

An die Mitglieder  
des Gesundheitsausschusses

Köln, 29.04.2022  
Frau Groeters  
Fachbereich 81

## **Gesundheitsausschuss**

**Freitag, 13.05.2022, 9:30 Uhr**

**Köln, Horion-Haus, Rhein-Ruhr-Erft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **7.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr.: 0221/809-6011.

### **Hinweise zum Infektionsschutz zu COVID-19: siehe Anlage**

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktions-/Gruppengeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertretung rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

## T a g e s o r d n u n g

### **A: Gesundheitsausschuss**

#### **Öffentliche Sitzung**

#### **Beratungsgrundlage**

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 6. Sitzung vom 18.03.2022
3. Sanierung, Umbau und Erweiterung des Hauses 29 "Paulo-Freire-Haus" an der LVR-Klinik Viersen zu einem Bildungscampus **15/926 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
4. Fachtagung zum Thema "Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Mädchen/Frauen" **15/973 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

- |       |  |  |
|-------|--|--|
| 5.    | PsychKG-Merkblatt für Patient*innen in bürgernahe<br>Sprache (einfach verständlich) in Deutsch sowie 31<br>Fremdsprachen für den LVR-Klinikverbund<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | <b>15/920 K</b>                        |
| 6.    | Stellungnahme zum Bericht der Garbrecht-Kommission<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandowski, LVR-<br>Dezernentin Wenzel-Jankowski  | <b>15/912 K</b>                        |
| 7.    | Integrierte Beratung: 3. Bericht zum Stand des Projektes<br>zur sozialräumlichen Erprobung<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek   | <b>15/797 K</b>                        |
| 8.    | LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-<br>Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2021<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek   | <b>15/762 K</b>                        |
| 9.    | Erweiterung des LVR-Beirates für Inklusion und<br>Menschenrechte<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek   | <b>15/796 K</b>                        |
| 10.   | Hilfen für aus der Ukraine geflüchtete Menschen durch die<br>OEG-Traumaambulanzen<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Prof. Dr. Faber   | <b>15/981 K</b>                        |
| 11.   | Maßregelvollzug  |  |
| 11.1. | Gesetzesvorschlag zur Novellierung der Regelungen zur<br>Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. §§ 64 ff<br>StGB<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski                           | <b>15/908 K</b>                        |
| 11.2. | Belegungssituation im Maßregelvollzug<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski  |  |
| 12.   | Anträge und Anfragen   |  |
| 12.1. | Stärkung der Gesundheit und Steigerung der<br>Lebensqualität durch Resilienztraining   | <b>Antrag 15/58 Die<br/>FRAKTION E</b> |
| 12.2. | Modellprojekt Bio-Lebensmittel in LVR-Kliniken   | <b>Anfrage 15/31 Die<br/>Linke. K</b>  |
| 12.3. | Beantwortung der Anfrage 15/31 Die Linke.  | folgt                                  |
| 12.4. | Anfrage: Ansprechpartner*innen für Gleichstellung in den<br>Kliniken   | <b>Anfrage 15/30<br/>GRÜNE K</b>       |
| 12.5. | Beantwortung der Anfrage 15/30 GRÜNE   | folgt                                  |
| 13.   | Bericht aus der Verwaltung   |  |
| 14.   | Verschiedenes  |  |

## **B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

### **Öffentliche Sitzung**

15. Verschiedenes

## **C: Gesundheitsausschuss**

### **Nichtöffentliche Sitzung**

16. Niederschrift über die 6. Sitzung vom 18.03.2022
17. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Viersen **15/902 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
18. Strom- und Energieversorgung in den LVR-Kliniken **15/944 K**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
19. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
20. Anträge und Anfragen
21. Bericht aus der Verwaltung
22. Verschiedenes

## **D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

### **Nichtöffentliche Sitzung**

23. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers zur Prüfung des Jahresabschlusses 2022 des LVR-Instituts für Forschung und Bildung **15/934 B**  
Berichterstattung: Vorsitzender des Vorstands LVR-IFuB Thewes
24. I. Quartalsbericht 2022 des Instituts für Forschung und Bildung **15/940 K**  
Berichterstattung: Vorsitzender des Vorstands LVR-IFuB Thewes
25. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen  
Die Vorsitzende

S c h ä f e r

## **Hinweise zum Infektionsschutz (Stand 20.04.2022 für Sitzungen ab 01.05.2022)**

### **1. Durchführung der Sitzung**

Die Sitzung findet als Präsenzveranstaltung statt. Es wird empfohlen, bei Betreten des Gebäudes und des Sitzungsraumes sowie am Sitzplatz eine medizinische Maske oder eine Maske höheren Standards (FFP2) zu tragen und diese nur zum Sprechen und/oder Trinken abzunehmen.

In Ausübung des Hausrechts kann die Sitzungsleitung in der Sitzung, unter Abwägung der aktuellen Gesamtumstände, das Tragen einer medizinischen Maske oder einer Maske höheren Standards anordnen. Bitte leisten Sie den Aufforderungen der Sitzungsleitung Folge.

Durch die Verwaltung werden weitere Hygienemaßnahmen getroffen.

### **2. Gründe für eine Nichtteilnahme**

Bitte begeben Sie sich insbesondere nicht zur Sitzung, wenn

- Sie Symptome einer Erkältungskrankheit aufweisen
- Sie zur Quarantäne bzw. Isolierung verpflichtet sind.

Sollten im Einzelfall Unsicherheiten bestehen, ob eine Teilnahme an der Sitzung möglich ist, steht die LVR-Stabsstelle Sitzungsmanagement unter [LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de](mailto:LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de) für Fragen zur Verfügung.

**TOP 1      Anerkennung der Tagesordnung**

Niederschrift  
über die 6. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 18.03.2022 in Köln, Horion-Haus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Baer, Gudrun  
Heister, Joachim  
Henk-Hollstein, Anne (für van Benthem)  
Loepp, Helga stellvertretende Vorsitzende  
Nabbefeld, Michael  
Schavier, Karl  
Schönberger, Frank (für Renzel)  
Stieber, Andreas-Paul

**SPD**

Engler, Gerd  
Heinisch, Iris  
Karl, Christiane  
Krossa, Manfred  
Recki, Gerda (für Kucharczyk)  
Schulz, Margret

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Hoffmann-Badache, Martina  
Kresse, Martin  
Manske, Marion  
Tietz-Latza, Alexander  
Tuschen, Johannes (für Schäfer)

**FDP**

vom Berg, Joachim  
Breuer, Klaus

**AfD**

Dr. Schnaack, Frank

**Die Linke.**

Onori, Birgit

## **Die FRAKTION**

Lukat, Nicole

## **Gruppe FREIE WÄHLER**

Alsdorf, Georg

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund  
Heilpädagogischer Hilfen"

Lüder

LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Dr. Möller-Bierth

LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und  
organisatorische Steuerung"

Stephan-Gellrich

LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und  
Innovationsmanagement"

Brehmer

Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im  
Vorstand des LVR-IFuB

Brinkmann

Gleichstellungsbeauftragte LVR-Stabsstelle  
Gleichstellung und Gender Mainstreaming (bis  
TOP 9)

Groeters

LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische  
Steuerung (Protokoll)

## Tagesordnung

### **A: Gesundheitsausschuss**

#### Öffentliche Sitzung

#### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 5. Sitzung vom 04.02.2022
3. LVR-Gleichstellungsbericht
- 3.1. LVR-Gleichstellungsbericht 2017 - 2020 **15/847 K**
- 3.2. LVR-Gleichstellungsplan 2025 **15/850/1 E**
4. Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund **15/839 K**
5. NBQM: „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) – Abschlussbericht“ **15/249 K**
6. Belegungssituation im Maßregelvollzug
7. Anträge und Anfragen
- 7.1. Anfrage: Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken **Anfrage  
15/19 GRÜNE K**
- 7.2. Beantwortung der Anfrage 15/19
8. Bericht aus der Verwaltung
9. Verschiedenes

### **B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

#### Öffentliche Sitzung

10. Verschiedenes

### **C: Gesundheitsausschuss**

#### Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 5. Sitzung vom 04.02.2022
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zum Pflegedirektor für den Bereich Forensik im Vorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **15/858 B**
- 12.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **15/814 B**
- 12.3. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **15/806 B**
- 12.4. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **15/813 B**

- 12.5. Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen  
Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld **15/805 B**
13. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug
14. Anträge und Anfragen
15. Bericht aus der Verwaltung
16. Verschiedenes

**D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

**Nichtöffentliche Sitzung**

17. IV. Quartalsbericht 2021 des Instituts für Forschung und  
Bildung **15/818 K**
18. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:50 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:50 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die stellvertretende Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung. Sie entschuldigt die Vorsitzende, die erkrankt sei und richtet herzliche Grüße von ihr aus.

Die Mitglieder des Gesundheitsausschusses bitten die stellvertretende Vorsitzende, nach der Sitzung der Vorsitzenden entsprechende Genesungswünsche auszurichten.

**Öffentliche Sitzung**

**Punkt 1**

**Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 18.03.2022 wird zugestimmt.

**Punkt 2**

**Niederschrift über die 5. Sitzung vom 04.02.2022**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

### **Punkt 3** **LVR-Gleichstellungsbericht**

#### **Punkt 3.1** **LVR-Gleichstellungsbericht 2017 - 2020** **Vorlage Nr. 15/847**

Frau Brinkmann hebt hervor, der Gleichstellungsbericht 2017 - 2020 gemäß dem Landesgleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen gebe Auskunft über den Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR seit der letzten Berichterstattung aus dem Jahr 2017. Dabei bildeten die wesentlichen Befunde die Grundlage für die Fortschreibung der Ziele und damit verbundenen Maßnahmen des LVR-Gleichstellungsplans, der eine Laufzeit bis zum 31.12.2025 habe. In ihrem Bericht geht Frau Brinkmann insbesondere auf die Thematik Frauen in Führungspositionen, Ärztliches Personal, Krankenpflegekräfte, Maßnahmen zur Personalentwicklung sowie Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit ein. Folgende Themenfelder seien in der Zukunft weiterzuentwickeln:

- Unterstützung der partnerschaftlichen Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit von Männern und Frauen,
- 
- Beachtung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Verteilung der Sorge- und Erwerbsarbeit der Geschlechter in der weiteren Berichterstattung,
- 
- Gewinnung von Männern für SAGE-Berufe (Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung),
- 
- Förderung von Frauen auf den unteren und mittleren Führungsebenen zur Vorbereitung auf die zweite und erste Führungsebene,
- 
- Personalgewinnung und -entwicklung von Frauen in den Bereichen IT/Technik, Verwaltung/Betriebswirtschaft, Pflege und
- 
- Potenzial der Vielfalt von Frauen stärken und fördern.

Die PowerPoint-Präsentation von Frau Brinkmann ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigelegt.

Herr Nabbe bedankt sich für den Vortrag. Die Gleichstellung von Männern und Frauen werde Schritt für Schritt umgesetzt. Insbesondere die jüngere Generation würde die Aufteilung der Erwerbs- und Sorgearbeit anders praktizieren als die ältere Generation.

Frau Hoffmann-Badache führt aus, die Besetzung der Führungspositionen mit Frauen im ärztlichen Sektor habe sich positiv entwickelt. Entwicklungsbedarf bestehe aber auf der Leitungsebene bei den Krankenpflegekräften. Ein besonderer Schwerpunkt müsse zukünftig auf das Thema "Führen in Teilzeit" gelegt werden.

Frau Wenzel-Jankowski antwortet, die Führung in Teilzeit sei für die LVR-Kliniken ein wichtiges Thema. In den nächsten Jahren müssten insbesondere im Pflegebereich des LVR-Klinikverbundes mehr Frauen in Führungspositionen gelangen. Es sei darauf hinzuweisen, dass im Pflegebereich insbesondere auch die Fortbildungen "Fit für die Pflegedienstleitung" und "Cross-Mentoring - Führung leben im Pflegedienst" angeboten würden, um Frauen für Führungspositionen zu motivieren und zu qualifizieren. Darüberhinaus müssten Frauen ermuntert werden, sich auf Führungspositionen zu bewerben. Die Thematik werde in die Zielvereinbarungen mit den Klinikvorständen der

LVR-Kliniken einbezogen.

Frau Onori gibt zu bedenken, dass es gerade im Pflegebereich teilweise schwierig sei, Erwerbs- und Sorgearbeit zu verbinden. Hier sei es erforderlich, für die Dienstzeiten zukunftsweisende Konzepte zu entwickeln.

Die stellvertretende Vorsitzende bittet darum, diese Thematik in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse anzusprechen.

Auf Fragen von Herrn Krossa antwortet Frau Brinkmann, alle Stellen würden grundsätzlich in Vollzeit und Teilzeit ausgeschrieben. Landschaftsverbandsweit werde immer wieder im Einzelfall nach Lösungen gesucht, die Teilzeit so zu gestalten, dass die Erwerbs- und Sorgearbeit verbunden werden könne. Bisher gebe es im Landesgleichstellungsgesetz keine gesetzliche Grundlage, um die Zielgruppe divers zu erheben. Hier blieben die Entwicklungen abzuwarten. Es gebe aber eine enge Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Inklusion - Menschenrechte - Beschwerden. Das Diversity-Konzept des LVR berücksichtige alle Menschen.

Die stellvertretende Vorsitzende bittet im Namen des Gesundheitsausschusses, den Dank an alle Mitarbeitenden auszurichten. Sofern Handlungsbedarf bestehe, solle die politische Vertretung informiert werden.

Der Bericht zur Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR für den Berichtszeitraum 2017 bis 2020 wird gemäß Vorlage Nr. 15/847 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 3.2** **LVR-Gleichstellungsplan 2025** **Vorlage Nr. 15/850/1**

Der Gesundheitsausschuss fasst **mehrheitlich** gegen die Stimme der AfD-Fraktion folgenden empfehlenden Beschluss:

Der Umsetzung des LVR-Gleichstellungsplans 2025 mit den dazu gehörigen Zielen und Maßnahmen wird gemäß der Vorlage Nr. 15/850/1 zugestimmt.

### **Punkt 4** **Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund** **Vorlage Nr. 15/839**

Frau Hoffmann-Badache führt aus, es handele sich um eine gute Zusammenfassung der Maßnahmen aus dem Koalitionsvertrag, die von besonderer Bedeutung für die Kliniken des LVR seien. Sehr positiv sei, dass die sektorübergreifende Versorgung aufgegriffen werde und die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung zu einer gemeinsamen, sektorübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden solle. Dieses bilde eine gute Grundlage, um die Projekte des LVR im außerstationären Bereich besser verzahnen zu können. Gerade für psychisch kranke Menschen sei es besonders wichtig, dass sich an eine Entlassung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließe.

Der Bericht zu den Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund wird gemäß Vorlage Nr. 15/839 zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 5**

### **NBQM: „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) – Abschlussbericht“ Vorlage Nr. 15/249**

Frau Heinisch bedankt sich für die gute Übersicht der Aktivitäten der Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Es sei wünschenswert, dass die Serviceplattform und das Beratungsangebot für die kommunalen Netzwerke umgesetzt werden.

Herr Kresse ergänzt, das Angebot sei ein wichtiger Schwerpunkt bei der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Im Laufe der Jahre konnten die vorhandenen Netzwerke in den jeweiligen Regionen qualitativ ausgebaut werden. Dieses sei auch ein guter Baustein im Rahmen der Gemeindepsychiatrie.

Frau Wenzel-Jankowski hebt hervor, die Verwaltung werde versuchen, die entsprechenden Gespräche wieder aufzunehmen, um die Serviceplattform und die Beratungsangebote für die kommunalen Netzwerke zu realisieren.

Die stellvertretende Vorsitzende ergänzt, dieses sei auch von den Krankenhausausschüssen so gewünscht worden.

Der Bericht zum Abschluss der Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen – GigA wird gemäß Vorlage Nr. 15/249 zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 6**

### **Belegungssituation im Maßregelvollzug**

Die Stichtagsbelegung zum 01.03.2022 ist der Niederschrift als **Anlage 2** beigefügt.

Herr Lüder informiert, obwohl ein leichter Rückgang der Belegungszahlen zu verzeichnen sei, gebe es nach wie vor eine Überbelegung im stationären Bereich und die Errichtung neuer Kapazitäten im Maßregelvollzug sei dringend erforderlich. In dieser Situation würden sich leider die Fertigstellungstermine des Neubaus in Modulbauweise mit 20 Plätzen in der LVR-Klinik Köln von November 2021 auf Mitte des 3. Quartals 2023 und des Neubaus in Modulbauweise mit 40 Plätzen in der LVR-Klinik Düren von November 2021 auf das Ende des 1. Quartals 2023 verschieben. Gründe für die Verzögerungen lägen beim Hersteller der Module.

Frau Henk-Hollstein bittet, die Beiräte für forensische Psychiatrie an den beiden Standorten zu informieren.

Herr Lüder antwortet, dass die Verwaltung dieses sicherstellen werde. In Düren sei dies bereits in der Sitzung des Beirats erfolgt.

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, vom 27.04. - 28.04.2022 finde die Frühjahrstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser in Neustadt statt. Als Schwerpunktthema sei die Thematik "Schnittstellen und Interpendenzen zwischen allgemeinpsychiatrischer Versorgungslandschaft und Maßregelvollzug" vorgesehen. Es würden entsprechende Vorträge gehalten und die Thematik diskutiert. Sie schlägt vor, dass der Gesundheitsausschuss in seiner Sitzung am 09.09.2022 umfassend über die Thematik informiert werde.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Auf Frage von Herrn Kresse antwortet Herr Lüder, die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Prüfung des Novellierungsbedarfs im Recht der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB habe ihre Arbeiten abgeschlossen. Der Abschlussbericht sei inzwischen auf der Seite des Bundesministeriums der Justiz veröffentlicht. Die Behandlung der Straftäterinnen und Straftäter in den Entziehungsanstalten solle sich wieder stärker auf diejenigen Personen konzentrieren, die wirklich eine Therapie benötigten. Erreicht werden solle dies unter anderem, indem die Anordnungsvoraussetzungen des § 64 StGB in mehrfacher Hinsicht enger gefasst und der regelmäßige Zeitpunkt einer Reststrafenaussetzung an den bei der reinen Strafvollstreckung üblichen Zweidrittelzeitpunkt angepasst werde.

Der Bericht der Verwaltung wird zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 7** **Anträge und Anfragen**

### **Punkt 7.1**

#### **Anfrage: Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken** **Anfrage Nr. 15/19 GRÜNE**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

### **Punkt 7.2**

#### **Beantwortung der Anfrage 15/19**

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 8**

### **Bericht aus der Verwaltung**

Frau Wenzel-Jankowski berichtet über die aktuellen Hilfemaßnahmen des LVR für die Ukraine. Neben der LVR-Koordinierungsstelle biete die langjährige Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit der Partnerklinik in Lviv eine weitere Möglichkeit, Hilfe zu leisten. Der Leiter der psychiatrischen Klinik Kulparkov in Lviv koordiniere die Verteilung der Hilfsgüter in Lviv und im Oblast Lviv. Darüberhinaus stehe die Stabsstelle der LVR-Verbandzentrale in Verbindung zur Deutsch-Polnischen Gesellschaft, die über polnische Kliniken ebenfalls Kontakte zu ukrainischen Kliniken habe. Der Verwaltungsvorstand habe entschieden, den Schwerpunkt seiner medizinischen Hilfen auf die Partnerklinik und den Oblast Lviv zu konzentrieren. Daneben prüfe die LVR-Koordinationsstelle für die Unterstützung der Ukraine die Möglichkeit, für die zu erwartenden Geflüchteten freie Plätze in den Personalwohnheimen der LVR-Kliniken, einigen leerstehenden Klinikgebäuden oder in den Gästehäusern der LVR-Museen bereitzustellen. Darüberhinaus sollen kurzfristig alle Gebietskörperschaften informiert werden, in denen der LVR über Unterbringungsmöglichkeiten verfüge. Der LVR-Verband Heilpädagogischer Hilfen werde beim Vorliegen von Einzelanfragen im Rahmen seiner Kapazitäten Menschen mit geistiger Behinderung aufnehmen und versorgen. Daneben werde abgestimmt, inwieweit in den Traumaambulanzen spezielle Behandlungsangebote für die ukrainischen Flüchtlinge vorgehalten werden können. Die Klinik Kulparkov in Lviv werde aktuell zu einem Lazarett erweitert.

Frau Stephan-Gellrich ergänzt, für den Bereich der außerklinischen Versorgung würden Schulungsprogramme erarbeitet, um mit Traumasituationen besser umzugehen. Zu den Sozialpsychiatrischen Zentren müsse ein niedrigschwelliger Zugang bestehen.

Herr Kresse hebt hervor, der Krieg in der Ukraine erzeuge Sprachlosigkeit. Die unbürokratischen Hilfen des LVR seien aber beeindruckend. Es stelle sich die Frage, ob und wie die Abteilungen für soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken für Flüchtlinge aus der Ukraine für Wohnzwecke und psychiatrische Behandlung genutzt werden können.

Frau Henk-Hollstein lobt ebenfalls das beeindruckende Engagement des LVR. Sie bittet, auch den Mitarbeitenden den Dank auszurichten. Wichtig sei auch ein Bericht in der Öffentlichkeit über die Aktivitäten.

Die stellvertretende Vorsitzende hebt hervor, die Hilfen unterstrichen den Grundsatz Qualität für Menschen. Der LVR sei unter anderem mit der Flutkatastrophe, Corona und dem Krieg in der Ukraine konfrontiert. Dabei zeige sich ein beeindruckendes Engagement des LVR und seiner Mitarbeitenden, auf das alle stolz sein könnten.

**(Hinweis:** Der LVR-Fachbereich Kommunikation entwickelt, neben der Berichterstattung im Intranet und den Social Media, auch eine Internetseite für die Berichterstattung über die Ukraine.)

Weiter berichtet Frau Wenzel-Jankowski über die Auswirkungen der aktuellen Lage auf die Strom- und Energieversorgung in den LVR-Kliniken. Der LVR beschaffe Erdgas, elektrische Energie und Heizöl für alle LVR-Liegenschaften im Zuge europaweiter Ausschreibungsverfahren. Bei der Ausschreibung ergebe sich der variable Preis aus dem sogenannten Netto-Arbeitspreis. Im Rahmen der Ausschreibungen erfolge eine Unterteilung in Regionallose, denen die Liegenschaften des LVR zugeteilt seien. Beim Strom setze der LVR seit vielen Jahren auf den Einkauf von zertifiziertem Öko-Strom sowie die Eigenerzeugung durch derzeit 31 Photovoltaik-Anlagen und 26 Blockheizkraftwerken. Die Beschaffung von Erdgas und Heizöl erfolge aufgrund von Rahmenverträgen. Die weiteren Entwicklungen blieben abzuwarten. Nähere Erläuterungen zu den zahlenmäßigen Auswirkungen erfolgten in den Quartalsberichten der LVR-Kliniken für die nächste Sitzungsrunde der Krankenhausausschüsse.

Herr Krossa gibt zu bedenken, neben der Erhöhung der Lebensmittelpreise seien auch die Kosten für die Umstellung von L auf H Gas zu berücksichtigen. Er bittet um Auskunft, wie hoch diese Kosten für alle LVR-Kliniken sein werden.

Frau Wenzel-Jankowski antwortet, für die nächste Sitzungsrunde der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses werde zu den Auswirkungen der aktuellen Lage für die Strom- und Energieversorgung in den LVR-Kliniken eine Vorlage erstellt, in der auch diese Frage beantwortet werde.

Die stellvertretende Vorsitzende führt aus, in den Erläuterungen zu den Quartalsberichten müsse sowohl auf die Energiekosten als auch die inflationäre Entwicklung eingegangen werden.

## **Punkt 9** **Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

**Punkt 10**  
**Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Wermelskirchen, 01.04.2022

Die stellvertretende Vorsitzende

L o e p p

Köln, 24.03.2022

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

# **LVR-Gleichstellungsbericht 2017 - 2020**

**Sabine Brinkmann, 18. März 2022**

---

## Gliederung

1. Einführung
2. Befunde
3. Schlussfolgerungen

# Einführung

Grundlage: Landesgleichstellungsgesetzes NRW (LGG NRW)

Überprüfung der Ziele und Maßnahmen des LVR-Gleichstellungsplans 2020

Basis für die Ablösung des aktuell gültigen Plans durch den LVR-Gleichstellungsplan 2025

LVR-Gleichstellungsplan 2025: Steuerungsinstrument der Personalplanung, insbesondere der Personalentwicklung:

- Gleichstellung von Frauen und Männern,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

# Bestandsaufnahme und Analyse

Beschäftigtenstruktur zum Stichtag 31.12.2020 im Vergleich  
zum 31.12.2016

- Maßnahmen zur Personalentwicklung und -gewinnung
- Vereinbarkeit Erwerbs- und Sorgearbeit
- geschlechtersensiblen Aufgabenerfüllung

**LVR-Mitarbeitende insgesamt: 6.379 Männer (35 Prozent) und 11.653 Frauen (65 Prozent) zum Stichtag 31.12.2020**

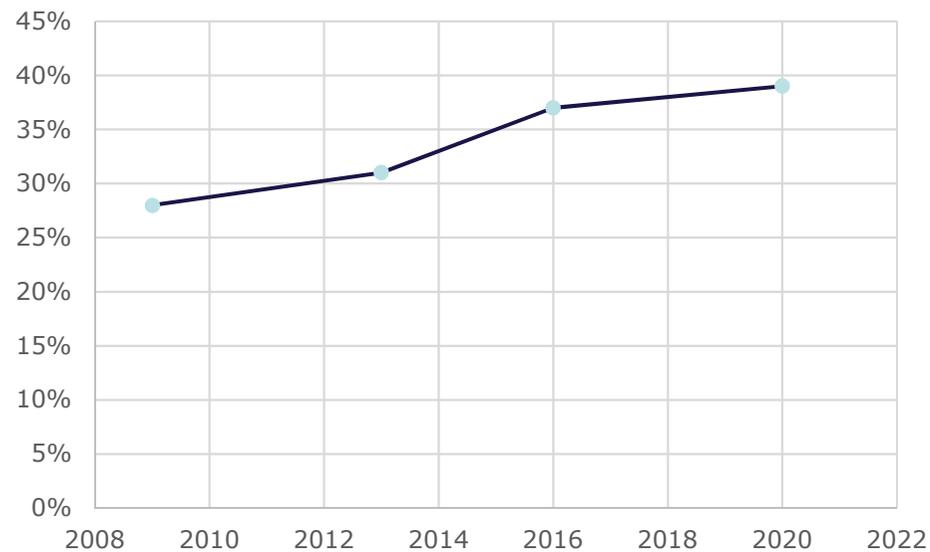
# Frauen in Leitungspositionen

Leitung	Männer	Frauen
LVR-Dez. 0	59%	41%
LVR-RVK	57%	43%
LVR-Dez. 1	58%	42%
LVR-InfoKom	60%	40%
LVR-Dez. 2	61%	39%
LVR-Dez. 3	74%	26%
LVR-Dez. 4	<b>48%</b>	<b>52%</b>
LVR-Jugendhilfe	52%	48%
LVR-Dez. 5	<b>32%</b>	<b>68%</b>
LVR-Dez. 6	100%	/
LVR-Dez. 7	54%	46%
LVR-Dez. 8	<b>30%</b>	<b>70%</b>
LVR-Dez. 9	64%	36%
LVR-Heilpädagogische Hilfen	<b>44%</b>	<b>56%</b>
LVR-Kliniken	59%	41%
<b>Gesamt</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>

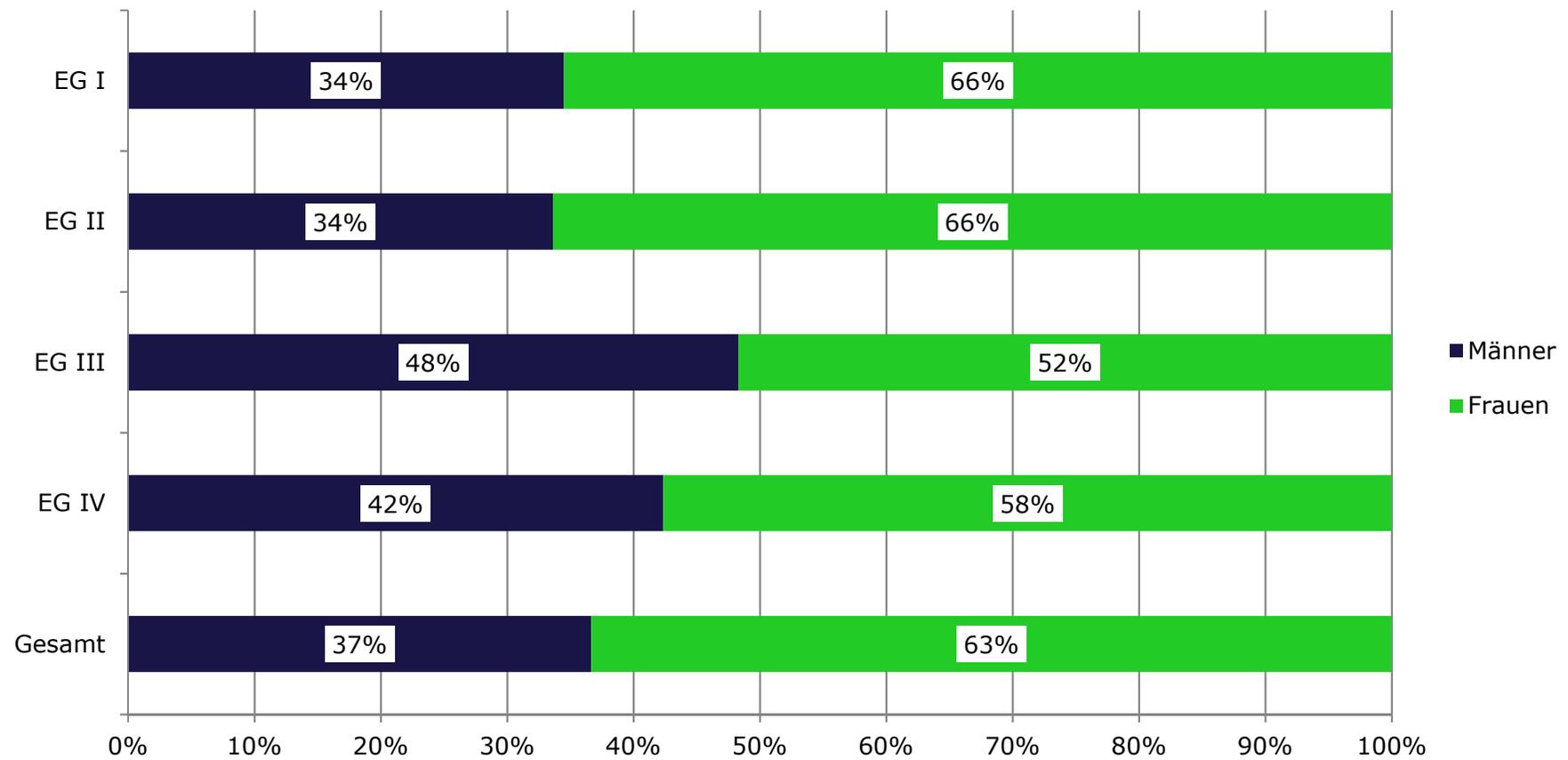
# Frauen in Führungspositionen ab A15/ EG15/ EIII

	Männer	Frauen
LVR-Dez. 0	60%	40%
LVR-RVK	90%	10%
LVR-Dez. 1	67%	33%
LVR-InfoKom	86%	14%
LVR-Dez. 2	63%	37%
LVR-Dez. 3	67%	33%
LVR-Dez. 4	63%	37%
LVR-Jugendhilfe	86%	14%
LVR-Dez. 5	<b>50%</b>	<b>50%</b>
LVR-Dez. 6	100%	/
LVR-Dez. 7	<b>33%</b>	<b>67%</b>
LVR-Dez. 8	<b>44%</b>	<b>56%</b>
LVR-Dez. 9	60%	40%
LVR-Heilpädagogische Hilfen	67%	33%
LVR-Kliniken	59%	41%
<b>Gesamt</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>

# Frauen in Führungspositionen ab A15/ EG15/ EIII im Zeitverlauf



# Ärztliches Personal



# Krankenpflegekräfte des TVöD-K (Pflege)

## Unterrepräsentanz von Frauen in den höheren Vergütungsgruppen P13 und P15

	Männer	Frauen
<b>P5</b>	49%	51%
<b>P6</b>	36%	64%
<b>P7</b>	26%	74%
<b>P8</b>	37%	63%
<b>P9</b>	45%	55%
<b>P10</b>	10%	90%
<b>P11</b>	41%	59%
<b>P12</b>	45%	55%
<b>P13</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>
<b>P14</b>	50%	50%
<b>P15</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>
<b>Gesamt</b>	37%	63%

# Maßnahmen zur Personalentwicklung

Partizipation der Frauen an Personalentwicklungsprogrammen vorwiegend entsprechend des Gesamtanteils der Frauen im LVR:

- Stipendienprogramm „LVR-Klinik Start“: 77 Frauen, 22 Männer
- Fit für die Pflegedienstleitung („Fit für die PDL“): 7 Frauen, 6 Männer
- Cross-Mentoring FliP – Führung leben im Pflegedienst 24 Frauen, 9 Männer
- Führungsnachwuchsprogramm (FNP): 21 Frauen, 14 Männer
- Fortbildungsprogramm: Anteil der Frauen von 64 bis 68 Prozent

Anteil der Männer in den Gesundheits- und Pflegeausbildungsberufen im Vergleich zu 2016 unverändert bei ca. 30 Prozent

# Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

Teilzeitbeschäftigte	Männer	Frauen
LVR-Dez. 0, 6	9%	91%
LVR-RVK	6%	94%
LVR-Dez. 1	10%	90%
LVR-InfoKom	42%	58%
LVR-Dez. 2	10%	90%
LVR-Dez. 3	12%	88%
LVR-Dez. 4	17%	83%
LVR-Jugendhilfe	17%	83%
LVR-Dez. 5	11%	89%
LVR-Dez. 7	9 %	91%
LVR-Dez. 8	21%	79%
LVR-Dez. 9	28%	72%
LVR-Heilpädagogische Hilfen	21%	79%
LVR-Kliniken	18%	82%
<b>Gesamt</b>	<b>18%</b>	<b>82%</b>

# Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

Mit 45 Männern und 119 Frauen in Teilzeitführung lässt sich ein leichter Anstieg bei beiden Geschlechtern beobachten (37 Männer und 87 Frauen in 2016)

Im Vergleich zu 2016 liegt der Teilzeitanteil der Frauen im LVR unverändert bei 55 Prozent sowie in der mittleren Altersgruppe bei 60 Prozent

## LVR-Kliniken

Arbeitszeit	Männer	Frauen
unter 50%	3,6%	7,5%
50- unter 70%	6,0%	21,9%
70- unter 100%	11,7%	24,7%
100%	78,8%	45,9%
Gesamt	100%	100%

## Schlussfolgerungen

- Unterstützung der partnerschaftlichen Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit von Männern und Frauen (Führung in Teilzeit, Väterbeirat)
- Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Verteilung der Sorge- und Erwerbsarbeit der Geschlechter in der weiteren Berichterstattung mit in den Blick nehmen
- Gewinnung von Männern für SAGE-Berufe (**SA** für Soziale Arbeit, **G** für Gesundheit und Pflege und **E** für Erziehung und Bildung)

## Schlussfolgerungen

- Förderung von Frauen auf den unteren und mittleren Führungsebenen zur Vorbereitung auf die zweite und erste Führungsebene
- Personalgewinnung und -entwicklung von Frauen in den Bereichen IT/Technik, Verwaltung/Betriebswirtschaft, Pflege
- Potenzial der Vielfalt von Frauen stärken und fördern

**HERZLICHEN DANK  
FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	1. Mrz. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze					
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %						
<b>Forensische Kliniken</b>																									
<b>Bedburg-Hau</b>	§ 63	204	203	203	204	203	202	202	200	203	200	200	200	197	0	68	129	69	29	35,03%	216				
	§ 64	199	201	196	196	199	199	209	211	213	213	212	212	195	5	17	178	81	8	41,54%	182				
	§ 126a	20	18	13	14	14	14	15	14	13	15	14	15	21	1	20	1								
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0								
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
<b>Summe</b>	<b>423</b>	<b>422</b>	<b>412</b>	<b>414</b>	<b>416</b>	<b>415</b>	<b>427</b>	<b>426</b>	<b>430</b>	<b>428</b>	<b>426</b>	<b>427</b>	<b>413</b>	<b>6</b>	<b>105</b>	<b>308</b>	<b>150</b>	<b>37</b>	<b>36,32%</b>	<b>398</b>					
<b>Düren</b>	§ 63	218	216	215	217	220	217	216	220	220	222	225	222	223	4	3	220	30	1	13,45%	218				
	§ 64	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	0	3								
	§ 126a	10	10	11	10	11	15	14	13	13	13	14	17	16	2	0	16								
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	sonstige *	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1								
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
<b>Summe</b>	<b>229</b>	<b>228</b>	<b>228</b>	<b>230</b>	<b>235</b>	<b>236</b>	<b>234</b>	<b>237</b>	<b>237</b>	<b>239</b>	<b>242</b>	<b>242</b>	<b>243</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>240</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>12,35%</b>	<b>218</b>					
<b>Langenfeld</b>	§ 63	154	154	159	159	157	160	161	155	156	156	157	155	156	0	0	156	35	0	22,44%	171				
	§ 64	32	35	36	37	38	38	39	38	39	38	37	37	38	0	0	38	17	0	44,74%	20				
	§ 126a	14	13	10	11	10	7	6	6	5	6	5	6	8	0	0	8								
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
<b>Summe</b>	<b>200</b>	<b>202</b>	<b>205</b>	<b>207</b>	<b>205</b>	<b>205</b>	<b>206</b>	<b>199</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>199</b>	<b>198</b>	<b>202</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>202</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>25,74%</b>	<b>191</b>					
<b>Viersen</b>	§ 63	158	159	161	165	166	165	168	167	166	164	168	165	164	8	0	164	21	0	12,80%	166				
	§ 64	33	34	39	39	38	39	39	41	42	41	40	40	39	6	0	39	8	0	20,51%	18				
	§ 126a	10	8	8	6	5	5	3	3	4	4	5	7	9	0	0	9								
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	sonstige *	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2								
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
<b>Summe</b>	<b>201</b>	<b>202</b>	<b>209</b>	<b>211</b>	<b>210</b>	<b>209</b>	<b>211</b>	<b>212</b>	<b>213</b>	<b>210</b>	<b>214</b>	<b>213</b>	<b>214</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>214</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>13,55%</b>	<b>184</b>					
<b>Köln</b>	§ 63	213	211	211	210	209	210	208	205	207	214	211	212	216	0	0	216	49	0	22,69%	210				
	§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1								
	§ 126a	8	10	9	11	11	11	9	9	8	7	6	7	7	0	0	7								
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0								
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
<b>Summe</b>	<b>222</b>	<b>222</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>218</b>	<b>216</b>	<b>217</b>	<b>223</b>	<b>219</b>	<b>220</b>	<b>224</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>224</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>21,88%</b>	<b>210</b>					
<b>Essen</b>	§ 63	8	10	6	7	9	14	10	11	12	6	5	3	4	0	0	4								
	§ 64	0	0	1	2	3	3	2	0	2	0	0	3	2	0	0	2								
	§ 126a	49	44	48	46	43	36	39	41	41	48	50	46	47	0	0	47				54				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1								
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
<b>Summe</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>55</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>54</b>					

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

		Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	1. Mrz. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:		Behand- lungsplätze	
															in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %
<b>Allgemeinpsychiatrien</b>																					
<b>Bonn</b>	§ 63	27	28	28	28	28	29	33	34	37	38	37	40	36	36	1	35	17	0	47,22%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0				
	§ 126a	3	4	4	4	3	3	5	6	4	3	4	3	4	4	0	4				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Summe</b>		30	32	32	32	31	32	39	41	42	42	43	44	40	40	1	39	17	0	42,50%	0
<b>Düsseldorf</b>	§ 63	21	19	20	18	18	19	20	19	20	20	23	22	22	22	0	22	8	0	36,36%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 126a	4	6	5	6	6	4	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Summe</b>		25	25	25	24	24	23	23	21	21	20	23	23	23	23	0	23	8	0	34,78%	0
<b>Mönchengladbach</b>	§ 63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0		
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Summe</b>		2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0,00%	0
<b>Gesamtbelegung LVR</b>																					
<b>Summe</b>	§ 63	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	1020	1019	70	72	946	229	30	22,47%	981
	§ 64	266	272	274	276	281	282	293	294	300	296	294	296	278	12	17	261	106	8	38,13%	220
	§ 126a	120	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	102	113	8	20	93	0			54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0			
	sonstige *	0	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	2	3	0	0	3	0			
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>Zwischensumme LVR ohne langfr. beurlaubte</b>		1389	1389	1389	1397	1399	1397	1409	1404	1415	1416	1422	1421	1414	90	109	1304	335	38	23,69%	1255
<b>Zwischensumme LVR mit langfr. beurlaubten</b>		1670	1681	1677	1691	1689	1700	1712	1715	1728	1731	1731	1741	1749							
<b>Zwischensumme LVR Beurlaubte</b>		281	292	288	294	290	303	303	311	313	315	309	320	335							

\*sonstige: § 453c: SIPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren  
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung  
 \*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	1. Mrz. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	♀	langfr. beurlaubte in %	
<b>Kliniken anderer Träger</b>																				
NTZ-Duisburg § 64	101	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	102	101	0	0	101	43	0	42,57%	100
Summe	101	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	102	101	0	0	101	43	0	42,57%	100
Fachklinik Im Deerth § 64	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	0	10	3	0	30,00%	0
Summe	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	0	10	3	0	30,00%	0

	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	1. Mrz. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	♀	langfr. beurlaubte in %	
<b>Gesamtbelegung Kliniken anderer Träger</b>																				
Summe § 64	116	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	112	111	10	0	111	46	0	41,44%	100
Zwischensumme andere Träger ohne langfr. beurlaubte	116	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	112	111	10	0	111	46	0	41,44%	100
Zwischensumme andere Träger mit langfr. beurlaubten	161	163	165	162	150	147	150	151	154	151	154	157	157	10	0	211	46	0		
Zwischensumme andere Träger Beurlaubte	45	45	47	44	40	37	41	41	44	42	43	45	46							

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren  
§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	1. Mrz. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:		Behand- lungsplätze		
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %	
<b>Gesamtbelegung Rheinland</b>																					
<b>Summe</b>	§ 63	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	1020	1019	70	72	946	229	30	22,47%	981
	§ 64	382	390	392	394	391	392	402	404	410	405	405	408	389	22	17	372	152	8	39,07%	320
	§ 126a	120	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	102	113	8	20	93				54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1				
	sonstige *	0	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	2	3	0	0	3				
	§ 46 StVollzG NRW*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Gesamtsumme ohne langfr. beurlaubte</b>		1505	1507	1507	1515	1509	1507	1518	1514	1525	1525	1533	1533	1525	100	109	1415	381	38	24,98%	1355
<b>Gesamtsumme mit langfr. beurlaubten</b>		1831	1844	1842	1853	1839	1847	1862	1866	1882	1882	1885	1898	1906							
<b>Beurlaubte</b>		326	337	335	338	330	340	344	352	357	357	352	365	381							
<b>Aufnahmen gem. § 63 StGB</b>		19	12	10	13	12	6	12	5	10	13	8	4		Gesamt:		124				
<b>Entlassungen gem. § 63 StGB</b>		7	7	10	11	10	11	11	8	5	10	11	6		Gesamt:		107				

Stichtag Stichtag Stichtag Stichtag Stichtag Stichtag Stichtag Stichtag

<b>Warteliste</b>	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	1. Mrz. 22	gegendert		davon	davon
														♀	♂	sofort	♀
§ 63	15	18	18	20	19	18	18	18	18	19	19	22	20	0	20	5	0
§ 64 Alkohol	27	28	26	26	29	27	27	28	24	24	25	23	23	4	19	15	3
§ 64 Drogen	232	226	220	211	209	203	185	188	198	189	185	181	194	11	183	123	8
<b>Summe</b>	274	272	264	257	257	248	230	234	240	232	229	226	237	15	222	143	11

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

## Vorlage Nr. 15/926

öffentlich

**Datum:** 07.04.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Herr Jäger

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>09.05.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Beschluss</b>
<b>Bau- und Vergabeausschuss</b>	<b>16.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Sanierung, Umbau und Erweiterung des Hauses 29 "Paulo-Freire-Haus" an der LVR-Klinik Viersen zu einem Bildungscampus**

### Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gemäß Vorlage Nr. 15/926 mit der weiteren Planung der Maßnahme beauftragt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Zusammenfassung

Die LVR-Klinik Viersen steht vor der Herausforderung die Ausbildung von Pflegefachkräften forcieren und die Kapazität der Pflegeschule ausweiten zu müssen. Die Zulassung für den Betrieb von 168 Ausbildungsplätzen ab November 2019 erfordert möglichst rasch die notwendigen Räumlichkeiten bereitzustellen.

Das Paulo-Freire-Haus soll zu einem Zentrum der Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickelt werden. Dafür ist eine Kernsanierung vorgesehen. Durch Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen sollen die notwendigen Flächen für Klassenräume, Aufenthaltsräume, Büros und eine Aula geschaffen werden.

Darüber hinaus sollen die Räumlichkeiten des Campus für Maßnahmen der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung sowie für Veranstaltungen der Klinik genutzt werden.

Für das Vorhaben wird ein Kostenrahmen von 10.806.000 € angenommen. Ein Risikopuffer ist darin nicht berücksichtigt.

Finanziert wird die Maßnahme wie folgt:

- Mittel der Einzelförderung (§ 21a KHGG NRW) = 856.800 €
- Mittel der Baupauschale = 2.677.000 €
- Mittel des Brandschutzsanierungsprogrammes Träger = 1.000.000 €
- Liquide Mittel = 6.272.200 €

Angesichts der nicht zuverlässig prognostizierbaren Baupreisentwicklung steht das Vorhaben unter dem Vorbehalt seiner weiteren Finanzierbarkeit. Eine Konkretisierung der Kosten der Maßnahme erfolgt im weiteren Planungsverlauf.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/926:**

### Inhalt

1. Ausgangssituation
2. Vorhaben
3. Grundlagenermittlung
4. Kostenrahmen
5. Finanzierung
6. Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

#### 1. Ausgangssituation

Die LVR-Klinik Viersen hat als Folge der stetig gestiegenen Behandlungszahlen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungsangebot in den letzten Jahren einen stark steigenden Bedarf an qualifizierten Pflegekräften. Zwischenzeitlich bestehen für die Klinik Viersen - wie für alle anderen Kliniken in Deutschland auch - Personalmindestvorgaben aufgrund der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V – PPP-RL, deren Umsetzung einen erhöhten Personaleinsatz, insbesondere in den Gesundheitsfachberufen erfordern.

Die LVR-Klinik Viersen steht vor der Herausforderung die Ausbildung von Pflegefachkräften zu forcieren und die damit verbundenen Kapazitäten des Bildungszentrums auszuweiten. Die Zulassung für den Betrieb von 168 Ausbildungsplätzen aus November 2019 erfordert möglichst rasch die notwendigen Räumlichkeiten bereitzustellen.

Das Bildungszentrum mit Standort Viersen wird gemeinsam durch die LVR-Klinik Viersen, die LVR-Klinik Mönchengladbach und die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen betrieben.

Das Bildungszentrum verfügt gegenwärtig über vier Klassen- und einen Demonstrationsraum, Büros und einen Aufenthaltsraum für derzeit 126 Auszubildende und Studierende in der Pflege.

In Haus 3 stehen 4 Seminar- und Büroräume für innerbetriebliche Fortbildungen, Supervisionen, Besprechungen und Vorträge zur Verfügung. Derzeit werden die Räumlichkeiten unabhängig voneinander genutzt und verwaltet.

Im Zuge organisatorischer und baulicher Umstrukturierungsmaßnahmen ergibt sich die Notwendigkeit mittelfristig neue Räume für Seminare, etc. zu finden, da sich sowohl das Gebäude des Bildungszentrums als auch das Gebäude der Fort- und Weiterbildung im Verkaufsareal der Klinik befinden und veräußert werden sollen.

Darüber hinaus soll im Rahmen der Ausbildung Raum für 168 Schüler und Studierende geschaffen werden. Auf Grundlage dieser Anforderungen wurde der Raumbedarf eines Zentrums für die Aus-, Fort- und Weiterbildung geplant.

## 2. Vorhaben

Das Haus 29 – „Paulo-Freire-Haus“ soll zu einem Zentrum der Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickelt werden. Das Bestandsgebäude Haus 29 ist ein eingeschossiger Bau aus ca. 1975, der zu diesem Zweck saniert, umgebaut und erweitert werden soll.

Mit Abschluss der baulichen Maßnahme soll die erforderliche Kapazitätserweiterung von 126 auf 168 Ausbildungsplätze durch die Aufstockung der vorhandenen Kurse erreicht werden. Zusätzlich wird ein Kurs für die Ausbildung von Praxisanleiter\*innen für die Pflege implementiert.

Dafür ist eine Kernsanierung vorgesehen. Durch Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen sollen die notwendigen Flächen für vier Klassenräume, zwei Skills Lab, drei Gruppenräume, zwei Aufenthaltsräume, Büros, einer Bibliothek und einen EDV-Raum entstehen.

Darüber hinaus sollen weitere Räume entstehen, die sowohl von der innerbetrieblichen Fortbildung als auch vom Bildungszentrum gemeinsam genutzt werden können.

Im Zuge der Maßnahme soll neben der Gebäudemodernisierung auch die Digitalisierung vorangetrieben werden. So sollen beispielsweise Lernplattformen, Skills Lab, Interactive White Boards usw. Berücksichtigung finden.

Für dieses Vorhaben liegt ein Raumprogramm mit 1.800 m<sup>2</sup> Nutzfläche vor.

## 3. Grundlagenermittlung

Eine Grundlagenermittlung der Verwaltung kommt unter Würdigung der Stellungnahmen von Fachplanern des Brandschutzes, der Bauphysik sowie der Tragwerksplanung und eines bereits vorliegenden Schadstoffgutachtens zu dem Ergebnis, dass das Paulo-Freire-Haus trotz Sanierungsstau und längerem Leerstand aufgrund seiner grundsätzlich soliden Bausubstanz ein erhaltenswertes Gebäude mit gutem Potential ist. Jedoch ist eine Generalsanierung einschließlich der Erneuerung aller technischen Anlagen erforderlich.

Für einen vergleichbaren Neubau ist von deutlich höheren Kosten auszugehen. Insofern wird hier die Sanierung empfohlen.

## 4. Kostenrahmen und Finanzierung

Für die Maßnahme wird ein Grobkostenrahmen von rd. 10.806.000 € angegeben. Ein Risikopuffer ist darin nicht berücksichtigt.

Die Finanzierung der Maßnahme erfolgt aus liquiden Mitteln der Klinik, Mitteln aus dem Brandschutzsanierungsprogramm des Trägers und aus der Einzelförderung gemäß § 21a KHGG NRW.

Mit Schreiben vom 02.11.2021 wurde seitens FB 84 bei der Bezirksregierung Münster eine Verschiebung des Maßnahmenbeginns auf die 29. KW 2024 beantragt, mit Schreiben vom 08.11.2021 erfolgte die Ergänzung hinsichtlich des Maßnahmenendes in der 29. KW 2026.

Mit Änderungsbescheid der Bezirksregierung Münster vom 21.02.2022 ist für den Maßnahmenbeginn der 17.07.2023, für das Maßnahmenende der 14.07.2025 festgelegt worden.

Gegen diesen Änderungsbescheid hat der Landschaftsverband Rheinland Klage eingereicht.

Mittelherkunft	Betrag
Einzelförderung (§ 21a KHGG NRW)	856.800 €
Mittel der Baupauschale	2.677.000 €
Mittel Brandschutzsanierungsprogramm Träger	1.000.000 €
Liquidität	6.272.200 €
Summe	10.806.000 €

## 5. Risikobetrachtung

Angesichts der nicht zuverlässig prognostizierbaren Baupreisentwicklung und des sehr frühen Planungsstadiums (es liegt bislang nur eine Grundlagenermittlung vor) steht das Vorhaben unter dem Vorbehalt seiner weiteren Finanzierbarkeit. Die Entscheidung, ob die Maßnahme baulich realisiert werden kann, wird erst im Verlauf der weiteren Planung, ggf. erst mit Vorliegen der HU-Bau und auf Grundlage der Kostenberechnung getroffen werden können.

## 6. Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung in den LVR-Kliniken allgemein und der LVR-Klinik Viersen im Besonderen, generiert nicht unmittelbar Erlöse, anders als beispielsweise der Betrieb einer Wahlleistungsstation. Erlösrelevant wird erst der längerfristige Einsatz des gut ausgebildeten Pflegepersonals in den LVR-Kliniken.

Der Betrieb der Pflegeschule für den Schulverbund der Kliniken Mönchengladbach, Viersen sowie der Klinik für Orthopädie an der LVR-Klinik Viersen und die Fort- und Weiterbildung des Personals ist kein neues zusätzliches Vorhaben. Ausbildung von Pflegepersonal sowie Fort- und Weiterbildung findet bereits seit langem in Räumlichkeiten der Klinik statt und soll in umgebauten und erweiterten Räumlichkeiten in größerem Maßstab fortgeführt werden. Ein modernisiertes und energieeffizienteres Schulgebäude trägt zur Verringerung der Energiekosten im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich der LVR-Klinik Viersen bei. Erlöse aus der späteren Veräußerung des bisherigen, im Verkaufsareal liegenden Schulgebäudes, mindert nachträglich den Finanzierungsaufwand für den geplanten Umbau und die Erweiterung der Pflegeschule.

Die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V – PPP-RL legt geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu werden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt.

Die Personalgewinnung und -bindung durch eine eigene Ausbildung auf hohem Niveau und ein attraktives Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist, gerade vor diesem

Hintergrund von existenzieller Bedeutung für alle LVR-Kliniken. Dies schließt eine gute räumliche Ausstattung ebenso ein, wie eine moderne Ausbildungsinfrastruktur.

Fort- und Weiterbildungsangebote sind einerseits Bedingung gleichbleibend hoher Behandlungs- und Pflegestandards im Klinikverbund, sie leisten andererseits ihren Beitrag zur dauerhaften Attraktivität der Arbeitsplätze der am Schulverbund beteiligten LVR-Kliniken.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Vorlage Nr. 15/973

öffentlich

**Datum:** 28.04.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Frau Stephan-Gellrich

**Gesundheitsausschuss 13.05.2022 Beschluss**

### Tagesordnungspunkt:

**Fachtagung zum Thema "Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Mädchen/Frauen"**

### Beschlussvorschlag:

Der Ausrichtung einer Fachtagung zum Thema "Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Mädchen/Frauen" wird gemäß Vorlage Nr. 15/973 zugestimmt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:  
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:  
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:  
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan  
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:  
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## **Zusammenfassung**

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 17.12.2021 wurde die Verwaltung beauftragt zu prüfen, inwieweit die Voraussetzungen für die Durchführung einer Fachtagung zum Thema "Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)" bei Mädchen/Frauen gegeben sind.

Hinzugezogen wurde die Expertise aus dem LVR-Klinikverbund.

Im Ergebnis befürwortet die Verwaltung die Ausrichtung einer Fachtagung. Sie könnte im kommenden Jahr im LVR-Klinikum Düsseldorf stattfinden.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/973:**

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 17.12.2021 wurde die Verwaltung beauftragt zu prüfen, inwieweit die Voraussetzungen für die Durchführung einer Fachtagung zum Thema "Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)" bei Mädchen/Frauen gegeben sind.

Die Verwaltung hat sich in mehreren Sitzungen mit dem Thema befasst. Hinzugezogen wurde die Expertise von zwei ausgewiesenen Fachleuten im LVR-Klinikverbund für die Bereiche Erwachsene und Kinder und Jugendliche.

Herr Prof. Dr. Schilbach ist seit 01.10.2020 stellvertretender Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie II (Schwerpunkt Psychotische Erkrankungen) und Leiter der Ambulanz für Störungen der sozialen Interaktion & Autismus im Erwachsenenalter am LVR-Klinikum Düsseldorf.

Dr. med. Ingo Spitzcok von Brisinski, Fachbereichsarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der LVR-Klinik Viersen ist Mitautor an der interdisziplinären S3-Leitlinie zu Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

Es wurde deutlich, dass es ein großes Interesse sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie wie auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, die neuesten Forschungsergebnisse zum Thema im Rahmen eines Fachtages vorzustellen. Empfohlen wird, das Thema Autismspektrumstörungen unter der Überschrift der Gender-Aspekte zu behandeln, ohne dabei ein Geschlecht auszuschließen.

Als mögliche Referent\*innen wurden benannt:

Frau Dr. Dipl.-Psych. Dagmar Evers, die sich seit Jahren mit diesem Thema intensiv beschäftigt, zu ihrer Untersuchung und Behandlung von Mädchen mit ASS,

Herr. Dr. Spitzcok von Brisinski zu Forschungsergebnissen bzgl. Geschlechtsunterschieden bei der Diagnostik autistischer Störungen,

Dr. Christine Preißmann, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, selbst betroffen vom Asperger-Syndrom und Autorin.

Prof. Dr. Isabel Dziobek, Professorin für Klinische Psychologie Sozialer Interaktion an der Humboldt-Universität zu Berlin und Principal Investigator am Exzellenzcluster NeuroCure der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Sie gründete die Autismus-Forschungs-Kooperation (AFK) als einen Zusammenschluss von autistischen Menschen und Autismus-Wissenschaftler\*innen insbesondere der Humboldt-Universität zu Berlin. Ziel ist es, gemeinsam Fragen zu erforschen, die für erwachsene autistische Menschen relevant sind.

Auch werden bei der Planung zum Beispiel die Selbsthilfeverbände „Autismus Landesverband NRW e. V.“ und „Netzwerk Frauen und Mädchen mit Behinderungen chronischer Erkrankungen NRW“ bezüglich einer Teilnahme angefragt.

Eine entsprechende Fachtagung könnte 2023 im LVR-Klinikum Düsseldorf durchgeführt werden.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Vorlage Nr. 15/920

öffentlich

**Datum:** 07.04.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Herr Blücher

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>09.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>10.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>11.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>12.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**PsychKG-Merkblatt für Patient\*innen in bürgernahe Sprache (einfach verständlich) in Deutsch sowie 31 Fremdsprachen für den LVR-Klinikverbund**

### Kenntnisnahme:

Die 2. Auflage des PsychKG-Merkblatts über die Rechte und Pflichten von nach dem PsychKG-NRW untergebrachten Patient\*innen wird gemäß Vorlage Nr. 15/920 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Worum geht es hier?

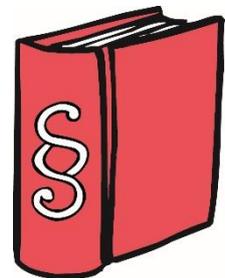
### In leichter Sprache

Manchmal kommen Menschen in eine seelische Notlage.  
Sie sind dann zum Beispiel eine Gefahr für sich selbst.  
Oder sie sind eine Gefahr für andere Menschen.

Unter bestimmten Bedingungen  
dürfen Menschen in einer seelischen Notlage  
in ein Krankenhaus für seelisch Kranke gebracht werden.  
Und dort festgehalten werden.  
Oder mit Medikamenten behandelt werden.  
Auch gegen ihren eigenen Willen.

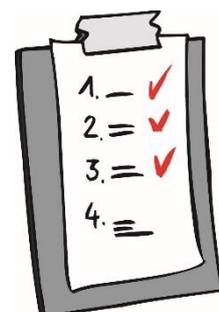


Solche Maßnahmen greifen stark in die Rechte der Menschen ein.  
Daher gibt es für sie strenge Regeln.  
Im Land NRW gibt es dafür ein eigenes Gesetz.  
Das Psychisch Kranken Gesetz.  
Die Abkürzung heißt: PsychKG.



Der LVR hat neun Krankenhäuser für seelisch Kranke.  
Dem LVR ist wichtig:  
Menschen in einer seelischen Notlage sollen gut verstehen,  
welche Rechte und Pflichten sie haben.

Daher hat der LVR ein neues Merkblatt  
für seine Patientinnen und Patienten geschrieben.  
Das Merkblatt ist einfach verständlich geschrieben.  
Patienten, Angehörige und Ärzte haben gemeinsam  
an dem Merkblatt gearbeitet.



Das Merkblatt gibt es vom LVR in Deutsch und 31 Fremdsprachen.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

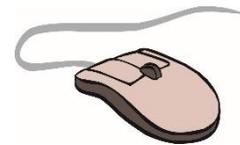
0221-809-6936.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache

finden Sie hier:

[www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## **Zusammenfassung**

Das „PsychKG-Merkblatt“ für Patient\*innen der LVR-Kliniken in bürgernahe Sprache (einfach verständlich) wurde durch eine triologisch besetzte Arbeitsgruppe in 2. Auflage vollständig überarbeitet und anschließend in 31 Fremdsprachen professionell übersetzt. Anlass hierfür waren die bekannte Kritik der Betroffenenvertretungen der Staatlichen Besuchskommissionen nach § 23 PsychKG NRW sowie Änderungen am PsychKG NRW selbst.

Diese Vorlage betrifft insbesondere Zielrichtung 1 (Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten) und 9 (Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/920:**

Die bekannte Kritik der Betroffenenvertretungen der Staatlichen Besuchskommissionen nach § 23 PsychKG NRW sowie Änderungen am PsychKG NRW selbst waren Anlass, das „PsychKG-Merkblatt“ für Patient\*innen der LVR-Kliniken in bürgernaher Sprache (einfach verständlich) vollständig zu überarbeiten und in 2. Auflage aufzulegen.

Unter der Federführung der Abteilung 84.20 (Psychiatrische Versorgung) wurde das bearbeitete Merkblatt zur Information über Rechte und Pflichten von nach dem PsychKG-NRW untergebrachten Patient\*innen dialogisch überarbeitet und konnte am 03.02.2022 den Ärztlichen Direktionen sowie den Pflegedirektionen des LVR-Klinikverbunds zur Verfügung gestellt werden.

Die Vorschläge der Staatlichen Besuchskommissionen nach § 23 PsychKG wurden in der 2. Auflage des Merkblattes berücksichtigt (vgl. Anlage). Die professionelle Übersetzung der Pat.-Informationen in 31 Fremdsprachen ist ebenfalls bereits erfolgt.

Die Deutsche Sprachfassung des PsychKG-Merkblatts wurde 2-spaltig angelegt: links die „Kurz-Info“ und jeweils rechts daneben die ausführlichen „Erläuterungen“ zum PsychKG in bürgernaher, einfach verständlicher deutscher Sprache.

Die unterschiedliche Art des Genderns in der deutschen Sprachfassung, in Anlehnung an die Regeln für Leichte Sprache (Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.) sowie Rundverordnung Nr. 2 von LVR-Dezernat 1, hatte 84.20 zum Anlass genommen, das Merkblatt der LVR-Abteilung Heilpädagogische Hilfen zur Kenntnis zu geben. Von dieser Seite wurde die Verständlichkeit der Texte überprüft und bestätigt.

Im Rahmen der dialogischen Bearbeitung, die innerhalb der Abteilung 84.20 mit Unterstützung durch das Projekt SEIB (Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung) durchgeführt wurde, wurden Genesungsbegleitende der LVR-Kliniken, eine Oberärztin der LVR-Klinik Düren, eine Pflegedienstleitung der LVR-Klinik Langenfeld, der Öffentlichkeitsbeauftragte der LVR-Klinik Düren, ein Angehörigenvertreter, die neu benannten Betroffenenvertretungen der beiden Staatlichen Besuchskommissionen nach § 23 PsychKG, Das Zentrale Beschwerdemanagement (ZBM) des LVR sowie die Rechtsabteilung 81.20 im Dezernat 8 in den ca. ein Jahr dauernden Bearbeitungsprozess einbezogen. Auch bei den Betroffenenvertretungen der beiden Staatlichen Besuchskommissionen fand die 2. Auflage des PsychKG-Merkblatts lobende Zustimmung.

Abschließend ein besonderer Dank an alle, die im Laufe des vergangenen Jahres an der Entstehung des PsychKG-Merkblatts beteiligt waren (vgl. PsychKG-Merkblatt, Impressum S.2).

Die **professionelle Übersetzung** des „PsychKG-Merkblatts“ in bürgernaher, einfach verständlicher Sprache in **31 Fremdsprachen**, finanziert aus Haushaltsmitteln des Dezernats 8 für den LVR-Klinikverbund, ist abgeschlossen. Nicht zuletzt aufgrund des Kriegs in der Ukraine konnte die muttersprachliche Qualitätsüberprüfung der 31 professionellen Übersetzungen durch LVR-Mitarbeitende des Klinikverbunds zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vollständig abgeschlossen werden. Die beigefügte Anlage soll dazu dienen, der politischen Vertretung des Landschaftsverbandes Rheinland einen

ersten Überblick zu verschaffen. Das vollständig qualitätsgeprüfte Produkt wird zum nächsten Ausschusstermin nachgereicht.

Den LVR-Kliniken sowie dem ZBM wird die Deutsche Sprachfassung sowie 31 Fremdsprachen als einzeln abrufbare pdf-Dateien zur Verfügung gestellt. Als besondere Serviceleistung erhalten die psychiatrischen LVR-Kliniken neben den pdf-Dateien eine Anzahl an gedruckten „PsychKG-Merkblatt Broschüren“ (alle Sprachen werden hierbei in einer Broschüre gebündelt).

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

- Entwurf /Teilfassung -

LVR-Dezernat  
Klinikverbund und Verbund  
Heilpädagogischer Hilfen

# Merkblatt für Patient\*innen zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Deutsch &  
31 Sprachen

Die 31 professionellen Übersetzungen wurden erfahrenen muttersprachlichen Kolleg\*innen aus dem LVR-Klinikverbund zwecks anschließender Qualitätsprüfung übergeben, um mögliche Interkulturelle Missverständnisse bei den professionellen Übersetzungen identifizieren zu können. Für die freigegebene Griechische Sprachfassung hat das z.B. dankenswerter Weise Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfranck (LVR-Klinik Köln) übernommen. Die qualitätsgesicherten Sprachfassungen werden sukzessive eingestellt.

LVR-Klinikverbund



Qualität für Menschen

## IMPRESSUM

2. überarbeitete und ergänzte Auflage,  
März 2022

### **Verantwortlich für den Inhalt:**

LVR-Dezernat 8/84.20 in Verbindung mit 81.30  
(Rechtsabteilung).

Ansprechpartner: Uwe Blücher, 84.20.

### **Mitwirkende:**

Triologisch bearbeitet durch: Genesungs-  
begleitende der LVR-Kliniken, Angehörigen-  
vertretung, Fachärztin für Psychiatrie u.  
Psychotherapie, Abt.-Pflegedienstleiterin,  
Öffentlichkeitsbeauftragten, Teilprojekt-  
leitung SEIB, Integrationsbeauftragte, ZBM,  
Pflegedirektionen sowie Ärztliche Direktio-  
nen der LVR-Kliniken, die damit wesentlich  
zur Praxistauglichkeit dieses Merkblattes  
beitragen.

### **Textliche Darlegung:**

in einfach verständlicher (bürgernaher) Sprache  
in Anlehnung an die Regeln für Leichte Sprache  
(Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.) sowie  
Rundverfügung Nr. 2 von LVR-Dezernat 1.

### **Sprachfassungen:**

Es stehen 31-Übersetzungen des PsychKG-  
Merkblatts zur Verfügung.

### **Layout und Druck:**

LVR-Druckerei – Inklusionsabteilung,  
Melina Mertens & Stefanie Hochum,  
Tel 0221 809-2442

externe Weitergabe des Merkblattes mit  
Copyright-Vermerk möglich:

© LVR-Klinikverbund und  
Verbund Heilpädagogischer Hilfen

# Inhalt

(Sofortzugriff online: Auf die jeweilige Landessprache klicken)

Deutsch .....	3
Arabisch .....	21
Bosnisch.....	31
Dari.....	41
Englisch .....	51
Farsi .....	61
Griechisch .....	71
Italienisch.....	83
Japanisch .....	93
Kroatisch.....	103
Serbisch .....	113
Spanisch.....	123
Tamil.....	135

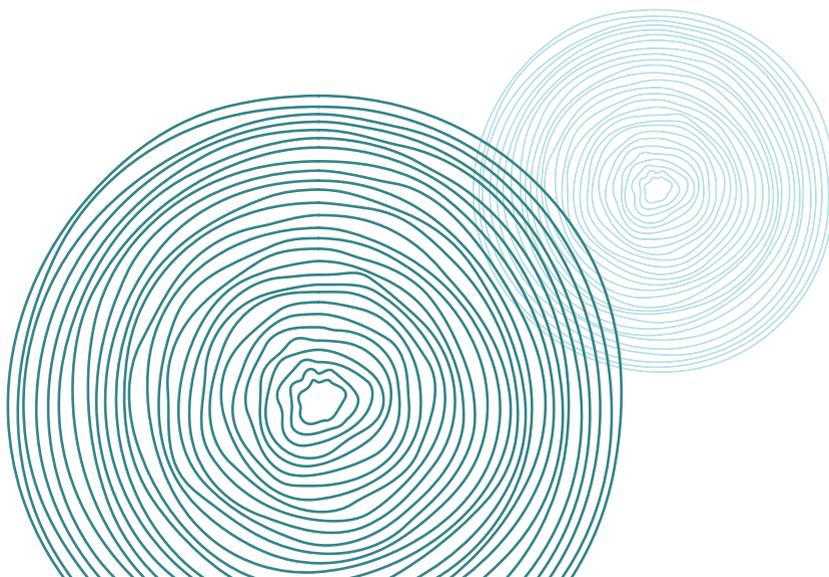


# Merkblatt für Patient\*innen zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Guten Tag (Vorname, Nachname): \_\_\_\_\_,

wir möchten Ihnen helfen, dass es Ihnen bald wieder gut geht.

Mit diesem Merkblatt möchten wir Sie über Ihre wichtigsten Rechte und Pflichten informieren. Der ungekürzte Gesetzestext ist auf der Station einsehbar.



## Grund der Unterbringung

### Kurz Info (einfach verständlich)

Sie sind in das Krankenhaus gebracht worden, weil Sie erkrankt sind und aufgrund Ihres Verhaltens akute Gefahr für Sie oder Andere besteht.

Das Gesetz, das dies erlaubt, heißt Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Die Abkürzung lautet „PsychKG NRW“.

### Erläuterung

Grundlage ist das „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)“. Danach dürfen Sie in die Klinik gegen Ihren Willen eingewiesen werden, weil bei Ihnen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Sie gegenwärtig an einer dringend behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung leiden und Sie sich selbst oder Dritte gefährden.

## Gerichtliche Entscheidung (§ 14 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Ob Sie im Krankenhaus bleiben müssen, entscheidet ein Richter / eine Richterin.

Der Richter / die Richterin kommt heute oder morgen, um mit Ihnen über Ihre Krankheit zu sprechen. Sie können dem Richter / der Richterin alles erzählen. Sie haben Anspruch auf einen Anwalt / eine Anwältin.

Kommt der Richter / die Richterin nicht, werden Sie entlassen. Wenn nicht der behandelnde Arzt / die Ärztin ein neues PsychKG Verfahren einleitet.

Sie können sich innerhalb einer Frist von zwei Wochen gegen die Entscheidung des Richters / der Richterin bei Gericht schriftlich beschweren. Die Mitarbeitenden der Station unterstützen Sie bei der Beschwerde.

### Erläuterung

Ob Sie weiter in der Klinik verbleiben, wird ein\*e Richter\*in bis zum Ablauf des auf die Aufnahme folgenden Tages entscheiden. Dies geschieht durch einen Unterbringungsbeschluss. Dazu muss der\*die Richter\*in Sie auf der Station anhören. Sie können Ihre Sichtweise schildern und ihm\*ihr mitteilen, ob Sie in stationärer Behandlung verbleiben möchten oder nicht. Durch das Gericht wird Ihnen ein Rechtsbeistand als Verfahrenspfleger bestellt. Sobald der Klinik der richterliche Unterbringungsbeschluss vorliegt, werden Sie darüber unterrichtet. Zusätzlich wird auch das Gericht Ihnen die Entscheidung zustellen. Erst ab der Zustellung bei Ihnen beginnt die Frist, sich bei Gericht hiergegen zu beschweren.

Sollte das Gericht in der genannten Frist keine Entscheidung treffen, werden Sie bis zum Ablauf des folgenden Tages aus der Klinik entlassen.

## Dokumentation – Einsichtsrecht (§ 16 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Das Personal schreibt auf, was während der Behandlung passiert.

Wenn es Ihnen besser geht, werden die Zwangsmaßnahmen noch einmal mit Ihnen besprochen.

Sie dürfen **alles** lesen, was das Personal über Sie aufgeschrieben hat.

Das nennt sich Einsichtsrecht.

### Erläuterung

Alle Eingriffe in Ihre Rechte sind zu dokumentieren und zu begründen. Sobald wie möglich werden die Zwangsmaßnahmen mit Ihnen noch einmal besprochen.

Sie und / oder Ihre rechtliche Vertretung können **grundsätzlich** alle Dokumentationen über Ihre Person einsehen (Krankenunterlagen; Unterlagen, die Eingriffe in Ihre Rechte begründen). Stehen der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegen, so kann die Einsichtnahme ausnahmsweise teilweise oder vollständig verweigert werden. In diesen Fällen wird Ihnen der Grund für die Ablehnung mitgeteilt.

## Aufenthalt im Freien (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Sie dürfen jeden Tag mindestens eine Stunde nach draußen, in den Garten oder auf die Terrasse.

### Erläuterung

Sie haben einen Anspruch auf einen täglichen Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde.

## Ärztliche Untersuchung bei Aufnahme (§ 17 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Ein Arzt / eine Ärztin wird Sie so schnell wie möglich untersuchen.

Ein Arzt / eine Ärztin prüft, ob Sie immer noch sich selbst oder andere Menschen gefährden.

### Erläuterung

Nach der Aufnahme werden Sie sofort ärztlich untersucht, d.h. Ihr\*e Ärzt\*in wird mit Ihnen ein Gespräch führen und Sie untersuchen. Sollte sich bei dieser Untersuchung ergeben, dass Sie sich selbst oder Dritte nicht (mehr) gefährden, besteht die Möglichkeit der sofortigen Beurlaubung bis zur Entscheidung des Gerichtes.

## Benachrichtigung einer Vertrauensperson (§ 17 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Wenn Sie es möchten, sagen wir einer Vertrauensperson (Freunde, Familie, Betreuer) Bescheid, dass Sie im Krankenhaus sind.

Wenn Sie es möchten, können wir einen Rechtsanwalt / eine Rechtsanwältin informieren.

Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer / eine Betreuerin haben, wird dieser / diese automatisch informiert.

Diese Personen können an Ihrem Gespräch mit dem Richter / der Richterin teilnehmen.

### Erläuterung

Soweit Sie es wünschen, unterrichtet das Krankenhaus unverzüglich eine Person Ihres Vertrauens, Ihren Verfahrensbevollmächtigten (Rechtsanwält\*in) und Ihre rechtliche Vertretung über Ihre Aufnahme. Diese Personen werden auch über den Termin Ihrer richterlichen Anhörung sowie den richterlichen Untersuchungsbeschluss informiert. Wenn Sie eine gesetzliche Betreuer\*in oder eine\*n Bevollmächtigte\*n haben, werden wir sie\*ihn ebenfalls entsprechend informieren (bei Minderjährigen die Eltern).

## Behandlung (§ 18 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Ihre Krankheit kann bei uns behandelt werden. Sie werden nur behandelt, wenn Sie damit einverstanden sind. Das nennt man Einwilligung. Dies gilt auch für die Medikamente. Von dieser Regel gibt es Ausnahmen.

Die Behandlung muss mit Ihnen genau besprochen werden.

#### 1. Ausnahme:

Ein Arzt / eine Ärztin darf Sie gegen Ihren Willen behandeln, wenn aufgrund Ihrer Erkrankung große Gefahr besteht.

Große Gefahr besteht dann, wenn aufgrund Ihres krankheitsbedingten Verhaltens Lebensgefahr oder ganz schwere Gesundheitsgefahren bei Ihnen oder anderen Menschen bestehen.

### Erläuterung

Die Behandlung darf grundsätzlich nur mit Ihrer Einwilligung erfolgen. Soweit Sie Regelungen in Ihrer Patientenverfügung getroffen bzw. eine Behandlungsvereinbarung mit unserer Klinik abgeschlossen haben, gelten diese vorrangig.

Gemeinsam mit Ihnen wird Ihr\*e Ärzt\*in einen individuellen Behandlungsplan erstellen, bei dem Ihre Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Der Behandlungsplan wird mit Ihnen und Ihrer rechtlichen Vertretung erörtert, abgestimmt und fortlaufend angepasst.

In Ausnahmefällen ist eine medikamentöse Behandlung gegen Ihren Willen möglich (Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für Ihre Gesundheit oder für andere Personen während der Unterbringung). In diesen Fällen ist eine richterliche Genehmigung erforderlich.

**Kurz Info (einfach verständlich)**

Die Zwangsbehandlung darf in der Regel erst dann gemacht werden, wenn ein Richter / eine Richterin dies erlaubt hat.

**2. Ausnahme:**

Ganz selten kann der Arzt / die Ärztin auch mal eine Zwangsbehandlung machen, ohne den Richter / die Richterin zu fragen. Das ist, wenn der Arzt / die Ärztin meint, dass nicht gewartet werden kann, bis der Richter / die Richterin kommt - weil sonst etwas Schlimmes passieren kann.

Diese beiden Ausnahmen nennt man Zwangsbehandlung.

**Erläuterung**

Dabei wird Ihnen die Zwangsbehandlung so rechtzeitig angekündigt, dass Sie die Möglichkeit haben, hiergegen Rechtsschutz zu suchen.

Bei akuter Gefährdung, wenn eine **gegenwärtige** Lebensgefahr oder schwerwiegende Gesundheitsgefahr droht, eine gerichtliche Entscheidung nicht schnell genug eingeholt werden kann und andere Maßnahmen nicht ausreichen, kann eine medikamentöse Behandlung gegen Ihren Willen ausnahmsweise einmalig auch ohne richterliche Genehmigung erfolgen.

Die medikamentöse Behandlung gegen Ihren Willen darf immer nur durch die ärztliche Abteilungsleitung (Chefärzt\*in oder Vertretung) angeordnet und nur von Ärzt\*innen vorgenommen werden. Zwangsbehandlungen werden mit Ihnen nachbesprochen.

## Besondere Sicherungsmaßnahmen (§ 20 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

### Erläuterung

Falls Sie sich selbst oder andere besonders gefährden, darf der Arzt / die Ärztin folgende Maßnahmen anordnen:

1.) Sie dürfen nicht nach draußen

oder

2.) Sie werden alleine in ein Zimmer gebracht und die Tür wird abgeschlossen

oder

3.) das Personal darf Sie festhalten,

oder

4.) das Personal darf Sie auf dem Bett festbinden.

Bei einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer Personen kann die\*der Ärzt\*in nach Ankündigung und Erklärung besondere Sicherungsmaßnahmen anordnen. Hierbei sind ausschließlich folgende Maßnahmen erlaubt:

1.) Beschränkung des Aufenthaltes im Freien (Ausgang),

2.) die Unterbringung in einem besonderen Raum (Isolierung),

3.) Festhalten statt Fixierung,

4.) die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel (Fixierung).

### Kurz Info (einfach verständlich)

Diese Maßnahmen sind nur erlaubt, wenn und nur so lange nichts Anderes hilft. Sie müssen sofort beendet werden, wenn keine Gefahr mehr besteht.

Wenn Sie länger als 30 Minuten festgebunden werden, muss ein Richter / eine Richterin das erlauben.

Wenn es Ihnen besser geht, können Sie einen Richter / eine Richterin bitten, zu überprüfen, ob Sie zu Recht fest gebunden waren.

### Erläuterung

Es darf nur die Maßnahme angewendet werden, die am wenigsten in Ihre Rechte eingreift. Die Maßnahme wird sofort aufgehoben, wenn die Anordnungsgründe entfallen sind.

Erfolgt die Fixierung regelmäßig oder ist es absehbar, dass sie länger als 30 Minuten dauert, ist eine gerichtliche **Zustimmung** notwendig. Soweit die Fixierung ohne eine gerichtliche **Genehmigung** erfolgt, können Sie die Fixierung nachträglich durch das Gericht überprüfen lassen. Ihr\*e Anwalt\*in sowie Ihr\*e Verfahrenspfleger\*in und/oder Ihre rechtliche Vertretung werden über die Fixierung informiert.

## Beendigung der Unterbringung (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Es wird täglich überprüft, ob die Unterbringung noch notwendig ist.

Wenn es Ihnen besser geht, können Sie:

- beurlaubt werden oder
- entlassen werden oder
- sich freiwillig weiterbehandeln lassen.

### Erläuterung

Die Notwendigkeit der Unterbringung wird täglich überprüft. Sobald die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, wird das Gericht umgehend hierüber informiert.

Daneben ist bei einer Besserung Ihres Gesundheitszustandes eine Beurlaubung möglich. Die Beurlaubung kann mit bestimmten Auflagen verbunden sein (z.B. Fortführung der Behandlung auf einer offenen Station) und kann jederzeit widerrufen werden.

Sobald die vom Gericht festgesetzte Unterbringungszeit abgelaufen ist oder das Gericht den Unterbringungsbeschluss aufgehoben hat, werden Sie umgehend entlassen. Sie können sich jederzeit freiwillig weiterbehandeln lassen.

## Persönliche Gegenstände, Besuch, Telekommunikation und Medien, Rauchen (§ 22 PsychKG)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Gefährliche Sachen müssen Sie beim Pflegepersonal abgeben. Die Sachen bekommen Sie bei der Entlassung zurück.

Ihr Handy und Ihren Laptop dürfen Sie benutzen. Sie dürfen Briefe verschicken. Ebenso dürfen Sie Briefe empfangen. Wenn Sie wollen, können Sie auch besucht werden.

Bitte nehmen Sie Rücksicht auf die anderen Menschen auf der Station.

Rauchen dürfen Sie nur im Raucherbereich. Der ist deutlich kenntlich gemacht.

Ohne Einwilligung dürfen Sie in der LVR-Klinik keine Fotos und Tonaufnahmen von anderen Menschen machen.

### Erläuterung

**Persönliche Gegenstände** (§ 19 PsychKG NRW) dürfen Sie in Ihrem Zimmer aufbewahren; gefährliche Gegenstände (z.B. Messer, Rasierklingen, Glasgegenstände etc.) werden durch die Klinik in Verwahrung genommen und Ihnen bei Entlassung wieder ausgehändigt.

Kommunikation, elektronische Medien, Schriftverkehr (§§ 21, 22 PsychKG NRW): Sie können auf der Station Ihr Handy und andere elektronische Geräte wie Ihr iPad oder Laptop nutzen, Briefe schreiben und Post empfangen. Sie können auf der Station außerhalb von Therapiezeiten Besuch empfangen. Wenn Sie keinen Besuch wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit. Für Rauchende steht ein Raucherbereich zur Verfügung. Wir möchten Sie bitten, in anderen Räumen und auf dem Flur der Station nicht zu rauchen. Der Konsum von Alkohol, illegalen Drogen und eigenen Medikamenten ist nicht gestattet. >>>

Bitte denken Sie daran: Sie dürfen keine Bild-, Video- oder Tonaufnahmen von anderen Personen ohne deren ausdrückliche Einwilligung machen. Andernfalls kann Ihnen das Aufnahmegerät (z.B. Smartphone) abgenommen werden.

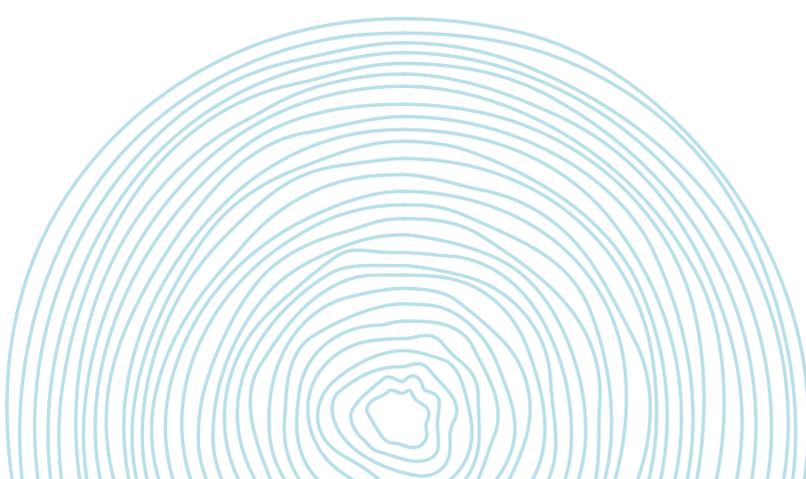
## Behandlungskosten

### Kurz Info (einfach verständlich)

Wenn Sie keine Krankenversicherung haben, sagen Sie Bescheid. Der Sozialdienst der LVR-Klinik hilft Ihnen damit.

### Erläuterung

Die Kosten Ihres stationären Aufenthaltes werden in der Regel durch Ihre Krankenkasse übernommen. Sollten Sie nicht krankenversichert sein, bitten wir Sie, umgehend mit dem Sozialdienst Kontakt aufzunehmen und einen Sozialhilfeantrag zu stellen.



## Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügung (§ 2 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Es kann sein, dass Sie irgendwann wieder bei uns behandelt werden.

Damit wir dann wissen, wie wir Sie am besten behandeln sollen, können Sie mit dem Arzt / der Ärztin eine schriftliche Absprache treffen. Das nennt man **Behandlungsvereinbarung**. Auch eine **Patientenverfügung** werden wir beachten.

Diese Vereinbarung gilt später für alle Beteiligten.

### Erläuterung

Schließlich möchten wir Sie auf die Möglichkeit hinweisen, zum Ende Ihrer stationären Behandlung oder nach Ihrer Entlassung eine schriftliche Behandlungsvereinbarung bzw. Patientenverfügung abzuschließen.

In der **Behandlungsvereinbarung** würden wir uns mit Ihnen verbindlich auf Maßnahmen einigen, die im Falle einer künftigen Krise mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit eingehalten werden sollen.

Patient\*innen haben das Recht, festzulegen, wie und ob sie medizinisch behandelt werden wollen, wenn sie einwilligungsunfähig in Folge einer Krankheit oder hohen Alters sein sollten. Das nennt man: **Patientenverfügung**.

## Beschwerden (§ 24 PsychKG NRW)

### Kurz Info (einfach verständlich)

Wenn Sie unzufrieden sind, können Sie sich beschweren.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten. Eine Übersicht hängt auf der Station aus. Oder Sie fragen beim Personal.

Es gibt noch andere Beschwerde Möglichkeiten (Adressen siehe Anlage).

### Erläuterung

Wenn Sie der Ansicht sind, Grund zu einer Beschwerde zu haben, haben Sie verschiedenste Möglichkeiten.

Am schnellsten können Ihnen die Mitarbeitenden vor Ort auf Ihrer Station für Fragen und Antworten zur Verfügung stehen oder Sachverhalte erklären und Ihnen helfen.

Wenden Sie sich bitte an: Pflegepersonal, Stationsleitung, Abteilungsleitung, Stationsärzt\*in oder gerne auch an Oberärzt\*in.

Sollte Ihrer Beschwerde dort nicht abgeholfen werden können, stehen Ihnen auch folgende Möglichkeiten zur Verfügung (Adressen siehe Anlage auf Seite 17)

**Wir wünschen Ihnen gute Besserung!**  
Ihre LVR-Klinik

## Anlage:

### Beschwerde Möglichkeiten

Sie haben immer die Möglichkeit, sich zu beschweren z.B. über die Behandlung oder Anderes.

#### **1. Mitarbeitende vor Ort auf der Station**

Sprechen Sie die Mitarbeitenden des Pflegedienstes, die pflegerische Stations- oder Abteilungsleitung und gerne auch Ärzt\*innen.

oder:

#### **2. Unabhängige Patientenfürsprecher\*in, sog. Ombudspersonen vor Ort in der Klinik**

Zur Unterstützung von Patient\*innen ist in der LVR-Klinik eine unabhängige Ombudsperson bestellt, die sich für Sie Zeit nimmt und mit der Sie vor Ort Ihr Anliegen besprechen können. Service-Zeit sowie die Telefon-Nummer der Ombudsperson können Sie dem Aushang auf Ihrer Station vor Ort entnehmen.

oder:

#### **3. Ebenfalls vor Ort erreichen Sie die Ärztliche Direktion der LVR-Klinik, die Ihnen nach Terminvereinbarung gerne für ein Gespräch zur Verfügung steht.**

Die Stationsmitarbeitenden sind Ihnen gern bei der Terminvereinbarung behilflich.

oder:

**4. Außerhalb der LVR-Klinik können Sie sich mit Ihrer Beschwerde wenden an:**

Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland  
Landschaftsverband Rheinland / ZBM, 50663 Köln

Tel: 0221 809-2255,

Mail: [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de)

oder:

**5. Schließlich können Sie sich auch wenden an Unabhängige Beratungsstellen für Psychiatrieerfahrene in den verschiedenen Regionen z.B.:**

**Region Köln**

Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln  
c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135, 50733 Köln

Tel: 0163 383 1686

Mail: [beschwerderat@web.de](mailto:beschwerderat@web.de)

**Region Düsseldorf**

Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)  
Düsseldorf, Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf

Tel: 0211 899 2622 (Anrufbeantworter)

Mail: [psag\\_beschwerdestelle@duesseldorf.de](mailto:psag_beschwerdestelle@duesseldorf.de)

**Region Duisburg-Essen**

Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft  
(PSAG) Duisburg, c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich

Ruhrorter Straße 195, 47119 Duisburg

Tel: 0203 283 2709

Mail: [beschwerdestelledu@gmx.de](mailto:beschwerdestelledu@gmx.de)

## Region Krefeld

Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld

Westwall 134, 47798 Krefeld

Tel: 02151 389 261 (Anrufbeantworter)

Mail: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## Region Viersen

Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Kreis Viersen

Kontakt: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen

Tel: 02163 5622

Mail: info@bis-brueggen.de

oder:

**6. Sollten Sie der Ansicht sein, dass Ihrem Anliegen nicht ausreichend Rechnung getragen wurde, haben Sie die Möglichkeit, sich mit Ihrer Beschwerde an die aufsichtführende Bezirksregierung nach § 30 PsychKG zu wenden:**

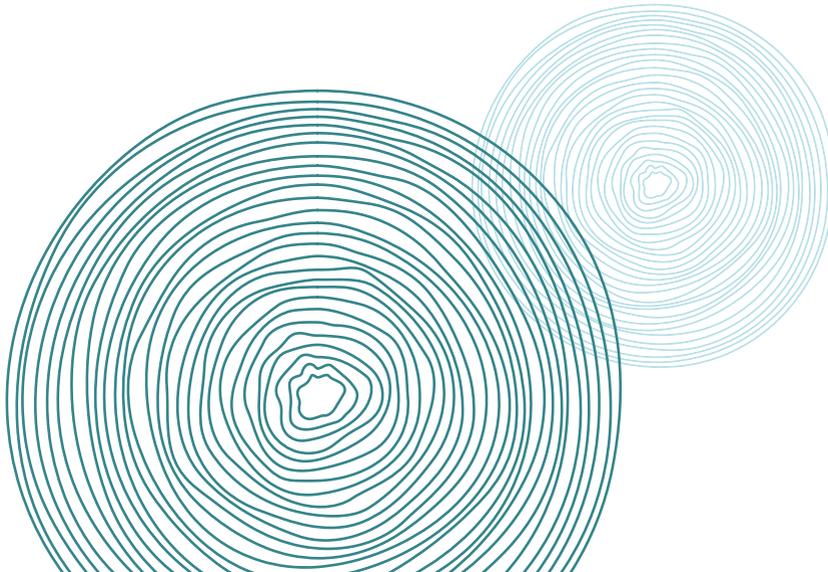
- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

## كتيب إرشادات المرضى حول قانون المساعدات والإجراءات الوقائية في حال الأمراض النفسية (PsychKG NRW) بولاية شمال الراين-وستفاليا

طاب يومك (الاسم/ اللقب): \_\_\_\_\_

نود تقديم العون لك كي تستعيد صحتك في القريب العاجل.

نقدم لك في هذا الكتيب الإرشادي معلومات حول أهم حقوقك وواجباتك. يمكن الاطلاع على النص الكامل للقانون بالقسم المعني داخل المستشفى.



## سبب الإقامة

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

أُحضرتَ إلى المستشفى بسبب أنك تعاني من مرض، وثمة خطر شديد عليك أو على آخرين بسبب سلوكك.

القانون الذي يُخوّل الحق في ذلك يسمى قانون المساعدات والإجراءات الوقائية في حال الأمراض النفسية. الاختصار المستخدم لهذا القانون هو „PsychKG NRW“.

## قرار المحكمة (PsychKG NRW § ١٤)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

يُصدر القاضي قراراً بشأن ضرورة بقاءك بالمستشفى أم لا.

يمكنك المغادرة إذا لم يأتِ القاضي. إلا في حال أن يبدأ الطبيب المُعالج في أسلوب جديد بصدد قانون المساعدات والإجراءات الوقائية في حال الأمراض النفسية.

يحضّر القاضي اليوم أو غداً لكي يتناقش معك حول مرضك.

يمكنك إخبار القاضي بأي شيء وكل شيء. لديك الحق في طلب محام.

يمكنك تقديم شكوى كتابية ضد قرار القاضي لدى المحكمة في غضون أسبوعين. يُقدّم لك موظفو القسم الدعم في حال الشكوى.

## التوثيق - حق الاطلاع ( § ١٦ PsychKG NRW )

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

يُدوّن فريق العمل كل ما يحدث أثناء العلاج. لك حق الاطلاع على كل شيء يكتبه عنك في حال تغيّر حالتك الصحية إلى الأفضل، فريق العمل. سوف نتناقش معك مرة أخرى بصدد التدابير القسرية. وهو ما يسمى حق الاطلاع.

## الخروج في الهواء الطلق ( § ١٦ Abs. ١ PsychKG NRW )

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

لك الحق في ساعة يوميًا على الأقل، يمكنك فيها الخروج في الهواء أو إلى الحديقة أو إلى الشرفة الأرضية.

## الفحص الطبي لدى الاستقبال ( § ١٧ PsychKG NRW )

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

ستخضع للفحص سريعًا قدر الإمكان على يد أحد الأطباء. يفحص الطبيب ما إذا كنت تشكّل خطرًا على نفسك أو على الآخرين.

## إخطار شخص محل ثقة (§ ١٧ PsychKG NRW)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

- يمكننا بناءً على طلبك إبلاغ أحد الأشخاص محل الثقة (أصدقاء، أسرة، مُشرف الرعاية) بأذك في المستشفى.
- إذا كان لديك مُشرف رعاية قانوني، يتم إبلاغه تلقائيًا.
- يمكن للأشخاص المذكورين المشاركة في حوارك مع القاضي.
- يمكننا بناءً على طلبك إبلاغ مُحام.

## العلاج (§ ١٨ PsychKG NRW)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

١. استثناء:
- يمكننا علاج مرضك هنا. لن تخضع للعلاج إلا إذا وافقت على ذلك. وهو ما يطلق عليه موافقة يسري الشيء ذاته على الأدوية أيضًا. هذه القاعدة لها استثناءات. يجب مناقشة العلاج معك بكل دقة.
٢. استثناء:
- يستطيع الطبيب في حالات نادرة جدًا إجراء علاج قسري دون الرجوع إلى القاضي. وهو ممكن في حال أن يرى الطبيب عدم إمكانية الانتظار حتى يأتي القاضي - لأنه في حال الانتظار يمكن أن يحدث شيء سيء. يطلق على كلا الاستثناءين مسمى العلاج القسري.
- يحق للطبيب علاجك رغمًا عن إرادتك، في حال أن مرضك يمثل خطرًا كبيرًا. تكمن خطورة كبيرة إذا كان سلوكك المترتب على المرض يشكل خطرًا يهدد الحياة أو يشكّل مخاطر صحية بالغة الخطورة عليك أو على الآخرين.
- لا يُسمح بالعلاج القسري عادةً إلا إذا أجازه القاضي.

## تدابير الأمان الخاصة (§ ٢٠ PsychKG NRW)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

إذا كنت تُعرض نفسك أو الآخرين لخطر من نوع خاص، يحق للطبيب أن يأمر بالتدابير التالية:

لا يُسمح بهذه التدابير إلا في حال عدم جدوى جميع الأمور الأخرى. ويلزم إنهاؤها فور زوال الخطر.

١. لا يُسمح لك بالخروج أو
  ٢. سوف تُقيم في غرفة بمفردك مع إغلاق الباب
  - أو
  ٣. يحق لفريق العمل احتجارك،
  - أو
  ٤. يحق لفريق العمل تقييدك في السرير.
- في حال تقييدك لفترة أطول من ٣٠ دقيقة، لا بد من الحصول على إذن من القاضي بذلك.
- في حال تغيُّر حالتك الصحية إلى الأفضل، يمكنك أن تطلب من القاضي التحقق من مشروعية تقييدك.

## إنهاء الإقامة (§ ١٥ PsychKG und § ٢٥ PsychKG)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

- يتم التحقق بوتيرة يومية من ضرورة استمرار الإقامة أم لا.
- الحصول على إجازة أو
- مغادرة المستشفى أو
- الاستمرار طواعية في العلاج.

في حال تغيُّر حالتك الصحية إلى الأفضل، فيمكنك:

## المتعلقات الشخصية، الزيارة، الاتصالات ووسائل الإعلام،

### التدخين (§ ٢٢ PsychKG)

#### معلومات موجزة (سهلة الفهم)

- يجب تسليم الأشياء الخطرة إلى طاقم التمريض. سوف تستعيد تلك الأشياء لدى مغادرة المستشفى.
- برجاء مراعاة الآخرين المتواجدين في القسم. لا يُسمح بالتدخين خارج منطقة التدخين. توجد لافتات تشير بوضوح إلى منطقة التدخين.
- يحق لك استعمال الجوال والحاسوب المحمول الخاص بك. يحق لك إرسال خطابات. كما يحق لك أيضًا استقبال الخطابات. يمكنك أيضًا استقبال الزيارات إذا أردت.
- يحظر التقاط صور للآخرين أو تسجيلهم صوتيًا داخل حرم مستشفى جمعية راينلاند الإقليمية دون الحصول على موافقة صريحة.

## تكاليف العلاج

#### معلومات موجزة (سهلة الفهم)

- أبلغنا إذا لم يكن لديك تأمين صحي. يقدم لك قسم الخدمة الاجتماعية التابع لمستشفى جمعية راينلاند الإقليمية المساعدة في مسألة التأمين الصحي.

## اتفاقية علاجية، إقرار إرادة المريض (§ ٢ PsychKG NRW)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

من الممكن أن تعود إلينا للعلاج مجددًا في أي وقت في المستقبل. نحن نهتم أيضًا بالحصول على إقرار إرادة المريض.

ولكي نكون على علم بكيفية علاجك على أفضل ما يكون، يمكنك عقد اتفاق كتابي بالتشاور مع الطبيب. وهو ما يسمى اتفاقية علاجية. يسري هذا الاتفاق مستقبلاً على جميع الأطراف المشاركة.

## الشكاوى (§ ٢٤ PsychKG NRW)

### معلومات موجزة (سهولة الفهم)

يمكنك تقديم شكوى إذا لم يكن ذلك محل إرضاء لك. الاستفسار لدى فريق العمل. كما تتوفر خيارات أخرى لتقديم الشكاوى (للاطلاع على العناوين، راجع الملحق): توجد خيارات عديدة. تتوفر نظرة إجمالية على ذلك، وهي معلقة في القسم. أو يمكنك

نتمنى لك شفاءً عاجلاً!

مستشفى جمعية راينلاند الإقليمية

## الملحق:

### خيارات الشكوى

لديك دائماً إمكانية الشكوى على سبيل المثال من العلاج أو غير ذلك.

١. لدى الموظفين في الموقع مباشرة داخل القسم:

تحدّث إلى طاقم التمريض أو إدارة التمريض بالقسم أو إدارة القسم، وإلى الأطباء أيضاً.

أو:

٢. أصدقاء المرضى المستقلين أو ما يسمى أمناء المظالم في الموقع مباشرة داخل المستشفى:

طلبت مستشفى جمعية راينلاند الإقليمية أمين مظالم مستقلاً، وهو يخصص وقتاً لمقابلتك ومناقشة مطالبك مباشرة داخل المستشفى. يمكنك الاطلاع على أوقات العمل ورقم هاتف أمين المظالم في المنشور المعلق داخل القسم التابع له مباشرة في الموقع.

أو:

٣. يمكنك أيضاً التواصل مع الإدارة الطبية بمستشفى جمعية راينلاند الإقليمية مباشرة داخل

المستشفى، والتي تستقبلك بكل سرور لتحديث معك بعد تحديد موعد:

يساعدك موظفو القسم بكل سرور في تحديد موعد.

بيانات الاتصال بالإدارة الطبية لمستشفى جمعية راينلاند الإقليمية:

أو:

٤. فضلاً عن مستشفى جمعية راينلاند الإقليمية يمكنك التقدّم بشكواك إلى الجهات التالية:

إدارة الشكاوى المركزية لجمعية راينلاند الإقليمية.

العنوان: Landschaftsverband Rheinland/ ZBM

Köln ٥٠٦٦٣

الهاتف: ٢٢٥٥ ٨٠٩ / ٠٢٢١ ، البريد الإلكتروني: beschwerden@lvr.de

أو:

٥. ختامًا يمكنك أيضًا التوجُّه إلى مراكز الاستشارات المستقلة للخبراء النفسيين في مختلف المناطق، على سبيل المثال:

### منطقة كولونيا

مجلس الشكاوى، جمعية العمل النفسي الاجتماعي (PSAG)، كولونيا

عنوان المراسلة: c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. ١٣٥

Köln، الهاتف: ٠١٦٣ / ٣٨٣ ١٦٨٦، البريد الإلكتروني: beschwerderat@web.de ٥٠٧٣٣

### منطقة دوسلدورف

مركز الشكاوى المستقل، جمعية العمل النفسي الاجتماعي (PSAK)، دوسلدورف

العنوان: Kölner Str. ١٨٠، Düsseldorf ٤٠٢٢٧

الهاتف: ٠٢١١ / ٨٩٩ ٢٦٢٢ جهاز الرد الآلي، البريد الإلكتروني:

psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### منطقة دويسبورغ-إسن

مركز الشكاوى المستقل، جمعية العمل النفسي والاجتماعي (PSAG)، دويسبورغ

عنوان المراسلة: c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße, ١٩٥

Duisburg ٤٧١١٩

الهاتف: ٢٧٠٩ ٢٨٣ / ٠٢٠٣، البريد الإلكتروني: beschwerdestelledu@gmx.de

## منطقة كريفلد

مركز الشكاوى النفسية الاجتماعية، كريفلد

العنوان: Krefeld ٤٧٧٩٨ , ١٣٤ Westwall

الهاتف: ٠٢١٥١ / ٣٨٩ / ٢٦١ جهاز الرد الآلي، البريد الإلكتروني: beschwerdestelle@psag-

krefeld.de

## منطقة فيرزن

مركز الشكاوى التابع لاتحاد الطب النفسي المجتمعي، دائرة فيرزن

العنوان: Brügger ٤١٣٧٩ , ٥ BIS e.V., Klosterstr

الهاتف: ٠٢١٦٣ / ٥٦٢٢، البريد الإلكتروني: info@bis-brueggen.de

أو:

٦. إذا كنت ترى أن مطلبك لم يُؤخذ في الاعتبار بشكل كافٍ، فلديك خيار الاتصال بالمنطقة الإدارية الإشرافية لتقديم شكاوى وفقاً للمادة ٣٠ من قانون المساعدات والإجراءات الوقائية في حال الأمراض النفسية:

• العنوان: Köln ٥٠٦٠٦, Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach

• العنوان: Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach

Düsseldorf ٤٠٤٠٨ , ٣٠٠٨٦٥

بيانات النشر والطباعة:

٢. طبعة أكتوبر ٢٠٢١

المسؤول عن المحتوى:

المكتب الإعلامي بجمعية راينلاند الإقليمية / ٨ / ٨٤,٢٠ بالتعاون مع

٨١,٣٠ (قسم الشؤون القانونية). الموظف المختص: أوفه بلوشر ٨٤,٢٠.

الإيضاح النصي: بلغة سهلة الفهم (لغة المواطن اليومية) واستناداً إلى

القواعد اللغوية السهلة (رابطة شبكة اللغة السهلة، ج. م. / Verein

e.V. Netzwerk Leichte Sprache). والمرسوم التقريبي رقم ٢ من

المكتب الإعلامي بجمعية راينلاند الإقليمية ١.

الإصدارات باللغات الأخرى:

تتوفر ترجمات بعدد ٣٣ لغة لكتيب الإرشادات الخاص بقانون

المساعدات والإجراءات الوقائية في حال الأمراض النفسية.

مُصرَح بالتوزيع الخارجي لكتيب الإرشادات مع إرفاق إشعار حقوق

النشر: © اتحاد مستشفيات جمعية راينلاند الإقليمية وجمعية وسائل

التعليم العلاجي

المشاركون:

المعالجة الثلاثية بواسطة: طاقم دعم النقاهاة بمستشفيات جمعية

راينلاند الإقليمية، وممثلي الأسرة، والمتخصصين في الطب والعلاج

النفسيين، ومديرة قسم التمريض، وموظفي العلاقات العامة، وإدارة

المشاريع الفرعية SEIB، والموظف المختص بالاندماج، وإدارة الشكاوى

المركزية، وإدارات التمريض والإدارات الطبية بمستشفيات جمعية

راينلاند الطبية، والتي ساهمت بشكل كبير

في الجدارة العملية لكتيب الإرشادات.

# Informativni list za pacijente/ice o Zakonu o pomoćima i zaštitnim merama kod mentalnih bolesti (ZPZM SRV)

B

Dobar dan (ime/ prezime): \_\_\_\_\_,

želimo da Vam pomognemo u Vašem što bržem ozdravljenju.

U ovom informativnom listu želimo da Vas informišemo o Vašim najvažnijim pravima i obavezama. Potpuni tekst zakona može se pogledati na odeljenju.



## Razlog za smeštaj

### Kratke informacije (lako razumljive)

Dovedeni ste u bolnicu, jer ste bolesni i zbog Vašeg ponašanja postoji akutna opasnost za Vas ili druge.

Zakon, koji to dozvoljava, zove se Zakon o pomoćima i zaštitnim merama kod mentalnih bolesti. Skraćenica glasi „ZPZM SRV“.

## Sudska odluka (§ 14 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Sudija / sutkinja odlučuje o tome da li morate ostati u bolnici.

Sudija / sutkinja dolazi danas ili sutra, kako bi razgovarao/la sa Vama o Vašoj bolesti. Sudiji / sutkinji možete sve da ispričate. Imate pravo na advokata / advokaticu.

Ako sudija / sutkinja ne dođe, bićete otpušteni. Ako ne lekar / lekarka koji Vas leči pokreće novi postupak prema Zakonu o mentalnim bolesnicima.

U roku od dve nedelje možete da se pismeno žalite na odluku sudije / sutkinje kod suda. Saradnici na odeljenju će Vam pomoći kod žalbe.

## Dokumentacija – Pravo na uvid (§ 16 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

B

Osoblje zapisuje šta se dešava tokom lečenja.  
Kada budete bolje, sa Vama će se ponovo razgovarati o merama prinude.

Dozvoljeno Vam je da pročitate sve , što je osoblje zapisalo o Vama.

To se zove pravo na uvid.

## Boravak na otvorenom (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Svaki dan smete da izađete napolje, u baštu ili na terasu najmanje jedan sat.

## Lekarski pregled po prijemu (§ 17 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Jedan lekar / jedna lekarka će da Vas pregleda što je brže moguće.

Jedan lekar / jedna lekarka proverava, da li još uvek ugrožavate sebe ili druge ljude.

## Obaveštavanje jedne osobe od poverenja (§ 17 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Ako to želite, obavestićemo jednu osobu od poverenja (prijatelji, porodica, staratelj), da se nalazite u bolnici.

Ako to želite, možemo da obavestimo advokata / advokaticu.

Ako imate zakonskog staratelja / starateljicu, isti / ista će automatski biti obavešten/a.

Ova lica mogu da učestvuju u Vašem razgovoru sa sudijom / sutkinjom.

## Lečenje (§ 18 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Vaša bolest se može lečiti kod nas. Vaše lečenje će se sprovesti samo uz Vašu saglasnost. To se zove Pristanak. Ovo takođe važi za lekove. Od ovog pravila postoje izuzeci.

Lečenje mora tačno da se dogovori sa Vama.

#### 1. Izuzetak:

Lečnik / lekarka sme da Vas leči protiv Vaše volje, kada na osnovu Vaše bolesti postoji velika opasnost.

Velika opasnost postoji onda kada na osnovu Vašeg ponašanja uslovljenog bolešću, postoji opasnost po život ili veoma teške opasnosti po zdravlje za Vas ili druge ljude.

Prinudno lečenje u pravilu sme da se uradi tek onda kada to dozvoli sudija / sutkinja.

#### 2. Izuzetak:

U sasvim retkim slučajevima lekar / lekarka može da sprovede prinudno lečenje, bez pitanja

sudije / sutkinje. To u slučaju kada je lekar / lekarka mišljenja da se ne može čekati dolazak sudije / sutkinje – jer u suprotnom može da se desi nešto loše.

Ova dva izuzetka nazivaju se prinudno lečenje.

B

## Posebne bezbednosne mere (§ 20 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Ako posebno ugrožavate sebe ili druge, lekar / lekarka sm da propiše sledeće mere:

- 1.) ne smete ići vani ili
- 2.) bićete smešteni sami u jednu sobu i vrata će biti zaključana ili
- 3.) osoblje sme da Vas zadrži, ili
- 4.) osoblje sme da Vas zaveže za krevet.

Ove mere su dozvoljene, samo u slučaju i dok ništa drugo ne

pomaže. One moraju odmah da se završe, kada ne postoji više opasnost.

Ako ste zavezani više od 30 minuta, to mora da odobri sudija / sutkinja.

Kada se bolje osjećate, možete da zamolite sudiju / sutkinju, da proveri da li ste s pravom bili zavezani.

## Završetak smeštaja (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Svaki dan se proverava da li je smeštaj još neophodan.

Ako se osećate bolje, možete:

- dobiti odmor ili
- biti otpušteni ili
- se dobrovoljno dalje lečiti.

## **Lični predmeti, poseta, telekomunikacija i mediji, pušenje (§ 22 PsychKG)**

### **Kratke informacije (lako razumljivo)**

Opasne stvari moraju da se predaju kod osoblja za negu. Stvari će Vam biti vraćene kod otpusta.

Smete da koristite Vaš mobitel i Vaš laptop. Smete da šaljete pisma. Takođe smijete da primate pisma. Ako to želite, možete da primite posetu.

Molimo da imate obzira prema drugim ljudima na odelu.

Pušiti smete samo na odelu za pušače. Ovaj odel jasno je označen.

Bez dozvole ne smete da slikate niti snimate zvučne snimke drugih ljudi na LVR-klinici.

## **Troškovi lečenja**

### **Kratke informacije (lako razumljivo)**

Ako nemate zdravstveno osiguranje, obavestite nas.

Socijalna služba LVR-klinike će tu da Vam pomogne.

## Sporazum o lečenju, izjava o raspolaganju pacijenta (§ 2 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

B

Može se desiti da ćete se nekada u budućnosti opet da lečite kod nas.

Kako bi u tom slučaju znali na koji način najbolje možemo da Vas lečimo, s lekarom / lekarkom možete da napravite pismeni

dogovor. To se zove sporazum o lečenju.

Takođe ćemo uzeti u obzir i izjavu o raspolaganju pacijenta.

Ovaj sporazum vredi kasnije za sve učesnike.

## Žalbe (§ 24 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Ako niste zadovoljni, možete da se žalite.

Postoje razne mogućnosti: Lista je objavljena na odelu. Ili pitajte kod osoblja.

Postoje još druge mogućnosti žalbi (adrese vidi prilog):

**Želimo Vam brz oporavak!**  
**Vaša LVR-klinika**

## Prilog:

### Mogućnosti žalbi

Uvek imate mogućnost žalbe npr. u vezi lečenja ili drugog.

#### **1. Saradnici na licu mesta na odelu:**

Kontaktirajte saradnike službe za negu, rukovodstva odelu za negu i Vašeg lekara/lekarku.

ili:

#### **2. Nezavisni zagovornik/zagovornica pacijenata, tzv. ombudsmen na licu mesta u klinici:**

Za podršku pacijenata/pacijentica u LVR-klinici postavljen je nezavisni ombudsmen, koji će da odvoji vreme za Vas i s kojim na licu mesta možete da razgovarate o svom problemu. Servisno vreme kao i telefonski broj ombudsmana možete da pogledate na informacijama na Vašem odelu na licu mesta .

ili:

#### **3. Takođe na licu mesta možete da kontaktirate i lekarsku direkciju LVR-klinike, koja će Vam rado biti raspolaganju za razgovor nakon dogovora termina:**

Saradnici na odelu će rado da Vam pomognu kod dogovora termina.

Kontakt podaci lekarske direkcije LVR-klinike:

ili:

#### **4. S Vašom žalbom izvan LVR-klinike možete da se obratite:**

Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland.

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM

50663 Köln

Tel.: 0221/ 809 2255, I-mejl: beschwerden@lvr.de

ili:

**5. Na kraju možete takođe da obratite Nezavisnim savetovalištima za lica koja su iskusila psihijatrijsko lečenje u različitim regijama npr.:**

### **Regija Köln**

Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln  
c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135  
50733 Köln, Tel: 0163/ 383 1686, I-mejl: beschwerderat@web.de

### **Regija Düsseldorf**

Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Düsseldorf  
Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
Tel: 0211/ 899 2622 telefonska sekretarica,  
I-mejl: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### **Regija Duisburg-Essen**

Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg  
c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195,  
47119 Duisburg  
Tel: 0203/ 283 2709, I-mejl: beschwerdestelledu@gmx.de

### **Regija Krefeld**

Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld  
Westwall 134, 47798 Krefeld  
Tel: 02151/ 389 261 telefonska sekretarica,  
I-mejl: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## Regija Viersen

Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Kreis Viersen

Kontakt: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen

Tel: 02163/ 5622, I-mejl: info@bis-brueggen.de

ili:

**6. Ako ste mišljenja da Vašem problemu nije poklonjena dovoljna pažnja, imate mogućnost da se sa svojom žalbom obratite nadzornoj okružnoj vladi u skladu sa § 30 Zakonu o mentalnim bolestima:**

- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

### Impresum:

2. izdanje, oktobar 2021

Odgovorni za sadržaj:

LVR-odel 8/ 84.20 u vezi sa 81.30

(pravni odel).

Kontakt lice: Uwe Blücher 84.20.

### Učesnici:

Trijaloški obrađeno od strane: pratioci tokom ozdravljenja u LVR-klinikama, zastupnici članova porodica, lekarka specijalista za psihijatriju i psihoterapiju, odel rukovoditeljice službe za negu, nadležni za javnost, rukovodstvo delimičnog projekta SEIB, nadležni za integraciju, ZBM, direkcije za negu kao i lekarske direkcije LVR-klinika, koji su na taj način značajno doprineli primenjivosti u praksi ovog informativnog lista.

### tekstualno predstavljanje: na

jednostavno razumljivom jeziku (bliskom građanima) uz oslonac na pravila za pojednostavljene jezike (Udruženje mreža za pojednostavljeni jezik) kao i cirkularna naredba br. 2 LVR-odela 1.

### Jezička izdanja:

Na raspolaganju stoji 31 prevod informativnog lista o Zakonu o mentalnim bolestima.

dalje prosleđivanje informativnog lista moguće uz napomenu o autorskom pravu:

© LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

## برگه معلوماتی برای مریضان در مورد قانون کمک و اقدامات حمایتی در بخش امراض روانی (PsychKG NRW)

D

سلام (نام/نام فامیلی): \_\_\_\_\_.

ما می خواهیم با شما مساعدت کنیم تا به زودی خوب شوید.

از طریق این برگه معلوماتی می خواهیم شما را از مهمترین حقوق و مسولیت های تان با خبر کنیم. متن نهایی نه شده این قانون در استادگاه/مرکز قابل مشاهده است.



## دلیل برای سکونت

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

شما را به دلیل مریضی تان و به دلیل رفتار خطرناک تان به شفاخانه منتقل شده اید یا موجودی های دیگر.

قانون که این اجازه را می دهد، قانون کمک و حمایت از امراض روانی نامیده می شود. که مخفف آن „PsychKG NRW” میباشد.

## فیصله محکمه (§ ۱۴ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

قاضی تصمیم می گیرد که آیا شما باید در شفاخانه بمانید یا خیر.

قاضی امروز و یا صبا می آید تا در مورد مریضی تان با شما صحبت داشته باشد. شما میتوانید در مورد هر چیزی دیگر با ایشان صحبت نمایید. شما برای داشتن یک قاضی واجد شرایط هستید.

اگر قاضی تشریف فرما نه می شود، شما زل خواهید شد. مگر اینکه داکتر معالج شما طریقه جدید PsychKG را آغاز کند .

می توانید طی دو هفته علیه تصمیم قاضی به محکمه شکایت کتبی کنید. کارمندان بخش مربوطه از شما در مورد شکایت حمایت خواهند کرد.

## اسناد - حق بازرسی (§ ۱۶ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

کارمندان آنچه را که طی تداوی شما اتفاق می افتد با خود یادداشت می کنند. وقت شما احساس خوب دارید، در مورد اقدامات لازمی باش دوباره باشما صحبت می شود.

شما می توانید هر چیزی را که از طرف کارمندان نوشته شده است، مطالعه کنید. که این مورد بنام حق دسترسی یاد میشود.

D

## ماندن در فضای باز (§ ۱۶ Abs. ۱ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

شما اجازه دارید هر روز حداقل یک ساعت به بیرون، باغ یا تفریح گاه بروید.

## معاینه صحی حین پذیرش (§ ۱۷ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

داکتر در اسرع وقت شما را معاینه خواهد کرد.

داکتر بررسی خواهد که کرد آیا شما هنوز هم به خود و دیگران ضرر رسان هستید یا خیر.

## اطلاع از شخص مورد اعتماد (§ ۱۷ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

در صورت رضایت شما، ما به یکی از افراد مورد اعتماد شما (چون دوست، فامیل و مراقب) خبر خواهیم داد که شما در شفاخانه نزد ما هستید.

اگر شما مایل هستید، ما میتوانیم به قاضی اطلاع دهیم.

اگر شما مراقب قانونی دارید، ایشان به شما بگونه اتوماتیک خبر خواهند داد.

مردم میتوانند در مهاوره شما با قاضی شرکت کنند.

## برخورد/رفتار (§ ۱۸ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

مریضی شما قابل تداوی می باشد. شما تنها زمانی تداوی خواهید شد که موافقه داشته باشید. که این امر را رضایت یا موافقه گویند. این امر همچنان در بخش ادویه/ تداوی قابل اعمال می باشد. درین قانون استثنائات نیز موجود می باشد.

در مورد تداوی شما با شما مفصلاً بحث صورت می گیرد

۱. استثنائات:

در صورت خطر جدی از ناحیه مرض تان، داکتر میتواند در صورت رضایت شما تداوی کند.

اگر رفتار مرتبط با مرض شما خطری برای زندگی شما یا خطرات صحتی بسیار جدی برای شما یا افراد دیگر ایجاد کند، خطر بزرگی وجود دارد.

به حیث یک قانون، تداوی اجباری ممکن است تنها در صورتی انجام شود که قاضی برای آن اجازه داده باشد.

۲. استثنائات:

به ندرت داکتر می تواند تداوی اجباری را بیدون درخواست از قاضی انجام دهد. آن وقت است که داکتر فکر می کند نمی توانید

صبر کنید تا قاضی بیاید - در غیر این صورت  
این دو استثنا را ندای اجباری گویند.  
ممکن است اتفاق بدی رخ دهد.

## تدابیر امنیتی خاص (§ ۲۰ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

اگر به طور خاص خود یا دیگران را به خطر  
بیندازید، داکتر میتواند اقدامات زیر را برای  
تان توصیه کند:  
این اقدامات تنها در صورت مجاز است که  
راه دیگری وجود نداشته باشد. این کار باید  
فورا در صورت عدم خطرات پایان یابد.

۱. شما اجازه ندارید بیرون بروید  
یا  
اگر شما بیشتر از ۳۰ دقیقه بسته شده اید،  
قاضی باید اجازه دهد.

۲. شما به یک اتاق انفرادی منتقل خواهید  
شد و در آن قلف خواهد کرد

وقت شما احساسی خوبی دارید، شما  
میتوانید از قاضی تقضا کنید تا ببیند که آیا  
یا

۳. کارمندان ممکن شما را نگه دارند،  
یا

شما بگونه درست بسته شده اید یا خیر.

۴. ممکن شما را به تخت ببندند.

## پایان مسکن (§ ۱۵ PsychKG und § ۲۵ PsychKG)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

- همه روزه بررسی می شود تا دیده شود که آیا هنوز هم نیاز به مسکن است یا خیر.
- در رخصت و یا اخراج شدن یا بصورت داو طلبانه تداوی شود.

اگر احساس خوبی دارید، میتوانید موارد زیر را انجام دهید:

## اشیای شخصی، ملاقات، مخابرات و رسانه ها،

### سیگرت کشیدن (§ ۲۲ PsychKG)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

شما باید وسایل خطرناک تان را به کارمندان پرستاری تحویل دهید. وقتی آزاد می شوید، وسایل تان را پس خواهید گرفت.

لطفاً متوجه افراد دیگر در بخش مربوطه باشید. شما میتوانید تنها در محل خاص سگریت بکشید. به وضوح مشخص شده است.

می توانید از مایل و لپ تاپ خود استفاده کنید. میتوانید نامه ارسال کنید. همچنان می توانید نامه ها را دریافت کنید. اگر خواسته باشید ممکن از شما نیز ملاقات صورت گیرد.

شما نه میتوانید بیدون اجازه در کلینیک LVR از مردم عکس بگیرید و یا ضبط صدا کنید.

## مصارف تداوی

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

اگر بیمه صحتی ندارید به ما خبر دهید. درین مورد کمک خواهد کرد. خدمات اجتماعی در کلینیک LVR به شما

## توافق با تداوی، ارده مستحکم (§ ۲ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

این امکان وجود دارد که در مقطع زمان دوباره توسط ما تداوی شوید.	وصیت نامه زنده را نیز در نظر خواهیم گرفت.
شما می توانید با داکتر توافق نامه کتبی معقد نمایید تا ما بدانیم که چگونه باید به بهترین شکل با شما رفتار کنیم. که این کار بنام توافق معالجه. یاد میشود.	سپس این قرار داد برای همه افراد ذیدخل قابل اجرا خواهد بود.

## شکایات (§ ۲۴ PsychKG NRW)

### معلومات کوتاه (به آسانی قابل درک است)

اگر رضایت ندارید میتوانید شکایت ثبت کنید.	است. یا می توانید از کارمندان درین مورد پرسید.
احتمالات مختلفی درین مورد وجود دارند. یک نمای کلی در بخش مربوطه درج شده	راه های دیگری نیز برای ثبت شکایت وجود دارد (درین مورد به آدرس ها و ضمایم مراجعه نمایید):

امید داریم که شما به زودی صحت یاب شوید!

کلینیک LVR شما

## کارخانه:

### احتمالات ثبت شکایت

شما همیشه فرصتی برای ثبت شکایت دارید، فرض مثال می‌توانید در مورد تداوی تان و موارد دیگر شکایت ثبت کنید.

#### ۱. کارمندان بخش مربوطه در ساحه

با کارمندان خدمات پرستاری، بخش پرستاری یا مدیر بخش و در صورت نیاز با داکتران صحبت کنید.

یا:

#### ۲. وکیل مستقل مریض، که در ساحه به نام باز رس ساحه یاد مشود

کلینیک:

برای حمایت از مریضان، یک بازرس مستقل در LVR-Klinik منصوب شده است که برای شما وقت می‌گذارد و می‌توانید نگرانی‌های خود را در ساحه با او در میان بگذارید. زمان خدمات و شماره تلفن بازپرس را می‌توان در لوحه اعلانات بخش محلی شما یافت.

یا:

#### ۳. همچنین می‌توانید با اداره صحت کلینیک LVR در سایت تماس بگیرید، که خوشحال

می‌شود با ملاقت که از قبل سجل نموده اید، با شما صحبت کند:

کارمندان بخش مربوطه با کمال صداقت و رغبت به شما کمک می‌کنند تا یک ملاقات با داکتر را تنظیم کنید.

معلومات تماس با مدیریت صحت کلینیک LVR:

یا:

۴. در خارج از کلینیک LVR، می توانید شکایت خود را به آدرس های زیر ثبت کنید:  
اداره مرکزی ثبت شکایات شورای منطقه یی راینلند.

شورای منطقه یی راینلند/ZBM

Köln ۵۰۶۶۳

تلفون: ۰۲۲۱ / ۸۰۹ ۲۵۵، ایمیل [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de)

یا:

۵. در نهایت، همچنان می توانید به مراکز مشوره دهی مستقل برای افراد دارای که در  
امراض روانی تجربه دارند در مناطق مختلف مراجعه کنید، به عنوان مثال:

**میتوانید به منطقه کلن / (Köln) مراجعه کنید**

گروه کاری روانی اجتماعی شورای شکایات (PSAG) کلن

۱۳۵ .c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str

Köln ۵۰۷۳۳، تلفون: ۰۱۶۳ / ۳۸۳ ۱۶۸۶، ایمیل [beschwerderat@web.de](mailto:beschwerderat@web.de)

**منطقه دوسلدورف (Düsseldorf)**

گروه کاری روانی اجتماعی دفتر مستقل شکایات (PSAK) دوسلدورف

Düsseldorf ۴۰۲۲۷, ۱۸۰ .Kölner Str

تلفون: ۰۲۱۱ / ۸۹۹ ۲۶۲۲، ایمیل [psag\\_beschwerdestelle@duesseldorf.de](mailto:psag_beschwerdestelle@duesseldorf.de)

**منطقه دویسبورگ-اسن**

دفتر مستقل شکایات تیم کاری روانی اجتماعی (PSAG) دویسبورگ

c/o وزارت صحت عامه، آقای مارسل هلمیچ، ۱۹۵ Ruhrorter Straße, ۴۷۱۱۹ Duisburg

تلفون: ۰۲۰۳ / ۲۸۳ ۲۷۰۹، ایمیل [beschwerdestelledu@gmx.de](mailto:beschwerdestelledu@gmx.de)

## منطقه کرفلد

دفتر شکایات روانی اجتماعی کرفلد

Krefeld ۴۷۷۹۸ , ۱۳۴ Westwall

تلفون: ۰۲۱۵۱ / ۳۸۹ ۲۶۱، ایمیل: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## منطقه ویرسن

دفتر شکایات اتحادیه داکتران روانی جامعه Kreis Viersen

راه های تماس: Brüggen ۴۱۳۷۹ , ۵ BIS e.V., Klosterstr

تلفون: ۰۲۱۶۳ / ۵۶۲۲، ایمیل: info@bis-brueggen.de

یا:

۶. اگر فکر می کنید نگرانی شما به اندازه کافی در نظر گرفته نشده است، می توانید مطابق با بخش ۳۰ PsychKG برای شکایت خود با دولت ناحیه نظارتی تماس بگیرید:

- اداره محلی ناحیه کلن، نظارت بر شفاخانه، صندوق پستی، ۵۰۶۰۶ کلن
- حکومت دوسلدورف، نظارت بر شفاخانه، P.O. Box ۳۰۰۸۶۵، ۴۰۴۰۸ Düsseldorf

### چاپ:

نسخه دوم، اکتوبر ۲۰۲۱

مسئول مطالب:

بخش LVR ۱/۸ / ۸۴,۲۰ در ارتباط با ۸۱,۳۰ (بخش حقوقی) طرف/

شخص تماس: Uwe Blücher، ۸۴,۲۰.

قابل اجرا بودن این برگه معلوماتی.

بیانیه کتبی: به زبان سهل الفهم (نزدیک به مردم) بر اساس قواعد

زبان به آسانی میتوان فهمید Verein Netzwerk Leichte Sprache

(e.V) و دستور بخشنامه شماره ۲ از LVR Department ۱.

### نسخه های زبانی:

۲۱ مورد ترجمه شده برگه معلوماتی PsychKG موجود می باشد.

### مشارکت کنندگان:

تصحیح ثلثه توسط: حامیان صحت یابی کلینیک های LVR،

نمایندگان عقارب، متخصص روانی و معالجه امراض روانی، رئیس

بخش خدمات مراقبت، مسئول روابط عمومی، مدیریت زیر پروژه

SEIB، افسر ادغام، ZBM، ادارات مراقبت و مدیریت های صحی

کلینیک های LVR..

توزیع خارجی برگه معلوماتی در صورت اطلاعیه حق چاپ ممکن

است:

© LVR-Klinikverbund و اتحادیه کمک های تدریسی تداوی

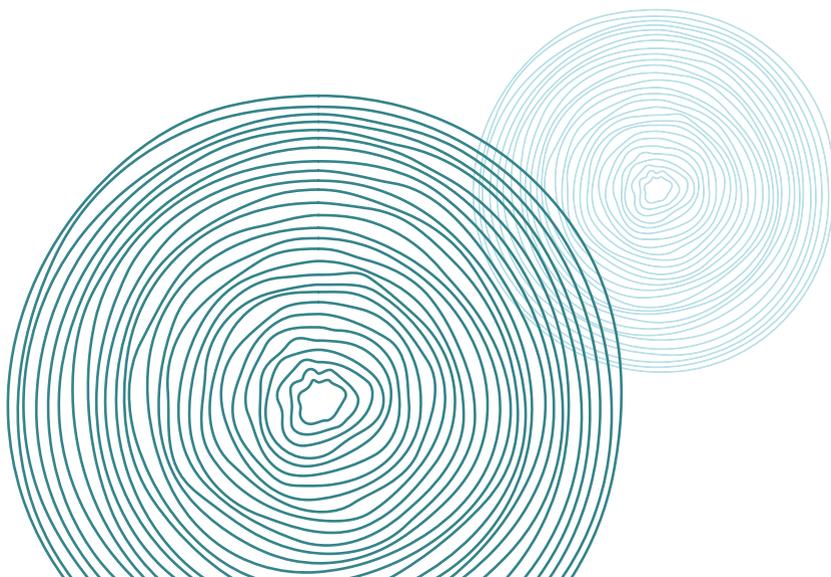
# Information sheet for patients on the Involuntary admissions in accordance to the Mental Health Act (PsychKG)

Dear (First Name / Last Name): \_\_\_\_\_,

E

We want to help you get well as quickly as possible.

With this leaflet, we would like to inform you about your most important rights and obligations. The unabridged legal passage can be viewed on the ward.



## Reason for sectioning

### Brief information (easy to understand)

You have been brought to the hospital because you are ill and your behaviour poses an acute danger to you or others.

The law that allows this to happen is called the Involuntary admissions in accordance to the Mental Health Act. The abbreviation is "PsychKG NRW".

## Judicial decision (§ 14 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

A judge will decide whether you have to stay in hospital.

The judge is coming today or tomorrow to talk to you about your illness. You can tell the judge anything. You are entitled to a lawyer.

If the judge does not arrive, you will be dismissed. Unless the attending

doctor initiates a new procedure under the Involuntary admissions in accordance to the Mental Health Act (PsychKG).

You can appeal against the judge's decision in writing to the court within a period of two weeks. The ward staff will support you with the appeal.

## Documentation – Right of inspection (§ 16 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

Staff will write down what happens during the treatment.

When you are better, any coercive measures will be discussed with you again.

You may read everything staff have written down about you.

This is called the right of inspection.

E

## Freedom to move outdoors (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

You are allowed outside, in the garden or on the terrace, for at least one hour every day.

## Medical examination on admission (§ 17 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

A doctor will examine you as soon as possible.

A doctor will check whether you are still a danger to yourself or others.

## Notification of a trusted person (§ 17 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

If you wish, we will tell a trusted person (friends, family, carer) that you are in hospital.

If you wish, we can inform a lawyer.

If you have a legal guardian, he / she will be informed automatically.

These persons can take part in your interview with the judge.

## Treatment (§ 18 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

Your illness can be treated with us. You will only be treated if you agree to it. This is called consent. This also applies to the administering of medicines. There are exceptions to this rule.

The treatment must be discussed with you in detail.

#### 1. Exception:

A doctor may treat you against your will if there is great danger due to your illness.

A great danger exists if, due to your illness-related behaviour, there is a danger to your life or very serious health risks to you or other people.

As a rule, compulsory treatment may only be given after a judge has given permission.

#### 2. Exception:

Very rarely, the doctor can also give compulsory treatment without asking the judge. This is when the doctor thinks that it is not possible to wait until the judge arrives – because, otherwise, something bad might happen.

These two exceptions are called compulsory treatment.

## Special safety and security measures (§ 20 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

If you are a particular danger to yourself or others, the doctor may order the following measures:

- 1.) You may not go outside  
or
- 2.) You will be taken to a room alone and the door will be locked  
or
- 3.) Staff may detain you,  
or
- 4.) Staff may tie you down on the bed.

These measures are only allowed if (and as long as) nothing else helps. They must be stopped immediately when there is no longer any danger.

If you are tied up for more than 30 minutes, a judge must allow it.

When you are better, you can ask a judge / magistrate to check whether you were rightly tied down.

E

## Termination of sectioning (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Brief information (easy to understand)

A check is made daily as to whether your sectioning is still necessary.

When you feel better, you can:

- be given a leave of absence or
- be dismissed or
- undergo further treatment voluntarily.

## Personal belongings, visiting, telecommunications and media, Smoking (§ 22 PsychKG)

### Brief information (easy to understand)

You must hand in any dangerous items to the nursing staff. You will get your things back when you are discharged.

You may use your mobile phone and laptop. You are allowed to send letters. You are also allowed to receive letters. If you want, you can also receive visitors.

Please be considerate of the other people on the ward.

You are only allowed to smoke in the smoking area. It is clearly designated.

You are not allowed to take photos or make sound recordings of other people in the LVR Clinic without consent.

## Treatment costs

### Brief information (easy to understand)

If you do not have health insurance, let us know. The social services of

the LVR Clinic can help you with this.

## Treatment agreement, patient decree (§ 2 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

It may be that you will be treated by us again at some point.

We will also consider a patient decree.

In order that we then know how best to treat you, you can create a written agreement with the doctor. This is called a treatment agreement.

This agreement later applies to all parties involved.

E

## Complaints (§ 24 PsychKG NRW)

### Brief information (easy to understand)

If you are dissatisfied, you can lodge a complaint.

There are other appeal options (see attachment for addresses):

There are several possibilities. An overview is posted on the ward. Or you can ask the staff.

**We wish you a speedy recovery!**

**Your LVR Clinic**

## Attachment:

### Complaint possibilities

You always have the possibility to lodge a complaint e.g. about the treatment you have received or something else.

#### **1. Staff on site at the ward:**

Talk to the nursing staff, the nursing ward or department management and, if you wish, also to the doctors.

or:

#### **2. Independent patient advocates, so-called “ombudspersons” on site at the clinic:**

In order to support patients, an independent ombudsperson has been appointed at the LVR Clinic who will take time for you and with whom you can discuss your concerns on site. The availability times and telephone number of the ombudsperson can be found on the notice board on site on your ward.

or:

#### **3. You can also reach the Medical Directorate of the LVR Clinic on site, who will be happy to talk to you by appointment:**

The ward staff will be happy to help you make an appointment.

Contact details for the Medical Directorate of the LVR Clinic:

or:

**4. Outside the LVR Clinic, you can contact us with your complaint, by addressing it to the following office:**

Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland.  
Landschaftsverband Rheinland/ ZBM  
50663 Köln  
Tel.: 0221/ 809 2255, Email: beschwerden@lvr.de

or:

**5. Finally, you can also contact Independent Counselling Centres for people with mental health issues in the different regions e.g.:**

### Region Köln

Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln  
c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135  
50733 Köln, Tel: 0163/ 383 1686, Email: beschwerderat@web.de

### Region Düsseldorf

Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Düsseldorf  
Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
Tel: 0211/ 899 2622 Anrufbeantworter,  
Email: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### Region DuisburgEssen

Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg  
c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195,  
47119 Duisburg  
Tel: 0203/ 283 2709, Email: beschwerdestelledu@gmx.de

## Region Krefeld

Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld  
Westwall 134, 47798 Krefeld  
Tel: 02151/ 389 261 Anrufbeantworter,  
Email: beschwerdestelle@psagkrefeld.de

## Region Viersen

Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Kreis Viersen  
Contact: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen  
Tel: 02163/ 5622, Email: info@bisbrueggen.de

or:

**6. If you are of the opinion that your concern has not been adequately addressed, you have the possibility to address your complaint to the supervising district government authority according to Section 30 Involuntary admissions in accordance to the Mental Health Act (PsychKG):**

- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

### Legal Notice:

2nd edition, October 2021  
Entity responsible for the content:  
LVRDezernat 8/ 84.20 in Verbindung mit  
81.30 (Rechtsabteilung). Contact person:  
Uwe Blücher 84.20.

### Contributors:

Recovery support staff of the LVR clinics, relatives' representatives, psychiatrists and psychotherapists, the head of nursing, public relations officer, SEIB subproject management, integration officer, ZBM, nursing directorates and medical directorates of the LVR clinics, who thus contributed significantly to the practicality of this leaflet

**Textual presentation:** in easytounderstand (private citizenoriented) language based on the rules governing the use of easytounderstand language as set out by the association "Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.", as well as Circular Order No. 2 of LVR Department 1.

### Language versions:

There are 31 translations of the Involuntary admissions in accordance to the Mental Health Act (PsychKG) leaflet available.

External distribution of the leaflet with copyright notice possible:  
© LVRKlinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

## بروشور اطلاع‌رسانی بیماران درباره قانون کمک‌ها و اقدامات محافظتی مربوط به بیماری‌های روانی (PsychKG NRW)

روز خوش (نام / نام خانوادگی): \_\_\_\_\_،

ما می‌خواهیم به شما کمک کنیم به زودی دوباره خوب شوید.

با این بروشور اطلاع‌رسانی می‌خواهیم درباره مهم‌ترین حقوق و وظایف‌تان، شما را آگاه کنیم. متن کامل قانون در مرکز قابل مشاهده است.

کنیم. متن نهایی نه شده این قانون در استادگاه/مرکز قابل مشاهده است.

F

## دلیل بستری شدن

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

شما به بیمارستان آورده شده‌اید، چون بیمار هستید و به دلیل رفتارتان، خطر جدی برای شما یا دیگران وجود دارد.

قانونی که به این کار اجازه می‌دهد، قانون کمک‌ها و اقدامات محافظتی مربوط به بیماری‌های روانی نامیده می‌شود. کوتاه شده آن، «PsychKG NRW» است.

## تصمیم دادگاه ماده ۱۴ از (PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

در باره این که شما باید در بیمارستان بستری شوید یا نه، یک قاضی تصمیم می‌گیرد.

اگر قاضی نیاید، مرخص خواهید شد. اگر پزشک معالج یک فرایند تازه PsychKG را ارائه نکند.

قاضی امروز یا فردا می‌آید تا با شما درباره بیماری‌تان گفتگو کند. می‌توانید همه چیز را به قاضی توضیح دهید. شما حق دارید یک وکیل داشته باشید.

می‌توانید ظرف دو هفته، به صورت کتبی در دادگاه علیه تصمیم قاضی اعتراض کنید. کارکنان مرکز در ارائه اعتراض به شما کمک می‌کنند.

## ثبت - حق بازبینی (ماده ۱۶ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

کارکنان در طول درمان، آنچه را که رخ می‌دهد می‌نویسند. شما می‌توانید همه آنچه را که کارکنان دربارۀ شما نوشته‌اند بخوانید. اگر حالتان بهتر شود، دربارۀ اقدامات اجباری دوبارۀ با شما صحبت خواهد شد. نام این کار، حق بازبینی است.

## حضور در فضای باز (ماده ۱۶ بخش ۱ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

شما هر روز می‌توانید حداقل یک ساعت به باغ یا بالکن بروید.

## معاینه پزشکی در هنگام پذیرش (ماده ۱۷ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

یک پزشک، هر چه زودتر شما را معاینه خواهد کرد. یک پزشک بررسی می‌کند که آیا شما همچنان برای خودتان یا دیگری خطرناک هستید یا نه.

## اطلاع‌رسانی به یک فرد مورد اعتماد (ماده ۱۷ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

اگر یک سرپرست قانونی دارید، او به صورت خودکار مطلع خواهد شد.

این اشخاص می‌توانند در گفتگوی شما با قاضی شرکت کنند.

اگر بخواهید، ما به یک فرد مورد اعتماد (دوست، خانواده، پرستار) اطلاع می‌دهیم که شما در بیمارستان هستید.

اگر بخواهید، ما می‌توانیم به یک وکیل حقوقی اطلاع دهیم.

## درمان (ماده ۱۸ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

شما یا افراد دیگر وجود داشته باشد. درمان اجباری، به طور معمول تنها زمانی می‌تواند انجام شود که یک قاضی به آن اجازه دهد.

۲. استثناء:

در موارد بسیار نادر، پزشک بدون پرسیدن از قاضی نیز می‌تواند درمان اجباری را انجام دهد. یعنی زمانی که پزشک معتقد باشد نمی‌تواند تا آمدن قاضی منتظر شود - چون در غیر این صورت، یک اتفاق بد ممکن است رخ دهد.

به هر دوی این استثناءها، درمان اجباری می‌گویند.

بیماری شما می‌تواند نزد ما درمان شود. شما در صورتی درمان خواهید شد که با آن موافقت کنید. نام این کار رضایت است. این امر درباره داروها نیز صادق است. درباره این قانون، استثناهایی وجود دارد. درباره جزئیات درمان باید با شما مشورت شود.

۱. استثناء:

اگر بیماری شما خطر بزرگی به همراه داشته باشد، یک پزشک می‌تواند برخلاف میل‌تان شما را درمان کند.

خطر بزرگ زمانی وجود دارد که به دلیل رفتارهای ناشی از شرایط بیماری‌تان، خطر جانی یا خطرات سلامت کاملاً جدی برای

## اقدامات محافظتی ویژه (ماده ۲۰ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

اگر شما خودتان یا دیگران را به خطر اندازید، پزشک می‌تواند اقدامات زیر را دستور دهد:

این اقدامات فقط هنگامی و تا زمانی مجاز هستند که اقدامات دیگر کارساز نباشند. اگر دیگر خطری وجود نداشته باشد، فوراً باید به آنها پایان داد.

۱. نمی‌توانید به فضای باز بروید یا
  ۲. به تنهایی در یک اتاق نگه داشته می‌شوید و در اتاق قفل می‌شود یا
  ۳. کارکنان می‌توانند شما را محکم بگیرند، یا
  ۴. کارکنان می‌توانند شما را به تخت ببندند.
- اگر بیش از ۳۰ دقیقه به تخت بسته شوید، قاضی باید به آن اجازه دهد.
- اگر حالتان بهتر شود، می‌توانید از یک قاضی بخواهید بررسی کند که آیا شما به صورت قانونی بسته شده بودید یا نه.

## پایان بستری شدن (ماده ۱۵ از PsychKG و ماده ۲۵ از PsychKG)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

- هر روز کنترل خواهد شد که آیا بستری شدن همچنان لازم است یا نه.
- به مرخص شوید یا
- به مرخصی بروید یا
- به اختیار خود به درمان ادامه دهید.

اگر حالتان بهتر شود، ممکن است:

## لوازم شخصی، ملاقات، ارتباطات رادیویی و رسانه‌ها،

### سیگار کشیدن (ماده ۲۲ از PsychKG NRW)

#### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

لطفا شرایط افراد دیگر ساکن مرکز را  
مراعات کنید.

فقط در محوطه مخصوص سیگاری‌ها  
می‌توانید سیگار بکشید. این موضوع به  
صورت واضح مشخص شده است.

بدون اجازه، نمی‌توانید در کلینیک LVR از  
دیگران عکس بگیرید یا صدایشان را ضبط  
کنید.

لوازم خطرناک را باید به کارکنان مراقبت  
تحويل دهید. لوازم را در هنگام ترخیص پس  
می‌گیرید.

از تلفن همراه و لپ‌تاپ‌تان می‌توانید  
استفاده کنید. می‌توانید نامه بفرستید.  
همچنین می‌توانید نامه دریافت کنید. اگر  
بخواهید می‌توانید بازدیدکننده نیز داشته  
باشید.

## هزینه‌های درمان

#### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

درباره آن به شما کمک می‌کند.

اگر بیمه درمان ندارید، این موضوع را اطلاع  
دهید. خدمات اجتماعی کلینیک LVR

## هماهنگی درمان، وصیت بیمار (ماده ۲ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

ممکن است شما زمان دیگری دوباره نزد ما  
درمان شوید.

هماهنگی درمان است.  
ما همچنین به وصیت بیمار توجه می‌کنیم.

برای این که بدانیم چگونه باید به بهترین  
شکل شما را درمان کنیم، می‌توانید با پزشک  
یک توافقنامه کتبی تهیه کنید. نام این کار

این توافق بعداً برای همه افراد درگیر معتبر  
خواهد بود.

F

## شکایت (ماده ۲۴ از PsychKG NRW)

### اطلاعات کوتاه (قابل فهم آسان)

اگر ناراضی باشید، می‌توانید شکایت کنید.  
ولی گزینه‌های دیگری نیز برای شکایت  
وجود دارد (نشانی‌ها را در پیوست ببینید):

گزینه‌های مختلف وجود دارد. خلاصه‌ای  
از آنها در مرکز وجود دارد. یا از کارکنان  
بپرسید.

برای شما بهبود خوب آرزو می‌کنیم!

کلینیک LVR شما

## پیوست:

### گزینه‌های شکایت

شما همیشه این امکان را دارید که شکایت کنید، مثلاً درباره درمان یا موارد دیگر.

#### ۱. کارکنان در محل در مرکز:

با کارکنان خدمات مراقبت، مرکز مراقبت، یا مدیریت بخش و نیز با کمال میل با پزشکان صحبت کنید.

یا:

#### ۲. نماینده مستقل بیماران، معروف به بازرس در محل کلینیک:

برای کمک به بیماران، در کلینیک LVR یک بازرس مستقل وجود دارد که برای شما وقت می‌گذارد و در محل با شما درباره مشکلات تان گفتگو می‌کند. زمان خدمات و نیز شماره تلفن بازرس را می‌توانید در تابلوی اعلانات مرکز خود در محل مرکز ببینید.

یا:

کن همچنین در محل می‌توانید به بخش پزشکی کلینیک LVR دسترسی پیدا کنید که با کمال میل با وقت قبلی جلسه‌ای را برای شما هماهنگ می‌کند:  
کارکنان مرکز با کمال میل در هماهنگ کردن وقت به شما کمک می‌کنند.

اطلاعات تماس مدیریت پزشکی کلینیک LVR:

یا:

۴. خارج از کلینیک LVR، برای شکایت می‌توانید به اینجا مراجعه کنید:

مدیریت مرکز شکایات شورای منطقه‌ای راین‌لاند:

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM

Köln ۵۰۶۶۳

تلفن: ۲۲۵۵ ۸۰۹ / ۰۲۲۱، ایمیل [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de)

یا:

۵. سرانجام همچنین می‌توانید به مراکز مشاوره مستقل ویژه بیماران روانی در مناطق

مختلف مراجعه کنید، مثلاً:

F

### منطقه کلن

شورای شکایات کارگروه روانی-اجتماعی (PSAG) کلن

در نشانی Rat und Tat e.V. Kempener Str. ۱۳۵

Köln ۵۰۷۳۳، تلفن: ۱۶۸۶ ۳۸۳ / ۰۱۶۳، ایمیل: [beschwerderat@web.de](mailto:beschwerderat@web.de)

### منطقه دوسلدورف

مرکز مستقل شکایات کارگروه روانی-اجتماعی (PSAK) دوسلدورف

Düsseldorf ۴۰۲۲۷, ۱۸۰. Kölner Str

تلفن: ۲۶۲۲ ۸۹۹ / ۰۲۱۱، تلفن گویا، ایمیل: [psag\\_beschwerdestelle@duesseldorf.de](mailto:psag_beschwerdestelle@duesseldorf.de)

### منطقه دویسبورگ-اسن

مرکز مستقل شکایات کارگروه روانی-اجتماعی (PSAG) دویسبورگ

در نشانی اداره سلامت، آقای مارسل هلمیش، Ruhrorter Straße ۱۹۵, ۴۷۱۱۹ Duisburg

تلفن: ۲۷۰۹ ۲۸۳ / ۰۲۰۳، ایمیل: [beschwerdestelledu@gmx.de](mailto:beschwerdestelledu@gmx.de)

## منطقه کرفلد

مرکز شکایات روانی-اجتماعی کرفلد

Krefeld ۴۷۷۹۸, ۱۳۴ Westwall

تلفن: ۲۶۱ ۲۸۹ / ۰۲۱۵۱، تلفن گویا، ایمیل: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## منطقه فیرزن

مرکز شکایات اتحادیه روانشناسی ناحیه فیرزن

تماس: Brüggen ۴۱۳۷۹, ۵ BIS e.V., Klosterstr

تلفن: ۵۶۲۲ / ۰۲۱۶۳، ایمیل: info@bis-brueggen.de

یا:

۶. اگر فکر می‌کنید به مشکلات شما به اندازه کافی رسیدگی نشده است، می‌توانید با شکایت خود به دولت محلی نظارت‌کننده بر اساس ماده ۳۰ از PsychKG مراجعه کنید:

- دولت محلی کلن، ناظر بیمارستان‌ها، Postfach, Köln ۵۰۶۰۶
- دولت محلی دوسلدورف، ناظر بیمارستان‌ها، Postfach, ۳۰۰۸۶۵, Düsseldorf ۴۰۴۰۸

ناشر:

ویرایش ۲، اکتبر ۲۰۲۱

مسئول مطالب:

LVR-بخش ۸/۸ ۸۴،۳۰ با همراهی ۸۱،۳۰ (بخش حقوقی)، مسئول

پاسخگویی: اووه بلوش ۸۴،۳۰.

زبان‌ها:

۳۱ نسخه ترجمه شده از بروشور اطلاع‌رسانی PsychKG وجود دارد.

مشارکت‌کنندگان:

تهیه شده با همکاری: همراهان توانبخشی کلینیک‌های LVR.

خانواده‌ها، پزشک متخصص روانشناسی و روان‌درمانی، بخش خدمات

مراقبت، مسئولان روابط عمومی، مدیریت پروژه فرعی SEIB،

مسئول یکپارچگی، ZBM، مدیریت‌های مراقبت و نیز مدیریت‌های

پزشکی کلینیک‌های LVR، که به شکل اساسی در

تهیه این بروشور اطلاع‌رسانی یاری رساندند.

ساختار متن: به زبان قابل فهم آسان (آشنا برای شهروندان) بر اساس قوانین زبان ساده شده (Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.) و نیز بخشنامه اداری شماره ۲ از بخش LVR-بخش ۱.

انتشار بیرونی بروشور اطلاع‌رسانی با اعلام بیانیه حق نشر ممکن است:

© LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

# Ενημερωτικό φυλλάδιο για ασθενείς που σχετίζεται με τον νόμο για βοήθειες και μέτρα προστασίας σε περίπτωση ψυχικών ασθενειών (PsychKG NRW)

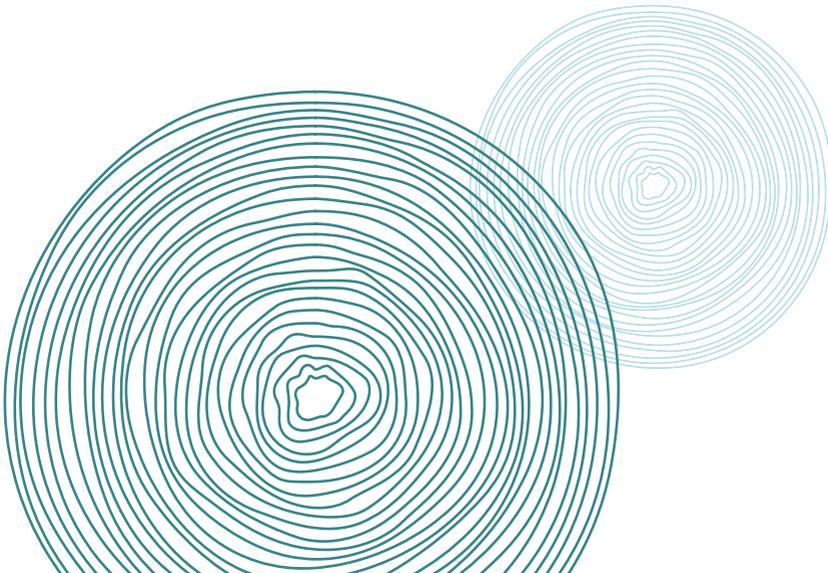
Αξιότιμη κυρία / αξιότιμε κύριε (όνομα / επίθετο):

\_\_\_\_\_ /

G

Θέλουμε πολύ να σας βοηθήσουμε, για να γίνετε σύντομα πάλι καλά.

Με το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για τα κυριότερα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας. Μπορείτε να βρείτε ολόκληρο το κείμενο του νόμου στο τμήμα.



## Λόγος για την εισαγωγή

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Έχετε μεταφερθεί στο νοσοκομείο επειδή είστε άρρωστος και λόγω της συμπεριφοράς σας υπάρχει οξύς κίνδυνος για εσάς και τους άλλους.

Ο νόμος που καθιστά εφικτό αυτό το μέτρο ονομάζεται Νόμος για βοηθήματα και μέτρα προστασίας για την ψυχική υγεία. Η συντομογραφία είναι «PsychKG NRW».

## Απόφαση δικαστηρίου (§ 14 PsychKG NRW)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Ένας / μία δικαστής αποφασίζει για το εάν θα πρέπει να μείνετε στο νοσοκομείο.

Ο / η δικαστής θα έρθει σήμερα ή αύριο, για να συζητήσει μαζί σας σχετικά με την ασθένειά σας. Μπορείτε να πείτε τα πάντα στον / στη δικαστή. Έχετε δικαίωμα σε δικηγόρο.

Εάν δεν έρθει ο / η δικαστής, θα απολυθείτε. Εάν δεν εισάγει ο θεράπων / η θεράπουσα γιατρός μια νέα διαδικασία PsychKG.

Μπορείτε να διαμαρτυρηθείτε εντός προθεσμίας δύο εβδομάδων γραπτά στο δικαστήριο κατά της απόφασης του / της δικαστή. Οι εργαζόμενοι / εργαζόμενες στο τμήμα θα σας υποστηρίξουν στην προβολή της διαμαρτυρίας σας.

## Τεκμηρίωση – δικαίωμα θεώρησης (§ 16 PsychKG NRW)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Το προσωπικό καταγράφει όσα συμβαίνουν κατά την αγωγή. Τα εξαναγκαστικά μέτρα θα ξανασυζητηθούν μαζί σας, όταν βελτιωθεί η κατάσταση σας.

Επιτρέπεται να διαβάζετε όλα όσα καταγράφει σχετικά με εσάς το προσωπικό.

Αυτό λέγεται «δικαίωμα θεώρησης».

## Διαμονή στο ύπαιθρο (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Κάθε μέρα επιτρέπεται να βγαίνετε έξω στον κήπο ή στην ταράτσα για τουλάχιστον μια ώρα.

## Ιατρική εξέταση κατά την εισαγωγή (§ 17 PsychKG NRW)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Θα σας εξετάσει όσο το ταχύτερο δυνατόν ένας / μία γιατρός.

Ένας / μία γιατρός ελέγχει επίσης το εάν αποτελείτε ακόμη κίνδυνο για τον εαυτό σας ή άλλους ανθρώπους.

## Ειδοποίηση ενός προσώπου εμπιστοσύνης (§ 17 PsychKG NRW)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Εάν το επιθυμείτε μπορούμε να ειδοποιήσουμε ένα πρόσωπο της εμπιστοσύνης σας (φίλους, οικογένεια, παραστάτες) σχετικά με την παραμονή σας στο νοσοκομείο.

Μπορούμε να πληροφορήσουμε έναν / μία δικηγόρο, εάν το επιθυμείτε.

Ο νόμιμος παραστάτης / η νόμιμη παραστάτρια ειδοποιείται αυτόματα, εάν διαθέτετε κάποιο άτομο.

Τα άτομα αυτά μπορούν να λάβουν μέρος στην συνομιλία σας με τον / την δικαστή.

## Αγωγή (§ 18 PsychKG NRW)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Η αγωγή της ασθένειας σας μπορεί να γίνει στο ίδρυμά μας. Η αγωγή θα γίνει μόνο, εάν το επιθυμείτε. Αυτό ονομάζεται συγκατάθεση. Αυτό ισχύει και για τα φάρμακα. Ο κανόνας αυτός διαθέτει τις εξαιρέσεις του.

Η αγωγή πρέπει να συζητηθεί λεπτομερώς μαζί σας.

#### **1. Εξαιρέση:**

Ένας / μία ιατρός μπορεί να σας υποβάλει σε αγωγή ενάντια στη θέλησή σας, εάν υπάρχει μεγάλος κίνδυνος λόγω της ασθένειάς σας. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος, εάν, λόγω της συμπεριφοράς σας που σχετίζεται με την ασθένειά, υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή ή πολύ σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία σας ή των άλλων ανθρώπων. Συνήθως η αναγκαστική αγωγή

επιτρέπεται μόνο όταν την επιτρέπει ένας / μία δικαστής.

## 2. Εξαιρέση:

Υπάρχει πολύ σπάνια η δυνατότητα να κάνει ο / η γιατρός μια αναγκαστική αγωγή, χωρίς να ρωτήσει τον / τη δικαστή. Αυτό

συμβαίνει, όταν ο / η γιατρός είναι της γνώμης ότι δεν μπορεί να περιμένουν να έρθει ο / η δικαστής, διότι μπορεί να συμβεί κάτι σοβαρό.

Οι δύο αυτές εξαιρέσεις ονομάζονται αναγκαστική αγωγή.

## Ιδιαίτερα ασφαλιστικά μέτρα (§ 20 PsychKG NRW)

Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

G

Ο γιατρός επιτρέπεται να διατάξει τα παρακάτω μέτρα, όταν αποτελείτε μεγάλο κίνδυνο για εσάς ή τους άλλους:

- 1.) δεν επιτρέπεται να πάτε έξω ή
- 2.) σας οδηγούνε μόνο / μόνη σας σε ένα δωμάτιο και κλειδώνουν την πόρτα ή
- 3.) επιτρέπεται να σας συγκρατεί το προσωπικό, ή
- 4.) επιτρέπεται στο προσωπικό να σας δέσει επάνω στο κρεβάτι.

Αυτά τα μέτρα επιτρέπονται μόνο, όταν δεν υπάρχει κάτι άλλο που να βοηθάει. Πρέπει να λήξουν αμέσως, όταν δεν υπάρχει πια κίνδυνος.

Απαιτείται η άδεια ενός / μίας δικαστή, για να μείνετε δεμένος / δεμένη για περισσότερο από 30 λεπτά.

Όταν είστε καλύτερα, μπορείτε να ζητήσετε από έναν / μία δικαστή να ελέγξει, εάν σας είχαν δέσει εντός δικαίου.

## Τέλος της εισαγωγής (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Γίνεται καθημερινά έλεγχος, εάν είναι αναγκαία η παραμονή σας.

Εάν είσαστε καλύτερα, μπορεί:

- να σας δοθεί άδεια, ή
- να απολυθείτε, ή
- να συνεχίσετε την αγωγή εθελοντικά.

## Προσωπικά είδη, επίσκεψη, τηλεπικοινωνία και μέσα, κάπνισμα (§ 22 PsychKG)

### Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Πρέπει να παραδώσετε τα επικίνδυνα αντικείμενα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Θα σας επιστραφούν μόλις απολυθείτε.

Μπορείτε να χρησιμοποιείτε το κινητό ή τον φορητό υπολογιστή σας. Μπορείτε να στέλνετε γράμματα. Επίσης μπορείτε να λαμβάνετε γράμματα. Μπορείτε να δεχθείτε και επισκέψεις, εάν το επιθυμείτε.

Να είστε διακριτικοί απέναντι στους άλλους ανθρώπους στο τμήμα.

Το κάπνισμα επιτρέπεται αποκλειστικά στον χώρο καπνιστών Αυτός φέρει ευδιάκριτη σήμανση.

Δεν επιτρέπεται να βγάζετε φωτογραφίες και να κάνετε ηχολήψεις άλλων ανθρώπων στην κλινική LVR, χωρίς προηγούμενη συγκατάθεση.

## Κόστος αγωγής

Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Πείτε μας, εάν δεν διαθέτετε ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η κοινωνική υπηρεσία

της κλινικής LVR θα σας βοηθήσει σχετικά.

## Συμφωνία αγωγής, βούληση περίθαλψης εν αδυναμία (§ 2 PsychKG NRW)

Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Είναι δυνατόν να ξανάρθετε κάποτε σε εμάς για αγωγή. Για την περίπτωση αυτή μπορείτε να κάνετε μια γραπτή συμφωνία με τον / την γιατρό, για να γνωρίζουμε την καλύτερη για εσάς αγωγή. Αυτό ονομάζεται συμφωνία αγωγής.

Θα προσέξουμε επίσης μια υπάρχουσα βούληση περίθαλψης εν αδυναμία.

Αργότερα η συμφωνία αυτή θα ισχύει για όλους τους συμβαλλόμενους.

## Παράπονα (§ 24 PsychKG NRW)

Σύντομη πληροφορία (απλά κατανοητή)

Μπορείτε να παραπονεθείτε, εάν δεν είστε ευχαριστημένοι / ευχαριστημένη.

Έχετε σχετικά διάφορες δυνατότητες. Στο τμήμα θα βρείτε

κρεμασμένη μια σύνοψη. Ή ρωτήστε σχετικά το προσωπικό. Υπάρχουν και άλλες δυνατότητες για να παραπονεθείτε (δείτε το συνημμένο για σχετικές διευθύνσεις):

**Σας ευχόμαστε ταχεία ανάρρωση!**  
**Η κλινική LVR σας**

**Παράρτημα:****Δυνατότητες προβολής παραπόνων**

Έχετε πάντα τη δυνατότητα να παραπονεθείτε, π.χ. σχετικά με την αγωγή ή οτιδήποτε άλλο.

**1. Οι επί τόπου συνεργαζόμενοι στο τμήμα:**

Μιλήστε με τους συνεργάτες / τις συνεργάτιδες της νοσηλευτικής υπηρεσίας, τους προϊσταμένους / τις προϊσταμένες του νοσηλευτικού προσωπικού ή του τμήματος και ευχαρίστως και με τους / τις γιατρούς.

ή:

**2. Ανεξάρτητοι / ανεξάρτητες συνήγοροι ασθενών, οι επονομαζόμενοι διαμεσολαβητές/διαμεσολαβήτριες επί τόπου στην κλινική:**

Για την υποστήριξη των ασθενών υπάρχει στην κλινική LVR ένας ανεξάρτητος διαμεσολαβητής / μία ανεξάρτητη διαμεσολαβήτρια που θα έχει τον χρόνο να ακούσει επί τόπου το αίτημά σας. Στο τμήμα σας θα βρείτε επί τόπου μια τοιχοκόλληση με τις ώρες εξυπηρέτησης και τον αριθμό τηλεφώνου του διαμεσολαβητή / της διαμεσολαβήτριας.

ή:

**3. Επί τόπου θα βρείτε επίσης την ιατρική διεύθυνση της κλινικής LVR, η οποία θα αναζητήσει με ευχαρίστηση τον χρόνο για μια συνομιλία, εάν κλείσετε προηγουμένως ραντεβού:**

Οι εργαζόμενοι / εργαζόμενες στο τμήμα θα σας βοηθήσουν ευχαρίστως, για να κανονίσετε το σχετικό ραντεβού.

Στοιχεία επικοινωνίας της ιατρικής διεύθυνσης της κλινική LVR:

ή:

**4. Έξω από την κλινική LVR μπορείτε να απευθυνθείτε με το παράπονό σας στην εξής διεύθυνση:**

Κεντρική διαχείριση παραπόνων του σωματείου του κρατιδίου Ρηνανίας (Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland).

Σωματείο του κρατιδίου Ρηνανίας (Landschaftsverband Rheinland) / ZBM  
50663 Κολωνία

Τηλ: 0221/ 809 2255, email: beschwerden@lvr.de

ή:

**5. Τέλος μπορείτε να επικοινωνήσετε επίσης με τα ανεξάρτητα συμβουλευτικά κέντρα για άτομα με εμπειρίες στην ψυχιατρεία στις διάφορες διοικητικές περιφέρειες, π.χ:**

**Διοικητική περιφέρεια Κολωνίας**

Συμβούλιο διαμαρτυριών ψυχοκοινωνική ομάδα εργασίας (PSAG)  
Κολωνίας (Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)  
Köln)

c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135

50733 Κολωνία, Τηλ: 0163/ 383 1686, email: beschwerderat@web.de

**Διοικητική περιφέρεια Ντίσελντορφ**

Ανεξάρτητη υπηρεσία παραπόνων ψυχοκοινωνική ομάδα εργασίας  
(PSAK) Ντίσελντορφ (Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale  
Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Düsseldorf)

Kölner Str. 180, 40227 Ντίσελντορφ

Τηλ: 0211/ 899 2622 τηλεφωνητής, email: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### Διοικητική περιφέρεια Ντούισμπουργκ-Έσσεν

Ανεξάρτητη υπηρεσία παραπόνων ψυχοκοινωνική ομάδα εργασίας (PSAK)  
Ντούισμπουργκ (Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen  
Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg)  
c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195,  
47119 Ντούισμπουργκ  
Τηλ: 0203/ 283 2709, email: beschwerdestelledu@gmx.de

### Διοικητική περιφέρεια Κρέφελντ

Ψυχοκοινωνική υπηρεσία παραπόνων Κρέφελντ (Psychosoziale  
Beschwerdestelle Krefeld)  
Westwall 134, 47798 Κρέφελντ  
Τηλ: 02151/ 389 261 τηλεφωνητής,  
email: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

### Διοικητική περιφέρεια Βιερσεν

Υπηρεσία παραπόνων της κοινοτικής ψυχιατρικής ένωσης της επαρχίας  
Βιερσεν (Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes  
Kreis Viersen)  
Επαφή: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Μπρύγκεν  
Τηλ: 02163/ 5622, email: info@bis-brueggen.de

ή:

**6. Έχετε σύμφωνα με το άρθρο 30 PsychKG τη δυνατότητα να απευθύνετε το παράπονο σας στην εποπτεύουσα περιφερειακή κυβέρνηση, εάν πιστεύετε ότι το αίτημα σας δεν βρήκε επαρκή ανταπόκριση:**

- Περιφερειακή κυβέρνηση Κολωνίας, Εποπτεία νοσοκομείων, Ταχυδρομική θυρίδα 50606 Κολωνία (Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln)

- Περιφερειακή κυβέρνηση Ντίσελντορφ, Εποπτεία νοσοκομείων, Ταχυδρομική θυρίδα 300865, 40408 Ντίσελντορφ (Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, Düsseldorf)

### Στοιχεία έκδοσης:

2η έκδοση, Οκτώβριος 2021

Υπεύθυνοι για τα περιεχόμενα:

Υπηρεσία LVR 8/ 84.20 σε συνδυασμό με την 81.30 (νομικό τμήμα).

Πληροφορίες: Ούβε Μπλίχερ (Uwe Blücher) 84.20

### Συνεργαζόμενοι:

Τριαδική επεξεργασία από: τους συνόδους θεραπείας των κλινικών LVR, την αντιπροσώπευση των συγγενών, την ψυχίατρο και ψυχοθεραπευτή, την προϊστάμενη της νοσηλευτικής υπηρεσίας, τους εντεταλμένους για τις δημόσιες σχέσεις, τη διεύθυνση του υποέργου SEIB, τους υπεύθυνους για την κοινωνική ένταξη, την ZBM, τις διευθύνσεις νοσηλευτών καθώς και τις ιατρικές διευθύνσεις των κλινικών LVR,

οι οποίες συνέβαλαν σημαντικά στην εφαρμοσιμότητα του παρόντος φυλλαδίου.

**παράσταση κειμένου:** σε απλά κατανοητή (κοντά στον πολίτη) γλώσσα με βάση τους κανόνες για την κατανοητή γλώσσα (Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.) καθώς και την εγκύκλιο αρ. 2 της υπηρεσίας LVR 1.

### Εκδόσεις σε άλλες γλώσσες:

Το ενημερωτικό αυτό φυλλάδιο PsychKG διατίθεται σε 31 μεταφράσεις.

Είναι δυνατή η εξωτερική διανομή του ενημερωτικού φυλλαδίου με μνεία των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας: © LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

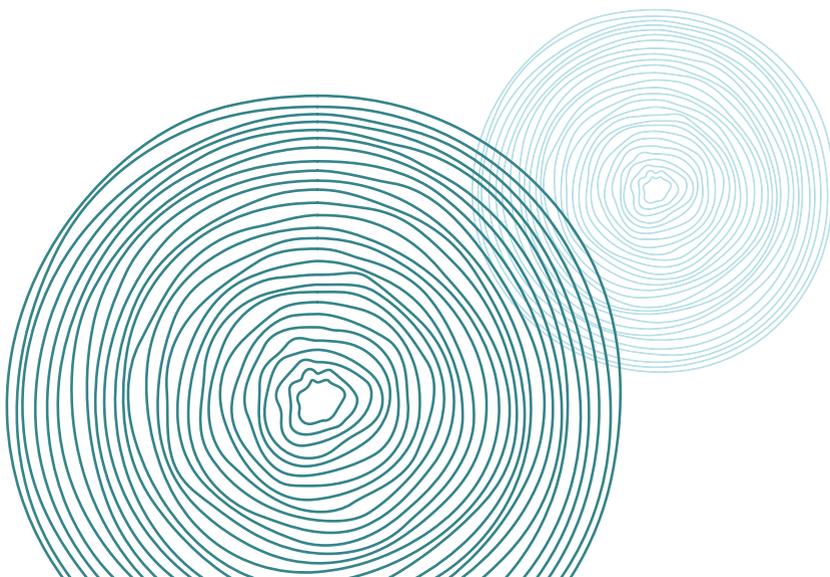


# Foglio informativo per i pazienti sulla legge sull'assistenza e le misure di protezione in caso di malattia mentale (PsychKG NRW)

Buon giorno (nome/cognome): \_\_\_\_\_.

vogliamo aiutarla a guarire presto.

Con questo foglio informativo vorremmo informarla sui Suoi diritti e doveri più importanti. Il testo integrale della legge può essere letto nel reparto.



## Motivo della sistemazione

### Breve informazione (facile da comprendere)

L'hanno portata in ospedale perché si è ammalata e il Suo comportamento rappresenta un pericolo acuto per Lei o per gli altri.

La legge che lo permette si chiama Legge sugli aiuti e sulla tutela per malattie mentali. La denominazione abbreviata è "PsychKG NRW".

## Decisione giudiziaria (§ 14 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Un giudice decide se Lei deve rimanere in ospedale.

non avvii una nuova procedura PsychKG.

Il giudice arriverà oggi o domani per parlare con Lei della Sua malattia. Potrà raccontare tutto al giudice. Ha diritto a un avvocato.

Entro un periodo di due settimane può appellarsi per iscritto presso il tribunale contro la decisione del giudice. I collaboratori del reparto L'aiuteranno nel compilare l'appello.

Se il giudice non viene, sarà dimessa. A meno che il medico curante

## Documentazione - Diritto di ispezione (§ 16 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Il personale annota ciò che accade durante il trattamento.

Quando starà meglio, le misure coercitive saranno nuovamente discusse con Lei.

Potrà leggere tutto ciò che il personale scrive su di Lei.

Questo si chiama diritto di ispezione.

## Soggiorno all'aperto (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Può andare ogni giorno, per almeno un'ora, all'esterno, in giardino o sulla terrazza.

## Visita medica all'accoglienza (§ 17 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Un medico La visiterà il prima possibile.

Un medico verificherà se Lei rappresenta ancora un pericolo per se stessa o per gli altri.

## Informazione di una persona di fiducia (§ 17 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Se lo desidera, diremo a una persona di fiducia (amici, famiglia, badante) che si trova in ospedale.

Se lo desidera, possiamo informare un avvocato.

Se ha un tutore legale, questi sarà informato automaticamente.

Queste persone possono partecipare al Suo colloquio con il giudice.

## Trattamento (§ 18 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

La Sua malattia può essere trattata presso di noi. Il trattamento sarà eseguito solo se è d'accordo. Questo si chiama consenso. Ciò vale anche per le medicine. Ci sono alcune eccezioni a questa regola. Il trattamento deve essere discusso con Lei in dettaglio.

#### 1. Eccezione:

un medico può curarla contro la Sua volontà in caso di grave pericolo dovuto alla Sua malattia.

Si ha un grave pericolo se, a causa del Suo comportamento legato alla malattia, è a rischio la Sua vita o si temono rischi molto gravi per la

Sua salute o di altre persone.

Di regola, il trattamento forzato può essere applicato solo dietro autorizzazione di un giudice.

#### 2. Eccezione:

molto raramente, il medico può anche applicare un trattamento forzato senza chiederlo al giudice. Questo avviene quando il medico pensa che non è possibile aspettare l'arrivo del giudice perché altrimenti potrebbe succedere qualcosa di grave.

Queste due eccezioni si chiamano trattamento forzato.

## Particolari misure di sicurezza (§ 20 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Se Lei rappresenta un particolare pericolo per se stessa o per gli altri, il medico può ordinare le seguenti misure:

- 1.) non potrà uscire fuori oppure
- 2.) sarà portata in una stanza da sola e la porta sarà chiusa a chiave oppure
- 3.) il personale La potrà trattenere, oppure
- 4.) il personale La potrà fissare sul letto.

Queste misure sono permesse solo se e fino a quando nessun altro provvedimento aiuta. Esse devono essere interrotte immediatamente quando non c'è più alcun pericolo.

Se deve rimanere legata per più di 30 minuti, occorre il permesso di un giudice.

Quando starà meglio, potrà chiedere a un giudice di verificare se è stata legata per motivi validi.

## Fine della sistemazione (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Viene controllato quotidianamente se il soggiorno è ancora necessario.

Quando si sentirà meglio, potrà:

- essere messa in congedo o
- essere dimessa o
- sottoporsi volontariamente a ulteriori trattamenti.

## Oggetti personali, visite, comunicazioni telefoniche e social media, fumo (§ 22 PsychKG)

### Breve informazione (facile da comprendere)

È necessario consegnare gli oggetti pericolosi presso il personale infermieristico. Riavrà le Sue cose quando sarà dimessa.

Potrà usare il Suo cellulare e il Suo computer portatile. Potrà inviare lettere. Potrà anche ricevere lettere. Se vuole, può anche ricevere visite.

La preghiamo di rispettare le altre persone del reparto.

Si può fumare solo nell'area fumatori. Tale area è chiaramente segnata.

Senza consenso non Le è permesso scattare foto o fare registrazioni sonore di altre persone nella clinica LVR.

## Costi del trattamento

### Breve informazione (facile da comprendere)

Se non ha un'assicurazione sanitaria, ce lo comunichi. I servizi sociali della clinica LVR possono aiutarla a tal proposito.

## Accordo sul trattamento, dichiarazione del paziente (§ 2 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Potrebbe darsi che prima o poi venga nuovamente trattata presso di noi.

Considereremo anche una eventuale dichiarazione del paziente.

In tal caso, per sapere come trattarla al meglio, può fare un accordo scritto con il medico. Questo si chiama accordo sul trattamento.

Tale dichiarazione vale per tutti i trattamenti successivi.

## Lamentele (§ 24 PsychKG NRW)

### Breve informazione (facile da comprendere)

Se non è soddisfatta, può presentare una lamentela.

Ci sono anche altre possibilità di lamentela (per gli indirizzi vedi Allegato):

Ci sono diverse possibilità. Un elenco è affisso nel reparto. Oppure può chiedere informazioni al personale.

**Le auguriamo una buona guarigione!**

**La Sua Clinica LVR**

Allegato:

## Possibilità di lamentela

Lei ha sempre la possibilità di lamentarsi, ad es. sul trattamento o su altro.

### **1. Dipendenti sul posto nel reparto:**

Parli con il personale del servizio infermieristico, con la direzione del reparto o del dipartimento e, se vuole, anche con i medici.

o:

### **2. I difensori indipendenti dei pazienti, i cosiddetti difensori civici sul posto nella clinica:**

per sostenere i pazienti, nella clinica LVR è stato nominato un difensore civico indipendente che si occuperà di Lei e con il quale potrà discutere sul posto le Sue preoccupazioni. L'orario di servizio e il numero di telefono del difensore civico si trovano sul posto nella bacheca del Suo reparto.

o:

### **3. Può anche raggiungere la direzione medica della clinica LVR sul posto, che sarà lieta di parlare con Lei su appuntamento:**

il personale del reparto sarà lieto di aiutarla a prendere un appuntamento.

Dati di contatto della direzione medica della clinica LVR:

o:

### **4. Al di fuori della clinica LVR può consegnare la Sua lamentela a: Gestione Centrale dei Reclami dell'Associazione Regionale della Renania.**

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM

50663 Colonia

Tel.: 0221/ 809 2255, e-mail: beschwerden@lvr.de

o:

**5. Infine, può anche contattare centri di consulenza indipendenti per persone con problemi di salute mentale nelle varie regioni, ad es.:**

### Regione di Colonia

Consiglio dei Reclami Gruppo di Lavoro Psicosociale (PSAG) Colonia:  
Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln  
c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135  
50733 Köln, Tel: 0163/ 383 1686, e-mail: beschwerderat@web.de

### Regione di Düsseldorf

Ufficio Reclami Indipendente Gruppo di Lavoro Psicosociale (PSAK)  
Düsseldorf: Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale  
Arbeitsgemeinschaft (PSAK)  
Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
Tel: 0211/ 899 2622 segreteria telefonica,  
e-mail: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### Regione di Duisburg-Essen

Ufficio Reclami Indipendente Gruppo di Lavoro Psicosociale (PSAG)  
Duisburg: Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale  
Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Duisburg  
c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195,  
47119 Duisburg  
Tel: 0203/ 283 2709, e-mail: beschwerdestelledu@gmx.de

### Regione di Krefeld

Ufficio Reclami Psicosociale di Krefeld:  
Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld  
Westwall 134, 47798 Krefeld  
Tel: 02151/ 389 261 segreteria telefonica,  
e-mail: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## Regione di Viersen

Ufficio Reclami dell'Associazione Psichiatrica Comunitaria distretto di Viersen

Contatto: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen

Tel: 02163/ 5622, e-mail: info@bis-brueggen.de

o:

**6. Se pensa che la Sua preoccupazione non è stata adeguatamente affrontata, può indirizzare il Suo reclamo al governo distrettuale supervisore secondo il § 30 della legge PsychKG:**

- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

### Informazione legale:

2. edizione, ottobre 2021

Responsabile per il contenuto:

Ufficio LVR 8/84.20 in combinazione con 81.30 (sezione giuridica). Referente: Uwe Blücher 84.20.

### Collaboratori:

Elaborazione triologica da parte di: personale di supporto al recupero delle cliniche LVR, rappresentanti dei parenti, psichiatra e psicoterapeuta, capo del reparto infermieristico, addetto alle pubbliche relazioni, direzione del sottoprogetto SEIB, addetto all'integrazione, ZBM, direzioni infermieristiche e mediche delle cliniche LVR, che hanno in modo significativo contribuito alla praticità di questo opuscolo.

**Presentazione testuale:** in un linguaggio di facile comprensione (orientato al cittadino) in conformità con le regole del linguaggio facile (Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.) e con l'ordinanza circolare n. 2 dell'Ufficio LVR 1.

### Versioni in altre lingue:

sono disponibili 31 traduzioni del foglio illustrativo PsychKG.

Possibilità di distribuzione esterna del foglio illustrativo con avviso di copyright:  
© LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (rete di cliniche LVR e rete di aiuti all'educazione curativa)

# 精神疾患における支援および保護措置に関する法律 (PsychKG NRW) についての患者用リーフレット

こんにちは(名/姓): \_\_\_\_\_,

私たちは、あなたが早く元気になるのをお手伝いしたいと思っています。

このリーフレットでは、あなたの最も重要な権利と義務について情報を提供しております。法文の全文は、病棟でご覧いただけます。

J

## 収容の理由

### ツールチップ(わかりやすく)

あなたは病気にかかっている、あなたの行動によってあなたや他の人に深刻な危険があるため、病院に搬送されました。

これを可能にする法律は、精神疾患における支援および保護措置に関する法律と呼ばれています。略称は、「ノルトラインヴェストファーレン州精神疾患保健法 (PsychKG NRW)」です。

## 裁判所の判断 ( § 14 PsychKG NRW)

### ツールチップ(わかりやすく)

あなたが入院を継続する必要があるかどうかは、裁判官が決定します。

裁判官が来ない場合、あなたは退院です。主治医が新たにPsychKGに基づく手続を開始する場合を除きます。

あなたの病気について話し合いをするために、裁判官が今日か明日に来ます。あなたは、裁判官に何でも話をすることができます。あなたは、弁護士を依頼する権利をもっています

裁判官の決定に対して、あなたは2週間以内に裁判所へ書面で異議を申し立てることができます。異議を申し立てる場合は、病棟のスタッフがあなたをサポートいたします。

## 文書 - 閲覧権 ( § 16 PsychKG NRW)

### ツールチップ(わかりやすく)

スタッフは、治療中に起きたことを書き留めます。あなたが快復すれば、強制措置について、あなたともう一度ご相談いたします。

あなたは、スタッフがあなたについて書き留めたものをすべて読むことができます。

これは、閲覧権と呼ばれています。

## 屋外での滞在 ( § 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### ツールチップ(わかりやすく)

あなたは、毎日、少なくとも1時間、庭  
またはテラスなど屋外に出ることが  
許されています

## 入院時の医師による診察( § 17 PsychKG NRW)

### ツールチップ(わかりやすく)

医師は、可能な限り早くあなたを診察  
いたします。

医師は、あなたがまだあなた自身や  
他人に対して危険であるかどうかを  
確認いたします。

## 信頼できる人への通知( § 17 PsychKG NRW)

### ツールチップ(わかりやすく)

ご希望の場合は、信頼できる人(友  
人、家族、介護者)に、あなたが入院し  
ていることお伝えします。

あなたに法定後見人がいる場合は、  
自動的に通知されます

ご希望の場合は、弁護士にご連絡し  
ます。

これらの人は、裁判官との話合いに  
参加することができます。

Behandlung

**治療( § 18 PsychKG NRW)****ツールチップ(わかりやすく)**

あなたの病気は、私たちと一緒に治療することができます。あなたが同意した場合にのみ、治療を受けることとなります。これを、コンセント、つまり同意といいます。このことは、医薬品に関しても適用されます。これらの規則には例外があります。

治療については、あなたと詳細に相談する必要があります。

**1.例外:**

医師は、あなたの病気を原因とする大きな危険がある場合、あなたの意志に反して治療を行うことが許されています。

大きな危険があるとは、あなたの病

気に関連した行動のために、あなたもしくは他の人に、生命の危険または非常に重大な健康被害が及ぶ場合をいいます。

強制治療は、原則として裁判官が許可した後でなければ行うことができません。

**第2例外:**

ごく稀に、医師が裁判官に尋ねることなしに強制治療を行う場合もあります。これは、裁判官が来るまで待てない、待っていたら何か悪いことが起こるかもしれないと医師が思っている場合です。

これらの2つの例外は、強制治療と呼ばれています。

## 特別な安全対策 ( § 20 PsychKG NRW)

### ツールチップ(わかりやすく)

あなたが自分自身や他人にとって特に危険である場合、医師は次に掲げる措置をとるよう指示することが許されています：

- 1.)あなたは、外に出ることが許されません  
または
- 2.)あなたは、一人で部屋に連れて行かれ、ドアに鍵がかけられます  
または
- 3.) スタッフは、あなたを拘束することが許されます、  
または

4.) スタッフは、あなたをベッドに縛り付けることが許されます。

これらの措置は、他に何の手段がない場合にのみ許可されます。これらの措置は、危険がなくなり次第、直ちに止めなければなりません。

あなたが30分以上拘束される場合、裁判官の許可が必要です。

快復したら、あなたは、裁判官に対して、あなたが適切に拘束されていたかどうかを検証するように依頼することができます。

## 収容の終了( § 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### ツールチップ(わかりやすく)

収容がまだ必要かどうかは、毎日、チェックされます。

快復したら、あなたは：

- 休みをとる、または
- 退院する、または
- 任意でさらに治療を受けることが可能です。

## 身の回り品、訪問、電気通信およびメディア、喫煙 (§ 22 PsychKG)

### ツールチップ(わかりやすく)

危険物は、看護師に渡さなければなりません。その荷物は、退院時に返却を受けません。

あなたの携帯電話およびノートパソコンは、使用が許されています。あなたは、手紙を出すことが許されています。同じように、あなたは手紙を受け取ることが許されています。希望する場合、訪問も可能です。

病棟の他の方へのご配慮をお願いいたします。

喫煙は、喫煙エリアでのみ許されています。この場所は、マークを付けて明示されています。

LVRクリニック内において、無断で他の人の写真を撮ったり、録音したりすることは禁止されています。

## 治療費

### ツールチップ(わかりやすく)

あなたが健康保険に加入していない場合は、お知らせください。ラインラント地域連合(LVR)クリニックのソーシ

ャルサービスが、これについてお手伝いします。

## 治療同意書、医療事前指示書 (リビングウィル) ( § 2 PsychKG NRW)

### ツールチップ (わかりやすく)

あなたは、いつかまた当クリニックで治療を受けることがあるかもしれません。

事前医療指示書 (リビングウィル) にも、私たちは注意を払います。

その際に私たちは、あなたをどのように治療するのがベストなのかを知るために、あなたは医師と書面で合意することができます。これは、治療合意書といわれています。

この合意は、これ以降、すべての関係者に適用されます。

## 異議申立て ( § 24 PsychKG NRW)

### ツールチップ (わかりやすく)

あなたに不満がある場合、異議を申し立てることができます。

異議申立てには、他の選択肢もあります (アドレスは、別紙をご覧ください)：

さまざまな選択肢があります。概要は、病棟に掲示しています。または、スタッフにお問い合わせください。

一日も早い快復をお祈りいたします!  
草々 LVR-Klinik

## 別紙:

### 異議申立ての選択肢

あなたには、例えば、治療またはその他のことに関して、常に異議を申し立てる選択肢があります。

#### 1 病棟の現場スタッフ:

看護サービススタッフ、病棟または診療科の管理者、さらにご希望があれば医師にもご相談ください

または:

#### 2 クリニックの現場にいる独立の患者支援者、いわゆるオンブズパーソン:

患者をサポートするために、LVRクリニックには独立したオンブズパーソンが任命されており、このオンブズパーソンは、あなたのために時間をとり、現場であなたの要望について相談します。オンブズパーソンのサービス時間と電話番号は、現場の病棟の掲示板でご覧いただけます。

または:

#### 3 また、現場ではLVRクリニックの医事責任者に連絡を取り、ご予約の上でご相談いただけます:

病棟スタッフが、ご予約のお手伝いをさせていただきます。

LVRクリニック医事責任者の連絡先データ:

または:

#### 4 LVRクリニック以外でも、異議申立ては可能です。

ラインラント地域連合中央異議申立管理局。

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM

50663 Köln

電話: 0221/ 809 2255、電子メール: [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de)

または:

**5 最後に、例えば、次に掲げる各地域のメンタルヘルス不調者のための独立  
カウンセリングセンターにお問い合わせすることもできます:**

- **ケルン地区**

ケルン異議申立評議会 心理社会ワーキンググループ (PSAG)

Rat und Tat登記社団気付、Kempener Str. 135

50733 Köln, 電話: 0163/ 383 1686、電子メール: beschwerderat@web.de

- **デュッセルドルフ地区**

デュッセルドルフ独立異議申立センター 心理社会ワーキンググループ (PSAK)

Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf

電話: 0211/ 899 2622留守番電話、電子メール: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

- **デュイスブルク – エッセン地区**

デュイスブルク独立異議申立センター 心理社会ワーキンググループ (PSAG)

保健所気付 Marcel Hellmich氏、Ruhrorter Straße 195, 47119 Duisburg

電話: 0203/ 283 2709、電子メール: beschwerdestelledu@gmx.de

- **クレーフェルト地区**

クレーフェルト心理社会異議申立センター

Westwall 134, 47798 Krefeld

電話: 02151/ 389 261 留守番電話、電子メール: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

- **フィーアゼン地区**

フィーアゼン郡地方自治体精神科連合異議申立センター

連絡先: BIS 登記社団、Klosterstr 5, 41379 Brüggen

電話: 02163/ 5622、電子メール: info@bis-brueggen.de

または:

**6 あなたの要望が十分に衡量されていないと思われる場合、あなたには、PsychKG 第30条に従って、監督官庁である行政管区に異議を申し立てる選択肢があります:**

- ケルン行政管区、病院監督局、郵便番号 私書箱、50606 Köln
- デュッセルドルフ行政管区、病院監督局、私書箱 300865  
40408 Düsseldorf

**奥付:**

第2版、2021年10月  
コンテンツ責任者:  
81.30 (法務担当)と関連するラインラント地域  
連合第8/ 84.20部窓口担当者: Uwe Blücher  
84.20.

**協力者:**

試行を重ねて編集に協力くださった方: LVR  
クリニック快復サポーター、親族代表、精神  
科医および心理療法士、看護部長、広報担当  
者、SEIBプロジェクトマネジメント、統合担  
当、ZBM、LVRクリニック看護部長ならびに医事  
責任者は、  
このリーフレットの实用化について本質に関わ  
る大きな貢献をしました。

**テキスト表現:**やさしい言語規則(やさしい言  
語ネットワーク協会 (Verein Netzwerk Leichte  
Sprache) 登記社団) およびラインラント地域連  
合 (LVR) 第1部回覧通達第2号に基づくわかり  
やすい(市民感覚に近い)言語での表現。

**言語バージョン:**

このPsychKGリーフレットは、31言語の翻訳文  
が利用可能です。

著作権表示付きリーフレットの外部配布が可  
能です:

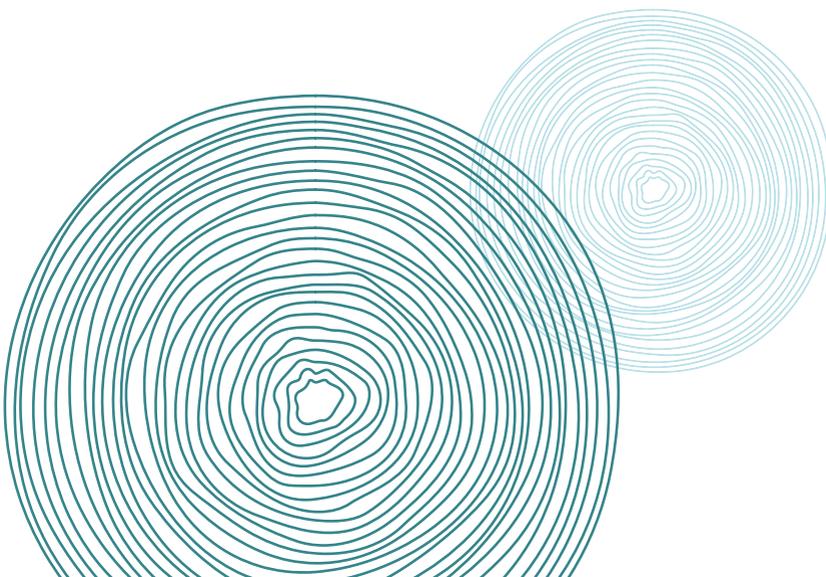
© LVR-Klinikverbund und Verbund  
Heilpädagogischer Hilfen

# Informativni list za pacijente/ice o Zakonu o pomoćima i zaštitnim mjerama kod psihičkih bolesti (ZPZM SRV)

Dobar dan (ime/prezime): \_\_\_\_\_,

želimo Vam pomoći u Vašem što bržem ozdravljenju.

U ovom informativnom listu želimo Vas informisati o Vašim najvažnijim pravima i obvezama. Potpuni tekst zakona može se pogledati na odjelu.



## Razlog smještaja

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Dovedeni ste u bolnicu, jer ste oboljeli i zbog Vašeg ponašanja postoji akutna opasnost za Vas i druge.

Zakon, koji to dozvoljava, zove se Zakon o pomoćima i zaštitnim mjerama kod psihičkih bolesti. Skraćenica glasi „ZPZM SRV“.

## Sudska odluka (§ 14 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Sudija / sutkinja odlučuje o tome morate li ostati u bolnici.

Sudija / sutkinja dolazi danas ili sutra, kako bi razgovarao/la s Vama o Vašoj bolesti. Sudiji / sutkinji možete sve ispričati. Imate pravo na odvjetnika / odvjetnicu.

Ukoliko sudija / sutkinja ne dođe, biti ćete otpušteni. Ukoliko ne liječnik / liječnica koji Vas liječi pokreće novi postupak prema Zakonu o psihičkim bolesnicima.

U roku od dva tjedna možete se pismeno žaliti na odluku sudije / sutkinje kod suda. Suradnici na odjelu će Vam pomoći kod žalbe.

## Dokumentacija - Pravo na uvid (§ 16 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Osoblje zapisuje što se događa tijekom liječenja.

Kada budete bolje, prinude mjere će se još jednom razmotriti s Vama.

Smijete pročitati sve , što je osoblje zapisalo o Vama.

To se zove pravo na uvid.

## Boravak na otvorenom (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Svaki dan možete boraviti vani, u vrtu ili na terasi najmanje jedan sat.

## Liječnički pregled kod prijema (§ 17 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Jedan liječnik / jedna liječnica će Vas pregledati što je brže moguće.

Jedan liječnik / jedna liječnica provjerava, ugrožavate li još uvijek sebe ili druge ljude.

## Informiranje jedne osobe od povjerenja (§ 17 PsychKG NRW)

Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Ukoliko to želite, obavijestit ćemo jednu osobu od povjerenja (prijatelji, obitelj, skrbnik), da se nalazite u bolnici.

Ukoliko to želite, možemo obavijestiti odvjetnika / odvjetnicu.

Ukoliko imate zakonskog skrbnika / skrbnicu, isti / ista će automatski biti obaviješten/a.

Ove osobe mogu učestvovati u Vašem razgovoru sa sudijom / sutkinjom.

## Liječenje (§ 18 PsychKG NRW)

Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Vaša bolest može se kod nas liječiti. Vaše liječenje će se sprovesti samo uz Vašu suglasnost. To se zove Pristanak. Ovo također važi za lijekove. Od ovog pravila postoje izuzeci. Liječenje se mora točno dogovoriti s Vama.

### 1. Izuzetak:

Liječnik / liječnica Vas smije liječiti protiv Vaše volje, kada na osnovu Vaše bolesti postoji velika opasnost.

Velika opasnost postoji onda kada na osnovu Vašeg ponašanja uvjetovanog bolešću, postoji opasnost po život ili veoma teške opasnosti po zdravlje za Vas ili druge ljude.

Prinudno liječenje se u pravilu smije uraditi tek onda kada to dozvoli sudija / sutkinja.

### 2. Izuzetak:

U sasvim rijetkim slučajevima liječnik / liječnica može sprovesti prinudno liječenje, bez pitanja sudije / sutkinje. To u slučaju kada

je liječnik / liječnica mišljenja da se ne može čekati dolazak sudije / sutkinje - jer se u suprotnom

može desiti nešto loše. Ova dva izuzetka nazivaju se prinudno liječenje.

## Posebne sigurnosne mjere (§ 20 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Ukoliko posebno ugrožavate sebe ili druge, liječnik / liječnica smije propisati sljedeće mjere:

- 1.) ne smijete ići vani ili
- 2.) biti ćete smješteni sami u jednu sobu i vrata će biti zaključana ili
- 3.) osoblje Vas smije zadržati, ili
- 4.) osoblje Vas smije zavezati za krevet.

Ove mjere su dozvoljene, samo u slučaju i dok ništa drugo ne pomaže. One se moraju odmah završiti, kada ne postoji više opasnost.

Ukoliko ste zavezani više od 30 minuta, to mora odobriti sudija / sutkinja.

Kada se bolje osjećate, možete zamoliti sudiju / sutkinju, da provjeri jeste li s pravom bili zavezani.

## Završetak smještaja (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Svaki dan se provjerava je li smještaj još neophodan.

- dobiti odmor ili
- biti otpušteni ili
- se dobrovoljno dalje liječiti.

Ukoliko se osjećate bolje, možete:

## Osobni predmeti, posjeta, telekomunikacija i mediji, pušenje (§ 22 PsychKG)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Opasne stvari moraju se predati kod osoblja za njegu. Stvari će Vam biti vraćene kod otpusta.

Molimo imajte obzira prema drugim ljudima na odjelu.

Smijete koristiti Vaš mobitel i Vaš laptop. Smijete slati pisma. Također smijete primati pisma. Ukoliko to želite, možete primiti posjetu.

Pušiti smijete samo na odjelu za pušače. Ovaj odjel jasno je označen.

Bez dozvole ne smijete slikati niti snimati zvučne snimke drugih ljudi na LVR-klinici.

## Troškovi liječenja

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Ukoliko nemate zdravstveno osiguranje, obavijestite nas.

Socijalna služba LVR-klinike će Vam tu pomoći.

## Sporazum o liječenju, izjava o raspolaganju pacijenta (§ 2 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Može se desiti da ćete se nekada u budućnosti opet liječiti kod nas.

Također ćemo uzeti u obzir i izjavu o raspolaganju pacijenta .

Kako bi u tom slučaju znali na koji način Vas najbolje možemo liječiti, s liječnikom / liječnicom možete napraviti pismeni dogovor. To se zove sporazum o liječenju.

Ovaj sporazum vrijedi kasnije za sve učesnike.

## Žalbe (§ 24 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (jednostavno za razumjeti)

Ukoliko niste zadovoljni, možete se žaliti.

Postoje još druge mogućnosti žalbi (adrese vidi prilog):

Postoje razne mogućnosti: Lista je objavljena na odjelu. Ili pitajte kod osoblja.

K

**Želimo Vam brz oporavak!**  
**Vaša LVR-klinika**

## Mogućnosti žalbi

Uvijek imate mogućnost žalbe npr. u vezi liječenja ili drugog.

### **1. Suradnici na licu mjesta na odjelu:**

Kontaktirajte suradnike službe za njegu, rukovodstva odjela za njegu i Vašeg liječnika/liječnicu.

ili:

### **2. Nezavisni zagovornik/zagovornica pacijenata, tzv. ombudsman na licu mjesta u klinici:**

Za potporu pacijenata/pacijentica u LVR-klinici postavljen je nezavisni ombudsman, koji će odvojiti vrijeme za Vas i s kojim na licu mjesta možete razgovarati o svom problemu. Servisno vrijeme kao i telefonski broj ombudsmana možete pogledati na informacijama na Vašem odjelu na licu mjesta .

ili:

### **3. Također na licu mjesta možete kontaktirati i liječničku direkciju LVR-klinike, koja će Vam rado biti raspolaganju za razgovor nakon dogovora termina:**

Suradnici na odjelu će Vam rado pomoći kod dogovora termina.

Kontakt podaci liječničke direkcije LVR-klinike:

ili:

### **4. S Vašom žalbom izvan LVR-klinike možete se obratiti:**

Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland.

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM  
50663 Köln  
Tel.: 0221/ 809 2255, E-Mail: beschwerden@lvr.de

ili:

**5. Naposljetku možete se također obratiti Nezavisnim savjetovalištima za osobe koje su iskusile psihijatrijsko liječenje u različitim regijama npr.:**

### **Regija Köln**

Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln  
c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135  
50733 Köln, Tel: 0163/ 383 1686, E-mail: beschwerderat@web.de

### **Regija Düsseldorf**

Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Düsseldorf  
Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
Tel: 0211/ 899 2622 telefonska sekretarica, E-mail: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### **Regija Duisburg-Essen**

Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg  
c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195,  
47119 Duisburg  
Tel: 0203/ 283 2709, E-mail: beschwerdestelledu@gmx.de

### **Regija Krefeld**

Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld  
Westwall 134, 47798 Krefeld

Tel: 02151/ 389 261 telefonska sekretarica, E-mail: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## Regija Viersen

Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Kreis Viersen

Kontakt: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen

Tel: 02163/ 5622, E-mail: info@bis-brueggen.de

ili:

**6. Ukoliko ste mišljenja da Vašem problemu nije poklonjena dovoljna pažnja, imate mogućnost sa svojom žalbom obratiti se nadzornoj okružnoj vladi sukladno § 30 Zakonu o psihičkim bolesnicima:**

- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

### Impresum:

2. izdanje, listopad 2021

Odgovorni za sadržaj:

LVR-odjel 8/ 84.20 u vezi sa 81.30 (pravni odjel). Kontakt osoba: Uwe Blücher 84.20.

### Učesnici:

Trijaloški obrađeno od strane:

pratitelji tijekom ozdravljenja u LVR-klinikama, zastupnici članova obitelji, liječnica specijalista za psihijatriju i psihoterapiju, odjel rukovoditeljice službe za njegu, nadležni za javnost, rukovodstvo djelimičnog projekta SEIB, nadležni za integraciju, ZBM, direkcije za njegu kao i liječničke direkcije LVR-klinika, koji su na taj način znatno doprinijeli primjenjivosti u praksi ovog informativnog lista.

### tekstualno predstavljanje: na

jednostavno razumljivom jeziku (bliskom građanima) uz oslonac na pravila za pojednostavljene jezike (Udruga mreža za pojednostavljeni jezik) kao i cirkularna naredba br. 2 LVR-odjela 1.

### Jezička izdanja:

Na raspolaganju stoji 31 prijevod informativnog lista o Zakonu o psihičkim bolesnicima.

dalje prosljeđivanje informativnog lista moguće uz napomenu o autorskom pravu:

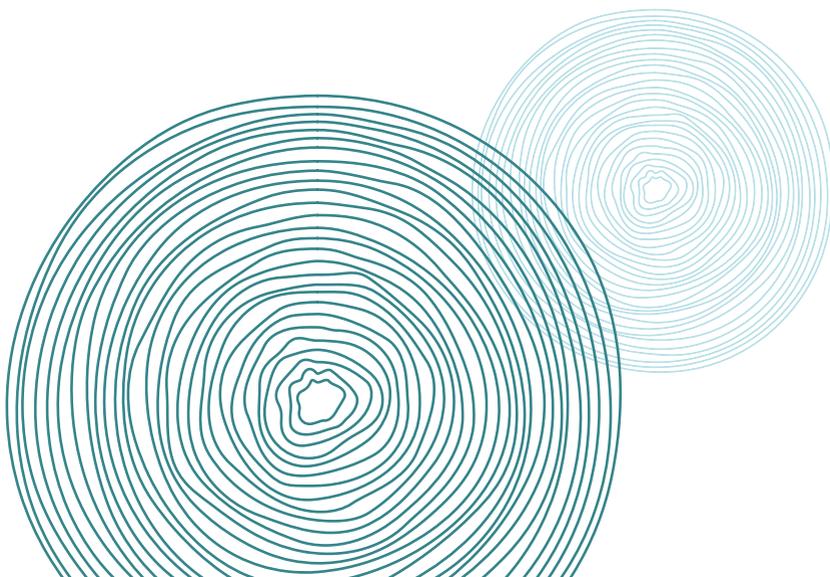
© LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

# Informativni list za pacijente/ice o Zakonu o pomoćima i zaštitnim merama kod mentalnih bolesti (ZPZM SRV)

Dobar dan (ime/ prezime): \_\_\_\_\_,

želimo da Vam pomognemo u Vašem što bržem ozdravljenju.

U ovom informativnom listu želimo da Vas informišemo o Vašim najvažnijim pravima i obavezama. Potpuni tekst zakona može se pogledati na odeljenju.



## Razlog za smeštaj

### Kratke informacije (lako razumljive)

Dovedeni ste u bolnicu, jer ste bolesni i zbog Vašeg ponašanja postoji akutna opasnost za Vas ili druge.

Zakon, koji to dozvoljava, zove se Zakon o pomoćima i zaštitnim merama kod mentalnih bolesti. Skraćenica glasi „ZPZM SRV“.

## Sudska odluka (§ 14 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Sudija / sutkinja odlučuje o tome da li morate ostaniti u bolnici.

Sudija / sutkinja dolazi danas ili sutra, kako bi razgovarao/la sa Vama o Vašoj bolesti. Sudiji / sutkinji možete sve da ispričate. Imate pravo na advokata / advokaticu.

Ako sudija / sutkinja ne dođe, bićete otpušteni. Ako ne lekar / lekarka koji Vas leči pokreće novi postupak prema Zakonu o mentalnim bolesnicima.

U roku od dve nedelje možete da se pismeno žalite na odluku sudije / sutkinje kod suda. Saradnici na odeljenju će Vam pomoći kod žalbe.

## Dokumentacija - Pravo na uvid (§ 16 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Osoblje zapisuje šta se dešava tokom lečenja.

Kada budete bolje, sa Vama će se ponovo razgovarati o merama prinude.

Dozvoljeno Vam je da pročitate sve , što je osoblje zapisalo o Vama.

To se zove pravo na uvid.

## Boravak na otvorenom (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Svaki dan smete da izađete napolje, u baštu ili na terasu najmanje jedan sat.

## Lekarski pregled po prijemu (§ 17 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Jedan lekar / jedna lekarka će da Vas pregleda što je brže moguće.

Jedan lekar / jedna lekarka proverava, da li još uvek ugrožavate sebe ili druge ljude.

## Obaveštavanje jedne osobe od poverenja (§ 17 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Ako to želite, obavestićemo jednu osobu od poverenja (prijatelji, porodica, staratelj), da se nalazite u bolnici.

Ako to želite, možemo da obavestimo advokata / advokaticu.

Ako imate zakonskog staratelja / starateljicu, isti / ista će automatski biti obavešten/a.

Ova lica mogu da učestvuju u Vašem razgovoru sa sudijom / sutkinjom.

## Lečenje (§ 18 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljive)

Vaša bolest se može lečiti kod nas. Vaše lečenje će se sprovesti samo uz Vašu saglasnost. To se zove Pristanak. Ovo takođe važi za lekove. Od ovog pravila postoje izuzeci.

Lečenje mora tačno da se dogovori sa Vama.

#### 1. Izuzetak:

Lečnik / lekarka sme da Vas leči protiv Vaše volje, kada na osnovu Vaše bolesti postoji velika opasnost.

Velika opasnost postoji onda

kada na osnovu Vašeg ponašanja uslovljenog bolešću, postoji opasnost po život ili veoma teške opasnosti po zdravlje za Vas ili druge ljude.

Prinudno lečenje u pravilu sme da se uradi tek onda kada to dozvoli sudija / sutkinja.

#### 2. Izuzetak:

U sasvim retkim slučajevima lekar / lekarka može da sprovede prinudno lečenje, bez pitanja sudije / sutkinje. To u slučaju kada je lekar / lekarka mišljenja da se

ne može čekati dolazak sudije / sutkinje - jer u suprotnom može da se desi nešto loše.

Ova dva izuzetka nazivaju se prinudno lečenje.

## Posebne bezbednosne mere (§ 20 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Ako posebno ugrožavate sebe ili druge, lekar / lekarka sm da propiše sledeće mere:

- 1.) ne smete ići vani ili
- 2.) bićete smešteni sami u jednu sobu i vrata će biti zaključana ili
- 3.) osoblje sme da Vas zadrži, ili
- 4.) osoblje sme da Vas zaveže za krevet.

Ove mere su dozvoljene, samo u slučaju i dok ništa drugo ne pomaže. One moraju odmah da se završe, kada ne postoji više opasnost.

Ako ste zavezani više od 30 minuta, to mora da odobri sudija / sutkinja.

Kada se bolje osećate, možete da zamolite sudiju / sutkinju, da proveri da li ste s pravom bili zavezani.

## Završetak smeštaja (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Svaki dan se proverava da li je smeštaj još neophodan.

- dobiti odmor ili
- biti otpušteni ili
- se dobrovoljno dalje lečiti.

Ako se osećate bolje, možete:

## **Lični predmeti, poseta, telekomunikacija i mediji, pušenje (§ 22 PsychKG)**

### **Kratke informacije (lako razumljivo)**

Opasne stvari moraju da se predaju kod osoblja za negu. Stvari će Vam biti vraćene kod otpusta.

Smete da koristite Vaš mobitel i Vaš laptop. Smete da šaljete pisma. Takođe smijete da primate pisma. Ako to želite, možete da primite posetu.

Molimo da imate obzira prema drugim ljudima na odelu.

Pušiti smete samo na odelu za pušače. Ovaj odel jasno je označen.

Bez dozvole ne smete da slikate niti snimate zvučne snimke drugih ljudi na LVR-klinici.

## **Troškovi lečenja**

### **Kratke informacije (lako razumljivo)**

Ako nemate zdravstveno osiguranje, obavestite nas.

Socijalna služba LVR-klinike će tu da Vam pomogne.

## Sporazum o lečenju, izjava o raspolaganju pacijenta (§ 2 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Može se desiti da ćete se nekada u budućnosti opet da lečite kod nas. dogovor. To se zove sporazum o lečenju.

Kako bi u tom slučaju znali na koji način najbolje možemo da Vas lečimo, s lekarom / lekarkom Takođe ćemo uzeti u obzir i izjavu o raspolaganju pacijenta .

možete da napravite pismeni Ovaj sporazum vredi kasnije za sve učesnike.

## Žalbe (§ 24 PsychKG NRW)

### Kratke informacije (lako razumljivo)

Ako niste zadovoljni, možete da se žalite. Postoje još druge mogućnosti žalbi (adrese vidi prilog):

Postoje razne mogućnosti: Lista je objavljena na odelu. Ili pitajte kod osoblja.

**Želimo Vam brz oporavak!**  
**Vaša LVR-klinika**

## Prilog:

### Mogućnosti žalbi

Uvek imate mogućnost žalbe npr. u vezi lečenja ili drugog.

#### **1. Saradnici na licu mesta na odelu:**

Kontaktirajte saradnike službe za negu, rukovodstva odela za negu i Vašeg lekara/lekarku.

ili:

#### **2. Nezavisni zagovornik/zagovornica pacijenata, tzv. ombudsmen na licu mesta u klinici:**

Za podršku pacijenata/pacijentica u LVR-klinici postavljen je nezavisni ombudsmen, koji će da odvoji vreme za Vas i s kojim na licu mesta možete da razgovarate o svom problemu. Servisno vreme kao i telefonski broj ombudsmena možete da pogledate na informacijama na Vašem odelu na licu mesta.

ili:

#### **3. Takođe na licu mesta možete da kontaktirate i lekarsku direkciju LVR-klinike, koja će Vam rado biti raspolaganju za razgovor nakon dogovora termina:**

Saradnici na odelu će rado da Vam pomognu kod dogovora termina.

Kontakt podaci lekarske direkcije LVR-klinike:

ili:

#### **4. S Vašom žalbom izvan LVR-klinike možete da se obratite:**

Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland.

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM  
50663 Köln  
Tel.: 0221/ 809 2255, I-mejl: beschwerden@lvr.de

ili:

**5. Na kraju možete takođe da obratite Nezavisnim savetovalištima za lica koja su iskusila psihijatrijsko lečenje u različitim regijama npr.:**

### **Regija Köln**

Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln  
c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135  
50733 Köln, Tel: 0163/ 383 1686, I-mejl: beschwerderat@web.de

### **Regija Düsseldorf**

Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Düsseldorf  
Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf  
Tel: 0211/ 899 2622 telefonska sekretarica,  
I-mejl: psag\_beschwerdestelle@duesseldorf.de

### **Regija Duisburg-Essen**

Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg  
c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195,  
47119 Duisburg  
Tel: 0203/ 283 2709, I-mejl: beschwerdestelledu@gmx.de

### **Regija Krefeld**

Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld  
Westwall 134, 47798 Krefeld

Tel: 02151/ 389 261 telefonska sekretarica,  
I-mejl: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

## Regija Viersen

Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Kreis Viersen  
Kontakt: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen  
Tel: 02163/ 5622, I-mejl: info@bis-brueggen.de

ili:

**6. Ako ste mišljenja da Vašem problemu nije poklonjena dovoljna pažnja, imate mogućnost da se sa svojom žalbom obratite nadzornoj okružnoj vladi u skladu sa § 30 Zakonu o mentalnim bolestima:**

- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

### Impresum:

2. izdanje, oktobar 2021  
Odgovorni za sadržaj:  
LVR-odel 8/ 84.20 u vezi sa 81.30  
(pravni odel). Kontakt lice: Uwe  
Blücher 84.20.

### Učesnici:

Trijaloški obrađeno od strane:  
pratioci tokom ozdravljenja u LVR-  
klinikama, zastupnici članova porodica,  
lekarka specijalista za psihijatriju i  
psihoterapiju, odel rukovoditeljice  
službe za negu, nadležni za javnost,  
rukovodstvo delimičnog projekta SEIB,  
nadležni za integraciju, ZBM, direkcije  
za negu kao i lekarske direkcije LVR-  
klinika, koji su na taj način značajno  
doprineli primenljivosti u praksi ovog  
informativnog lista.

### tekstualno predstavljanje:

na jednostavno razumljivom jeziku  
(bliskom građanima) uz oslonac na  
pravila za pojednostavljene jezike  
(Udruženje mreža za pojednostavljeni  
jezik) kao i cirkularna naredba br. 2  
LVR-odela 1.

### Jezička izdanja:

Na raspolaganju stoji 31 prevod  
informativnog lista o Zakonu o  
mentalnim bolestima.

dalje prosleđivanje informativnog lista  
moguće uz napomenu o autorskom  
pravu:

© LVR-Klinikverbund und Verbund  
Heilpädagogischer Hilfen

# Folleto para pacientes sobre la Ley de Renania del Norte-Westfalia sobre ayudas y medidas de protección para personas con enfermedades mentales (PsychKG NRW)

Buenos días/tardes, (nombre/apellidos)

\_\_\_\_\_:

Queremos ayudarla/o a que se recupere pronto.

En este folleto, le informamos sobre sus derechos y obligaciones más importantes. El texto íntegro de la ley está disponible en la unidad.



## Motivo de la hospitalización

### Información breve (fácil de entender)

La/o han traído al hospital porque está enferma/o y su comportamiento supone un grave peligro para usted o para los demás.

La ley que autoriza su hospitalización se denomina «Ley de Renania del Norte-Westfalia sobre ayudas y medidas de protección para personas con enfermedades mentales». Su abreviatura es «PsychKG NRW».

## Decisión judicial (§ 14 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Un juez es quien decide si debe permanecer en el hospital.

El juez vendrá hoy o mañana para hablar con usted sobre su enfermedad. Puede contactarle al juez todo lo que desee. Tiene derecho a solicitar un abogado.

Si el juez no viene, se le dará de alta. En tal caso, el médico que lo

atiende iniciará un nuevo procedimiento conforme a la Ley sobre ayudas y medidas de protección para personas con enfermedades mentales.

Podrá apelar la decisión del juez por escrito ante el tribunal en un plazo de dos semanas. El personal de la unidad la/o ayudará con la apelación.

## Documentación y derecho de acceso (§ 16 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

El personal anota lo que sucede durante el tratamiento.

Cuando se encuentre mejor, se volverán a discutir las medidas coercitivas con usted.

Tiene derecho a leer todo lo que el personal haya escrito sobre usted.

A esto se le llama «derecho de acceso».

## Tiempo al aire libre (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Tiene derecho a salir al aire libre, ya sea al jardín o a la terraza, du-

rante al menos una hora todos los días.

## Examen médico en el momento del ingreso (§ 17 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Un médico la/o examinará lo antes posible.

Un médico comprobará si su comportamiento sigue suponiendo un peligro para sí misma/o o para otras personas.

## Notificación a una persona de confianza (§ 17 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Si lo desea, informaremos a alguien de su confianza (amigos, familiares o cuidador) de que se encuentra en el hospital.

Si lo desea, podemos informar a un abogado.

Si tiene un tutor legal, se le informará automáticamente.

Estas personas podrán participar en su entrevista con el juez.

## Tratamiento (§ 18 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Su enfermedad puede ser tratada en nuestro hospital. Solo se le administrará un tratamiento si está de acuerdo con ello. Esto es lo que se denomina «consentimiento».

Esto también se aplica a la medicación. Hay excepciones a esta regla. El tratamiento debe discutirse con usted en detalle.

#### 1. Excepción:

Un médico podrá ponerla/o en tratamiento contra su voluntad si su enfermedad supone un riesgo grave.

Existe un riesgo grave cuando su comportamiento debido a su enfermedad supone un riesgo para la o riesgos muy graves para la salud de usted misma/o o de otras personas.

Por regla general, el tratamiento forzoso solo puede administrarse si un juez lo ha autorizado.

#### 2. Excepción:

En muy raras ocasiones, el médico está autorizado a administrar un tratamiento forzado sin consultar al juez. Este es el caso si el médico

crea que no se puede esperar hasta que llegue el juez, ya que, de lo contrario, podría ocurrir algo grave.

Estas dos excepciones se denominan «tratamiento forzado».

## Medidas especiales de seguridad (§ 20 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Si se pone en peligro a sí misma/o o a otras personas, el médico estará autorizado a ordenar las siguientes medidas:

- 1.) que no se le permita salir;
- o
- 2.) que se le aisle en una habitación y se cierre la puerta con llave;
- o
- 3.) que el personal pueda retenerlo;
- o
- 4.) el personal pueda atarlo a la cama.

Estas medidas solo están permitidas en el caso y durante el tiempo en que nada más sea de ayuda. Deberá ponerse fin a estas medidas de inmediato cuando ya no exista ningún peligro.

Para que se le ate durante más de 30 minutos, deberá existir autorización de un juez.

Cuando esté mejor, podrá solicitar a un juez que verifique si se le ha atado conforme a la legislación.

## Fin de la hospitalización (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

### Información breve (fácil de entender)

Se comprobará a diario si la hospitalización sigue siendo necesaria.

Cuando se encuentre mejor, podrá:

- recibir un permiso; o
- ser dada/o de alta; o
- seguir siendo tratada/o voluntariamente.

## Artículos personales, visitas, telecomunicaciones, medios y zona de fumadores (§ 22 PsychKG)

### Información breve (fácil de entender)

Debe entregar los artículos peligrosos al personal de enfermería. Recuperará sus artículos cuando la/o den de alta.

Puede utilizar su teléfono móvil y su ordenador portátil. Puede enviar cartas. También puede recibir cartas. Si lo desea, también puede recibir visitas.

Por favor, sea considerada/o con las demás personas que hay en la unidad.

Solo está permitido fumar en la zona de fumadores. Está señalizada claramente.

No se le permite tomar fotos ni grabaciones de sonido de otras personas el centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR) sin el consentimiento de dichas personas.

## Costes del tratamiento

### Información breve (fácil de entender)

Si no tiene seguro de salud, háganoslo saber. El servicio social del

centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR) la/o ayudará.

## Acuerdo de tratamiento y testamento vital (§ 2 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Es posible que vuelva a ser atendida/o por nosotros en algún momento.

Puede llegar a un acuerdo por escrito con el médico para que sepamos cuál es el mejor tratamiento que debemos darle. Esto es lo que se denomina «acuerdo de tratamiento».

También tendremos en cuenta su testamento vital, si existe.

Este acuerdo se aplicará posteriormente a todas las partes involucradas.

## Quejas (§ 24 PsychKG NRW)

### Información breve (fácil de entender)

Si no está satisfecha/o, puede presentar una queja.

Existen diferentes opciones para ello. Hay disponible un resumen en

la unidad. También puede preguntar al personal.

Hay más vías para presentar una queja (véanse las direcciones en el Anexo):

**¡Le deseamos que se mejore pronto!**

Atentamente,

**Su centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR)**

## Opciones para la presentación de quejas

Siempre tiene la opción de presentar una queja sobre el tratamiento o sobre cualquier otra cuestión.

### **1. Empleados presentes en la unidad:**

Puede hablar con el personal del servicio de enfermería, con el jefe de enfermería de la unidad o del departamento y, si lo desea, con los propios médicos.

o bien:

### **2. Defensores del paciente independientes presentes en el centro hospitalario:**

Para apoyar a los pacientes, se ha designado un defensor del paciente independiente en el centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR), que le dedicará el tiempo que necesite y con quien podrá hablar en el lugar de lo que le preocupa. Los horarios de atención y el número de teléfono del defensor del paciente se pueden consultar en el lugar (en el tablón de anuncios de su unidad).

o bien:

### **3. También puede dirigirse en el lugar a la dirección médica del centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR), que estará encantada de hablar con usted con cita previa:**

El personal de la unidad estará encantado de ayudarla/o a concertar una cita.

Datos de contacto de la dirección médica del centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR):

o bien:

**4. Fuera del centro hospitalario de la Asociación Regional de Renania (LVR), puede dirigir su queja a:**

Gestión central de quejas de la Asociación Regional de Renania (LVR).

Landschaftsverband Rheinland/ZBM

50663 Colonia (Alemania)

Tel.: 0221/ 809 2255, correo electrónico: [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de)

o bien:

**5. Finalmente, también puede dirigirse a centros de asesoramiento independientes para personas con experiencia psiquiátrica en las distintas regiones, por ejemplo:**

### Región de Colonia

Consejo de quejas del Grupo de Trabajo Psicosocial (PSAG) de Colonia a la atención de Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135

50733 Colonia (Alemania), tel.: 0163/ 383 1686, correo electrónico: [beschwerderat@web.de](mailto:beschwerderat@web.de)

### Región de Düsseldorf

Oficina independiente de quejas del Grupo de Trabajo Psicosocial (PSAK) de Düsseldorf

Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf (Alemania)

Tel.: 0211/ 899 2622 (contestador automático),

correo electrónico: [psag\\_beschwerdestelle@duesseldorf.de](mailto:psag_beschwerdestelle@duesseldorf.de)

### Región de Duisburg-Essen

Oficina independiente de quejas del Grupo de Trabajo Psicosocial (PSAG) de Duisburg

a la atención del delegado de sanidad Marcel Hellmich, Ruhrorter Str. 195, 47119 Duisburg (Alemania)

Tel.: 0203/ 283 2709, correo electrónico: beschwerdestelledu@gmx.de

### Región de Krefeld

Oficina de quejas psicosociales de Krefeld

Westwall 134, 47798 Krefeld (Alemania)

Tel.: 02151/ 389 261 (contestador automático),

correo electrónico: beschwerdestelle@psag-krefeld.de

### Región de Viersen

Oficina de quejas de la asociación psiquiátrica comunitaria del distrito de Viersen

Contacto: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen (Alemania)

Tel.: 02163/ 5622, correo electrónico: info@bis-brueggen.de

o bien:

**6. Si considera que su queja no se ha atendido adecuadamente, puede comunicarse con el departamento de supervisión del gobierno del distrito de acuerdo con la sección 30 de la Ley sobre ayudas y medidas de protección para personas con enfermedades mentales (PsychKG):**

- Gobierno del distrito de Colonia, Supervisión de hospitales, apartado de correos, 50606 Colonia
- Gobierno del distrito de Düsseldorf, Supervisión de hospitales, apdo. 300865, 40408 Düsseldorf (Alemania)

**Aviso legal:**

2. Edición de octubre de 2021

Responsable del contenido:

Departamento de la Asociación Regional de Renania (LVR) 8/ 84.20 en colaboración con 81.30 (departamento legal). Persona de contacto: Uwe Blücher 84.20.

**Colaboradores:**

Elaborado de manera inclusiva por el personal de apoyo a la convalecencia de los centros hospitalarios de la Asociación Regional de Renania (LVR), los representantes de las familias, la médica especialista en psiquiatría y psicoterapia, la jefa del departamento de servicio de enfermería, los encargados de relaciones públicas, la dirección de subproyectos de Asesoramiento Integrado de Pruebas Socioespaciales (SEIB), los encargados de integración, la Gestión central de quejas (ZBM), así como las direcciones de enfermería y direcciones médicas de los centros hospitalarios de la Asociación Regional de Renania (LVR), quienes han hecho una contribución significativa a la viabilidad de este folleto.

**Presentación de texto:** en un lenguaje

fácil de entender (comprensible para los ciudadanos), basado en las reglas para un lenguaje fácil de entender (Verein Netzwerk Leichte Sprache e.V.) y la circular administrativa n.º 2 del Departamento 1 de la Asociación Regional de Renania (LVR).

**Versiones lingüísticas:**

Hay disponibles 31 traducciones del folleto sobre la Ley sobre ayudas y medidas de protección para personas con enfermedades mentales (PsychKG).

El folleto se puede distribuir externamente siempre que se incluyan los derechos de autor:

© Red de centro hospitalarios de la Asociación Regional de Renania (LVR) y Asociación de ayudas de pedagogía terapéutica



# மனநல சட்டத்தின்படி விரும்பவில்லாத சரேக்ககைள் காறித்த நோயாளிகளாக்கான தகவல் தாள் (PsychKG)

அன்புள்ள (மாதுற்பயெர் / கடசைப்பயெர்):

---

நீங்கள் கௌடிய விரவையில் காணமடவைதற்கு உதவி சயெய் நாளங்கள்  
விரும்புகிறோம்.

இந்தத் துண்டுப் பிரசுரத்தின் வாயிலாக, உங்களின் மிக முக்கியமான  
உரிமகைள் மற்றும் கடமகைள் காறித்து நாளங்கள் உங்களுக்குத் தரெரிவிக்க  
விரும்புகிறோம். விரிவான சட்ட விவரங்களை வார்டில் காணலாம்.



## பிரித்து வதைத்தலுக்கான காரணம்

சுருக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

உங்களுக்கு உடல்நிலை சரியில்லை என்பதாலும், உங்கள் நடத்தையானது உங்களுக்கோ அல்லது மற்றவர்களுக்கோ கடமையான ஆபத்தை உண்டாக்குகிறது என்பதாலும், நீங்கள் மருத்துவமனைக்குக் கொண்டுவரப்பட்டீர் இரூக்கிறீர்கள்.

இதனைச் செய்ய அனுமதிக்கும் சட்டத்தின் பெயர் மனநல சட்டத்தின்படி விரும்பவில்லாத சரேக்கைகள் என்பதாகும். இதன் சுருக்கம் “PsychKG NRW” என்பதாகும்.

## நீதித்துறை மூலம் (§ 14 PsychKG NRW)

சுருக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

நீங்கள் மருத்துவமனையில் இரூக்க வண்டிமா என்பதை ஒரு நீதிபதி மூலம் செய்வார்.

உங்களுக்குள்ள நோய் பற்றி உங்களிடம் பசுவதற்கு இன்றோ அல்லது நாளையோ நீதிபதி வருகிறார். நீதிபதியிடம் நீங்கள் எது வண்டிமானாலும் கூறலாம். ஒரு வழக்கறிஞரை வதைத்துக் கொள்வதற்கும் உங்களுக்கு உரிமையேண்டு.

நீதிபதி வரவில்லையென்றால், நீங்கள் வளியில் அனுப்பப்படுவீர்கள். உங்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர், மனநல சட்டத்தின்படி (PsychKG) விரும்பவில்லாத சரேக்கைகளின்கீழ் ஒரு பாதிய செயல்முறையை தோடங்காதவரை

நீதிபதியின் மூலம் மூலம் மூலம் இரண்டு வார காலத்திற்குள் நீங்கள் நீதிமன்றத்தில் எழுத்துப்பதிர்வமாக

மலேமுறயைீடு சயெயலாம்.  
மலேமுறயைீடு சயெயவதற்கு  
வார்டு ஊழியர் உங்களுக்கு  
உதவ்வார்.

## ஆவணப்படுத்துதல் - ஆய்வு சயெயவதற்கான உரிமலெ (§ 16 PsychKG NRW)

சுரூக்கமாள தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

சிகிச்சயைின்புது என்ன  
நடந்தது என்பதலை ஊழியர்  
எழுதித்தருவார்.  
நீங்கள் சரியானவூடன்,  
எந்தவொரு வலுக்கட்டாயமான  
நடவடிக்கலை கூறித்தும்  
உங்களுடன் மீண்டும்  
விவாதிக்கப்படும்.

உங்களலைப் பற்றி ஊழியர்  
எழுதிய அனலைத்தயைம் நீங்கள்  
படிக்கலாம்.

இதற்கு ஆய்வூக்கான உரிமலை  
என்று பயெர்.

## வலெளியில் சலெவதற்கான சுதந்திரம் (§ 16 Abs. 1 PsychKG NRW)

சுரூக்கமாள தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

தூட்டத்திலூ அல்லது  
மூட்டலை மாபியிலூ,  
கூறலைந்தது ஓரு நாளலைக்கு ஓரு

மணி நூரம், நீங்கள் வலெளியில்  
அனுமதிக்கப்படவூீர்கள்.

## அனுமதியின்போதான மருத்துவப் பரிசோதனை (§ 17 PsychKG NRW)

சுரூக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

கூடிய விரைவில் ஒரு மருத்துவர்  
உங்களைப் பரிசோதிப்பார்.

நீங்கள் அபாயகரமாக உள்ளீர்களா  
என்பதை ஒரு மருத்துவர்  
சரிபார்ப்பார்.

உங்களுக்கோ அல்லது  
மற்றவர்களுக்கோ இப்போதும்

## ஒரு நம்பிக்கையான நபரின் அறிவிக்கை (§ 17 PsychKG NRW)

சுரூக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

நீங்கள் விரும்பினால், நீங்கள்  
மருத்துவமனையில் உள்ளீர்கள்  
என்று ஒரு நம்பிக்கையான  
நபருக்கு (நண்பர்கள், கூடும்ப  
உறாப்பினர், பாதுகாவலர்) நாங்கள்  
சொல்வோம்.

நீங்கள் விரும்பினால், நாங்கள் ஒரு  
வழக்கறிஞரிடம் தெரிவிப்போம்.

உங்களுக்கு சட்டப்பூர்வ  
பாதுகாவலர் இராந்தால்,  
அவருக்கு தாமகவ  
தெரிவிக்கப்படும்.

நீதிபதியுடனான உங்கள்  
நேர்முகத் தேர்வில் இவர்கள்  
கலந்துகொள்ளலாம்.

## சிகிச்சை (§ 18 PsychKG NRW)

சுருக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

உங்கள் நோய்க்கான சிகிச்சையை நீங்கள் எங்களிடம் எடுத்துக்கொள்ளலாம். நீங்கள் அதற்கு சம்மதித்தால் மட்டுமே உங்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இதற்கு சம்மதம் என்று பெயர். இது மருந்துகள் கொடுப்பதற்கும் பொருந்தும். இந்த விதிக்கு சில விதிவிலக்குகளும் உள்ளன. சிகிச்சை கூறித்து உங்களிடம் விரிவாக விவாதிக்கப்பட வேண்டும்.

### 1. விதிவிலக்கு:

உங்கள் நோயினால் பெரும் ஆபத்து ஏற்படமானால், உங்கள் விரும்பத்திற்கு மாறாக மருத்துவர் உங்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கலாம். உங்கள் நோய் தொடர்பான நடத்தையின் காரணமாக, உங்கள் உயிருக்கு ஓர் அபாயம் உள்ளது அல்லது உங்களுக்கோ

அல்லது மற்ற நபர்களுக்கோ மிக மோசமான உடல்நல ஆபத்து உள்ளது எனில், ஒரு பெரும் அபாயம் உள்ளது. ஒரு நீதிபதி அனுமதித்த பிறகே கட்டாய சிகிச்சை அளிக்கப்படலாம் என்ற ஒரு விதியும் உள்ளது.

### 2. விதிவிலக்கு:

மிகவும் அரிதான சூழ்நிலைகளில், நீதிபதியைக் கடுக்காமலேயே மருத்துவர் கட்டாய சிகிச்சை அளிக்கலாம். இது எப்போதெனில், நீதிபதி வரும்வரையில் காத்திருக்க முடியாது என்று மருத்துவர் கருதினால்—ஏனெனில், இல்லையெனில், ஏதாவது கட்டெது நடக்கலாம். இந்த இரண்டு விதிவிலக்குகளுக்கும் கட்டாய சிகிச்சை என்று பெயர்.

## சிறப்புப் பாதுகாப்பு மற்றும் பாதுகாவல் நடவடிக்கைகள்

(§ 20 PsychKG NRW)

சுரூக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

நீங்கள் உங்களுக்கோ அல்லது மற்றவர்களுக்கோ காறிப்பிடும்படியாக அபாயகரமாக இருந்தால், பின்வரும் நடவடிக்கைகளை மருத்துவர் ஆணையிடலாம்:

- 1.) நீங்கள் வளையில சல்லெ மாடியாத அல்லது அல்லது
- 2.) நீங்கள் தனியாக ஒரு அறக்கை அழைத்துச் சல்லெப்பட்டு, அங்குள்ள கதவுகள் பூட்டப்படும் அல்லது
- 3.) ஊழியர் உங்களதை தடுப்புக காவலில் வகைக்கலாம், அல்லது
- 4.) ஊழியர் உங்களதை கட்டிலில் (படக்கை) கட்டிவகைக்கலாம்.

வறூ எந்த வழியாலும் பலன் இல்லை என்றால் (இல்லாதவரை) மட்டுமே இந்த நடவடிக்கைகள் அனுமதிக்கப்படும். இதற்குமேல் எந்த ஆபத்தும் இல்லையெனில், அந்த நடவடிக்கைகள் உடனடியாக நிறுத்தப்பட வணேட்டும்.

30 நிமிடத்திற்கு மேல் நீங்கள் கட்டி வகைக்கப்பட்டிருந்தால், அதற்கு நீதிபதி அனுமதியளித்திருக்க வணேட்டும்.

நீங்கள் சரியானவூடன், நீங்கள் சரியாகக் கட்டி வகைக்கப்பட்டீர்களா என்பது காறித்துச் சரிபார்க்குமாறு ஒரு நீதிபதி / காற்றவியல் நீதிபதியை நீங்கள் கடுக்கலாம்.

## பிரித்து வதைத்திருத்தலமை மாடித்தல் (§ 15 PsychKG und § 25 PsychKG)

சுரூக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

உங்களமைப் பிரித்துவதைத்தல் இன்னும் தவேயைா என்று தினமும் சரிபார்க்கப்படுகிறது.

நீங்கள் சரியாகிவிட்டதாக உணரம்போது, நீங்கள்:

- விடும்முறையில் சலெல்ல அனுமதிக்கப்படலாம்
- வலெளியில் அனுப்பப்படலாம் அல்லது
- தாமாக மறேகொண்டூ சிகிச்சலை பறெலாம்.

## சொந்த உடமகைள், வருகலை, தலொலதைலொடர்பு மற்றும் ஊடகம் புகலைபிடத்தல் (§ 22 PsychKG)

சுரூக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

உங்களிடம் அபாயகரமான பலொருட்கள் ஏதனும் இரூந்தால், நீங்கள் அதனலை சலெவிலிப் பணியூரியும் ஊழியரிடம் ஒப்படகைக் வலெண்டும். நீங்கள் வலெளியில் அனுப்பப்படும்போது, உங்கள் பலொருட்களலை நீங்கள் திரும்பப் பறெலூர்கள்.

உங்கள் கலைபசேயலையும் மடிக்கணினியலையும் நீங்கள் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். நீங்கள் கடிதங்களலை அனுப்ப

அனுமதி உண்டூ. கடிதங்களலைப் பறெலும் உங்களூக்கூ அனுமதி உண்டூ. உங்களூக்கூ விரூப்பம் இரூந்தால், உங்களலைக் கானை பார்வலையாளர்களலை அனுமதிக்கலாம்.

வார்பில் உள்ள மற்ற நபர்களலையும் நீங்கள் கரூத்தில் கொள்ள வலெண்டும்.

புகலைபிடிக்கும் பகூதியில் மட்டும்லே உங்களூக்கூப் புகலைபிடிக் அனுமதி

உண்டு. இது தளெிவாகக்  
காறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

LVR சிகிச்சயைகத்தில் உள்ள  
பிற நபர்களை, அவர்களின்

அனுமதியின்றி, பாகுபட்டம்  
எடுக்கவோ அல்லது  
ஒலிப்பதிவு செய்வவோ  
உங்களுக்கு அனுமதியில்லை.

## சிகிச்சகைக்கான சலெவுகள்

சுராக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

உங்களுக்கு மருத்துவக்  
காப்பீடு இல்லையென்றால்,  
எங்களுக்குத் தெரியப்படுத்தவும்.

LVR சிகிச்சயைகத்தின் சமூக  
சவேகைள் இதற்கு உங்களுக்கு  
உதவும்.

## சிகிச்சை ஒப்பந்தம், நோயாளி மீதான தீர்ப்பாணை(\$ 2 PsychKG NRW)

சுராக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

சில நரேங்களில், எங்களால்  
மீண்டும் உங்களுக்கு  
சிகிச்சயைளிக்கப்படலாம்.

சிகிச்சை ஒப்பந்தமென்று  
அழகைக்கப்புகிறது.

உங்களுக்கு எவ்வாறு  
சிறந்த முறையில்  
சிகிச்சயைளிப்பது என்று  
எங்களுக்குத் தெரிவதற்காக,  
நீங்கள் மருத்துவருடன்  
ஒரு எழுத்துப்பூர்வ  
ஒப்பந்தம் போடலாம். இது

ஒரு நோயாளி மீதான  
தீர்ப்பாணயையையும் நாங்கள்  
கருத்தில் கொள்வோம்.

பின்னர் இந்த ஒப்பந்தம்  
சம்மந்தப்பட்ட அனைவருக்கும்  
பொருந்தும்படி ஆகும்.

## புகார்கள் (§ 24 PsychKG NRW)

சுருக்கமான தகவல் (புரிந்து கொள்ள எளிதானது)

நீங்கள்

திருப்தியடையவில்லையெனில்,  
நீங்கள் ஒரு புகார் அளிக்கலாம்.

பல்வற்று சாத்தியக்கூறுகள்  
உள்ளன. வார்ப்பில்  
மலேலோட்டமான நடமாற்றை

ஒட்டப்படும். அல்லது நீங்கள்  
ஊழியர்களைக் கடுக்கலாம்.

பிற மலேமாறையீட்டுத்  
தரெிவுகளும் உள்ளன  
(முகவரிகளுக்கு இணைப்பைப்  
பார்க்கவும்):

நீங்கள் விரைவில் கணமடைய வாழ்த்துகிறோம்!  
உங்கள் LVR சிகிச்சையகம்

## இணைப்பு:

## புகார் சாத்தியக்கூறுகள்

ஒரு புகார் அளிப்பதற்கான சாத்தியக்கூறு உங்களுக்கு எப்போதும் உள்ளது எ.கா. சிகிச்சை பற்றி.

நீங்கள் பற்றொள்ளீர்கள் அல்லது வறோ ஏதாவது

## 1. ஊழியர் தளத்தில் வார்டில்:

சவெலிப் பணிபுரியும் ஊழியர், சவெலிப்பணி வார்டு அல்லது துறை மலோண்மனை மற்றும், நீங்கள் விரும்பினால், மரூத்துவர்களிடம் பசேங்கள்.

அல்லது:

## 2. தனிப்பட்ட நோயாளி வழக்கறிஞர்கள், “ஓழாங்காணயைர்கள்” என்றழைக்கப்படுகிற சிகிச்சயைகத்தில் தளத்தில் உள்ளவர்கள்:

நோயாளிகளுக்கு உதவுவதற்காக, LVR சிகிச்சயைகத்தில், தனிப்பட்ட ஓழாங்காணயைர்கள் பணிநியமனம் சயெய்ப்பட்டாளர்கள், அவர்கள் உங்களுக்காக நேரம் சலெவழிப்பார்கள். அவர்களிடம் தளத்தில் உள்ள உங்கள் கவலகைகள் கூறித்து நீங்கள் விவாதிக்கலாம் ஓழாங்காணயைர்கள் அங்குள்ள நேரம் மற்றும் அவர்களது தலபைசே எண் ஆகியவற்றினத தளத்தில் உள்ள உங்கள் வார்டில் உள்ள அறிவிப்புப் பலகயைில் காணலாம்.

அல்லது:

## 3. தளத்தில் உள்ள, LVR சிகிச்சயைகத்தின் மரூத்துவ

இயக்குநரகத்திற்கும் நீங்கள் வரலாம். மூன்பதிவின் வாயிலாக அவர்கள் உங்களிடம் பசேவதில் மகிழ்ச்சியடவைவார்கள்:

மூன்பதிவ சயெய்வதற்கு உங்களுக்கு உதவுவதில் வார்டு ஊழியர்கள் மகிழ்ச்சியடவைவார்கள்.

LVR சிகிச்சையைகத்தின் மருத்துவ இயக்குநரகத்துக்கான தடொடர்பு விவரங்கள்:

அல்லது:

4. LVR சிகிச்சையைகத்திற்கு வளெயியே, பின்வரம்  
அலுவலகமுகவரியிடுவதன் வாயிலாக நீங்கள் உங்கள் ஸுகார்டன்  
எங்களதைத் தடொடர்பு கடொள்ளலாம்.

Zentrales Beschwerdemanagement des Landschaftsverbandes Rheinland.

Landschaftsverband Rheinland/ ZBM

50663 Köln

தடொலபைசீ: 0221/ 809 2255, மின்னஞ்சல்: beschwerden@lvr.de

அல்லது:

5. இறுதியாக, மனநிலை பிரச்சினகைகைக் கடொண்ட  
மக்களுக்கனெ வவெவறே பிராந்தியங்களில் உள்ள தனிப்பட்ட  
ஆலடோசனமை மயைங்களயும் நீங்கள் தடொடர்பு கடொள்ளலாம்

### Region Köln

Beschwerderat Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln

c/o Rat und Tat e.V. Kempener Str. 135

50733 Köln, தடொலபைசீ: 0163/ 383 1686, மின்னஞ்சல்: beschwerderat@web.de

### Region Düsseldorf

Unabhängige Beschwerdestelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAK) Düsseldorf

கடொலனர் Str. (Kölner Str.) 180, 40227 Düsseldorf

தடொலபைசீ: 0211/ 899 2622 Anrufbeantworter, மின்னஞ்சல்: psag\_

beschwerdestelle@duesseldorf.de

### Region Duisburg-Essen

Unabhängige Beschwerdestelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)  
Duisburg

c/o Gesundheitsamt Herr Marcel Hellmich, Ruhrorter Straße 195, 47119 Duisburg  
தொலைபேசி: 0203/ 283 2709, மின்னஞ்சல்: beschwerdestelledu@gmx.de

### Region Krefeld

Psychosoziale Beschwerdestelle Krefeld

Westwall 134, 47798 Krefeld

தொலைபேசி: 02151/ 389 261 Anrufbeantworter, மின்னஞ்சல்:  
beschwerdestelle@psag-krefeld.de

### Region Viersen

Beschwerdestelle des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Kreis Viersen

தொடர்பு கொள்ளவும்: BIS e.V., Klosterstr 5, 41379 Brüggen

தொலைபேசி: 02163/ 5622, மின்னஞ்சல்: info@bis-brueggen.de

அல்லது:

6. உங்கள் பிரச்சினை பதோதுமான அளவில் தீர்க்கப்படவில்லை என்று நீங்கள் கருதினால், மனநலச் சட்டத்தின்படியான (PsychKG) விரும்பவில்லா சரேக்ககைள் பிரிவு 30-ன்படி மறேபார்வையிடும் மாவட்ட அரசு அதிகாரிக்கு நீங்கள் புகார் அளிக்கலாம்

- Bezirksregierung Köln, Krankenhausaufsicht, Postfach, 50606 Köln
- Bezirksregierung Düsseldorf, Krankenhausaufsicht, Postfach 300865, 40408 Düsseldorf

**சட்டப்பூர்வ அறிவிப்பு:**

2வது பதிப்பு, அக்டோபர் 2021  
 உள்ளடக்கத்திற்கு பொறுப்பான  
 நிறுவனம்:  
 LVR-Dezernat 8/ 84.20 in Verbindung mit  
 81.30 (Rechtsabteilung). தொடர்புக்கூ:  
 Uwe Blücher 84.20.

**பங்களிப்பாளர்கள்:**

LVR சிகிச்சையகங்களின் மீட்பு  
 உதவி ஊழியர்கள், உறவினர்களின்  
 பிரதிநிதிகள், மனநல மருத்துவர்கள்  
 மற்றும் உளவியலாளர்கள்,  
 சுவெலிப்பணித் தலைவர்,  
 மக்கள் தொடர்பு அதிகாரி, SEIB  
 துணை-திட்ட மலோண்மலை,  
 ஒருங்கிணைப்பு அலுவலர், ZBM, LVR  
 சிகிச்சையகங்களின் சுவெலிப்பணி  
 இயக்குநரகம் மற்றும் மருத்துவ  
 இயக்குநரகங்கள் ஆகியோர் இந்த  
 துண்டிப்புப் பிரசாரம் உருவாவதற்குக்  
 கணிசமாகப் பங்களித்தோர் ஆவர்.

**எழுத்துப்பூர்வமாக வழங்குதல்:**

“Verein Netzwerk Leichte Sprache  
 e.V.” சங்கமும் அதேபோல LVR  
 துறை 1ன் சூற்றறிக்கை ஆணை  
 எண் 2-ன்படியும் அமறைத்த  
 பூரிந்து கொள்ள எளிமையான  
 மொழியைப் பயன்படுத்துதல்  
 கூறித்த விதிகளின் அடிப்படையில்  
 எளிமையாகப் பூரியும் மொழியில்  
 (தனிப்பட்ட கூடிமக்கள் சார்ந்த)  
 அமைக்கப்பட்டதுள்ளது.

**மொழி பதிப்புகள்:**

மனநலச் சட்டத்தின்படியான  
 விரும்பமில்லா சேர்க்கைகளுக்கான  
 (PsychKG) துண்டிப்புப் பிரசாரத்தின்  
 மொழிபெயர்ப்புகள் 31  
 மொழிகளில் கிடைக்கின்றன.

இந்தச் சூற்றறிக்கையின் பதிப்புரிமை  
 அறிவிப்புடன் கூடிய வளிப்புற  
 விநியோகத்திற்கு:

© LVR-Klinikverbund und Verbund  
 Heilpädagogischer Hilfen







## Vorlage Nr. 15/912

öffentlich

**Datum:** 19.04.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 73  
**Bearbeitung:** Herr Neise, Herr Ladatsch, Herr Dr. Schartmann

<b>Sozialausschuss</b>	<b>03.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>06.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>19.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>09.06.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Stellungnahme zum Bericht der Garbrecht-Kommission**

### Kenntnisnahme:

Die Stellungnahme zum Bericht der Garbrecht-Kommission wird gemäß Vorlage Nr. 15/912 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

In der UN-Behindertenrechts-Konvention steht:  
Jeder Mensch hat das Recht, frei von Gewalt zu leben.  
Trotzdem gibt es immer wieder  
Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen.



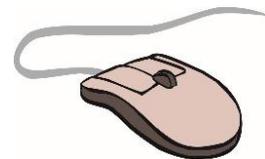
Eine Gruppe von Fachleuten hat daher  
für die Landes-Regierung untersucht:  
Wie lässt sich Gewalt in Zukunft besser verhindern?  
Gerade in Wohnheimen für Menschen mit schweren Behinderungen.  
Die Gruppe hat dazu einen Bericht geschrieben.  
Und viele Empfehlungen gemacht.

Der LVR will alle Menschen vor Gewalt schützen.  
Daher hat sich der LVR die Empfehlungen genau angeschaut.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?  
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-2202.



Viele Informationen zum Thema Gewalt  
in Leichter Sprache  
finden Sie hier: [www.benundstella.de](http://www.benundstella.de)



## Zusammenfassung

Das Thema Gewaltschutz im Rahmen der Eingliederungshilfe (EGH) hat in der öffentlichen Wahrnehmung einen besonders hohen Stellenwert.

Als Konsequenz aus den Vorfällen im Wittekindshof wurde durch die Landesregierung und Herrn Minister Laumann eine Expertenkommission unter Vorsitz von Herrn Günter Garbrecht einberufen. Diese Expertenkommission setzte sich zum Ziel, den Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen in NRW zu verbessern und mündete im Dezember 2021 in einem Abschlussbericht mit dem Titel „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“.

Diese Vorlage skizziert die adressierten Inhalte des Berichts und stellt die zentralen Handlungsempfehlungen der Expertenkommission zum Thema Gewaltschutz vor.

Der LVR als Träger der Eingliederungshilfe (EGH) und der LVR als Leistungsanbieter (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen) nehmen in dieser Vorlage Stellung zu den zentralen Handlungsempfehlungen der Expertenkommission. In diesem Zusammenhang wird auch auf zentrale Vorgaben zum Gewaltschutz durch den LVR (u.a. LVR Vorlage Nr. 15/300, LVR Eckpunktepapiere in den Bereichen Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben, die Herausgabe von aufsichtsrechtlichen Grundlagen zur Kindertagesbetreuung sowie die Erarbeitung von Orientierungshilfen für die Frühförderung) verwiesen.

Die hier beschriebene Stellungnahme berührt die Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln“ und die „Menschenrechtsbildung im LVR systematisch zu betreiben“.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/912:**

Die vorliegende Begründung der Vorlage Nr. 15/912 strukturiert sich in drei Gliederungspunkte (Einleitung und Zusammenfassung der Studie, Vorstellung der Handlungsempfehlungen und Bewertung aus Sicht des LVR, Ausblick). Im ersten Abschnitt werden die Inhalte des Abschlussberichts einer von der Landesregierung einberufenen Expertenkommission zum Thema Gewaltschutz zusammengefasst. Im zweiten Abschnitt werden die zentralen Handlungsempfehlungen dieser Expertenkommission von Seiten des LVR als Träger und Leistungsanbieter der EGH bewertet - als Leistungsanbieter der EGH nimmt insbesondere der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen Stellung, da es sich thematisch um Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen handelt. Im dritten Abschnitt wird ein Ausblick zur aktuellen thematischen Entwicklung beim LVR vermittelt.

### **1. Einleitung und Zusammenfassung der Studie**

Das Thema Gewaltschutz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (EGH) hat in der öffentlichen Wahrnehmung aktuell einen besonders hohen Stellenwert erlangt. Nicht zuletzt aufgrund des im Rahmen des Teilhabestärkungsgesetzes eingeführten Paragraphen § 37a SGB IX (Gewaltschutz) und den Vorfällen der Freiheitsentziehung und Körperverletzung gegenüber Leistungsberechtigten der EGH im Wittekindshof, wird der Gewaltschutz als ein Thema mit hoher Priorität wahrgenommen. Insbesondere in Folge der benannten Vorfälle im Wittekindshof wurde durch die Landesregierung und Herrn Minister Karl-Josef Laumann eine Expertenkommission unter Vorsitz von Herrn Günter Garbrecht einberufen. Diese Expertenkommission setzte sich zum Ziel, den Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen in NRW zu verbessern und mündete im Dezember 2021 in einem Abschlussbericht mit dem Titel „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“.

Dieser Bericht gliedert sich in 13 unterschiedliche Kapitel und mündet in zentrale Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und besonders herausfordernden Verhaltensweisen bzw. des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Die Kapitel 1 – 4 des Berichts dienen dazu, den fachlich-inhaltlichen Arbeitsauftrag der Expertenkommission zu konkretisieren, rechtliche Grundlagen zum Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen, die zuletzt auf Bundes- und Landesebene angepasst wurden, zu skizzieren (Artikel 14, 16 und 17 UN-BRK, § 37a SGB IX, §§ 8 - 8b, 16 GE-WTG NRW) und ein differenziertes Verständnis über die behandelte Zielgruppe (Menschen mit geistigen Behinderungen und extrem herausforderndem Verhalten) herbeizuführen. Dabei beinhaltet der Bericht auch empirische Daten aus einer Befragung von betroffenen Menschen (n=5), die in fakultativ geschlossenen Wohnformen leben und zu ihrer derzeitigen Lebens- und Wohnsituation und ihren Ansprüchen und Erwartungen befragt wurden. Auch wenn die Befragung aufgrund der sehr geringen Stichprobe und der nicht transparenten Auswahl nach wissenschaftlichen Kriterien keine allgemeingültigen Erkenntnisse liefern kann, sind die Befragungsergebnisse dennoch von Interesse. Auch wurden die Angehörigenvertretungen der Diakonischen Stiftung des Wittekindshofs in der Befragung berücksichtigt. Die Expertenkommission resümiert, dass freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) für betroffene Menschen ein bedeutsames Thema auf allen Ebenen darstellt und Aufklärung, Beratung, Informationen und Schulungen von zentraler Bedeutung sind. Nicht zuletzt geht es auch darum, derartige Maßnahmen immer wieder auf den Prüfstand zu stellen und alternative Maßnahmen zu entwickeln und vorzuhalten.

Die Handlungsempfehlungen der Expertenkommission beziehen sich auf die Kapitel 5 – 12, deren Inhalte zunächst kapitelweise zusammengefasst werden.

Kapitel 5 befasst sich mit den bislang vorliegenden Daten zum einschlägigen Thema. Es wird deutlich, dass zwar rudimentäre Daten zur Prävalenz von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und der Versorgung kognitiver Beeinträchtigungen in Kombination mit anderen psychischen Störungen und herausfordernden Verhaltensweisen, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen und Sondergruppen (u.a. Intensivgruppen), als auch zur Anwendungspraxis von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in der EGH und gerichtlich genehmigter Unterbringungen gibt, diese allerdings sehr lückenhaft zu bewerten sind und wenig belastbare Rückschlüsse zulassen. Die Expertenkommission empfiehlt daher, spezifische Forschungsbemühungen zum Thema zu intensivieren, um auf belastbare Daten zurückgreifen zu können.

Kapitel 6 fokussiert Anpassungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) NRW mit Blick auf den Gewaltschutz. Im Wesentlichen werden die Empfehlungen ausgesprochen, fachliche Qualifizierungen der Aufsichtsbehörden zum WTG zu fördern, das WTG um weitere Gewaltschutzvorkehrungen zu ergänzen und eine Gesamtstrategie zum Gewaltschutz in der EGH zu implementieren.

Kapitel 7 befasst sich mit dem angemessenen Umgang mit FEM in der Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonders herausfordernden Verhaltensweisen.

Kapitel 8 setzt sich differenziert mit der Thematik Betreuungsrecht, rechtliche Betreuer\*innen<sup>1</sup> und Bevollmächtigte und Betreuungsgerichte auseinander und leitet zentrale Handlungsempfehlungen ab. Dabei werden inhaltlich zunächst die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Funktionen von Betreuer\*innen und der Betreuungsgerichte beschrieben und deren spezifischen Eingriffsrechte in die Anwendung unterschiedlicher (Zwangs-) Maßnahmen erläutert.

Kapitel 9 befasst sich mit dem Ausbau struktureller Angebote u.a. von Wohngruppenangeboten, Konsulentendiensten und einem Beratungs- und Kompetenznetzwerk mit verschiedenen Standorten und gibt Hinweise zur Finanzierungsstruktur.

Kapitel 10 gibt einen breiten Überblick über geeignete Angebotsstrukturen für Menschen mit herausforderndem Verhalten in der EGH. Dabei wird ein Einblick in grundsätzliche Anforderungen an die EGH, unter Nennung der BTHG-Umstellung und dessen Konsequenzen, wie auch das Recht von Leistungsberechtigten auf einen partizipativen Bedarfsermittlungs- und Leistungsplanungsprozess, wie er im SGB IX vorgesehen ist, vermittelt. Darauf aufbauend werden die derzeitigen Angebotsstrukturen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen, unter Darstellung des voranschreitenden Wandlungsprozesses und der Fokussierung unterschiedlicher Wohnsettings (stationär, ambulant, Forensik), skizziert. Gleichzeitig werden Möglichkeiten zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen benannt und Grenzen für ein Wohnen in einem Gruppensetting für diese spezifische Gruppe aufgezeigt. Darüber hinaus werden Bedarfe an unterstützenden Wohnformen für Menschen mit hohem und intensivem Unterstützungsbedarf sowie Angebotsstrukturen bei herausforderndem Verhalten und Präventionsmaßnahmen für den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen als Aufgabe von

---

<sup>1</sup> Mit der Verwendung des Gender\*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

Leistungsträgern benannt. Dabei wird auch auf berufliche Anforderungen und spezifische Fach- und Betreuungskonzepte für Personen mit intensivem Unterstützungsbedarf sowie auf Fachkonzepte zur Reduzierung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen verwiesen.

Kapitel 11 legt den Schwerpunkt auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer kognitiven Behinderung. Das Kapitel differenziert in eine Darstellung des Rechtsanspruchs auf Gesundheitsversorgung und Teilhabe für die entsprechende Gruppe (mit besonderem Verweis auf Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention und dem nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention), Angaben zur psychischen Gesundheit bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (u.a. Nennung von Prävalenzen, Herausforderungen in der Diagnostik psychischer Erkrankungen, Skizzierung von Behandlungsmethoden, Herausforderungen an das Gesundheitssystem), medizinische Versorgungsangebote speziell für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im ambulanten Bereich (u.a. Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung, Psychiatrische Institutsambulanzen und Nennung der Versorgungslage und der derzeitigen Kosten) und im stationären Bereich (u.a. spezialisierte stationäre Versorgungsangebote im Krankenhaus und die Versorgungslage für die stationäre psychiatrische Behandlung in NRW) sowie Ausführungen zur Optimierung der Schnittstellen von Gesundheitsleistungen und EGH (u.a. Verbesserung einer gemeindenahen Gesundheitsversorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten durch eine bessere Schnittstellenarbeit und eine generell verbesserte und engere Zusammenarbeit beteiligter und verantwortlicher Akteur\*innen) – dabei werden vergleichsweise konkrete Maßnahmen benannt.

Kapitel 12 legt den Schwerpunkt auf die Strukturplanung im Sozialraum. Dabei wird auf das funktionale Basismodell nach Wienberg & Steinhart (2020) verwiesen, dass „einen funktionalen Standard für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen in einer Region der psychiatrischen Versorgung definiert“ (S. 173 im Abschlussbericht). Dieses Modell dient einer Ausgestaltung gemeindepsychiatrischer Zentren. Dabei zielt das Modell auf eine „verpflichtende und überprüfbare Umsetzung der Funktionen“ innerhalb einer Region und nicht auf landesweite, einheitliche Vorgaben von Strukturen. Es regelt praktisch, welche Funktionen eine Region für die Klientel bereithalten soll und orientiert sich dabei an der Sozialgesetzgebung. Formalistische Gestaltungsvorgaben der Strukturen werden dabei nicht getätigt.

In Kapitel 13 werden alle Empfehlungen aus den Kapiteln 5-12 als Handlungsempfehlungen gebündelt dargestellt.

Die Empfehlungen der Expertenkommission, die sich aus den einzelnen Kapiteln ergeben, werden im Hauptteil in Anlehnung an Kapitel 13 des Abschlussberichts auch hier noch einmal zusammengefasst und aus Sicht des LVR als Träger der Eingliederungshilfe bewertet.

## **2. Vorstellung der Handlungsempfehlungen und Bewertung aus Sicht des LVR**

Nachfolgend werden die einzelnen Handlungsempfehlungen des Abschlussberichts stichpunktartig dargestellt und die Sicht auf die Handlungsempfehlungen seitens des LVR als Träger der Eingliederungshilfe und ggf. skizziert.

Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Landschaftsverbände als Leistungsanbieter im Rahmen der Expertenkommission und der Erstellung des Abschlussberichts nicht berücksichtigt wurden.

Handlungsempfehlungen (HE):

## **A. Bezug zu Kapitel 5: Forschung & Datenlage**

**HE1:** Förderung von Forschungsaufträgen zur Ermittlung grundlegender Daten zur Lebens-, Wohn- und Beschäftigungssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonders herausforderndem Verhalten.

### **→ LVR als Träger der EGH:**

Selbstverständlich sind belastbare Daten zu begrüßen, allerdings muss dabei auch auf die methodischen Herausforderungen zur Generierung solcher Daten hingewiesen werden (u.a. welches genaue Setting sollte untersucht werden? Wie wird (besonders) herausforderndes Verhalten so definiert und operationalisiert, dass eine eindeutige Quantifizierung stattfinden kann und welche praktischen Implikationen lassen sich dann genau aus einer derartigen konzeptionellen Engführung ableiten? Wo sind dabei Grenzen zu ziehen?) und welche Aussagen mit solchen Daten genau getroffen werden sollen! Gleichzeitig sieht der LVR als Träger der EGH Bedarf, die eigene Datenlage insbesondere in Bezug auf diese Gruppe zu verbessern.

### **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

Zur qualitativen Weiterentwicklung ist der LVR als Leistungsanbieter im Feld der Eingliederungshilfe jedoch an Forschungsergebnissen interessiert.

**HE2:** Evaluierung von Angebotsstrukturen und Fachkonzepten hinsichtlich ihrer menschenrechtlichen Standards und Wirksamkeit zur Reduzierung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.

### **→ LVR als Träger der EGH:**

Der LVR fordert bereits im Rahmen der Umstellung Fachkonzepte (inkl. Gewaltschutzkonzepte) an und prüft diese. Im Landesrahmenvertrag (LRV) ist auch die Meldepflicht von besonderen Vorkommnissen geregelt (LRV, S. 14).

Eine Meldepflicht von FEM, basierend auf Routinedaten an die Träger der EGH, ist zu begrüßen.

**HE3:** Entwicklung regionaler Bedarfszahlen für intensive Unterstützungsbedarfe bei kognitiver Beeinträchtigung

### **→ LVR als Träger der EGH:**

Dies ist zu begrüßen. Dabei sollte eine differenzierte Darstellung von Personen mit Unterbringungsbeschluss erfolgen und möglichst durch die Justiz und die Betreuungsgerichte angegangen werden.

**HE4:** Regelmäßige Datenerhebung zu gerichtlichen Betreuungsverfahren, Bewilligungen und Durchführungen von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen

→ **LVR als Träger der EGH:**

Dem ist aus Sicht des LVR als Träger der EGH zuzustimmen (s.o.). Verantwortlichkeiten sollten diesbezüglich geklärt werden.

**B. Bezug zu Kapitel 6: Gewaltschutz im WTG**

**HE5:** Fachliche Qualifizierung der Aufsichtsbehörden zum WTG zu u.a. konzeptioneller Ausrichtung der Prüftätigkeiten zum Gewaltschutz, Personalfortbildungen der WTG-Behörden zum Gewaltschutz, Erarbeitung eines landeseinheitlichen Überwachungskonzeptes zum Gewaltschutz. Insbesondere die Erarbeitung eines landeseinheitlichen Überwachungskonzeptes zum Gewaltschutz soll eine:

- o konsequente Berücksichtigung des Gewaltschutzes bei Regelprüfungen,
- o Erstellung einheitlicher Prüfkonzepte und konkreter Arbeitshilfen der WTG-Behörden,
- o regelmäßige Überprüfung des Vorliegens von wirksamen Gewaltschutzkonzepten und Beschwerdeverfahren sowie ihrer tatsächlichen Umsetzung in der Einrichtung,
- o statistische Dokumentation gemeldeter Gewaltvorfälle im eigenen Zuständigkeitsbereich,
- o Überprüfung von Nachweisen über Mitarbeitenden-Schulungen zum Gewaltschutz,
- o Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzer, Angehörigen und Beschäftigten in die Regelprüfungen,
- o Förderung des fachlichen Austauschs der WTG-Behörden zum Gewaltschutz z.B. durch Arbeitsgemeinschaften,
- o Sicherstellung einer angemessenen, einheitlichen Personalausstattung der WTG Behörden,
- o generelle Veröffentlichungspflicht der Prüfberichte der Einrichtungen umfassen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR ist in diesem Bereich bereits durch die Herausgabe des LVR-Grundsatzpapiers zum Gewaltschutz (Vorlage Nr. 15/300), die Herausgabe von Eckpunktepapieren in den Bereichen Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben, die Herausgabe von aufsichtsrechtlichen Grundlagen zur Kindertagesbetreuung sowie die Erarbeitung von Orientierungshilfen für die Frühförderung, tätig. Darüber hinaus wird ein Prüfverfahren bereits implementiert.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

- o Evaluationsergebnisse sind in das Gewaltschutzkonzept einzuarbeiten und anschließend in das Qualitätsmanagementsystem sowie das Auditsystem zu integrieren. Der Prozess soll sich am sogenannten PDCA-Zyklus orientieren.
- o Schulungen sind neu zu konzipieren, die Schulungsfrequenz ist festzulegen und die Dokumentation zu sichern.  
Durch die Einführung der Personenzentrierung als fachlicher Standard, wird die Gewaltprävention insbesondere durch die empathische, wertschätzende und selbstkongruente Haltung zusätzlich gestärkt.

Darüber hinaus ist, analog des als hilfreich empfundenen „Dilemmata Katalogs“, die Erarbeitung von digital-didaktischem Schulungsmaterial initiiert.

Zur generellen Veröffentlichungspflicht der Prüfberichte der Einrichtungen:  
Hier sehen wir, dass bei den aktuellen Prüfberichten trotz Anonymisierung, jemand der dort täglich ein und ausgeht, Personen gut zuordnen könnte. Deshalb werten wir es als schwierig, den gesamten Prüfbericht zu veröffentlichen. Hier stellt sich die Frage, in wieweit dies zu einer weiteren Stigmatisierung der betroffenen Personen führen kann.

**HE6:** Das Wohn- und Teilhabegesetz um Gewaltschutzvorkehrungen ergänzen.

Die vorgeschlagenen Ergänzungen beziehen sich inhaltlich auf:

- o die stärkere Ausrichtung der Regelungen auf die Gewaltprävention,
- o die Regelungen zur Verbesserung und Verdichtung der landeseinheitlichen Prüfungen (gemeinsame Prüfungen der WTG-Behörden mit den Bezirksregierungen, auch „Über-Kreuz-Prüfungen),
- o Regelungen zur besseren Kontrolle der WTG-Behörden,
- o die stärkere Ausrichtung der Regelprüfungen auf den Gewaltschutz,
- o die Vorgaben zur Erstellung von Gewaltschutzkonzepten, unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Nutzerinnen und Nutzer,
- o die Vereinbarung landeseinheitlicher Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WTG-Behörden und der Aufsichtsbehörden,
- o die Ausweitung von Teilen des Anwendungsbereiches auf die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM),
- o die Einrichtung einer zentralen Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention.

Gleichzeitig werden weitergehende Empfehlungen ausgesprochen:

- o Einführung einer Meldepflicht besonderer Vorkommnisse an die Aufsichtsbehörde,
- o Verpflichtender Hinweis auf externe, trägerneutrale Beschwerde- und Beratungsangebote,
- o Meldepflicht von Freiheitsentziehenden Maßnahmen an die Monitoring- und Beschwerdestelle,
- o Frauenbeauftragte in Wohneinrichtungen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

- o Der WTG Entwurf/vorgeschlagene Ergänzungen wird vom LVR als Träger der EGH begrüßt,
- o Eine Meldepflicht besonderer Vorkommnisse ist bereits im Landesrahmenvertrag geregelt,
- o Hinweise auf Beschwerde- und Beratungsangebote werden im Eckpunktepapier des LVR zum Gewaltschutz in der sozialen Teilhabe mit geregelt,
- o Meldepflicht von FEM ist zu begrüßen, dies sollte auf Basis von Routinedaten geschehen,
- o Frauenbeauftragte in Wohneinrichtungen sind zu begrüßen, allerdings muss gewährleistet werden, dass es sich nicht nur um ein Label handelt, sondern eine partizipative Mitbestimmung bei den Leistungserbringern stattfindet,
- o Überprüfung des Vorhaltens von Gewaltschutzkonzepten und Beschwerdeverfahren durch anlassunabhängige Prüfungen in den Einrichtungen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

- o Der Dokumentations- und Meldeaufwand ist so gering wie möglich zu halten. Ein zweiter Meldeweg ist zu vermeiden. Folgender Kommunikationsweg würde einen Ressourceneinsatz begünstigen, der den bestehenden Bedarfen gerecht wird: Leistungserbringer meldet besondere Vorkommnisse an den Leistungsträger. Dieser meldet weiter an die zuständige WTG-Behörde.
- o Es gibt bereits diverse Anlaufstellen für Beschwerden, zum Beispiel: Die Nutzer\*innenbeiräte, die zuständige WTG-Behörde oder das zentrale Beschwerdemanagement des LVR als Träger der Eingliederungshilfe, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, der Medizinische Dienst der Krankenkassen oder die Verbraucherberatung.  
Über die Beschwerdemöglichkeiten wird sowohl im Wohn- und Betreuungsvertrag (Anlage 5) als auch zum Teil über verpflichtende Ausgänge in Leichter Sprache informiert. Der Gedanke, noch eine weitere Anlaufstelle zu schaffen, kann nicht nachvollzogen werden.  
Wenn eine weitere Beschwerdestelle (Monitoringstelle) hinzukommt, wäre diese zu integrieren.
- o Ein Ziel der Erhebung seitens einer Monitoring- und Beschwerdestelle ist nicht nachvollziehbar.  
Auch hinsichtlich der verbindlichen Datenschutz-Grundverordnung stellt sich folgende Frage: Welche Daten über eine Person sollen hier zu welchem Zweck erhoben werden. Was soll mit diesen Daten geschehen?

**HE7:** Gesamtstrategie zum Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe entwickeln:

Menschen mit Behinderungen sollen konsequent als Rechtsträgerinnen und Rechtsträger begriffen werden:

- o sie sind über ihre Rechte aufzuklären,
- o demokratische Strukturen in Einrichtungen sind zu verankern,
- o Angebote sind grundsätzlich auf die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens und dem Schutz der Würde und Rechte der Bewohnerinnen und Bewohnern ausrichten,
- o externe Beratungs- und Unterstützungssysteme sind barrierefrei auszubauen, sie sind zugänglich und nutzbar zu machen,
- o die bundesgesetzlichen Verpflichtungen in § 37a SGB IX zum Gewaltschutz sind wirksam umzusetzen; dazu haben die Leistungserbringer geeignete Maßnahmen zu treffen; die Leistungsträger, insbesondere die beiden Landschaftsverbände, haben darauf hinzuwirken, dass der gesetzliche Auftrag umgesetzt wird.

**→ LVR als Träger der EGH:**

Das sind teilweise rechtliche Grundlagen und Selbstverständlichkeiten. Der LVR hat bereits Maßnahmen durch die Eckpunktepapiere getroffen und die Leistungserbringer anhand spezifischer Vorgaben aufgefordert, die Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX anzupassen und einzureichen.

**→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

Dies ist im Grundgesetz, in der UN-Behindertenrechtskonvention sowie im entsprechenden LVR-Aktionsplan fest verankert und wird bereits bei der Mitarbeiterdenakquise und in anderen diversen Kontexten thematisiert, z.B. in Teambesprechungen und in alltäglichen Arbeitsabläufen.

Die Nutzer\*innenbeiräte wurden hier bereits zu folgenden Themen geschult:

- Meine Stimme, meine Rechte,
- Mein Geld,
- Schulung zum neuen BTHG,
- Meine Wohnung.

Schulungen zu folgenden Themen sind geplant:

- Meine Gesundheit,
- Schulung zum neuen Betreuungsrecht,
- Schulung zum Änderungsgesetz WTG,
- Meine Sexualität.

Wichtig wären nach unserer Einschätzung die Schulung der Assistent\*innen der Beirat\*innen, damit diese die Beirat\*innen anhand von Empowermentstrategien adäquat

unterstützen können, um die Schulungsinhalte weiterzuvermitteln.

Die erforderlichen finanziellen Mittel stehen zur Verfügung. Eine Herausforderung ist die Bereitstellung der erforderlichen Personalressourcen.

Die AG Partizipation, welche selbst partizipativ – Mitarbeitende des Verbundes, der Verbundzentrale und Kund\*innen – besetzt ist, erarbeitet anhand des formulierten fachlichen Standards „Partizipation“ und des Indexes für Partizipation sukzessiv die Umsetzungsbegleitung. Ebenfalls werden in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema Mitarbeitende bei der Konzeptentwicklung beteiligt, z.B. im Rahmen einer Praktikabilitätsprüfung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention und das Leitbild des LVR-Verbund HPH sind seit Jahren handlungsleitend. In diesen sind die benannten Aspekte enthalten und beschrieben. Das Leitbild wird dahingehend nochmals überprüft. Darüber hinaus werden in Abstimmung zwischen dem LVR-Verbund HPH und der Verbundzentrale fachliche Standards implementiert, die zu einer Umsetzung dieser Forderungen beitragen.

### **C. Bezug zu Kapitel 7: Schutz und Hilfe**

**HE8:** Einrichtung einer landeszentralen Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention, Beobachtung und Beratung, im Zusammenhang mit FEM mit den Aufgaben:

- o Bereitstellung geeigneter Informationen,
- o Entgegennahme, Auswertung und Berichterstattung,
- o Beratung und Unterstützung der kommunalen Ombudspersonen und,
- o die Entgegennahme von Beschwerden.

#### **→ LVR als Träger der EGH:**

Wird vom LVR als Träger der EGH begrüßt. Allerdings sollten wichtige Fragen, wie der Datenschutz und der Informationsfluss geklärt werden. Werden dann zukünftig die LE dazu aufgefordert, Informationen an WTG, Verbände (LVR, LWL) und zentrale Monitoring- und Beschwerdestelle zu schicken? Hier gilt es, klare Zuständigkeiten zu definieren.

**HE9:** Meldepflicht von FEM an die Monitoring- und Beschwerdestelle verankern

→ **LVR als Träger der EGH:**

Die Meldepflicht wird begrüßt! Hier sollte mehr Klarheit zwischen den beteiligten Stellen hergestellt werden und eine bessere Nutzung von Synergien erfolgen, damit auch Klarheit über den Informationsfluss erfolgen kann.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Meldepflichten werden als wichtig erachtet.

An dieser Stelle wird die Empfehlung ausgesprochen, dass die Gerichte eine Datenbank aufbauen, die dann von entsprechenden Stellen beobachtet und ausgewertet wird.

**HE10:** Pro-aktive und aufsuchende Schutzangebote verankern

→ **LVR als Träger der EGH:**

Wird vom LVR als Träger der EGH begrüßt, aber auch hier ist Klarheit zu schaffen, wer dafür genau zuständig ist. Kann sowas an anderen Stellen angedockt werden, ist es wirklich nötig dafür neue Strukturen zu eröffnen oder kann diese Aufgabe u.a. im Rahmen von bereits vorhandenen Strukturen erfolgen (WTG, Qualitätsprüfungen durch LVR/LWL)?

**D. Bezug zu Kapitel 8: Betreuungsrecht - Kooperation und Qualifizierung**

**HE11:** Handlungsempfehlungen, die die Fortbildungen und Qualifizierungen beinhalten, umfassen insbesondere:

- o dass Informationsmaterialien für Betreuer und Betreuerinnen zur Verfügung gestellt werden,
- o Umfassende Fortbildung über die Rechte und Pflichten von Betreuern und Betreuerinnen in allen Einrichtungen nach dem WTG durchgeführt werden,
- o Fortbildungen und Empowerment der Nutzerinnen und Nutzer stattfinden,
- o Fortbildung der Fallmanagerinnen und Fallmanager der Leistungsträger zur Schnittstelle rechtliche Betreuung – Eingliederungshilfe,
- o verpflichtende Fortbildungen für Richterinnen und Richter zu Unterbringungen und FEM,
- o Qualifizierung von Verfahrenspflegerinnen und -pfleger entsprechend des Werdenfelser Wegs.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Die Handlungsempfehlung wird durch den LVR als Träger der EGH begrüßt. Fortbildungen für das LVR-Fallmanagement in Bezug auf das neue Betreuungsrecht sind bereits konzipiert und werden bis Ende 2022 umgesetzt.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Mitarbeitende werden über die Rechte und Pflichten von rechtlichen Betreuungen informiert. Dies ist Aufgabe der Eingliederungshilfeangebote vor Ort. Zeitgleich wird bei den rechtlichen Betreuer\*innen ein ähnlicher Informationsbedarf gesehen, insbesondere bezogen auf das neue Betreuungsrecht. Dies ist die Aufgabe der Betreuungsvereine, der Betreuungsbehörden und des Landesbetreuungsamtes.

Wie bereits beschrieben, wurden unterschiedliche Schulungen für Bewohnende angeboten. Weitere Angebote sind geplant. Da solche Schulungen nur schwerlich durch die Verbünde zu finanzieren sind, wären hierzu finanzielle Unterstützungen, z.B. seitens des Landes, hilfreich.

Darüber hinaus ist die Befähigung bzw. das Empowerment von Menschen mit Behinderung grundsätzlich eine fachliche Ausrichtung heilpädagogischer und sozialpädagogischer Tätigkeiten und der Eingliederungshilfe. Bezogen auf den einzelnen Menschen wird der individuelle Bedarf im Rahmen des BEI\_NRW erfasst und passgenaue Unterstützungsleistungen geplant und erbracht.

**HE12:** Angebote der Betreuungsvereine für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer im Zusammenhang mit FEM fördern.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt den Ausbau derartiger Angebote.

**HE13:** Erreichbarkeit der Betreuungsgerichte bzw. des richterlichen Eildienstes sicherstellen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Da die Anwendung von FEM in Ausnahmefällen ohne gerichtliche Anordnung erfolgen kann, die Genehmigung aber spätestens 48 Stunden nach ihrer Anwendung erfolgen muss, ist es absolut notwendig, dass Betreuungsgerichte in diesem Zusammenhang zu erreichen sind. Dies muss gängige Praxis sein.

**HE 14:** Kooperation und Meldepflichten mit Blick auf die Zusammenarbeit von Betreuungsbehörden und WTG-Behörden durch regelmäßige Beteiligung an Betreuungsverfahren sind sicherzustellen, die Meldepflicht von FEM durch Betreuer und Einrichtung an WTG-Behörden und Träger der Eingliederungshilfe ist einzuführen und eine Unterrichtspflicht der Gerichte bei angezeigten Mängeln in Einrichtungen der EGH ist einzuführen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Das ist zu begrüßen. Hier ist allerdings ein systematischer und standardisierter Ablauf notwendig, es muss klar sein, wer welche Zuständigkeit innehat. Der Landesrahmenvertrag SGB IX sieht eine Meldung von besonderen Vorkommnissen an die Träger der EGH bereits vor.

**HE15:** Schutz von Betroffenen sind zu stärken, insbesondere durch:

- o eine spezifische Gewaltschutzprävention für Menschen, die nicht in besonderen Wohnformen/Einrichtungen leben,
- o die Schärfung an Freiwilligkeitsvereinbarungen für FEM,
- o das Unterlaufen der Schutzrechte von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und auffälligem Verhalten durch das Ausweichen auf Unterbringungen nach dem PsychKG NRW verhindern,
- o Beteiligung von Betreuerinnen, Betreuer und Bevollmächtigten mit entsprechendem Aufgabenkreis am gerichtlichen Verfahren nach dem PsychKG NRW.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Aus Sicht des LVR als Träger der EGH erscheinen diese Inhalte begrüßenswert. Die konkrete Umsetzbarkeit ist zu prüfen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Das Unterlaufen der Schutzrechte von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und auffälligen Verhalten durch das Ausweichen auf Unterbringungen nach dem PsychKG NRW verhindern. Dazu braucht es neue Rechtsprechungen. Hier ergibt sich immer wieder die Lücke in der Rechtssicherheit der Einrichtungen. Beispiel: Werden evtl. Fremdverletzungen zu Selbstverletzungen umgedeutet, damit keine ständigen Psychiatrieeinweisungen erfolgen?

**HE16:** Vermeidung von Interessenskollision durch Begrenzung der Anzahl der Betreuungen von Menschen, die in der gleichen Einrichtung leben.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Diese Handlungsempfehlung kann so aus Sicht des LVR als Träger der EGH nicht pauschal gestützt werden. Dies sollte vielmehr im Einzelfall entschieden werden.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Das ist sehr zu begrüßen, damit auch mehr Menschen von außen den Blick ins Innere der Einrichtung haben.

**HE17:** Defizite bei der Formulierung von Unterbringungsbeschlüssen beseitigen (§ 323 FamFG)

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt es selbstverständlich, wenn Defizite im Rahmen der Gesetzgebung gelöst bzw. klarer formuliert werden könne.

**HE18:** Datenlage und Forschung - Datenlage zu betreuungsgerichtlichen Maßnahmen und Entscheidungen verbessern.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH stimmt dieser HE, wie schon unter HE4, zu.

**E. Bezug zu Kapitel 9: Konsulentendienste als regionale Beratungs- und Kompetenznetzwerke**

**HE19:** Aufbau von Konsulentendiensten als regionale Beratungs- und Kompetenznetzwerke in ganz NRW:

- o in gemeinsamer Trägerschaft und Finanzierung durch Land, Landschaftsverbände als Leistungsträger der Eingliederungshilfe und Freie Wohlfahrtspflege,
- o in Verbindung mit einer landesweiten Kompetenzstelle zum Gewaltschutz in NRW, zur qualifizierten Beratung von Menschen mit Behinderung, Angehörigen und Bezugspersonen in Diensten und Einrichtungen,
- o Erarbeitung einer gemeinsamen Problemanalyse sowie gemeinsamer Zielsetzungen und konkreter Maßnahmen,
- o Unterstützung von Klientinnen und Klienten im Gesamtplanverfahren bei personenzentrierter Bedarfsermittlung und Leistungsbeantragung,
- o interdisziplinäre Vernetzung von Expertise, Diensten und Fachkräften.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Eine Ausweitung der Konsulentendienste wird vom LVR als Träger der EGH nicht uneingeschränkt befürwortet. Eine weitere Beratungseinrichtung kann neben den bereits bestehenden Beratungsstrukturen auch zu einer Unübersichtlichkeit führen. Es gibt bereits die § 106 SGB IX Beratung, das LVR-Institut Kompass, die KoKoBe`s sowie die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) und die Kompetenzzentren selbstbestimmtes Leben (KSL) als feste Strukturen. Hier wird die Gefahr von Doppelstrukturen gesehen.

Auch die vorgeschlagene Finanzierungsstruktur wirft noch einige Fragen auf, wie z.B. wer diese neuen Beratungsdienste steuern soll und wie die Anbindung gedacht ist.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Wären solche Konsulentendienste an den entsprechenden Gesamtkonferenzen beteiligt? Wenn ja: Dann wie und mit welchem Aufwand bzw. welcher Aufgabe? Welche Zeit dürfte so ein Verfahren in Anspruch nehmen? Es werden pragmatische und unaufwändige Lösungen benötigt.

Mit dem LVR-Institut für Konsulentenarbeit „Kompass“ liegen jahrelange Erfahrungen vor. Es ist bereits fest etabliert. Das LVR-Institut Kompass könnte als Best-Practice dienen. Es wäre zu erwägen, ob das Konzept und das Angebot ausgeweitet werden kann.

Die Organisation und die Finanzierung in den Niederlanden, wie sie seit vielen

Jahren umgesetzt wird, könnte hier ebenfalls als Vorbild dienen.

## **F. Bezug zu Kapitel 10: Geeignete Angebotsstrukturen für Menschen mit herausforderndem Verhalten in der Eingliederungshilfe schaffen**

### **HE20:** Erweiterte personenzentrierte Bedarfsermittlung und Leistungsplanung

- o Weiterentwicklung der Bedarfsermittlungsinstrumente im Hinblick auf intensive Unterstützungsbedarfe,
- o Erweitertes Gesamtplanverfahren, d.h. Beteiligung einer Vertrauensperson, von unterstützenden Fachkräften (Wohn Einrichtung, WfbM, psychiatrische Dienste), dem Konsulentendienst, mit einer obligatorischen Gesamtplankonferenz,
- o Konsequente Nutzung des Teilhabeplanverfahrens durch Leistungsträger der Eingliederungshilfe zur Heranziehung weiterer Leistungsträger, insbesondere für psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen, z.B. MZEB,
- o Gewalterfahrungen, Reduzierung von FEM mit interdisziplinären Handlungsbedarfen sind Gegenstand der Gesamt- /Teilhabeplanung,
- o Individuelles Teilhabemanagement des Leistungserbringers zur Sicherung transparenter und klarer Verantwortlichkeiten für Leistungserbringung und Evaluation.

#### **→ LVR als Träger der EGH:**

Zunächst ist davon auszugehen, dass auch jetzt schon grundsätzlich geeignete Angebotsstrukturen vorhanden sind. Selbstverständlich sollte die Bedarfsermittlung den gesamten Bedarf ermitteln. Dies trifft auch auf einen besonders hohen Betreuungsbedarf zu und wird so umgesetzt.

Die Empfehlungen zur Einbindung spezifischer externer Angebote und die systematischen Fragen nach einer Reduzierung von FEM hängen vom individuellen Bedarf ab und werden auch bereits jetzt - bedarfsabhängig - umgesetzt.

#### **→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Ein erweitertes Gesamtplanverfahren begrüßen wir überaus! Dabei muss dieses Verfahren spezifischer gestaltet, aber nicht noch aufwendiger werden. Bereits heute vergeht eine lange Zeit von der aufwändigen Bedarfsermittlung bis zur verbindlichen Genehmigung.

Bei einer kooperativen Bedarfsermittlung stellt sich die Frage des Datenschutzes.

Das Teilhabemanagement ist im LVR-Verbund HPH bereits installiert. Eine dazugehörige Verfahrensanweisung einschließlich der einzelnen Prozessschritte ist im Qualitätsmanagementsystem verankert. Das Teilhabemanagement wird umgesetzt, regelmäßig überprüft und entsprechend angepasst.

### **HE21:** Regionale Angebotsstruktur erweitern:

- o Aufbau regionaler kleinstrukturierter Wohnformen mit intensivem Unterstützungskonzept,
- o Konkrete Planung zur Konversion überregionaler Betreuungsangebote für komplexe Unterstützungsbedarfe in regionale Angebote,

- o Sicherstellung intensiv betreuter Wohnplätze regional in allen Gebietskörperschaften gemäß Sicherstellungsauftrag durch Leistungsträger,
- o Übernahme erhöhter Leistungen für den Wohnraum auf Grundlage der tatsächlichen Kosten,
- o Individuelle angepasste Beschäftigungsangebote zur Sicherstellung einer arbeitsweltbezogenen Teilhabe im Zwei-Milieu-Prinzip.

**→ LVR als Träger der EGH:**

Die Haltung vertritt der LVR als Träger der EGH auch.

Der Ausbau der regionalen Angebotsstruktur ist Kernaufgabe des LVR als Leistungsträger. Bereits jetzt werden bedarfsgerecht Angebote für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen neu entwickelt. Eine flächendeckende Ausweitung von Platzangeboten mit möglicherweise geschlossenen oder geschützten Plätzen bedarf einer genauen regionalen Analyse über die tatsächlichen Bedarfe im Einzelfall. Eine pauschale Planung von derartigen Angeboten im Sinne einer „Netzplanung“ ist nicht zielführend.

**→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Grundsätzlich wird diese Empfehlung geteilt. Die jetzigen besonderen Wohnformen des LVR-Verbund HPH beinhalten häufig heute schon die Möglichkeit des Wohnens in kleineren Wohngemeinschaften. Jedoch wirft dies die Frage einer bedarfsgerechten Personalbewirtschaftung auf: Einerseits müssten die hierfür erforderliche Personalmenge auskömmlich finanziert werden. Andererseits müssten die hierfür erforderlichen Mitarbeitenden in Zeiten eines immer weiter zunehmenden Fachkräftemangels gewonnen werden. Besonders dieser Fachkräftemangel stellt eine große Herausforderung dar.

Auch stellt sich die Frage, was der Ausgangspunkt dieser Empfehlung ist? Wird hier eine Dezentralisierung, ausgehend von den bestehenden großen Komplexeinrichtungen in Westfalen, empfohlen? Hier wird keine Anforderung an den LVR-Verbund HPH gestellt.

Zudem stellt sich die Frage, wie „überregional“ zu definieren ist.

Es ist plötzlich die Rede von komplexen Unterstützungsbedarfen. Ist dies different zu intensiven Unterstützungsbedarfen zu verstehen?

**HE22:** Bauliche Gestaltung umstellen:

- o Umstellung vom Gruppen- auf das Apartmentprinzip: individuelle Wohnungen für Einzelwohnen, Paarwohnen oder für kleine Wohngemeinschaften,
- o maximal vier Apartments an einem Standort, in einem solitären Baukörper oder in einem separaten Gebäudeteil,
- o Erhöhte Anforderungen für individuellen Wohnbereich: Wohnfläche 40-45qm, eigener Wohn-/ Essbereich, Möglichkeit individueller Anpassung,
- o Zusätzliche bauliche Anforderungen: Stabilität von Türen, VSG-Verglasung, Fußböden, Wände, Schallschutz, Elektrosicherheit usw.

- o Zusätzliche technische Anforderungen: Assistive Technik, Brandschutz, Notrufsystem, Fluchtwege usw.,
- o Geschützte, individuell zugängliche Gartenbereiche,
- o Anpassung der Richtlinien für Investitions- und Betriebskosten, zur Schaffung empfohlener Wohnmöglichkeiten; verkürzte Nutzungsdauer (30 Jahre) einkalkulieren,
- o Anerkennung der erforderlichen Flächen für individuell und gemeinschaftlich genutzten Wohnraum, Gartenflächen, außerdem ggf. weiterer, nach individuellem Bedarf, notwendiger Funktionen und Flächen,
- o Anpassung der Wohnungs(bau)förderung hinsichtlich Förderung und Darlehen zur Schaffung empfohlener Wohnmöglichkeiten.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt die baulichen Empfehlungen, auch in ihrer Genauigkeit, da sie einen Orientierungsrahmen skizzieren. Einzelne Empfehlungen (wie z.B. das „Appartementprinzip“) werden bereits jetzt umgesetzt.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Wir haben jetzt zum Teil schon die Situation, dass Appartements zwar vorhanden sind, in Zeiten des Personalmangels aber gar nicht begleitet werden können. Die bauliche Situation ist nur sinnvoll, wenn genügend und ausreichend qualifizierte Mitarbeiter\*innen a) generiert und b) bezahlt werden können.

Alle in der Empfehlung aufgeführten Aspekte sind überaus förderlich und sinnvoll. Eine große Problematik stellt die Refinanzierung solcher Maßnahmen dar, sowie der massive Mangel an finanzierbaren Grundstücken und Gewerken. Maximal konnten Einzelfallentscheidungen mit ganz hohem Aufwand seitens der Leistungserbringer umgesetzt werden.

**HE23:** Qualifiziertes Fachkonzept für Wohnsetting mit intensiver Unterstützung:

- o Primär qualifizierte Unterstützung für kognitiv beeinträchtigte Menschen mit herausforderndem Verhalten in allen regulären Wohnformen mit entsprechender Qualifizierung von Beschäftigten und Diensten,
- o Fachkonzept für intensiv-unterstütztes Wohnen als Teil einer regionalen Angebotsstruktur,
- o Achtung von Menschenrechten und Teilhabestandards als Basis,
- o Qualifizierte Assistenz und multiprofessionelle Handlungsansätze,
- o Interne Qualitätssicherung zum Gewaltschutz zur Vermeidung von Fremdbestimmung, Machtmissbrauch und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen,
- o Gewaltpräventionskonzepte zur Prävention und Deeskalation konflikt- und gewaltträchtiger Situationen sowie zur Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen; diese sind kontinuierlich zu thematisieren, zu evaluieren und ggf. zu optimieren,
- o Freiheitsbeschränkende Maßnahmen als ultima ratio und unter strikter Beachtung der Rechte der betroffenen Nutzerinnen und Nutzer,

- o personelle Unterstützung 24/7 bedarfsgerecht sichern mit kostendeckender Leistungsvereinbarung für qualifizierte Assistenz sowie für Qualifizierung, Supervision, fallbezogene Beratung und Gewaltschutz.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Diese Handlungsempfehlung richtet sich vor allem an die Leistungserbringer. Der LVR als Träger der EGH kommt diesen Punkten zu einem substantziellen Anteil durch die Umstellung und Prüfung von Fachkonzepten und den Gewaltschutzkonzepten sowie durch die personenzentrierte Bedarfsfeststellung nach. Selbstverständlich müssen Fachkonzepte, die diese Gruppe versorgen, auch den intensiven Unterstützungsbedarf beschreiben.

Der LVR als Träger der EGH beschäftigt sich mit diesen Themen bereits intensiv!

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Durch die dauerhafte Anpassung der allg. Rundverfügung Nr. 14 und der zugehörigen Anlagen durch die AG feM in Kooperation mit der Verbundzentrale, sowie den drei durchgeführten FeM Workshops für Teamleitungen, als auch die entwickelten Formate des ethischen Fachgesprächs, sind wir bei dieser Handlungsempfehlung gut aufgestellt.

Bzgl. der personellen 24/7-Unterstützung sind Möglichkeiten zu eruieren, die Ressourcen, die für Gewaltschutz aufgeboten werden, in die Refinanzierung einzupreisen.

**HE24:** Unterstützung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern durch:

- o eine hohe fachliche (heil-)pädagogische bzw. therapeutische Grundqualifikation,
- o Zusatz- und Weiterbildungen, insbesondere für Beratungs- und Multiplikatorenfunktionen,
- o ein verbindliches Fortbildungskonzept mit kontinuierlicher Schulung und Fortbildung für alle Mitarbeitenden (Haltungen, Handlungsansätze, Methoden),
- o eine verbindliche Schulung mit praktischen Übungen zu Haltung, Techniken und Methoden der Prävention und Deeskalation von Gewalt- und Konfliktsituationen im Rahmen des Fachkonzepts zur Gewaltprävention,
- o verbindliche Schulung und Reflexion der Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen im Rahmen des entsprechenden Fachkonzepts,
- o ein Einführungskonzept und Coaching für neue Mitarbeitende,
- o kontinuierliche Supervision,
- o eine Unterstützung von Mitarbeitenden bei Gewalt- und Konflikterfahrungen im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes mit Gefährdungsbeurteilung und Vereinbarung von Maßnahmen,
- o betriebliche Nachsorge für Mitarbeitende und Vermittlung therapeutischer Angebote in Kooperation mit Trägern der Unfallversicherung.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH unterstützt diese Empfehlungen. Die Qualifizierungskonzepte der Mitarbeiter\*innen von Leistungserbringern sind in den Fachkonzepten und dem Gewaltschutzkonzept darzulegen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Wir schätzen unseren fachlichen Standard als „hoch“ ein.

Jedoch bleibt offen, welche konkreten Qualifikation(en) empfohlen werden und wie hier „hoch“ zu definieren ist.

Grundsätzlich können hier Zuständigkeiten für viele beteiligte Instanzen gesehen werden:

Für die Weiterentwicklung von Curricula / Lehrinhalten stehen die Fach- und Hochschulen in der Verantwortung. Ein gelungener Theorie-Praxis-Transfer muss auch in der jeweiligen Einrichtung erfolgen. Bestenfalls stehen die beteiligten Instanzen miteinander im Austausch.

Qualifizierungsplanungen liegen vor, werden umgesetzt und sukzessive weiterentwickelt.

Es bestehen wirksame und qualifizierte Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende im Rahmen des Einarbeitungsprozesses. Diese sind bereits auch für das Jahr 2022 konzipiert und terminiert.

Aktuell wurde ein großer Pool an Supervisor\*innen ermittelt, die bei Bedarf angefragt werden können. Das Verfahren sowie die Zuordnung der Supervisor\*innen wird derzeit konzipiert.

**HE25:** Unterstützung durch regionale Dienste, Kooperation und Vernetzung im Sozialraum sichern:

- o Wohnangebote in ein regionales interdisziplinäres Unterstützungssetting einbinden (Verbund, Netzwerk),
- o Regionale Verbundlösungen mit Wahlmöglichkeiten unterschiedlicher Wohn- und Unterstützungssettings,
- o Möglichkeiten zur Inanspruchnahme institutionsunabhängiger Beratung (Konsulentendienste),
- o intensive qualifizierte Assistenzbedarfe zur Inanspruchnahme regulärer und spezialisierter Dienste des Gesundheitswesens,
- o intensive qualifizierte Assistenzbedarfe zur Begleitung im Sozialraum und Nutzung entsprechender Angebote.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH kommt diesen Empfehlungen bereits nach.

Darüber hinaus könnten die KoKoBe's und Beratungen vor Ort als Elemente eines Beratungs-Netztes zum Thema weiterentwickelt werden.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Hinsichtlich der Sozialraumschließung und der Sozialraumertüchtigung zur Barrierefreiheit können verschiedene Zuständigkeiten gesehen werden:

- Für die Sozialraumschließung: Die Zuständigkeit liegt bei den Leistungserbringern z.B. im Rahmen des BEI\_NRW und den dort hinterlegten Maßnahmen.
- Für die Sozialraumertüchtigung (Barrierefreiheit): Die Zuständigkeit liegt hier bei den Stakeholdern und Schlüsselpersonen des Sozialraums sowie bei der Kommune oder gesellschaftlichen Vereinigungen (z.B. Vereine).
- Für eine Weiterentwicklung des BEI\_NRW hinsichtlich sozialraumorientierter Ausgestaltung stehen der LVR-Verbund HPH und die Verbundzentrale als Kooperationspartner gerne zur Verfügung.

## **G. Bezug zu Kapitel 11: Gesundheitliche Versorgung**

**HE26:** Optimierung der Schnittstelle von Gesundheitsleistungen und EGH Leistungen:

- o Medizinische und psychiatrische Expertise in die Teilhabe- und Gesamtplanung mit dem Ziel einer integrierten multiprofessionellen Leistungsplanung einbeziehen,
- o Verbindliches Fallmanagement zur fallbezogenen Kooperation von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Leistungserbringern,
- o Regionale bzw. lokale Arbeitsgemeinschaften von Entscheidungsträgern zur Optimierung der Angebotsstruktur für besonders komplexe Problemlagen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt diese Empfehlungen. Eine gute Abstimmung von SGB V und SGB IX-Leistungen sind für diese Gruppe notwendig und sollten in der Praxis auch verstärkt gelebt werden. Dafür bieten sich die regionalen Fallkonferenzen zur Steuerung bestimmter Fälle an. Dies hat sich in manchen Regionen bereits als fruchtbar bewiesen, um die adäquate Versorgung sicherzustellen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Es bestehen Kooperationen einschließlich entsprechender Kooperationsvereinbarungen (beispielsweise sei hier auf das Rahmenkonzept zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischen Behandlungsbedarf einschließlich der Regionalkonferenzen verwiesen). Ebenfalls bestehen psychiatrische Angebote mit einer Spezialisierung

für Menschen mit geistiger Behinderung (LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Langenfeld und Viersen).

**HE27:** Kombination von Behandlungsangeboten in einem gestärkten Regelversorgungssystem und ambulanten und/ oder stationär arbeitenden Zentren für Inklusive Medizin für besonders komplexe Unterstützungsbedarfe

- o Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen,
- o Aufbau eines medizinischen Versorgungsnetzwerks,
- o Spezialisierte Versorgungsangebote für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen,
- o Beratung und Anleitung des medizinischen Regelversorgungssystems und der EGH,
- o Integrative Bildungsangebote in Gesundheitsberufen,
- o Lehre im Bereich der Medizin, Pflege, Psychologie und div. Therapieschulen,
- o Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- o Supervision und Coaching,
- o Inklusiv ausgerichtete medizinische Leistungsvergütung,
- o Versorgungsforschung.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt einen umfassenden Ausbau von SGB V-Leistungen für die zu adressierenden Gruppen und sieht ihn als notwendig an.

**HE28:** Spezialisierte Gesundheitsdienste auf- und ausbauen

- o Auf- und Ausbau von MZEBs fördern, vereinfachen und beschleunigen,
- o zahlreiche Einschränkungen und Hindernisse bei Gründung und Aufbau von MZEBs beseitigen,
- o Möglichkeiten von MZEBs für aufsuchende Unterstützung in Familien und Einrichtungen ausbauen,
  
- o Spezialisierte Abteilungen in Krankenhäusern schaffen bzw. aufbauen,
- o Alternativ Zuschläge für die Behandlung in der stationären und ambulanten Regelversorgung finanzieren,
- o Stationsäquivalente Behandlungskonzepte (StäB) fördern.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt ebenfalls den Ausbau von MZEBs. Dadurch werden eine wohnortnahe Anbindung und ggfls. auch eine medizinische Behandlungs- und Versorgungslücke direkt bei der hilfebedürftigen Person geschlossen sowie Barrieren überwunden.

Gleichzeitig stärkt eine derartige Ausrichtung das Bestreben, Einrichtungen nicht mehr im Rahmen von größeren Komplexeinrichtungen zu finanzieren, sondern eher eine wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen.

→ **LVR als Träger von psychiatrischen Kliniken:**

In vier LVR-Kliniken wurde die Zulassung für MZEBs beantragt; sie sind im Aufbau oder haben ihre Arbeit bereits aufgenommen.

Stationsäquivalente Behandlungskonzepte sind mit allen LVR-Kliniken thematisiert worden, über entsprechende Behandlungszahlen wird laufend im Gesundheitsausschuss berichtet.

**HE29:** Auf- und Ausbau flächendeckender, spezialisierter, stationärer und ambulanter psychiatrischer Angebote

- o Mehr spezialisierte psychiatrische Behandlungsplätze für kognitiv beeinträchtigte Menschen in NRW schaffen (Krankenhaus-Psychatrieplan),
- o Stärkung spezialisierter Institutsambulanzen (PIAs).

→ **LVR als Träger der EGH:**

Es besteht oft ein hoher psychiatrischer Behandlungsbedarf und ein Bedarf nach einer besseren (Differential-)Diagnostik für eine passgerechte Behandlung und anschließenden Versorgung. Diese Empfehlung wird daher sehr begrüßt (vgl. HE26).

**H. Bezug zu Kapitel 12: Strukturplanung mit Kooperation und Vernetzung im Sozialraum**

**HE30:** Veränderung der regionalen Strukturplanung:

- o Ausbau und Stärkung regionale ambulanter Strukturen der Regelangebote der Eingliederungshilfe und des Gesundheitsbereichs in den Kernbereichen Beratung, Steuerung, ambulante Behandlung und Assistenz,
- o Individualisierte Wohnangebote ermöglichen, die „Absonderung“ und soziale Gemeinschaft ermöglichen,
- o Klein und nach individuellem Bedarf zugeschnittene Einzelwohneinheiten (Apartments), max. 4 Apartments, ggf. 2x4 Apartments in baulicher Einheit schaffen. Konversion bestehender 24er-Angebote zügig vorantreiben,
- o Regionale Angebote (pro 100.000 Einw. 10 bis 12 „Wohneinheiten“) mit Pflicht zur Aufnahme von Menschen mit herausforderndem Verhalten aus der Region und mit „Öffnungsperspektive“ schaffen,
- o Refinanzierung der Angebote in Abhängigkeit von den Bedarfen des Einzelnen sichern,
- o Erprobung neuer Finanzierungsformen von Angebotsstrukturen im Rahmen der Pflichtversorgung (Budgetlösung),
- o Kooperation der Eingliederungshilfe und des klinischen Behandlungsbereichs durch eine integrierte Behandlungs- und Teilhabepflicht sicherstellen,
- o Installierung einer spezialisierten Teilhabekonferenz, möglichst vor der Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen, unter Hinzuziehung von psychiatrischer Expertise, MZEB, Anbietern,
- o Spezialisierte Assistenzleistungen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der jeweiligen Leistungsträger,
- o Einsatz besonders qualifizierter und motivierter Fachkräfte mit entsprechender Bezahlung in spezialisierten Angeboten mit freiheitsentziehenden Maßnahmen,
- o Schaffung einer regionalen Strukturplanungsfunktion zum Aufbau und zur Sicherung der Angebots- und Kooperationsstrukturen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt diese Empfehlungen und arbeitet gleichermaßen bereits in diese Richtung.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Mit den auf Menschen mit geistiger Behinderung spezialisierten psychiatrischen Stationen, den Institutsambulanzen und den MZEB wurde hierzu bereits ein Beitrag geleistet. Diese Angebote und deren Vernetzung gilt es weiter auszubauen und zu stärken.

Die MZEB gilt es weiter zu ertüchtigen. Dies sind Themen der Krankenhaus- und Eingliederungshilfeplanung.

Bzgl. der kleinen Wohneinheiten wurde bereits auf das Thema „Fachkräftemangel“ eingegangen. Darüber hinaus besteht auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt ein Mangel an insbesondere bezahlbarem Wohnraum. Sofern keine praktischen Lösungsmöglichkeiten mit angeboten werden, wird es bei Einzellösungen bleiben.

Bzgl. der Aufnahmepflicht besteht eine Abhängigkeit von der jeweiligen Ausstattung.

Es stellt sich zunächst die Frage, wie eine Aufteilung auf die verschiedenen Leistungserbringer zu gestalten wäre. Dies ist Thema der Eingliederungshilfeplanung und liegt in der Verantwortung der Leistungsträger.

Dabei muss das für diese Zielgruppe erforderliche Leistungsvermögen der Leistungserbringer zwingend sichergestellt sein.

Dieser Gedanke bzgl. der spezialisierten Teilhabekonferenz erscheint für bestimmte Personen sinnvoll. Es stellt sich dabei die Frage der Federführung.

In akuten Fällen mit dringendem und unmittelbarem Reaktionsbedarf ist eine Handlungsfähigkeit sicherzustellen. In diesen Fällen können (Teilhabe-) Konferenzen mit einer solchen Besetzung nicht erst abgewartet werden. Hier ist ein niedrigschwelliges Verfahren notwendig, durch das die erforderlichen Unterstützungsleistungen zeitnah und pragmatisch

zur Verfügung gestellt werden können. Die Gestaltung solcher Verfahren obliegt den Leistungsträgern.

Hierbei geht es um den unmittelbaren Schutz von Menschen vor schwerer Gewalt, was sowohl Mitarbeitende als auch Kund\*innen betrifft.

Über die bestehenden Instrumente kann bereits vieles abgedeckt werden.

Der Einsatz besonders qualifizierter Fachkräfte mit entsprechender Bezahlung ist überaus begrüßenswert – allerdings stellt sich die Frage der Abgrenzung: Es sollen Plätze überall vorgehalten werden – dann aber spezialisierte Angebote. Wie werden diese finanziert? Welche Vorstellungen hat hier der Leistungsträger?

Darüber hinaus wären solche Fachkräfte kaum zu finden. Bei deren Vergütung besteht eine Bindung an den TVÖD.

### **HE31:** Erprobung von ein bis zwei Best-Practice Modellen

- o in Regionen der beiden Landschaftsverbände,
- o unter Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen unter Beteiligung der Träger der Eingliederungshilfe, der Krankenkassen, der Kommunen und des Landes,
- o dabei sollen auch neue Finanzierungsformen erprobt werden.

#### **→ LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH ist sich über die Notwendigkeit des Ausbaus von Wohn- und Versorgungsstrukturen bewusst und unterstützt Leistungserbringer bereits aktiv dabei. Die strukturelle Versorgungslandschaft befindet sich daher bereits im Wandel. Eine modellhafte Erprobung wird vor diesem Hintergrund nicht als zielführend angesehen.

#### **→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

**Zudem sei mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen:**

In den Allgemeinpsychiatrien gibt es eine große Anzahl an z.B. Warte- und Bewahrfällen (laut MAGS 665 in ganz NRW), für die ein geeignetes Angebot in der Eingliederungshilfe gesucht wird. Hier seien primär fakultativ geschlossene Angebote erforderlich. Im Bereich des MRV gibt das MAGS ca. 179 Personen an, für die es keine konkreten Anschlussperspektiven gibt. Hier ist der Leistungsträger gefragt, um eine entsprechende Versorgungsplanung vorzunehmen. Ebenfalls erhält der LVR-Verbund signifikant viele Leistungsanfragen für Nutzer\*innen anderer Leistungserbringer,

denen der Wohn- und Betreuungsvertrag meistens aufgrund von herausfordernden Verhaltensweisen gekündigt wird oder bereits gekündigt wurde.

### **3. Ausblick**

Der Bericht der Expertenkommission vermittelt einen sehr breiten Überblick über den aktuellen Stand zum Thema Gewaltschutz für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonders herausfordernden Verhaltensweisen und gibt zentrale Handlungsempfehlungen zur Optimierung von Gewaltschutzstrukturen auf unterschiedlichen Ebenen. Im Rahmen der Erstellung des Berichts blieb die Expertise der Landschaftsverbände (LVR/LWL) weitestgehend unberücksichtigt.

Nach Sichtung und Bewertung der Handlungsempfehlungen zeigt sich, dass ein substanzieller Anteil der Empfehlungen vom LVR als Träger und Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen) begrüßt wird. Gleichzeitig ist der LVR als Träger der EGH zu vielen Themen bereits selber tätig. Die Notwendigkeit zur Umstrukturierung der Versorgungslandschaft hin zu mehr kleinräumigen Wohngruppen ist dem LVR bereits bewusst (vgl. Vorlage Nr. 15/593) und wird in manchen Regionen auf Initiative durch den LVR und gemeinsam mit den Leistungserbringern der EGH aktiv vorangetrieben. Darüber hinaus implementiert der LVR aktuell ein internes Prüfverfahren zur Qualitätssicherung der Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX, die durch die Leistungserbringer vorzuhalten sind. Gleichzeitig ist eine Qualifizierung des Fallmanagements zum neuen Betreuungsrecht bereits in der Planung.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

B a h r – H e d e m a n n

W e n z e l – J a n k o w s k i

## Vorlage Nr. 15/797

öffentlich

**Datum:** 28.04.2022  
**Dienststelle:** LVR-Direktorin  
**Bearbeitung:** Herr Woltmann

<b>Schulausschuss</b>	<b>02.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>03.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>19.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Digitale Entwicklung und Mobilität</b>	<b>25.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Integrierte Beratung: 3. Bericht zum Stand des Projektes zur sozialräumlichen Erprobung**

### Kenntnisnahme:

Der Entwicklungsstand des LVR-Projektes zur Sozialräumlichen Erprobung Integrierte Beratung (SEIB) wird gemäß Vorlage Nr. 15/797 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Der LVR hat viele Aufgaben.

Eine besonders wichtige Aufgabe ist:

**Menschen mit Behinderungen beraten.**



Der LVR will die Menschen mit Behinderungen im Rheinland **noch besser** beraten.

Beratung soll **einfach da** sein, wo die Menschen leben.

Beratung soll die Menschen noch **stärker und freier** machen.



**Kinder und Jugendliche** brauchen besondere Beratung und Unterstützung.

Alle wichtigen Informationen für Menschen mit Behinderungen sollen auch gut im **Internet** zu finden sein.



Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-2202



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte - Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen.

Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung

Mit dieser Vorlage wird letztmalig über die Entwicklung des **Projekts Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung** (SEIB) berichtet, das gemäß der „Eckpunkte“-Vorlage Nr. 14/2746 durch Beschluss des Landschaftsausschusses 2018 grundsätzlich auf den Weg gebracht wurde.

Die **Partizipation der Adressatengruppen** des LVR nach einem offenen „Peer-Ansatz“ im Sinne der Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ hat sich im Projektverlauf in allen beteiligten Fachdezernaten als das zentrale verbindende und im Sinne der Leitidee **integrierende Element** deutlich herausgestellt.

Es werden die Aktivitäten der vier Teilprojekte „BTHG 106+“, „Fachberatung Kindeswohl und Kinderrechte“, „Peer-Bildungsberatung“ und „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“ bis zum **Ende der sog. Erprobungsphase der Teilprojekte am 30. Juni 2022** dargestellt.

Die abschließende **Bewertung** der SEIB-Projektarbeit hinsichtlich der **dezernatsübergreifenden Erkenntnisse, Erfahrungen und Empfehlungen** erfolgt in der zweiten Jahreshälfte bis zum tatsächlichen Projektende im Dezember 2022 unter Federführung der Gesamtprojektleitung. Die Teilprojekte werden bis dahin in den Fachdezernaten in durchaus unterschiedlicher Weise eine Fortsetzung, einen Anschluss oder auch einen geordneten Abschluss finden.

Für eine vertiefende Diskussion der Arbeit der SEIB-Teilprojekte in den hierfür **zuständigen Fachausschüssen** sind jeweils **ausführliche Informationen in einer Anlage** dargestellt. Der Ausschuss für Inklusion hat hinsichtlich der menschenrechtsbezogenen Aspekte der Leitidee der Integrierten Beratung die Federführung im Beratungslauf.

Über das parallele Webportal-Projekt **LVR-Beratungskompass** zur Integrierten Beratung wird in einer eigenen Vorlage berichtet.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/797:**

### **Integrierte Beratung: 3. Bericht zum Stand des Projektes zur sozialräumlichen Erprobung**

#### **Gliederung**

1	Einleitung .....	3
2	„Integrierte Beratung“ als Leitidee für den LVR.....	3
3	Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung (SEIB) .....	4
3.1	Gesamtprojekt .....	4
3.2	Teilprojekte.....	4
3.2.1	BTHG 106+ .....	5
3.2.2	Fachberatung Kinderrechte.....	5
3.2.3	Peer-Bildungsberatung.....	6
3.2.4	Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung .....	7
4	Ausblick.....	8

#### **1 Einleitung**

Mit dieser Vorlage wird letztmalig über die Entwicklung der vier Teilprojekte des Projekts **Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung** (SEIB) berichtet, das gemäß der „Eckpunkte“-Vorlage Nr. 14/2746 durch Beschluss des Landschaftsausschusses 2018 grundsätzlich auf den Weg gebracht wurde. Über das parallele Webportal-Projekt LVR-Beratungskompass wird in einer eigenen Vorlage berichtet.

Diese Vorlage berichtet in Folge der Vorlage Nr. 15/360 vom 16.08.2021 über die **Projektaktivitäten seit Sommer 2021**.

#### **2 „Integrierte Beratung“ als Leitidee für den LVR**

Im Sinne des personenzentrierten Ansatzes wurde eine integrierte Beratung gemäß Vorlage Nr. 14/2242 dadurch gekennzeichnet, dass das gesamte Beratungsgeschehen fachlich-inhaltlich **auf die ratsuchende Person zugeschnitten** wird. Die persönliche Lebenssituation, der individuelle Bedarf sowie die spezifischen Kommunikations- und Mitwirkungsmöglichkeiten sind konsequent zu berücksichtigen.

Für die Ratsuchenden besteht der Hauptvorteil darin, dass sie idealerweise **Beratung aus einer Hand** erfahren und somit schneller und effektiver die Unterstützung erhalten können, die sie tatsächlich brauchen.

Auf organisatorischer Ebene zeichnet sich Beratung nach dieser Leitidee dadurch aus, dass die **Angebote gut miteinander vernetzt** sind, wechselseitig aufeinander

verweisen können und bei Bedarf koordiniert sind, was letztlich auch **Parallel- und Doppelberatungen vermeiden** hilft.

Davon ausgehend wurde bei kritischer Betrachtung die Versäulung der **Verwaltungsgliederung** des LVR und eine nur sehr eingeschränkte zentrale **Verfügbarkeit von Informationen** und Kommunikationsdaten im LVR als relevante **Stolpersteine** identifiziert, der sich die beiden Projekte nun systematisch annehmen.

### **3 Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung (SEIB)**

#### **3.1 Gesamtprojekt**

Gegenstand dieses Projektes ist die Erprobung der inhaltlich-fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine verbesserte dezernatsübergreifende **Vernetzung und Kooperation des Beratungsgeschehens** des LVR im Sinne der o.g. Leitidee.

Die **Federführung** (Gesamtprojektleitung) wurde dem Leiter der LVR-Anlauf- und Koordinierungsstelle zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden) **im Organisationsbereich der LVR-Direktorin** übertragen.

Vor diesem Hintergrund stehen in festen monatlichen **Projektbesprechungen** der Stabsstelle mit den einzelnen Fachdezernaten und den **Gesamtprojektsitzungen** aller Projektbeteiligten die Themen Selbstbestimmung und Partizipation, Barrierefreiheit und inklusiver Sozialraum sowie die menschenrechtliche Bewusstseinsbildung und Information im Sinne der Zielrichtungen des **LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“** im Vordergrund.

In 2021 wurden auch das neue **LVR-Diversity-Konzept** (vgl. Vorlage Nr. 15/584) und die **Grundsätze zum Gewaltschutz im LVR** (vgl. Vorlage Nr. 15/300) in das Gesamtprojekt fachlich eingeführt.

Der **Ausschuss für Inklusion** hat als Querschnittsausschuss die **Federführung für SEIB** in der politischen Vertretung.

#### **3.2 Teilprojekte**

Die Erprobungsphase im Sinne des Gesamtprojektes SEIB endet am 30. Juni 2022.

Gemäß Vorlage Nr. 15/797 erfolgt daher letztmalig eine gebündelte Darstellung dieser Projektarbeit. Die fachlich und personell selbstständigen Teilprojekte der vier LVR-Fachdezernate setzen die Arbeit teilweise in eigener Zuständigkeit fort.

Darauf wird im Weiteren jeweils hingewiesen.

*Ausführliche Informationen der Teilprojekte finden sich insbesondere für die spezifischen Beratungen in den ausgewiesenen Fachausschüssen in der Anlage.*

### 3.2.1 BTHG 106+

Das Teilprojekt des **LVR-Dezernates Soziales** richtet sich mit personenzentrierter Beratung und Unterstützung **unmittelbar** an leistungsberechtigte Personen nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und erprobt dies praktisch vor Ort in **drei Pilotregionen**. Praktisch alle 12 **Zielrichtungen** des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung **der UN-Behindertenrechtskonvention** finden fortlaufend Beachtung.

Am 27. Oktober 2022 ist eine **Fachveranstaltung dieses Teilprojektes** zu den Ergebnissen der Erprobungsphase „BTHG 106+“ geplant. Darauf aufbauend ist nach 2022 eine rheinlandweite Umsetzung beabsichtigt.

Der spezifische Ansatz der **Peer-Beratung** findet hierbei als LVR-Alleinstellungsmerkmal weiterhin eine besondere Berücksichtigung. Aus dem Projekt BTHG 106+ kam dementsprechend auch der entscheidende Impuls für ein dezernatsübergreifendes Vernetzungstreffen von Peers der verschiedenen Adressantengruppen der SEIB-Projekte (siehe Ziffer 5.1).

In der sehr ausführlichen Anlage wird unter Bezugnahme auf weitere BTHG-Vorlagen der Verwaltung erneut deutlich, wie **umfassend und komplex** sich diese Aufgabe im **Gesamtkontext BTHG** in den LVR-Dezernaten Soziales (Dezernat 7) sowie Kinder, Jugend und Familie (Dezernat 4, Fachbereich 41) darstellt.

Federführender Fachausschuss hierfür ist der **Sozialausschuss**.

### 3.2.2 Fachberatung Kinderrechte

Das **LVR-Dezernat Kinder, Familie und Jugend** (Fachbereiche 42 und 43) erprobt mit dem Teilprojekt die Entwicklung eines inklusiven Mainstreaming-Ansatzes für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen im LVR, der bereits 2014 in Zielrichtung 10 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) angelegt wurde und der sich konzeptionell explizit mit der **UN-Kinderrechtskonvention** (KRK) und deren Umsetzung im LVR befasst.

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass es sich beim **Thema Kinderrechte** um einen **bedeutenden eigenständigen Schwerpunkt** der Kinder- und Jugendhilfe handelt. Daher wurde der Projektname entsprechend angepasst. Auf den (auch) SGB VIII-bezogenen Begriff des Kindeswohls wird mittlerweile in der Bezeichnung der Fachberatung verzichtet.

Das Team der Fachberatung Kinderrechte unterstützte in Zusammenarbeit mit dem LVR-Focal Point zur UN-Behindertenrechtskonvention in der Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden auch aktiv die Durchführung des 4. LVR-Dialogs Inklusion und Menschenrechte zum Thema **Gewaltschutz für Kinder und Jugendliche** im November 2021.

**Vorbehaltlich eines positiven politischen Beschlusses** soll die erfolgreich in der fachlichen Arbeit des LVR etablierte Fachberatung Kinderrechte über den Projektrahmen SEIB hinaus **verstetigt werden**. Sie kann in hervorragender Weise zur dezernatsübergreifenden Umsetzung der **UN-Kinderrechtskonvention im LVR** im Sinne eines Focal Points und des LVR-Diversity-Konzeptes mit der Vielfaltsdimension Lebensalter beitragen.

Federführender Fachausschuss hierfür ist der **Landesjugendhilfeausschuss**.

### **3.2.3 Peer-Bildungsberatung**

Das Teilprojekt des **LVR-Dezernates Schulen, Inklusionsamt und Soziale Entschädigung** (Fachbereich Schulen) erprobt einen originellen Schulungs- und **Empowerment-Ansatz für Schüler\*innen** mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf unter Berücksichtigung eines mehrdimensionalen Diversity-Ansatzes im Rheinland.

Die Perspektive und authentische Stimme der Schüler\*innen ist dem menschenrechtlichen **Partizipationsgebot** folgend unverzichtbar (auch) für die besondere Schulträgerschaft des LVR und seiner Beiträge zur Realisierung des Rechtes auf Bildung nach Artikel 24 BRK. Dies entspricht im Übrigen auch den partizipativen Zielen des mehrdimensionalen und intersektionalen **LVR-Diversity-Konzeptes**.

Der projekthaft im LVR entwickelte **edukative Ansatz** der „Peer-Bildungsberatung“ schafft dem Grunde nach zunächst einmal eine systemische **Voraussetzung für die Beratung von Schüler\*innen durch Schüler\*innen** vor Ort in bedeutenden Teilhabebereichen wie der persönlichen schulischen oder beruflichen Entwicklung und ihrer politischen Mitarbeit in Selbstvertretungsgremien auf Ebene der Kommune und des Landes. Erste Ansätze der Vernetzung konnten erprobt werden. Eine Verankerung der direkten **Peer-Beratung durch Schüler\*innen** im engeren Sinne (vgl. die Entwicklung mit den KoKoBe in der Eingliederungshilfe) ist im Teilprojekt nicht erreicht worden.

Leider stehen nach derzeitigem Stand **keine finanziellen Mittel** zur Fortsetzung der Arbeit bereit. So wird **noch bis Mitte des Jahres** die Selbstvertretungskompetenz junger Menschen in den kooperierenden Schulen durch den LVR gefördert. Bis Ende 2022 kann das Projektteam die Ergebnisse z.B. in einem „Methodenkoffer“ sichern.

Federführender Fachausschuss hierfür ist der **Schulausschuss**.

Die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden sieht sinnvolle Umsetzungsperspektiven des entwickelten Empowerment-Ansatzes zum Beispiel im

Kontext des bundesweiten Netzwerkes „**Schule ohne Rassismus – Schule mit Courage**“ oder bei der Einbindung von Schüler\*innen in kommunale Prozesse der sog. „**Bildung für nachhaltige Entwicklung**“ und unterstützt gern entsprechende Sondierungen.

### **3.2.4 Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung**

Das Teilprojekt des **LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen** erprobt Möglichkeiten zur Stärkung der Selbstvertretung und der Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen.

Die **Gestaltung trialogischer Beteiligungsformate** soll eine selbstverständliche und fest etablierte Querschnittsaufgabe u.a. auf der Ebene der Verbundsteuerung werden. Auch hier erscheinen die Perspektiven der unmittelbar „Betroffenen“ über deren persönlichen Behandlungsprozess hinaus für den LVR als kommunalen Psychiatrieträger notwendig zur Verfolgung der Leitidee der Integrierten Beratung.

In der Erprobungsphase ist es gelungen, eine grundständige partizipative Struktur innerhalb verschiedenster Projekte im **Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement** (FB 84) zu implementieren.

Verschiedene Einzelmaßnahmen wurden im Rahmen von SEIB im Dezernat 8 angestoßen und werden ab Mitte 2022 in den zuständigen Leistungseinheiten weiterentwickelt und umgesetzt.

Hierzu gehören die Adaption des **Dilemmata-Kataloges** des Verbundes Heilpädagogischer Hilfen auf den Psychiatriebereich, die Implementierung des **Anti-Stigma-Programms** „In Würde zu sich stehen“ oder die partizipativ bzw. trialogisch konzipierte **Fortsetzung des Projektes** zur „Guten Psychiatrischen Behandlung“ als „Exzellente personenzentrierte Versorgung im LVR-Klinikverbund“.

Die erfolgreiche partizipative Überarbeitung des sog. **PsychKG-Merkblattes** wird aktuell gemäß Vorlage Nr. 15/920 dargestellt. Über das mittlerweile verstetigte gemeinsame **Beratungstelefon „Beratungskompass seelische Gesundheit“** der LVR-Klinik Langenfeld und des Psychosozialen Trägervereins e.V. in Solingen wurde gemäß Vorlage Nr. 15/388 bereits berichtet.

Besonders hervorzuheben ist die **Konstituierung eines „Trialogischen Beirates“** als fest in der LVR-Klinikverbundzentrale verankertes Strukturelement. Die Vorbereitungen hierzu laufen bereits auf der Grundlage einer im Projekt erarbeiteten Geschäftsordnung.

Nach erfolgreicher Arbeit **läuft das Projekt** „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“ nach der Erprobungsphase **zum 30.06.2022 aus**.

Federführender Fachausschuss hierfür ist der **Gesundheitsausschuss**.

## 4 Ausblick

Zur Jahresmitte endet nur die sog. **Erprobungsphase der Teilprojekte**, die für den abschliessenden Bericht der Gesamtprojektleitung ausgewertet wird. Bis Ende 2022 werden somit die **dezernatsübergreifenden Erkenntnisse und Erfahrungen** in dem Versuch eines „LVR-Rahmenkonzeptes Integrierte Beratung“ gebündelt. Die Federführung hierfür liegt bei der **Gesamtprojektleitung** in der Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte - Beschwerden.

Die beteiligten Fachdezernate haben jeweils **in eigener Zuständigkeit** über die Fortsetzung von Aktivitäten bzw. den Einsatz der für die Teilprojektaufgabe gewonnenen Fachkräfte über den 30.06.2022 hinaus zu befinden. Die politische Begleitung und Bewertung obliegt den oben jeweils ausgewiesenen Fachausschüssen.

Die Entwicklung und Erprobung eines personenzentrierten, auf mehr Selbstbestimmung und Teilhabe ausgerichteten sozialräumlichen Beratungsverständnisses ab Januar 2020 stellte in der **Corona-Pandemie** mit den sehr stark eingeschränkten Möglichkeiten der direkten persönliche **Begegnung vor Ort** eine besondere Herausforderung dar.

Die **Partizipation** der verschiedenen Adressatengruppen des LVR nach einem Peer-Ansatz ganz im Sinne der Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ hat sich im Projektverlauf in allen beteiligten Fachdezernaten als das zentrale verbindende und im Sinne der Leitidee **integrierende Element** deutlich herausgestellt. Das soll (nach Maßgabe der dann geltenden Corona-Schutzverordnung) noch in einem projektinternen „Peer-Tag“ im September 2022 in Köln mit der persönlichen Vernetzung der am Projekt vor Ort Beteiligten abschließen. Die konzeptionelle Auswertung der SEIB-Gesamtprojektleitung Ende 2002 wird auch darüber berichten.

L U B E K

Anlage

**Darstellungen der vier Teilprojekte bis  
zum Ende der Erprobungsphase 30.06.2022**

- I. BTHG 106+**  
**> Federführend: Sozialausschuss**
  
- II. Fachberatung Kinderrechte**  
**> Federführend: Landesjugendhilfeausschuss**
  
- III. Peer-Bildungsberatung**  
**> Federführend: Schulausschuss**
  
- IV. Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung**  
**> Federführend: Gesundheitsausschuss**

Inhaltsverzeichnis

I. BTHG 106+ (LVR-Dezernat Soziales) .....	2
II. Fachberatung Kinderrechte (LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie) .....	17
III. Peer-Bildungsberatung (LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung) .....	27
IV. Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung (LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen) .....	37

# **I. BTHG 106+ (LVR-Dezernat Soziales)**

Projektteam im Medizinisch-Psychosozialen Fachdienst (Abteilung 74.60):

**Dr. Wolfgang Wiederer**, Leitung (seit April 2020)

**Jens Derksen** (seit Juli 2019)

Abteilungsleitung: Beate Kubny

## Inhaltsverzeichnis

I. BTHG 106+ (LVR-Dezernat Soziales) .....	2
1. Auftrag des SEIB-Teilprojektes BTHG 106+ .....	3
2. Qualitätssicherung im SEIB-Teilprojektes BTHG 106+ .....	3
3. Erprobung der Beratung nach § 106 SGB IX .....	4
3.1 Beratungsprozesse und Beratungsdokumentation .....	4
3.2 Gemeinsamen Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX.....	4
3.3 Beratung nach § 106 SGB IX in den Pilotregionen .....	5
3.4 Qualifizierung des Fallmanagements .....	6
3.5 Spezifische Schulungen im Dezernat Kinder, Jugend und Familie.....	7
3.6 Öffentlichkeitsarbeit.....	7
4. Kooperation mit Beratungsangeboten Dritter (z.B. der Kommune).....	8
5. Zugänglichkeit bzw. Barrierefreiheit des Beratungsangebots .....	9
6. Zusammenarbeit und Partizipation mit der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen vor Ort .....	10
7. Kooperation des SEIB-Teilprojektes BTHG 106 + mit LVR-internen Beratungsangeboten .....	11
7.1 Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt Dezernat 4 „Fachberatung Kindeswohl und Kinderrechte“ .....	12
7.2 Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt Dezernat 5 „Peer-Bildungsberatung“ ..	12
7.3 Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt Dezernat 8 „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“ .....	12
8. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention / Kinderrechtskonvention durch das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ .....	12
8.1 Ausgestaltung der Partizipation .....	12
8.2 Weiterentwicklung der Personenzentrierung.....	12
8.3 Mitgestaltung des inklusiven Sozialraum .....	13
8.4 Barrierefreiheit herstellen.....	13

8.5	Zugänglichkeit von Informationen herstellen.....	13
9.	Sichtbarkeit des SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ im Projekt „Beratungskompass“ ....	13
10.	Resümee .....	14

## **1. Auftrag des SEIB-Teilprojektes BTHG 106+**

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ ist beauftragt, die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gemäß § 106 SGB IX unter Berücksichtigung und Weiterentwicklung der bisherigen Beratungsstrukturen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) des Landschaftsverbandes (LVR) sowie den Aufbau der Peer-Beratung in drei Pilotregionen im Rheinland bis Mitte 2022 zu erproben. Die Erprobung der sozialräumlichen Beratung integriert den Auftrag, das Dezernat Kinder, Jugend und Familie (Dezernat 4) und die Fachabteilung Kinder und Jugendliche des Fachbereichs 73 im Dezernat Soziales (Dezernat 7) in einer angemessenen Form am Projekt zu beteiligen. Die Etablierung rheinlandweiter Beratungsangebote nach § 106 SGB IX erfolgt in enger Zusammenarbeit der beteiligten Dezernate, um allen Menschen mit Behinderungen Beratung und Unterstützung vor Ort in den Kommunen anbieten zu können.

## **2. Qualitätssicherung im SEIB-Teilprojektes BTHG 106+**

Die Umsetzung der (integrierten) Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX erfolgte in enger Verzahnung mit der Bedarfsermittlung.

- Bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) Behinderung werden die Bedarfe ab dem 01.01.2020 ausschließlich durch eigene LVR-Mitarbeitende (Erst- und Folgeanträge, die nicht unter die Heranziehungssatzung im Bereich der Frühen Förderung fallen) des Dezernats 4 mit dem eigens für Kinder und Jugendliche entwickelten Bedarfsermittlungsinstrument (BEI\_NRW KiJu) erhoben und bearbeitet (vgl. Vorlage 14/2893). Im Dezernat 7, Abteilung 73.60 Kinder und Jugendliche, wird dies weiterhin sukzessive und ressourcenabhängig umgesetzt.
- Bei erwachsenen Menschen mit (drohender) Behinderung hält der LVR an seinem kooperativen Modell der Bedarfsermittlung mit der freien Wohlfahrtspflege fest - aber in modifizierter Form. Mittelfristig und ressourcenabhängig besteht die Absicht, bei Erstanträgen die Bedarfserhebung mit dem BEI\_NRW durch eigene LVR-Mitarbeitende vorzunehmen. Folgeanträge werden wie bisher durch die Dienste der Freien Wohlfahrtspflege erhoben. In den Pilotregionen Stadt Duisburg, dem Oberbergischen Kreis sowie dem Rhein-Erft-Kreis des Teilprojektes BTHG 106+ ist der sukzessive Einstieg in die Beratung und die Erstbedarfserhebung mit LVR-eigenen Mitarbeitenden erfolgt.
- Um die Partizipation und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung zu unterstützen, ist es für die Ratsuchenden möglich, im Rahmen einer Beratung nach § 106 SGB IX und auf Wunsch durch Expert\*innen in eigener Sache beraten zu werden. Um dies zu unterstützen, wurde die Peer-Beratung an den Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) in allen Pilotregionen etabliert. Die Peerberater\*innen

der Pilotregionen nehmen an der Schulungsreihe zur Peer-Beratung unter dem Dach der KoKoBe des Dezernates Soziales teil. Die Peer-Beratung an den KoKoBe ist ein Teil des LVR-Beratungsangebots.

Die systematische Planung des Projektes ermöglicht es, folgende Schritte durchzuführen: Ziele setzen, Maßnahmen planen und durchführen, Ergebnisse kontrollieren und anpassen. Die Einstiegsphase in 2019 war gekennzeichnet durch strukturelle und organisatorische Zielsetzungen. Mit dem Start der Arbeitsphase in 2020 erfolgten in den Pilotregionen der Einstieg in die Beratungspräsenz vor Ort, die Unterstützung der Weiterentwicklung der KoKoBe sowie der Aufbau der Peer-Beratung. In der aktuellen Phase werden die Erfahrungen aus dem Projekt zusammengefasst und ausgewertet.

Die Planung und Umsetzung der Ziele ist an konkrete Maßnahmen/ Meilensteine gekoppelt. Der Grad der Zielerreichung wird durch die Umsetzung der Maßnahmen und die Datenerhebung abgebildet. Der Zielerreichungsgrad bemisst sich u. a. an den umgesetzten Meilensteinen und an den realisierten Handlungszielen und den damit verbundenen Maßnahmen. Im Dezember 2021 wurde ein Bilanzierungsworkshop mit den Berater\*innen 106, den Mitarbeitenden der KoKoBe und den Peer Berater\*innen durchgeführt. Alle Teilgruppen haben ihre Arbeit im Projekt reflektiert und konnten eine umfassende Zielerreichung feststellen. Die Ergebnisse der Datenauswertung fließen in diesen Abschlussbericht des SEIB-Teilprojekts ein und werden am 27.10.2022 in der Abschlussveranstaltung vorgestellt.

### **3. Erprobung der Beratung nach § 106 SGB IX**

Das Dezernat 7 hat mit dem SEIB-Teilprojekt „BTHG 106+“ in drei Mitgliedskörperschaften, der Stadt Duisburg, dem Oberbergischen Kreis und dem Rhein-Erft-Kreis die bestmögliche sozialräumliche „Beratung und Unterstützung“ von Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz erprobt. In diesem Kapitel werden Teilergebnisse im Kontext der Erprobung beschrieben.

#### **3.1 Beratungsprozesse und Beratungsdokumentation**

Zur Implementierung der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX wurden Prozessabläufe entwickelt. Im Rahmen der Arbeitsgruppe Beratung des Stabes BTHG war das Projektteam an der Entwicklung der Prozessabläufe sowie der Qualitätsstandards bei Beratung und Bedarfsermittlung beteiligt. Die AG bestand aus Mitgliedern der Dezernate 4 und 7. Die Beratungsdokumentation wurde mit dem LWL abgestimmt. Eine erste Version in PerSeh befindet sich im Testlauf. Um Beratungen bereits zum jetzigen Zeitpunkt erfassen und dokumentieren zu können, wurde eine Zwischenlösung über das Programm EvaSys entwickelt und dem Fallmanagement zur Verfügung gestellt. Die EvaSys-basierte Dokumentation der Beratung und Bedarfsermittlung konnte am 01.09.2021 in die Systematik des LVR-Dezernates Soziales integriert werden.

#### **3.2 Gemeinsamen Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX**

Die Teilprojektleitung und der Projektmitarbeiter des Teilprojektes BTHG 106+ sowie weitere Mitarbeitende der Abteilung 74.60 (MPD) haben für das Dezernat Soziales an der Standortsuche teilgenommen. Die Standorte wurden durch Mitarbeitende der Dezernate

4 und 7 unter Einbeziehung des Personalrates des LVR besichtigt und auf ihre Eignung überprüft. Zum Ende des Projektzeitraums stehen in allen Mitgliedskörperschaften Büroräumlichkeiten für die Beratung der Dezernate 4 sowie 7 zur Verfügung. Um das Prinzip der „Integrierten Beratung“ im ganzen Rheinland umzusetzen, wurde bei der Standortsuche darauf geachtet, dass ein gemeinsamer Beratungsstandort für die LVR-Dezernate 4 sowie 7 etabliert wird.

Eine Beratung nach § 106 SGB IX ist bereits seit dem 01.01.2020 in allen Regionen des Rheinlands auf Anfrage möglich. In den Modellregionen ist in den Beratungsräumen des LVR bereits eine Präsenz des Fallmanagements des Dezernates Soziales an einem Tag pro Woche gewährleistet; bis spätestens zum 30.09.2022 wird das Fallmanagement in allen Mitgliedskörperschaften an einem Tag in der Woche vor Ort präsent sein und Beratungen anbieten, soweit die räumlichen Voraussetzungen erfüllt sind. In Absprache mit dem Fallmanagement können neben diesen festen Präsenztagen bei Bedarf auch weiterhin individuelle Termine vereinbart werden.

Die Fallzahlentwicklung im Bereich der Frühen Hilfen und die anstehende rheinlandweite Etablierung der Beratungspräsenzen des Dezernates 7 geben Anlass, die Raumsuche der beiden Dezernate mit Unterstützung des Dezernates Gebäude und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH (Dezernat 3) nach weiteren geeigneten Beratungsräumlichkeiten fortzuführen.

### **3.3 Beratung nach § 106 SGB IX in den Pilotregionen**

Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie eine Bedarfsermittlung durch das Fallmanagement von Dezernat 7 wird für erwachsene Menschen mit Behinderung in den drei Pilotregionen vor Ort in Präsenz angeboten. Coronabedingt waren die Präsenzen zeitweise ausgesetzt. Die Beratungen und Bedarfsermittlungen erfolgten in diesen Phasen digital und telefonisch. Trotz der coronabedingten Einschränkungen wurden viele Beratungsanfragen an die Berater\*innen gerichtet; es wurden ca. 90 Beratungen dokumentiert. Zwischenzeitlich ist die LVR-Beratung vor Ort in den Pilotregionen etabliert und für die Beratung, Unterstützung sowie für die Erstbedarfserhebung fachlich und organisatorisch gut aufgestellt.

In allen Pilotregionen des Teilprojekts, der Stadt Duisburg, dem Rhein-Erft-Kreis und dem Oberbergischen Kreis, ist im Laufe des Jahres 2020 der Einstieg in die Beratungspräsenz und die Erstbedarfserhebung mit LVR-eigenen Mitarbeitenden erfolgt. Die Beratungs-Standorte in den Pilotregionen bieten durch ihre Lage sozialräumliche Anknüpfungsmöglichkeiten für den informellen Austausch und die Vernetzung der Berater\*innen vor Ort. Im Ausnahmefall wurde unter Einhaltung der Corona-Schutzbestimmungen eine Beratung und Bedarfsermittlung vor Ort durchgeführt.

In der Pilotregion Stadt Duisburg liegt der Beratungsstandort in direkter Nähe zum Sozialamt und Rathaus der Stadt Duisburg. Den Berater\*innen steht neben den Büros und Beratungsräumen auch ein Konferenzraum zur gemeinsamen Nutzung zur Verfügung.

In der Pilotregion Rhein-Erft-Kreis wurde in 2020 ein zusätzlicher Büroraum für die Beratung des Dezernates 7 angemietet. Der Beratungsstandort liegt in direkter Nähe zur Koordinierungs-, Kontakt und Beratungsstelle in Bergheim.

In der Pilotregion Oberbergischer Kreis steht in der Kreisverwaltung in Gummersbach ein Beratungsbüro zu Verfügung. Der Standort bietet gute Kontaktmöglichkeiten zu den Mitarbeitenden der Kreisverwaltung und unterstützt so den sozialraumintegrierten Charakter des LVR-Beratungsangebots.

Die Mitarbeitenden der Pilotregionen haben ihre Erfahrungen bei Beratung und Bedarfsermittlungen dokumentiert. Die Beratungsanliegen sind individuell, die Beratungszeiten liegen in der Regel zwischen 30 und 90 Minuten. Meist stehen die Beratungsanliegen in einem engen Zusammenhang zum Thema Wohnen. Die Beratung bei komplexen Hilfebedarfen sind zeitintensiver, so z.B. bei Persönlichen Budgets. Erstbedarfsermittlungen gestalten sich deutlich zeitintensiver. Mit Vorbereitung, Gesprächstermin und Erstellung BEI\_NRW liegt der zeitliche Bedarf für die Erstbedarfsermittlung bei ca. 6-8 Stunden.

Nach Etablierung der gemeinsamen Beratungsstandorte in den Pilotregionen wurde das LVR-Beratungsangebot der Öffentlichkeit mit Presse vorgestellt. Die Landesräte Herr Bahr (Dezernat 4) und Herr Lewandrowski (Dezernat 7) haben auf der Veranstaltung im Oberbergischen Kreis am 19.01.2022 die Bedeutsamkeit des gemeinsamen dezentralen Beratungsangebots vor Ort betont. Mit Inkrafttreten der 3. Stufe der Umsetzung des BTHG ab dem 01.01.2020 ist eine regionale Beratung von Menschen mit Behinderung im Rheinland gesetzlich vorgesehen und wird durch den LVR bereits geleistet. Die gemeinsame Beratung ist ein wichtiger Beitrag zur Umsetzung des BTHG im Rheinland und zur Unterstützung der gleichberechtigten, vollen und wirksamen Teilhabe der Menschen mit Behinderungen.

### **3.4 Qualifizierung des Fallmanagements**

Aufgrund der Sozialrechtsreform durch das BTHG und den damit verbundenen veränderten rechtlichen Bestimmungen und Zuständigkeiten sind (ganz) neue Anforderungen an die Mitarbeitenden des LVR entstanden. Diese betreffen vor allem das LVR-Fallmanagement der Dezernate 4 und 7, die Beratung und Unterstützung gemäß § 106 SGB IX dezentral vor Ort erbringen und eine umfassende Bedarfsermittlung anhand des BEI\_NRW bzw. BEI\_NRW-KiJu durchführen.

Durch den erweiterten Aufgabenzuschnitt des Fallmanagements war es notwendig, die in der Ausbildung und durch die bisherige berufliche Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeitenden im Sinne des Fachkräftegebots nach § 97 SGB IX zu vertiefen und zu erweitern. Die Themenverantwortlichen der Fachbereiche 72 und 73 haben in Zusammenarbeit mit der Projektleitung dazu beigetragen, geeignete Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln und seit Anfang 2020 in Abstimmung mit dem LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung Dezernat Personal und Organisation (Dezernat 1) für das Fallmanagement des Dezernates 7 anzubieten.

Nach § 97 SGB IX gilt es, neben fundierten Kenntnissen über Sozial- und Verwaltungsrecht sowie über den leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX

und dessen Teilhabebedarfe und Teilhabebarrieren auch Kenntnisse über den regionalen Sozialraum zu erlangen. Das Fallmanagement des Dezernates 7 erhält innerhalb eines Zeitfensters von drei Jahren das Angebot sich in allen Kompetenzbereichen weiterzubilden. Die fachliche Qualifizierung des Fallmanagements berücksichtigt gleichermaßen die Bereiche der Sozial-, Fach-, Beratungs- und Methodenkompetenz, damit eine Aufgabenwahrnehmung im Sinne des Gesetzgebers möglich wird. Die fachliche Qualifizierung, die insbesondere die Durchführung der Aufgaben nach den §§ 106 und 117 ff. SGB IX umfasst, ist zu gewährleisten.

Das SEIB Team BTHG 106 hat in Zusammenarbeit der AG Beratung des Stabs BTHG des Dezernat 7 einen Wegweiser zur Beratung nach § 106 SGB IX entwickelt und in das Fortbildungsprogramm integriert. Zwischenzeitlich wurde mehr als 100 Fallmanager\*innen der Fachbereich 72 und 73 zum Wegweiser 106 geschult.

Die Erfahrungen der Berater\*innen aus den Pilotregionen wurden durch das Projektteam in Zusammenarbeit mit dem LVR Institut ausgewertet und sind in die Weiterentwicklung des Fortbildungscurriculums eingeflossen. Im Rahmen der Qualifizierung werden Seminarveranstaltungen zu 22 Themenbereichen angeboten. Die Auswertung des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung (Dezernat 1) hat gezeigt, dass die Veranstaltungen durch die Mitarbeitenden gut angenommen worden sind. Bis Ende Februar gab es 2008 Anmeldungen insgesamt für alle Module. Die Erprobung der Beratung und Unterstützung vor Ort hat verdeutlicht, dass die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erhöhte Anforderungen an eine kompetente und umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung stellen.

### **3.5 Spezifische Schulungen im Dezernat Kinder, Jugend und Familie**

Um das Fallmanagement auf die spezifischen Anforderungen mit Blick auf Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt vorbereiten zu können, wurde im Dezernat 4 ein umfassendes Schulungsprogramm entwickelt und – teils ergänzend zu den gemeinsamen Schulungen mit dem Dezernat Soziales – entsprechend umgesetzt.

### **3.6 Öffentlichkeitsarbeit**

Im Jahr 2021 wurde durch 70.10 (Strategischer Stab im Dezernat 7) ein Informationsflyer zur LVR-Beratung vor Ort entwickelt. Die Flyer wurden der Fachöffentlichkeit und kommunalen Partnern in den Pilotregionen zur Verfügung gestellt.

Um einen niederschweligen Zugang für Ratsuchende zu unterstützen, wurden für den E-Mail-Verkehr und für telefonische Kontakte zentrale Adressen bzw. zentrale Rufnummern initiiert. Die Stabstelle des Dezernates 7 hat die Vernetzung des SEIB-Teilprojekts mit dem Team des LVR-Beratungskompass übernommen. SEIB-Teilprojekt BTGH 106+ kooperiert mit dem LVR-Projekt Beratungsportal (<https://beratungskompass.lvr.de>) und unterstützt die Entwicklung des Internetauftritts zu den LVR-Beratungsangeboten für Bürgerinnen und Bürgern (<https://www.lvr.de>).

#### **4. Kooperation mit Beratungsangeboten Dritter (z.B. der Kommune)**

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ hat die Vernetzung der Beratungsangebote nach § 106 SGB IX in den Pilotregionen vor Ort unterstützt. Die Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ wurde entwickelt, um sich mit den Partner\*innen vor Ort informell auszutauschen, die auch mit der Beratung von Menschen mit Behinderungen befasst sind.

In Anlehnung an die Vorlagen 14/2893 und 14/4053 wurden die kommunalen Partner\*innen gezielt in die Erprobung der Beratung eingebunden. Die Veranstaltungsreihe des SEIB-Teilprojekts BTHG 106+ zielte darauf ab, den Vernetzungsprozess zu unterstützen und die Akteur\*innen vor Ort in Kontakt zu bringen. Themenbezogen werden in den Pilotregionen die kommunalen Partner\*innen in der Beratung von Menschen mit Behinderungen und Partner\*innen in der Eingliederungshilfe einbezogen.

Mit dem Auftakt der Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ im Frühjahr 2021 wurde die Fachöffentlichkeit in den Pilotregionen angesprochen. Gemeinsam mit den kommunalen Partner\*innen wurden der informelle Austausch und die Vernetzung der Beratungsangebote vereinbart. Die bisher durchgeführten Veranstaltungen wurden fachlich durch Mitarbeitende der SEIB-Teilprojekte aus den Dezernaten 4 und 8 (Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen) unterstützt.

Die Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren / Migration (SPKoM) haben die Vernetzung und Kooperation der LVR-Beratungsangebote in den Pilotregionen unterstützt. In den Austausch wurden auch die Mitarbeitenden der „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) eingebunden. Mit der Expertise zur Beratung und zur Peer-Beratung haben sie den Austausch in Bezug auf alle drei Projektaufträge fachlich ergänzt. Pandemiebedingt wurde die Veranstaltung zur Teilhabe am Arbeitsleben (TaA) – Austausch mit Rehabilitationsträgern, der Bundesagentur für Arbeit, dem Inklusionsamt, den Inklusionsfachdiensten, den Rentenversicherungsträgern und kommunalen Kooperationspartner\*innen - im März 2022 in einem digitalen Format in allen drei Pilotregionen durchgeführt. Ziel der Veranstaltung war es, die Beteiligten zur Umsetzung des BTHG zu informieren und Netzwerktreffen in den Regionen anzustoßen.

Die KoKoBe der Pilotregionen haben sich zum Thema Weiterentwicklung regelmäßig an der Veranstaltungsreihe Beratung vor Ort beteiligt. Darüber hinaus haben sich die KoKoBe-Mitarbeitenden mit Unterstützung der Projektmitarbeiter\*innen in Arbeitsgruppen ausgetauscht. Die Ergebnisse sind mit in das Rahmenkonzept „Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt – und Beratungsstellen“ eingeflossen.

Die Veranstaltungsreihe wird mit regionalen Präsenzveranstaltungen in den Pilotregionen, unter Einbezug der Selbsthilfe und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen, im Mai 2022 abgeschlossen. Diese Veranstaltungen mussten aufgrund der Pandemiesituation in das Frühjahr 2022 verschoben werden. Mit einer Veranstaltung in Präsenz soll den Vertreter\*innen der Selbsthilfe und Selbstvertretung die Möglichkeit geboten werden, sich mit den LVR-Berater\*innen zu vernetzen.

## 5. Zugänglichkeit bzw. Barrierefreiheit des Beratungsangebots

Die Beratung durch das Dezernat Kinder, Jugend und Familie steht an fünf Tagen die Woche zur Verfügung, Dezernat Soziales nutzt auf Anfrage und nach Vereinbarung den Beratungsstandort an einem Tag in der Woche. Die Barrierefreiheit der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX bezieht sich auf die Aspekte Erreichbarkeit, Vertraulichkeit und Nutzbarkeit.

Die LVR-Beratungsstellen erfüllen Kriterien der Erreichbarkeit:

- allgemein zugänglich, gut erreichbar und barrierefrei,
- barrierefreie Beschilderung, Wegweiser im näheren Umfeld,
- gute Erreichbarkeit mit ÖPNV,
- gut erreichbarer Besucher\*innen- und Behindertenparkplatz im näheren Umfeld.

Eine vertrauliche Beratungssituation wird gewährleistet durch:

- möglichst ansprechende Atmosphäre (z.B. Tageslicht),
- „geschlossene“ Räumlichkeit, die auch eine vertrauliche Beratung ermöglicht,
- bei Bedarf Nutzung größerer Besprechungsräume,
- Spiel- bzw. Lesecke für Kinder,
- auf Anfrage kann die Beratung aufsuchend erfolgen.

Der LVR stellt für die (barrierefreie) Nutzbarkeit erforderliche materielle Ressourcen zur Verfügung, dazu zählen:

- ein „Mobiles Office“ mit Telefon/Handy, Internetanschluss mit Zugriff auf die Standardsoftware (Zugang zu Fachverfahren z.B. PerSEH, AnLei, winCube, SAP),
- Büroausstattung (z.B. Drucker, Scanner, Fax) mit Laptop mit LTE (Token) oder VPN,
- barrierefreies Infomaterial,
- behindertengerechte Toiletten (in der Nähe),
- eigener Briefkasten und eigene Postanschrift.

Barrierefreiheit meint jedoch auch, dass die Beratung eine für den jeweiligen Menschen mit Behinderung wahrnehmbare Form haben muss. Entsprechend werden nach Prüfung im Einzelfall die Kosten für eine barrierefreie Kommunikationsassistenz im Sinne des § 106 SGB IX z.B. für Gebärdendolmetschen, Dolmetscher\*innen für taubblinde Menschen übernommen. Das Dezernat 7 strebt an, bei Bedarf die Sprach- und

Integrationsmittler\*innen (Sprach- und Integrationsmittler\*innen im LVR-Klinikverbund / SIM) für die barrierefreie LVR-Beratung vor Ort zu nutzen.

Die Beratungsangebote in den Pilotregionen erfüllen die Aspekte der Niedrigschwelligkeit. Das bedeutet auch, dass Ratsuchende schnell notwendige und weiterführende Informationen erlangen können. Das Fallmanagement hat sich im Erprobungszeitraum über die Präsenzen vor Ort und die Vernetzung mit anderen regionalen Beratungsangeboten gute Kenntnisse über den jeweiligen Sozialraum angeeignet. Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ hat u.a. mit den Veranstaltungen „Beratung vor Ort“ die Etablierung der LVR-Beratungsangebote unterstützt. Somit wird es möglich, dem Ratsuchenden, wenn notwendig, bereits im Beratungsgespräch weitere Informationen zur Verfügung zu stellen oder auch Möglichkeiten außerhalb der Eingliederungshilfe am Lebensmittelpunkt aufzuzeigen.

## **6. Zusammenarbeit und Partizipation mit der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen vor Ort**

Die Erprobung der Beratung nach § 106 SGB IX sowie der Austausch mit Menschen mit Behinderungen haben verdeutlicht, dass die Kooperation mit den regionalen Beratungsangeboten ein wichtiger Aspekt ist, um die LVR-Beratung integriert zu gestalten. Eine multiprofessionelle und multiperspektivische Vernetzung beziehungsweise Kooperation der unterschiedlichen Beratungsangebote unterstützt die Umsetzung der UN-BRK und des BTHG.

Über den Einstieg in die Beratung und Erstbedarfserhebung mit LVR-eigenen Mitarbeitenden in den Pilotregionen hinaus wird der modellhaft bereits entwickelte Ansatz der Peer-Beratung bei den KoKoBe weiter ausgebaut.

Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderung sind bei der Umsetzung der Integrierten Beratung Schwerpunkte, denen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird. Aufbauend auf den Erfahrungen des LVR-Modellprojektes Peer-Counseling im Rheinland (2014 bis 2018) wurde daher bereits 2019 an 5 Standorten im Rheinland Peer-Beratung bei der KoKoBe auf- und ausgebaut (vgl. auch Vorlage Nr. 14/3362 „Fortführung und weiterer Ausbau der Peer-Beratung unter dem Dach der KoKoBe ab dem Jahr 2020“ vom 03.06.2019). Im Jahr 2020 haben 5 weitere KoKoBe-Standorte eine Förderung zum Aufbau von Peer-Beratung erhalten. Die drei Pilotregionen wurden hier berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund wurde 2020 eine neue Schulungsreihe zur Qualifizierung von Peer-Beratenden angeboten. Diese besteht aus sechs eintägigen Schulungsmodulen sowie drei Vertiefungstagen. Darüber hinaus wurden zwei weitere Auffrischungsmodule für bereits geschulte Peer-Beratende angeboten. Die Planung, Organisation und inhaltliche Begleitung der Schulungsreihe gehört ebenso zu den Aufgaben des Projektmitarbeiters wie die Durchführung regelmäßiger Kooperations- und Austauschtreffen und die Abwicklung der Förderung zur Peer-Beratung bei der KoKoBe. Da der Aufbau der Peer-Beratung an der KoKoBe ein fundamentaler Bestandteil der „Integrierten Beratung“ im SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ ist, widmet sich der

Projektmitarbeiter schwerpunktmäßig der Koordination und Weiterentwicklung der Peer-Beratung bei der KoKoBe.

Das Projekt BTHG 106+ unterstützt die Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen im Kontext des Aufbaus der Peer-Beratung. Peer-Berater\*innen, die auch in der Selbsthilfe in den Regionen aktiv sind, wurden in den Vernetzungsprozess einbezogen. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ konnte der Kontakt zwischen 106er Berater\*innen und Vertreter\*innen der Selbsthilfe angebahnt werden.

Der Themenschwerpunkt „Aufbau der Peer-Beratung bei den KoKoBe“ und die Einbindung der Vertreter\*innen der Selbsthilfe tragen u. a. dazu bei, dem Fallmanagement die Angebote der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung vor Ort bekannt zu machen. Über die Vernetzungsangebote in den Pilotregionen wurden informelle Strukturen etabliert, die dazu beitragen, das Angebot der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX der örtlichen Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung bekannt zu machen. Die Aktivitäten des Projektes haben das Fallmanagement darin unterstützt, den Austausch und eine kooperative Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe zu entwickeln. So kann z.B. durch eine Initiative des Vorsitzenden der AG Handicap in der Stadt Duisburg Peer Beratung auf Wunsch in den Beratungsräumen des LVR angeboten werden.

## **7. Kooperation des SEIB-Teilprojektes BTHG 106 + mit LVR-internen Beratungsangeboten**

Die LVR-Dezernate 4 sowie 7 setzen gemeinsam den gesetzlichen Auftrag bei der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX um, auch wenn sich ihr Angebot an unterschiedliche Adressaten und Zielgruppen richtet. Fundamentaler Bestandteil des Teilprojektes ist von daher die enge Zusammenarbeit, Abstimmung und Kooperation zwischen den Mitarbeitenden beider Dezernate. Gemäß dem wichtigen Prinzip der Integrierten Beratung „Kooperation mit anderen regionalen Beratungsangeboten“ ist eine enge Zusammenarbeit und Kooperation mit weiteren LVR-eigenen und durch den LVR geförderten Beratungsangeboten wie z.B. Inklusionsfachdiensten (IFD), Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) folgerichtig und unabdingbar.

In Zusammenarbeit mit den SEIB-Teilprojekten wurden bis Mitte 2022 fachlich-inhaltliche und organisatorische Voraussetzungen erarbeitet, die eine verbesserte Vernetzung und Kooperation des Beratungsgeschehens innerhalb des LVR unterstützen. Die SEIB-Teilprojekte haben dazu beigetragen, Schnittstellen in den LVR-Beratungsstrukturen zu identifizieren und Kooperationsmöglichkeiten bei der integrierten Beratung abzustimmen.

Ein Ergebnis der konkreten Kooperationen der SEIB-Teilprojekte ist es, dass mit der Weiterentwicklung der Integrierten Beratungsangebote in den LVR-Strukturen ein Erfahrungsgewinn für die beteiligten Dezernate generiert werden konnte. Diese sind im Folgenden kurz beschrieben.

### **7.1 Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt Dezernat 4 „Fachberatung Kindeswohl und Kinderrechte“**

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ plant mit dem Team Fachberatung des SEIB-Teilprojekts des Dezernates 4 eine Fortbildungsreihe zu den Themen Kindeswohl und Kinderrechte im Rahmen des Fortbildungscurriculums in Zusammenarbeit mit dem LVR Institut.

### **7.2 Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt Dezernat 5 „Peer-Bildungsberatung“**

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ hat zum Thema Peer Bildungsberatung eng mit dem SEIB-Teilprojekt des Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung zusammengearbeitet. Die Mitarbeitenden habe sich zu fachlichen Ansätzen informiert und zu den Erfahrungen in der Peer-Arbeit ausgetauscht.

### **7.3 Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt Dezernat 8 „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“**

Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ konnte an den Praxiserfahrungen der Mitarbeitenden des SEIB-Teilprojekt des Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen partizipieren. Die Projektmitarbeiter\*innen haben sich in die Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ eingebracht. Besonders die Expertise zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Migrationsgeschichte durch Sprach- und Integrationsmittler\*innen (Sprach- und Integrationsmittler\*innen im LVR-Klinikverbund) bietet für die LVR-Beratung vor Ort die Chance, Beratung barrierefreier zu gestalten.

## **8. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention / Kinderrechtskonvention durch das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+**

### **8.1 Ausgestaltung der Partizipation**

Die Aspekte Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderung werden durch den Auf- und Ausbau von Peer-Beratung an der KoKoBe und der Kooperation der LVR-Beratung mit Peer Berater\*innen vor Ort berücksichtigt. Den Menschen soll als Expert\*innen in eigener Sache die Möglichkeit eröffnet werden, andere Menschen vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen zu beraten.

Die konsequente Einbindung der Peer-Berater\*innen in den informellen Austausch trägt dazu bei, die Perspektive der Menschen mit Behinderungen in den Weiterentwicklungsprozess der LVR-Beratungsstrukturen zu integrieren und den Teilhabe-Mehrwert für Menschen mit Behinderungen zu steigern.

### **8.2 Weiterentwicklung der Personenzentrierung**

Das Beratungssetting der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX greift den Aspekt der Personenzentrierung auf, indem regionale Standorte aufgebaut wurden. Die Beratung soll den individuellen Rahmenbedingungen gerecht werden und in

wahrnehmbarer Form erfolgen. Das Dezernat 4 sowie das Dezernat 7 qualifizieren die Berater\*innen der LVR-Beratungsstrukturen im Rahmen der Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Personenzentrierung. Die Beratung sollte vorrangig am Beratungsstandort erfolgen, je nach individueller Lebenssituation gibt es für Ratsuchende die Möglichkeit, eine aufsuchende Beratung an einem geeigneten anderen Ort zu vereinbaren.

### **8.3 Mitgestaltung des inklusiven Sozialraum**

Durch den systematisierten informellen Austausch werden die Kooperation und die Vernetzung mit den weiteren regionalen Beratungsangeboten unterstützt. Es entsteht vertiefte Kenntnis über die Angebote und Möglichkeiten, die der Sozialraum für Menschen mit Behinderung bereithält. Über den regionalen Austausch können ebenso besondere Chancen wie Barrieren und Lücken des Sozialraums deutlich werden und in die Entwicklung des Sozialraums einfließen.

### **8.4 Barrierefreiheit herstellen**

Neben der örtlichen und räumlichen Barrierefreiheit gilt es vor allem, Beratung und Unterstützung so zu gestalten, dass sie eine wahrnehmbare Form für die Menschen mit Behinderung haben. Die Dezernate 4 und 7 haben gemeinsam das Instrument Feedbackbogen etabliert. Eine Arbeitsgruppe „Leichte Sprache“ war an der Entwicklung partizipativ beteiligt. Das Instrument bietet die Möglichkeit, die Qualität des Angebots zu optimieren und Barrieren in der Beratung zu beseitigen.

### **8.5 Zugänglichkeit von Informationen herstellen**

Das Projekt „Digitales Beratungsportal“ leistet einen wichtigen Beitrag, dass Informationen über den Sozialraum, Angebote, Möglichkeiten und Ansprechpartner\*innen für die Menschen mit Behinderung rasch und transparent zur Verfügung stehen. Das Teilprojekt 106+ unterstützt das „Digitale Beratungsportal“ in Zusammenarbeit mit der Stabstelle des Dezernates Soziales (70.10) durch Feedback in der Weiterentwicklung des Portals.

## **9. Sichtbarkeit des SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ im Projekt „Beratungskompass“**

Das „Digitale Beratungsportal“ leistet Öffentlichkeitsarbeit für die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX. Das Dezernat 7 hat sich in Kooperation mit dem Team des Beratungsportals zu wichtigen Informationen für Ratsuchende abgestimmt. Es ist gelungen, die Beratung vor Ort und die Peer-Beratung an den KoKoBe im LVR-Beratungskompass sichtbar zu platzieren. Das Beratungsportal hat für die LVR-Beratungsstrukturen eine große Bedeutung, da es Ratsuchenden einen ersten Überblick über die Angebote und Leistungen in ihrer Region ermöglicht. Insbesondere kann es:

- einen Zugang für Beratungsanfragen und deren Organisation bieten.
- Informationen über die Angebote und Möglichkeiten im Sozialraum und deren
- Ansprechpartner\*innen zur Verfügung stellen.

- zur Bereitstellung verschiedener barrierefreier Informationen dienen, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung gerecht werden (z.B. Sehbehinderte und blinde Menschen, hörbehinderte und gehörlose Menschen).

## **10. Resümee**

Die Kooperationen mit den SEIB-Teilprojekten „Fachberatung Kindeswohl und Kinderrechte“ (Dezernat 4), „Peer-Bildungsberatung“ (Dezernat 5) und „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“ (Dezernat 8) zeigen Möglichkeiten auf, die LVR-Beratungsstrukturen zukünftig integrierter zu gestalten. Das SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ wird bis zum Sommer 2022 die Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ abschließen. In den Pilotregionen werden die Ergebnisse zu den Themen Aufbau und Vernetzung der 106er Beratung, Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen sowie dem Aufbau der Peer-Beratung bilanziert.

Die enge Zusammenarbeit der Dezernate 4 und 7 konnte durch die gemeinsame Beratung nach § 106 SGB IX seit dem 01.01.2020 in der Handlungspraxis in den Pilotregionen Stadt Duisburg, Rhein-Erft-Kreis und im Oberbergischen Kreis realisiert werden. Die Mitarbeitenden der LVR-Dezernate wirkten und wirken durch ihre Beratung und Unterstützung aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Mit der Erprobung der sozialraumintegrierten Beratung nach § 106 SGB IX leisten der LVR einen Beitrag, die Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland weiterzuentwickeln. Der kontinuierliche Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe verdeutlicht, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und die Partizipation in/an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen für den Landschaftsverband Rheinland eine hohe Priorität besitzen. Mit dem SEIB-Teilprojekt BTHG 106+ tragen die Dezernate 4 sowie 7 dazu bei, die Eingliederungshilfe personenzentrierter zu gestalten.

Erprobung der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie die Erstbedarfsermittlung in drei Pilotregionen:

Im Projektverlauf konnten die strukturellen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um Beratung und Unterstützung in den Mitgliedskörperschaften zu etablieren.

Die Erprobung hat verdeutlicht, dass die Etablierung des dezentralen Beratungsangebots mit komplexen organisatorischen Herausforderungen verbunden ist. Die Projektleitung hat sich an der Systematisierung des informellen Austauschs und der organisatorischen Abstimmung zu den dezentralen Beratungsräumen mit Dezernat 1 - Fachbereich 11, Dezernat 3 - Fachbereich 32.12, Dezernat 4 - Fachbereich 41.10 und Dezernat 7 - Fachbereich 71.10 beteiligt.

Die gestellten Aufgaben wurden vom Fallmanagement und den Leitungskräften der Dezernate mit großer Fachlichkeit und Professionalität umgesetzt. In allen drei Regionen gehört die LVR-Beratung vor Ort zum Abschluss der Projektphase zu den etablierten Beratungsangeboten. Die Mitarbeitenden der LVR-Dezernate wirkten und wirken durch

ihre Beratung und Unterstützung aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Die Erprobung der sozialraumintegrierten Beratung nach § 106 SGB IX kann als ein Beitrag betrachtet werden, die Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland weiterzuentwickeln. Über die enge Kooperation der Dezernate 4 und 7 konnten Synergieeffekte für die LVR-Beratung vor Ort generiert werden. Unter anderem hat der Austausch der Berater\*innen im Rahmen moderierter Veranstaltungen des Projekts BTHG 106+ dazu beigetragen, dezernatsübergreifend Erfahrungen bei der Etablierung des Beratungsangebots nutzbar zu machen.

Weiterentwicklung der bisherigen Beratungsstrukturen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe):

Die KoKoBe-Mitarbeitenden in den Pilotregionen waren in den Projektverlauf eingebunden. Sie haben mit ihren Erfahrungen und mit der bestehenden sozialräumlichen Einbindung die Etablierung der LVR-Beratung vor Ort unterstützt. Im Kontext der Öffnung für weitere Personengruppen wurden u.a. die Themen: fachliche Qualifizierung, angemessene Beratungsmethoden sowie Beratungsschwerpunkte von den KoKoBe-Mitarbeitenden benannt. Eine regionalisierte Erweiterung des Beratungsangebots wurde in Bezug auf den Bedarf besonderer Personengruppen, insbesondere von Personen mit sprachlichen Problemen und Migrationsgeschichte, herausfordernden Verhaltensweisen, Doppeldiagnosen und behinderungsspezifischen Anforderungen erörtert.

Die Öffnung der Beratungsangebote, insbesondere für Personengruppen mit speziellen Beratungsbedarfen, wird in den nächsten Jahren sukzessive umgesetzt. Die Öffnung ist auf die regionale Bedarfslage in den Mitgliedskörperschaften ausgerichtet und zielt darauf ab, die Schaffung von Doppelstrukturen bei Beratungsangeboten zu vermeiden. Bei der Weiterentwicklung der KoKoBe hat die Vernetzung mit den Beratungsangeboten nach § 106 SGB IX eine besondere Priorität. Der Projektauftrag wird mit der Erstellung eines Rahmenkonzepts zur Weiterentwicklung der KoKoBe im Rheinland abgeschlossen.

Aufbau der Peer-Beratung:

Der kontinuierliche Auf- und Ausbau der Peer-Beratung an den KoKoBe verdeutlicht, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und die Partizipation in/an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen für den Landschaftsverband Rheinland eine hohe Priorität besitzen. Über den Projektzeitraum ist es gelungen, in den Pilotregionen die Peer-Beratung bei der KoKoBe aufzubauen. Gemäß den Fördergrundsätzen gibt es im jeweiligen Trägerverbund Koordinator\*innen, die Peers zur LVR-eigenen Schulungsreihe begleiten, die Peer-Arbeit und die Peer-Beratungen vor Ort organisieren und das Team der Peer-Beratenden bei ihrer Arbeit begleiten. Trotz der teils widrigen pandemiebedingten Einschränkungen konnten in den Pilotregionen bereits Peer-Beratungen durchgeführt werden. Ebenfalls konnten offene Sprechstunden und Informationsveranstaltungen bspw. in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Förderschulen durchgeführt werden.

Peer-Koordinator\*innen und –Berater\*innen konnten sich zudem in die (digitale) Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ einbringen. Als positiver Aspekt hervorzuheben ist hier, dass die Peer-Berater\*innen über das Kennenlernen der weiteren Beratungsstrukturen vor Ort Werbung in eigener Sache machen konnten. In allen Pilotregionen ist die Peer-Beratung bei der KoKoBe den Berater\*innen 106 und kommunalen Partner\*innen bekannt, Vernetzung und Austausch werden weiter gefördert und die Peer-Beratung bei der KoKoBe weiter gestärkt und aufgebaut.

## **II. Fachberatung Kinderrechte (LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie)**

Fachberatungsteam im LVR-Landesjugendamt:

Fachberatung Kinderrechte in Team 42.22 (Jens Arand)

Fachberatung Kinderrechte in Team 43.14 (Christina Muscutt)

Teilprojektleitung und Teamleitung 42.22 (Dr. Melanie Lietz)

Teilprojektleitung und Teamleitung 43.14 (Alexander Mavroudis)

### **1. Projektrahmen**

Die Fachberatung Kinderrechte arbeitet seit November 2019 auf Grundlage der Beschlussvorlage 14/2746/1 zur „Sozialräumlichen Erprobung integrierter Beratung – SEIB“. Als eines von vier Teilprojekten ist sie an der Erprobung dezernatsspezifischer integrierter Beratungsstrukturen beteiligt.

Im Rahmen der Erprobungsphase in Dezernat 4 wurde die Fachberatung Kinderrechte neu aufgebaut. Durch die Verortung sowohl in Fachbereich 42-Kinder und Familien als auch in Fachbereich 43-Jugend wird den unterschiedlichen Bedarfen und Lebenslagen der Adressat\*innen unterschiedlicher Altersgruppen Rechnung getragen. Durch die projektbedingte interne Öffnung und das übergreifend vernetzte Arbeiten mit den Teilprojekten der Dezernate 5, 7 und 8 ergibt sich eine organisationsweite Wahrnehmbarkeit der Kinderrechte als universales und obligatorisches Querschnittsthema.

Die Arbeit der Fachberatung Kinderrechte berührt somit die Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“, insbesondere den Anspruch, Kinderrechte als inklusiven Mainstreaming-Ansatz zu schützen.

### **2. Projektumsetzung**

Kinder- und Jugendrechte werden im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention als universale und obligatorische Menschenrechte verstanden. Dabei spielen neben Schutz- und Förderrechten die Beteiligungsrechte junger Menschen eine zentrale Rolle. Dies wird durch die im Rahmen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes erfolgte Novellierung des SGB VIII nochmals untermauert. Eine wichtige Adressat\*innengruppe sind hier Kinder und Jugendliche mit Behinderung, die ein Recht auf besondere Förderung und Teilhabe haben. Auch wenn Kinderrechte im Sinne eines „weiten Inklusionsbegriff“ für alle Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Heterogenitätsdimensionen gelten, soll ein besonderes Augenmerk auf die Förderung der Rechte von Kindern und Jugendliche mit Behinderung gelegt werden.

Vor diesem Hintergrund will auch die Fachberatung Kinderrechte die Rechte aller Kinder und Jugendlichen hervorheben, präserter machen und schützen – und dabei junge Menschen mit (drohender) Behinderung besonders in den Blick nehmen. Insofern ist der stete Austausch mit der Stabstelle Inklusion und Menschenrechte ebenso wichtig, wie die eigenständige Verortung des Themas Kinderrechte im LVR insgesamt wie besonders im LVR-Landesjugendamt.

Der Anschluss an das Dezernat 4 als Landesjugendamt mit seinen gesetzlichen Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGB VIII und die Umsetzung des Teilprojektes im Rahmen einer klassischen Fachberatung bedingt, dass im Rahmen der Umsetzung keine unmittelbare Peer-Arbeit vor Ort geleistet wurde.

## **2.1 Die interne Wirkrichtung zu den LVR-Dezernaten 5, 7 und 8**

Mittels der etablierten Konzepte und Instrumente der LVR-Fachberatung Kinderrechte werden die sozialräumlich ausgerichteten Initiativen innerhalb des SEIB-Gesamtprojektes unterstützt, die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention bei der Entwicklung und Umsetzung eigener Projekte und Maßnahmen zu berücksichtigen, zu würdigen und zu schützen. Adressat\*innen sind dabei die Mitarbeiter\*innen relevanter LVR-Fachabteilungen sowie, mittelbar, Fachkräfte und auch Besucher\*innen aus LVR-Einrichtungen.

Neben den projekt- und themenbezogenen Arbeits- und Kommunikationssettings haben sich mit jedem der drei anderen Teilprojekte konkrete Kooperationen zur Durchführung von Schulungsmodulen, Workshops und (Inhouse-)Veranstaltungen etabliert oder sind in Planung:

- Die Fachberatung „Kinderrechte“ koordiniert das quartalsweise tagende SEIB-Beratungsnetzwerk und bereitet relevante Fachthemen an den Schnittstellen auf. Es handelt sich um ein LVR-internes informelles Kommunikations- und Kooperationsnetzwerk mit allen beteiligten Fachdezernaten.
- Die Peer-Bildungsberatung in Dezernat 5 „Schulen, Inklusionsamt und Soziale Entschädigung“ wird von der Fachberatung Kinderrechte durch das Schulungsmodul „Meine Rechte“ unterstützt.
- Im LVR-Dezernat 7 „Soziales“ wird an der Schulung der LVR-Fallmanager\*innen mitgewirkt (Schulungsmodul „Kinderrechte und Kindeswohl“).
- Die Kolleg\*innen aus Dezernat 8 „Klinikverbund und Verbund heilpädagogischer Hilfen“ werden bei ihren Workshops zu Kinderrechten und Partizipation im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext unterstützt.

Die Fortschreibung dieser gewachsenen Vernetzung und Kooperationen wird vorbehaltlich der entsprechenden Beschlusslage auch über das Projektende hinaus mitgedacht.

## 2.2 Die interne Wirkrichtung im Dezernat 4

Gleich mehrere gesellschaftliche und politische Diskurse haben der Auseinandersetzung mit Schutz, Beteiligung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung Vorschub geleistet. Die Debatte um die Verankerung der Kinderrechte im Grundgesetz, die Empfehlungen der Europäischen Kommission zur Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder und einer EU-Kinderrechtsstrategie, die SGB VIII-Novellierung, die Vorlage des Gesetzentwurfs zum neuen NRW-Landeskinderschutzgesetz und das LVR-Gewaltschutzkonzept berühren nahezu sämtliche Arbeitsfelder in Dezernat 4. Es wurde und wird zugleich zunehmend deutlich, dass es sich bei den Kinderrechten um ein bedeutendes eigenständiges Schwerpunktthema der Kinder- und Jugendhilfe handelt.

Die Dezernatsleitung griff diese Impulse auf und führte mit der Fachberatung Kinderrechte im Oktober 2021 eine Große Dezernatskonferenz mit dem Schwerpunktthema Kinderrechte durch, in deren Rahmen die Anschlussfähigkeit in vielfältigen Bezügen und an zahlreichen Schnittstellen innerhalb des Dezernates herausgearbeitet wurde. Die Dezernatskonferenz hat im Rahmen eines dialogischen Austauschs zu einer deutlichen Klärung beigetragen, welche Bedarfe es in den Teams und Fachabteilungen im Dezernat 4 in Bezug auf die Verankerung von Kinderrechten gibt. Heraus kristallisiert haben sich eine ganze Reihe an Anknüpfungspunkten zu Arbeitsfeldern und Themen, bei denen eine Fokussierung der Kinderrechtsperspektive mit Unterstützung der Fachberatung zukünftig zielführend erscheint:

- Angebote für Kinder psychisch und/oder suchtkranker Eltern
- Kinder mit und ohne Behinderung im Übergang zur Kindertagesbetreuung und im Übergang zur Schule
- Trägerqualität in Kindertageseinrichtungen
- Sozialraumorientierung in der Kindertagesbetreuung (insbesondere Familienzentren)
- (Interdisziplinäre) Frühförderung
- Schnittstelle zum Fallmanagement in FB 41 (BTHG-Beratung)
- Jugendhilfeplanung
- Jugendförderung, z.B. Jugendsozialarbeit, Offene Kinder- und Jugendarbeit
- Offene Ganztagschule
- Allgemeiner Sozialer Dienst
- Ausbau von Kommunalen Präventionsketten in Nordrhein-Westfalen insbesondere im Rahmen des Landesprogramms „kinderstark – NRW schafft Chancen“ (Beratungsteam Kinder- und Jugendarmut der Koordinationsstelle Kinderarmut)
- Aufsicht über stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe-Fachstelle „Gehört werden“

- Inklusionspädagogische Konzeption für Kindertagesbetreuung
- (Institutioneller) Kinderschutz als Querschnittsthema

Die Fachberatung Kinderrechte unterstützt dabei als Tandem mit je einer Stelle im Fachbereich 42 und Fachbereich 43 die thematische Verzahnung der Bereiche „Jugend“ und „Kinder und Familien“. So haben zum Beispiel die Akteur\*innen im Bereich der Frühen Hilfen und kommunalen Präventionsketten gegen Kinderarmut häufig Berührungspunkte zur Kindertagesbetreuung und können so aus zwei Perspektiven angesprochen werden. Ähnlich verhält es sich hinsichtlich der Initiativen zur verbesserten Berücksichtigung der Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung beim Ausbau von kommunalen Präventionsketten im Rahmen des Landesprogramms „kinderstark – NRW schafft Chancen“ oder der Gütesiegelzertifizierung Familienzentrum NRW.

Im Anschluss an die dezernatsübergreifende Konferenz hat die Fachberatung die gesammelten Themen und Anknüpfungspunkte in den Arbeitsspeicher für zukünftige Aktivitäten aufgenommen. Es besteht fachbereichsübergreifend großes Interesse, den Erfahrungsaustausch fortzusetzen und die Vernetzung in neue gemeinsame Initiativen mit der Fachberatung Kinderrechte münden zu lassen. Der deutlich gewordene Bedarf ist zudem Grundlage für das zukünftige Aufgabenprofil der Fachberatung nach Abschluss des SEIB-Projektes.

Weiterhin hat die Fachberatung Kinderrechte an relevanten Diskussionen innerhalb des Dezernates mitgewirkt, es wurden und werden Stellungnahmen verfasst und Publikationen erstellt (Arbeitshilfen, Praxisberichte usw.). Im Berichtszeitraum erfolgte dies beispielsweise in Form von:

- Beiträgen zu einer Arbeitshilfe zur Konzeptionsentwicklung in der Kindertagesbetreuung, zu einem Beratungskonzept der Abteilung 42.20 sowie der Beratung von Familienzentren.
- Stellungnahmen zu Fachempfehlungen des Landesjugendamtes im Rahmen der Corona-Pandemie.
- Gutachten und Stellungnahmen zu den Anträgen von Kommunen im Rahmen des LVR-Förderprogramms „Unterstützung der Kommunen und Kreise im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“.
- Stellungnahmen zu Referent\*innenentwürfen (zum Beispiel zu geschlechtsangleichenden Operationen bei Intersexualität, ökologischen Kinderrechten).

Diese Beispiele zeigen, dass sich die Fachberatung etabliert hat und anschlussfähig ist zu den Regelabläufen des Dezernates.

### 2.3 Die externe Wirkrichtung in die Kinder- und Jugendhilfelandchaft im Rheinland: Beratung und Fortbildung

Neben der beschriebenen internen Ausrichtung adressiert die Fachberatung Kinderrechte im Rahmen der thematischen Kontexte der Teams 42.22 „Fachthemen und Fortbildung“ und 43.14 „Koordinationsstelle Kinderarmut“ insbesondere die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Rheinland. Auch hier hat sie ein breites Leistungsspektrum etabliert und bietet

- Themenspezifische Fachberatung der Kolleg\*innen an relevanten Schnittstellen
- Fachveranstaltungen für Kommunen und Träger
- Beiträge zur Öffentlichkeitsarbeit (Publikationen, Fachvorträge, Fachveranstaltungen)
- Mitwirkung an Inhouseveranstaltungen

Konkret wurden folgende Angebote gemacht oder sind geplant:

Datum	Format	Titel	Infos / Kooperationen / etc.
03.05.2021	Digitaler Fachtag	Inklusion in der Praxis der Offenen Kinder- und Jugendarbeit	in Kooperation mit dem Elternverein „mittendrin e.V. Köln“ (43.14/42.22)
19.05.2021	Digitaler Fachkongress „Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag“ 2021 – Fachforum mit Podiumsdiskussion	Trägerqualität und Kinderrechte – Qualitätsmerkmale guter Kita	in Kooperation mit Henriette Borggräfe (42.22)
24.08.2021	Digitaler Fachtag	Partizipation und Kinderrechte in Kita („Jede*r kann Partizipation“)	in Kooperation mit Janina Passek (42.22)
21.09.2022	Digitaler Workshop	Partizipation in Kita und OGS	LVR-Berufskolleg Düsseldorf (43.14/42.22)
22.09.2022	Workshop in AG §78 Stadt Hückelhoven	Kinderrechte und Partizipation	(43.14)
24.09.2022	Digitaler Workshop	Kinderarmut – Armutfolgen – Armutssensibles Handeln	LVR-Berufskolleg Düsseldorf (43.14)

26.10.2021	Große Dezernatskonferenz im Dez. 4	„Kinderrechte im LVR- Dez 4 – Querschnittsaufgabe und Schnittstellen“	in Kooperation mit Dezernatsleitung 4
19.11.2021	LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte	Gewaltschutz in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	Moderation einer Arbeitsgruppe (43.14/42.22)
30.11.2021	digitales Vernetzungstreffen	Projektkommunen des LVR-Förderprogramms „Kinder und Jugendliche psychisch und/oder suchtkranker Eltern“	LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut (43.14)
24.03.2022	Web-Sprechstunde	Digitales Austauschtreffen der Familienzentren im Rheinland	42.22 Fachthemen und Fortbildung
29.03.2022	Digitales Vernetzungstreffen Patentprojekte für Kinder psychisch- und/oder suchtkranker Eltern	Kinderrechte und Schutzkonzepte	LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut (43.14)
19.05.2022	Digitales Werkstattgespräch	Inklusion und Kinderrechte	in Kooperation mit dem LVR- Fachbereich 41  (43.14)
07.- 10.06.2022	Didacta  Fachmesse/-kongress  (verschoben)	N.N.	Im Rahmen der Teambezüge / evtl. als Kompetenzteam mit einem Beitrag zur Woche der Begegnung (43.14/42.22)
22.- 23.06.2022	Workshops für Fachkräfte der stationären Jugendhilfe	Kinderrechte erleben	in Kooperation mit Fachstelle „Gehört werden!“  (43.14/42.22)

XX.06.2022	Web-Sprechstunde	Digitales Austauschtreffen der Familienzentren im Rheinland	42.22 Fachthemen und Fortbildung
25.08.2022	Fachtag	Alle Kinder haben gleiche Rechte- Teilhabechancen für alle Kinder ermöglichen	LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut (43.14)
XX.09.2022	Fachtag	Peer-Arbeit im Rheinland	Kooperationsveranstaltung aller SEIB-Teilprojekte
XX.10.2022	Web-Sprechstunde	Digitales Austauschtreffen der Familienzentren im Rheinland	42.22 Fachthemen und Fortbildung
24.- 25.11.2022	Workshop beim Fachtag der landesgeförderten Jugendsozialarbeit	Kinderrechte	In Kooperation mit Michelle Magaletta, 43.13  (43.14)

#### **2.4 Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer**

Ein weiteres Instrument der LVR-Fachberatung ist die Fachöffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel des Wissenstransfers. Auf diese Weise werden sowohl die Kolleg\*innen innerhalb der eigenen Organisation als auch externe Adressat\*innen aus der Kinder- und Jugendhilfe, angrenzenden Politikfeldern (z.B. Schule, Gesundheit) sowie die erweiterte Fachöffentlichkeit angesprochen.

In Kooperation mit dem LVR-Fachbereich Kommunikation wurden zwei Social-Media-Beiträge produziert und platziert. Auf diese Weise konnten recht erfolgreich neue Adressat\*innengruppen auf das Thema Kinderrechte und das diesbezügliche Engagement des LVR fokussiert werden.

Die direkte Ansprache von Kindern und Jugendlichen gehört nicht in das Aufgabenprofil des Landesjugendamtes und bildet daher keinen eigenständigen Schwerpunkt der Fachberatung Kinderrechte. Gleichwohl hat die bisherige Erfahrung gezeigt, dass es gute Anlässe geben kann, diese punktuell anzubieten – wie zum Beispiel im Rahmen der Woche der Begegnung, der Workshop-Gestaltung im Rahmen der Studenttage des LVR-Berufskollegs, der Mitwirkung an den Peer-Schulungsmodulen des SEIB-Teilprojektes in Dezernat 5 oder auch der Erarbeitung von Workshops für Fachkräfte und Patient\*innen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik Krefeld (in Kooperation mit dem SEIB-Teilprojekt in Dezernat 8).

Im Berichtszeitraum wurden folgende Angebote der Öffentlichkeitsarbeit und des Wissenstransfers gemacht:

Datum	Format	Titel
07. -11.06.2021	Padlet / digitale Pinnwand	Woche der Begegnung: „Deine Rechte – meine Rechte – Kinderrechte“
Juni/Juli 2021	Publikation/ Newsletter Kinder- und Jugendarmut 43.14	Schwerpunktthema „Kinderrechte in der Pandemie“
20.09.2021	Social-Media-Beitrag	Weltkindertag „Jedes Kind hat Rechte“
Oktober 2021	Publikation / Jugendhilfereport	Kinderrechte
20.11.2021	Social-Media-Beitrag	Internationaler Tag der Kinderechte
N.N.2022	Publikation / Jugendhilfereport	Schwerpunktthema „Partizipation und Ausgrenzung“
N.N. 2022	Publikation/ Jugendhilfereport	Kinderrechte und Inklusion
07.-10.06.2022	Kinderrechte-Quiz / Shout-Box / N.N.	Woche der Begegnung
20.09.2022	Veranstaltung / Publikation / Aktion	Weltkindertag
20.11.2022	Veranstaltung / Publikation / Aktion	Internationaler Tag der Kinderrechte
2022	Publikation / Arbeitshilfe (Konzeptionierung)	Kinderrechte in der Kindertagesbetreuung

Sämtliche vorgenannten Ansätze und Angebote sollen dafür sensibilisieren, welche Rechte Kinder und Jugendliche haben, dass diese nicht optional, sondern obligatorisch sind und dass im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention stets im besten Interesse der Kinder und Jugendlichen gehandelt und entschieden werden muss: im alltäglichen Zusammenleben, in professionellen Arbeitsbezügen sowie bei relevanten politischen Entscheidungsprozessen.

## **2.5 Schnittstellen und Einschätzung zum Projekt „Beratungskompass“**

Das dem SEIB-Projekt zugrundeliegende Eckpunktepapier sieht vor, mit dem LVR-Beratungskompass ein flankierendes und unterstützendes Tool zur Sozialräumlichen Integrierten Beratung zu erproben.

Die konkrete Content-Erstellung bedarf der jeweils spezifischen Expertise der einzelnen Fachabteilungen und Teams aus Dezernat 4 und muss deshalb von den entsprechend zuständigen Fachkolleg\*innen erbracht werden.

## **3. Bilanzierung der Erprobungsphase**

Im Sommer 2022 wird das Projekt der Sozialräumlichen Erprobung Integrierte Beratung enden, der Anspruch, sozialräumliche und personenzentrierte Beratungsstrukturen vorzuhalten hingegen wird bleiben. Zentrale Voraussetzung hierfür sind Erhalt und Ausbau von professionsübergreifenden Netzwerken. Das SEIB-Projekt hat in diesem Sinne wichtige Grundlagen entwickelt.

Die strukturelle Entscheidung dafür, das Teilprojekt in Dezernat 4 als Fachberatung in den Fachbereichen 42 und 43 anzulegen, erwies sich im Projektverlauf zunehmend als hilfreich. Es ermöglichte die rasche Rollenfindung und Profilierung eines Kompetenzteams mit dem Themenschwerpunkt Kinderrechte und dem oben beschriebenen vielfältigen Aufgabenportfolio. Die Wahrnehmbarkeit des Themas stieg verbandsweit und in der Kinder- und Jugendhilfelandchaft im Rheinland spürbar an. Die Fachberatung Kinderrechte hat proaktiv daran mitgewirkt.

Ähnliches lässt sich mit Bezug auf die Teilprojekte der Dezernate 5, 7 und 8 und auch das Gesamtprojekt bilanzieren. Das Teilprojekt des Dezernates 4 wurde als Fachberatung von allen Beteiligten angefragt, um die Kinderrechtsperspektive, eine entsprechende Haltung und Orientierung in den konzeptionellen Überlegungen und Maßnahmen der anderen Teilprojekte zu integrieren. Es sind übergreifende Beratungsstrukturen und konkrete Kooperationen gewachsen, in denen die Expertise der Fachberatung Kinderrechte eine wesentliche Rolle spielt. Hier zeigt die Erfahrung, dass insbesondere die dezernatsübergreifende Arbeit einen Qualitätsgewinn für die Arbeitsprozesse innerhalb des LVR darstellt. Auf diesem Weg war und ist es möglich, unterschiedliche Expertisen und professionelle Perspektiven zusammenzuführen und zu nutzen. Das bedeutet nicht nur kollegiale Unterstützung; es verbessert zudem die Qualität der Leistungen und Maßnahmen und letztlich der Angebote an die verschiedenen Adressat\*innen.

Ein wichtiges Instrument war und ist hier, neben der beratenden Unterstützung der Kolleg\*innen in den anderen Teilprojekten, das neu aufgebaute und durch die Fachberatung Kinderrechte koordinierte Beratungsnetzwerk als kollegiales, dezernatsübergreifendes, fachliches Austauschforum.

Die gewachsene Fachberatung Kinderrechte versteht sich als zentrale Anlaufstelle zu Kinderrechten sowie als Multiplikator für damit einhergehende aktuelle Entwicklungsaufgaben. Sie ist Impulsgeberin für die Bündelung inhaltlicher Schnittstellen und den Ausbau von Kooperationsbezügen innerhalb des Verbandes und trägt durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen sowie Wissenstransfer zur Sensibilisierung und

Bewusstseinsbildung für die Rechte von Kindern und Jugendlichen mit und ohne (drohender) Behinderung bei. Ihr Alleinstellungsmerkmal liegt in der sowohl internen als auch externen Ausrichtung der Aktivitäten.

#### **4. Ausblick zur Zukunft der Fachberatung Kinderrechte im LVR-Landesjugendamt Rheinland**

Wie aus den voranstehenden Ausführungen deutlich wird, geht das Thema Kinderrechte mit dauerhaften Anforderungen einher, welche originär zu den Aufgaben des LVR als überörtlicher Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 85 Abs. 2 SGB VIII gehören. Mit der Fachberatung Kinderrechte im Dezernat 4 ist eine verantwortliche Anlaufstelle im LVR etabliert worden, die das Thema Kinderrechte weiterhin sowohl verbandsintern als auch extern durch Fachberatung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit platziert. Dieses durch SEIB initiierte Angebot sollte nun „dauerhaft im Aufgabenspektrum des Landesjugendamtes verankert werden“ (Auszug aus dem Protokoll des Landesjugendhilfeausschuss Rheinland vom 25.11.2022, TOP 17, Seite 9).

Mit der biografischen Orientierung in Fachbereich 42 auf Kinder und Familie und in Fachbereich 43 auf Jugendliche wird es vor allem darum gehen, die gewachsene dezernatsinterne Vernetzung weiterzuentwickeln. Zudem soll die Fachberatung die Kolleg\*innen in relevanten Teams dabei unterstützen, die Rechte von Kindern und Jugendlichen in den jeweiligen Handlungsfeldern in den Blick zu nehmen. Die im vorliegenden Bericht angesprochenen Große Dezernatskonferenz hat hier vielfältige Kooperationsmöglichkeiten deutlich gemacht.

Auch die Zusammenarbeit mit den anderen LVR-Dezernaten hat sich bewährt und sollte anlassbezogen fortgesetzt werden. Das aufgebaute dezernatsübergreifende Beratungsnetzwerk bietet hier einen geeigneten informellen Ort, um sich über Themen und Anliegen auf der operativen Ebene kollegial auszutauschen und relevante Initiativen und Maßnahmen frühzeitig unter dem Gesichtspunkt der Kinderrechte zu beraten.

Extern soll das Thema Kinderrechte an relevante Adressat\*innen bei Jugendämtern, im Einzelfall auch an Träger und Akteursgruppen aus anderen Politikfeldern (wie z.B. Schule) herangetragen werden, um für die Rechte von Kindern einzutreten und zu sensibilisieren. Als Instrumente sind hier Beratung sowie bedarfsgerechte Fortbildungsangebote zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus können in ausgewählten Settings, wie z.B. der LVR-Woche der Begegnung, Ansätze erprobt und entwickelt werden, um Kinder und Jugendliche über ihre Rechte zu informieren, zu beraten und zu ermutigen, diese aktiv einzufordern.

Die Fachberatung Kinderrechte könnte somit auch zukünftig als „Fachstelle“ den Partizipationsgedanken aufgreifen und darüber hinaus eine vernetzende Funktion übernehmen. Dabei sollten die gewachsenen dezernatsübergreifenden Beratungsstrukturen beibehalten und weiterentwickelt werden, um damit den positiven Erfahrungen der LVR-internen Vernetzung Rechnung zu tragen und das Thema Kinderrechte als LVR-weiten Mainstreamingansatz zu etablieren.

### **III. Peer-Bildungsberatung (LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung)**

Projektteam in der Abteilung Schulentwicklungsplanung, Grundsatzfragen, schulfachliche Themen, Öffentlichkeitsarbeit (Abteilung 52.20):

Lena Bergs und Wolfgang Thiems, Leitung

Lisa Seitz und Lena Harjes (studentische Elternzeitvertretung)

Abteilungsleitung: Kirsten Hack

#### **1. Konzept Projekt Peer-Bildungsberatung**

In dem Projekt Peer-Bildungsberatung wird ein personenzentrierter Ansatz in den Blickpunkt genommen und es findet eine Unterstützung „auf Augenhöhe“ statt.

Als vorrangige Projektziele sind folgende zu nennen:

- Diversitätssensible Handlungskompetenzen: Die Peer-Bildungsberater\*innen sehen ihre Behinderung als **ein** Merkmal der Vielfalt an und erlangen erweiterte Kenntnisse über das Konzept der Diversität. Sie wirken über die Weitervermittlung der Kenntnisse und über die Anwendung dieser Kenntnisse im Rahmen von Diversitäts-Trainings als Diversitätsbotschafter\*innen in ihren Sozialräumen. Über die Vernetzung mit anderen Peer-Bildungsberater\*innen, Peer-Berater\*innen aus anderen Projekten und weiteren Schüler\*innen werden sie in ihren Handlungskompetenzen gestärkt
- Empowerment: Über das Wirken als Diversitätsbotschafter\*innen werden die Peer-Bildungsberater\*innen im Selbstwert gestärkt (empowert). Sie wissen, wie sie bei Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung adäquat reagieren können und an wen sie sich diesbezüglich (in ihren Sozialräumen) wenden können. Wichtige Ansprechpartner\*innen zu Beratungsangeboten zur Inklusion (in Schule, beim Übergang Schule/Beruf, Freizeit) und themenspezifische Informationsportale im Internet sind bekannt.
- Der partizipative Ansatz soll den Bedürfnissen der LVR-Schüler\*innen gerecht werden und gleichzeitig deren Empowerment unterstützen.
- Die von den Peer-Bildungsberater\*innen beratenen und insoweit trainierten gleichaltrigen Peers entwickeln ihrerseits Empowerment und diversitätssensible Handlungskompetenzen weiter (Multiplikator\*innenrolle).
- Im Umfeld der Peer-Bildungsberater\*innen nimmt durch deren Aktivität die Diversitätssensibilität und inklusive Haltung zu. Vorurteile, auch gegenüber Menschen mit Behinderung oder Schüler\*innen mit einem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf, nehmen ab.

Zum Ende der Projektlaufzeit ist die gemeinsam entwickelte **Workshopreihe erprobt und evaluiert.**

Da es sich bei der Peer-Bildungsberatung um ein Teilprojekt des Projektes SEIB handelt, ist auch die gesamt-projektinterne Vernetzung und Zusammenarbeit mit den drei weiteren Teilprojekten in Dezernat 4, 7 und 8 ein wichtiger Bestandteil. Über regelmäßige Termine der SEIB-Gesamtprojektgruppe sowie durch regelmäßige Austausch-Treffen der SEIB-Mitarbeiter\*innen ist der Kommunikationsfluss im Gesamtprojekt gewährleistet. Eine Zusammenarbeit mit den Dezernaten 4 und 7 findet auch über das Mitwirken bei der Workshopreihe statt. In Zukunft werden auch seitens des Projektteams Workshops von Dezernat 8 unterstützt.

## 2. Module

Aus den Interviews und der Literaturrecherche wurde abgeleitet, welche Themen für eine modulare Workshopreihe wichtig und sinnvoll sein könnten. Folgende Module wurden entwickelt:

**Meine Stärken:** In diesem Modul geht es für die Schüler\*innen darum, sich ihrer eigenen Stärken spielerisch bewusst zu werden, diese auch mal laut auszusprechen und Ideen zu entwickeln, wie sie ihre Stärken noch nutzen können.

**Meine Rechte:** In diesem Modul wird darüber gesprochen, was es bedeutet, Rechte zu haben. Schwerpunktartig werden die Grundrechte, die Kinderrechte und die UN-Behindertenrechtskonvention behandelt.

**Vielfalt - Wir sind genauso wie wir sind:** In diesem Modul geht es darum, sich seiner eigenen vielfältigen Merkmale und Erfahrungen bewusst zu werden, und insbesondere Gemeinsamkeiten der Schüler\*innen zu thematisieren. Das Merkmal „Behinderung“ wird dabei im Sinne des Diversitätsansatzes als **ein** Merkmal von Vielfalt angesehen. Andere Merkmale, wie z.B. Herkunft, Geschlecht, sexuelle Orientierung spielen aber eine genauso gewichtige Rolle. Die Übung „Identitätsmolekül“ beispielsweise regt zur Reflexion der eigenen verschiedenen Zugehörigkeiten und zum Erkennen der Vielschichtigkeit an als auch zum Entdecken von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in der Gruppe

**Ausgrenzung trifft uns alle – wir zeigen Haltung:** Für alle Schüler\*innen nimmt neben der Reflexion der eigenen Sichtweisen bei diesem Modul die Entwicklung einer vorurteilsbewussten Haltung eine besondere Rolle ein. Beispielhafte Fragestellungen sind: „Warum haben Minderheiten oft mit Vorurteilen zu kämpfen, was kann man dagegen tun, dass man diese übernimmt?“, „Welche Menschen diskriminiere ich ggf. selbst?“, „Welche Rollenklischees habe ich im Kopf über mich, wie wirken diese sich aus?“.

Insbesondere für die zukünftigen Unterstützung- und Informationsangebote der Schüler\*innen wird vertieft, wie mit Diskriminierung (von einem selbst, bei anderen) umgegangen wird und welche Ansprechpartner\*innen und diskriminierungsspezialisierten Beratungsstellen es in ihrem Sozialraum gibt.

**Stark für Vielfalt und gegen Ausgrenzung. Wir setzen uns füreinander ein:** In diesem Modul wird konkret überlegt, wie die teilnehmenden Schüler\*innen sich für Vielfalt und gegen Ausgrenzung - ganz im Sinne des Peer-Ansatzes - einsetzen können.

### **3. Peer-Ansatz**

Entsprechend der Projektziele wird für die Peer-Bildungsberatung eine weite Definition von „**Peer**“ verwendet: Die Peer-Bildungsberater\*innen beraten oder trainieren etwa gleichaltrige Schüler\*innen. Es gilt: „Alle Schüler\*innen beraten alle Schüler\*innen, die schon einmal ausgeschlossen oder diskriminiert wurden“. Die Inhalte der Workshopreihe sind insgesamt zwischen den Begrifflichkeiten der „Peer-Education“ und des „Peer-Counseling“ zu verorten: Während bei letzterem der Schwerpunkt auf Beratung liegt, liegt der Fokus von „Peer-Education“ auf der Vermittlung von Wissen, auch im Zusammenhang mit der Reflexion von Vorurteilen, um eine Einstellungs- und Verhaltensänderung herbeizuführen<sup>1</sup>. Die Bezeichnung „Peer-Bildungsberatung“ als Projekttitel soll dieser Verknüpfung von Beratung und Wissensvermittlung Rechnung tragen.

Durch die Workshopreihe sollen die teilnehmenden Schüler\*innen in der Lage sein, ihre Mitschüler\*innen (Peers) in einer Art Lotsenfunktion auf Augenhöhe zu den Themen Vielfalt und Ausgrenzung zu unterstützen, ggf. Teile der Workshopreihe in späteren Durchgängen zu übernehmen und über Beratungsangebote zu informieren. Hierzu wird für und mit den Schüler\*innen ein jeweils auf die sozialräumliche Situation angepasster Reader (Textbuch) entwickelt. In dem Reader werden die zentralen Inhalte und zentralen Begriffe der Workshopreihe sowie die durchgeführten Übungen erläutert. Außerdem werden Beratungsstellen, die sich sozialräumlich in der Nähe der jeweiligen Schule befinden, aufgeführt. Den Schüler\*innen soll nach der Workshopreihe an den Schulen ein\*e Pat\*in (z.B. Vertrauenslehrer\*in) zur Seite gestellt werden, der\*die sie bei ihrer Tätigkeit unterstützt.

Unterstützung und Trainings fanden in den LVR-Schulen statt. Die Formate werden gemeinsam und individuell überlegt: für eine\*n Schüler\*in kann das Gespräch „am Kiosk nebenan“ dazu dienen, das Erlernte umzusetzen. Ein\*e andere\*r Schüler\*in möchte ggf. einen Input im Sportverein geben oder in der benachbarten (Regel-)Schule eine Diversitätsübung durchführen. Nebenbei werden andere Schüler\*innen und ggf. weitere Ansprechpartner\*innen für die Themen sensibilisiert.

### **4. Rahmenbedingungen**

Durch die pandemische Lage, die damit einhergehende zeitweise Schließung der Schulen und die unterschiedlichen technischen Voraussetzungen der Schulen wurde die ursprünglich konzipierte Projektumsetzung erschwert, die Workshopreihen starteten später als geplant und die Partizipation der Schüler\*innen war gegenüber dem

---

<sup>1</sup> Backes & Schönbach, 2002

Präsenzformat reduziert. Gleichwohl ist es gelungen, in das Projekt zu starten und wichtige Erkenntnisse für die weitere Gestaltung – auch unter anhaltenden pandemischen Bedingungen – zu gewinnen.

Die Teilnahme an der Workshopreihe ist freiwillig. Das Angebot sollte möglichst partizipativ gestaltet werden, d.h., dass ein gewisser inhaltlicher Rahmen aus dem Projekt heraus gemeinsam mit den Schüler\*innen ausgesucht wird.

Als Zielgruppe wird die Schülerschaft der 8. und 9. Klassen angesprochen, am einfachsten ist die direkte Ansprache der LVR-Schüler\*innenvertretungen, die weitere Schüler\*innen für die Schulung werben.

Die Workshopreihe wurde nach jedem Durchgang in Bezug auf Inhalte und Übungen überarbeitet. Da an den beteiligten Schulen unterschiedliche Zeiträume für die Durchführung der Workshopreihe vorhanden standen, wurden die Inhalte auch diesbezüglich immer wieder angepasst.

Das hatte zur Folge, dass der Ablauf der Workshopreihe für alle Schulen jeweils sehr individuell gestaltet wird.

Neben der Beteiligung anderer SEIB-Teilprojekte wurden auch externe Stellen eingeladen, wie z.B. die Beratungsstelle Schlau, die sich mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt beschäftigt.

## **5. Modellstandorte**

Die Erprobung der Workshopreihe fand zunächst in ausgesuchten Modellregionen statt (Zum einen ist dies die „Rheinschiene“ Köln-Düsseldorf-Duisburg und zum anderen die Städtereion Aachen. Insgesamt konnten bislang fünf Schulen für den ersten Durchgang der Workshopreihe gewonnen werden. Workshopreihen an zwei weiteren Schulen sind derzeit in Planung. Es konnte sichergestellt werden, dass alle LVR-Förderschwerpunkte in dem Projekt „Peer-Bildungsberatung“ vertreten sind. Mit den Schulleitungen, potentiellen Pat\*innen und Mitgliedern der jeweiligen Schüler\*innenvertretungen möglicher Modellförderschulen des LVR haben vor Beginn der Workshopreihe Gespräche stattgefunden, um die Rahmenbedingungen für die Durchführung, die Aspekte der Barrierefreiheit und die für die Schüler\*innen interessante Themen zu besprechen.

LVR-Anna-Freud-Schule, Köln (Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung)

Im Februar und März 2021 fand die Workshopreihe erstmalig an der LVR-Anna-Freud-Schule an drei Terminen in der Online-Variante statt. Der Workshop war in diesem Fall als Blockveranstaltung (je 225 Minuten mit Pausen) konzipiert worden. An dieser Workshopreihe haben acht Schüler\*innen teilgenommen. Neben den eigenen Inhalten und Übungen konnten in der Workshopreihe an der LVR-Anna-Freud-Schule sowohl Expert\*innen aus den Dezernaten 4 und 7 als auch eine Mitarbeiterin einer Koordinierungs- Kontakt- und Beratungsstelle (KoKoBe) sowie eine Vorstandsvorsitzende und ein weiteres Mitglied der Landesschüler\*innenvertretung begrüßt werden, um über modulspezifische Themen oder ihre eigene Arbeit zu berichten.

Erfreulicherweise gab es an der Anna-Freud-Schule unmittelbar Schüler\*innen, die grundsätzlich dazu bereit wären, selbst an anderen Schulen Übungen anzuleiten.

LVR-David-Hirsch-Schule, Aachen (Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation)

Ab Juni 2021 fand an der LVR-David-Hirsch-Schule der erste Durchgang in der onlinebasierten Variante an drei Terminen (je 90 Minuten) mit acht Schüler\*innen statt.

Nach den Sommerferien bis zu den Herbstferien wurde die Workshopreihe mit einer zweiten Gruppe bestehend aus 13 Schüler\*innen in Präsenz durchgeführt. Auch hier konnte wieder auf die Expertise von SEIB-Kolleg\*innen aus den Dezernaten 4 und 7 sowie der Peer-Beratung der KoKoBe zurückgegriffen werden.

LVR-Gutenberg-Schule, Stolberg (Förderschwerpunkt Sprache)

Nach den Sommerferien 2021 bis zu den Herbstferien 2021 wurde die Workshopreihe in Präsenz mit 12 Schüler\*innen durchgeführt. An der LVR-Gutenberg-Schule standen fünf Termine zur Verfügung, sodass alle Themen bearbeitet werden konnten. Bei den Schüler\*innen handelte es sich ausschließlich um Schüler\*innenvertretungen der achten und neunten Klassen. Wiederum gab es externe Beiträge aus den Dezernaten 4 und 7 sowie von einer Peer-Beraterin der KoKoBe. Auch hier besteht bei mehreren Schüler\*innen nach der Beendigung der Workshopreihe Interesse, sich für Vielfalt und gegen Ausgrenzung zu engagieren. So wird ein Treffen mit der Bezirksschüler\*innenvertretung stattfinden.

LVR-Karl-Tietenberg-Schule, Düsseldorf (Förderschwerpunkt Sehen)

Der Workshop wurde seit den Sommerferien 2021 halbjahresbegleitend in Präsenz mit 13 Schüler\*innen durchgeführt, sodass für jedes Modul mehrere Termine (jeweils 90 Minuten) zur Verfügung stehen. Im Rahmen dieser Workshopreihe wurde u.a. ein Film gedreht, für den einzelne Schüler\*innen zu der Workshopreihe interviewt wurden und der im Intranet und im Facebook-Auftritt des LVR erschien.

LVR-Johanniterschule, Duisburg (Förderschwerpunkt Sehen)

Die Workshopreihe wurde seit den Herbstferien 2021 bis zum Ende des Schulhalbjahres in Präsenz durchgeführt und fand in einer Klasse mit neun Schüler\*innen statt, sodass sich die Schüler\*innen untereinander bereits kennen. Für die Termine standen jeweils 90 Minuten zur Verfügung.

LVR-Schule am Volksgarten, Düsseldorf (Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung)

Die Workshopreihe wurde im März mit insgesamt 28 Schüler\*innen durchgeführt. Aufgrund der hohen Zahl an Interessierten wurden die Schüler\*innen in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Workshopreihe hat mit jeder Gruppe an jeweils zwei Projekttagen stattgefunden.

Der inhaltliche Schwerpunkt lag hier auf den Modulen „Meine Stärken“, „Vielfalt - Wir sind genauso wie wir sind“ und „Ausgrenzung trifft uns alle – wir zeigen Haltung“, da diese Themen derzeit wichtig für die teilnehmenden Schüler\*innen sind.

## **6. Welche Ziele konnten in der Erprobungsphase des Projektes erreicht werden?**

Trotz der schwierigen Bedingungen, die aufgrund der pandemischen Situation während der Erprobungsphase bestanden haben, war es möglich, einen Großteil der vorrangigen Projektziele zu erreichen.

Es war geplant, die Workshopreihe an fünf LVR-Förderschulen bis zum Ende der Erprobungsphase durchzuführen. Dieses Ziel wurde erreicht. Insgesamt wurde die Workshopreihe an sechs Schulen, in unterschiedlichen Formaten, durchgeführt. Dadurch konnte auch eine sehr diverse Schülerschaft angesprochen werden. Es wurde ein Konzept mit Inhalten und Übungen für die Workshopreihe erstellt, das für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Schulen flexibel einsetzbar ist.

Zusätzlich wurde die Workshopreihe im Rahmen des Tages der Vielfalt am LVR-Berufskolleg Düsseldorf vorgestellt und Teile des Moduls „Meine Rechte“ durchgeführt.

Die teilnehmenden Schüler\*innen konnten ihre Kenntnisse zu den Themen Vielfalt und Ausgrenzung erweitern. In jeder Stunde wurde am Ende eine kurze Evaluation durchgeführt, um zu sehen, in wieweit die behandelten Themen verstanden wurden und ob die Schüler\*innen etwas Neues erfahren haben. Die Evaluationen sind in den meisten Fällen positiv ausgefallen. Außerdem wurde an der LVR-Karl-Tietenberg-Schule in der letzten Stunde ein Quiz mit den Schüler\*innen durchgeführt. Es hat sich gezeigt, dass die Schüler\*innen auch Inhalte, die relativ weit zurücklagen, noch gut in Erinnerung hatten.

Weiterhin konnten die Schüler\*innen für ihre eigenen Stärken, und wie sie diese einsetzen können, sensibilisiert werden. Durch unterschiedliche Übungen konnte außerdem gezeigt werden, dass die Schüler\*innen, bei allen Unterschieden, die sie haben, auch sehr viele Gemeinsamkeiten haben, die sie verbinden.

Auch wenn die Möglichkeiten aufgrund der Pandemie, sich schulübergreifend in Präsenz zu treffen, nicht gegeben waren, konnten die teilnehmenden Schüler\*innen erste Erfahrungen als Diversitätsbotschafter\*innen machen. Einerseits wurde z.B. von einem Schüler ein Referat zu den behandelten Themen vor seiner Klasse gehalten. Andererseits konnte eine Vernetzung einiger Schüler\*innen zumindest über Videokonferenzen gelingen. So war es auch möglich, dass Schüler\*innen der Anna-Freud-Schule zusammen mit Schüler\*innen der Gutenbergschule als „Peer-Educators“ eine Übung an der Johanniterschule durchgeführt haben. Außerdem waren Beteiligte der Landesschüler\*innenvertretung NRW und Bezirksschüler\*innenvertretung Aachener Land im Online-Austausch mit vielen LVR-Schüler\*innen während der Workshopreihe. Außerdem haben Schüler\*innen der Gutenbergschule online einen Erklärfilm zu Workshopinhalten entwickelt. Schüler\*innen der Karl-Tietenberg-Schule standen für Interviews im Rahmen der Entwicklung eines Imagefilms zur Verfügung.

Weiterhin wurden den Schüler\*innen einerseits während der Workshopreihe, andererseits im Nachgang über den „Reader“ Adressen und Links von Beratungsstellen in ihrem Sozialraum zur Verfügung gestellt. Das dient einerseits dazu, dass die Schüler\*innen, die an der Workshopreihe teilgenommen haben wissen, an wen sie sich im Bedarfsfall wenden können. Andererseits besteht natürlich die Möglichkeit, dass sie dieses Wissen an andere Schüler\*innen weitergeben und so als Diversitätsbeauftragte tätig werden.

Außerdem wurden die Schüler\*innen nach Themen, die für sie interessant sind, gefragt, und es wurde versucht, diese Themen in die Modulinhalte einzuarbeiten. So bestand an der Johanniterschule z.B. Interesse daran, einen Block zum Thema LGBTIQ+ zu machen, was im Modul „Vielfalt – Wir sind genauso wie wir sind“ auch behandelt wurde. So wurde das Ziel, eigene Ideen und Wünsche der Schüler\*innen zu berücksichtigen, erreicht.

Im Rahmen des Projektes „Peer-Bildungsberatung“ konnte auch die im SEIB-Projekt angestrebte Vernetzung der beteiligten Dezernate vorangebracht werden. So hat sich Dezernat 4 an der Durchführung der Workshopreihe beteiligt, indem die Mitarbeiter\*innen im Rahmen des Moduls „Meine Rechte“ ihre Expertise zum Thema Kinderrechte beitrugen. Mit Dezernat 7 gab es eine Zusammenarbeit durch Gastbeiträge der Peer-Berater\*innen der KoKoBe's.

Eine wissenschaftliche Begleitung fand durch Prof. Dr. Bünyamin Werker (Universität Köln, jetzt Hochschule Hannover) statt.

## **7. Was ist bis zum Ende der Projektlaufzeit noch geplant?**

Bis zum Ende der Projektlaufzeit ist geplant, die Workshopreihe an weiteren LVR-Förderschulen durchzuführen.

Im Rahmen der Erprobungsphase werden weitere Aktivitäten in dem Projekt „Peer-Bildungsberatung“ stattfinden. Neben einer weiteren geplanten Workshopreihe an der LVR-Karl-Tietenberg-Schule - möglicherweise gemeinsam mit Schüler\*innen der LVR-Paul-Klee-Schule, die nach den Sommerferien an dieser Schule unterrichtet werden - werden Peer-Aktivitäten, die für die Schüler\*innen interessant sind, weiter durchgeführt. Von großem Interesse ist hier die Erstellung von Filmen zu einzelnen Workshopinhalten wie z.B. „Meine Rechte“ und „Ausgrenzung trifft uns alle – wir zeigen Haltung“ oder dem Umgang mit Diskriminierung in Zusammenarbeit mit dem LVR-Medienzentrum in Düsseldorf.

Möglich ist auch, dass es zu einer Workshopreihe zusammen mit Regelschulen, sinnvollerweise Schulen, mit denen die LVR-Förderschulen bereits in Kontakt stehen oder auch Institutionen der Jugendhilfe und Vereinen kommt, je nachdem, wie sich die pandemische Situation entwickelt und welche Kooperationen möglich sind.

Die Umsetzung der Workshopreihe mit LVR-Förderschulen und Regelschulen gemeinsam kann zu einem inklusiveren Umgang miteinander im Sozialraum führen. Dies erfordert in der Umsetzung intensive und regelmäßige Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, die mit fortschreitender Bewältigung der Corona-Pandemie wieder möglich werden dürften.

Des Weiteren wird sich das Projekt an dem geplanten Fachtag des SEIB-Projektes beteiligen. Aus Sicht des Projektes „Peer-Bildungsberatung“ ist inhaltlich geplant, Gelingensbedingungen und –möglichkeiten des Peeransatzes für eine Schule der Vielfalt aufzuzeigen und zu diskutieren.

Nach Ablauf der Erprobungsphase besteht leider nach derzeitigem Stand keine Möglichkeit, das Projekt zu verlängern, da nach Ablauf der Projektzeit keine finanziellen Mittel zur Erhaltung der Stellen zur Verfügung stehen.

## **8. An welchen Stellen konnte das Projekt nicht so umgesetzt werden wie geplant und wie wurde darauf reagiert?**

Aufgrund der teils massiven Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie war eine Durchmischung der Schüler\*innen aller teilnehmenden Schulen, wie ursprünglich geplant, nicht möglich. Aus diesem Grund findet und fand die Workshopreihe an den LVR-Förderschulen der Modellregionen zu jeweils unterschiedlichen Zeiten statt.

Ebenso war es aufgrund der Corona-Pandemie zunächst nicht möglich, die Workshopreihe in Präsenz durchzuführen. Hier ist es gelungen, eine digitale Version der Workshopreihe zu entwickeln. Die für die Präsenz geplanten Übungen wurden so überarbeitet, dass es möglich war, sie im Rahmen einer Videokonferenz durchzuführen. Da die Schüler\*innen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten gerade auch in Bezug auf die Nutzung digitaler Medien unterschiedliche Möglichkeiten und Bedarfe haben, wurde die Workshopreihe nur an jeweils einer Schule online durchgeführt. Es hat sich dabei gezeigt, dass die digitale Durchführung eine Alternative sein kann, wenn die technischen Voraussetzungen gegeben sind.

Insgesamt hat sich zwar gezeigt, dass die onlinebasierte Variante etwas schwieriger umzusetzen ist. Das liegt einerseits daran, dass alle Beteiligten von einer funktionierenden WLAN-Verbindung abhängig sind. Andererseits ist es bei einer Präsenzveranstaltung leichter, auf die Bedürfnisse der Schüler\*innen einzugehen. Um zu gewährleisten, dass die interessierten Schulen alle an der Workshopreihe teilnehmen können, war es dennoch wichtig, eine onlinebasierte Variante durchzuführen und so auch unter den erschwerten Bedingungen der Corona-Pandemie möglichst frühzeitig mit der Workshopreihe beginnen zu können.

Schwierig war ebenso die Vernetzung der Projektmitarbeiter\*innen mit den Schüler\*innen, aber vor allem der Schüler\*innen der teilnehmenden Schulen untereinander. Während die Projektmitarbeiter\*innen noch die Möglichkeit hatten, über betreuende Lehrkräfte oder Schulleitungen an die Schüler\*innen heranzutreten, musste aufgrund der pandemischen Lage auf eine Vernetzung der Schüler\*innen untereinander bislang nahezu komplett verzichtet werden. Dies hatte vor allem technische Gründe, da es nicht möglich ist, z.B. unterschiedliche „moodle“-Zugänge der einzelnen Schulen oder der Projektmitarbeitenden miteinander zu verknüpfen. Ein für das Projektteam angeschaffter Zugang für die Projektmitarbeiter\*innen wurde aus diesem Grund wieder abgemeldet. Auch der Zugang über eine andere Plattform war nicht möglich, da es oftmals datenschutzrechtliche Bedenken bei der Nutzung gab oder die Umsetzung sich als nicht praktikabel herausstellte.

Nichtsdestotrotz wird derzeit wieder daran gearbeitet, mit interessierten Schüler\*innen ein Präsenz-Treffen zu organisieren, sobald die pandemische Lage es zulässt.

## **9. Inwieweit wurden Aspekte der Barrierefreiheit beachtet?**

Barrierefreiheit ist ein zentrales Thema bei der Planung und Durchführung der Workshopreihe gewesen. Im Vorfeld wurde für jeden Förderschwerpunkt eine Checkliste erstellt, welche Aspekte der Barrierefreiheit zu beachten sind. Entsprechend wurden Präsentationen erstellt und Übungen ausgewählt, dass möglichst jede\*r Schüler\*in (ggf. mithilfe von Inklusionsbegleiter\*innen) teilnehmen konnte. Wenn es bei einzelnen Übungen doch einmal zu Schwierigkeiten kam, haben die Projektmitarbeiter\*innen die Schüler\*innen bei der Durchführung unterstützt.

Es wurde darauf geachtet, möglichst einfache Sprache zu nutzen. Für den Förderschwerpunkt „Hören“ wurde möglichst viel visualisiert, inklusive der Aufgabenstellungen. Beim Förderschwerpunkt „Sehen“ wurde darauf geachtet, alles zu verbalisieren. Außerdem wurden die Unterlagen für den Förderschwerpunkt „Sehen“ im Voraus an die Schüler\*innen geschickt, damit sie die Möglichkeit hatten, sich diese vor der Veranstaltung mit Hilfe eines Screen Readers anzusehen. Bei der Bearbeitung von Arbeitsblättern waren die Projektmitarbeiter\*innen im Bedarfsfall behilflich.

Außerdem wurde bei Vorgesprächen mit Lehrkräften und Schulleitungen jeweils im Vorfeld der Workshopreihe besprochen, welche Aspekte der Barrierefreiheit für die jeweiligen Schüler\*innen zu beachten sind.

## **10. Inwieweit haben die Schüler\*innen einen Nutzen vom Beratungskompass des LVR?**

Der Beratungskompass ist ein Instrument für Menschen die Beratung suchen, auf unkompliziertem Weg die richtige Anlaufstelle zu finden.

Für die Schüler\*innen der LVR-Förderschulen kann der Beratungskompass insofern nützlich sein, als dass bestimmte Beratungsstellen für sie von Interesse sein könnten, wie z.B. Sozialpsychiatrische Zentren. Auch die Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBes) können gerade für die Schüler\*innen mit Behinderung eine wichtige Anlaufstelle sein. Die KoKoBes haben sich im Verlauf der Workshopreihe auch vorgestellt und erklärt, auf welchen Gebieten sie Unterstützung leisten können.

Da es in dem Teilprojekt „Peer-Bildungsberatung“ aber um einen weit gefassten Begriff von Vielfalt geht, kann der Beratungskompass für die Schüler\*innen nur teilweise eine Unterstützung sein. Viele Bereiche werden nicht abgedeckt, was aber auch daran liegt, dass diese nicht unbedingt in den Bereich des LVRs fallen und der Beratungskompass Angebote des LVRs anzeigt. Wenn man die Schüler\*innen in den Beratungskompass einführen wollte, müsste man sie darauf aufmerksam machen, dass nur Angebote des LVR zu bestimmten Themen angezeigt werden.

## **11. Zusammenfassung**

Der LVR setzt sich seit vielen Jahren für schulische Inklusion ein. Auf Grundlage des Beschlusses des Landschaftsausschusses der Vorlage Nr. 14/2746 vom 09.07.2018 wurde ein Konzept entwickelt, das unter anderem eine Workshopreihe beinhaltet, die Schüler\*innen der LVR-Förderschulen und Regelschulen die Möglichkeit geben soll, sich mit den Themen Vielfalt und Ausgrenzung auseinanderzusetzen und später selbst für ihre Peers in einer Lotsenfunktion unterstützend tätig zu werden.

Trotz der sich wechselnden Situationen aufgrund der Corona-Pandemie konnte eine Workshopreihe entwickelt werden, die sowohl in Präsenz als auch online durchführbar war. Die teilnehmenden Schüler\*innen haben die Möglichkeit gehabt, sich zu Themen in Bezug auf Vielfalt und Ausgrenzung zu informieren. Erfreulicherweise bestand an den meisten teilnehmenden Schulen ein Interesse von Schüler\*innen, sich weiter für diese Themen einzusetzen. Teilweise konnten schon Vorhaben umgesetzt werden, wo die Schüler\*innen als Diversitätsbotschafter\*innen tätig wurden. Außerdem konnten einzelne Beratungsstellen vorgestellt und der Kontakt zur Schüler\*innenvertretung hergestellt werden.

Das Projekt, welches im Rahmen des Projektes Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung durchgeführt wird, befindet sich derzeit in der Erprobung und endet im Juni 2022.

## **IV. Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung (LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

Das SEIB Teilprojekt ist im Fachbereich 84 - Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement und innerhalb des Fachbereiches in der Abteilung 84.20 (Psychiatrische Versorgung) angesiedelt.

**Patricia Knabenschuh**, Projektleitung (seit September 2019)

**Stephan Schmitz**, Projektmitarbeit (seit Januar 2020)

Abteilungsleitung: Monika Schröder

### **1. SEIB im Dezernat 8**

Die Konzeption und Umsetzung des gemeinschaftlichen Beratungsangebotes der LVR-Klinik Langenfeld und des PTV e.V. Solingen war das erste regionale SEIB Teilprojekt des Dezernates 8 zur Verbesserung der Behandlung und Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Die Aktivitäten des SEIB Projektes konzentrierten sich zunächst auf die Realisierung dieses ersten Erprobungsprojektes mit dem Ziel, gute Praxisbeispiele für andere Versorgungsregionen zur Verfügung stellen zu können. Die Konzeption und Umsetzung erfolgte zügig im ersten Halbjahr des SEIB Projektes. Bereits im Juni 2020 konnte das Kooperationsprojekt der telefonischen Beratung mit dem Titel „Beratungskompass seelische Gesundheit“ für Solinger Bürger\*innen realisiert werden. Die telefonische Beratung wird seither verlässlich durchgeführt<sup>2</sup>.

Parallel entstand mit der Entwicklung der SEIB Projekte in den beteiligten LVR - Dezernaten ein breiter Diskurs zu den im Gesamtprojekt aufgeworfenen Fragestellungen, wie z.B. der Bedeutung des Sozialraums oder der Partizipation für die unterschiedlichen Zielgruppen der beteiligten Dezernate. Partizipation war und ist ein zentrales Thema innerhalb des SEIB Gesamtprojektes und im Besonderen für psychisch kranke Menschen in Bezug auf ihre Behandlung und auch in Bezug auf die Mitbestimmung in öffentlichen Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung.

Die Ausgestaltung der Partizipation innerhalb der klinischen Versorgung im LVR-Klinikverbund bildet sich aktuell noch eher heterogen ab. In den Kliniken gibt es unterschiedliche partizipativ angelegte Behandlungskonzepte, insbesondere zur Stärkung des Selbstwertes und zur Förderung von Empowerment wie z.B. Adherencetherapie oder die Anwendung von Safewards sowie der Einsatz von Genesungsbegleitenden in allen LVR-Kliniken<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Vergl. Vorlage 15/388

<sup>3</sup> Vergl.: LVR Psychiatrie Report 2020, [https://klinikverbund.lvr.de/de/nav\\_main/medien/meldungen\\_aus\\_dem\\_verbund/2020/zv\\_psychiatrie\\_report\\_2020.html](https://klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/medien/meldungen_aus_dem_verbund/2020/zv_psychiatrie_report_2020.html)

Über diese bisherigen Konzepte hinaus sollen klinikübergreifend partizipative Ansätze weiterentwickelt bzw. vertieft werden. Die Partizipation der Patient\*innen ist in der Praxis sehr bewusst, allerdings erscheint es sinnvoll, den systematischen Einbezug von Patient\*innen und Angehörigen in die Behandlung und darüber hinaus in die strukturelle Weiterentwicklung der Behandlung und Versorgung weiter zu stärken.

Vor diesem Hintergrund wurde „Partizipation im trialogischen Format“ das SEIB Schwerpunktthema mit dem Ziel der systematischen Entwicklung partizipativer Strukturen innerhalb des Klinikverbundes<sup>4</sup> bzw. der Verbundzentrale. Hierbei ist die enge Verzahnung von SEIB mit dem Projekt „Exzellente Personenzentrierte Versorgung im LVR-Klinikverbund“ unter Leitung von Frau Prof. Kahl und Herrn Prof. Mennicken (Stabsstelle Strategische Steuerungsunterstützung/SCO, Dezernat 8) zu betonen: insbesondere an dieser Stelle fließen die Impulse aus SEIB direkt in den geplanten Ausbau dieses Projektes zu einer qualitäts- und sicherheitsorientierten Unternehmensstrategie ein.

## **2. Partizipation - Bedeutung für die psychiatrische Versorgung und Behandlung**

Partizipation beschreibt die Beteiligung von Patient\*innen in persönlichen und öffentlichen Angelegenheiten. In persönlichen Angelegenheiten bezieht sich dies im Wesentlichen auf gemeinsame Entscheidungen von Behandler\*innen und Patient\*innen als zentraler Bestandteil einer Recovery-Orientierung, welche die Rechte der Betroffenen auf Autonomie und Selbstbestimmung respektiert und unterstützt<sup>5</sup> (Personenzentrierung)<sup>6</sup>. In den LVR-Kliniken wird dies beispielsweise durch den Einsatz von Behandlungsvereinbarungen und partizipativen Behandlungsansätzen sowie Angebote der Genesungsbegleitung umgesetzt.

Dem gegenüber steht die Beteiligung an öffentlichen Angelegenheiten, also im Rahmen der politischen Gremien sowie der Verwaltungsprozesse des Klinikverbundes. Für den Politikbereich fungiert aktuell der Beirat für Inklusion und Menschenrechte als Beteiligungsformat<sup>7</sup>. Dort sind auch Patient\*innen Vertretungen aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen vertreten. Innerhalb der Steuerung und Weiterentwicklung von Verwaltungsprozessen mit Bezug zur UN-BRK fehlt bislang die strukturierte Beteiligung für den Klinikverbund.

---

<sup>4</sup> Vergl.: Vorlage 14/3990

<sup>5</sup> Vergl. S 3 Leitlinien psychosozialer Therapien ([Microsoft Word - Kurzfassung\\_NEU\\_27.03.2019 \(awmf.org\)](#))

<sup>6</sup> Konkretes Beispiel für den Trialog in persönlichen Angelegenheiten ist das Psychoseseminar der VHS Köln

<sup>7</sup> Vergl. Vorlage-Nr. 15/796

### **3. Partizipation im Trialogischen Format**

Partizipation in der psychiatrischen Versorgung bedeutet immer auch die Beteiligung von Angehörigen (Trialog). In der Weiterentwicklung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und Behandlung wurde Trialog als Leitthema im Rahmen des SEIB Teilprojektes im Dezernat 8 mehrgleisig entwickelt.

Partizipation wurde für verschiedene Projekte im Fachbereich 84 Inhalt (Querschnittsthema) und Strukturmerkmal zugleich. Projekte wie die Weiterentwicklung der Qualitätskriterien der SPZ und der SPKoM oder die Überarbeitung des PsychKG Merkblattes wurden durch die SEIB Mitarbeiter\*innen zur fachlichen Stärkung des Trialogs unterstützt<sup>8</sup>. Die Projektstruktur wurde trialogisch angepasst, indem psychiatriee erfahrenen Menschen und Angehörige in den jeweiligen Projektgruppen stimmberechtigt beteiligt waren.

Ergänzend wurden Projekte mit dem zentralen Auftrag der strukturellen Entwicklung von Partizipation gestartet. Dazu gehören das Projekt zur Entwicklung eines partizipativen Gremiums für die Verbundzentrale und das Projekt zur Stärkung der Kinderrechte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der KJPPP in Kooperation mit den SEIB Kolleg\*innen des Dezernates 4.

### **4. Projektbeschreibungen**

#### **4.1 Partizipationsgremium für die Verbundzentrale - Auftrag**

Im März 2021 erfolgte der Auftrag der Dezernatsleitung, innerhalb des Dezernates strukturelle Möglichkeiten der Partizipation von Patient\*innen und Angehörigen zu entwickeln und einen Vorschlag zur Umsetzung zu erarbeiten. Die langfristige Zielsetzung ist hierbei die strukturelle und organisatorisch verankerte Beteiligung von Psychiatriee erfahrenen und Angehörigen an Weiterentwicklungsprozessen des LVR-Klinikverbundes.

Auf der Grundlage bestehender, intern entwickelter Konzepte sollten wesentliche Verfahrensfragen nunmehr unter Beteiligung u. a. von Psychiatrie Erfahrenen erörtert und bewertet und zu einem tragfähigen Konzept konzipiert werden.

Dazu gehören alle Fragen rund um die Besetzung, Ausstattung, inhaltliche Schwerpunktsetzung sowie organisatorische und „hierarchische“ Verortung des künftigen Gremiums. Insbesondere die Sicherstellung der verbindlichen Beteiligung des Gremiums in allen für das Gremium relevanten Fragen wurde umfassend diskutiert. Hierfür wurde ab Mai 2021 begonnen, eine Projektgruppe ins Leben zu rufen. Der Prozess hat sich pandemiebedingt merklich verzögert, so dass die erste Sitzung der Projektgruppe im August 2021 stattgefunden hat.

---

<sup>8</sup> Vergl. Vorlage 15/920

#### **4.2 Partizipationsgremium für die Verbundzentrale – Besetzung der Projektgruppe**

Die Projektgruppe wurde interdisziplinär, bestehend aus Vertretungen der Ärzteschaft, der Pflege und der Genesungsbegleitenden aus den LVR Kliniken sowie der Verbundzentrale, unter Leitung des SEIB Teilprojektes (Frau Knabenschuh/Herr Schmitz) konstituiert.

Die Teilnehmenden der Projektgruppe sind:

- Frau Frenkel, Pflegedirektorin, LVR-Klinikum Essen
- Frau Dr. Brockhaus-Dumke, Chefärztin AP I, LVR-Klinik Bonn
- Frau Dr. Pott, Fachärztliche Beratung LVR-Klinikverbundzentrale, Dezernat 8
- Herr Dr. Bairaktarski, Chefarzt der Forensischen Abteilung I, LVR-Klinik Düren
- Herr Dr. Baar, Fachberatung Pflege LVR-Klinikverbundzentrale, Dezernat 8
- Frau Esch, Beratung und Begleitung von Angehörigen, LVR-Klinik Bonn
- Herr Heinrichs, Pflegedienstleitung AP I, LVR-Klinik Bonn
- Frau Jahnke, Peer Counseling, LVR-Klinik Viersen (PHG Viersen)
- Frau Schmidt, Sozialdienst, LVR-Klinikum Essen
- Herr Wett, Genesungsbegleiter, LVR-Klinikum Düsseldorf

#### **4.3 Partizipationsgremium für die Verbundzentrale – Ergebnisse**

In der Zeit zwischen August 2021 und März 2022 wurde in insgesamt acht Projektgruppensitzungen eine umsetzungsfähige Geschäftsordnung partizipativ erarbeitet. Der abschließende Diskurs auch mit Vertretungen der Verbände der Psychiatrie Erfahrenen (LPE) und des Bundesverbandes der Angehörigen (bapk) und den Vertretungen der Psychiatrieerfahrenen der staatlichen Besuchskommissionen ist für April 2022 geplant und bildet den Abschluss der Konzeptionsphase des Projektes.

Erarbeitet wurden die wesentlichen Strukturmerkmale des Partizipationsgremiums, das als Beirat zentrales Beratungs- und Kommunikationsgremium rund um das Thema „Dialog“ für die Dezernatsleitung ist und durch seine Arbeit und Kommunikation in andere Gremien des Dezernates die Weiterentwicklung des Dialogs auch in den LVR-Kliniken stärken soll.

Der künftige Beirat soll analog der Projektgruppe aus Vertretungen des ärztlich-therapeutischen Dienstes und der Pflege aus den LVR-Kliniken und der Verbundzentrale sowie aus Vertreter\*innen des Sozialdienstes und Genesungsbegleitenden der Kliniken, Peer-Fachkräften der SPZ sowie aus der gleichen Anzahl Vertretungen für Patient\*innen

bestehen (Mitglieder, die nicht für eine LVR finanzierten Organisation tätig sind). Der Beirat selbst soll paritätisch besetzt sein durch Mitarbeitende des LVR und Externe.

Organisatorisch ist die enge Anbindung an die Dezernatsleitung erforderlich, damit Partizipation mitunter auch direkt über die Dezernatsleitung mittels Zielvereinbarungen umgesetzt werden kann.

Ein (e) Vorstandsvorsitzende (r) sollte die Geschäftsführung bei Bedarf beraten und einen Netzwerk Support anbieten.

Änderungen und Anpassungen, deren Notwendigkeit sich im Verlauf der Umsetzung und der Arbeit des Trialogischen Beirates ergeben, können direkt durch den Beirat selbst in der Geschäftsordnung vorgenommen werden.

#### **4.4 Partizipationsgremium für die Verbundzentrale – Projektabschluss und Umsetzungsschritte**

Nach der Vorstellung der Gesamtergebnisse im 2. Quartal 2022 kann die Umsetzung zügig erfolgen. Die Konstituierung des Beirates bildet den Abschluss der Arbeitsergebnisse. Diesen Arbeitsschritt wird die Projektgruppe noch unterstützen, die erste Besetzung des Beirates gestalten und den zeitnahen Start des Gremiums begleiten. Alle weiteren administrativen und kommunikativen Themen einschließlich einer erforderlichen Öffentlichkeitsarbeit sollten durch eine\*n im Dezernat 8 verortete\*n geschäftsführende\*n Mitarbeitende\*n erfolgen. Seine/ihre wesentlichen Aufgaben werden die Kommunikation von Fach- und Strukturthemen in andere Gremien des Dezernates, zur Beschwerdestelle sowie in die Kliniken sein.

Mit der Auswahl der Beiratsmitglieder im 2. Halbjahr 2022 könnte der Beirat seine Arbeit zum 01.01.23 aufnehmen. Sinnvoll ist eine Erprobungsphase von ca. zwei Jahren, die eine adäquate Anpassung der Geschäftsordnung an die sich entwickelnde Arbeitspraxis des Beirates ermöglicht. Nach zwei Jahren sollte eine praxisorientierte Stärken-Schwächen Analyse erfolgen. Durch die Beendigung des SEIB Projektes im Juni 2022 wird dies nicht mehr im Rahmen des Projektes erfolgen.

#### **4.5 Partizipation innerhalb der KJPPP**

Das zweite Projekt, das partizipativ entwickelt wurde, fokussiert auf die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen. Hier ist gemäß der UN-Kinderrechtskonvention (KRK) die Frage nach der Entwicklung und Stärkung der Partizipation zu stellen und aus dem SEIB Projekt heraus die universell gültigen Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte der KRK konzeptionell möglichst konkret zu verankern. Dies sollten vor allem partizipativ entwickelte Kriterien der verbesserten Versorgung innerhalb der KJPPP sein. Dabei geht es um die Entwicklung von konkreten Beteiligungsrechten in der Behandlung bis hin zu „selbstgesteuerten Initiativen“ von Kindern und Jugendlichen.

Dieses SEIB Teilprojekt des Dezernates 8 wurde in enger Kooperation mit dem Teilprojekt des Dezernates 4, der Fachberatung Kinderrechte, geplant und durchgeführt. Es war beabsichtigt, eine Workshopreihe zu entwickeln, innerhalb derer gemeinsam mit

Kindern und Jugendlichen ein Blick auf ihre individuellen Beteiligungsmöglichkeiten sowie auf Möglichkeiten zur Stärkung der Patient\*innen Rechte geworfen wird. Mit wachsendem Bewusstsein um die Besonderheit dieser Zielgruppe und um die Tatsache, dass Kinderrechte zwar nicht optional, sondern obligatorisch sind, im institutionellen Kontext aber sorgsam in die Prozesse integriert sein sollten, wurde das Konzept um einen vorgelagerten Workshop mit den professionellen Fachkräften ergänzt.

Als Kooperationspartner konnte die der LVR-Klinik in Viersen angegliederte Tagesklinik in Krefeld gewonnen werden.

Das Workshop - Konzept mit Fachkräften der Tagesklinik geht insbesondere den Fragen nach inneren und äußeren Grenzen der Partizipation nach und sucht nach reflektierten Erkenntnissen, die als praxisnahe Ergebnisse Partizipation in den Alltag integrierbar machen.

Der erste Workshop fand am 10.03.2022 statt und unterzog die alltäglichen Regeln kritisch und konstruktiv einer Prüfung. Die Auseinandersetzung mit der Frage, welche Beteiligung und Mitbestimmung für Kinder und Jugendliche in den Alltagsroutinen bereits bestehen, öffnete einen breiten Diskurs und eine kritische Auseinandersetzung mit den bestehenden Regularien und eigenen Einschätzungen sowie etwaigen Vorbehalten. Im Ergebnis war eine große Offenheit der beteiligten Fachkräfte zu konstatieren, die in ihrem persönlichen Arbeitsalltag künftig stärker auf konkrete und alltagspraktische Möglichkeiten für mehr Partizipation der Patient\*innen fokussieren möchten.

Das Workshop - Konzept mit Kindern und Jugendlichen folgt der Bewertung der jungen Patient\*innen, wie sie sich behandelt fühlen und welche konkreten Beteiligungswünsche sie haben. Dieser Workshop findet Ende März stand. Die Ergebnisse werden daher erst im Juni 2022 mit Beendigung des SEIB Projektes vorliegen.

## **5. Ergebnissicherung der qualitätsorientierten Fortsetzung und Weiterentwicklung des dialogischen Gedankens**

Perspektivisch ist die Betrachtung der Schnittstellen (etwa zu Genesungsbegleitenden in den LVR-Kliniken bzw. dem Fachforum Genesungsbegleitung) und die Wirkungsmessung nach innen und außen als Erfolgsfaktor zu bewerten. Damit einher geht auch die Frage nach dem messbaren Nutzen des Dialogs für die Behandlung. Hierzu ist der Fokus darauf zu legen, dass ein Diskurs für und mit spezifischen Personen- und Patient\*innengruppen begonnen wird. Denkbar sind z.B. geflüchtete bzw. aus anderen Kulturkreisen zugewanderte Personen oder demenziell erkrankte Patient\*innen.

## **6. Gesamtbewertung des SEIB Projektes und Ausblick**

Innerhalb der Projektzeitraumes seit September 2019 ist es gelungen, eine grundständige partizipative Struktur innerhalb verschiedenster Projekte im Fachbereich 84 zu implementieren. Beispielsweise hat sich die Überarbeitung des PsychKG Merkblattes mit den besonders neuralgischen Prozessen der Aufnahme von Patient\*innen gegen ihren Willen beschäftigt. Mit der partizipativen Überarbeitung wurden zusätzlich die Psychiatrie Erfahrenen der staatlichen Besuchskommission eingebunden, um ihre Anregungen auf diesem Wege konstruktiv aufzugreifen.

Andere Projekte wurden im Rahmen von SEIB angestoßen und fortan in den zuständigen Leistungseinheiten weiterentwickelt und umgesetzt. Hierzu gehört die Adaption des Dilemmata-Kataloges des Verbundes heilpädagogischer Hilfen auf den Psychatriebereich. Unter der Federführung der Stabstelle der pflegerischen Fachberatung (Dr. Immanuel Baar) wird die Umsetzung für die verschiedenen Bereiche der psychiatrischen Behandlung erarbeitet und künftig von der KJPPP bis zu Geronto Psychiatrie genutzt.

Die Implementierung des Anti-Stigma-Programms „In Würde zu sich stehen“ wurde nach der ersten Skizzierung durch die SEIB Mitarbeitenden in den LVR-Kliniken direkt als ein durch den Abschluss entsprechender Zielvereinbarungen gewünschtes Angebot etabliert. Die Schulungen hierzu werden in allen LVR-Kliniken für Fachkräfte und Psychiatrieerfahrene im Tandem angeboten und als ein neues zusätzliches Angebot zur Verfügung stehen.

Die Beschreibung „Exzellenter personenzentrierter Versorgung im LVR-Klinikverbund“ wird als Fortsetzung des Projektes zur „Guten Psychiatrischen Behandlung“ unter der Federführung von Frau Prof. Dr. Kahl und Herrn Prof. Dr. Mennicken auch mit Unterstützung der SEIB Mitarbeitenden partizipativ und konkret dialogisch konzipiert. Damit wird die individuelle Partizipation im Sinne der Personenzentrierung als strukturelles Qualitätsmerkmal für die LVR-Kliniken festgeschrieben.

Darüber hinaus wird die Konstituierung des Dialogischen Beirates die Partizipation auch in übergreifenden Fachthemen und den relevanten Strukturen stärken und entwickeln, so dass Partizipation im dialogischen Format zukünftig strukturgebendes Merkmal für die Behandlung und Versorgung für den LVR-Klinikverbund sein wird.

Durch das Projekt SEIB wurden in der Klinikverbundzentrale seit 2019 zum zentralen Themenfeld der Partizipation (im dialogischen Format) in den beschriebenen Teilprojekten sowie unterschiedlichen fachlichen Zusammenhängen insbesondere im Fachbereich 84 wichtige Ergebnisse erarbeitet und Impulse gesetzt, die in den bestehenden Leistungseinheiten aufgegriffen, umgesetzt und verstetigt werden.

Nach erfolgreicher Arbeit läuft das SEIB-Projekt in Dezernat 8 zum 30.06.2022 aus.

## Vorlage Nr. 15/762

öffentlich

**Datum:** 27.04.2022  
**Dienststelle:** LVR-Direktorin  
**Bearbeitung:** Herr Woltmann/Frau Henkel

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>09.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>10.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>11.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>12.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Digitale Entwicklung und Mobilität</b>	<b>25.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Finanz- und Wirtschaftsausschuss</b>	<b>03.06.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung</b>	<b>15.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>18.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Schulausschuss</b>	<b>22.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>23.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Kulturausschuss</b>	<b>24.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Bau- und Vergabeausschuss</b>	<b>29.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland</b>	<b>30.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Umweltausschuss</b>	<b>31.08.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>01.09.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf  
Jahresbericht 2021**

### Kenntnisnahme:

Der Entwurf des Jahresberichtes 2021 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 15/762 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion geplant.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

**Gleichstellung/Gender Mainstreaming:**

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja
---

**Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):**

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

L u b e k

## Worum geht es hier?

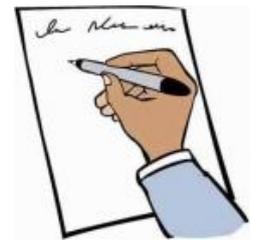
### In leichter Sprache:

Menschen mit Behinderungen haben alle Menschen-Rechte.  
Der LVR hat dafür im Jahr 2014 einen Aktions-Plan gemacht.

In dem Aktions-Plan erklärt der LVR:  
So wollen wir die Rechte beachten und fördern.

Aktion heißt: Etwas tun!

Jetzt berichtet der LVR, was er im Jahr **2021**  
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen  
getan hat.



Darüber wollen wir reden:

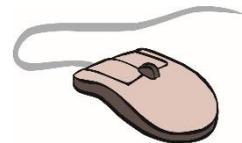
Waren die Aktionen im Jahr 2021 richtig?  
Und: Was ist für die nächsten Jahre wichtig?



Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-2202

Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache  
finden Sie hier: [www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung:

Zentrale Grundlage zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) im LVR ist der 2014 verabschiedete LVR-Aktionsplan „Gemeinsam in Vielfalt“.

Seit 2016 erstellt die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden in enger Zusammenarbeit mit den LVR-Dezernaten einmal jährlich einen Jahresbericht zur Umsetzung des Aktionsplans. In der Anlage zu Vorlage Nr. 15/762 wird der Bericht für das Berichtsjahr 2021 zur Kenntnis gegeben. Er dokumentiert zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans **im Berichtsjahr 2021**.

Die Umsetzung des LVR-Aktionsplans liegt in der Zuständigkeit aller LVR-Dezernate und Geschäftsbereiche des LVR („BRK-Mainstreaming“). Daher wird der Berichtsentwurf – wie in den Vorjahren – erneut in allen Fachausschüssen des LVR beraten.

**Jeder Fachausschuss des LVR** hat damit die Gelegenheit, **aus der jeweiligen fachlichen Perspektive Hinweise und Empfehlungen** zu den im Berichtsentwurf dargestellten Aktivitäten des LVR zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des Aktionsplans zu geben. Relevante Fragen könnten hier sein:

- Gibt es **weitere wichtige Aktivitäten** zu den 12 Zielrichtungen, die im Berichtsentwurf 2021 zu ergänzen wären?
- Wurden zur Verfolgung der einzelnen Zielrichtungen **geeignete** Aktivitäten ergriffen?
- Wurden alle Zielrichtungen und alle Kompetenzfelder in **ausreichender Intensität** mit Aktivitäten vorangetrieben? Wo sollten zukünftige Schwerpunkte liegen?

Der vorliegende Berichtsentwurf wird auf Grundlage der Beratungen in den Fachausschüssen des LVR überarbeitet. Abschließend erfolgt eine **Beschlussfassung** durch den Ausschuss für Inklusion.

Der finale Jahresbericht wird im Internet veröffentlicht. Zusätzlich ist eine **begleitende ganzjährige Kommunikation** des besonderen Engagements des LVR für die Umsetzung der BKR auf Basis der im Bericht beschriebenen Aktivitäten geplant.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/762:**

### **LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2021**

#### 1. Politischer Auftrag und Sachstand

Der LVR-Aktionsplan „Gemeinsam in Vielfalt“ wurde am 7. April 2014 vom Landschaftsausschuss beschlossen (Vorlage Nr. 13/3448). Er bildet seither die zentrale Grundlage für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) im LVR.

Seit 2016 erstellt die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden in enger Zusammenarbeit mit den LVR-Dezernaten einmal jährlich einen Jahresbericht zur Umsetzung des Aktionsplans. Im Jahresbericht wird rückblickend dargestellt, welche besonderen Aktivitäten der LVR zur Erreichung seiner 12 Zielrichtungen aus dem LVR-Aktionsplan ergriffen hat. Der Jahresbericht ist damit ein **wichtiges Instrument zur Überwachung der Umsetzung der BRK im LVR**.

In der Anlage zu Vorlage Nr. 15/762 wird der **Entwurf des Berichtes** für das **Berichtsjahr 2021** zur Kenntnis gegeben.

Die Umsetzung des LVR-Aktionsplans liegt in der Zuständigkeit aller LVR-Dezernate und Geschäftsbereiche des LVR („BRK-Mainstreaming“). Daher wird der Berichtsentwurf – wie in den Vorjahren – erneut in allen Fachausschüssen des LVR beraten.

**Jeder Fachausschuss** des LVR hat damit die Gelegenheit, **aus der jeweiligen fachlichen Perspektive Hinweise und Empfehlungen** zu den im Berichtsentwurf dargestellten Aktivitäten des LVR zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des Aktionsplans zu geben. Fragen in diesem Bewertungsprozess könnten sein:

- Gibt es **weitere wichtige Aktivitäten** zu den 12 Zielrichtungen, die im Berichtsentwurf 2021 zu ergänzen wären?
- Wurden zur Verfolgung der **einzelnen Zielrichtungen geeignete Aktivitäten** ergriffen?
- Wurden alle Zielrichtungen und alle Kompetenzfelder in **ausreichender Intensität** mit Aktivitäten vorangetrieben? Wo sollten zukünftige Schwerpunkte liegen?

## 2. Methodisches Vorgehen bei der Berichterstellung

Vor dem Hintergrund der Ziele des Berichtes und der eingesetzten Steuerungsinstrumente zur Umsetzung des LVR-Aktionsplans wurden für den Berichtsentwurf mehrere Informationsquellen ausgewertet und unterschiedliche methodische Herangehensweisen gewählt:

- Die in der LVR-Zielvereinbarungsdatenbank vorliegenden Informationen zu den vereinbarten strategischen Zielen zwischen der LVR-Direktorin und den LVR-Dezernent\*innen, den Maßnahmen zur Zielerreichung und den Zuordnungen zum LVR-Aktionsplan wurden ausgewertet und mit den Steuerungsunterstützungen der LVR-Dezernate reflektiert.
- Vorliegende Tätigkeits- und Jahresberichte aus den LVR-Dezernaten wurden danach gesichtet, ob hier über Aktivitäten berichtet wird, die einen direkten oder indirekten Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans erkennen lassen.
- Es wurden alle Vorlagen gesichtet, die im Berichtsjahr 2021 im Ausschuss für Inklusion und seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte behandelt worden sind.
- Es wurden die LVR-Pressemeldungen im Berichtsjahr 2021 auf Aktivitäten gesichtet, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.
- Es wurden einschlägige Newsletter des LVR ausgewertet (z.B. LVR-Newsletter Soziales).

Die Gliederung des Berichts folgt wieder den 12 Zielrichtungen des Aktionsplans. Da die einzelnen Zielrichtungen nicht trennscharf sind, wurden die berichteten Aktivitäten in diesem Bericht jeweils einer – besonders deutlich sichtbaren – Zielrichtung zugeordnet.

## 3. Weiteres Vorgehen

Der Berichtsentwurf wird auf Grundlage der Beratungen in den LVR-Fachausschüssen überarbeitet. Abschließend erfolgt eine **Beschlussfassung** durch den Ausschuss für Inklusion.

Der finale Jahresbericht wird im Internet veröffentlicht. Zusätzlich ist eine begleitende ganzjährige Kommunikation des besonderen Engagements des LVR für die Umsetzung der BKR auf Basis der im Bericht beschriebenen Aktivitäten geplant.

Die bereits veröffentlichten Jahresberichte stehen im Internet zur Verfügung: [www.inklusion.lvr.de](http://www.inklusion.lvr.de)

L u b e k

Anlage

Entwurf Jahresbericht 2021

## Anlage zu Vorlage Nr. 15/762

### LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

#### Entwurf Jahresbericht 2021

Einleitung .....	2
Schlagwortverzeichnis nach Kompetenzfeldern .....	2
ZIELRICHTUNG 1 Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten .....	3
ZIELRICHTUNG 2 Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln .....	6
ZIELRICHTUNG 3 Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern ...	9
ZIELRICHTUNG 4 Den inklusiven Sozialraum mitgestalten .....	11
ZIELRICHTUNG 5 Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen.....	16
ZIELRICHTUNG 6 Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen.....	18
ZIELRICHTUNG 7 Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln .....	20
ZIELRICHTUNG 8 Die Leichte Sprache im LVR anwenden .....	21
ZIELRICHTUNG 9 Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben .....	23
ZIELRICHTUNG 10 Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen .....	30
ZIELRICHTUNG 11 Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln .....	34
ZIELRICHTUNG 12 Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen.....	37
In Zahlen .....	41

## Einleitung

Der vorliegende Jahresbericht dokumentiert zentrale Aktivitäten, die der Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) im Berichtsjahr 2021 unternommen hat und die direkt oder indirekt auf Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ Bezug nehmen und auf diese Weise einen Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) im LVR leisten.

Mehrjährige Aktivitäten, die bereits in den Berichten der Vorjahre enthalten waren, wurden nur dann aufgegriffen, wenn wiederum ein konkreter Anlass dafür im aktuellen Berichtsjahr 2021 vorlag. Der Jahresbericht folgt wie in den Vorjahren in seiner Gliederung den 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“.

## Schlagwortverzeichnis nach Kompetenzfeldern

Das nachfolgende Verzeichnis weist die fünf Kompetenzfelder aus, in denen der LVR aktiv ist. Es ist angegeben, welche Aktivitäten des Jahresberichts sich auf die jeweiligen Kompetenzfelder beziehen. Einige Aktivitäten berühren mehrere Kompetenzfelder.

Die fünf Kompetenzfelder treten mit diesem Jahresbericht an die Stelle der bislang ausgewiesenen sieben Handlungsfelder des LVR.

Kompetenzfeld	Aktivitäten
1. Leben und Arbeit	Z1.2, Z1.3, Z1.4, Z2.1, Z2.2, Z2.3, Z2.6, Z3.1, Z3.2, Z4.2, Z4.6, Z6.2, Z8.3, Z9.2, Z10.3, Z12.1, Z12.2, Z12.3
2. Bildung und Erziehung	Z4.3, Z4.4, Z5.1, Z5.2, Z6.3, Z8.2, Z10.1, Z10.2, Z10.3, Z10.4, Z10.5, Z10.6, Z10.7, Z10.8, Z12.1
3. (seelische) Gesundheit	Z1.3, Z1.5, Z2.4, Z2.5, Z4.5, Z4.7, Z4.8, Z10.5, Z11.5, Z12.1, Z12.4
4. Kultur	Z5.1, Z7.1, Z8.1, Z9.5, Z9.9, Z9.10, Z9.11
5. Der LVR (übergreifend)	Z1.1, Z1.6, Z2.6, Z4.1, Z5.1, Z6.1, Z7.1, Z9.1, Z9.3, Z9.4, Z9.6, Z9.7, Z9.8, Z9.12, Z11.1, Z11.2, Z11.3, Z11.4

## **ZIELRICHTUNG 1**

### **Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Partizipation im Sinne von Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans meint die Mitsprache bzw. Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen in öffentlichen Angelegenheiten, die Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der LVR hat sich in seinem Aktionsplan zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen über ihre Organisationen gemäß Artikel 4, Absatz 3 BRK bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen.

Partizipation soll ein selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit des LVR in Politik und Verwaltung sein und werden. Sie ist kein Selbstzweck, sondern dient der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und ist ein zielführendes Mittel, um die Qualität von Ergebnissen zu verbessern.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z1.1 Neukonstituierung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte
- Z1.2 Erweiterung und Verstetigung der Peer-Beratung bei den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)
- Z1.3 Förderung von Peer-Beratung in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland
- Z1.4 Aufbau einer AG Partizipation im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen
- Z1.5 Dialogische Erstellung eines Merkblattes zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)
- Z1.6 Fortsetzung Verbändegespräch Selbsthilfe

#### **Z1.1 Neukonstituierung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte**

Auch in der 15. Wahlperiode der Landschaftsversammlung Rheinland wird die politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen beim LVR weiter großgeschrieben.

Im März 2021 hat sich der LVR-Ausschuss für Inklusion neu konstituiert. In seiner Sitzung am 27. Mai 2021 hat der Ausschuss sodann eine neue Geschäftsordnung für einen LVR-Beirat für Inklusion und Menschenrechte beschlossen. Die erste Sitzung des Beirates fand am 2. Juli 2021 statt. Seither tagt der Beirat in der Regel wieder in gemeinsamer Sitzung mit dem LVR-Ausschuss für Inklusion.

Gegenüber der vergangenen Wahlperiode kann der Landesbehindertenrat NRW e.V. nun mit sieben, statt sechs stimmberechtigten Mitgliedern an den Sitzungen des LVR-Beirates teilnehmen. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ist nun kein Mitglied des Beirates mehr, sondern hat einen Gaststatus mit Rederecht analog der Landesbehindertenbeauftragten.

Sitzungstermine im Jahr 2021 waren:

04.03.2021	Sitzung des LVR-Ausschusses für Inklusion
27.05.2021	Sitzung des LVR-Ausschusses für Inklusion
02.07.2021	Konstituierende Sitzung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte
16.09.2021	1. gemeinsame Sitzung des LVR-Ausschusses für Inklusion und des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte
26.10.2021	Sitzung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte (ohne Ausschuss)
02.12.2021	2. gemeinsame Sitzung des LVR-Ausschusses für Inklusion und des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte

Mit der neuen Zuständigkeits- und Verfahrensordnung ist der LVR-Ausschusses für Inklusion nunmehr auch für weitere Themen zuständig: Vor dem Hintergrund der besonderen menschenrechtlichen Risiken, die sich für Menschen mit und ohne Behinderungen aus einem Zusammenwirken von Diskriminierungsgründen ergeben, berät der Ausschuss im Querschnitt auch über die Gleichstellung und Antidiskriminierung aufgrund von Rassismus oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Identität (vgl. § 1 AGG).

### **Z1.2 Erweiterung und Verstetigung der Peer-Beratung bei den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)**

Der LVR setzt weiter auf die Peer-Beratung bei den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe). Im Oktober 2021 wurde beschlossen, dass dieses besondere Angebot im Jahr 2022 neben den 10 bestehenden an drei weiteren Standorten aufgebaut werden soll. Hier wird zunächst auf drei Standorte zugegangen, die sich bereits 2019 an der Interessenbekundung um eine Förderung beteiligt hatten und nicht berücksichtigt werden konnten (Stadt Düsseldorf, Kreis Mettmann und Rhein-Kreis-Neuss). Gegebenenfalls sind weitere KoKoBe-Trägerverbände anzusprechen, um 2022 drei weitere Standorte für eine Förderung der Peer-Beratung bei der KoKoBe zu gewinnen (vgl. Vorlage-Nr. 15/397).

Zudem wurde die Förderung für alle Standorte „Peer-Beratung bei der KoKoBe“ bis einschließlich 2027 verstetigt. Damit besteht für alle Standorte Planungssicherheit. Auch die neunteilige Schulungsreihe „Peer-Beratung“ soll fortgesetzt werden.

An allen 10 Standorten wurden 2021 verschiedene kreative Ideen entwickelt, um auch während der Corona-Pandemie das Angebot der Peer-Beratung und des Peer-Supports weiterhin aufrecht zu erhalten.

Um die Information über die Peer-Beratungs-Angebote des LVR zu verbreitern und insbesondere der Zielgruppe selbst besser zugänglich zu machen, wurde das Thema im neuen Serviceportal [LVR-Beratungskompass](#) aufgenommen und mit einem Erklärfilm in Leichter Sprache illustriert (vgl. Aktivität Z6.1 in diesem Bericht).

### **Z1.3 Förderung von Peer-Beratung in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland**

Im Zuge der Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) wurde ab dem Jahr 2020 die Möglichkeit eröffnet, auch hier Angebote der Peer-Beratung zu fördern.

Nach zwei Jahren Förderung ist es gelungen, die neue Kernaufgabe Peer-Support in nahezu allen SPZ konzeptionell zu verankern. Für das Jahr 2022 stellten insgesamt 46 von 54 SPZ-Trägern (ca. 85 Prozent) einen Antrag auf Förderung (vgl. Vorlage-Nr. 15/372).

### **Z1.4 Aufbau einer AG Partizipation im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen (HPH) hat sich in Zusammenarbeit mit dem LVR-Dezernat Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen im Jahr 2021 eine neue Arbeitsgruppe zusammengefunden. Sie soll im Auftrag des Vorstandes Lösungsvorschläge erarbeiten, wie die Kund\*innen in den Angeboten des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen noch stärker an persönlichen und öffentlichen Angelegenheiten mitgestalten, mitwirken und mitentscheiden können – auch über die gesetzlich nach dem Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) vorgeschriebenen Bewohnerbeiräte hinaus.

Die „AG Partizipation“ soll nach einer Übergangszeit auch ohne Trägerbeteiligung als ein inklusives Partizipationsteam partizipativ, d.h. unter Beteiligung von Kund\*innen arbeiten. 2021 wurde hierfür ein entsprechender Aufruf gestartet, der im gesamten LVR-Verbund auf großes Interesse gestoßen ist.

### **Z1.5 Trialogische Erstellung eines Merkblattes zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)**

Im Oktober 2021 hat das LVR-Dezernat Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen ein neues Merkblatt für Patient\*innen zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) veröffentlicht. Das Merkblatt beschreibt in einfach verständlicher (bürgerlicher) Sprache die wichtigsten Rechte und Pflichten der Patient\*innen.

Das Merkblatt wurde in einem intensiven, trialogisch angelegten Partizipationsprozess erarbeitet. Beteiligt waren neben Vertretungen der LVR-Kliniken u.a. Genesungsbegleitende der LVR-Kliniken, eine Angehörigenvertretung, das Zentrale Beschwerdemanagement im LVR sowie das Teilprojekt „Gemeindepsychiatrie“ im Rahmen der Sozialräumlichen Erprobung Integrierter Beratung (vgl. Aktivität Z4.5 in diesem Bericht).

### **Z1.6 Fortsetzung Verbändegespräch Selbsthilfe**

Auch im Berichtsjahr 2021 haben das LVR-Dezernat Soziales, das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie sowie das LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt und Soziale Entschädigung wieder gemeinsam die Vertreter\*innen der Selbsthilfeverbände im Rheinland zum Verbändegespräch Selbsthilfe eingeladen. Es ging um Information und Austausch zu einer breiten Palette von aktuellen Themen rund um die Unterstützung für Menschen mit Behinderungen.

2021 fand das Verbändegespräch Selbsthilfe am 6. Dezember aufgrund der Corona-Pandemie als Videokonferenz statt.

Die Vertreter\*innen der Selbsthilfeverbände und die Fachleute aus den Verwaltungen der LVR-Dezernate nutzten den Austausch, um im direkten Kontakt Fragen zu stellen, Antworten zu hören und Einschätzungen oder Erfahrungen auszutauschen zum Umgang mit der Corona-Pandemie und zum aktuellen Stand bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

## ZIELRICHTUNG 2

### Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln

#### Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Personenzentrierung bedeutet, stets den einzelnen Menschen als Träger von Rechten mit seinen individuellen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen.

Zudem geht es darum, den menschenrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung bestmöglich zu achten. Das bedeutet vor allem, die Mitsprache der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen zu gewährleisten, die persönliche Angelegenheiten, d.h. das eigene Leben berühren.

Ein personenzentriertes Vorgehen zeichnet sich auch dadurch aus, dass konsequent die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen (z.B. hinsichtlich der individuellen Art der Beeinträchtigung, Herkunft und Nationalität, Alter, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, Religion und Weltanschauung) berücksichtigt wird.

#### Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z2.1 Neues Angebot „Kurzzeitwohnen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung“ beim LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen
- Z2.2 Verlängerung der Förderung inklusiver Urlaubsmaßnahmen
- Z2.3 Digitale Fachtagung „Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe“
- Z2.4 Long-COVID-Sprechstunde an der LVR-Klinik Köln
- Z2.5 Psychotherapeutische Soforthilfe für betroffene Menschen der Flutkatastrophe
- Z2.6 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR

#### **Z2.1 Neues Angebot „Kurzzeitwohnen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung“ beim LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen unterstützt rheinlandweit Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung in unterschiedlichen Lebenssituationen. In Duisburg befindet sich ein neues Wohnangebot auf Zeit kurz vor der Fertigstellung. Es soll Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen eine Auszeit vom gewohnten Alltag ermöglichen. Ob für ein paar Tage oder Wochen – im Vorfeld des Aufenthalts wird gemeinsam ein individuelles und passgenaues Unterstützungsangebot vereinbart.

Es stehen fünf barrierefreie Einzelzimmer mit eigenem Bad als Zuhause auf Zeit zur Verfügung. Ein gemeinsamer Wohn- und Essbereich ermöglicht und fördert das Leben in Gemeinschaft.

Eine Leistungsvereinbarung für dieses Angebot konnte im Dezember 2021 verhandelt und abgeschlossen werden. Die für ursprünglich Ende 2021 geplante Betriebsaufnahme musste bedingt durch unterschiedliche Faktoren auf voraussichtlich Sommer 2022 verschoben werden.

Das neue Wohnangebot des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen ergänzt den vom LVR-Dezernat Soziales angestoßenen Ausbau von spezifischen Kurzzeitwohn-Angeboten im Rheinland.

- Weitere Informationen zum Angebot in Duisburg gibt es [hier](#).
- Weitere Infos zum Kurzzeitwohnen im Rheinland gibt es [hier](#).

## **22.2 Verlängerung der Förderung inklusiver Urlaubsmaßnahmen**

Der LVR hat 2021 seine Förderung inklusiver Urlaubsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen um weitere drei Jahre verlängert. Mit einer Summe von 669.000 Euro fördert der LVR damit Konzepte für inklusive Urlaubsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen. Diese Förderung können Einrichtungen und Anbieter der Freien Wohlfahrtspflege sowie andere Veranstalter beantragen. Auch Leistungsberechtigte, volljährige Personen können selbst Anbieter sein. Für jede Urlaubsmaßnahme ist eine Förderung von bis zu 600 Euro pro Person möglich.

## **22.3 Digitale Fachtagung „Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe“**

Mit der Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) haben die Themen „Selbstbestimmung“ und „Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts“ eine neue Bedeutung erhalten. Die Eingliederungshilfe hat die Aufgabe, eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ zu fördern. Gleichzeitig gilt es für die Umsetzung in der Praxis herauszufinden, welche Verfahren und Instrumente dafür erforderlich sind, um das Wunsch- und Wahlrecht und damit die Selbstbestimmung zu stärken.

Diese Themen standen im Mittelpunkt der LVR-Fachtagung „Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe“, die am 30. August 2021 aus dem LVR-LandesMuseum Bonn live digital übertragen wurde. Über 600 Personen nahmen teil.

Vorge stellt und diskutiert wurden die Ergebnisse zweier Projekte aus NRW im Hinblick auf die Neugestaltung der Leistungen: Das Projekt des Landesverbandes für Menschen mit einer Körper- und Mehrfachbehinderung in NRW (lvkm NRW) mit dem Titel „Selbstbestimmt Wohnen in NRW“ sowie das von Bethel.regional in Kooperation mit der Ev. Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe (EvH) durchgeführte Projekt „Wahlmöglichkeiten sichern“ haben sich zum Ziel gesetzt, Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf bei der Gestaltung ihrer Wohnwünsche zu unterstützen.

## **22.4 Long-COVID-Sprechstunde an der LVR-Klinik Köln**

Andauernde Müdigkeit, Atemnot, Konzentrationsstörungen und eingeschränkte Belastbarkeit – viele Patient\*innen berichten auch noch Monate nach ihrer COVID-19 Erkrankung von bleibenden Symptomen. Die LVR-Klinik Köln bietet Betroffenen daher seit 2021 Hilfe und Unterstützung mit einer Long-COVID-Sprechstunde.

Die Spezial-Sprechstunde der LVR-Klinik Köln dient dazu, zunächst in einem Gespräch zu analysieren, unter welchen Symptomen die Betroffenen leiden und soll dabei helfen, zwischen körperlichen und psychischen Einschränkungen zu unterscheiden. Es wird geprüft, welchen Unterstützungsbedarf und welches Therapieangebot die Psyche benötigt. Das Angebot richtet sich an alle COVID19 Genesenen, die auch noch Wochen nach ihrer Erkrankung an Symptomen leiden. Soweit möglich sollte die körperliche Seite abgeklärt sein.

Betroffene können sich unter folgender Nummer über das Angebot der LVR-Klinik Köln informieren und einen Termin vereinbaren: 0221 8993 851.

## **Z2.5 Psychotherapeutische Soforthilfe für betroffene Menschen der Flutkatastrophe**

In Folge der Flutkatastrophe im Sommer 2021 bietet der LVR in seinen Traumaambulanzen den von der Flutkatastrophe betroffenen Menschen Hilfe, die dringend psychotherapeutische Beratung oder Unterstützung benötigen.

Die Traumaambulanzen sind regulär für traumatisierte Opfer von Gewalttaten, deren Angehörige und Hinterbliebene tätig. Aktuell können derzeit auch Betroffene des Hochwassers dort Hilfe erhalten, soweit die jeweiligen Kapazitäten dies erlauben. Die Traumaambulanzen sind im Umgang mit seelischen Verletzungen sehr erfahren und können ohne vorherigen formalen Antrag aufgesucht werden. Auch können beispielsweise Angehörige, die nahe Verwandte oder eine verschwägerte Person verloren haben, diese Hilfe erhalten. Betroffene bekommen bis zu fünf Sitzungen finanziert.

Unter [www.lvr.de/traumaambulanzen](http://www.lvr.de/traumaambulanzen) steht eine Übersicht der Ambulanzen im Rheinland zum Download zur Verfügung, bei denen Betroffene Hilfe erfragen können. Sie umfasst Traumaambulanzen der LVR-Kliniken als auch die anderer Träger.

In allen neun psychiatrischen Kliniken des LVR finden von der Flutkatastrophe traumatisierte Menschen Hilfe – egal ob in den Traumaambulanzen oder auch in den psychiatrischen Institutsambulanzen. An den LVR-Klinik-Standorten Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen gibt es außerdem spezielle Angebote für betroffene Kinder und Jugendliche.

## **Z2.6 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR**

Der LVR bietet Beschäftigungsmöglichkeiten für zahlreiche Menschen mit (Schwer-) Behinderung. Im aktuellen LVR-Personalbericht wird die Gesamtbeschäftigungsquote wie folgt ausgewiesen:

### **Kennzahl: Gesamtbeschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen im LVR gem. § 71 Abs. 1 SGB IX**

Bezogen auf den Gesamt-LVR betrug die Beschäftigungsquote der Menschen mit Schwerbehinderung zum Stichtag 31. Dezember 2020 insgesamt 9,6 Prozent. Damit ist die Quote in den letzten beiden Bezugsjahren leicht gesunken. Eine differenzierte Darstellung nach LVR-Dezernaten kann dem jährlichen Personalbericht entnommen werden (vgl. [Vorlage-Nr. 15/517](#)).

In den LVR-Dezernaten und Außendienststellen sowie bei LVR-InfoKom wurde bei 59 Prozent der Mitarbeitenden die Schwerbehinderung erst nach Eintritt in den Dienst des LVR festgestellt.

## **ZIELRICHTUNG 3**

### **Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit Zielrichtung 3 hat sich der LVR zum Ziel gesetzt, die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets im Rheinland zu steigern. Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine Form der Leistungsgewährung, die die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in besonderer Weise in den Mittelpunkt stellt (siehe Zielrichtung 2). Mit dem Persönlichen Budget übernehmen Menschen mit Behinderungen selbst die Regie der Leistungsgestaltung. Im Gegensatz zur Sachleistung werden ihnen in Form des Persönlichen Budgets direkt Finanzmittel zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln können sie sich selbst die erforderliche Unterstützung beschaffen, um ihre Bedarfe zu decken.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

Z3.1 Digitale Podiumsdiskussion zum Persönlichen Budget

Z3.2 Schulungen zum Persönlichen Budget für das LVR-Fallmanagement

#### **Z3.1 Digitale Podiumsdiskussion zum Persönlichen Budget**

Auch im Berichtsjahr 2021 hat sich das LVR-Dezernat Soziales aktiv darum bemüht, die Inanspruchnahme von Leistungen des Persönlichen Budgets zu fördern.

Im Zuge seiner intensiven Öffentlichkeitsarbeit hat das LVR-Dezernat u.a. im Rahmen der digitalen LVR-Veranstaltungsreihe „Inklusion digital erleben“ am 7. und 8. Juni 2021 (vgl. Aktivität Z7.1 in diesem Bericht) eine Podiumsdiskussion zum Persönlichen Budget live gestreamt. Eine Expertin des LVR-Dezernates Soziales stellte gemeinsam mit einer Vertreterin der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) und einer EuTB-Beraterin (EuTB = Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung) das Persönliche Budget vor, erklärte die Funktionsweise und das Antragsverfahren.

In dem Gespräch wurde deutlich, welche Vorteile für Selbstbestimmung und Teilhabe der betroffenen Menschen in dem Instrument liegen können. Die rund einstündige Veranstaltung erreichte über die sozialen Medien insgesamt etwa 750 Zuschauende.

Neben der Podiumsdiskussion wurden gemeinsam mit den KSL 2021 weitere regionale Praxisdialoge zum Thema Persönliches Budget als Videokonferenz durchgeführt. Die Praxisdialoge sollen 2022 fortgeführt werden.

#### **Z3.2 Schulungen zum Persönlichen Budget für das LVR-Fallmanagement**

Um das Fallmanagement im LVR-Dezernat Soziales im Umgang mit dem Persönlichen Budget weiter zu stärken, wurden 2021 in Kooperation mit den Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) mehrere Online-Schulungen zum Thema „Das Persönliche Budget - Die Perspektive der Budgetnehmer\*innen kennenlernen“ durchgeführt.

### **Kennzahl: Entwicklung der Persönlichen Budgets im Rheinland**

Der LVR berichtet regelmäßig darüber, wie sich die Nutzung Persönlicher Budgets entwickelt und wie der LVR bei der Umsetzung von Zielrichtung 3 des LVR-Aktionsplans vorangekommen ist (zuletzt mit Vorlage-Nr. 15/390 zur Entwicklung in den Jahren 2018 bis 2020).

Die Zahl der Leistungsberechtigten, die die Leistungsform des Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen, ist 2020 auf 1.913 gestiegen. Bezogen auf den vergangenen 3-Jahreszeitraum 2018 bis 2020 ist die Zahl der Nutzenden des Persönlichen Budgets damit sehr deutlich um insgesamt 43 Prozent gewachsen. Der Löwenanteil dieser Steigerung geht jedoch auf Einmaleffekte aufgrund von Zuständigkeitsänderungen im Rahmen des Ausführungsgesetzes zum Bundesteilhabegesetz in NRW (AG BTHG NRW) zum 1. Januar 2020 zurück. Rechnet man diesen Einmaleffekt durch die Fallübernahmen heraus, bleibt eine um rund 13 Prozent gestiegene Nutzung des Persönlichen Budgets im Vergleich zu 2018. Bei den Erstanträgen stieg die Zahl der Personen um 28 Prozent.

Genutzt wird das Persönliche Budget nahezu vollständig für Leistungen der sozialen Teilhabe (Wohnleistungen und Tagesstruktur).

## **ZIELRICHTUNG 4**

### **Den inklusiven Sozialraum mitgestalten**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit Zielrichtung 4 hat sich der LVR zur Aufgabe gemacht, innerhalb seiner Zuständigkeiten an der Gestaltung eines inklusiven Sozialraum in den Kommunen vor Ort mitzuwirken. Dies bedeutet, Bedingungen zu schaffen, die ein selbstbestimmtes und gemeinschaftliches Leben aller Menschen in ihrer gesamten Vielfalt ermöglichen.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z4.1 Gesamtprojekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (SEIB)
- Z4.2 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „BTHG 106+“
- Z4.3 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „Fachberatung Kinderrechte“
- Z4.4 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „Peer-Bildungsberatung“
- Z4.5 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „Gemeindepsychiatrie“
- Z4.6 Modellprojekt: Inklusiver Sozialraum
- Z4.7 Neues Behandlungszentrum für Psychiatrie und Psychotherapie in Leverkusen
- Z4.8 Neues Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrum des LVR-Klinikums Düsseldorf

#### **24.1 Gesamtprojekt „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (SEIB)**

Der LVR bietet in vielen Formen und für viele Zielgruppen Beratung an. Ziel ist es, diese Beratungsleistungen zukünftig stärker zu koordinieren und miteinander zu vernetzen. Im Berichtsjahr 2018 wurden daher Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2746).

Die Konkretisierung dieser Leitidee der Integrierten Beratung wird seither am Beispiel von vier Teilprojekten in verschiedenen LVR-Fachdezernaten sozialräumlich erprobt. Die Erprobung läuft noch bis Ende Juni 2022. Im September 2021 wurde ausführlich über den Fortgang der Projekte berichtet (vgl. Vorlage-Nr. 15/360).

Die Gesamtfederführung (Projektleitung) liegt bei der LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden im Organisationsbereich der LVR-Direktorin.

#### **24.2 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „BTHG 106+“**

Die Träger der Eingliederungshilfe haben mit Umsetzung der 3. Stufe des BTHG zum 1. Januar 2020 durch den § 106 SGB IX einen deutlich konkreteren und differenzierteren Auftrag erhalten, ihre Beratung und Unterstützung der Leistungssuchenden auszugestalten.

Das LVR-Dezernat Soziales erprobt mit dem Teilprojekt „BTHG 106+“ im Rahmen des Projektes „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (vgl. Aktivität Z4.1 in diesem Bericht) in drei Mitgliedskörperschaften die bestmögliche sozialräumliche Beratung

und Unterstützung von Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe nach dem BTHG. Am Projekt beteiligt sind auch das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie und die Fachabteilung Kinder und Jugendliche im LVR-Dezernat Soziales.

Im Laufe des Jahres 2021 sind in den drei ausgewählten Pilotregionen in der Stadt Duisburg, im Oberbergischen Kreis und im Rhein-Erft-Kreis die Beratungsangebote vor Ort gestartet. Beratungspräsenzen wurden in den Pilotregionen etabliert. Die Beratungsangebote wurden im Rahmen von Präsenzveranstaltungen in der Stadt Duisburg und im Rhein-Erft-Kreis der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Beratungsangebote sind im LVR-Internetauftritt und im Beratungskompass platziert.

Das SEIB-Teilprojekts BTHG 106+ unterstützt die Etablierung der LVR-Beratungsangebote in den Pilotregionen durch die Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“. Durch den systematisierten informellen Austausch werden die Kooperation und die Vernetzung der LVR-Beratung mit den weiteren regionalen Beratungsangeboten unterstützt. Gemeinsam mit den Berater\*innen der LVR-Dezernate, den Mitarbeitenden der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), den Peer-Berater\*innen an den KoKoBe sowie den kommunalen Partner\*innen in der Beratung wurden Veranstaltungen mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), den Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) sowie den Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EuTB) durchgeführt. Die Veranstaltungen wurden vom SEIB-Teilprojekt „Gemeindepsychiatrie“ des LVR-Dezernates Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen fachlich unterstützt.

Ende 2021 wurden in den Pilotregionen die Ergebnisse zu den Themen Aufbau und Vernetzung der sozialraumintegrierten Beratung vor Ort, die Weiterentwicklung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sowie dem Aufbau der Peer-Beratung bilanziert. Die engen Kooperationen mit den SEIB-Teilprojekten „Fachberatung Kinderrechte“, „Peer-Bildungsberatung“ und „Gemeindepsychiatrie“ zeigen in der dezernatsübergreifenden Handlungspraxis Möglichkeiten auf, die LVR-Beratungsstrukturen zukünftig integrierter zu gestalten.

Mit der Erprobung der sozialraumintegrierten Beratung nach § 106 SGB IX leisten die beteiligten LVR-Dezernate einen Beitrag, die Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland weiterzuentwickeln. So wirken die Mitarbeitenden der LVR-Dezernate durch die Beratung und Unterstützung vor Ort aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

### **24.3 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „Fachberatung Kinderrechte“**

Das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie erprobt mit dem Teilprojekt „Fachberatung Kindeswohl und Kinderrechte“ im Rahmen des Projektes „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (vgl. Aktivität Z4.1 in diesem Bericht) die Entwicklung eines inklusiven Mainstreaming-Ansatzes für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen – und greift damit auch den gesetzlichen Auftrag des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) auf. Dieses Ziel wurde bereits 2014 in Zielrichtung 10 des LVR-Aktionsplans zur BRK angelegt und befasst sich konzeptionell somit auch mit der UN-Kinderrechtskonvention (KRK).

Das Teilprojekt unterscheidet sich von den anderen Teilprojekten insofern, als keine Umsetzung an Modellstandorten mit Beratungsangeboten für individuelle Anliegen von Menschen im Rheinland vorgesehen ist. Dies ist dem gesetzlichen Auftrag des LVR-Landesjugendamtes geschuldet, das vornehmlich Jugendämter und Träger als Adressaten anspricht.

In 2021 ist es gelungen, die „Fachberatung Kinderrechte“ konzeptionell als Leistungsangebot des LVR-Landesjugendamtes Rheinland im Sinne eines Kompetenzteams Kinderrechte (Arbeitstitel) zu rahmen. Dem LVR-Landesjugendhilfeausschuss wurde eine entsprechende Konzeptskizze im November 2021 vorgelegt, die dort zustimmend zur Kenntnis genommen wurde (vgl. Vorlage-Nr. 15/597).

Im Oktober 2021 hat die „Fachberatung Kinderrechte“ eine Dezernatskonferenz zum Thema Kinderrechte gestaltet. Dabei wurden auch mögliche Schnittstellen der Fachberatung zu den verschiedenen Fachabteilungen und Fachbereichen des LVR-Dezernates Kinder, Jugend und Familie aufgezeigt.

Im Berichtsjahr wurde zudem die LVR-interne Vernetzung der SEIB-Teilprojekte ausgebaut: 2021 fanden insgesamt drei Treffen des sog. SEIB-Beratungsnetzwerkes statt, das die Fachberatung Kinderrechte inhaltlich vorbereitet und koordiniert. Hier wurden relevante Fachthemen wie Partizipation, Kinderrechte und Profil von (Fach-)Beratung gemeinsam mit den Kolleg\*innen der anderen LVR-Dezernate reflektiert und zugleich die Zusammenarbeit bei der Umsetzung geplanter Maßnahmen abgestimmt.

Gemeinsam mit LVR-Dezernat Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen wurde darüber hinaus ein Projekt mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen konzipiert und entwickelt (vgl. dazu Aktivität Z4.5 in diesem Bericht).

Die SEIB-Fachberatung Kinderrechte hat im September 2021 an zwei Peer-Schulungen an LVR-Schulen in Aachen und Stolberg mitgewirkt. Weitere Schulungen in 2021 waren geplant, mussten aber aus terminlichen Gründen auf das Jahr 2022 verschoben werden und sollen dann, wenn möglich, als Präsenzveranstaltungen stattfinden.

Im Mai 2021 hat die „Fachberatung Kinderrechte“ überdies einen Online-Fachtag in Kooperation mit dem Elternverein mittendrin e.V. zum Thema „Inklusion in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit“ durchgeführt. Der Verein der Selbstvertretung von Eltern von Kindern mit Behinderungen hat, auf der Grundlage der Ergebnisse eines Praxisprojektes, Thesen für eine inklusive Öffnung von Jugendfreizeiteinrichtungen entwickelt. Im Rahmen der Kooperationsveranstaltung wurden die Ergebnisse interessierten Fachkräften von Jugendämtern im Rheinland sowie LVR-Kolleg\*innen zugänglich gemacht und gemeinsam diskutiert.

#### **24.4 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „Peer-Bildungsberatung“**

Das LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung erprobt mit dem Teilprojekt „Peer-Bildungsberatung“ im Rahmen des Projektes „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (vgl. Aktivität Z4.1 in diesem Bericht) einen neuen Schulungs- und Empowerment-Ansatz für LVR-Schüler\*innen.

Die Grundidee des Projektes war, dass die „Peer-Bildungsberater\*innen“ (LVR-Schüler\*innen gemeinsam mit Regelschüler\*innen) als Diversitätsbotschafter\*innen in den Sozialräumen wirken: Sie selbst sollten als Multiplikator\*innen Informationen, Trainings und Beratungen zu den Themen „Diversität“ und „Empowerment“ für andere Schüler\*innen (ihre „Peers“) anbieten.

Aufgrund der Corona-Pandemie ergaben sich einige Änderungen in der Projektplanung; es konnten beispielsweise keine schulübergreifenden Treffen stattfinden und die Workshop-Reihe „Stark für Vielfalt und gegen Ausgrenzung“ musste methodisch und didaktisch so angepasst werden, dass sie alternativ als Videokonferenz stattfinden konnte. Trotz Corona bedingter Herausforderungen konnte die Workshop-Reihe im Rahmen unterschiedlicher Zeitfenster und Formate an sechs LVR-Schulen durchgeführt werden. Teilweise ergaben sich mit interessierten Schüler\*innen im Anschluss weitere Aktivitäten im Sinne des Peer-Ansatzes:

In Kooperation mit dem LVR-Medienzentrum wurde z.B. 2021 an der Entwicklung eines Erklärfilms über „Meine Rechte“ an der LVR-Gutenbergschule, Stolberg gearbeitet. In Zusammenarbeit mit dem LVR-Fachbereich Kommunikation wurde überdies gemeinsam mit Schüler\*innen der LVR-Karl-Tietenberg-Schule in Düsseldorf ein Film über das Projekt erstellt. Darüber hinaus leiteten – ganz im Sinne des Peer-education-Ansatzes – Schüler\*innen der LVR-Anna-Freud-Schule in Köln gemeinsam mit Schüler\*innen der LVR-Gutenbergschule, Stolberg erfolgreich eine Vielfalts-Übung („Mein Identitätsmolekül“) für Schüler\*innen der LVR-Johanniterschule in Duisburg online an. Durch die wissenschaftliche Begleitung durch Prof. Dr. Bünyamin Werker (Hochschule Hannover) wurden in diesem Zusammenhang auch Interviews mit den beteiligten Schüler\*innen durchgeführt, die in Kürze in einer Publikation veröffentlicht werden sollen.

#### **24.5 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung: „Gemeindepsychiatrie“**

Das Teilprojekt des LVR-Dezernates Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen im Rahmen des Projektes „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung“ (vgl. Aktivität Z4.1 in diesem Bericht) erprobt Möglichkeiten zur Stärkung der Selbstvertretung und der Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen. Die Gestaltung trialogischer Beteiligungsformate soll eine selbstverständliche und fest etablierte Querschnittsaufgabe u.a. auf der Ebene der Verbundsteuerung werden.

Hierzu hat das SEIB-Projektteam 2021 an verschiedenen Projekten des LVR-Dezernates mitgewirkt, um den Gedanken der Partizipation in die jeweiligen Projekte zu tragen. Zu nennen sind hier insbesondere das Gesamtprojekt zur „Weiterentwicklung der Qualitätsstandards in den SPZ und SPKoM“ sowie das Projekt zur „Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“.

Überdies war das Projektteam an der Aktualisierung des Merkblatts für Patient\*innen zum „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG) beteiligt (vgl. Aktivität Z1.5 in diesem Bericht) und hat an einem Projekt mitgewirkt, bei dem es darum geht, den im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen eingesetzten Dilemmata-Katalog zur Prävention sexualisierter Gewalt für den LVR-Klinikbereich zu adaptieren.

Zum Themenschwerpunkt „Kinderrechte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wurde gemeinsam mit der „Fachberatung Kinderrechte“ im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie ein Projekt mit der LVR-Klinik Viersen entwickelt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) möchte herausarbeiten, inwieweit die Stärkung von Kinderrechten und die Adaption der Wünsche der Kinder – auch im Abstimmungsprozess mit sorgeberechtigten Eltern – zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität führen kann. Im partizipativen Workshop-Setting unter Beteiligung von Kindern und Jugendlichen aus der KJP Viersen sollen Kernprozesse wie der Aufnahme- oder Entlass-Prozess im Fokus stehen. Der Start der Workshop-Reihe war für den 7. Dezember 2021 terminiert, musste jedoch aufgrund der Entwicklung der pandemischen Lage auf 2022 verschoben werden.

Neben diesen Aktivitäten wurde 2021 eine neue Projektgruppe ins Leben gerufen. Sie besteht aus Vertretungen des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, der LVR-Kliniken und der Betroffenen- bzw. Angehörigen. Die Projektgruppe hat den Auftrag, Vorschläge zu Struktur, Aufgaben und Kompetenzen eines (Partizipations-) Gremiums etwa im Sinne eines Trialogischen Beirates oder einer Trialogischen Plattform herauszuarbeiten und den Mehrwert für die psychiatrische Versorgung zu skizzieren.

## **24.6 Modellprojekt: Inklusiver Sozialraum**

Am 1. August 2021 ist das Modellprojekt „Inklusiver Sozialraum“ im LVR-Dezernat Soziales gestartet. Dieses wird in drei Gebietskörperschaften (Stadt Essen, Städteregion Aachen, Rhein-Sieg-Kreis) mit der jeweiligen Kommune und den vor Ort ansässigen Stakeholdern im Sozialraum durchgeführt.

Zielsetzung ist es, die an verschiedenen Stellen im SGB IX genannte sozialräumliche Perspektive für die leistungsberechtigten Menschen zu erschließen und ihre Teilhabe im Sozialraum zu unterstützen. Die Arbeitspraxis im Gesamtplanverfahren des Fallmanagements (Bedarfsbeschreibung, Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Bedarfsdeckung = Leistungserbringung) soll dazu verändert werden.

Konkret heißt dies, ein Instrument zu entwickeln, dass auf fallübergreifender Ebene quantitativ Teilhabebarrrieren und Förderfaktoren im Sozialraum identifiziert und beschreibbar macht, damit diese auch für den Einzelfall abgebaut werden können. In Zusammenarbeit mit den Kommunen sind Verfahren entwickelt worden, um die erhobenen Daten und daraus gewonnenen Erkenntnisse bezüglich der Teilhabebarrrieren und Förderfaktoren für die Gestaltung und Weiterentwicklung des Sozialraums und die Leistungen der Eingliederungshilfe im Einzelfall zu nutzen.

## **24.7 Neues Behandlungszentrum für Psychiatrie und Psychotherapie in Leverkusen**

Im November 2021 hat der LVR das neue Behandlungszentrum Leverkusen der LVR-Klinik Langenfeld offiziell in Betrieb genommen. Hierzu erfolgte ein Umbau zweier Etagen eines Gebäudes auf dem Gelände der LVR-Klinik. Das neue Behandlungszentrum bietet eine offene allgemeinpsychiatrische Station und eine Tagesklinik mit jeweils 30 Plätzen sowie eine Ambulanz. Behandlungsschwerpunkte sind Krankheitsbilder wie Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeits- und Traumatisierungsstörungen. Damit ermöglicht der LVR kurze Wege zur stationären Behandlung und Therapie.

Gemeinsam mit Tagesklinik und Ambulanz, die vormals in Leverkusen-Opladen stationiert waren, wird das stationäre Angebot zum breit aufgestellten Behandlungszentrum Leverkusen, das auch Patient\*innen aus Burscheid und Leichlingen versorgen wird. Ein psychosomatisches Angebot mit 18 Betten auf einer dritten Etage des Behandlungszentrums befindet sich aktuell noch im Bau.

## **24.8 Neues Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrum des LVR-Klinikums Düsseldorf**

Am 1. Juli 2021 hat das neue Diagnostik-, Therapie- und Forschungszentrum (DTFZ) des LVR-Klinikums Düsseldorf seine Arbeit aufgenommen. Damit hat der LVR einer der größten und anspruchsvollsten Psychiatrie-Neubauten in Deutschland geschaffen. Diagnose, Therapie und Forschung sind in dem neuen Gebäudekomplex zusammengefasst. Durch die enge Anbindung an die Forschung können aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse noch besser direkt in die Versorgung der Patient\*innen eingebunden werden.

Das neue Gebäude besteht aus vier Baukörpern, die durch eine Eingangshalle miteinander verbunden sind. Es beinhaltet Pflegestationen mit 287 Betten und acht Tagesklinikplätzen. Damit kann das tagesklinische Angebot in Düsseldorf auf insgesamt 152 Plätze erweitert werden. Ebenfalls sind dort die Untersuchungs- und Behandlungsangebote der Allgemeinpsychiatrie, der Gerontopsychiatrie und der Neurologie angesiedelt, einschließlich einer Stroke-Unit mit sechs Betten zur Behandlung von Schlaganfall-Patient\*innen.

## **ZIELRICHTUNG 5**

### **Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Barrierefreiheit bedeutet, die Umwelt so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderungen genauso nutzbar und zugänglich ist wie für Menschen ohne Behinderungen.

Dies ist nur Schritt für Schritt möglich. Mit der Zielrichtung 5 hat sich der LVR genau auf diesen Weg gemacht. Ziel ist es, langfristig die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herzustellen.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

Z5.1 Verbesserung der Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden des allgemeinen Grundvermögens des LVR

Z5.2 Barrierefreier Ersatzbau für die LVR-Paul-Klee-Schule in Leichlingen

#### **25.1 Verbesserung der Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden des allgemeinen Grundvermögens des LVR**

Für die Gebäude der LVR-Zentralverwaltung in Köln-Deutz wurde mit den Verbänden von Menschen mit Behinderungen am 18. November 2013 eine Zielvereinbarung gemäß § 5 Behindertengleichstellungsgesetz NRW (BGG NRW) zur Barrierefreiheit im Hinblick auf die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Gebäude abgeschlossen. Sie ist im Zielvereinbarungsregister des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW veröffentlicht und bildet die wesentliche Arbeitsgrundlage zur Umsetzung der Zielrichtung 5 im LVR.

Das LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH veröffentlicht regelmäßige Zwischenberichte zum Umsetzungsstand der Zielvereinbarung, zuletzt zum Stichtag 30. November 2019 (vgl. Vorlage-Nr. 14/3976).

Bis auf die Außenanlagen Landeshaus und flankierende Maßnahmen ist die Zielvereinbarung in der LVR-Zentralverwaltung umgesetzt. Nach derzeitigem Planungsstand werden die Außenanlagen bis 2023 baulich umgesetzt.

Die Zielvereinbarung gilt auch als Rahmenkonzept für die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Liegenschaften des LVR und seiner wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen.

Im Berichtsjahr 2021 wurden erneut umfangreiche Anpassungen in LVR-Museen und Kulturstandorten vorgenommen; insbesondere im LVR-LandesMuseum Bonn und im LVR-Max-Ernst-Museum. Hier wurde u.a. ein neues Bodenleitsystem geschaffen. Ergänzt wird dieses durch einen taktilen Übersichtsplan zur Orientierung im Gebäude, finanziert aus Mitteln des LVR-Dezernates Kultur und Landschaftliche Kulturpflege.

Für das LVR-Kulturzentrum Brauweiler wird bis Ende 2022 ein Konzept zur Reduzierung von Barrieren umgesetzt. Hierdurch wird der Besuch der ehemaligen Benediktinerabtei weitgehend barrierearm ermöglicht und die touristischen Ziele, wie Park und Gedenkstätte verbessert erlebbar. Mit der baulichen Umsetzung des Konzeptes wurde in 2021 begonnen. Bis zum Jubiläumsjahr 2024 werden die Maßnahmen im Klostergarten und im Kreuzgang ebenfalls abgeschlossen sein.

Im Bereich der LVR-Förderschulen befanden sich seit 2020 an acht Schulen weitere Maßnahmen in Planung oder in der baulichen Umsetzung. Das Land NRW fördert viele dieser Projekte unter „Gute Schule 2020“. Daher erfolgt deren Umsetzung prioritär in den nächsten Jahren. Weitere „Barrierefrei-Konzepte“ für zehn Schulstandorte des LVR werden mittelfristig im Rahmen eines Schulsanierungsprogramms nach einer Prioritätenliste erstellt und in den nächsten zehn Jahren umgesetzt.

## **Z5.2 Barrierefreier Ersatzbau für die LVR-Paul-Klee-Schule in Leichlingen**

Nach der Havarie der LVR-Paul-Klee-Schule in Leichlingen durch die Flutkatastrophe hat sich der LVR-Schulausschuss im November 2021 für einen Ersatzbau in Langenfeld ausgesprochen. Das für den neuen Standort ins Auge gefasste Grundstück liegt neben der LVR-Klinik Langenfeld und umfasst etwa 30.000 Quadratmeter.

Beim Neubau sollen Anforderungen an die Barrierefreiheit vollumfänglich umgesetzt werden. Das große Gelände soll den Schüler\*innen viele Möglichkeiten für Sport, eine Schülerwerkstatt und Gartenbau zur Förderung von Selbstständigkeit und Motorik ermöglichen. Auch erhofft sich der LVR, dass es ein guter Standort ist, um Kooperationen mit anderen Schulen zu ermöglichen.

Für die aktuelle Schülerschaft konnten zeitnah nach der Flutkatastrophe Ersatz-Schulstandorte gefunden werden. Seit dem 18. August 2021 werden die Schüler\*innen in ihren vertrauten Klassenverbänden an zwei Schulen in kommunaler Trägerschaft und vier LVR-Förderschulen unterrichtet: der Martin-Buber-Schule (Leichlingen) und der Grundschule Westersburg in Solingen sowie der LVR-Schule am Königsforst (Rösrath), der LVR-Donatus-Schule (Pulheim), der LVR-Schule Belvedere (Köln) und der LVR-Schule am Volksgarten (Düsseldorf).

## **ZIELRICHTUNG 6**

### **Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Zielrichtung 6 macht deutlich, dass sich Zugänglichkeit nicht nur auf bauliche Begebenheiten, sondern ebenso auf Information und Kommunikation bezieht. Um Informationen für alle zugänglich zu machen, müssen Informations- und Kommunikationsmedien so gestaltet sein, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen wahrnehmbar und verständlich sind. Im Bereich digitaler Kommunikation sind neben Wahrnehmbarkeit und Verständlichkeit zudem Anforderungen an Bedienbarkeit und die Robustheit (Kompatibilität mit verwendeten individuellen Hilfsmitteln) zu beachten.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

Z6.1 Start des LVR-Beratungskompass

Z6.2 AG Digitale Teilhabe im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Z6.3 Ausstattung der Schüler\*innen der LVR-Förderschulen mit digitalen Endgeräten

#### **Z6.1 Start des LVR-Beratungskompass**

Am 1. September 2021 ist der neue LVR-Beratungskompass an den Start gegangen. Der neue LVR-Beratungskompass bietet umfassende Informationen über die Leistungen des LVR aus Sicht der Ratsuchenden. Das Portal soll es Menschen mit und ohne Behinderungen erleichtern, ihre Ansprechpersonen beim LVR oder bei Partnern des LVR zu finden.

Man kann sich über die eigenen Rechte und Möglichkeiten informieren sowie künftig auch schnell und unkompliziert Online-Anträge stellen. Die „Geführte Suche“ führt die Nutzer in dialoghafter Weise zu einem für seine Bedürfnisse passgenauem Beratungsangebot. Erklärvideos auf der Startseite und etlichen Themenseiten veranschaulichen die bereitgestellten Informationen.

Das Portal ist in große Themenbereiche wie zum Beispiel „Arbeit und Behinderung“, „Kinder und Familie“, „Wohnen und Alltag“ oder „Gewalterfahrung bewältigen“ unterteilt. Darunter finden sich Informationsseiten mit regional zugeordneten Beratungsangeboten. Diese reichen weit über die eigenen Angebote des LVR hinaus. Mithilfe der integrierten Karte können sich Webseiten-Besucher\*innen einen Überblick über die nächstgelegene Beratungsstelle sowie die dazugehörigen Kontaktdaten verschaffen.

→ [Link zum Portal: www.beratungskompass.lvr.de](http://www.beratungskompass.lvr.de)

#### **Z6.2 AG Digitale Teilhabe im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Aufgrund vieler Faktoren (Bedarfsanmeldung von Kund\*innen; Studie „Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ der Aktion Mensch e.V. (2020); Forderungen BRK) wurde deutlich, dass das Feld der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der „digitalen Welt“ verstärkt in den Blick genommen werden muss.

Nicht erst seit der Corona-Pandemie sind digitale Medien zum festen Bestandteil des alltäglichen Lebens geworden – sei es das Kaufen einer Kinokarte, die Online-Überweisung,

Social Media oder die Videokonferenz. Von dieser Entwicklung dürfen Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen werden.

In einer gemeinsamen AG des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen und der LVR-Abteilung 84.30 im LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen wird daher seit Ende 2020 das Themenfeld der digitalen Teilhabe für die Kund\*innen des Verbundes bearbeitet. Ziel ist es u.a., den Kund\*innen des Verbundes eine selbstbestimmte digitale Teilhabe zu ermöglichen und dafür erforderliche pädagogische Unterstützungsmaßnahmen zu erarbeiten.

Im Jahre 2021 konnten im Rahmen einer Kund\*innen-Umfrage bereits eruiert werden, wie und welche digitalen Medien bereits genutzt werden, welche Interessen bestehen, aber auch welche Barrieren aktuell an einer Nutzung digitaler Möglichkeiten hindern.

### **Z6.3 Ausstattung der Schüler\*innen der LVR-Förderschulen mit digitalen Endgeräten**

Mit dem Medienentwicklungsplan (MEP), der im Jahr 2019 veröffentlicht wurde, ist im LVR die strategische Grundlage für die Bereitstellung einer „am allgemeinen Stand der Technik und Informationstechnologie (IT) orientierten Sachausstattung“ geschaffen worden. Das Kernziel der Medienentwicklungsplanung ist, durch bestmögliche digitale Ausstattung die Basis für optimale Lernbedingungen aller Schüler\*innen an den LVR-Schulen zu schaffen.

Dabei soll es unter Beachtung förderschwerpunktspezifischer Besonderheiten vergleichbare IT-Strukturen und IT-Ausstattungen an allen LVR-Schulen geben. Durch die Betrachtung der unterschiedlichen Förderschwerpunkte werden die Informations- und Kommunikationsmedien so gestaltet, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen wahrnehmbar und verständlich sind. Eine Neufassung des MEP wurde 2021 vorbereitet.

Durch zahlreiche Förderprogramme war es möglich, die IT-Ausstattung der LVR-Förderschulen im Jahr 2021 sehr deutlich zu steigern.

- Über das „Sofortausstattungsprogramm“ des Landes zur Ausstattung sozial bedürftiger Schüler\*innen konnten 1.693 iPads für Schüler\*innen zur Verfügung gestellt werden. Die Fördersumme betrug 641.701,12 €. Die iPads wurden bis März 2021 ausgeliefert.
- Auch für alle Lehrer\*innen der LVR-Förderschulen wurden 2021 mit Landesmitteln iPads oder Laptops im Wert von 1.179.509,48 € beschafft und ausgeliefert.

Weitere Maßnahmen zur Digitalisierung der LVR-Schulen und Versorgung der Schüler\*innen mit digitalen Endgeräten sind unter Nutzung weiterer Förderprogramme des Bundes und des Landes vorgesehen.

## **ZIELRICHTUNG 7**

### **Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Zielrichtung 7 bezieht sich wie Zielrichtung 6 auf einen bestimmten Teilaspekt von Zugänglichkeit und macht deutlich, dass auch Veranstaltungen Menschen mit und ohne Behinderungen offenstehen sollen. Bei allen Veranstaltungen des LVR ist daher grundsätzlich die diskriminierungsfreie Zugänglichkeit für alle interessierten (bzw. eingeladenen) Menschen sicherzustellen. Dabei ist es wichtig, Zugänglichkeit für den gesamten Prozess des LVR-Veranstaltungsmanagements zu berücksichtigen, also auch bei der Planung, Einladung und Dokumentation. Von großer Bedeutung ist hierbei eine positive Grundhaltung in der Verwaltung zur „Begegnung in Vielfalt“.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

Z7.1 Veranstaltungsreihe „Inklusion digital erleben“

#### **Z7.1 Veranstaltungsreihe „Inklusion digital erleben“**

Am 7. und 8. Juni 2021 hat der LVR im Rahmen seiner Veranstaltungsreihe „Inklusion digital erleben“ online verschiedenste Seminare, Vorträge, Diskussionsrunden, Workshops, Lesungen und Downloads rund um das Thema Inklusion angeboten. Die Veranstaltungsreihe war in Pandemiezeiten eine Alternative zum inklusiven Festival „Tag der Begegnung“. Alle Veranstaltungen waren digital, kosten- und barrierefrei gestaltet. Die Themen der Veranstaltungsreihe waren so breit gefächert wie die Themen des LVR selbst: Leichte Sprache, Leistungen für Pflegefamilien, Einblicke in die Gehörlosenkultur, Inklusion und Corona, Diskussionen über Inklusion, Vielfalt und die Frage, was vermeintlich „normal“ ist.

In der Abschlussveranstaltung am 8. Juni 2021 las der in der Schauspieler Samuel Koch live aus seinem neuen Buch „Steh auf Mensch!“. Moderiert wurde die Lesung von der Moderatorin Claudia Kleinert, die sich seit vielen Jahren für Inklusion stark macht und Botschafterin der Lebenshilfe NRW ist. Per Chat, über Facebook, Twitter und YouTube konnte sich das digitale Publikum mit Fragen und Kommentaren an der Diskussion beteiligen.

In 2022 wird die Veranstaltungsreihe fortgesetzt.

➔ Mehr Informationen: [www.inklusion-erleben.lvr.de](http://www.inklusion-erleben.lvr.de)

## **ZIELRICHTUNG 8**

### **Die Leichte Sprache im LVR anwenden**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Leichte Sprache ist ein spezifisches Kommunikationsmittel, um die Zugänglichkeit von Informationen gezielt für Menschen herzustellen, die sich in Folge von Leseeinschränkungen standardsprachliche Texte kaum oder gar nicht erschließen können. Zum primären Adressatenkreis zählen insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer sogenannten geistigen Behinderung. Leichte Sprache ist somit ein besonderer Aspekt von Zielrichtung 6.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z8.1 Informationen in Leichter Sprache zu den LVR-Museen
- Z8.2 Inklusives Klima-Heft des LVR
- Z8.3 Corona-Regeln in Leichter Sprache im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

#### **Z8.1 Informationen in Leichter Sprache zu den LVR-Museen**

Im Berichtsjahr 2021 hat der LVR Informationsbroschüren in Leichter Sprache für jedes seiner 16 LVR-Museen erstellt. Die Museen des LVR zeigen das ganze Spektrum von Geschichte, Kunst und Kultur im Rheinland. Die Flyer liegen in den LVR-Museen und in den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) aus.

Die Broschüren in Leichter Sprache sind ein weiterer Baustein der barrierefreien Besuchsmöglichkeiten der LVR-Museen. Dem LVR ist es wichtig, Kultur für alle erlebbar zu machen. Das betrifft nicht nur die Barrierefreiheit der LVR-Museumsgelände, sondern auch den Anspruch, die Inhalte der Ausstellungen für alle verständlich aufzubereiten.

Verständlich und reich bebildert werden in den Informationsbroschüren auf jeweils zwölf Seiten die einzelnen LVR-Museen beschrieben. Die Flyer informieren auch über weitere Angebote – wie barrierefreie Multi-Media Guides, Führungen in Deutscher Gebärdensprache oder in Einfacher Sprache – die einen barrierefreien Zugang zur Kultur des Rheinlands bieten.

➔ [Auf www.kultur.lvr.de](http://www.kultur.lvr.de) können die Broschüren kostenfrei heruntergeladen werden.

#### **Z8.2 Inklusives Klima-Heft des LVR**

Der LVR hat 2021 ein inklusives Klimabildungsheft veröffentlicht. In einfacher Sprache erklärt es jungen Menschen mit Lese- und Lernbeeinträchtigungen Wissenswertes rund um den Klimaschutz. Das Heft liegt in allen LVR-Förderschulen und bei Veranstaltungen des LVR, wie dem „Tag der Begegnung“, zur Anwendung und Mitnahme bereit. Zudem ist es als barrierefreies PDF zum kostenlosen Download verfügbar. Eine Version des Klima-Hefts in Braille-Schrift ist ebenfalls erhältlich.

Das Klima-Heft in einfacher Sprache ist im Rahmen der LVR-Klimaschutzarbeit entstanden. Nun sind die Informationen für Projektwochen im Rahmen des Unterrichts oder generell als Bildungsmaterial kostenlos verfügbar. Illustrationen begleiten durch die Themen Klimaschutz, Energie, Mobilität, Ernährung, Konsum und Müll. Dabei stellen die Illustrationen auch ein Bild der diversen, inklusiven Gesellschaft dar. Das Klima-Heft ist in einfacher Sprache geschrieben. Es entspricht jedoch weitestgehend den Anforderungen

der Leichten Sprache, die sich an Menschen mit Lernbehinderungen richtet und als Prüfkriterium auch von dieser Zielgruppe getestet wird.

Mit einem beigefügten Bastelbogen können die Kinder ihr eigenes Steuerrad erstellen, das sie durch das Heft leitet – und so spielerisch ihren Kurs auf Klimaschutz setzen.

→ [Link zum Klima-Heft](#)

### **Z8.3 Corona-Regeln in Leichter Sprache im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

In Zeiten der Corona-Pandemie sprechen wir eine neue Sprache mit vielen Fachbegriffen: Aerosol, Epidemie, Lockdown, Vaccine, AHA+L, Medizinische und FFP2-Maske, 3G, 2G sowie 2G+ oder Inzidenz-Wert und Hospitalisierungsrate sind nur einige Beispiele für die Sprache, die mittlerweile zum festen Bestandteil in den Nachrichten, in Diskussionen von Gesundheitsexpert\*innen oder in privaten und beruflichen Gesprächen geworden ist. Dabei wirkt sich dieser neue Sprachgebrauch zusammen mit den sich fortwährend verändernden Corona-Regeln unmittelbar auf die allgemeine Lebensführung und Alltagsgestaltung aller Bürger\*innen aus.

Für Menschen mit geringer Lesefähigkeit und besonders für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen kann dies eine Barriere darstellen und sie vom allgemeinen Geschehen ausgrenzen. Nicht zuletzt gilt: Menschen können sich nicht an Corona-Regeln halten, wenn sie sie nicht kennen oder nicht verstehen.

Um seinen Kund\*innen Teilhabe an diesem Geschehen und damit Chancengleichheit zu ermöglichen, nutzte der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen auch im Berichtsjahr 2021 intensiv das Instrument der Leichten Sprache.

Zum einen wurden frei verfügbare Informationen in Leichter Sprache dafür verwendet, um den Kund\*innen damit eine möglichst unabhängige und selbstständige Informationsbeschaffung zu ermöglichen. Zum anderen wurden und werden auch weiterhin viele Informationen durch den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen selbst in Leichter Sprache übersetzt, wenn diese anderweitig nicht verfügbar sind. Dies betrifft beispielsweise die umfassenden Corona-Regeln für Wohneinrichtungen. Die Erfahrung zeigt, dass sich dieser Aufwand lohnt: Kund\*innen können die Situation und die teils einschneidenden Regelungen besser verstehen und nachvollziehen und ihre eigene Alltagsgestaltung und Lebensführung entsprechend anpassen.

Auf der [Internetseite](#) des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen können einige Beispiele eingesehen werden.

## **ZIELRICHTUNG 9**

### **Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit Zielrichtung 9 hat sich der LVR ausdrücklich zur Aufgabe gemacht, systematisch Menschenrechtsbildung im LVR zu betreiben. Dahinter steht die Vorstellung, dass Menschenrechte erst dann umfassend im Verband umgesetzt und beachtet werden, wenn einerseits das Wissen über diese Rechte vorhanden ist, und andererseits die Fähigkeiten, diese Rechte auch tatsächlich für sich selbst oder andere einzufordern.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z9.1 Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR
- Z9.2 Eckpunktepapier zum Gewaltschutz bei Leistungen der sozialen Teilhabe
- Z9.3 Beschluss eines LVR-Diversity-Konzeptes und Start des Umsetzungsprozesses
- Z9.4 Beteiligung des LVR am IDAHOBIT und am Diversity-Tag
- Z9.5 LVR-Kulturkonferenz „digital & inklusiv. Eine Chance für die Kultur!“
- Z9.6 Netzwerkarbeit der LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden
- Z9.7 Menschenrechtsbildung durch die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden
- Z9.8 Mitarbeit des LVR im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene
- Z9.9 Beitritt des LVR-LandesMuseums zum Netzwerk „Inklusion lebendig machen“
- Z9.10 Ausstellung „Kopfkino“ im LVR-Landeshaus
- Z9.11 LVR-Europa-Projekt „Hellas - Verbesserungen der Behindertenhilfe in Nordgriechenland“
- Z9.12 Erstellung einer Vorlage zur Thematik „Mobilität und Inklusion“

#### **Z9.1 Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR**

Im September 2021 hat der LVR erstmals ein verbandsweit übergreifend geltendes Grundsatzpapier „Gewaltschutz im LVR“ vorgelegt (vgl. Vorlage-Nr. 15/300).

Das Grundsatzpapier definiert eine einheitliche Haltung des LVR zum Schutz vor Gewalt und beschreibt ein gemeinsames Verständnis der verschiedenen Erscheinungsformen von Gewalt. Zudem legt es fachliche Mindestanforderungen an institutionelle/einrichtungsbezogene Gewaltschutzkonzepte von Einrichtungen und Diensten des LVR fest. Diese Mindestanforderungen sollen zukünftig bei Bedarf durch weitergehende Rahmenkonzepte für spezifische Zielgruppen weiter konkretisiert werden.

Seit September 2021 wurde zwei Papiere vorgelegt, die zugleich als LVR-Rahmenkonzepte für spezifische Zielgruppen fungieren:

für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen (vgl. Aktivität Z10.1 in diesem Bericht) und für erwachsene Menschen mit Behinderungen (vgl. Aktivität Z9.2 in diesem Bericht).

Das Grundsatzpapier „Gewaltschutz im LVR“ soll einen Beitrag dazu leisten, dass alle Menschen, für die der LVR arbeitet und die im LVR arbeiten, eine einheitliche Qualität des Gewaltschutzes im LVR erwarten können und bestmöglich vor Gewalt geschützt werden.

Zu diesem Zweck sollen wie folgt an allen relevanten Stellen im LVR Vorkehrungen zum Gewaltschutz getroffen werden, die unter Umständen auch über gesetzliche Anforderungen hinausgehen:

1. Der LVR legt fest, dass in allen LVR-Einrichtungen und Diensten, in denen der LVR selbst Leistungen für Kinder und Jugendliche oder Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen erbringt, das Vorliegen eines institutionellen Gewaltschutzkonzeptes obligatorisch ist. Mit dieser Priorisierung trägt der LVR der besonderen Vulnerabilität dieser Zielgruppen Rechnung.
2. Darüber hinaus sollen sich alle Einrichtungen und Dienste des LVR (einschließlich der LVR-Zentralverwaltung und der LVR-Außendienststellen) mit dem Erfordernis von Gewaltschutzkonzepten befassen.
3. Dort, wo der LVR nicht selbst Leistungen für Kinder und Jugendliche oder erwachsene Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen erbringt, wirkt er im Rahmen seiner (gesetzlichen) Zuständigkeiten und Möglichkeiten darauf hin, dass die jeweiligen externen Leistungserbringer institutionelle Gewaltschutzkonzepte erstellen oder zumindest geeignete Präventionsmaßnahmen entwickeln und in der Praxis umsetzen.

Die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden wird die weitere Entwicklung von Rahmenkonzepten und institutionellen Gewaltschutzkonzepten im bzw. durch den LVR verfolgen und der politischen Vertretung darüber berichten.

### **Z9.2 Eckpunktepapier zum Gewaltschutz bei Leistungen der sozialen Teilhabe**

Der LVR hat durch das Teilhabestärkungsgesetz (TeilhStG) den neuen gesetzlichen Auftrag erhalten, als Träger der Eingliederungshilfe auf die Umsetzung des Gewaltschutzes, insbesondere durch adäquate Gewaltschutzkonzepte, in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe hinzuwirken (§ 37a SGB IX).

Dazu hat das LVR-Dezernat Soziales 2021 ein Eckpunktepapier zum Gewaltschutz für Leistungserbringer formuliert, die Leistungen der sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen anbieten. Dieses enthält konkrete Anforderungen an die vorzuhaltenden Gewaltschutzkonzepte aus Sicht des LVR und soll dazu dienen, einen einheitlichen Orientierungsrahmen für die Leistungserbringer zu schaffen. Die Leistungserbringer sind aufgefordert worden, Gewaltschutzkonzepte zu erstellen und dem LVR als Träger der Eingliederungshilfe vorzulegen.

Das Eckpunktepapier baut auf den „Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR“ auf (vgl. Aktivität Z9.1 in diesem Bericht). Für den Bereich der Werkstätten (WfbM) wurden entsprechende Eckpunkt zum Gewaltschutz bereits in der landesweiten „[Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung und Gewaltprävention in nordrhein-westfälischen Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#)“ aus September 2019 festgeschrieben.

### **Z9.3 Beschluss eines LVR-Diversity-Konzeptes und Start des Umsetzungsprozesses**

Im Juni 2021 stimmte der LVR-Verwaltungsvorstand einvernehmlich dem ersten LVR-Diversity-Konzept zu.

Im Fokus des LVR-Diversity-Konzeptes stehen die sogenannten Diskriminierungsgründe nach § 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und diese sechs daraus abgeleiteten Vielfaltsdimensionen: Lebensalter, Geschlecht und geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung und Identität, Behinderung, ethnische Herkunft und Nationalität sowie Religion und Weltanschauung.

Das Diversity-Konzept definiert zehn strategische Diversity-Ziele für den LVR als Arbeitgeber (drei Ziele), als Dienstleister für die Menschen im Rheinland (zwei Ziele) sowie fünf übergreifende Ziele. Aufsetzend auf den guten Erfahrungen mit dem LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der BRK sollen diese Ziele im Rahmen eines Mainstreaming-Ansatzes erreicht werden.

Als deutlich herauszustellendes Merkmal beschränkt sich das LVR-Diversity-Konzept nicht auf ein personalwirtschaftliches „Diversity-Management“, sondern betont die allgemeinen Gleichbehandlungsrechte aller Menschen und die Schutz- und Gewährleistungspflichten des LVR.

Die bisherige Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsarbeit des LVR – insbesondere auf Basis des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK, des LVR-Gleichstellungsplans nach dem Gesetz zur Gleichstellung von Frauen und Männern für das Land Nordrhein-Westfalen (Landesgleichstellungsgesetz - LGG NRW) sowie auf Basis der Aktivitäten im Rahmen der Partnerschaft in der Landesinitiative „Erfolgsfaktor Interkulturelle Öffnung – NRW stärkt Vielfalt!“ – wird durch das neue LVR-Diversity-Konzept ergänzt und verstärkt. So gibt es nun zum ersten Mal ein verbandsweit geltendes Gesamtkonzept, das alle wichtigen Dimensionen von Vielfalt und ihr Zusammenwirken zugleich in den Blick nimmt und für das gesamte Aufgabenspektrum des LVR gilt.

Die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden koordiniert federführend die strategische Umsetzung des LVR-Diversity-Konzeptes im Verband. 2021 wurden mit allen LVR-Dezernaten Aktivitäten vereinbart, um das Konzept im jeweiligen LVR-Dezernat bekannt zu machen (z.B. Präsentation in LVR-Dezernatsversammlungen oder Führungskräftemeetings).

Zudem war das LVR-Diversity-Konzept Schwerpunktthema bei der LVR-weiten Führungskräfteveranstaltung „Führen im Diskurs“ (FiDis) im September 2021. Die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden war federführend für die Programmgestaltung zuständig.

➔ [Link zum Diversity-Konzept \(Vorlage-Nr. 15/584\)](#)

### **Z9.4 Beteiligung des LVR am IDAHOBIT und am Diversity-Tag**

Alljährlich findet am 17. Mai der IDAHOBIT statt. IDAHOBIT steht für „International Day Against Homophobia, Biphobia, Interphobia and Transphobia“ (Internationaler Tag gegen Homo-, Bi-, Inter\*- und Transfeindlichkeit). Das Datum erinnert an den § 175 StGB, der sexuelle Handlungen homosexueller Menschen unter Strafe stellte.

In 2021 fand in der LVR-Zentralverwaltung auf Initiative des LVR-Dezernates Soziales zu diesem Aktionstag eine Postkarten-Aktion statt. Um dem LVR-Kollegium die Vielfalt der sexuellen und geschlechtlichen Identitäten näher zu bringen, wurden Postkarten erstellt, die jeweils Ausschnitte dieser Vielfaltsdimension illustrieren. Die Vorderseite zeigten Bilder unterschiedlicher L(i)bensformen. Die Karten wurden in digitaler und gedruckter

Form an Mitarbeitende der Zentralverwaltung verteilt sowie an LVR-Kliniken und -Schulen verschickt, die aus dem Intranet von der Aktion erfahren und um entsprechende Lieferungen gebeten hatten.

Am 18. Mai 2021 fand zudem der deutschlandweite Diversity-Tag 2021 statt. Der Aktionstag trägt den Vielfaltsgedanken in die Arbeitswelt und findet jährlich auf Initiative des Vereins „Charta der Vielfalt e.V.“ statt. Als Unterzeichner der Charta der Vielfalt hat der LVR auch 2021 die Gelegenheit genutzt, seine Mitarbeitenden an diesem Tag in besonderer Weise für das Thema Diversity zu sensibilisieren.

Der LVR-Fachbereich Kommunikation organisierte hierzu ein Mitmach-Aktion: Ein buntes Logo der Charta der Vielfalt, das die Diversität der Mitarbeitenden im LVR widerspiegelt. Mit diesem Logo wurde nicht nur im LVR-Intranet, sondern auch über Social Media geworben.

### **29.5 LVR-Kulturkonferenz „digital & inklusiv. Eine Chance für die Kultur!“**

Unter dem diesjährigen Motto „digital & inklusiv. Eine Chance für die Kultur!“ diskutierte der LVR im Sommer 2021 mit zahlreichen Interessierten aus Kunst- und Kultur sowie Kulturverwaltung und -politik im Rahmen der diesjährigen LVR-Kulturkonferenz. Mehr als 300 Anmeldungen für den Konferenztag am 28. Juni und für die darauffolgenden Workshop-Tage zeigten, wie relevant das Thema in der Kultur ist.

Wie inklusive Kulturangebote aussehen können, zeigten Künstler\*innen und Kulturschaffende aus Museen und der Musikbranche. Was noch geschehen muss, erläuterten Expert\*innen in eigener Sache, die auch bereits bei der Planung und bei der Programmierung eingebunden waren. Der Konferenztag wurde live und digital aus dem LVR-LandesMuseum Bonn übertragen.

Seit 2013 bietet der LVR mit dieser vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Veranstaltung die Chance zur Vernetzung, Kommunikation und Fortbildung im Rheinland. Diesjähriger Kooperationspartner war das Kompetenzzentrum für Kulturelle Bildung im Alter und Inklusion (kubia). Die nächste Konferenz findet 2022 statt.

➔ [Weitere Informationen unter www.kulturkonferenz.lvr.de](http://www.kulturkonferenz.lvr.de)

### **29.6 Netzwerkarbeit der LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden**

Wie in den Vorjahren hat sich die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden wieder aktiv mit Akteur\*innen im und außerhalb des LVR vernetzt, um die Anliegen der BRK gemeinsam voranzubringen. Wichtige externe Kooperationspartner\*innen im Berichtsjahr 2021 waren:

- die Beauftragte der NRW-Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten, Claudia Middendorf,
- der Focal Point des Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) sowie der Focal Point der Landesregierung NRW,
- die Monitoringstelle BRK beim Deutschen Institut für Menschenrechte (DIMR),
- Initiative Menschenrechtsstadt Köln (koordiniert durch Amnesty International (AI), Bezirk Köln) und
- kubia – das Kompetenzzentrum für Kulturelle Bildung im Alter und Inklusion.

## **Z9.7 Menschenrechtsbildung durch die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden**

Die Durchführung verschiedener Seminarformate zur Menschenrechtsbildung für unterschiedliche Zielgruppen im LVR gehört inzwischen zu einem großen Arbeitsschwerpunkt der LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden. 2021 wurden die meisten Seminare pandemiebedingt als Online-Seminare umgestaltet und umgesetzt. Es wurden folgende Seminare angeboten. Weitere Seminarangebote sind konkret in Planung.

- „Neu im LVR – Vielfalt im LVR er-leben: Bedeutende Leitziele“: Seminar für neue Mitarbeitenden des LVR, gemeinsam mit der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming (6 Termine in 2021)
- Einführung in das Thema Inklusion und Menschenrechte für das Fallmanagement im LVR-Dezernat Soziales (4 Termine in 2021)
- „Grundlagen: Inklusion beim LVR“ im Rahmen des Curriculums „Elementar geschult“ für das Fallmanagement in den LVR-Fachbereichen 41 und 73 (1 Termin in 2021)
- Wahlpflichtmodul „Inklusion und Menschenrechte: Ein „menschenrechtlicher“ Blick auf Führung“ im Rahmen des LVR-Führungskräftecurriculums (1 Termin in 2021)
- „Einführung Inklusion und Menschenrechte“: Grundlagenseminar im allgemeinen Fortbildungskatalog des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung für allen interessierten Mitarbeitenden (2021 kurzfristig ausgefallen)
- Diversity-Tage für die Auszubildenden des LVR, gemeinsam mit der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming (3 Termine in 2021)

## **Z9.8 Mitarbeit des LVR im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene**

Auch 2021 hat sich der LVR aktiv in die Arbeit des Inklusionsbeirates und der Fachbeiräte auf Landesebene eingebracht. Bedingt durch die Corona-Pandemie fand jedoch auch in diesem Berichtsjahr nur eine begrenzte Zahl an Sitzungen statt.

Der LVR ist mit folgenden Personen ständig in den Gremien vertreten (Stand April 2022):

<b>Gremium</b>	<b>LVR-Mitglied</b>	<b>LVR-Vertretung</b>
<b>Inklusionsbeirat</b>	LVR-Direktorin Ulrike Lubek	Bernd Woltmann
<b>Arbeit und Qualifizierung</b>	Christoph Beyer	Annette Esser
<b>Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen</b>	Melanie Henkel	Barbara Kaulhausen Dr. Dieter Schartmann
<b>Gesundheit</b>	LVR-Dezernentin Martina Wenzel-Jankowski	Monika Schröder
<b>Kinder und Jugendliche</b>	LVR-Dezernent Lorenz Bahr	Andreas Jung

<b>Partizipation</b>	Bernd Woltmann	Beate Kubny
<b>Inklusive schulische Bildung</b>	LVR-Dezernentin Prof. Dr. Angela Faber	Dr. Alexandra Schwarz

### **Z9.9 Beitritt des LVR-LandesMuseums zum Netzwerk „Inklusion lebendig machen“**

Das LVR-LandesMuseum Bonn ist 2021 dem Netzwerk „Inklusion lebendig machen“ beigetreten und darf seither das Label „Bei uns ist Inklusion lebendig!“ führen.

Mit dem Label zeigen Einrichtungen, dass bei ihnen Inklusion ernst genommen wird. Sie erhalten Unterstützung bei der Umsetzung durch das „Forum Inklusion lebendig machen“ und sind öffentlichkeitswirksame Vorreiter\*innen in Bonn und der Region.

→ Mehr zur Initiative: [netzwerk.inklusion-lebendig-machen.de](http://netzwerk.inklusion-lebendig-machen.de)

### **Z9.10 Ausstellung „Kopfkino“ im LVR-Landeshaus**

Was passiert, wenn wir Menschen hören, aber nicht sehen können? Diese Frage stellte sich Künstlerin und Fotografin Meike Hahnrahts und inspirierte sie zu ihrer neuen Ausstellung „Kopfkino“. Die inklusive, interaktive und experimentelle Ausstellung war vom 20. August bis zum 7. Oktober 2021 im LVR-Landeshaus in Köln-Deutz zu sehen.

Die Wanderausstellung richtet sich an Menschen jeden Alters und soll vor allem für sehbehinderte, blinde und hörbehinderte Besucher\*innen barrierefrei sein. Ziel der Ausstellung ist es, Ausstellungsgäste mit und ohne Behinderungen in einen Dialog miteinander zu bringen und den Sehenden eine Idee davon zu geben, wie blinde und stark sehbehinderte Personen andere Menschen wahrnehmen. Im Kopfkino-Kunstprojekt geht es um einen Perspektivwechsel, gegebenenfalls um Selbstkorrektur und den Abbau von Vorurteilen. Die Besucher\*innen erfahren in der Ausstellung etwas über ihre Vorstellungskraft und Bewertungskategorien.

Im Rahmen der Veranstaltungsdurchführung kam ein an der Corona-Schutzverordnung des Landes NRW orientiertes Hygienekonzept zum präventiven Schutz vor einer Ansteckung mit COVID-19 zur Anwendung. Daher konnte nur eine begrenzte Anzahl an Besucher\*innen die Ausstellung gleichzeitig besuchen.

→ Mehr Informationen zur Ausstellung gibt es hier: [www.kopfkino.club](http://www.kopfkino.club)

### **Z9.11 LVR-Europa-Projekt „Hellas - Verbesserungen der Behindertenhilfe in Nordgriechenland“**

Der LVR und seine Europa-Kommission fördern seit 2021 ein Projekt, das dem fachlichen und interkulturellen Austausch dient und zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in Nordgriechenland beitragen soll.

Im Rahmen des Projekts finden durch Hospitationen und Fachgespräche sowohl professioneller Austausch als auch konkrete Kooperation statt. Beteiligt sind auf Seiten des LVR Mitarbeitende des LVR-Verbandes Heilpädagogischer Hilfen und des LVR-Dezernates Soziales, auf nordgriechischer Seite Fachleute und Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (vgl. Vorlage-Nr. 14/3846 LVR-Europa-Projektförderantrag "Hellas - Verbesserungen der Behindertenhilfe in Nordgriechenland" und die Ergänzungsvorlage-Nr. 14/3846-2).

Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Nordgriechenland ist im Vergleich zu den Verhältnissen in Deutschland wenig ausdifferenziert und teilweise lückenhaft. Häufig übernimmt die Familie des Menschen mit Behinderungen den größten Teil der Versorgung; Wohnangebote sind oft nur in Groß- und Pflegeeinrichtungen zu finden.

Das Projekt hat sich u.a. zum Ziel gesetzt, durch den Austausch von Wissen und Know-how die Versorgung der Menschen mit Behinderungen in Nordgriechenland zu verbessern. Durch Fachtagungen soll in Nordgriechenland auch auf (kommunal-)politischer Ebene die Wahrnehmung der Lebensbedingungen der Menschen mit Behinderungen und ihrer Bedürfnisse verstärkt werden. Unterstützungsansätze, die das Ziel haben, den Menschen mit Behinderungen ein selbständiges Leben zu ermöglichen, sollen entwickelt und Möglichkeiten einer Finanzierung aufgezeigt werden.

Die rheinischen Projektpartner\*innen erwarten sich von der Zusammenarbeit mit den nordgriechischen Fachleuten und Fachverbänden u.a. kreative Impulse und Anregungen für das Versorgungsangebot, denn trotz geringer finanzieller Mittel findet man in Nordgriechenland interessante und unkonventionelle Angebote und Lösungsansätze bei der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

Mit dem Austausch und der Vernetzung wurde 2021 im Rahmen von drei digitalen Meetings begonnen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde zunächst auf Präsenzbesuche verzichtet. Im Mai 2022 ist eine erste Hospitation der griechischen Projektpartner\*innen im Rheinland geplant.

Die griechischen Partner\*innen haben sich sehr positiv über den bisherigen Projektverlauf geäußert. Sie haben mitgeteilt, dass sie sehr davon profitieren, die deutschen Rechtsgrundlagen und die Vorgehensweisen des LVR zur Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland kennenzulernen. Auch die Projektteilnehmenden des LVR haben sehr vom bisherigen Austausch profitiert und viele Anregungen erhalten, die eigenen Angebote kreativ weiterzuentwickeln.

Für alle Projektpartner\*innen gleichermaßen ist es bedeutsam, durch das Projekt Impulse zu erhalten, die Teilhabe und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen im Sinne der Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention weiter voranzubringen.

### **29.12 Erstellung einer Vorlage zur Thematik „Mobilität und Inklusion“**

Die Vorlage-Nr. 15/887 „Mobilität und Inklusion im Landschaftsverband Rheinland“ erläutert die große Bedeutung der bedarfsgerechten physischen und virtuellen Mobilitätsangebote und beschreibt erste Erkenntnisse und Ansätze zur barrierefreien Umsetzung von Mobilität als wichtigen Aspekt einer umfassenden Inklusion von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit Bezug zur Digitalisierung.

Die Vorlage identifiziert diverse Mobilitätsformen innerhalb der vielfältigen Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche des LVR und erörtert, wie sie insbesondere Menschen mit Behinderungen im Rheinland die Teilhabe am Leben erleichtern. Gleichzeitig werden Potentiale aufgezeigt, um die barrierefreie Mobilität im LVR zukunftssicher zu gestalten. Des Weiteren wird festgehalten, dass sich zukünftige (digitale) Mobilitätslösungen an den partizipativen Prinzipien „by Design“ und „Nicht ohne uns über uns“ ausrichten sollen. Die Vorlage „Mobilität und Inklusion im Landschaftsverband Rheinland“ leistet so einen wichtigen Beitrag zum Aufbau eines inklusiven, nachhaltigen und innovativen Mobilitätsmanagements im LVR.

## **ZIELRICHTUNG 10**

### **Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Die UN-Behindertenrechtskonvention sowie die seit 1992 in Deutschland geltende Kinderrechtskonvention heben die besonderen Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen hervor. Daher hat sich der LVR mit Zielrichtung 10 das Ziel gesetzt, dass die besonderen Belange, die Rechte und das Wohl von Heranwachsenden mit und ohne Behinderungen bei allen Aktivitäten des LVR in besonderer Weise mitgedacht und beachtet werden. Diese Zielrichtung geht also über den Geschäftsbereich des LVR-Dezernates Kinder, Jugend und Familie sowie des LVR als Schulträger hinaus, sondern betrifft alle Handlungsfelder.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z10.1 Aufsichtsrechtliche Grundlagen – Organisationale Schutzkonzepte in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nach § 45 SGB VIII
- Z10.2 Landeseinheitliche Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Pflegefamilien
- Z10.3 Digitaler Fachtag zu Begleiteter Elternschaft
- Z10.4 Praxistipps zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe
- Z10.5 Praxisprojekte zur Unterstützung von Kindern psychisch und/oder sucht-erkrankter Eltern
- Z10.6 Aufbau neuer Angebote für „Systemsprenger“
- Z10.7 Erweiterung des Modellprojektes „Beschäftigung einer Fachberatung für inklusive Bildung bei den Kammern im Rheinland“
- Z10.8 Entwicklung eines Orientierungsrahmens „Inklusion“ zur Weiterqualifizierung pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen

#### **Z10.1 Aufsichtsrechtliche Grundlagen – Organisationale Schutzkonzepte in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nach § 45 SGB VIII**

Das novellierte SGB VIII verpflichtet nunmehr alle betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche dazu, ein Gewaltschutzkonzept vorzulegen. Im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung stellt ein solches Schutzkonzept, neben der pädagogischen Konzeption und den personellen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen der Träger, jetzt eine konstituierende Mindestanforderung dar.

Um die Träger bei dieser Aufgabe zu unterstützen, haben die beiden Landesjugendämter in NRW daher 2021 gemeinsam die Broschüre „Aufsichtsrechtliche Grundlagen – Organisationale Schutzkonzepte in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nach § 45 SGB VIII“ entwickelt und veröffentlicht (vgl. Vorlage-Nr. 15/659). Sie gibt den Trägern einen differenzierten Fragenkatalog an die Hand, der viele wichtige

Impulsfragen beinhaltet und so Raum zur eigenen Auseinandersetzung mit der Thematik bietet.

In Bezug auf LVR-eigene Einrichtungen und Dienste für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen fungiert diese Broschüre der beiden Landesjugendämter gleichzeitig als Rahmenkonzept für Kinder und Jugendliche im Sinne des Grundsatzpapiers „Gewaltschutz im LVR“ (Vorlage-Nr. 15/300) (vgl. Aktivität Z9.1 in diesem Bericht).

→ [Link zur Broschüre](#)

### **Z10.2 Landeseinheitliche Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Pflegefamilien**

Anliegen und Ziel des LVR ist es, einheitliche Leistungen und Lebensverhältnisse für alle Pflegefamilien zu gestalten und mehr Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen im Rheinland das Aufwachsen in einer Familie zu ermöglichen.

Im Rahmen ihrer eigenen Zuständigkeit für die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie haben die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe daher erstmalig die monatlichen Pauschalbeträge für Pflegefamilien in NRW vereinheitlicht. Die landeseinheitliche Leistung wurde NRW-weit unter dem Begriff Pflegefamiliengeld eingeführt. Das Pflegefamiliengeld stellt ab dem 1. Januar 2021 eine gleiche angemessene finanzielle Anerkennung für Pflegefamilien sicher (vgl. Vorlage-Nr. 15/193).

Das Pflegefamiliengeld setzt sich zusammen aus den materiellen Aufwendungen bzw. existenzsichernden Leistungen für das Kind bzw. den Jugendlichen je nach Alter in Höhe von 602 EUR bis zu 837 EUR, den Kosten der Erziehung nach zwei Sätzen in Höhe von 715 EUR oder 858 EUR, sowie einem einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 515 EUR, der den besonderen Umständen der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung Rechnung trägt.

Ein neues Faktenblatt informiert über das neue Pflegefamiliengeld in NRW, seine Bestandteile und ihre Berechnung und die Ansprechpartner\*innen beim LVR.

→ [Link zum Faktenblatt](#)

### **Z10.3 Digitaler Fachtag zu Begleiteter Elternschaft**

Am 29. Juni 2021 hat das LVR-Landesjugendamt in Kooperation mit dem LVR-Dezernat Soziales einen digitalen Fachtag zum Thema Begleitete Elternschaft für Fachkräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste sowie das Fallmanagement im LVR-Dezernat Soziales ausgerichtet.

Mit der Novellierung des SGB IX wurden erstmalig Assistenzleistungen für Eltern mit Behinderungen in § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 1 bis 3 SGB IX gesetzlich verankert. Leistungen zur Elternassistenz dienen der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder. Es wird zwischen unterstützender und qualifizierter Elternassistenz unterschieden.

Die qualifizierte Elternassistenz wird in der Regel zusammen mit anderen Leistungen erbracht, oftmals trifft sie mit Leistungen nach dem SGB VIII, insbesondere Hilfe zur Erziehung, zusammen. Das wirft die Frage auf, welcher Leistungsträger für welche Leistungen zuständig ist. Neben der rechtlichen Einordnung der Leistungen, ist eine gute Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe erforderlich.

Bei dem Fachtag wurden daher die rechtlichen Rahmenbedingungen und das Vor- und Nachrangverhältnis in Bezug auf die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe näher beleuchtet. Die aus dem Modellprojekt „Begleitete Elternschaft“ resultierenden Handlungsempfehlungen wurden vorgestellt, ebenso die jeweiligen Verfahrensabläufe in den Jugendämtern und dem LVR-Dezernat Soziales. Anschließend konnten praktische Erfahrungen in gemischten Kleingruppen mit Mitarbeitenden aus den Jugendämtern und dem LVR-Dezernat Soziales ausgetauscht werden.

#### **Z10.4 Praxistipps zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe**

Seit dem 1. Oktober 2017 regelt § 1631b Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), dass in der Kinder- und Jugendhilfe in jedem Einzelfall einer (mutmaßlich) freiheitsentziehenden Maßnahme die Einwilligung der Personensorgeberechtigten vom Familiengericht geprüft und genehmigt werden muss. Doch auch mehrere Jahre nach Neufassung gibt es bei allen Beteiligten noch erhebliche Unsicherheiten.

Daher hat das LVR-Landesjugendamt in Zusammenarbeit mit der TH Köln (Frau Prof. Dr. Julia Zinsmeister; Frau Ellen Schlüter, BA) ein Projekt durchgeführt, in welchem die familiengerichtliche Rechtsprechung in NRW stichprobenartig ausgewertet wurde. Ergebnisse des Projektes wurden 2021 vorgelegt und im Rahmen einer Online-Fachveranstaltung am 23. Februar 2021 vorgestellt.

Aus den Erkenntnissen des Forschungsprojektes hat das LVR-Landesjugendamt entsprechende Hinweise für die Praxis abgeleitet und in einer Informationsbroschüre veröffentlicht.

Eine Aktualisierung des Positionspapiers des LVR-Landesjugendamtes „Förderung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und der Schutz ihrer Freiheits- und Persönlichkeitsrechte“ befindet sich in Arbeit.

→ [Link zur „Informationsbroschüre zum Umgang mit freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gemäß § 1631b Abs.2 BGB“](#)

#### **Z10.5 Praxisprojekte zur Unterstützung von Kindern psychisch und/oder suchterkrankter Eltern**

Seit dem Sommer 2020 unterstützt der LVR rheinische Jugendämter und Gesundheitsämter dabei, Koordinations- und Vernetzungsstrukturen sowie niedrigschwellige Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankter Eltern auszubauen. Im Frühjahr 2021 wurde der Umsetzungsstand des Förderprogramms vorgestellt. Mittlerweile fließen LVR-Fördergelder in 35 rheinische Kommunen. 900.000 Euro hat der LVR für die bis zu zwei Jahre andauernden Projekte einmalig als Initialförderung zur Verfügung gestellt.

Die geförderten Praxisentwicklungsprojekte verfolgen das Ziel, Präventionsangebote zu entwickeln und kommunale Koordinationsstrukturen und Netzwerke auf- und auszubauen. Bei der Prävention geht es beispielsweise um ehrenamtliche Patenschaftsmodelle, die Sensibilisierung von Fachkräften zum Thema Sucht und psychische Erkrankungen oder wöchentliche Gruppenangebote für Kinder im Bereich der Frühen Hilfen. Durch die Vernetzung sollen die Zusammenarbeit und der Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich verbessert werden. Die LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut bietet für die teilnehmenden Kommunen zudem eine ergänzende Fachberatung und Fortbildungen an.

### **Z10.6 Aufbau neuer Angebote für „Systemsprenger“**

Das LVR-Landesjugendamt hat in den vergangenen zwei Jahren Akteure der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe inhaltlich und konzeptionell dabei unterstützt, neue Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen Verhaltensauffälligkeiten (sog. „Systemsprenger“) zu gestalten. Ziel ist es, Angebote zu schaffen, in denen diese Kinder erzieherische Hilfen möglichst ohne Zwang, Gewalt und Freiheitsbeschränkungen erhalten. Dies trägt zur Wahrung der Kinderrechte bei.

Die in den zwei Modellregionen (Städte Köln und Leverkusen) begonnenen Prozesse der Errichtung von passgenauen Angeboten für „Systemsprenger“ konnten 2021 abgeschlossen werden. Die Outback-Stiftung, Köln, hat die Betriebserlaubnis für das Jugendhotel Köln zum 15. August 2021 erhalten. Das Projekt der Diakonie Michaelshoven in Overath befindet sich noch im Bau. Aufgrund von Bauverzögerungen ist die Eröffnung aktuell für das dritte Quartal 2022 geplant.

### **Z10.7 Erweiterung des Modellprojektes „Beschäftigung einer Fachberatung für inklusive Bildung bei den Kammern im Rheinland“**

Das Modellprojekt „Beschäftigung einer Fachberatung für inklusive Bildung“ bei den Kammern im Rheinland hat das Ziel, Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Beendigung der Schule in ein Ausbildungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Die Fachberatung übernimmt eine Lotsenfunktion zwischen der beruflichen Orientierung (KAoA-STAR) und der beruflichen Ausbildung. Sie gilt als Ansprechperson zum Thema „Behinderung und Ausbildung“ im jeweiligen Kammerbezirk.

Im September 2020 ist das Projekt bei der Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Köln mit der ersten Fachberatung für inklusive Bildung erfolgreich gestartet. Die Fachberatung für inklusive Bildung bei der IHK Köln unterstützt den Übergang von schwerbehinderten Jugendlichen von der Schule in eine Ausbildung, wobei hier der Fokus auf den fachpraktischen Ausbildungen nach § 66 Berufsbildungsgesetz (BBiG) liegt. Sie steht während des gesamten Prozesses in engem Austausch mit allen beteiligten Akteur\*innen wie z.B. Ausbildungsbetrieb, Eltern, Lehrer\*innen.

Aufgrund der guten Erfahrungen mit der Fachberaterin für inklusive Bildung bei der IHK Köln wurde 2021 beschlossen, das Modellprojekt auf die IHK Mittlerer Niederrhein (Geschäftsstellen in Krefeld, Mönchengladbach, Neuss) und die IHK Düsseldorf auszuweiten. Bei beiden Kammern soll – wie bei der IHK Köln – jeweils eine Fachberatung für inklusive Bildung für zunächst zwei Jahre etabliert werden. Die Projektdauer ist auf 24 Monate begrenzt. In diesem Zeitraum zahlt das LVR-Inklusionsamt aus der Ausgleichsabgabe der IHK Mittlerer Niederrhein und der IHK Düsseldorf jeweils einen Personalkostenzuschuss (vgl. Vorlage-Nr. 15/555).

### **Z10.8 Entwicklung eines Orientierungsrahmens „Inklusion“ zur Weiterqualifizierung pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen**

Unter der Federführung des LVR-Landesjugendamt entwickeln Mitglieder der Freien Wohlfahrtspflege aus den Arbeitsausschüssen Bildung und Tageseinrichtungen für Kinder sowie entsandte Mitglieder der Kommunalen Spitzenverbände derzeit einen Orientierungsrahmen „Inklusion“ zur Weiterqualifikation pädagogischer Fachkräfte. Ziel ist es, dass Bildungsträger flächendeckend und qualitativ hochwertige Angebotsstrukturen entwickeln, um den Bedarfen der Qualifizierung pädagogischer Fachkräfte in inklusiven Settings zu begegnen. Der nächste Schritt im digital ausgerichteten Arbeitsprozess ist die Ausdifferenzierung des modularen Rahmens.

## **ZIELRICHTUNG 11**

### **Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln**

#### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Die BRK sowie die UN-Frauenrechtskonvention weisen auf das besondere Diskriminierungsrisiko von Frauen und Mädchen hin. Mit Zielrichtung 11 hat sich der LVR daher zur Aufgabe gemacht, bei allen Aktivitäten und in allen Handlungsfeldern die Zielrichtung der Geschlechtergerechtigkeit systematisch zu beachten.

#### **Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

Z11.1 Kommission Gleichstellung im LVR

Z11.2 Fachtag zur Chancengerechtigkeit der Geschlechter im LVR

Z11.3 Neue Rundverfügung zu geschlechtergerechten Formulierungen in Texten für die interne und externe Kommunikation

Z11.4 LVR-Aktionswoche gegen Gewalt an Frauen

Z11.5 Webinar zur weiblichen Genitalbeschneidung

#### **Z11.1 Kommission Gleichstellung im LVR**

Am 16. Dezember 2021 tagte zum ersten Mal die LVR-Kommission Gleichstellung. Die Kommission wird zukünftig dreimal jährlich tagen. Sie hat, nach der geltenden Zuständigkeits- und Verfahrensordnung, die folgenden Aufgaben und Ziele:

Die LVR-Kommission Gleichstellung berät und unterstützt bei der Umsetzung der im Landesgleichstellungsgesetz NRW (LGG NRW), in der Hauptsatzung und der Landschaftsverbandsordnung vorgesehenen Aufgaben zur Verwirklichung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und zur Erfüllung des Gleichstellungsauftrags aus Art. 3 Absatz 2 Grundgesetz (GG).

Auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen zum LGG NRW zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern berät und unterstützt die LVR-Kommission Gleichstellung den LVR insbesondere zu den Querschnittsaufgaben der

- Förderung der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR, insbesondere der Förderung von Frauen in allen Bereichen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind,
- Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Beruf und Pflege für Frauen und Männer im LVR,
- geschlechtersensiblen Aufgabenwahrnehmung im Sinne des Gender Mainstreaming Ansatzes,
- Prävention von Gewalt, insbesondere sexualisierter Gewalt und des
- Abbaus von Diskriminierung aufgrund des Geschlechts.

Bei den aufgeführten Handlungsfeldern werden sowohl spezifische Bedarfe als auch mögliche Mehrfachdiskriminierungsrisiken von Frauen und Mädchen mit Behinderungen mit in den Blick genommen.

### **Z11.2 Fachtag zur Chancengerechtigkeit der Geschlechter im LVR**

Für die Weiterentwicklung und Zukunftsfähigkeit des LVR bildet die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter im LVR eine wesentliche Querschnittsaufgabe aller Führungskräfte im LVR. Daher hat die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming am 11. August 2021 einen Fachtag veranstaltet. Der Fachtag diente dazu, LVR-Führungskräfte zu den aktuellen Entwicklungen der Gleichstellungsarbeit zu informieren und zu sensibilisieren sowie eine Plattform der Partizipation zu bieten, um im Dialog mit den Führungskräften Weiterentwicklungsbedarfe zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter im LVR zu diskutieren.

### **Z11.3 Neue Rundverfügung zu geschlechtergerechten Formulierungen in Texten für die interne und externe Kommunikation**

2021 ist im LVR eine neue Allgemeine Rundverfügung zu geschlechtergerechten Formulierungen in Texten für die interne und externe Kommunikation in Kraft getreten.

In seinem Leitbild und mit seinem Diversity-Konzept hat sich der LVR klar und deutlich für den Schutz vor Diskriminierung und die Wertschätzung von Vielfalt positioniert. Dies soll auch durch eine wertschätzende Kommunikation sichtbar werden. Dazu gehört auch, dass die verwendete Sprache niemanden ausschließt. Auch Menschen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen oder sich zugehörig fühlen, sollen wertschätzend angesprochen werden.

Daher hat sich der LVR gemäß seiner neuen Rundverfügung dafür entschieden, grundsätzlich geschlechtsneutral zu formulieren. Wo dies grammatikalisch nicht möglich ist, ist einheitlich der Gender\*Stern zu verwenden. Der Gender\*Stern drückt aus, dass alle Geschlechter gemeint sind. Seine Verwendung sorgt für die bewusste sprachliche Berücksichtigung und Sichtbarmachung der Vielfalt an Geschlechtsidentitäten, die Menschen für sich in Anspruch nehmen und benennen können.

Ziel der LVR-Rundverfügung war es dabei auch, einen möglichst guten Kompromiss zwischen dem Anliegen der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen und der geschlechtergerechten Sprache zu schaffen. Dem wird in der vorliegenden LVR-Rundverfügung mit der prioritären Verwendung neutraler Formulierungen und der einheitlichen Verwendung eines Sonderzeichens (Gender\*Stern) sowie Ausnahmeregeln für Leichte Sprache und Braille Schrift Rechnung getragen.

### **Z11.4 LVR-Aktionswoche gegen Gewalt an Frauen**

Die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming hat im November 2021 eine Aktionswoche gegen Gewalt an Frauen durchgeführt. In einer Reihe von Intranetartikeln wurde auf Gewaltrisiken hingewiesen und interne wie externe Beratungsangebote bekannt gemacht.

Am 25. November 2021 (Internationaler Tag gegen Gewalt an Frauen) fand eine digitale Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiterinnen zum Thema Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz statt. Referentin war Lena Löwen von der „frauenberatungsstelle düsseldorf e.V.“.

### **Z11.5 Webinar zur weiblichen Genitalbeschneidung**

Im Herbst 2021 wurde ein Webinar zur weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) im Rahmen des Projektes YUNA vom Verein LOBBY FÜR MÄDCHEN für die Mitarbeitenden des LVR-Klinikverbundes angeboten. Es fand in Kooperation zwischen dem LVR-Kompetenzzentrum Migration und der LVR-Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming statt. Das Webinar bot einen Einstieg in die Thematik FGM/C. In der Veranstaltung wurden interessierte Fachkräfte aus LVR-Kliniken über weibliche Genitalbeschneidung informiert und für das Thema sensibilisiert.

## ZIELRICHTUNG 12

### Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

#### Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 12 verweist darauf, dass die Vorschriften und Verwaltungsverfahren des LVR mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen entfalten können. Der LVR muss daher sicherstellen, dass die Regelungen, Vorschriften und Weisungen, die er aufgrund seiner Kompetenzzuweisung erlassen hat, mit den Vorgaben der BRK vereinbar sind, insbesondere mit Blick auf das Diskriminierungsverbot nach Artikel 4, Absatz 1 BRK.

#### Welche zentralen Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

*Viele der bereits beschriebenen Aktivitäten zur Umsetzung der Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans betreffen letztlich Vorschriften und Verfahren des LVR. Diese Aktivitäten wurden in der Regel einer Zielrichtung zugeordnet, die ihre primäre inhaltliche Zielstellung abbildet. Die hier ergänzend beschriebenen Aktivitäten konzentrieren sich auf die Anpassung von Vorschriften oder Verfahren und/oder die Verbesserung der empirischen Datenlage im engeren Sinne.*

#### Überblick:

Z12.1 Sicherstellung von Teilhabe unter der Corona-Pandemie

Z12.2 Großbaustelle „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes“ für den LVR als Träger der Eingliederungshilfe

Z12.3 Start der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durch den LVR

Z12.4 Großbaustelle „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes“ im LVR-Dezernat Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

### **Z12.1 Sicherstellung von Teilhabe unter der Corona-Pandemie**

Die Bewältigung der Corona-Pandemie hat die Arbeit des LVR für Menschen mit Behinderungen wie bereits im Vorjahr extrem stark geprägt. Die folgenden Ausführungen können nur ein kleines Schlaglicht auf die betroffenen Arbeitsbereiche lenken, die von besonderer Relevanz für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Rheinland sind. Im Sinne des LVR-Aktionsplans war der LVR in seinem Handeln stets darum bemüht, seine Vorschriften und Verfahren so anzupassen, dass Teilhabebedarfe und der Gesundheitsschutz im gleichen Maße sichergestellt werden.

Als **Träger der Eingliederungshilfe** war der LVR auch 2021 kontinuierlich gefordert, gemeinsam mit den Leistungserbringern immer wieder neue Wege zu suchen, um die Gesundheit der Menschen mit Behinderungen und der Mitarbeitenden der Leistungserbringer zu schützen, aber zugleich die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen soweit wie möglich sicher zu stellen.

Um den direkten Kontakt mit den Leistungsberechtigten und Leistungserbringern trotz Kontaktbeschränkungen zu pflegen, kamen im LVR verschiedene digitale Formen der Kommunikation erfolgreich zum Einsatz (z.B. Videotelefonie) (vgl. dazu auch Aktivität Z.12.2 in diesem Bericht).

Als Träger von eigenen Wohnangeboten für erwachsene Menschen mit Behinderungen waren der **LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen** und die **Abteilungen für Soziale**

**Rehabilitation in den LVR-Kliniken** gefordert, die Prozesse in den besonderen Wohnformen, ambulanten Diensten, Heilpädagogischen Zentren sowie Regionale Beschäftigungs- und Begegnungsstätten – in Absprache mit den jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsämtern und WTG-Behörden – kontinuierlich an die jeweils geltenden Vorgaben der Corona-Schutzverordnungen (CoronaSchVO) und anderer Verordnungen anzupassen.

Besonders herausforderungsvoll war dabei zum einen die Bewältigung von Personalengpässen (z.B. durch Quarantäneanordnungen). Zum anderen gelingt es einem Großteil der Kund\*innen bedingt durch die individuellen Beeinträchtigungen nur eingeschränkt, sich an die jeweils gültigen Schutz- und Quarantänemaßnahmen zu halten. Daher wurden zum Beispiel Informationen in Leichter Sprache einschließlich eigener Übersetzungen genutzt (vgl. Aktivität Z8.3 in diesem Bericht), um den Kund\*innen eine Teilhabe an Informationen zum Corona-bedingten Geschehen zu ermöglichen. Darüber hinaus ergab sich im Zuge des Empowerments die heilpädagogische Aufgabe, die Kund\*innen – soweit im Einzelfall möglich – beim Erlernen eines Corona-konformen Verhaltens zu unterstützen und sie entsprechend zu befähigen.

Auch die **LVR-Kliniken** waren 2021 nach wie vor gefordert, ihre Prozesse kontinuierlich an Vorgaben der jeweils geltenden Corona-Schutzverordnungen anzupassen und zugleich eine möglichst hohe Qualität der Behandlung der ihnen anvertrauten Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen sicherzustellen.

Dies gilt ebenso für den LVR als **Schulträger** sowie für alle **Mitarbeitenden an den LVR-Schulen**. Die Bewältigung der Auswirkungen der Pandemie auf den Schulbetrieb war 2021 und ist auch weiterhin eine sehr große zeitliche und organisatorische Herausforderung. Die sich fortlaufend ändernden Rahmenbedingungen, die das Land NRW für den Schulbetrieb erlässt, erforderten auch 2021 stets kurzfristiges und flexibles Handeln. Schulen und Schulträger mussten häufig innerhalb kürzester Zeit gemeinsam neue Aufgaben zur Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Schulbetriebes bewältigen, z.B. in Bezug auf den personellen Einsatz des LVR-Schulträgerpersonals, die Entwicklung, Abstimmung und Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen und nicht zuletzt den Schülerspezialverkehr sowie die IT-Ausstattung der Schulen, der Schüler\*innen und der Mitarbeitenden.

Das **LVR-Inklusionsamt** hat mit verschiedenen Maßnahmen insbesondere durch kurzfristige Liquiditätshilfen Arbeitgeber während der Lockdowns unterstützt und dafür Sorge getragen, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitsverhältnisse nicht verlieren. Unter anderem wurden zwei Förderprogramme für Inklusionsbetriebe durch das LVR-Inklusionsamt verwaltet und ausgezahlt, zum einen das Corona-Teilhabe-Fonds - Förderprogramm des Bundes, zur Gewährung von Billigkeitsleistungen und im Rahmen des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, eine Billigkeitsleistung für Inklusionsbetriebe des Landes NRW.

- ➔ [Mehr Informationen zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen \(WfbM\) und andere Leistungsanbieter \(ALA\) finden sich in Vorlage-Nr. 15/492.](#)
- ➔ [Mehr Informationen zur Pandemiebewältigung in den Schulen finden sich in Vorlage-Nr. 15/53.](#)
- ➔ [Mehr Informationen zu den Auswirkungen auf die Arbeitswelt beim LVR infolge der Corona-Pandemie finden sich in Vorlage-Nr. 15/314.](#)

## **Z12.2 Großbaustelle „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes“ für den LVR als Träger der Eingliederungshilfe**

Auch im Berichtsjahr 2021 war die Arbeit im LVR-Dezernat Soziales und im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie weiterhin intensiv durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) geprägt. Das BTHG gestaltet die Eingliederungshilfe im Sinne der BRK völlig neu und wird als eine der größten Sozialreformen zur Verwirklichung einer umfassenden und selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderungen bezeichnet.

Insbesondere die Implementierung des neuen Leistungs- und Finanzierungssystems gem. Landesrahmenvertrag mit neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, deren Ausgestaltung, und die Umstellung der Verwaltungsverfahren haben den LVR auch 2021 vor maßgebliche Herausforderungen gestellt. Die weitreichenden Veränderungen betreffen die LVR-Dezernate aber auch in Bezug auf den Haushalt und den Stellenplan sowie die Anpassung der Organisationsstruktur.

In einem Kernthesenpapier hat das LVR-Dezernat Soziales für sich Zielvorgaben formuliert, die künftig bei sämtlichen Entscheidungen als Richtschnur dienen sollen. Zentrale Anliegen sind Personenzentrierung und Teilhabemehrwert, einheitliche Finanzierung und Kostentransparenz sowie Digitalisierung und die Überprüfung von Wirkung und Wirksamkeit.

Hinsichtlich der neuen Zuständigkeit des LVR für Eingliederungshilfeleistungen in Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege sowie die Leistungen der Frühförderung ist es im Berichtsjahr gelungen, ein flächendeckendes Beratungsangebot vor Ort nach § 106 SGB IX aufzubauen. Das zuständige Fallmanagement hat die Räumlichkeiten vor Ort größtenteils bezogen. Um den wichtigen persönlichen Kontakt mit Sorgeberechtigten und Leistungserbringern trotz Kontaktbeschränkungen zu ermöglichen, wurde kurzfristig ein digitales Angebot (Videotermine) geschaffen. Gleichzeitig wurde über eine Videoplattform die Möglichkeit geschaffen, für betroffenen Familien einen Videodolmetscher/eine Videodolmetscherin zum Beratungsgespräch hinzuzuschalten, der in Echtzeit übersetzt. Auch die Elternbroschüre in 20 verschiedenen Sprachen ist gut von den Familien von Kindern mit (drohender) Behinderung angenommen worden.

Zur Ermittlung der individuellen Teilhabebedarfe findet das landeseinheitliche Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche (BEI\_NRW KiJu) inzwischen breite Anwendung. In enger Zusammenarbeit mit dem LVR-Dezernat Soziales und dem LWL wurde die Arbeit an einer Folgeversion begonnen. Im Zuge dessen sollen Anwenderfreundlichkeit und ICF-Orientierung<sup>1</sup> weiter verbessert werden.

Auf digitalem Wege konnten 2021 auch die Vertragsverhandlungen mit den Leistungsanbietern fortgesetzt werden. Durch regelmäßige Rundschreiben, die stetige Anpassung der LVR-dezernatsübergreifenden BTHG-Internetseite als Informationsplattform und die Weiterentwicklung des integrierten Frequently Asked Questions-Bereichs, wurde laufend über die entsprechenden Umsetzungsprozesse informiert. Zur Unterstützung der Familien wurde überdies eine offene „BTHG-Sprechstunde“ zum Thema „Förder- und Teilhabeplan“ initiiert. In Zukunft soll das Angebot durch eine Sprechstunde zum Thema „BTHG-Umsetzung in der Kindertagesbetreuung“ ergänzt werden.

➔ [Ausführliche Informationen finden sich in Vorlage-Nr. 15/613.](#)

### **Z12.3 Start der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durch den LVR**

Mit Einführung des BTHG wird dem Träger der Eingliederungshilfe in § 128 SGB IX „Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung“ ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass eingeräumt. Das Land NRW hat mit § 8 Ausführungsgesetz zum SGB IX (AG-SGB IX

---

<sup>1</sup> Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (**ICF**) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

NRW) das Prüfrecht des Trägers der Eingliederungshilfe nach § 128 SGB IX um anlassunabhängige Qualitätsprüfungen erweitert. Konkret bedeutet das, dass der LVR u.a. anlassunabhängig und unangekündigt Qualitätsprüfungen in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe vornehmen soll.

In der Gesetzesbegründung des Landes wird hierzu ausgeführt, dass „die Ermöglichung von anlasslosen Qualitätsprüfungen dem Schutz der Leistungsbezieher dient. Verstöße gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten durch die Leistungserbringer sollen bereits im Vorfeld verhindert werden.“

In der Gesetzesbegründung zum BTHG heißt es, dass dieses Prüfrecht „zum einen der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung und zum anderen einer wirtschaftlichen Verwendung der durch Steuergelder finanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe dient. Es soll sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und der Leistungserbringer seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt.“

Im Berichtsjahr wurden eine Konzeption zur Umsetzung des Prüfauftrags erarbeitet, ein Prüfteam aufgebaut und erste Prüfungen durchgeführt.

→ [Ausführliche Informationen finden sich in Vorlage-Nr. 15/564.](#)

#### **Z12.4 Großbaustelle „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes“ im LVR-Dezernat Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Die Aktivitäten rund um die Umsetzung des BTHG in den Betrieben des LVR-Klinikverbunds und des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen werden durch ein zentrales Projekt zur Umsetzung des BTHG im LVR-Dezernat fachbereichsübergreifend begleitet, beraten und zu wesentlichen Aspekten gesteuert. Dazu gehört, die bestehende Leistungserbringung unter Berücksichtigung der sich immer weiter abzeichnenden Systematik der neuen Leistungs- und Finanzierungslogik aus dem Landesrahmenvertrag (LRV) nach § 131 SGB IX zu analysieren und kritisch im Hinblick auf die zentralen Aspekte des BTHG und des SGB IX zu überprüfen, insbesondere hinsichtlich der bedarfsgerechten und personenzentrierten Leistungserbringung.

Die zentrale Frage, wie Menschen mit Behinderungen bei ihrer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum unterstützt werden können, wird hinsichtlich der fachlichen Leistungserbringung, deren Finanzierung und hinsichtlich sämtlicher Prozesse dies betreffend auf alle Leistungen angewendet. Am Ende werden neue Fachkonzepte für die Betriebe des LVR-Klinikverbundes und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen entstehen, mit deren Erstellung zwei Arbeitsgruppen auch 2021 befasst waren. Über den Stand der Umsetzung wurde zuletzt im LVR-Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen am 21. November 2021 berichtet.

## In Zahlen

In diesem Bericht wurden für das Berichtsjahr 2021 insgesamt **60 Aktivitäten** dokumentiert, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.

### Anzahl der berichteten Aktivitäten nach Berichtsjahren

Zielrichtung	Berichtsjahr 2021	Zum Vergleich (Berichte der 4 Vorjahre)			
		Berichtsjahr 2020	Berichtsjahr 2019	Berichtsjahr 2018	Berichtsjahr 2017
<b>Aktionsbereich 1: Selbstvertretung und Personenzentrierung</b>					
ZIELRICHTUNG 1	6	6	8	7	7
ZIELRICHTUNG 2	6	8	10	10	22
ZIELRICHTUNG 3	2	2	1	1	1
<b>Aktionsbereich 2: Zugänglichkeit</b>					
ZIELRICHTUNG 4	8	9	7	6	4
ZIELRICHTUNG 5	2	1	2	2	2
ZIELRICHTUNG 6	3	6	4	2	3
ZIELRICHTUNG 7	1	2		1	1
ZIELRICHTUNG 8	3	3	1	2	6
<b>Aktionsbereich 3: Menschenrechtsbildung</b>					
ZIELRICHTUNG 9	12	11	15	17	11
ZIELRICHTUNG 10	8	8	9	2	2
ZIELRICHTUNG 11	5	2	3	4	4
<b>Aktionsbereich 4: Menschenrechtsschutz durch Verwaltungshandeln</b>					
ZIELRICHTUNG 12	4	6	10	10	2
<b>Insgesamt</b>	<b>60</b>	<b>64</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>65</b>

## Vorlage Nr. 15/796

öffentlich

**Datum:** 16.03.2022  
**Dienststelle:** LVR-Direktorin  
**Bearbeitung:** Frau Henkel

<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.03.2022</b>	<b>Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Erweiterung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte**

### Beschlussvorschlag:

Unter Bezugnahme auf Ziffer 2 d) der Geschäftsordnung für den Beirat für Inklusion und Menschenrechte wählt der Ausschuss für Inklusion gemäß Vorlage Nr. 15/796 Frau Wiebke Schubert als ergänzende Stimme der Angehörigen psychisch kranker Menschen in den Beirat.

### Ergebnis:

Entsprechend Beschlussvorschlag beschlossen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache:

Im LVR gibt es eine besondere Gruppe von Politikern und Politikerinnen.  
Diese Gruppe arbeitet zum Thema Inklusion.  
Diese Gruppe heißt so: Ausschuss für Inklusion.



Menschen mit Behinderungen beraten den Ausschuss für Inklusion.  
Die beratende Gruppe heißt so:  
Beirat für Inklusion und Menschenrechte.

Im Beirat für Inklusion und Menschenrechte gibt es Menschen mit verschiedenen Behinderungen.

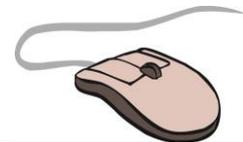


Wiebke Schubert möchte gerne im Beirat mitarbeiten.  
Sie kennt sich gut aus mit der Situation von Angehörigen psychisch kranker Menschen.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?  
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-2202.



Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache finden Sie hier: [www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## **Zusammenfassung:**

Gemäß § 7 Absatz 3 Ziffer 2 der Zuständigkeits- und Verfahrensordnung der Landschaftsversammlung Rheinland und ihrer Ausschüsse entscheidet der Ausschuss für Inklusion über die Ausgestaltung eines geeigneten Verfahrens zur politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihren Selbstvertretungsorganisationen.

In der 15. Wahlperiode wurde hierfür erneut ein Beirat für Inklusion und Menschenrechte gebildet. Die konstituierende Sitzung hat am 02.07.2021 stattgefunden. Gemäß der neuen Geschäftsordnung kann der Verein Landesbehindertenrat Nordrhein-Westfalen e.V. (LBR) bis zu vierzehn Personen als einen „Mitglieder-Pool“ benennen, von denen bis zu sieben in jeder Sitzung nach Auswahl des LBR stimmberechtigt teilnehmen können.

Gemäß Ziffer 2, Absatz d der neuen Geschäftsordnung des Beirates (vgl. Vorlage Nr. 15/265) hat der Ausschuss für Inklusion darüber hinaus die Möglichkeit, eine weitere natürliche Person als Ansprechperson und Fürsprecher\*in für die Belange von Menschen mit Behinderungen in den Beirat zu wählen.

Vor dem Hintergrund einer konkreten Interessensbekundung entscheidet der Ausschuss für Inklusion gemäß Vorlage Nr. 15/796 darüber, ob Wiebke Schubert in den Beirat gewählt wird, um die ergänzende Stimme der Angehörigen psychisch kranker Menschen einzubinden.

Diese Vorlage berührt Zielrichtung 1 („Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage-Nr. 15/796:**

### **Erweiterung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte**

Gemäß § 7 Absatz 3 Ziffer 2 der Zuständigkeits- und Verfahrensordnung der Landschaftsversammlung Rheinland und ihrer Ausschüsse (vgl. Vorlage Nr. 15/707) entscheidet der Ausschuss für Inklusion über die Ausgestaltung eines geeigneten Verfahrens zur politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen (im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention) und ihren Selbstvertretungsorganisationen.

In der 15. Wahlperiode wurde hierfür erneut ein LVR-Beirat für Inklusion und Menschenrechte gebildet. Der Ausschuss für Inklusion hat dazu am 27.05.2021 eine neue Geschäftsordnung beschlossen (vgl. Vorlage Nr. 15/265). Die konstituierende Sitzung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte hat am 02.07.2021 stattgefunden.

Gemäß der neuen Geschäftsordnung des Beirates kann der Verein **Landesbehindertenrat Nordrhein-Westfalen e.V. (LBR)** bis zu vierzehn Personen als einen „Mitglieder-Pool“ benennen, von denen bis zu sieben in jeder Sitzung nach Auswahl des LBR stimmberechtigt teilnehmen können.

Namentlich benannt sind aktuell (in alphabetischer Reihenfolge, Stand Februar 2022):

1. Adam, Bettina
2. Brüning, Bärbel
3. Franke, Milena
4. Fuhrmann, Andreas
5. Gabor, Peter (zugleich 2. stellvertretender Vorsitzender des Beirates)
6. Gottschalk, Berthold
7. Grimbach-Schmalfuß, Uta
8. Heiser, Sandra
9. Lechtenberg, Benedikt
10. Lindheimer, Martin
11. Rößler, Carl-Wilhelm
12. Romberg-Hoffmann, Ellen
13. Seipelt-Holtmann, Claudia
14. Thoms, Eva-Maria

Aktuell setzt sich der LBR-Pool somit aus in Vereinen und Verbänden organisierten Selbstvertreter\*innen (Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung) sowie Eltern von Kindern mit Behinderungen zusammen (mittendrin e.V., Lebenshilfe e.V.).

Die Geschäftsordnung des Beirates sieht darüber hinaus in Ziffer 2, Absatz d folgende Regelung vor (Hervorhebung der Verwaltung):

„Der Ausschuss für Inklusion kann mit Stimmenmehrheit eine **weitere natürliche Person als Ansprechperson und Fürsprecher\*in für die Belange von Menschen mit Behinderungen** in den Beirat wählen, die sich in Angelegenheiten der Umsetzung der BRK ggf. nicht durch den LBR vertreten fühlen. Der Ausschuss kann für diese Person mit Stimmenmehrheit auch eine Stellvertretung benennen.“

Die partizipative **Einbeziehung der Angehörigenperspektive** in der Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung ist im LVR seit Beginn der Reformpsychiatrie fest verankert. Angehörige sind hier durchaus auch als eigenständige Interessensgruppe mit eigenen Bedürfnissen zu betrachten.<sup>1</sup> In der medizinischen Behandlung selbst stellen sie ggf. „eine wichtige Ressource [dar] und haben eine wesentliche stabilisierende Funktion“<sup>2</sup>.

Unter der Bezeichnung „**Trialog**“ gibt es daher nicht nur im LVR viele Bemühungen, neben den sog. Psychiatrie-Erfahrenen als Betroffenen/Patient\*innen auch Angehörige mit den Fachkräften des professionellen Hilfesystems an einen Tisch zu bringen. Beim Trialog geht es also um Formate des gleichberechtigten Austauschs, in denen drei unterschiedliche Perspektiven und Interessen diskutiert werden.<sup>3</sup>

In der 14. Wahlperiode wurden für die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen Herr Martin Lindheimer (vgl. Vorlage Nr. 14/2013) und in Vertretung Frau Sandy Drögehorn (vgl. Vorlage Nr. 14/3243) nachträglich in den Beirat aufgenommen, um dem im LVR bewährten trialogischen Ansatz zu folgen, während **Frau Wiebke Schubert, Vorsitzende des Landesverbandes NRW der Angehörigen psychisch Kranker e.V.** schon von Beginn an im LBR-Pool eingebunden war.

Die **Perspektive der Angehörigen** ist gegenwärtig nicht mehr im LVR-Beirat für Inklusion und Menschenrechte vertreten, während Herr Lindheimer und (mittlerweile nachgerückt) Frau Milena Franke vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. fester Teil des Mitglieder-Pools des LBR in der 15. Wahlperiode sind (s.o.).

Für die politischen Beratungen des Ausschusses für Inklusion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bietet die Angehörigenperspektive jedoch **wichtige ergänzende Informationen und Bewertungen** an. Die Entwicklung und Förderung der Partizipation im trialogischen Format wird auch im bundesgeförderten Projekt „**Partizipati-**

---

<sup>1</sup>„Historisch betrachtet war es interessanterweise so, dass nicht die psychisch Erkrankten selbst, sondern deren Angehörige die Ersten waren, die sich zu einem Selbsthilfeverband zusammengeschlossen haben.“ (Dörner, Klaus: Helfens- und Hilfsbedürftigkeit, Teilhabe und Teilhabe: Partizipation in sozialpsychiatrischen Handlungsfeldern, in: Bliemetsrieder, S., Maar, K., Schmidt, J., Tsirikiotis, A. (Hrsg.) (2018): Partizipation in sozialpsychiatrischen Handlungsfeldern, S. 34.

<sup>2</sup>DGPPN (2018): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, S.36-37.

<sup>3</sup> Vgl. Kellerkinder e.V. (2021): Gleichberechtigte Partizipation. Eine menschenrechtliche Herausforderung für alle. Handlungsempfehlungen des partizipativen Landschaftstrialoges, Berlin.

**ver Landschaftstrialog**<sup>4</sup> ebenso bearbeitet wie im auslaufenden Teilprojekt „**Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung**“ des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (vgl. zuletzt Vorlage Nr. 15/360).

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, dass der Ausschuss für Inklusion gemäß Vorlage Nr. 15/796 Frau Schubert als „weitere Ansprechperson und Fürsprecherin“ gemäß Ziffer 2, Absatz d der Geschäftsordnung in den Beirat gewählt wird. Sie ist Rechtsanwältin und auch in den staatlichen Besuchskommissionen des Landes in der Rolle der Angehörigenvertretung engagiert.

Dem LVR ist in Politik und Verwaltung dabei bewusst, dass einer authentisch vorgetragenen „Selbstvertretung“ der Menschen, an die sich die psychiatrische Versorgung primär richtet, eine besondere Bedeutung zukommt. In den als eingetragenen Vereinen organisierten Landes- und Bundesverbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Ortsgruppen wird eine explizit psychiatrie-kritische, gelegentlich auch „antipsychiatrische“ Position vertreten, mit der sich der LVR seinerseits selbstkritisch und konstruktiv befasst, wenn sie in sachlich angemessener Weise zum Ausdruck kommt.

Insbesondere geht es darum, die ggf. als tiefe Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht und gegen die Unantastbarkeit der menschlichen Würde empfundenen psychiatrischen Schutz- und Hilfsmaßnahmen (vgl. das PsychKG und den Maßregelvollzug im zweigliedrigen Strafrecht sowie Maßnahmen nach dem Betreuungsrecht) beständig zu reflektieren.

Die Angehörigenvertretung erscheint dem LVR als weiterer zivilgesellschaftlicher Akteur und Partner in der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auch im Handlungsfeld Psychiatrie weiterhin unverzichtbar.

L u b e k

---

<sup>4</sup> Der betroffeneninitiierte „Partizipative Landschaftstrialog Psychiatrie und psychosoziale Versorgung“ wurde für zwei Jahre, 2020 und 2021, durch den Partizipationsfond des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert. Federführend verantwortlich war der Verein Kellerkinder e.V. aus Berlin.

## Vorlage Nr. 15/981

öffentlich

**Datum:** 19.04.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 54  
**Bearbeitung:** Herr Anders

<b>Sozialausschuss</b>	<b>03.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>09.06.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Hilfen für aus der Ukraine geflüchtete Menschen durch die OEG-Traumaambulanzen**

### Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/981 zum Thema Hilfen für aus der Ukraine geflüchtete Menschen durch die OEG-Traumaambulanzen wird zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

## Zusammenfassung

Nach Ausbruch des Kriegs in der Ukraine und dem Einsetzen der Fluchtbewegung aus den Kriegsgebieten sind der LVR-Fachbereich Soziale Entschädigung und das LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) herangetreten und haben diesem vorgeschlagen, die OEG-Traumaambulanzen (diese stehen regulär für im Inland von Gewalt betroffenen Menschen offen) auch für von Krieg und Flucht traumatisierte Menschen zu öffnen.

Neben dem regulären Angebot psychotherapeutischer Einzelbehandlungen sollen auch Gruppentherapien und Behandlungen durch niedergelassene Therapeut\*innen<sup>1</sup> angeboten und finanziert werden, um zusätzliche Kapazitäten zu schaffen. Auch soll eine psychosoziale Beratung für schwer belastete Menschen durch Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge finanziert werden können.

Erfreulicherweise hat das MAGS dem Vorschlag der Landschaftsverbände bereits zugestimmt, so dass betroffene Flüchtlinge schnell über die OEG-Traumaambulanzen versorgt werden können.

Die Finanzierung der Angebote, einschließlich notwendiger Kosten für Sprach- und Integrationsmittlung, erfolgt durch vom MAGS NRW im Wege einer Projektförderung zur Verfügung gestellte Mittel.

Diese Vorlage berührt (insbesondere) Zielrichtung Nr.1 (Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

---

<sup>1</sup> Mit der Verwendung des Gender\*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/981:**

### **I. Hilfen für geflüchtete Menschen aus der Ukraine**

Nach Ausbruch des russischen Angriffskriegs in der Ukraine und der Ankunft erster geflüchteter Menschen auch in NRW war schnell klar, dass neben materiellen Unterstützungs- und Hilfsangeboten auch psychotraumatologische Unterstützung benötigt werden wird. Die Menschen sind vor Krieg und Gewalt geflohen, haben Tod und Verwundung erlebt und ihre Heimat, zumindest vorübergehend, verloren.

Um hier helfen zu können, ist der LVR-Fachbereich Soziale Entschädigung, gemeinsam mit dem LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht, an das MAGS NRW herangetreten und hat diesem vorgeschlagen, entsprechende Hilfen über die OEG-Traumaambulanzen (OEG-TA) anzubieten. In den OEG-TA besteht ein reguläres Angebot für im Inland von Gewalt betroffenen Menschen. Die OEG-TA sind in der Regel in psychiatrischen Fachkliniken verortet, stellen allerdings ein besonderes Angebot außerhalb des KHG-Bereichs/SGB V dar. Finanziert wird dieses niederschwellige Angebot (eine vorherige Antragstellung ist nicht notwendig) vom MAGS NRW. Der Aufbau entsprechender Strukturen und der Abschluss von Verträgen obliegt den Landschaftsverbänden.

Bereits im Zusammenhang mit der Hochwasserkatastrophe im Sommer 2021 konnte durch die OEG-TA geholfen werden, wenn vom Hochwasser betroffene Menschen entsprechende Unterstützung benötigt haben. Insgesamt haben damals 122 Menschen von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Es lag demnach nahe, auch in der derzeitigen Situation, für aus der Ukraine geflüchtete Menschen, ein entsprechendes Angebot zu machen, das im Folgenden skizziert wird:

### **II. Art und Umfang der Hilfen**

Nach einer Abfrage zur Versorgungssituation bei den OEG-TA im Rheinland sollen folgende Leistungen für betroffene Personen angeboten werden:

- a) Psychotherapeutische Behandlung Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- b) Psychosoziale Beratung für schwer belastete Personen
- c) Sprach- und Integrationsmittlung

#### **a) Psychotherapeutische Behandlung**

Die Erbringung soll durch die Kliniken mit OEG-Traumaambulanzen sowie niedergelassene, approbierte Psychotherapeut\*innen mit entsprechender Sprachkompetenz (mit und ohne Kassenzulassung) erfolgen. Es soll zumindest eine Verdachtsdiagnose bestehen (Reaktionen auf schwere Belastungen bzw. Anpassungsstörungen). Eine Überweisung ist nicht erforderlich.

Als Behandlungsumfang sollen

- bis zu 5 Einzelsitzungen traumaspezifische psychotherapeutische Frühintervention (Dauer pro Sitzung 50 min) oder
- bis zu 10 Sitzungen traumaspezifische Gruppentherapie (Dauer pro Sitzung 100 min; bis zu fünf Teilnehmende) vergütet werden.

Falls eine Anschlussbehandlung erforderlich ist, soll diese über die Systeme der Regelversorgung (AsylbLG / SGB XII / SGB V) erfolgen.

Die Gruppentherapie ist hierbei ein neues Angebot, das nicht zum regulären Vereinbarungsumfang mit den Kliniken gehört. Ebenso erfolgt die mögliche Leistungserbringung durch niedergelassene Therapeut\*innen außerhalb des regulären Verfahrens. Die zur Verfügung stehenden Kapazitäten sollen damit erweitert werden.

Betroffene können sich unmittelbar an eine OEG-Traumaambulanz wenden. Nach der ersten Sitzung stellt diese einen Antrag beim LVR. Eine Erklärung über Flüchtlingsstatus und Behandlungsbedarf ist ausreichend, ein Behandlungsbericht wird nicht angefordert.

Die OEG-TA können zur Erbringung der psychotherapeutischen Leistungen Kooperationsvereinbarungen mit Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) abschließen. Die OEG-TA versichern über die Kooperationsvereinbarung, dass die erforderliche therapeutische Qualifikation bei den PSZ gewährleistet ist. Die Kooperationsvereinbarung benötigt die Zustimmung des Landschaftsverbandes.

### **b) Psychosoziale Beratung für psychisch schwer belastete Personen**

Diese Leistung soll Betroffenen angeboten werden, die aufgrund der psychischen Belastung infolge von Krieg und Flucht Schwierigkeiten haben, ein adäquates Funktionsniveau aufrechtzuerhalten, um sich in Deutschland zu integrieren, und daher eine stabilisierende Unterstützung benötigen. Sie gehört ebenfalls nicht zum üblichen Leistungsumfang. Die Erbringung soll durch Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge erfolgen.

Die Beratung erfolgt durch Sozialarbeiter\*innen, Psycholog\*innen oder Personen mit vergleichbarer Qualifikation und Kenntnissen in Psychotraumatologie und/oder Traumapädagogik. Finanziert werden stundenunabhängige Einzelberatungen und stabilisierende Gruppenangebote.

### **c) Sprach- und Integrationsmittlung**

Sofern eine Sprachbarriere besteht, die auch nicht durch eine Drittsprache wie Englisch überwunden werden kann, können ebenfalls die Kosten für eine Sprach- und Integrationsmittlung übernommen werden.

## **III. Finanzierung**

Die Leistungen richten sich an aus der Ukraine seit dem Kriegsausbruch geflüchtete Menschen. Die ukrainische Staatsbürgerschaft ist jedoch keine Voraussetzung, um dort lebende Personen mit einer anderen Staatsbürgerschaft nicht auszuschließen (u.a. Studierende, in der Ukraine aufgenommene Flüchtlinge).

Das MAGS NRW hat erfreulicherweise die Vorschläge der Landschaftsverbände begrüßt und sich bereit erklärt, die entstehenden Kosten zu übernehmen. Hierfür werden Mittel im Rahmen einer Projektförderung zur Verfügung gestellt, der notwendige Zuwendungsantrag wurde bereits gestellt, damit die Leistungen so schnell wie möglich erbracht wer-

den können. Auch für schulpflichtige geflüchtete Kinder und Jugendliche entfaltet das Angebot Bedeutung, da die Schulpsychologen in NRW in erster Linie nur systemisch, nicht aber im Einzelfall wirken können.

In Vertretung

P r o f . D r . F a b e r

**TOP 11      Maßregelvollzug**

## Vorlage Nr. 15/908

öffentlich

**Datum:** 13.04.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 82  
**Bearbeitung:** Herr Lüder

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>09.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>10.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>11.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>12.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Gesetzesvorschlag zur Novellierung der Regelungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. §§ 64 ff StGB**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Novellierung der Regelungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. §§ 64 ff StGB wird gemäß Vorlage Nr. 15/908 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Zusammenfassung

Seit geraumer Zeit wird diskutiert, ob die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 Strafgesetzbuch (StGB) noch zeitgemäß ist oder ob diese Regelung aus dem Strafgesetzbuch gestrichen oder zumindest überarbeitet werden soll.

Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat sich mit dieser Frage beschäftigt und hat sich dafür ausgesprochen, den § 64 StGB beizubehalten ihn aber zu überarbeiten.

Um Fehleinweisungen von Personen zu vermeiden, sollen die Voraussetzungen für die Unterbringung präzisiert werden. Insbesondere der unklare Begriff des Hangs, der in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs weit ausgelegt wird, soll enger und präziser gefasst werden.

Des Weiteren soll das Privileg, früher aus der Strafhaft zur Bewährung entlassen zu werden abgeschafft werden, wenn parallel zur Freiheitsstrafe eine Maßregel gem. § 64 StGB angeordnet wird.

Strafreute sollen wie im Strafvollzug auch frühesten zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn zwei Drittel der Strafe verbüßt sind.

In der Strafprozessordnung wird zudem klargestellt, dass Entscheidungen der Strafvollstreckungskammern über die Erledigung einer Maßregel gem. § 64 StGB sofort vollstreckt werden. Diese Personen sind umgehend in den Strafvollzug zu verlegen. Auch dies würde dazu beitragen, dass Behandlungsplätze nicht unnötig durch Personen blockiert werden, bei denen die Rückführung in den Strafvollzug ansteht.

Der Reformvorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird voll umfänglich von der Verwaltung begrüßt.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/908:**

Im Kreis der Praktiker\*innen<sup>1</sup> des Maßregelvollzugs und Jurist\*innen wird seit geraumer Zeit eine mögliche Novellierung des § 64 StGB – Unterbringung in einer Entziehungsanstalt - diskutiert. Zum Teil wird sogar die Streichung des § 64 StGB aus dem Strafgesetzbuch gefordert.

Zwischenzeitlich hat eine gemeine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen Vorschlag zur Novellierung der gesetzlichen Bestimmungen gem. §§ 64 ff StGB erarbeitet.

Der Bericht ist auf der Seite des Bundesministeriums der Justiz veröffentlicht und kann unter folgendem Link abgerufen werden:

[BMJ | Artikel | Bericht Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB](#)

Dem Bericht liegt ein umfangreicher Vorschlag für einen Gesetzesentwurf mit Begründung bei. Die wesentlichen Positionen sind auf den ersten drei Seiten des Berichts zusammengefasst. Diese sind als Anlage beigefügt.

Die Verwaltung nimmt zu dem Bericht wie folgt Stellung:

- **Soll der § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) abgeschafft werden?**

**Die Antwort auf diese Frage ist ein klares „Nein“**, der § 64 StGB sollte beibehalten werden.

Die Unterbringung richtet sich gegen Personen, bei denen eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung vorliegt. Der Gesetzestext spricht hier von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.

Die Behandlung dieser Erkrankung unterscheidet sich deutlich von der Behandlung anderer psychischer Erkrankungen.

Bei erfolgreicher Behandlung Suchterkrankter kann das Behandlungsziel in den meisten Fällen in einem zeitlich überschaubaren Rahmen erreicht werden. Daher ist die Unterbringung gem. § 64 StGB gesetzlich in der Regel auf max. zwei Jahre befristet.

Gleichzeitig kann bereits nach einem kürzeren Zeitraum der Behandlung von den Therapeut\*innen verlässlich beurteilt werden, ob die Behandlung in absehbarer Zeit Erfolg haben wird. Sollte diese Prognose negativ ausfallen, kann bei der betroffenen Person die Maßregel im Bereich des § 64 StGB gem. § 67 d Abs. 5 StGB durch die

---

<sup>1</sup> Mit der Verwendung des Gender\*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

Strafvollstreckungskammer für erledigt erklärt werden. Teure Behandlungsplätze sollen nicht durch Personen blockiert werden, die einer Behandlung im Sinne des § 64 StGB nicht zugänglich sind.

Diese Option einer vorzeitigen Beendigung besteht bei einer Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB nicht. Auch wenn bei Personen, die gem. § 63 StGB untergebracht sind, ein Behandlungsangebot nicht anschlügt, bleiben diese Personen im Maßregelvollzug, solange von ihnen eine erhebliche Gefahr ausgeht.

- **Ist der § 64 StGB in seiner bestehenden Form reformbedürftig?**

**Die Antwort auf diese Frage ist ein klares „Ja“**, der § 64 StGB ist reformbedürftig.

Der Gesetzestext sollte geschärft werden um sicherzustellen, dass nur die Personen in die Unterbringung gem. § 64 StGB kommen bzw. dort verbleiben, bei denen eine Behandlung Aussicht auf Erfolg hat.

- **Hangbegriff im Sinn des § 64 StGB**

Eine Unterbringung gem. § 64 StGB setzt in der aktuellen Fassung voraus, dass eine rechtswidrige Tat **im Rausch begangen wird oder auf einen Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, zurückgeht**. Gleichzeitig muss die Gefahr bestehen, dass die Person infolge ihres Hanges **weitere** erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist in der Regel eine Unterbringung gem. § 64 StGB anzuordnen, wenn bei einer Person ein Hang, berauschende Mittel zu sich zu nehmen, besteht.

Der Begriff des Hanges wird von der Rechtsprechung weit ausgelegt. Dies hat in der Praxis dazu geführt, dass bei einigen gem. § 64 StGB verurteilten Personen zwar ein Suchtmittelkonsum vorliegt, der aber nicht die Schwere einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitserkrankung hat.

Daher ist seitens der Praktiker\*innen gefordert worden, den Begriff des Hanges zu präzisieren.

Dies erfolgt durch folgenden Formulierungsvorschlag:

**„Der Hang erfordert eine Substanzkonsumstörung, infolge derer eine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingetreten ist und fort dauert.“**

*Bewertung:*

Dieser Novellierungsvorschlag wird begrüßt, da er sicherstellt, dass nur Personen gem. § 64 StGB verurteilt werden, bei denen auch ein Hang vorliegt, der behandlungsbedürftig ist.

Durch die Konkretisierung des Hangbegriffs soll vermieden werden, dass Personen Behandlungsplätze blockieren, bei denen keine Abhängigkeitserkrankung vorliegt.

- **Privileg der Aussetzung der Restfreiheitsstrafe bei erfolgreicher Unterbringung im Maßregelvollzug zum Halbstrafenzeitpunkt**

§ 67 Abs. 5 StGB sieht aktuell vor, dass bei gleichzeitiger Verurteilung zu einer Unterbringung gem. § 64 StGB und einer Freiheitsstrafe die Maßregel vor der Freiheitsstrafe vollstreckt wird. Der Strafreist der Freiheitsstrafe kann dann zum Halbstrafenzeitpunkt zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn gleichzeitig die zuvor vollstreckte Maßregel zur Bewährung ausgesetzt wird.

Dies ist eine Privilegierung gegenüber Personen, die ausschließlich zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden. Bei diesen kann die Vollstreckung des Strafreists frühestens nach Verbüßung von zwei Dritteln der Strafe zur Bewährung ausgesetzt werden.

Das Privileg des § 67 Abs. 5 StGB mit der Aussetzung des Strafreists zur Bewährung bereits nach der Verbüßung der Hälfte der Freiheitsstrafe hat dazu geführt, dass eine Verurteilung zu einer Unterbringung gem. § 64 StGB für jene Personen besonders interessant geworden ist, gegen die gleichzeitig eine lange Freiheitsstrafe verhängt wird.

Von Praktiker\*innen wird berichtet, dass insbesondere Personen, denen eine Verurteilung zu einer langen Freiheitsstrafe droht, aktiv eine Verurteilung gem. § 64 StGB anstreben, um so zu einem früheren Zeitpunkt auf Bewährung entlassen zu werden.

Dieses Ziel war für diese Personen leicht zu erreichen, da die Auslegung des Bundesgerichtshofs des Hangbegriffs sehr weit war (siehe oben). Sie müssen in der Hauptverhandlung lediglich erklären, dass sie regelmäßig konsumiert haben und zu einer Therapie in einer Entziehungsanstalt bereit sind.

Bei einer nicht geringen Zahl dieser Personen liegt keine behandlungsbedürftige Abhängigkeitserkrankung vor. Sie haben dadurch dringend benötigte Behandlungsplätze blockiert.

Um dies zu vermeiden wird die Schärfung des Hangbegriffs im § 64 StGB vorgeschlagen.

*Bewertung:*

Dieser Novellierungsvorschlag wird begrüßt, da das Privileg einer früheren Aussetzung des Strafreists zu Bewährung abgeschafft wird und damit kein sachfremder Anreiz mehr für Personen besteht, eine Unterbringung gem. § 64 StGB anzustreben.

Die knappen Behandlungsplätze sollen jenen Personen vorbehalten sein, bei denen eine behandlungsbedürftige Abhängigkeitserkrankung vorliegt.

- **Schnellere Umsetzung gerichtlicher Entscheidungen**

In § 67 d Abs. 5 StGB ist wie folgt formuliert:

**„Das Gericht erklärt die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für erledigt, wenn die Voraussetzungen des § 64 Satz 2 StGB nicht mehr vorliegen.“**

Diese Entscheidungen zur Erledigung der Maßregel werden von den Strafvollstreckungskammern getroffen und sind sofort vollziehbar. Das heißt: ein Erledigungsbeschluss müsste eine sofortige Verlegung aus dem Maßregelvollzug in den Strafvollzug zur Folge haben, auch wenn die betroffene Person Rechtsmittel gegen den Erledigungsbeschluss eingelegt hat.

Strafvollstreckungskammern und Staatsanwaltschaften halten sich häufig nicht an diese Regelung zur sofortigen Vollstreckung. Die Personen, die in den Strafvollzug zurückgeführt werden sollen, verbleiben dann in den Maßregelvollzugseinrichtungen und blockieren dort Behandlungsplätze.

Daher wird in § 463 Strafprozessordnung (StPO) klargestellt, dass es bei Erledigungsentscheidungen gem. § 67 d Abs. 5 StGB bei der sofortigen Vollziehbarkeit bleibt.

*Bewertung:*

Dieser Novellierungsvorschlag wird begrüßt, da er sicherstellt, dass gerichtliche Entscheidungen zeitnah umgesetzt werden und somit keine Behandlungsplätze durch Personen blockiert werden, die in den Strafvollzug zurückgeführt werden.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

# **Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Prüfung des Novellierungsbedarfs im Recht der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches (StGB)**

## **Vorschläge zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB**

### **A. Problemaufriss**

#### **I. Allgemeine Problemstellung**

In den letzten Jahren ist ein **kontinuierlicher Anstieg** der **Zahl der Personen** zu verzeichnen, die in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches (StGB) untergebracht sind. Von **1995 bis 2019** sind die Patientenzahlen von **1.373 auf 4.300 Patienten** angestiegen (Statistisches Bundesamt, Zusammenstellung von Länderlieferungen zum Maßregelvollzug im Auftrag des BMJV zum Stichtag 31. März 2019, S. 7, auf der Grundlage von Meldungen von zwölf Ländern). Von **2002 (2.088)** bis **2019 (4.300)** kam es hierbei zu **mehr als einer Verdoppelung** der Zahl der untergebrachten Personen (Statistisches Bundesamt, a. a. O.). Nach aktuelleren und alle Länder erfassenden Angaben hat sich die durchschnittliche Zahl der Unterbringungen allein vom Jahr 2017 zum Jahr 2020 sogar von 4.462 auf **5.280 Personen** und damit in nur drei Jahren um gut 18 % erhöht (Angaben der in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vertretenen Mitglieder der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden – AOLG).

Dieser Anstieg ist vor allem in den letzten Jahren in vielen Ländern verbunden mit einem **deutlichen Anstieg** der durchschnittlichen **Unterbringungsdauer** sowie einem **deutlichen Wandel** in der **Struktur der Klientel**: Nach Riedemann/Berthold (in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 23, 36) ist die durchschnittliche **Behandlungsdauer** im Zeitraum von 1995 bis 2016 um ca. **sechs Monate** angestiegen, die **Höhe der Begleitstrafe** der Untergebrachten im gleichen Zeitraum im Mittel um **neun Monate**. Auch die Einweisungsdelikte und der Anteil der voll Schuldfähigen haben sich deutlich verändert (Riedemann/Berthold, a. a. O., S. 27, 28): Der Anteil an Untergebrachten mit einem **Betäubungsmitteldelikt** (§§ 29 bis 30 des Betäubungsmittelgesetzes – BtMG) als Einweisungsdelikt hat sich seit 1995 (9,2 %) bis 2017 (30,9 %) mehr als **verdreifacht**; auch der Anteil der zugrundeliegenden Körperverletzungsdelikte (§§ 223 bis 231 StGB) hat sich von 18,6 % (1995) auf 26,3 % (2017) spürbar erhöht. Gravierend ist auch der Wandel beim **Anteil der voll Schuldfähigen**: Während dieser 1995 noch bei 20 % lag, betrug er 2017 mit knapp 60 % (59,8 %) das **Dreifache** (für das Jahr 2019 weist die Strafverfolgungsstatistik des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 10, Reihe 3, S. 338, sogar einen Anteil von 71,7 % voll Schuldfähiger aus [3.317 Anordnungen insgesamt, davon 91 Schuldunfähige und 847 vermindert Schuldfähige = 2.379 voll Schuldfähige]).

Vor diesem Hintergrund hat sich die **Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** in einem Beschluss vom 13. Juni 2019 dafür ausgesprochen, gemeinsam mit den Justizressorts über einen Novellierungsbedarf bei den Regelungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt zu beraten. Begründet hat die GMK diesen Erörterungsbedarf damit, dass nicht nur die Anzahl der nach § 64 StGB Untergebrachten weiterhin steige, sondern sich nach Berichten der Praxis vor allem auch die **Struktur der Klientel verändert** habe. In nicht unerheblichem Umfang würden Patientinnen und Patienten zugewiesen, bei denen **keine eindeutige Abhängigkeitserkrankung** vorliege, und teilweise scheine die Möglichkeit einer Entlassung zum **Halbstrafenzeitpunkt**, gerade bei hohen Begleitstrafen, aus Sicht der Verurteilten einen **sachwidrigen Anreiz** für die Unterbringung in der Entziehungsanstalt zu setzen.

Nachdem die **Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister der Länder** (JuMiKo) diese Prüfbitte aufgegriffen hatte, richtete das **Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz** (BMJV) unter Co-Vorsitz der Landesjustizverwaltungen der Freien und Hansestadt **Hamburg** und von **Nordrhein-Westfalen** im Oktober 2020 eine Gemeinsame Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BL-AG) von JuMiKo und GMK zur Prüfung eines Novellierungsbedarfs bei den Regelungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) ein. **Zentraler Gegenstand der Prüfungen** war – neben einer weiteren empirischen Auswertung – hierbei, ob und ggf. wie auf die fortwährend steigenden Unterbringungszahlen und die gleichzeitig geänderte Struktur der untergebrachten Personen durch **bundesrechtliche Änderungen** zu reagieren ist mit dem Ziel, diese Maßregel wieder stärker auf die **tatsächlich behandlungsbedürftigen Personen zu konzentrieren** und so zur **Entlastung der Entziehungsanstalten** nach § 64 StGB beizutragen.

## II. Beratungen der BL-AG

Die BL-AG hat in sechs Sitzungen am 30. Oktober 2020, 22. Januar, 16. April, 18. Juni, 10. September und 12. November 2021 unter Mitwirkung der 15 Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Schleswig-Holstein (jeweils vertreten durch die Justizseite und – für Hamburg nur in der 1. Sitzung – der Gesundheitsseite), Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen (jeweils vertreten durch die Justizseite), Berlin und Mecklenburg-Vorpommern (jeweils vertreten durch die Gesundheitsseite) sowie des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und des Bundesministeriums für Gesundheit über die Problemstellung und konkrete bundesrechtliche Änderungsmöglichkeiten beraten. Das **Ergebnis** ist der nachfolgend **unter B. enthaltene Gesetzesvorschlag**. Zur leichteren Verständlichkeit werden nachfolgend die darin vorgeschlagenen Gesetzesänderungen in konsolidierter Form wiedergegeben:

### § 64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die ~~sie im Rausch begangen hat oder die überwiegend~~ auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird~~;~~ **der Hang erfordert eine Substanzkonsumstörung, infolge derer eine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit eingetreten ist und fort dauert.** Die Anordnung ergeht nur, wenn ~~eine hinreichend konkrete Aussicht besteht aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten ist~~, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

### § 67 StGB Reihenfolge der Vollstreckung

[...] (2) <sup>1</sup>Das Gericht bestimmt jedoch, daß die Strafe oder ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird. <sup>2</sup>Bei Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ne-

ben einer zeitigen Freiheitsstrafe von über drei Jahren soll das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist. <sup>3</sup>Dieser Teil der Strafe **ist in der Regel** so zu bemessen, dass nach seiner Vollziehung und einer anschließenden Unterbringung eine Entscheidung nach Absatz 5 Satz 1 **Halbsatz 1** möglich ist. <sup>4</sup>Das Gericht soll ferner bestimmen, dass die Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn die verurteilte Person vollziehbar zur Ausreise verpflichtet und zu erwarten ist, dass ihr Aufenthalt im räumlichen Geltungsbereich dieses Gesetzes während oder unmittelbar nach Verbüßung der Strafe beendet wird.

[...] (5) <sup>1</sup>Wird die Maßregel vor der Strafe oder vor einem Rest der Strafe vollzogen, so **kann setzt** das Gericht die Vollstreckung des Strafrestes unter den Voraussetzungen des § 57 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 **und Satz 2** zur Bewährung **aussetzen**, wenn **die Hälfte zwei Drittel** der Strafe erledigt **ist sind**; **das Gericht kann die Aussetzung auch schon nach Erledigung der Hälfte der Strafe bestimmen, wenn die Voraussetzungen des § 57 Absatz 2 entsprechend erfüllt sind**. Wird der Strafrest nicht ausgesetzt, so wird der Vollzug der Maßregel fortgesetzt; das Gericht kann jedoch den Vollzug der Strafe anordnen, wenn Umstände in der Person des Verurteilten es angezeigt erscheinen lassen. [...]

#### § 463 StPO Vollstreckung von Maßregeln der Besserung und Sicherung

[...] (6) § 462 gilt auch für die nach § 67 Absatz 3, 5 Satz 2 und Absatz 6, den §§ 67a und 67c Abs. 2, § 67d Abs. 5 und 6, den §§ 67g, 67h und 69a Abs. 7 sowie den §§ 70a und 70b des Strafgesetzbuches zu treffenden Entscheidungen. In den Fällen des § 67d Absatz 6 des Strafgesetzbuches ist der Verurteilte mündlich zu hören. Das Gericht erklärt die Anordnung von Maßnahmen nach § 67h Abs. 1 Satz 1 und 2 des Strafgesetzbuchs für sofort vollziehbar, wenn erhebliche rechtswidrige Taten des Verurteilten drohen-; **für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 des Strafgesetzbuches bleibt es bei der sofortigen Vollziehbarkeit (§§ 307, 462 Absatz 3 Satz 2)**. [...]

Abschnitt **C**. enthält die Bewertung der BL-AG zu einem erwogenen, aber **nicht weiter verfolgten** grundlegenden **Alternativvorschlag**.

## B. Regelungsvorschlag mit Begründung

### Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

#### Artikel 1

#### Änderung des Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 64 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „**sie im Rausch begangen hat oder die**“ durch das Wort „**überwiegend**“ ersetzt, der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt: „**der Hang erfordert eine Substanzkonsumstörung, infolgeder einer dauernden und schwerwiegenden Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit eingetreten ist und fort-dauert.**“
- b) In Satz 2 werden die Wörter „**eine hinreichend konkrete Aussicht besteht**“ durch die Wörter „**aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten ist**“ ersetzt.

2. § 67 wird wie folgt geändert:

- a) In § 67 Absatz 2 Satz 3 werden nach den Wörtern „**Strafe ist**“ die Wörter „**in der Regel**“ und nach der Angabe „**Satz 1**“ die Angabe „**Halbsatz 1**“ eingefügt.
- b) In § 67 Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „**kann**“ durch das Wort „**setzt**“ und werden die Wörter „**zur Bewährung aussetzen, wenn die Hälfte der Strafe erledigt ist.**“ durch die Wörter „**und Satz 2 zur Bewährung aus, wenn zwei Drittel der Strafe erledigt sind;**“ ersetzt sowie folgender Halbsatz angefügt: „**das Gericht kann die Aussetzung auch schon nach Erledigung der Hälfte der Strafe bestimmen, wenn die Voraussetzungen des § 57 Absatz 2 entsprechend erfüllt sind.**“

#### Artikel 2

#### Änderung der Strafprozessordnung

In § 463 Absatz 6 Satz 3 der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch ... geändert worden ist, wird

der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt: „für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 des Strafgesetzbuches bleibt es bei der sofortigen Vollziehbarkeit (§§ 307, 462 Absatz 3 Satz 2).“

## **Artikel 3**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am [Eintragen erster Tag des ersten auf die Verkündung folgenden Quartals] in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

##### 1. Allgemeine Problemstellung

In den letzten Jahren ist ein **kontinuierlicher Anstieg** der **Zahl der Personen** zu verzeichnen, die in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches (StGB) untergebracht sind. Von **1995 bis 2019** sind die Patientenzahlen von **1.373 auf 4.300 Patienten** angestiegen (Statistisches Bundesamt, Zusammenstellung von Länderlieferungen zum Maßregelvollzug im Auftrag des BMJV zum Stichtag 31. März 2019, S. 7, auf der Grundlage von Meldungen von zwölf Ländern). Von **2002 (2.088)** bis **2019 (4.300)** kam es hierbei zu **mehr als einer Verdoppelung** der Zahl der untergebrachten Personen (Statistisches Bundesamt, a. a. O.). Nach aktuelleren und alle Länder erfassenden Angaben hat sich die Zahl der durchschnittlichen Unterbringungen allein vom Jahr 2017 zum Jahr **2020** sogar von 4.462 auf **5.280 Personen** und damit in nur drei Jahren um gut **18 %** erhöht (Angaben der in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vertretenen Mitglieder der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden – AOLG).

Auch die Anzahl der **jährlichen Aburteilungen** mit Unterbringung in einer **Entziehungsanstalt** steigt nach der Strafverfolgungsstatistik (Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3, zuletzt Abschnitt 5.1) seit Jahren kontinuierlich an. Waren es im Jahr 1995 noch 757 (früheres Bundesgebiet sowie Berlin-Ost, Abschnitt 5.4), stieg die Zahl über **1.812** im Jahr **2007** (erstmalig gesamtes Bundesgebiet) auf **3.317 im Jahr 2019<sup>1</sup>** (jeweils Abschnitt 5.5).

Diese Anstiege sind vor allem in den letzten Jahren verbunden mit einem **deutlichen Anstieg** der durchschnittlichen **Unterbringungsdauer** sowie einem **deutlichen Wandel** in der **Struktur der Klientel**: Nach Riedemann/Berthold (in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 23, 36) ist die durchschnittliche **Behandlungsdauer** im Zeitraum von 1995 bis 2016 um ca. **sechs Monate** angestiegen, die **Höhe der Begleitstrafe** der Untergebrachten im gleichen Zeitraum im Mittel um **neun Monate**. Auch die Einweisungsdelikte und der Anteil der voll Schuldfähigen haben sich deutlich verändert (Riedemann/Berthold, a. a. O., S. 27, 28): Der Anteil an Untergebrachten mit einem **Betäubungsmitteldelikt** (§§ 29 bis 30 des Betäubungsmittelgesetzes – BtMG) als Einweisungsdelikt hat sich seit 1995 (9,2 %) bis 2017 (30,9 %) mehr als **verdreifacht**; auch der Anteil der zugrundeliegenden Körperverletzungsdelikte (§§ 223 bis 231 StGB) hat sich von 18,6 % (1995) auf 26,3 % (2017) spürbar erhöht. Gravierend ist auch der Wandel beim **Anteil der voll Schuldfähigen**: Während dieser 1995 noch bei 20 % lag, betrug er 2017 mit knapp 60 % (59,8 %) das **Dreifache**.

Vor diesem Hintergrund hat sich die **Gesundheitsministerkonferenz** (GMK) in einem Beschluss vom 13. Juni 2019 dafür ausgesprochen, gemeinsam mit den Justizressorts über einen Novellierungsbedarf bei den Regelungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt zu beraten. Begründet hat die GMK diesen Erörterungsbedarf damit, dass nicht nur die Anzahl der nach § 64 StGB Untergebrachten weiterhin steige, sondern sich nach Be-

---

<sup>1</sup> Die Angabe für 1995 beinhaltet keine Straftaten im Straßenverkehr, bei den Angaben für 2007 und 2019 sind diese eingeschlossen.

richten der Praxis vor allem auch die **Struktur der Klientel verändert** habe. In nicht unerheblichem Umfang würden Patientinnen und Patienten zugewiesen, bei denen **keine eindeutige Abhängigkeitserkrankung** vorliege, und teilweise scheine die Möglichkeit einer Entlassung zum **Halbstrafenzeitpunkt** gerade bei hohen Begleitstrafen aus Sicht der Verurteilten einen **sachwidrigen Anreiz** für die Unterbringung in der Entziehungsanstalt zu setzen.

Nachdem die **Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister der Länder** (JuMiKo) diese Prüfbitten aufgegriffen hatte, richtete das **Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz** (BMJV) unter Co-Vorsitz der Landesjustizverwaltungen der Freien und Hansestadt **Hamburg** und von **Nordrhein-Westfalen** im Oktober 2020 eine Gemeinsame Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BL-AG) von JuMiKo und GMK zur Prüfung eines Novellierungsbedarfs bei den Regelungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) ein. **Zentraler Gegenstand der Prüfungen** war – neben einer weiteren empirischen Auswertung – hierbei, ob und ggf. wie auf die fortwährend steigenden Unterbringungszahlen und die gleichzeitig geänderte Struktur der untergebrachten Personen durch **bundesrechtliche Änderungen** zu reagieren ist mit dem Ziel, diese Maßregel wieder stärker auf die **tatsächlich behandlungsbedürftigen Straftäter zu konzentrieren** und so zur **Entlastung der Entziehungsanstalten** nach § 64 StGB beizutragen.

Die **BL-AG** konnte die vorstehenden **Angaben** von Riedemann/Berthold (in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 23 ff.) zur **Dauer** und **Struktur** der nach § 64 StGB untergebrachten Personen im Wesentlichen **bestätigen**:

Nach den Angaben der **Mitglieder der AG Psychiatrie** der AOLG kann bei Unterbringungen gemäß § 64 StGB auch in den letzten Jahren ein **Anstieg der Behandlungsdauer** festgestellt werden: Die durchschnittliche Unterbringungsdauer bei Beendigung des Vollzuges in Monaten ist (ohne Bayern und Baden-Württemberg) **2020** gegenüber **2010** von knapp **22,4 Monate auf 23,0 Monate** zwar nur relativ moderat **angestiegen**. Dabei erhöhte sich jedoch der Anteil der Unterbringungen von **über zwei Jahren** in diesen Ländern **überproportional**: Während die Gesamtzahl der im jeweiligen Kalenderjahr beendeten Fälle **2010 bis 2020 um 26,5 %** (von 1.195 auf 1.512 Fälle) anstieg, stieg die Anzahl der Fälle mit einer Behandlungsdauer bis zu einem Jahr nur um 1 % (von 491 auf 496 Fälle) und die Anzahl der Fälle mit einer Behandlungsdauer von über einem Jahr bis zwei Jahren annähernd proportional um 27,3 % (von 231 auf 294 Fälle). Jedoch wuchs der Anteil der Fälle mit einer Behandlungsdauer von über zwei Jahren **deutlich überproportional um 45,7 %** (von 466 auf 679 Fälle).

Die Vollzugsdaten von Riedemann/Berthold zu den erheblichen Veränderungen bei den **Einweisungsdelikten** und dem **Anteil der voll Schuldfähigen** spiegeln sich – wenn auch naturgemäß nicht deckungsgleich<sup>2</sup> – in den Aburteilungen nach der **Strafverfolgungsstatistik** wider: Der Anteil der Anordnungen primär wegen eines **Betäubungsmitteldelikts** hat sich seit **1995** von **19 % auf 31 % im Jahr 2019** deutlich gesteigert. Der Anteil der Anordnungen wegen Taten gegen die **körperliche Unversehrtheit** hat sich von **8 % in 1995 auf 17 % in 2019** mehr als verdoppelt. Gravierend ist auch der Wandel beim Anteil der **voll**

<sup>2</sup> Zum einen tauchen die in der Strafverfolgungsstatistik erfassten abgeurteilten Personen erst zeitlich versetzt in den Vollzugsstatistiken der Entziehungsanstalten auf, zum anderen wird nur bei einem Teil der zu einer Maßregel nach § 64 StGB verurteilten Personen tatsächlich die Maßregel vollstreckt. Bei der Gruppe der voll Schuldfähigen mag zudem die Dauer des Maßregelvollzugs tendenziell kürzer ausfallen als bei schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Personen, so dass auch deshalb ihr Anteil in den Bestandserhebungen des Vollzugs geringer ausfallen könnte als bei den Aburteilungen.

**Schuldfähigen:** Während dieser **1995** noch **49 %**<sup>3</sup> (374 von 757) aller Anordnungen betrug, lag der Anteil **2019** bei **72 %** (2.379 von 3.317).

Aufbauend auf dieser Datenlage und weiteren Prüfungen kommt die BL-AG zu dem Ergebnis, dass das geltende Recht in Teilbereichen den veränderten Gegebenheiten nicht mehr angemessen gerecht wird.

## 2. Begriff „Hang“ erfasst infolge von Ausweitung durch die Rechtsprechung auch nicht behandlungsbedürftige Tätergruppen

Der Begriff „Hang“ hat in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs in jüngerer Zeit eine **erhebliche Ausweitung** erfahren (vgl. MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 23, der sogar von einer „nahezu uferlos weiten“ Rechtsprechung des BGH spricht).

Der Begriff „Hang“ wurde durch das 2. Strafrechtsreformgesetz, das am 1. Januar 1975 in Kraft trat, in den seinerzeit neu gefassten § 64 StGB aufgenommen. Die Vorgängervorschrift, § 42c StGB a. F., war durch das Gewohnheitsverbrechergesetz vom 24. November 1933 geschaffen worden und lautete wie folgt:

„Wird jemand, der gewohnheitsmäßig im Übermaß geistige Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich nimmt, wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das er im Rausch begangen hat oder das mit einer solchen Gewöhnung in ursächlichem Zusammenhang steht, oder wegen Volltrunkenheit (§ 330a) zu einer Strafe verurteilt und ist seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder einer Entziehungsanstalt erforderlich, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, so ordnet das Gericht neben der Strafe die Unterbringung an.“

Nach der seinerzeitigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nahm im Sinne des § 42c StGB **„gewöhnheitsmäßig** im Übermaße geistige Getränke zu sich, wer auf Grund eines krankhaften Hanges, gleichviel ob ständig oder nur von Zeit zu Zeit, immer wieder geistige Getränke in solchen Mengen genießt, daß er in einen Rauschzustand gerät oder daß **infolge des häufigen Genusses seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit herabgesetzt** wird.“ (vgl. Urteil vom 4. Dezember 1952, 3 StR 671/52, Leitsatz, juris). Erforderlich war demnach ein suchartiger Hang, mindestens aber ein gewohnheitsmäßiger Missbrauch, der den **Grad psychischer Abhängigkeit erreicht** (vgl. LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 64, Rn. 45).

Aufgrund des 2. Strafrechtsreformgesetzes erhielt die Vorschrift dann als § 64 StGB folgende Fassung:

„(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn eine Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint.“

Der **Begriff des „Hangs“ ersetzte** demnach den Begriff **„gewöhnheitsmäßig“** bzw. „Gewöhnung“ in § 42c StGB a. F., **ohne** dass damit eine **inhaltliche Änderung** gegenüber

<sup>3</sup> Nach Riedemann/Berthold (in Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 28) lag der Anteil der 1995 in den Entziehungsanstalten befindlichen voll Schuldfähigen sogar unter 20 %; zu den wahrscheinlichen Gründen für diese unterschiedlichen Werte siehe die vorstehende Fußnote.

dem früheren Recht beabsichtigt gewesen wäre (E 1962, Bundestagsdrucksache 4/650, S. 212; vgl. LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 64 Rn. 48).

Gleichwohl vollzog sich in der **Rechtsprechung** – offenbar im Zusammenhang mit einer Verlagerung des zahlenmäßigen Schwerpunktes der Unterbringungsanordnungen weg von den Fällen des Alkoholmissbrauchs und hin zum Betäubungsmittelkonsum – eine **Kursänderung** bei der Auslegung des Hang-Begriffs. Danach kommt es für die Feststellung eines Hanges zum übermäßigen Genuss von Rauschmitteln nicht mehr darauf an, dass der Betroffene sie in einem solchen Umfang zu sich nimmt, dass seine Gesundheit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit dadurch erheblich beeinträchtigt werden. Vielmehr ist es demnach ausreichend, dass der Betroffene aufgrund seiner Abhängigkeit **sozial gefährdet ist oder gefährlich erscheint** (vgl. BGH, Urteil vom 10. November 2004, 2 StR 329/04, Orientierungssatz, juris). Dies ist neueren Entscheidungen zufolge bereits der Fall bei der Begehung von zur Befriedigung des eigenen Drogenkonsums dienenden Beschaffungstaten (vgl. BGH, Beschluss vom 16. Juni 2020, 1 StR 155/20, bei juris Rn. 9 und 10; BGH, Beschluss vom 31. März 2020, 1 StR 639/19, bei juris Rn. 6 bis 9; BGH, Urteil vom 18. Juli 2019, 4 StR 80/19, bei juris Rn. 11 sowie erneut BGH, Urteil vom 10. November 2004, 2 StR 329/04, Orientierungssatz, juris). Damit kommt der Qualität des Anlassdelikts nunmehr eine wesentliche Indizwirkung für die Annahme eines Hanges zu.

Dass dies Auswirkungen auf die **Entscheidungspraxis der Tatgerichte** bei Unterbringungen nach § 64 StGB entfaltet, legen die vorstehend unter 1. dargestellten gestiegenen Anordnungszahlen und Änderungen bei den Einweisungsdelikten (Anstieg der Betäubungsmitteldelikte) nahe; auch der erhebliche Anstieg des Anteils der voll Schuldfähigen kann dafür ein Indiz sein.

### 3. Auch nicht überwiegende Mitursächlichkeit des „Hangs“ für die Anlasstat genügt

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist der nach § 64 Satz 1 StGB erforderliche **symptomatische Zusammenhang** zwischen der rechtswidrigen Tat (Anlasstat) und dem „Hang“ einer Person, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen („Tat, die auf ihren Hang zurückgeht“), **weit** zu verstehen.

Ein solcher liegt nach der Rechtsprechung des BGH vor, wenn der Hang zum Missbrauch von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln allein **oder zusammen mit anderen Umständen** dazu beigetragen hat, dass der Täter eine erhebliche rechtswidrige Tat begangen hat und dies bei unverändertem Verhalten auch für die Zukunft zu erwarten ist (BGH, Urteil vom 27. Juni 2019, 3 StR 443/18, mit weiteren Nachweisen, juris). Es ist somit **nicht erforderlich**, dass der **Hang** die **alleinige Ursache** für die Anlasstat ist (BGH, Beschluss vom 20. Dezember 1996, 2 StR 470/96, juris; BGH, Beschluss vom 22. September 1999, 3 StR 393/99, juris; BGH, Beschluss vom 1. September 2009, 3 StR 316/09, juris). **Mitursächlichkeit genügt** (vgl. BGH, Urteil vom 17. August 2004, 5 StR 93/04, juris; BGH, Beschluss vom 21. Juni 2011, 2 StR 189/11, juris; BGH, Beschluss vom 13. August 2013, 4 StR 249/13, juris; BGH, Beschluss vom 15. August 2013, 2 StR 225/13, juris; BGH, Urteil vom 11. März 2014, 1 StR 655/13, juris; BGH, Beschluss vom 21. April 2015, 4 StR 92/15, juris).

Weil **jegliche** Mitursächlichkeit des Hanges für die Anlasstat ausreicht, werden grundsätzlich auch solche Personen in den Anwendungsbereich des § 64 StGB einbezogen, bei denen die Delinquenz **nicht überwiegend auf den Hang, sondern** wesentlich auch auf **andere Ursachen** zurückzuführen ist (vgl. u. a. BGH, Beschluss vom 22. September 1999, 3 StR 393/99, juris – für die aufgrund **allgemeiner charakterlicher Mängel verfestigte kriminelle Neigung** des Angeklagten, seine Lebensbedürfnisse mit Mitteln aus Eigentumsdelikten zu bestreiten; BGH, Beschluss vom 21. Juni 2011, 2 StR 189/11, juris; BGH, Beschluss vom 12. Oktober 2010, 3 StR 289/10, juris – für den Fall der **dissozialen Persönlichkeitsstruktur** des Angeklagten; BGH, Beschluss vom 31. März 2020, 1 StR 639/19, bei

juris Rn. 10 – für den Fall, dass der Betäubungsmittelhandel zwar der Finanzierung des Lebensunterhalts sowie der Unterstützung der Familie in der Heimat dient und der Konsum von Cannabis sich lediglich als „Nebenprodukt“ darstellt, der Angeklagte aber neben der Handelsmenge zugleich eine **Eigenbedarfsmenge** erworben hat).

Durch eine Schärfung des Kausalitätserfordernisses zwischen „Hang“ und „Anlasstat“ soll erreicht werden, dass Personen, bei denen die Straffälligkeit **nicht überwiegend** auf den **Hang**, sondern auf andere Ursachen zurückzuführen ist, künftig nicht mehr die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 64 StGB erfüllen.

#### 4. Zu weitgehende Annahme hinreichender Aussicht auf Behandlungserfolg

Gemäß § 64 Satz 2 StGB darf die Unterbringung nur angeordnet werden, wenn eine „**hinreichend konkrete Aussicht**“ besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

##### a) Hintergrund der bisherigen Regelung

Die Regelung geht zurück auf das Gesetz zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt vom 16. Juli 2007 (BGBl. I S. 1327), das insoweit der Umsetzung der **Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 16. März 1994** (BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90 u. a., juris) diene. Mit dieser Entscheidung hatte das Gericht u. a. die seinerzeitige Regelung in § 64 Satz 2 StGB für verfassungswidrig erklärt, wonach die Unterbringung in der Entziehungsanstalt (nur) dann nicht angeordnet werden durfte, wenn eine Entziehungskur „von vornherein aussichtslos erscheint“. Zugleich hatte es festgestellt, dass die Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt von Verfassungs wegen an die Voraussetzung geknüpft sein müsse, dass „eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die suchtkranke Person zu heilen oder doch über eine gewisse Zeit vor dem Rückfall in die akute Sucht zu bewahren“ (BVerfG, a. a. O., Leitsatz 1 und Rn. 85 ff.). Das Freiheitsgrundrecht nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes (GG) erlaube es nicht, die Unterbringung einer – aus welchen Gründen auch immer – nicht behandlungsfähigen Person in einer Entziehungsanstalt anzuordnen, nur um durch ihre Verwahrung die Allgemeinheit zu schützen; vielmehr dürfe die Unterbringung nur zur Suchtbehandlung angeordnet werden, wenn diese auf den Schutz der Allgemeinheit durch Besserung ausgerichtet sei. Als Grundrechtseingriff müsse die freiheitsentziehende Maßregel hinsichtlich der gesetzlichen Voraussetzungen ihrer Anordnung und Durchführung in einem angemessenen Verhältnis zu dem angestrebten Schutz von Interessen der Allgemeinheit stehen; sie dürfe daher nur für Fälle vorgesehen werden, in denen sie geeignet sei, den Schutzzweck gerade durch Behandlung zu erreichen (BVerfG, a. a. O., Rn. 83). Der Gesetzgeber müsse beachten, dass eine gleichwohl erfolgte Unterbringung nur durch eine konkrete Chance für einen Behandlungserfolg gerechtfertigt werden könne (BVerfG, a. a. O. Rn. 84). Im Übrigen müsse der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung der Grundlagen für die Anordnung und Durchführung der Maßregel die tatsächlichen Gegebenheiten, insbesondere die zur Verfügung stehenden Behandlungskonzepte und die Kapazitäten der vorhandenen Anstalten berücksichtigen (BVerfG, a. a. O. Rn. 85).

In Umsetzung dieser Vorgaben hat der Gesetzgeber mit der o. g. **Neuregelung von 2007** eine Neufassung des § 64 Satz 2 StGB vorgenommen. An die Stelle der genannten Ausschlussregelung in § 64 Satz 2 StGB a. F. ist in § 64 Satz 2 StGB die weitere positive Voraussetzung getreten, dass die Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nur ergehen darf, „wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die betroffene Person zu heilen oder über eine nicht unerhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu

bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen“. Das Gericht hat daher vor der Anordnung positiv und konkret festzustellen, „ob der Täter nach der bisherigen Entwicklung seiner Sucht, nach seiner physischen und psychischen Struktur und ggf. trotz seiner kriminellen Prägung (noch) therapierbar“ ist (BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90 u. a., bei juris Rn. 86). Diesbezüglich wird keine sichere oder unbedingte Gewähr verlangt, sondern eine **durch Tatsachen begründete Wahrscheinlichkeit des Behandlungserfolgs** (siehe Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 13).

## b) Entwicklung der Rechtsprechung und Kritik

Nach der Rechtsprechung (etwa BGH, Beschluss vom 25. Mai 2011, 4 StR 27/11, juris; BGH, Beschluss vom 21. April 2015, 4 StR 92/15, juris) ist eine solche Prognose im Rahmen einer richterlichen **Gesamtwürdigung** der Täterpersönlichkeit und aller sonstigen maßgebenden Umstände vorzunehmen. Dabei sind u. a. Art und Stadium der Sucht sowie bereits eingetretene physische und psychische Veränderungen und Schädigungen in der Persönlichkeit und den Lebensumständen des Angeklagten in den Blick zu nehmen (vgl. BGH, Beschluss vom 1. Oktober 2019, 2 StR 108/19, juris, mit weiteren Nachweisen).

In Anwendung dieser allgemeinen Grundsätze hat das Merkmal der hinreichend konkreten Erfolgsaussicht in der strafgerichtlichen Praxis eine insgesamt **großzügige Auslegung** erfahren (so auch die Einschätzung bei König im Beitrag von Basdorf/Schneider/König, FS Rissing-van Saan, 2011, S. 59, 66; Streng, Strafrechtliche Sanktionen, 3. Auflage, Rn. 410; vgl. ferner Meier, Strafrechtliche Sanktionen, 5. Auflage, S. 341: Anordnungsschwelle mit der Neuregelung von 2007 „geringfügig“ angehoben). So soll eine Therapiebereitschaft regelmäßig für eine konkrete Erfolgsaussicht sprechen, wobei dieses Indiz (nur) durch gravierende objektive Umstände widerlegt werden könne (vgl. Fischer, StGB, 68. Auflage, § 64 Rn. 21 mit weiteren Nachweisen). Auch soll der Annahme einer hinreichend konkreten Erfolgsaussicht grundsätzlich nicht entgegenstehen, dass der Angeklagte bereits erfolglose Therapieversuche unternommen hat (Fischer, a. a. O. Rn. 21 mit weiteren Nachweisen; Schönke/Schröder-Kinzig, StGB, 30. Auflage, § 64 Rn. 16; vgl. auch BGH, Beschluss vom 5. Juli 2000, 2 StR 87/00, juris: Die Teilnahme an einer – wenn auch mehrjährigen – Substitutionsbehandlung belege nicht, dass Drogenfreiheit nicht zu erreichen sei). Selbst das aktuelle Fehlen von Therapiewilligkeit soll eine Anordnung nicht notwendig hindern (sehr weitgehend etwa BGH, Beschluss vom 22. September 2010, 2 StR 268/10, juris; vgl. ferner aus jüngerer Zeit BGH, Beschluss vom 9. März 2021, 6 StR 404/20, bei juris Rn. 10; BGH, Beschluss vom 26. Februar 2020, 4 StR 474/19, bei juris Rn. 16). Gleiches gilt für unzureichende Sprachkenntnisse (vgl. BGH, Beschluss vom 13. Juni 2018, 1 StR 132/18, juris; BGH, Beschluss vom 8. Juni 2021, 2 StR 91/21, bei juris Rn. 8 f.).

Aus der Strafverfolgungspraxis in den Ländern wird im Übrigen berichtet, dass die Unterbringung nach § 64 StGB häufig auch bei Angeklagten angeordnet werde, die **bereits in der Vergangenheit** in der Entziehungsanstalt **untergebracht** gewesen seien und deren Unterbringung nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB **mangels Erfolgsaussicht** für **erledigt** erklärt worden sei. Dennoch hätten beauftragte Sachverständige – und in der Folge vielfach auch die Tatgerichte – häufig die Erfolgsaussicht einer erneuten Unterbringung bejaht, zum Teil auch bei Angeklagten, die bereits **mehrfach** in der Entziehungsanstalt untergebracht gewesen seien. Ähnliches wird für Angeklagte ohne **jegliche** Therapiemotivation berichtet; die Praxis zeige hier, dass es auch in der Maßregelvollzugseinrichtung regelmäßig nicht gelinge, eine solche nachträglich zu erreichen.

Insgesamt ergibt sich damit, dass die Anforderungen, die in der Rechtsprechung an eine entsprechende Überzeugungsbildung gestellt werden, häufig **wenig geeignet** sind, die vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90 u. a., juris) geforderte und vom Gesetzgeber beabsichtigte **limitierende Wirkung zu entfalten**.

So war es – neben der Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Vorgaben im Hinblick auf das Freiheitsgrundrecht der Betroffenen – gerade das **Ziel der Neuregelung von 2007**, „die vorhandenen und neu geschaffenen **Kapazitäten** des Maßregelvollzugs besser und **zielgerichteter** zu nutzen“ (Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 1). Auch das Bundesverfassungsgericht hatte – wie erwähnt – in seiner Entscheidung vom 16. März 1994 (a. a. O. Rn. 85) betont, der Gesetzgeber müsse (!) auch „bei der Ausgestaltung der Grundlagen für die Anordnung und Durchführung der Maßregel die tatsächlichen Gegebenheiten, insbesondere die zur Verfügung stehenden Behandlungskonzepte und die Kapazitäten der vorhandenen Anstalten berücksichtigen“ (zur Berücksichtigungsfähigkeit des Aspekts der Entlastung des Maßregelvollzugs siehe nunmehr auch BGH, Beschluss vom 8. Juni 2021, 2 StR 91/21, bei juris Rn. 15).

Zur Erreichung dieser limitierenden Wirkung hatte der Gesetzgeber beispielsweise auch in § 64 Satz 1 StGB statt der zuvor bestehenden obligatorischen Anordnung der Unterbringung eine „**Soll**“-**Regelung** eingeführt. Die Änderung sollte es ermöglichen, in denjenigen Fällen, in denen zwar eine Erfolgsaussicht vielleicht **gerade noch** bejaht werden kann, die Ausgangsbedingungen aber **sehr ungünstig** sind, von der Unterbringung **Abstand** zu nehmen (Bundestagsdrucksache 16/5137, S. 10, in Verbindung mit 16/1344, S. 12 f.). Angesichts des durch den Gesetzgeber jedoch zugleich grundsätzlich betonten Ausnahmecharakters der Regelung („lediglich in besonderen Ausnahmefällen“; vgl. erneut Bundestagsdrucksache 16/5137, S. 10), der auch von der höchstrichterlichen Rechtsprechung hervorgehoben wurde (z. B. BGH, Beschluss vom 13. Juni 2018, 1 StR 132/18, bei juris Rn. 11), hat diese Änderung jedoch **keine signifikanten Auswirkungen** gezeitigt (vgl. Fischer, StGB, 68. Auflage, § 64 Rn. 23a; Walther, JR 2020, 296, 304; König im Beitrag von Basdorf/Schneider/König, FS Rissing-van Saan, 2011, S. 59, 65 f.).

In Verbindung mit der insgesamt gesehen großzügigen Annahme einer hinreichend konkreten Erfolgsaussicht hat dies mit dazu beigetragen, dass das **Ziel der Neuregelung von 2007** trotz eines Ausbaus der Unterbringungskapazitäten durch die Länder **nicht erreicht** werden konnte. Im Lichte kontinuierlich steigender Unterbringungszahlen (dazu oben unter 1.) und der daraus resultierenden erheblichen Überbelegung in den forensischen Kliniken in nahezu allen Ländern ist es daher umso dringender, unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Vorgaben die begrenzten finanziellen Mittel des Staates und die begrenzte Zahl der geeigneten Fachkräfte **stärker erfolgsorientiert einzusetzen** und die Maßnahme auf diejenigen Personen zu fokussieren, bei denen **aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten ist**, dass die mit der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt verbundenen **Ziele** auch tatsächlich **erreicht** werden.

## 5. Halbstrafenzeitpunkt als regelmäßiger gesetzlicher Strafaussetzungstermin nicht mehr sachgerecht

### a) Hintergrund der bisherigen Regelungen

Die in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB vorgesehene Möglichkeit einer – im Vergleich zur alleinigen Verhängung einer Strafe – frühzeitigeren Strafrestausssetzung geht **ursprünglich** auf das am 1. Januar 1975 in Kraft getretene **Zweite Gesetz zur Reform des Strafrechts** vom 4. Juli 1969 (BGBl. I S. 717) zurück. Die damalige Fassung von § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB gestattete eine Bewährungsaussetzung unter den Voraussetzungen von § 57 Absatz 1 StGB bereits dann, „wenn noch nicht zwei Drittel der verhängten Strafe“ durch Anrechnung erledigt waren. Weil dies die Frage entstehen ließ, wie weit vor dem Zweidrittelzeitpunkt eine Aussetzung möglich ist, stellte das **Dreiundzwanzigste Strafrechtsänderungsgesetz** vom 13. April 1986 (BGBl. I S. 393) klar, dass diese Privilegierung erst ab der Hälfte der Erledigung der Strafe einsetzte. Die „breite Palette der Strafzwecke“ dürfte „nicht völlig

zugunsten des Rehabilitationsinteresses aufgegeben werden“; ebenso „dürfte der Gleichbehandlungsgrundsatz eine noch weitergehende Privilegierung des Untergebrachten verbieten“ (Bundestagsdrucksache 10/270, S. 13).

Dass es dieser Privilegierung überhaupt bedurfte, wurde 1969 mit dem Hinweis begründet, dass „nicht einzusehen (sei), warum der Verurteilte, obwohl der Maßregelzweck erreicht ist, in solchen Fällen anschließend noch stets im Vollzug zurückbehalten werden soll, bis zu zwei Drittel der Strafe verbüßt sind“ (Zweiter Schriftlicher Bericht des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform, Bundestagsdrucksache 5/4095, S. 32). Wie die weitere Entstehungsgeschichte deutlich macht, sollte insbesondere der schon erreichte **Maßregelzweck nicht** durch einen darüberhinausgehenden Vollzug wieder **gefährdet** werden (vgl. LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 44; Schönke/Schröder-Kinzig, StGB, 30. Auflage, § 67 Rn. 6; MüKo-Maier, StGB, 4. Auflage, § 67 Rn. 145). Ergänzend wurde betont, dass diese Privilegierung auch dazu diene, die untergebrachte Person durch die frühzeitige Möglichkeit der Entlassung für die Therapie zu **motivieren** (vgl. Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 16 f.; LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 97; Kett-Straub, NStZ 2020, 474, 477; dazu nochmals im Folgenden).

Bei der am 20. Juli 2007 in Kraft getretenen Einführung des – grundsätzlich zwingenden (vgl. BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, juris) – **Vorwegvollzugs** eines Teils der Strafe bei einer Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt neben einer zeitigen Freiheitsstrafe von über drei Jahren nach § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB durch das Gesetz zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt vom 16. Juli 2007 (BGBl. I S. 1327) wurde diese **Privilegierung bewusst** für die Berechnung des Vorwegvollzugs **aufgegriffen**. Dieser Vorwegvollzug ist so zu bemessen, „dass nach seiner Vollziehung und einer anschließenden Unterbringung eine Entscheidung nach Absatz 5 Satz 1 möglich ist“, also eine Strafrestaussatzung nach Erledigung der Hälfte der Strafe.

In dem Gesetzentwurf der Bundesregierung, der unter anderem dazu beitragen sollte, „die vorhandenen und neu geschaffenen **Kapazitäten** des Maßregelvollzugs **besser** und zielgerichteter **zu nutzen**“ (Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 1), wird hierzu ausgeführt (S. 16 f.):

„Der Entwurf erweitert die Möglichkeit der Strafrestaussatzung zur Bewährung gemäß § 67 Abs. 5 StGB nach Erledigung der Hälfte der Strafe, die bisher auf die Fälle des Vorwegvollzugs der Maßregel beschränkt ist, auf die Fälle, in denen gemäß § 67 Abs. 2 Satz 2 StGB-E ein Teil der Freiheitsstrafe vor Vollzug der Unterbringung in der Entziehungsanstalt vollstreckt worden ist. Denn die Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge nach Abs. 2 Satz 2 darf nicht dazu führen, den Verurteilten die im Falle des Erfolgs der Therapie bislang mögliche Entlassung nach der Hälfte der Strafe künftig zu verwehren, die auch einen Anreiz für die Mitwirkung an der Therapie bietet. Mit der Regelung des § 67 Abs. 5 StGB wollte der Gesetzgeber Gesichtspunkten der Spezialprävention Vorrang vor den zeitlichen Begrenzungen des § 57 Abs. 1 StGB geben und insbesondere dafür sorgen, dass ein schon erreichter Therapieerfolg nicht wieder gefährdet wird. Sie stellt sicher, dass nach einer an therapeutischen Notwendigkeiten orientierten Unterbringungsdauer eine Bewährungsentscheidung zumindest möglich ist und sich im Falle einer solchen Entscheidung sowohl eine Rückverlegung in eine Justizvollzugsanstalt als auch eine unnötige Verlängerung der Maßregel erübrigen.“

Als Folge dieser Gesetzesänderung war die nach altem Recht übliche Orientierung am Zweidrittelzeitpunkt im Anwendungsbereich des § 67 Absatz 2 Satz 2 StGB hinfällig (vgl. BeckOK StGB-Ziegler, 46. Edition, § 67 Rn. 5; LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 67).

Die 1969 für die Einführung des Privilegs der Halbstrafenaussetzung vorgebrachten Argumente vermögen heute **nicht mehr zu überzeugen**:

Dem **ersten Argument**, dass es des Halbstrafenzeitpunkts bedürfe, um in den Fällen, in denen der Maßregelzweck bereits vor dem Zweidrittelzeitpunkt erreicht worden ist, eine Beeinträchtigung des **Behandlungserfolgs** durch einen anschließenden Straf- oder auch „nur“ Maßregelvollzug vermeiden zu können, wurde durch die 2007 eingeführten Regelungen zum – grundsätzlich zwingenden (BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, juris) – Vorwegvollzug bei einer Freiheitsstrafe von mehr als drei Jahren der Boden entzogen. Denn es ist gerade der Zweck dieses Vorwegvollzugs, eine Entlassung unmittelbar nach Beendigung der Therapie zu ermöglichen (so auch Schalast/Lindemann, R&P 2015, 72, 82).

Diese Vorgaben zum Vorwegvollzug haben im Übrigen auch das Argument hintangestellt, behandlungsbedürftige Verurteilte zumindest in der Regel möglichst schnell in der Entziehungsanstalt zu therapieren und nicht erst in dem beschränkt therapiegeeigneten Milieu des Strafvollzugs unterzubringen; vielmehr soll der Vorwegvollzug nach § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB nur noch ausnahmsweise entfallen, um einer aktuellen und dringenden Therapiebedürftigkeit der suchtkranken Person Rechnung zu tragen (Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 14). Die Notwendigkeit eines **raschen Therapiebeginns** erscheint aufgrund der geänderten Klientel auch in der Sache **weniger bedeutsam** als früher: Wenn inzwischen über 70 % der Untergebrachten (Strafverfolgungsstatistik 2019, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3, Seite 338: 71,7 %) voll schuldfähig sind, dürfte dies zumindest für diese Personengruppe prima facie nicht für einen akuten und dringenden Therapiebedarf sprechen, der eine sofortige Überstellung in den Maßregelvollzug erfordert (so Schalast/Lindemann, R&P 2015, 72, 82), auch wenn die Merkmale „Schuldfähigkeit“ und „fehlender akuter Therapiebedarf“ natürlich keine Synonyme sind.

Das **zweite Argument**, die Privilegierung „biete auch einen (zusätzlichen) **Anreiz** für die Mitwirkung an der Therapie“, erscheint ebenfalls fraglich. Jedenfalls ist nicht erkennbar, dass das Privileg der Aussetzungsmöglichkeit bereits zum Halbstrafenzeitpunkt es in der Praxis ermöglicht hätte, bei einer erfolgreichen Behandlung tatsächlich in der Regel zu einer früheren Aussetzung zu gelangen als im Strafvollzug. Vielmehr stellen Aussetzungen zum Halbstrafenzeitpunkt auch im Maßregelvollzug offenbar die (große) Ausnahme, die Orientierung am Zweidrittelzeitpunkt hingegen vielfach die Regel dar (vgl. LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 94 unter Verweis auf die Sachverständigenanhörung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages vom 28. Februar 2007). Im Gegenteil ist in der Praxis in den vergangenen Jahren sogar ein deutlicher Anstieg der Behandlungsdauern in den Entziehungsanstalten zu verzeichnen (siehe vorstehend unter I. 1. sowie näher nachfolgend unter b) (2)).

Vor allem aber wird inzwischen zunehmend beklagt, dass die Möglichkeit der Halbstrafenaussetzung vor allem bei Tätern mit hohen Begleitstrafen den – **ungewollten – Anreiz** setze, die gleichzeitige Anordnung einer Maßregel nach § 64 StGB als vermeintliche Möglichkeit zur Milderung des Strafübels anzustreben. Dabei sei die Bedeutung dieser Privilegierung durch die 2007 eingeführte Berechnung des Vorwegvollzugs anhand dieses Zeitpunkts erst richtig ins Bewusstsein aller Beteiligten gerückt, da durch die gerichtliche Bestimmung des Vorwegvollzugs der in Aussicht stehende „Strafrabatt“ umso deutlicher werde (Schalast, NStZ 2017, 433, 435). Aber auch sonst erscheint weder der Halbstrafenzeitpunkt als solcher noch die 2007 eingeführte Berechnung des Vorwegvollzugs eines Teils der Strafe anhand dieses Zeitpunkts aus heutiger Sicht noch sachgerecht. Beide dürften **nicht mehr** den in der Praxis **tatsächlich anzutreffenden Vollstreckungsverläufen entsprechen**. Diese Praxisferne dürfte auch dazu geführt haben, dass der mit den 2007 eingeführten Regelungen zum Vorwegvollzug beabsichtigte **Entlastungseffekt** für die Entziehungsanstalten zumindest **nicht stark genug** war, um den seit vielen Jahren beobachtbaren Anstieg der Unterbringungszahlen spürbar zu bremsen.

Die in den beiden letzten Absätzen genannten Punkte sollen im Folgenden näher erläutert werden.

## b) Anreizwirkung und tatsächliche Relevanz des Halbstrafenzeitpunkts

### (1) Vermutete Anreizwirkung

Aufgrund des kontinuierlichen Anstiegs der Belegungszahlen in den Entziehungsanstalten, des zu beobachtenden Wandels in der Struktur der Klientel und aufgrund konkreter Erfahrungen aus der richterlichen und forensischen Praxis (vgl. bereits die Ausführungen unter I.) wird inzwischen **vielfach vermutet**, dass die Möglichkeit der gegenüber § 57 StGB erleichterten **Halbstrafenaussetzung** in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB zunehmend einen – letztlich **sachwidrigen** – **Anreiz** für Angeklagte begründe, insbesondere bei einer zu erwartenden hohen Begleitstrafe zusätzlich die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anzustreben. Dieser potentielle Anreiz – so die Befürchtung – trage nicht nur zu einer weiteren Zunahme der Unterbringungszahlen in den Entziehungsanstalten bei, sondern ziehe auch zunehmend die „**falsche**“ **Klientel** an, die die Unterbringung nach § 64 StGB vorrangig als vermeintliche „Milderung“ ihrer hohen Freiheitsstrafe ansehe, ohne wirklich therapiebedürftig oder therapiewillig zu sein, und daher das **Behandlungsklima** in den Entziehungsanstalten verschlechtere (vgl. z. B. Walther, JR 2020, 296, 306; Müller, FPPK 2019, 262, 299; Schalast, NSTZ 2017, 433; Radtke, S. 69 ff., Koller/Müller, S. 171 f., beide in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020; so auch schon Schalast/Lindemann, R&P 2015, 72, 76, 81, die vor allem für voll schuldfähige Betäubungsmittelstraftäter eine hohe Anreizfunktion sehen; vgl. jüngst auch Peglau, NJW 2020, 1826, 1829, und Kett-Staub, NSTZ 2020, 476, 477, beide in Anm. zu BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, juris). Teilweise wird sogar von einem „**Missbrauch der Entziehungsanstalten**“ und davon gesprochen, dass zunehmend dominant auftretende Patienten, die außerhalb der Klinik einen Rückhalt im kriminellen Milieu hätten, zu Belastung und Verunsicherung geführt hätten (Schalast, NSTZ 2020, 433, 435, 438). Von anderer Seite wird vermutet, dass gerade Angeklagte, bei denen ein tatsächlicher Therapiebedarf fraglich oder eher gering ist, zusätzlich die Erwartung hätten, aufgrund eines frühen „Therapieerfolgs“ auch frühzeitig – am besten zum Halbstrafenzeitpunkt – entlassen zu werden (Kollmeyer, Maßregelvollzug am Limit – § 64 StGB – Wann und wie lang? – PPP für die OLG-Tagung am 26. September 2013, S. 7, im Internet abrufbar über gängige Suchmaschinen).

Der **Einwand**, gegen diese Anreizwirkung spreche, dass **tatsächlich nur wenige** Untergebrachte eine Vollstreckungsaussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt erreichen würden (siehe bereits vorstehend unter a) und näher im Folgenden) und dies „zumindest erfahrenen Verteidigern bekannt ist“ (Koller/Müller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 171), mag den Umfang dieser vermuteten Anreizwirkung womöglich relativieren, sie aber **nicht beseitigen**. Zum einen stehen dieser Einschätzung die Erkenntnisse anderer Justizpraktiker entgegen (vgl. Kollmeyer, Vorsitzender Richter am OLG Hamm, zitiert nach Riedemann/Berthold, S. 23, 37, in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020: „**Bis zwei Jahre Freiheitsstrafe will ihn [„den 64er“] keiner, ab drei Jahren wollen ihn alle, und zwar zunehmend mit der Höhe der Strafe.**“). Zum anderen belegen auch die statistischen Daten, dass sich die Höhe der Begleitstrafen der nach § 64 StGB untergebrachten Personen in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht hat. Nach Riedemann/Berthold (in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 23, 36) ist im Zeitraum von 1995 bis 2017 die durchschnittliche **Höhe der Begleitstrafe** der Untergebrachten deutlich um **zehn Monate** (1995: 36,56 Monate; 2017: 46,59 Monate) **gestiegen**. Auch Querengässer/Traub (R&P 2021, S. 23) haben eine **Zunahme** längerer Begleitstrafen festgestellt. Während Freiheitsstrafen **über drei bis zehn Jahre 1997** noch einen Anteil von **29,7 %** aller Anordnungen ausmachten (alte Länder), stieg dieser Anteil **2007** auf **32,9 %** und **2016** auf **42 %** (jeweils gesamtes Bundesgebiet). Eine empirische Auswertung der BL-AG von Daten aus 14 Ländern (außer Berlin und Sachsen-Anhalt) für **2019** unterstreicht diese Entwicklung: Danach hatten von insgesamt 4.681

gemäß § 64 StGB untergebrachten Personen **93,1 %** (4.358 Personen) eine **Begleitstrafe**, die sogar in **58,4 %** dieser Fälle (2.543) **über drei Jahre** betrug<sup>4</sup>.

Beides spricht dafür, dass schon die Aussicht auf eine – vom Gesetzgeber immerhin als Regelfall unterstellte – Halbstrafenaussetzung einen entsprechenden Anreiz begründet, zumal die an diesem Zeitpunkt orientierte gerichtliche **Bestimmung des Vorwegvollzugs** den in Aussicht stehenden „Strafrabatt“ **umso deutlicher** macht (Schalast, NStZ 2017, 433, 435, siehe bereits oben unter a)). Dass auch andere Umstände die zusätzliche Unterbringung in einer Entziehungsanstalt zumindest für einen Teil der verurteilten Personen mit hohen Begleitstrafen attraktiv erscheinen lassen kann, namentlich das frühere Einsetzen von Vollzugslockerungen in der Unterbringung nach § 64 StGB (Müller/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 171; Schalast, NStZ 2017, 433, 434, 435, 438, betont insoweit die Möglichkeiten des Maßregelvollzugsrechts einiger Länder zu Dauerbeurlaubungen), spricht ebenfalls nicht gegen diese Vermutung, im Gegenteil: Vorzeitige Vollzugslockerungen sind umso attraktiver, wenn sie sich – sei es auch nur erhofft – an einem vorzeitigen Aussetzungstermin orientieren.

Des Weiteren kann dieser vermuteten Anreizwirkung nicht entgegengehalten werden, der Angeklagte und ggf. sein Verteidiger hätten es **gar nicht in der Hand**, womöglich sogar abweichend von den gesetzlichen Voraussetzungen, das Tatgericht zu einer Unterbringung zu bewegen. Hier wurde von der Justizpraxis bereits hervorgehoben, dass auch das sachverständig beratende Tatgericht namentlich bei der Feststellung des Hanges und der Erfolgsaussicht in erheblichem Maße auf die Einlassungen des Angeklagten angewiesen sei; entsprechende Angaben des tatsächlich konsumierenden Angeklagten seien vor allem dann **nur beschränkt verifizier- oder widerlegbar**, wenn sie erst in der Hauptverhandlung vorgetragen würden (Kollmeyer, Maßregelvollzug am Limit – § 64 StGB – Wann und wie lang?, PPP für die OLG-Tagung am 26. September 2013, S. 4 und 6 f., im Internet abrufbar über gängige Suchmaschinen; Schalast/Lindemann, R&P 2015, 72, 76).

## **(2) Halbstrafenzeitpunkt widerspricht regelmäßig den tatsächlichen Vollstreckungsverläufen**

Aber selbst wenn die vermutete Anreizwirkung einer Aussetzung schon zum Halbstrafenzeitpunkt nicht oder nur in sehr beschränktem Umfang gegeben sein sollte, führt diese Regelung jedenfalls dazu, dass in der Praxis die **Unterbringung in der Entziehungsanstalt** – zu Lasten der entsprechenden Einrichtungen – **länger andauert, als dies der gesetzlichen Konzeption entspricht**:

Wie bereits skizziert, erreichen nach Angaben von Justizpraktikern derzeit „tatsächlich nur wenige Untergebrachte eine Vollstreckungsaussetzung schon zum Halbstrafen-Zeitpunkt“ (Müller/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 171; Trenckmann, NStZ 2011, 322, 328: „**nur äußerst selten**“; nach LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 94, ergab auch die Sachverständigenanhörung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages vom 28. Februar 2007, dass die Praxis meist von einer Regelaussetzung zum Zweidrittelzeitpunkt ausgehe; vgl. auch Schalast, FPPK 2013, 105, 111, der sich nach zwölf Jahren klinischer Praxis an keinen einzigen Fall erinnern kann). Auch wenn lediglich Daten einzelner Länder exemplarisch ausgewertet werden konnten, bestätigen sich diese Angaben grundsätzlich auch in dem Ergebnis der empirischen Auswertung der **BL-AG**: Für **2020** ergab die Auswertung für Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen und Thüringen, dass von 305 beendeten Unterbringungen insge-

<sup>4</sup> Für Sachsen-Anhalt werden diese Zahlen durch eine exemplarische Auswertung einer Staatsanwaltschaft bestätigt, wonach 2019 in 65 % aller Anordnungen (17 von 26) eine Begleitstrafe von über drei Jahren ausgesprochen wurde; weitere Angaben aus dem Zuständigkeitsbereich dieser Staatsanwaltschaft nachfolgend unter (3).

samt nur **18,4 %** (56) **nahe dem Halbstrafenzeitpunkt** beendet wurden und damit diesbezügliche Aussetzungen in der Tat nur **Ausnahmecharakter** hatten. Der Anteil der Entlassungen nahe dem Zweidrittelzeitpunkt betrug hingegen **21,3 %** (65) und der **nach dem Zweidrittelzeitpunkt sogar 60,3 %** (184). Wenn sich die Erwartung einer Vollstreckungsaussetzung zum oder zumindest nahe dem Halbstrafenzeitpunkt in der Praxis aber in mindestens über 80 % der Fälle nicht realisiert, führt dies in der Regel dazu, dass sich die Zeit im Maßregelvollzug verlängert: Wird der Strafrest zum Halbstrafenzeitpunkt nicht ausgesetzt, wird grundsätzlich der Vollzug der Maßregel fortgesetzt, um den bis dahin eingetretenen Behandlungserfolg nicht zu gefährden (§ 67 Absatz 5 Satz 2 Halbsatz 1 StGB). So führte dies nach der Auswertung der BL-AG in den genannten sechs Ländern 2020 in **66 %** der Fälle (228 von 346) zu einer Unterbringung nach § 64 StGB, die **länger als vom erkennenden Gericht prognostiziert** dauerte, in **67 %** dieser Fälle (152 von 228) dauerte die Unterbringung **sogar über neun Monate länger** als vorhergesagt. Das Abstellen auf den Halbstrafenzeitpunkt erweist sich in der Praxis also bisher offenbar regelmäßig als zu optimistisch.

Dass eine Strafrestausssetzung zum Halbstrafenzeitpunkt nur „äußerst selten“ (Trenckmann, NStZ 2011, 322, 328) erfolgt, dürfte auch daran liegen, dass die **durchschnittliche Behandlungsdauer** in den Entziehungsanstalten in den letzten Jahren **deutlich gestiegen** ist. So hat sie sich nach Riedemann/Berthold (in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, S. 23, 32 f.) von 1995 bis 2016 um fast **sechs Monate** verlängert. Während sich 1995 zum Zeitpunkt der Erhebung Patienten durchschnittlich im elften Behandlungsmonat befanden (11,33 Monate), lag dieser Wert 2016 beim 17. Behandlungsmonat (17,08 Monate). 2017 befand sich sogar ein Viertel (25,1 %) aller Patienten am Stichtag über 24 Monate in Behandlung. Auch wenn es sich insoweit um eine Stichtagserhebung handelt, nicht um Angaben zur durchschnittlichen Behandlungsdauer bei der Entlassung, wird die Tendenz zu längeren Unterbringungsauern doch deutlich. Eine Einzelerhebung zu einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen kam 2011 sogar zu dem Ergebnis, dass die durchschnittliche Dauer einer erfolgreichen Behandlung in den Jahren 2000 bis 2010, mit steigender Tendenz, bei etwa drei Jahren (37 Monate) lag (Trenckmann, NStZ 2011, 322, 325); allerdings dürften diese sehr hohen Zahlen auch darauf beruhen, dass sie lange Zeiten von Dauerbeurlaubungen einschließen (Schalast, NStZ 2017, 433, 436). Andere regionale Untersuchungen ergaben durchschnittliche Unterbringungszeiten bis zur Entlassung von zwei Jahren, aber auch darunter (Schalast, NStZ 2017, 433, 436, 437; ders., FPPK 2013, 105). Die tatrichterliche, sachverständig beratene Praxis geht offenbar überwiegend von einer **durchschnittlichen Behandlungsdauer von eineinhalb Jahren** aus (Trenckmann, NStZ 2011, 322, 325). Diese Annahme konnte die BL-AG durch die bereits erwähnten Angaben der **Mitglieder der AG Psychiatrie** der AOLG bestätigen, wonach die durchschnittliche Unterbringungsdauer bei Beendigung des Vollzugs **2020** bundesweit (ohne Bayern und Baden-Württemberg) bei **23 Monaten** lag, also bei **knapp zwei Jahren** (siehe bereits vorstehend unter 1., dort auch zum Anstieg in den letzten Jahren).

Dies alles zeigt, dass die Annahme des Gesetzgebers von 2007, wonach die Dauer der Therapie bis zur Erzielung eines Behandlungserfolgs im Durchschnitt bei etwa einem Jahr liege (Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 14), jedenfalls inzwischen nicht mehr der Realität entspricht (vgl. auch Bundestagsdrucksache 18/7244, S. 24 f.; in der vom Gesetzgeber bereits die Notwendigkeit gesehen wurde, § 64 StGB bei einer entsprechenden Begleitstrafe für prognostizierte Behandlungsdauern von *über* zwei Jahren zu öffnen, auch wenn solchen Prognosen eher Ausnahmecharakter zukomme).

Dass die durchschnittliche Behandlungsdauer gestiegen ist, beruht offenbar nicht vorrangig auf deutlich gravierenderen Störungsbildern der Patienten (ausdrücklich verneint wird dies von Schalast, NStZ 2017, 433, 437), sondern wird – unter anderem – mit der in den letzten

Jahren **deutlich gestiegenen Durchschnittsdauer der Begleitstrafen** (von 36,56 Monaten im Jahr 1995 auf 46,59 Monate im Jahr 2017, siehe schon oben unter (1)) in Zusammenhang gebracht. So vermutet Trenckmann (NStZ 2011, 322, 328), „dass Patienten mit hohen Haftstrafen einfach mehr Zeit für eine Therapie mitbringen und – jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Anrechenbarkeit auf die Strafe (Zweidrittelzeitpunkt; § 67 Absatz 4 StGB) – von keiner Seite die Notwendigkeit einer Beschleunigung der therapeutischen Arbeit gesehen wird“. Nach der Erhebung von Trenckmann (NStZ 2011, 322, 328) soll bei immerhin einem Drittel der Untergebrachten die therapeutische Behandlung sogar bis zum Ablauf der Höchstfrist nach § 67d Absatz 1 Satz 3 StGB durchgeführt worden sein. Auch Schalast sieht in den längeren Begleitstrafen einen Grund für die längeren Unterbringungs Dauern (NStZ 2017, 433, 437). Stimmt die Annahme, dass sich die Behandlungsdauer auch wegen der Anrechnungsgrenze des § 67 Absatz 4 StGB in der Praxis eher am Zweidrittelzeitpunkt orientiert, so „passt“ auch dazu nicht mehr die Orientierung der Aussetzungsreife am Halbstrafenzeitpunkt nach § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB.

### **(3) Auch die Berechnung des Vorwegvollzugs widerspricht regelmäßig den tatsächlichen Vollstreckungsverläufen**

Auch die Vorgabe des § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB zum **Vorwegvollzug** eines Teils der Strafe und dessen **Berechnung** anhand des Halbstrafenzeitpunkts entspricht damit in der Regel nicht mehr den tatsächlichen Vollstreckungsabläufen. Geht man von einer Behandlungsdauer von zwei Jahren aus, zeigt sich, dass bei Begleitstrafen bis drei Jahren – obwohl bei diesen in der Regel kein Vorwegvollzug erfolgt – *frühestens* zum Zweidrittelzeitpunkt (= zwei Jahre) Aussetzungsreife eintritt. Selbst ohne Vorwegvollzug reicht die Zeit in der Regel also nicht aus, um eine Halbstrafenaussetzung zu erlangen. Bei einer Begleitstrafe von über drei Jahren, in denen das Gesetz – grundsätzlich zwingend (vgl. BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, juris) – den Vorwegvollzug vorschreibt, ist der zur Verfügung stehende Zeitraum bei einer Therapiedauer ebenfalls zu kurz, um tatsächlich einen solchen Vorwegvollzug anzuordnen. Denn nach der Intention des Gesetzgebers von 2007 und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs muss zumindest bis zu einer Begleitstrafe von über vier Jahren ein Vorwegvollzug – entgegen der gesetzlichen Vorgabe des § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB – unterbleiben, weil dieser ansonsten voraussichtlich zu einer – zu vermeidenden – Verlängerung des Freiheitsentzugs führen würde (vgl. Bundestagsdrucksache 10/5137, S. 10; BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, bei juris Rn. 15, 18, 22, mit zustimmenden Anmerkungen von Peglau, NJW 2020, 1826, 1829, und Kett-Straub, NStZ 2020, 474, 477; LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 99). Erst soweit die Begleitstrafe vier Jahre übersteigt, wird ein kurzer Vorwegvollzug der Begleitstrafe möglich, um nach einer erfolgreichen, die prognostizierten zwei Jahre andauernden Therapie eine Aussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt zu ermöglichen. Geht vollstreckte, auf die Strafe anzurechnende Untersuchungshaft voraus, erhöht sich die für einen Vorwegvollzug notwendige Dauer der Begleitstrafe nochmals entsprechend (die Untersuchungshaft ist zwar nicht bereits vom erkennenden Gericht von der Dauer des Vorwegvollzugs abzuziehen, wohl aber im Vollstreckungsverfahren auf diese Zeit anzurechnen, vgl. BGH, Beschluss vom 6. März 2019, 3 StR 29/19, bei juris Rn. 2; MüKo-Maier, StGB, 4. Auflage, § 67 Rn. 94; kein Raum für eine Anordnung des Vorwegvollzugs besteht, wenn sich dieser durch die anzurechnende Untersuchungshaft bereits erledigt hat; BGH, Beschluss vom 18. Mai 2016, 2 StR 47/16, bei juris Rn. 3; MüKo-Maier, a. a. O.).

Diese Annahmen werden durch eine **empirische Auswertung der BL-AG für 2019** anhand der in acht Ländern (Brandenburg, Baden-Württemberg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen) und von einer

Staatsanwaltschaft aus Sachsen-Anhalt erhobenen Daten bestätigt. Danach wurde **lediglich in 31 %** der Fälle (332 von 1.088), in denen 2019 die Unterbringung beendet wurde<sup>5</sup>, **Freiheitsstrafe vorwegvollzogen**. Gleichzeitig waren in diesen acht Ländern und dem Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft aus Sachsen-Anhalt **über 60 %** (1.169 von 1.937) der dort 2019 untergebrachten Personen zu einer **Begleitstrafe von über drei Jahren** verurteilt worden, bei denen nach der gesetzlichen Vorgabe des § 67 Absatz 2 Satz 2 StGB an sich ein solcher Vorwegvollzug hätte erfolgen sollen<sup>6</sup>. Die Daten aus den sechs Ländern Baden-Württemberg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Thüringen und wieder derselben Staatsanwaltschaft aus Sachsen-Anhalt ergaben zudem, dass in ca. **49 % der Fälle** (484 von 987), in denen die Unterbringung 2019 beendet wurde, **Untersuchungshaft vorweg vollzogen** wurde, was – wie erläutert – die Möglichkeit eines Vorwegvollzugs der Freiheitsstrafe nach § 67 Absatz 2 Satz 2 StGB weiter einschränkt.

Vorstehendes zeigt, dass die gesetzliche Vorgabe zum Vorwegvollzug ab einer Begleitstrafe von über drei Jahren (§ 67 Absatz 2 Satz 2 StGB) aufgrund der Berechnung dieses Vorwegvollzugs anhand des Halbstrafenzeitpunkts (§ 67 Absatz 2 Satz 3 StGB) in der Regel nicht mehr der Realität entspricht. Zugleich führt dies dazu, dass bei Begleitstrafen von über drei bis zu vier Jahren § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB sein Zweck, zu einer **Entlassung der Entziehungsanstalten** beizutragen, **nicht erreichen kann**.

## 6. Sofortige Vollziehbarkeit von Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB bei (Rück-)Verlegung in den Strafvollzug umstritten

In der **obergerichtlichen Rechtsprechung** ist **umstritten**, ob bei einer Erledigungsentcheidung nach § 67d Absatz 5 StGB die untergebrachte Person vor Rechtskraft der Entscheidung in den Strafvollzug zurückverlegt werden kann, insbesondere, wenn sich die betroffene Person dagegen mit der sofortigen Beschwerde wendet (**verneinend** insbesondere: OLG Frankfurt, Beschluss vom 26. September 2006, 3 Ws 907/06, juris; OLG Zweibrücken, Beschluss vom 19. November 2008, 1 Ws 368/08, juris; OLG Karlsruhe, Beschluss vom 11. März 2014, 2 Ws 24/14, juris; **bejahend** insbesondere: OLG Hamm, Beschluss vom 8. März 2016, III-3 Ws 72/16, juris, und OLG Stuttgart, Beschluss vom 29. Juni 2020, 4 Ws 127/20, juris). Da für die betreffenden Oberlandesgerichte **keine** Pflicht zur **Divergenzvorlage** an den Bundesgerichtshof besteht (vgl. Umkehrschluss aus § 121 Absatz 2 Nummer 3 GVG, MüKo-Kotz/Oğlakcioğlu, StPO, 1. Auflage, § 121 GVG Rn. 16), ist nicht zu erwarten, dass diese Unterschiedlichkeit in absehbarer Zeit behoben wird.

Die eine sofortige Vollziehbarkeit verneinende Rechtsprechung macht es für die davon betroffene Praxis **unmöglich**, die Personen, bei denen das Gericht die Unterbringung in der Entziehungsanstalt wegen **Erfolglosigkeit** der Behandlung für **erledigt** erklärt hat, **zeitnah**

<sup>5</sup> Für die Staatsanwaltschaft aus Sachsen-Anhalt beziehen sich die Angaben auf die 2019 rechtskräftig gewordenen Unterbringungsanordnungen.

<sup>6</sup> Die Einzelauswertung der Staatsanwaltschaft aus Sachsen-Anhalt bestätigt und konkretisiert beispielhaft dieses Bild: Nur in **23 %** (6 von 26 Fälle) wurde ein **Vorwegvollzug** eines Teils der Freiheitsstrafe angeordnet, obwohl es in **65 %** (17 von 26 Fälle) Begleitstrafen von über 3 Jahren gab. Der **Durchschnitt** der Begleitstrafen, bei denen ein solcher Vorwegvollzug erfolgte, lag bei **über 6 Jahren und 7 Monaten**, und selbst bei den zwei Fällen, denen keine Untersuchungshaft voranging, lag er bei **5 Jahren und 4 Monaten**. Die **kürzeste** Begleitstrafe, bei der ein solcher Vorwegvollzug erfolgte, betrug **4 Jahre und 6 Monate**, obwohl auch in diesem Fall keine Untersuchungshaft voranging. Der Vorwegvollzug war mit 3 Monaten auch relativ **kurz**, ebenso wie im zweiten Fall, in dem ohne vorgehende Untersuchungshaft ein Vorwegvollzug angeordnet wurde: 7 Monate Vorwegvollzug bei einer Begleitstrafe von 6 Jahren und 2 Monaten. Auch diese Beispiele dürften zeigen, dass die Orientierung am Halbstrafenzeitpunkt auch bei Begleitstrafen über drei Jahren – entgegen der gesetzlichen Intention – zu **gar keinen oder nur geringen Vorwegvollzügen** führt, selbst wenn keine Untersuchungshaft vorausgeht.

in den **Strafvollzug** zu überstellen. Dabei haben die Länder im Rahmen der BL-AG von Beschwerdeverfahren von bis zu **sieben Monaten** berichtet, in denen sie die Maßregelung nicht umsetzen können. Zugleich haben die in der BL-AG vertretenen Mitglieder der AG Psychiatrie der AOLG dargelegt, dass in den letzten elf Jahren (2010 bis 2020) **pro Jahr** bei knapp **23 %** aller untergebrachten Personen die Unterbringung nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB wegen Erfolglosigkeit der Behandlung für erledigt erklärt wurde. Aufgrund der deutlichen Zunahme der Gesamtbelegung der Entziehungsanstalten in den letzten Jahren (siehe die Ausführungen unter 1.) trägt damit auch diese Rechtsprechung nicht unerheblich zur **Belastung der Entziehungsanstalten** bei. So gab es nach den Angaben der in der BL-AG vertretenen Mitglieder der AG Psychiatrie der AOLG im Jahr 2020 konkret **1.185** untergebrachte Personen, deren Unterbringung nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB wegen Erfolglosigkeit für erledigt erklärt wurde (wobei im Jahr 2020 zugleich 92 %<sup>7</sup> der Anordnungen mit einer Begleitstrafe ergingen, insgesamt 5.280 Personen untergebracht waren und in 2.905 Fällen die Unterbringung beendet wurde). Über diese rein zahlenmäßige Belastung hinausgehend wurden in der BL-AG Praxisberichte wiedergegeben, nach denen das **therapeutische Klima** immer wieder negativ durch die nach einer Erledigungsentscheidung nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB bis zu deren Rechtskraft in der Entziehungsanstalt verbleibenden untergebrachten Personen beeinflusst werde, bis hin zu einer **Gefährdung der Sicherheit** von anderen Patienten und des Personals.

Vor diesem Hintergrund wurde in der BL-AG – insbesondere von Länderseite – ein **dringender Bedarf** für eine gesetzliche **Klarstellung** gesehen, dass es bei einer Erledigterklärung nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB grundsätzlich bei der in § 307 Absatz 1 der Strafprozessordnung (StPO) vorgesehenen **sofortigen Vollziehbarkeit** der Entscheidung bleibt, auch wenn die untergebrachte Person sofortige Beschwerde dagegen einlegt.

## II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Entwurf verfolgt vor allem das Ziel, die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB wieder stärker auf die verurteilten **Personen** zu **konzentrieren**, die aufgrund ihres übermäßigen Rauschmittelkonsums und der daraus resultierenden Gefahr, erhebliche rechtswidrige Taten zu begehen, **tatsächlich der Behandlung** in einer solchen Einrichtung bedürfen. Damit soll zugleich der seit vielen Jahren zu beobachtende Anstieg der Zahl der untergebrachten Personen möglichst gebremst, zumindest abgemildert werden.

Erreicht werden soll dies durch eine stärkere, wenngleich **maßvolle Beschränkung der Anordnungsvoraussetzungen**, die **Beseitigung sachwidriger Anreize** für Täter, die Unterbringung in einer solchen Anstalt zusätzlich zu ihrer – insbesondere hohen – Begleitstrafe anzustreben, und eine Klarstellung der sofortigen Vollziehbarkeit für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB, um eine **zeitnahe (Rück-)Überstellung von Personen in den Strafvollzug zu ermöglichen, bei denen die Behandlung erfolglos** war.

Hierzu sind im Wesentlichen folgende Änderungen vorgesehen:

- Die Anordnungsvoraussetzung „**Hang**“ soll vom Bestehen einer **Substanzkonsumstörung** abhängig gemacht werden, deren **Behandlungsbedürftigkeit** sich in einer dauernden und schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit oder des Soziallebens des Angeklagten manifestiert haben muss.

<sup>7</sup> Gemäß empirischer Auswertung der BL-AG bezogen auf die Länder Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen und Thüringen. Die entsprechende Zahl für 2019 – bezogen auf alle Länder außer Berlin und in Sachsen-Anhalt nur bezogen auf eine Staatsanwaltschaft – beträgt 93 %.

- Das **Kausalitätserfordernis** (symptomatischer Zusammenhang) zwischen Hang und Anlasstat soll geschärft werden, indem die Anlasstat künftig **überwiegend** auf den Hang zurückzuführen sein muss.
- Die Anordnung der Unterbringung soll durch Änderung von § 64 Satz 2 StGB auf diejenigen Fälle begrenzt werden, in denen das **Erreichen des Behandlungsziels aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten** ist.
- Die **Strafrestaussetzung** zur Bewährung in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E soll nicht mehr bereits unter im Vergleich zu § 57 StGB erleichterten Voraussetzungen zum Halbstrafenzeitpunkt möglich sein, sondern regelmäßig – wie bei § 57 StGB – zum **Zweidrittelzeitpunkt**.
- Daran anknüpfend soll sich die Berechnung des **Vorwegvollzugs** eines Teils der Strafe nach § 67 Absatz 2 Satz 3 StGB-E bei Freiheitsstrafen über drei Jahren in der Regel ebenfalls an diesem Zweidrittelzeitpunkt orientieren, nicht mehr am Halbstrafenzeitpunkt.
- In § 463 Absatz 6 Satz 3 StPO-E soll durch einen neuen Halbsatz klargestellt werden, dass es **für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB** bei einer sofortigen Beschwerde des Verurteilten grundsätzlich bei der **sofortigen Vollziehbarkeit** (§§ 307, 462 Absatz 3 Satz 2 StPO) bleibt.

## 1. Koppelung des „Hangs“ an das Bestehen einer behandlungsbedürftigen Substanzkonsumstörung

Der Entwurf schlägt vor, in § 64 Satz 1 StGB-E näher auszuführen, welche Anforderungen an die Feststellung eines Hanges zu stellen sind. Wesentliches Merkmal eines Hanges soll demnach das Bestehen einer Substanzkonsumstörung sein, deren Behandlungsbedürftigkeit sich in einer dauernden und schwerwiegenden Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit manifestiert hat.

Dem liegen im Wesentlichen folgende Erwägungen zugrunde:

### a) Eingrenzung bei gleichzeitiger Beibehaltung des Begriffs „Hang“

Der Gesetzentwurf verfolgt mit der Einführung gesetzlicher Anforderungen an das Vorliegen eines Hanges eine „**vermittelnde Lösung**“ zwischen einer unveränderten Beibehaltung des Begriffs und seiner Ersetzung durch einen anderslautenden Terminus. Einerseits zielt die gesetzliche Konkretisierung des Hanges darauf ab, der fortgesetzten kontinuierlichen Ausweitung dieser Anordnungsvoraussetzung durch die Rechtsprechung entgegenzuwirken. Andererseits soll die Beibehaltung des seit Langem eingeführten und in der strafrechtlichen Praxis und Literatur näher ausgeformten Begriffs die Schwierigkeiten, die mit der Umstellung auf eine gänzlich neue Tatbestandsvoraussetzung einhergingen, vermeiden.

### b) „Substanzkonsumstörung“: Präzisierung des „Hangs“ unter Annäherung an medizinische Begrifflichkeiten

Während der „Hang“ in der medizinischen Fachterminologie keine Entsprechung hat, stellt die „Substanzkonsumstörung“ begrifflich einen Bezug zur „medizinischen Welt“ her. Diese Annäherung gibt der Anordnungsvoraussetzung auch aus Sicht forensischer Sachverständiger **klarere Konturen** und erleichtert einerseits ihnen die „Übersetzung“ des Rechtsbegriffs in ihre Fachsprache und andererseits den Gerichten die Subsumtion sachverständiger

Feststellungen unter den juristischen Terminus. Mit der Einführung des medizinisch geprägten Begriffs soll allerdings nicht die jeweils geltende Definition eines Krankheitsbildes oder einer Gesundheitsbeeinträchtigung, wie sie in den entsprechenden Klassifikationssystemen, z. B. ICD-10 oder ICD-11, enthalten sind, unmittelbar ins Gesetz übertragen und die Gesetzesauslegung und -anwendung von Inhalt und Wandlungen dieser Systeme abhängig gemacht werden. Die Wortwahl zielt vielmehr darauf ab, einen demgegenüber **eigenständigen Rechtsbegriff** einzuführen, der den Anwendungsbereich von § 64 StGB stärker auf Fälle begrenzt, in denen der Substanzkonsum des Betroffenen nach Art und Grad **behandlungsbedürftig** ist. Die Voraussetzung „Substanzkonsumstörung“ soll Täter mit einer substanzbezogenen **Abhängigkeitserkrankung** im medizinischen Sinne (ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .2: „Abhängigkeitssyndrom“) und Fälle eines Substanzmissbrauchs erfassen, dessen Schweregrad unmittelbar unterhalb einer Abhängigkeit einzuordnen ist. Damit ist ein Missbrauch gemeint, der nach ICD-10 als eine **schwere Form des „Schädlichen Gebrauchs“** (ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .1: „Schädlicher Gebrauch“) einzustufen ist. Diese entspräche bei einer künftigen dreistufigen Gliederung der Grade des Substanzmissbrauchs nach dem Inkrafttreten des ICD-11 („Episode of harmful use“, „Harmful pattern of use“, „Dependence“) der mittleren Stufe **„Schädliches Gebrauchsmuster“** (ICD-11 6C40 ff., Erweiterung .1: „Harmful pattern of use“, z. B. 6C40.1: Harmful pattern of use of alcohol“). Bei einem lediglich „einfachen“ „Schädlichen Gebrauch“, auch wenn dieser unter ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .1 fällt, oder – künftig – bei einem „Episodenhaften schädlichen Gebrauch“ (ICD-11 6C40 ff., Erweiterung .0: „Episode of harmful use“) soll dagegen eine Unterbringung nicht (mehr) möglich sein.

Damit wird die Therapieanordnung **enger an den Therapiebedarf** gekoppelt. Einerseits können damit die nach Beobachtungen der klinischen Praxis vermehrt zu beobachtenden Einweisungen von Drogendealern vermieden werden, bei denen der Betäubungsmittelkonsum zwar Teil des Lebensstils ist, aber nicht den Schweregrad erreicht, der tatsächlich eine Behandlung und Unterbringung in einer Entziehungsanstalt erfordert (siehe zu dieser Fallgruppe auch nochmals nachfolgend unter 2.). Andererseits bleibt der Anwendungsbereich von § 64 StGB-E für Täter eröffnet, bei denen sich der Substanzmissbrauch **noch nicht** zu einer Abhängigkeit verfestigt hat. Dies ermöglicht insbesondere auch bei **Jugendlichen und Heranwachsenden** ein therapeutisches Eingreifen schon in einem Entwicklungsstadium des Substanzkonsums, in dem der Behandlungsaufwand geringer ist und die Erfolgsaussichten größer sind als bei einer bereits ausgebildeten Abhängigkeitserkrankung. Damit soll mittelbar auch den gesamtgesellschaftlichen Negativfolgen unbehandelten Substanzmissbrauchs begegnet werden.

**c) „Dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung“: Äußere Anhaltspunkte für einen der Intensität nach behandlungsbedürftigen „Hang“**

Um eine Unterbringung rechtfertigen zu können, muss die Substanzkonsumstörung zu einer **dauernden und schwerwiegenden Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit** geführt haben. Mit diesem qualifizierenden Zusatz greift § 64 Satz 1 StGB-E eine Formel aus der älteren Rechtsprechung auf, die „erhebliche Beeinträchtigungen der Gesundheit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit“ des Angeklagten als wesentliche Indizien für das Bestehen eines Hangs ansah (vgl. in Abgrenzung dazu BGH, Beschluss vom 19. Februar 2020, 3 StR 415/19, juris) und erhebt sie in abgewandelter Form zu einem gesetzlichen Merkmal des „Hangs“. Die störungsbedingte Beeinträchtigung bildet eine auch gegenüber der Gefahrenprognose **eigenständige Anordnungsvoraussetzung**, die selbständiger Feststellung im Urteil bedarf. Dies trägt auch zu einer Objektivierung der Feststellungen zum Übermaß des Konsums psychotroper Substanzen bei. Diese werden bislang in der strafrechtlichen Praxis oftmals allein auf vielfach

recht weitgehende Angaben des Angeklagten gestützt. Dagegen sind nach der Neuregelung äußere und **überprüfbare** Veränderungen in seiner Lebensführung für die Unterbringungsanordnung maßgeblich.

Erforderlich ist eine **dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung** mindestens eines der genannten Bereiche der Lebensführung. Das heißt, die Einschränkung darf nicht nur zeitweise eingetreten sein, sondern muss im Tatzeitpunkt für längere Zeit vorhanden gewesen sein. Eine lediglich vorübergehende konsumbedingte Verringerung oder Aufhebung der sozialen Funktionsfähigkeit genügt nicht. Zudem muss sich die Störung schwerwiegend auswirken, also das Funktionsniveau im jeweiligen Bereich in gravierender Weise beeinträchtigen. Beide Merkmale, dauernd und schwerwiegend, müssen im betroffenen Lebensbereich kumulativ erfüllt sein. Eine schwerwiegende, aber lediglich vorübergehende Einschränkung der einen Funktion bei gleichzeitiger dauerhafter, aber nur leichter Beeinträchtigung in einem anderen Bereich genügt für eine Unterbringung nicht. Gleiches gilt – entgegen der bisherigen Rechtsprechung (vgl. BGH, Beschluss vom 16. Juni 2020, 1 StR 155/20, bei juris Rn. 9 und 10; BGH, Beschluss vom 31. März 2020, 1 StR 639/19, bei juris insbesondere Rn. 6, 8 und 9) –, wenn zwar eine Beschaffungstat und ein langjähriger Missbrauch von Betäubungsmitteln, insbesondere von Cannabis (vgl. die beiden vorstehend genannten BGH-Entscheidungen), vorliegen, aber gerade keine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit festgestellt werden kann. Diese erhöhten Anforderungen an die Intensität der Beeinträchtigung zielen darauf ab, die Anwendung der Vorschrift insbesondere auch im Bereich des schädlichen Gebrauchs von Substanzen (ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .1) auf **schwere**, tatsächlich **behandlungsbedürftige Fälle** zu begrenzen. Die Anordnungsvoraussetzungen „Substanzkonsumstörung“ und „Beeinträchtigung“ weisen insoweit Überschneidungen auf, sind aber auch in solchen Konstellationen gesondert festzustellen.

Um trotz der gesteigerten Anforderungen an die Intensität der störungsbedingten Beeinträchtigung die individuelle, vielgestaltige Realität und Ausprägung von Suchterkrankungen erfassen zu können, setzt § 64 StGB-E einerseits **keine kumulative** Beeinträchtigung mehrerer Bereiche der sozialen Funktionsfähigkeit voraus („oder“) und bezieht andererseits den Bereich der „**Lebensgestaltung**“ ein.

Einerseits wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass auch schwerste, medizinisch dringend behandlungsbedürftige Abhängigkeitserkrankungen nicht zwangsläufig die gesamte Lebensführung in Mitleidenschaft ziehen. Vielmehr werden insbesondere auch Fälle erfasst, in denen Suchtmittelkonsumenten zwar ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit als „Fassade“ aufrechterhalten, aber suchtbedingt ein Sozialleben jenseits der Berufstätigkeit aufgegeben haben, wie es nach praktischer Erfahrung vielfach bei **Kokainabhängigen** der Fall ist.

Andererseits wird, um auch an dieser Stelle einer Ausuferung der Anordnungsvoraussetzungen entgegenzuwirken, nicht der weite Begriff des Sozial- oder Privatlebens verwendet. Stattdessen wird auf den Terminus „Lebensgestaltung“ zurückgegriffen, der bereits in § 238 StGB als Gegenstand einer „schwerwiegenden Beeinträchtigung“ bis zum 30. September 2021 eingeführt war und in dieser Ausprägung verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsanforderungen genügt. Demnach umfasst der Begriff der Lebensgestaltung allgemein die Freiheit der menschlichen Entschlüsse und Handlungen, die beeinträchtigt wird, wenn es zu einer **(erzwungenen) Veränderung der Lebensumstände** und so zumindest zu einer Einbuße von Lebensqualität kommt. Lediglich psychische Beeinträchtigungen – selbst erhebliche mit psychosomatischen Folgen – reichen dagegen nicht aus (vgl. MüKo-Gericke, StGB, 4. Auflage, § 238 Rn. 48 f. zu § 238 StGB a.F.). Daher muss sich die Substanzkon-

sumstörung in diesem Bereich in einer Veränderung der **äußeren** Lebensumstände manifestiert haben. Psychische Folgen der Störung werden dagegen nur dann relevant, wenn sie sich auf die Gesundheit oder die Arbeits- oder Leistungsfähigkeit ausgewirkt haben.

Insgesamt kommt es für das Eingangsmerkmal nicht nur auf das Vorliegen bio-medizinischer Symptome (Toleranzentwicklung, Entzugssymptome) an, sondern es muss daneben eine **umfassende Einschränkung des psycho-sozialen Funktionsniveaus** gegeben sein.

Schließlich wird ein kausaler Zusammenhang zwischen der Substanzkonsumstörung und der Beeinträchtigung vorausgesetzt (d. h. die Störung ist Ursache der Beeinträchtigung). Damit werden Fälle einer Koinzidenz von anders bedingter Beeinträchtigung und Substanzkonsumstörung aus dem Anwendungsbereich von § 64 Satz 1 StGB-E ausgeschlossen.

#### d) **Streichung der Tatbestandsalternative „im Rausch begangen“**

Eine Unterbringung nach § 64 StGB setzt das Bestehen eines symptomatischen Zusammenhangs zwischen „Hang“ und Anlasstat voraus. Die Tat muss demnach auf den „Hang“ zurückgehen. Die Alternative, dass die Tat im Rausch begangen worden ist, ist demgegenüber lediglich ein Unterfall (vgl. BGH, Beschluss vom 25. Februar 2016, 3 StR 6/16, bei juris Rn. 4) und kann daher entfallen.

## 2. **Schärfung des Kausalitätserfordernisses („symptomatischer Zusammenhang“) zwischen „Hang“ und rechtswidrig begangener Tat**

Der Entwurf schlägt in § 64 Satz 1 StGB-E eine inhaltlich **engere Vorgabe** hinsichtlich des Kausalitätserfordernisses (symptomatischer Zusammenhang) zwischen „Hang“ und rechtswidrig begangener Tat („Anlasstat“) vor. Nur für den Fall, dass die Anlasstat **überwiegend** auf den Hang der Person, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, zurückgeht, soll künftig eine Unterbringungsanordnung möglich sein.

Dem liegen, im Anschluss an die Ausführungen unter I. 3., im Wesentlichen die folgenden Erwägungen zugrunde:

Von Seiten der forensischen Praxis wird beklagt, dass den Entziehungsanstalten in nicht unerheblichem Umfang Patientinnen und Patienten zugewiesen würden, bei denen keine schwere Suchtmittelkonsumstörung vorliege, sondern eher ein missbräuchlicher Drogenkonsum als Teil eines delinquenten Lebenswandels bzw. einer **primär delinquenten Orientierung**, bei denen der Drogenhandel auch einträgliche Erwerbsquelle ist und der persönliche Drogenkonsum dem Profitinteresse gegenüber **nachrangig** ist. Die Konsumstörung sei nicht die primäre Störung, sondern Begleiterscheinung (vgl. Riedemann/Berthold, in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 37). Diese Patienten veränderten die therapeutische Atmosphäre nachteilig und förderten die Ausbildung therapiefeindlicher Strukturen in den Einrichtungen (Müller/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 18).

Für diese Entwicklung wird nicht nur das weite Verständnis des „Hangs“ (siehe vorstehend unter 1.), sondern auch der inzwischen durch die Rechtsprechung **weit gefasste Kausalitätsbegriff** verantwortlich gemacht (Müller/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 17). Kritisiert wird vor allem, dass der Suchtmittelkonsum nach dem derzeitigen Kausalitätsverständnis nicht die überwiegende oder vorrangige Ursache der

Straftat gewesen sein muss, sondern **jede Mitursächlichkeit genügt** (siehe näher oben unter I. 3.).

Dass damit auch solche Personen nach § 64 StGB untergebracht werden, bei welchen **überwiegend andere Umstände** als der Hang ursächlich für die Anlasstat waren, ist auch vor dem Hintergrund des **Zwecks der Unterbringung** zu hinterfragen.

Im Gegensatz zur Unterbringung gemäß § 63 StGB dient die Unterbringung gemäß § 64 StGB **in erster Linie der Besserung** (Feest/Lesting/Lindemann-Pollähne, Strafvollzugs-gesetze, 7. Auflage, § 137 Rn. 3; LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 64 Rn. 1 mit weiteren Nachweisen). Der Zweck einer Sicherung der Allgemeinheit wird hier auf dem Wege einer Behandlung der Rauschmittelabhängigkeit der untergebrachten Person verfolgt (BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90, bei juris Rn. 79). Der Vorrang des Besserungs-zwecks wird durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 16. März 1994 bestätigt (BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90, bei juris Rn. 172), wonach die Unterbringung unterbleiben muss, wenn keine hinreichend konkrete Aussicht bezüglich des Behandlungserfolges besteht (LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 64 Rn. 2). Das BVerfG hat zur Zweck-Mittel-Relation des § 64 StGB ausgeführt, dass die Unterbringung nur zur Suchtbehandlung angeordnet werden darf, die aber ihrerseits auf den Schutz der Allge-meinheit durch Besserung ausgerichtet sein muss. Wo § 64 StGB wegen der **Dominanz des Besserungszwecks** nicht eingreift oder nicht ausreicht, kann die Vorschrift den beste-henden Sicherheitsbedürfnissen nicht Rechnung tragen. Unter Umständen kommen an-dere Maßregeln oder eine Unterbringung nach den landesrechtlichen Unterbringungs-gesetzen in Betracht (LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 64 Rn. 8).

Die Unterbringung zielt auf Abstinenz bzw. Linderung der Suchterkrankung mit dem Ziel, das Risiko künftiger Straftaten durch den Wegfall der suchtbedingten Motive zu minimieren (Müller/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 167). Eine Ri-sikominimierung kann aber im Wesentlichen **nur dann** gelingen, wenn zwischen dem straf-rechtlich relevanten Verhalten und der Suchterkrankung ein **überwiegender** Zusammen-hang besteht.

So wird es sich regelmäßig in Fällen verhalten, in denen das delinquente Verhalten seine Motivation z. B. im Craving, d. h. im **Drogenhunger**, oder in der Notwendigkeit zum Erwerb der Substanz hat, um **Entzugssymptome zu vermeiden**, oder wenn aggressive Handlun-gen infolge der Abhängigkeit bzw. einer Intoxikation begangen worden sind (so auch Mül-ler/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 167).

Insbesondere in Fällen, in denen Straftaten begangen werden, um – neben dem Drogen-konsum – den eigenen, womöglich aufwendigen **Lebensbedarf zu finanzieren** (wie z. B. im Fall von BGH, Beschluss vom 31. März 2020, 1 StR 639/19, bei juris Rn. 10, wo ein symptomatischer Zusammenhang allein aufgrund des Erwerbs auch einer Eigenbedarfs-menge für naheliegend angesehen wurde), insbesondere beim Großdealer, der selbst auch die gehandelte Droge oder ein anderes Suchtmittel konsumiert (insoweit zutreffend BGH, Urteil vom 18. Dezember 2019, 2 StR 331/19, bei juris), und solchen, bei denen suchtu-nabhängiges **dissoziales Verhalten** für die Strafbegehung wesentlich war (entgegen BGH, Beschluss vom 21. Juni 2011, 2 StR 189/11, bei juris Rn. 8, wonach trotz einer für die Tatbegehung bestimmenden Persönlichkeitsstörung die Ablehnung der Anordnung nach § 64 StGB rechtlich zu beanstanden war; ähnlich auch BGH, Beschluss vom 12. Oktober 2010, 3 StR 289/10, bei juris Rn. 6 und 7; BGH Beschluss vom 2. März 2004, 4 StR 518/03, bei juris Rn. 6; BGH, Beschluss vom 9. Januar 2002, 5 StR 543/01, bei juris Rn. 10), wird hingegen eine vorrangige Ursächlichkeit des Hangs zukünftig **abzulehnen** sein.

Dass die Sucht oftmals **nicht alleinige Ursache** der Delinquenz ist, sondern die Entwicklung von dissozialem und nachfolgend delinquentem Verhalten und suchtmittelbezogenen psychischen Störungen bei den Betroffenen häufig eng verwoben und regelhaft Folge derselben biographischen Belastungs-, Persönlichkeits- und Umweltfaktoren (z. B. Gewalt in der Herkunftsfamilie, Vernachlässigung, Trennung der Eltern, Selbstwertproblematik, psychische Erkrankungen etc.) ist, wird dabei nicht verkannt.

Durch den Begriff „**überwiegend**“ wurde deshalb ein Ansatz gewählt, der sowohl dem **Zweck** der Anordnung der Unterbringung als auch der Tatsache Rechnung tragen soll, dass die Delinquenz ihre Ursache meist nicht allein in einer Suchterkrankung haben wird, sondern auf ein **Bündel** von Ursachen zurückzuführen ist. Die Tat muss also zukünftig zumindest „überwiegend“ auf dem Hang beruhen.

Dadurch soll erreicht werden, die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt wieder **vorrangig** für diejenigen vorzusehen, die in diesem Rahmen **gut zu erreichen** sind und die Angebote nutzen können (so auch Müller/Koller, Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 20). Sofern die Anlasstat nicht vorrangig auf den Hang, sondern überwiegend auf andere Faktoren (z. B. schwere dissoziale Entwicklung) zurückgeht, ist eine spezifische Entwöhnungsbehandlung in einer Entziehungsanstalt nicht das richtige Instrument, um eine Besserung zu erreichen. Selbst wenn die Praxis in spezialisierten Maßregel-Entziehungsanstalten inzwischen durchaus auch von allgemeinen kriminal- und sozialtherapeutischen Konzepten geprägt ist, darf der Spezialauftrag der Unterbringung nach § 64 StGB nicht aus dem Blick geraten (so Feest/Lesting/Lindemann-Pollähne, Strafvollzugs-gesetze, 7. Auflage, § 137 Rn. 4).

Gleichzeitig sollte auch im Strafvollzug im Sinne der nachhaltigen Deliktprävention eine Weiterentwicklung in dem Sinne erfolgen, dass Untergebrachte mit Suchtproblemen so unterstützt werden, dass einer chronifizierenden Wirkung und sozialer Desintegration entgegengewirkt wird (in diesem Sinne auch Schalast, Ergebnisse der Essener Evaluationsstudie, 2019, S. 143).

Durch die Schärfung des Kausalitätsbegriffs erfolgt zugleich eine **Annäherung** an das Kausalitätserfordernis des **§ 35 BtMG**, wo ebenfalls mindestens eine erhebliche Mitursächlichkeit gefordert wird (vgl. Körner/Patzak/Volkmer-Fabricuis, BtMG, 9. Auflage, § 35 Rn. 96 mit weiteren Nachweisen).

### **3. Statt hinreichender konkreter Erfolgsaussicht tatsächlich begründete Erwartung, dass das Unterbringungsziel erreicht wird**

Der Entwurf schlägt vor, durch Änderung des § 64 Satz 2 StGB die Anordnung in einer Entziehungsanstalt auf diejenigen Fälle zu begrenzen, in denen das Erreichen des Unterbringungsziels „aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten“ ist. In Anlehnung an vergleichbare Regelungen im Strafgesetzbuch, etwa in § 63 Satz 1 StGB, soll hierfür eine **„Wahrscheinlichkeit höheren Grades“** erforderlich sein, die durch Tatsachen belegt sein muss. Damit soll im Lichte der insgesamt großzügigen Auslegung des Merkmals der hinreichend konkreten Erfolgsaussicht (siehe hierzu vorstehend unter I. 4.) eine restriktivere Anordnungspraxis Platz greifen, die es gewährleisten soll, die vorhandenen und neu geschaffenen Kapazitäten des Maßregelvollzugs besser und zielgerichteter zu nutzen und damit der Verbesserung des Schutzes der Bevölkerung zu dienen.

Angesichts des unter I. 1 vorbeschriebenen Anstiegs der Zahl der nach § 64 StGB untergebrachten Personen und der dadurch bedingten erheblichen Überbelegung der forensi-

schen Kliniken trotz gleichzeitigem Ausbau der Unterbringungskapazitäten besteht ein dringendes Bedürfnis danach, die vorhandenen Ressourcen bestmöglich auszuschöpfen und die Anordnung der Unterbringung auf diejenigen Personen zu fokussieren, für die die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt **tatsächlich geeignet** ist, die damit verbundenen Ziele zu erreichen. Bereits wegen der Eingriffswirkung dieser freiheitsentziehenden Maßregel hat der Gesetzgeber zu beachten, dass eine Unterbringung nur durch eine konkrete Chance für einen Behandlungserfolg gerechtfertigt werden kann. Daneben hat der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung der Grundlagen für die Anordnung und Durchführung der Maßregel aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen, insbesondere die zur Verfügung stehenden Behandlungskonzepte, die Kapazitäten der vorhandenen Anstalten, die Zahl geeigneter Fachkräfte und die Begrenztheit staatlicher finanzieller Mittel (vgl. BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90, bei juris Rn. 85; MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 70; für den Bereich der Rechtsanwendung siehe BGH, Beschluss vom 8. Juni 2021, 2 StR 91/21, bei juris Rn. 15). Dem Staat muss es damit angelegen sein, die Maßregel zielgerichtet, effizient und gerecht einzusetzen. Dies gilt umso mehr, als sich durch die Überbelegung die Therapiebedingungen für alle untergebrachten Personen verschlechtern, Therapiezeiten sich verlängern können und die Sicherheit in den Maßregelvollzugskliniken gefährdet ist (vgl. z. B. Maybaum, Deutsches Ärzteblatt, „Therapiezugang reformbedürftig“, Jg. 116, Heft 33 - 34, 19. August 2019).

Das Ziel eines möglichst effektiven Einsatzes der Maßregel erfordert daher auch eine gesetzliche Ausgestaltung, die sicherstellt, dass möglichst nur diejenigen Personen von ihr erfasst werden, deren Behandlung den gesetzlich vorausgesetzten **Erfolg erwarten lässt**. Die richtige Auswahl der geeigneten Personen erweist sich dabei als zentrale Herausforderung (vgl. LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 64 Rn. 11; Satzger/Schluckebier/Widmaier-Kaspar, StGB, 5. Auflage, § 64 Rn. 2). Zwar ist es selbst nach aktueller Studienlage schwierig, zuverlässige Prädiktoren für den Erfolg der Behandlung in der Maßregel nach § 64 StGB zu identifizieren (vgl. zuletzt Berthold/Riedemann, FPPK 2021, 169 ff.; außerdem Querengässer/Baur, Prädiktoren des Entlassmodus aus forensischer Suchtbehandlung – Erster Teil einer Übersichtsarbeit zu Erfolgsdeterminanten einer Unterbringung gemäß § 64 StGB, 2021; DGPPN-Standards, Der Nervenarzt, 88 (2017), 1, 23; ferner Querengässer/Ross/Bulla/Hoffmann, NStZ 2016, 508, 508; Volckart/Grünebaum, Maßregelvollzug, 8. Auflage, III. Teil Rn. 525). Erkenntnisse aus der Praxis und die Ergebnisse verschiedener Katamnese-Studien legen jedoch verschiedene Zusammenhänge nahe: So korreliert etwa der **Grad der sozialen Integration**, insbesondere die Wohn- und Arbeitssituation, nachweislich mit der Legalbewährung nach Entlassung (vgl. z. B. Bezzel, in: Müller/Koller, Hrsg., Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB, 2020, S. 42 ff., 45, 49, 53). In der Praxis haben sich vor allem aber auch **unzureichende Sprachkenntnisse** als wesentlicher Umstand erwiesen, die dem Erfolg einer Behandlung entgegenstehen. Andererseits lässt allein die Therapiebereitschaft des Angeklagten eine erfolgreiche Behandlung nicht erwarten, wenn zugleich gewichtige prognoseungünstige Faktoren vorliegen, wie etwa **langjähriger Rauschmittelkonsum oder dissoziale Charakterstruktur** (vgl. BGH, Beschluss vom 8. Oktober 2019, 4 StR 421/19, bei juris Rn. 19). Wenn nun durch die in § 64 Satz 2 StGB-E vorgesehene Änderung normativ erhöhte prognostische Anforderungen statuiert werden, erhöht dies – bezogen auf eine positive Anordnungsentscheidung – den Einfluss prognoseungünstiger Risikofaktoren wie **Therapieunwilligkeit** oder unzureichender Sprachkenntnisse. Hierdurch dürfte sich zugleich die vor allem für den Gutachter bestehende Schwierigkeit abmildern, trotz solcher ungünstigeren Faktoren valide eine positive Behandlungsprognose im Zeitpunkt der tatgerichtlichen Entscheidung abzugeben.

**Verfassungsrechtlich** bestehen gegen die vorgeschlagene Einschränkung der Erfolgsprognose **keine Bedenken**, da es sich bei der Anordnung nach § 64 StGB um eine belastende Maßnahme handelt. Das verfassungsrechtliche Gebot, das zur Einführung des Satzes 2 des § 64 StGB durch die Neuregelung von 2007 geführt hat (siehe hierzu oben unter

I. 4.), bezieht sich konsequenterweise nur auf die Vermeidung nicht geeigneter Anordnungen. Umgekehrt gibt es kein verfassungsrechtliches Gebot, das den Gesetzgeber dazu veranlasst, die Maßregel der Unterbringung auch in Fällen zweifelhafter Erfolgsaussicht zur Verfügung zu stellen, solange er durch die Ausgestaltung des Strafvollzugs im Übrigen den aus dem verfassungsrechtlich verankerten Gebot der Resozialisierung folgenden Anspruch genügt. Aus demselben Grund können bei der Prognose auch für den Therapieerfolg ungünstige Konstellationen, die außerhalb der Person des Angeklagten liegen, berücksichtigt werden, da solche Gesichtspunkte ausschließlich eingriffsbegrenzend wirken.

Die in § 64 Satz 2 StGB-E vorgeschlagene Änderung hat im Übrigen auch Bedeutung für die **Erledigung der Unterbringung** nach § 67d Absatz 5 StGB. Denn dort ist in Satz 1 vorgesehen, dass das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für erledigt erklärt, wenn die Voraussetzungen des § 64 Satz 2 StGB nicht mehr vorliegen.

#### 4. **Statt Halbstrafenzeitpunkt Zweidrittelzeitpunkt als regelmäßiger gesetzlicher Strafaussetzungstermin**

Der Entwurf schlägt vor, in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E eine Angleichung an den in § 57 Absatz 1 Satz 1 StGB normierten „Regelzeitpunkt“ der Strafaussetzung zur Bewährung von zwei Drittel der verhängten Strafe vorzunehmen. Hierbei wird – wie bei § 57 Absatz 2 StGB – ein richterliches Ermessen eingeräumt, wonach (ausnahmsweise) eine Orientierung am Halbstrafenzeitpunkt möglich bleibt. Der Zweidrittelzeitpunkt wird auch als Regelzeitpunkt für die Berechnung des Vorwegvollzugs eines Teils der Strafe bestimmt (§ 67 Absatz 2 Satz 3 StGB-E).

Damit sollen vor allem die folgenden Ziele erreicht werden:

##### a) **Minderung des ungewollten Anreizes, durch eine Anordnung nach § 64 StGB eine „Milderung“ einer hohen Freiheitsstrafe zu erlangen**

Die skizzierte Anreizwirkung vor allem für Täter mit hohen Begleitstrafen (und womöglich nur „leichter“, nicht tatbestimmender Rauschproblematik), durch die zusätzliche Anordnung einer Unterbringung nach § 64 StGB eine Milderung ihres Strafübels zu erlangen (vgl. vorstehend unter I. 5. Buchstabe b (1)), würde **deutlich reduziert**. Das Privileg einer – zumindest erhofften – frühzeitigen Reststrafenaussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt würde entfallen. Stattdessen würden sich die Voraussetzungen für eine Reststrafenaussetzung grundsätzlich nach denselben Kriterien wie bei der Strafvollstreckung (§ 57 StGB) richten mit der Folge, dass eine Aussetzung in der Regel erst nach Erledigung von zwei Drittel der verhängten Begleitstrafe möglich ist. Nur unter erhöhten Voraussetzungen und bei entsprechender Legalprognose bleibt ausnahmsweise auch eine Aussetzung schon zum Halbstrafenzeitpunkt möglich.

Da der Zweidrittelzeitpunkt auch bei der Berechnung eines **Vorwegvollzugs** eines Teils der Strafe bei Begleitstrafen von über drei Jahren gelten würde, würden sich sowohl dieser Vorwegvollzug verlängern als auch das Ziel einer Aussetzung zum Zweidrittelzeitpunkt dokumentiert, was ebenfalls die Anreizwirkung senken dürfte.

Zwar mögen weiterhin **andere Umstände**, wie etwa landesrechtliche Vorgaben zur Dauerbeurlaubung im Maßregelvollzug, die Anordnung einer Unterbringung nach § 64 StGB als vermeintliche Möglichkeit zur Milderung des Strafübels erscheinen lassen. Eine solche Dauerbeurlaubung würde aber zukünftig in der Regel zumindest später einsetzen, weil sie

in der Regel auf eine – vollständige – Entlassung erst zum Zweidrittelzeitpunkt auszurichten wäre.

**b) Der Zweidrittelzeitpunkt würde den tatsächlichen Vollstreckungsverläufen besser entsprechen**

Wie erläutert, erfolgt in der Praxis schon jetzt – bei einer positiven Legalprognose – eine Aussetzung eher zum Zweidrittelzeitpunkt (siehe oben unter I. 5. Buchstabe b (2)). Die Neuregelung orientiert demnach den Vorwegvollzug **realitätsnäher** als Regelfall am Zweidrittelzeitpunkt, ohne eine frühere Entlassung schon zum Halbstrafenzeitpunkt auszuschließen.

Bei Begleitstrafen **bis zu drei Jahren** führt die Umstellung dazu, dass trotz der verlängerten Therapiedauern eine Aussetzung nahe zum gesetzlichen Regelzeitpunkt wieder realistisch wird: Auch, wenn die erfolgreiche Therapie zwei Jahre andauern sollte, kann bei einer Begleitstrafe von drei Jahren zum Zweidrittelzeitpunkt ausgesetzt werden.

**c) Der Zweidrittelzeitpunkt würde die Regelungen zum Vorwegvollzug näher an die Praxis rücken, so dass diese ihre Entlastungswirkung besser entfalten könnten**

Bei Begleitstrafen **über drei Jahren** führt die gleichzeitige Umstellung auf den Zweidrittelzeitpunkt als Regelzeitpunkt für die Berechnung des Vorwegvollzugs (§ 67 Absatz 2 Satz 3 StGB-E) ebenfalls dazu, dass sich auch die Vorgaben des § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB zum Vorwegvollzug wieder stärker an die **Realitäten der Praxis** angleichen.

So würde auch bei einer prognostizierten Behandlungsdauer von zwei Jahren mit einer Begleitstrafe von über drei Jahren – entsprechend den gesetzlichen Vorgaben – ein Vorwegvollzug wieder möglich. Damit könnte auch bei Begleitstrafen von über drei bis zu vier Jahren § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB seinem Ziel, zu einer **Entlastung der Entziehungsanstalten** beizutragen, wieder gerecht werden.

Zugleich könnte die Umstellung der derzeitigen **Praxis entgegenwirken**, wonach die **Unterbringungsdauer** mit der **Höhe der Begleitstrafe immer weiter steigt** und für die Entziehungsanstalt und vor allem für die untergebrachte Person **Anreiz** sein, die **prognostizierte Behandlungsdauer** – anders als dies gegenwärtig offenbar der Fall ist (siehe vorstehend unter I. 5. Buchstabe b (1) und (2)) – auch tatsächlich **einzuhalten**:

Würde ein größerer, nämlich in der Regel am Zweidrittelzeitpunkt orientierter Teil der Begleitstrafe vorab vollzogen, würde die **Anrechnungsgrenze** nach § 67 Absatz 4 StGB in der Entziehungsanstalt **früher erreicht**, nämlich grundsätzlich mit Ablauf der prognostizierten Behandlungsdauer, da sich dann sowohl die Berechnung des Vorwegvollzugs als auch die Anrechenbarkeit der vorab vollzogenen Maßregelzeit auf die Strafe am Zweidrittelzeitpunkt orientieren würde. Bei einem Vorwegvollzug und einer prognostizierten Behandlungsdauer zum Beispiel von zwei Jahren wäre also nach diesen zwei Jahren in der Entziehungsanstalt die Anrechnungsgrenze erreicht, gleich ob die Begleitstrafe zum Beispiel vier, fünf oder sechs Jahre betragen würde. Derzeit unterbleibt bei einer Begleitstrafe von vier Jahren hingegen ein Vorwegvollzug (siehe oben zu I. 5. Buchstabe b (3)), so dass die Anrechenbarkeitsgrenze in der Entziehungsanstalt erst nach zwei Jahren und acht Monaten erreicht wird, bei einer Begleitstrafe von fünf Jahren wird sie nach zwei Jahren und zehn Monaten und bei einer Begleitstrafe von sechs Jahren nach drei Jahren erreicht. Da nach der Neuregelung die Anrechnungsgrenze immer mit der prognostizierten Behandlungsdauer er-

reicht wird, hat vor allem die untergebrachte Person **keinen Anlass mehr**, über die prognostizierte Behandlungsdauer hinaus untergebracht zu sein, um so ihre Strafe so weit wie möglich durch Anrechnung zu erledigen.

Die **Behandlungshöchstfrist** nach § 67d Absatz 1 Satz 3 StGB würde sich zwar ebenfalls verringern, aber nicht in einem Maße, dass Unzuträglichkeiten wegen einer zu kurzen Behandlungszeit zu befürchten wären: Ausgehend von einer prognostizierten Behandlungsdauer von wiederum zwei Jahren könnte die Therapie bei einem am Zweidrittelzeitpunkt orientierten Vorwegvollzug der Strafe vielmehr bis zu vier Jahre und damit das Doppelte der prognostizierten Zeit andauern, und zwar wieder unabhängig davon, ob die Begleitstrafe vier Jahre<sup>8</sup>, fünf Jahre<sup>9</sup> oder sechs Jahre<sup>10</sup> betragen würde. Der längere Vorwegvollzug verkürzt also im gleichen Umfang nach § 67d Absatz 1 Satz 3 StGB die maximale Höchstfrist für eine nachfolgende Therapie. Dass bei einer prognostizierten Behandlungsdauer von zwei Jahren selbst nach vier Jahren noch Bedarf für die über diese vier Jahre hinausgehende Therapie bestehen soll, dürfte nahezu ausgeschlossen sein. Jedenfalls erschiene es fraglich, inwieweit eine derart lange Unterbringung und damit Freiheitsentziehung noch verhältnismäßig wäre. Betrüge die prognostizierte Behandlungsdauer nur ein Jahr und sechs Monate, würde sich auch die Höchstfrist in den genannten Fällen einheitlich um sechs Monate auf drei Jahre und sechs Monate verkürzen<sup>11</sup>, betrüge sie zwei Jahre und sechs Monate, würde sich die Höchstfrist einheitlich um sechs Monate auf vier Jahre und sechs Monate verlängern<sup>12</sup>.

#### d) Weitere Vorteile des Zweidrittelzeitpunkts als Regelzeitpunkt

Die Neuregelung soll **keine starre Orientierung** am Zweidrittelzeitpunkt beinhalten, sondern es dem Gericht ermöglichen, unter den erhöhten Voraussetzungen von § 57 Absatz 2 StGB auch schon zum Halbstrafenzeitpunkt den Strafreist auszusetzen (§ 67 Absatz 5 Satz 1 Halbsatz 2 StGB-E). Das erkennende Gericht kann auch schon bei der Berechnung des Vorwegvollzugs eines Teils der Strafe von diesem Zeitpunkt ausgehen, wenn es – ausnahmsweise – die hinreichend konkrete Aussicht bejaht, dass schon zu diesem Zeitpunkt eine Reststrafenaussetzung voraussichtlich möglich sein wird; im – nicht gesondert zu begründenden – Regelfall wird es aber auch hier vom Zweidrittelzeitpunkt ausgehen (siehe nochmals im Besonderen Teil zu Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe a).

Zudem kann die Neuregelung in ganz bestimmten Fallkonstellationen **Anordnungen** nach § 64 StGB **ermöglichen**, die bislang – wenig sachgerecht – aufgrund der Orientierung des Vorwegvollzugs und der prognostizierten Therapiedauer am Halbstrafenzeitpunkt unterbleiben müssen. Denn die bisherige Regelung kann dazu führen, dass bis zum Erreichen des

<sup>8</sup> Nach acht Monaten Vorwegvollzug blieben bis zum Zweidrittelzeitpunkt nach § 67 Absatz 4 StGB zwei Jahre Maßregelzeit anrechenbar, die die Höchstfrist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 StGB von zwei Jahren nach § 67d Absatz 1 Satz 3 StGB auf vier Jahre verdoppeln würden; geltendes Recht: Da ohne Vorwegvollzug bis zum Zweidrittelzeitpunkt bis zu zwei Jahre und acht Monate Maßregelzeit auf die Strafe angerechnet werden können, erhöht sich die Höchstfrist von zwei Jahren auf vier Jahre und acht Monate.

<sup>9</sup> Nach einem Jahr und vier Monaten Vorwegvollzug blieben wiederum zwei Jahre Maßregelzeit anrechenbar, die Höchstfrist würde wieder vier Jahre betragen; geltendes Recht: Nach sechs Monaten Vorwegvollzug bleiben zwei Jahre und zehn Monate Maßregelzeit auf die Strafe anrechenbar, was die Höchstfrist auf vier Jahre und zehn Monate erhöht.

<sup>10</sup> Nach zwei Jahren Vorwegvollzug blieben wiederum zwei Jahre Maßregelzeit anrechenbar, die Höchstfrist würde wieder vier Jahre betragen; geltendes Recht: Nach einem Jahr Vorwegvollzug bleiben drei Jahre Maßregelzeit auf die Strafe anrechenbar, was die Höchstfrist auf fünf Jahre erhöht.

<sup>11</sup> Bei einer Begleitstrafe von zum Beispiel vier Jahren wären nach einem Jahr und zwei Monaten Vorwegvollzug noch ein Jahr und sechs Monate Maßregelzeit auf die Strafe anrechenbar.

<sup>12</sup> Bei einer Begleitstrafe von erneut vier Jahren wären nach zwei Monaten Vorwegvollzug noch zwei Jahre und sechs Monate Maßregelzeit auf die Strafe anrechenbar.

Halbstrafenzeitpunkts schlicht nicht genug Zeit für Therapie und Vorwegvollzug zur Verfügung steht, auch wenn der Tatrichter einen solchen teilweisen Vorwegvollzug der Strafe für erforderlich hält, um die Erfolgsaussicht für die nachfolgende Therapie bejahen zu können (vgl. den Sachverhalt, der BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, juris, zugrunde lag). Dass in einem solchen speziellen Fall die Unterbringung unterbleiben muss, obwohl sowohl das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit als auch das Resozialisierungsinteresse der verurteilten Person eine Anordnung nach § 64 StGB gebieten würden, hat in der Literatur bereits den Ruf nach dem Gesetzgeber laut werden lassen (vgl. Peglau, NJW 2020, 1826, 1829, und Kett-Straub, NStZ 2020, 474, 477). Stehen hingegen zwei Drittel einer – relativ langen – Freiheitsstrafe zur Verfügung, erweitert sich der Spielraum, auch in solchen Fällen eine Anordnung zu erlassen. Nennenswerte **zusätzliche Belastungen** der Entziehungsanstalten sind dadurch indes **nicht** zu befürchten. Dass ein Vorwegvollzug aus therapeutischen Gründen konkret und nachweisbar erforderlich ist (eine bloße Zweckmäßigkeit genügt nicht), stellt bereits die Ausnahme dar (vgl. Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 14 unter Verweis auf BGH, Beschluss vom 7. Juli 1986, 3 StR 258/86, juris; MüKo-Maier, StGB, 4. Auflage, § 67 Rn. 59, 61 ff. mit weiteren Nachweisen). Noch seltener werden die Fälle sein, denen erst die längere Berechnungsgrundlage genau die Zeit gibt, um Vorwegvollzug und Therapie „unterzubringen“.

Bei erfolgreichen Therapien, die kürzer als prognostiziert andauern, kann dank der Neuregelung schließlich die untergebrachte Person **früher als geplant entlassen** werden. Wegen des längeren Vorwegvollzugs der Freiheitsstrafe kann in solchen „gut laufenden Fällen“ unter den Voraussetzungen des § 57 Absatz 2 StGB schon eine Aussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt erfolgen. Nach dem geltenden Recht ist dies hingegen nicht möglich: Trotz kürzerer Therapiedauer kann keine vorzeitige Entlassung erfolgen, weil wegen des geringeren Vorwegvollzugs der Halbstrafenzeitpunkt noch nicht erreicht ist.

#### e) Umstellung auf den Zweidrittelzeitpunkt als Regelzeitpunkt auch verfassungsrechtlich ohne Bedenken

Die gesetzliche Neuregelung erfolgt **unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts**, insbesondere im Hinblick auf die Ausführungen in den Beschlüssen vom 16. März 1994 (2 BvL 3/90, bei juris Rn. 93 f., Rn. 191 ff.) und vom 27. März 2012 (2 BvR 2258/09, bei juris Rn. 60 bis 64, 78). Der Halbstrafenzeitpunkt ist hiernach **grundrechtlich weder in genereller Hinsicht noch als Berechnungsgrundlage für den Vorwegvollzug eines Teils der Strafe geboten**.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Regelung des § 67 StGB und das **vikariierende System** grundsätzlich für **verfassungskonform** erklärt. **Zentraler grundrechtlicher Maßstab** für die Verhängung und den Vollzug sowohl der Freiheitsstrafe als auch der Maßregel des § 64 StGB ist das **Freiheitsgrundrecht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG**. Dieses verlangt, dass **Strafe und Maßregel** einander so zugeordnet werden, dass die **Zwecke beider möglichst weitgehend erreicht werden**, ohne dabei in das Freiheitsrecht des Verurteilten mehr als notwendig einzugreifen; bei der Kumulation beider Maßnahmen darf die **Freiheitsentziehung „insgesamt nicht übermäßig“** werden (BVerfG, Beschluss vom 27. März 2012, 2 BvR 2258/09, bei juris Rn. 60). Dabei begegnet es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, die Strafe oder einen Teil der Strafe ohne eine Möglichkeit der Anrechnung der Zeit des Freiheitsentzugs nach § 67 Absatz 2 StGB vor der Maßregel zu vollziehen, wenn der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird (vgl. BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90, bei juris Rn. 94 zu § 67 Absatz 2 StGB a. F.). Auch den in § 67 Absatz 4 StGB normierten Anrechnungsausschluss für das letzte Drittel der Strafe hat das Bundesverfassungsgericht als zulässig angesehen, da er (auch) den Zweck verfolgt, „den Untergebrachten zur Mitwirkung an der Therapie zu motivieren oder den Erfolg der

Suchtbehandlung zu stützen und zu sichern“ (vgl. wiederum BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90, bei juris Rn. 94, 101 f. sowie Orientierungssatz 7; im Kern bestätigt in BVerfG, Beschluss vom 27. März 2012, 2 BvR 2258/09, bei juris Rn. 60 bis 64 und 78). Andererseits darf aber die Anrechnung auch nicht pauschal unterbleiben – insbesondere, wenn sonst die teils divergierenden, teils gleichlaufenden Zwecksetzungen von Strafe und Maßregel (Schuldausgleich, Prävention, Resozialisierung) vereitelt würden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. März 2012, 2 BvR 2258/09, bei juris Rn. 78 ff.).

**§ 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E** bewegt sich **innerhalb dieser grundrechtlichen Grenzen**, wonach das Wechselspiel von Freiheitsstrafe und Maßregel des § 64 StGB im Regelfall zu Freiheitsentziehungen zu führen hat, die die Addition von ausgeurteilter Strafe und Unterbringungsdauer einerseits nicht erreichen, andererseits aber auch nicht hinter dem durch das Gebot schuldangemessenen Strafens und den Zweck der Maßregel – Reduktion der Gefahr zukünftiger Straftatbegehung – geforderten Maß zurückbleiben. Auch werden die – verfassungsrechtlich zulässigen – Vorgaben zur Anrechenbarkeit von Zeiten des Maßregelvollzugs auf die Strafe (§ 68 Absatz 4 StGB) durch die geplante Neuregelung nicht geändert.

Dass der Wechsel auf den Zweidrittelzeitpunkt in **Einzelfällen**, insbesondere bei längeren Begleitstrafen mit Vorwegvollzug eines Teils der Strafe zu einem **längeren Gesamtfreiheitsentzug als im geltenden Recht** führt, lässt sich als **inhärente Folge des abstrakt gewählten und zulässigen Ansatzes** rechtfertigen. Dies gilt namentlich für die Fälle, in denen sich die Therapiedauer unvorhergesehen verlängert und sich der Vorwegvollzug demnach trotz sachgerechter Prognose in der Rückschau eigentlich als zu lang bemessen erweist. Dauert zum Beispiel bei einer Begleitstrafe von dreieinhalb Jahren eine auf eineinhalb Jahre prognostizierte Therapie tatsächlich zwei Jahre, würde der gegenüber dem geltenden Recht verlängerte Vorwegvollzug von zehn Monaten (28 Monate Zweidrittelzeitpunkt minus 18 Monate Therapie) statt drei Monaten (21 Monate Halbstrafenzeitpunkt minus 18 Monate Therapie) zu einem sieben Monate längeren Gesamtfreiheitsentzug als im geltenden Recht führen. Die Fortsetzung des Freiheitsentzugs im Interesse der Therapie **verletzt** aber auch dann jedenfalls solange **nicht das grundrechtliche Freiheitsrecht**, wie **in der Summe nicht die Grenze der vollen Addition von Strafe und Maßregel** erreicht wird – das aber ist spätestens durch Eingreifen der **Höchstfrist des § 67d Absatz 1 Satz 3 StGB sichergestellt**, zumal sich diese Höchstfrist in gleichem Umfang verkürzt wie der Vorwegvollzug steigt (siehe bereits vorstehend unter Buchstabe c). Entscheidend bleibt, dass sich auch in solchen Fällen nach dem zum jeweiligen Entscheidungszeitpunkt zugänglichen Erkenntnisstand sowohl der Vorwegvollzug als auch die Maßregel als auch die kombinierte Länge von beiden jeweils durch die mit Strafe und Maßregel verfolgten Zwecke rechtfertigen lässt. Dass der verlängerte Vorwegvollzug die Gesamtdauer des Freiheitsentzugs verlängert, liegt im Übrigen daran, dass nach § 67 Absatz 4 StGB eine Anrechnung der Therapiezeit auf die Strafe nur erfolgt, soweit die Maßregel ganz oder zum Teil **vor** der Strafe vollzogen wird. Dieser **Anrechnungsausschluss** wurde aber, wie vorstehend erläutert, **vom Bundesverfassungsgericht** zu § 67 Absatz 2 StGB a. F. bereits als **grundsätzlich zulässig** angesehen.

Die sich bei dem Wechsel auf den Zweidrittelzeitpunkt ergebenden Folgen in konkreten Einzelfällen müssen ferner in der **Gesamtschau der zu erwartenden Wirkungen** betrachtet werden. Die Neuregelung lässt nämlich **auch für den Verurteilten begünstigende Wirkungen** erwarten (siehe auch bereits vorstehend unter Buchstabe d):

- Bei **Therapiedauern**, die **kürzer als prognostiziert** ausfallen, kann mit der Neuregelung (wegen des längeren Vorwegvollzugs der Freiheitsstrafe und der weiterhin bestehenden ausnahmsweisen Möglichkeit der Halbstrafenaussetzung unter den Voraussetzungen des § 57 Absatz 2 StGB) **früher als geplant entlassen** werden.

- Der Zweidrittelzeitpunkt gibt **mehr Raum für einen Vorwegvollzug** mit einer sich anschließenden Therapie, **wenn dieser Vorwegvollzug für die Erfolgsaussicht der Therapie zwingend** ist, und kann damit eine Unterbringung auch in solchen Fällen gestatten, in denen dies bisher nicht möglich ist (vgl. erneut BGH, Beschluss vom 5. Februar 2020, 3 StR 565/19, juris).

Eine Umstellung auf den Zweidrittelzeitpunkt stößt verfassungsrechtlich auch deshalb nicht auf Bedenken, weil **vor** der erst **2007** eingeführten bindenden Vorgabe von § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB bei der Berechnung eines **Vorwegvollzugs** eine **Orientierung am Zweidrittelzeitpunkt üblich** war (vgl. erneut BeckOK-Ziegler, StGB, 46. Edition, § 67 Rn. 5; LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 67), ohne dass insofern verfassungsrechtliche Einwände erhoben worden wären. Hinsichtlich der **Gesamtdauer** der Freiheitsentziehung **entspricht** die vorgeschlagene Umstellung auf den Zweidrittelzeitpunkt sogar heute noch **deutlich besser den tatsächlichen Vollstreckungsverläufen**; denn in der Praxis kommen Aussetzungen zum Halbstrafenzeitpunkt allenfalls äußerst selten vor, in der Regel erfolgt eher eine Orientierung am Zweidrittelzeitpunkt (siehe vorstehend unter I. 5. b (2)). Die auch nach der Neuregelung verbleibende **Möglichkeit der Halbstrafenaussetzung verhindert** schließlich eine **Schlechterstellung** gegenüber den Bedingungen der Strafvollstreckung und gibt hinreichend Raum, um besonders positiven Therapieverläufen durch eine frühzeitige Reststrafenaussetzung gerecht zu werden.

#### f) Bedeutung der Umstellung für die Unterbringung nach § 63 StGB

Neben der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB wird von der Neuregelung in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E auch die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB erfasst. Die Neuregelung lässt hier jedoch **kaum praktische Bedeutung** erwarten:

Zunächst bezieht sich der obligatorische **Vorwegvollzug** der Freiheitsstrafe in § 67 Absatz 2 Satz 2 StGB („Soll“-Bestimmung) **nicht** auf die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Der Vorwegvollzug der Freiheitsstrafe wird aufgrund des Regel-Ausnahme-Verhältnisses zugunsten des Vorwegvollzugs der Maßregel in § 67 Absatz 1, Absatz 2 Satz 1 StGB deutlich seltener angeordnet. Nach den Erkenntnissen der Mitglieder der BL-AG findet ein Vorwegvollzug in diesem Bereich praktisch nicht statt.

Würde dennoch **ausnahmsweise** ein Vorwegvollzug nach § 67 Absatz 2 Satz 1 StGB angeordnet, würde sich dieser zudem **nicht** an dem Halbstrafenzeitpunkt orientieren: § 67 Absatz 2 Satz 3 StGB bezieht sich durch die Formulierung „dieser Teil“ nach dem Sinn der Vorschrift vielmehr nur auf solche Teile, deren Vorwegvollzug nach § 67 Absatz 2 Satz 2 StGB angeordnet wurde (vgl. hierzu ausdrücklich Fischer, StGB, 67. Auflage, § 67 Rn. 11).

Die Neuregelung kann die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus somit lediglich im **unmittelbaren Anwendungsbereich** des § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB berühren, also bei der Frage, **wann** beim Regelfall des Vorwegvollzugs der Maßregel eine **Aussetzung** des Strafrestes zur Bewährung erfolgen kann. Aber auch diese Frage spielt bei der Unterbringung nach § 63 StGB aus mehreren Gründen eine **deutlich geringere Rolle** als bei der Unterbringung nach § 64 StGB. So wurde 2019 bei knapp **82 %** der nach § 63 StGB untergebrachten Personen wegen deren Schuldunfähigkeit **überhaupt keine Strafe** verhängt (Strafverfolgungsstatistik 2019, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3, S. 338: 81,8 %), so dass § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB schon gar nicht einschlägig ist. Aufgrund ihres grundsätzlich unbefristeten Charakters dauert die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zudem **deutlich länger** als die in einer Entziehungsanstalt. Nach einer

am 30. Juli 2021 auf der BMJV-Homepage veröffentlichten „Evaluierung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Wirksamkeit des Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften vom 16. Juli 2016 (BGBl. I S. 1610)“, die teilweise auf Angaben der Mitglieder der hiesigen BL-AG zurückgeht, konnte der langjährige Anstieg der durchschnittlichen Unterbringungsdauer durch das Novellierungsgesetz zu § 63 StGB zwar gebremst werden: Nach einem Höchstwert der durchschnittlichen Dauer – jeweils zum 31. Dezember (ohne Baden-Württemberg und Bayern) – im Jahr 2015 von 8,11 Jahren sank dieser Wert bis 2019 auf **7,64 Jahre**. Dennoch liegt dieser Wert immer noch deutlich über der durchschnittlichen Dauer einer Unterbringung nach § 64 StGB von knapp zwei Jahren (siehe oben unter I. 5. Buchstabe b (2)). Die längeren Unterbringungszeiten bei § 63 StGB führen dazu, dass auch bei den verbleibenden gut 18 % der Fälle mit einer Begleitstrafe die Möglichkeit der Vollstreckungsaussetzung durch Anrechnung der Unterbringungszeit bereits zum **Halbstrafenzeitpunkt** nochmals **deutlich seltener** relevant sind als bei einer Unterbringung nach § 64 StGB. Diese Annahme wird durch die empirische Auswertung der BL-AG für mehrere Länder bestätigt: 2019 erfolgte in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen eine Entlassung nur in **3 %** (5 von 183) aller Fälle „eher zum Halbstrafenzeitpunkt“. Für 2020 ergab die Auswertung für Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen und Thüringen gar, dass überhaupt **keine** solche Entlassung erfolgte (0 von 52 Fällen). Zugleich waren in den elf Ländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Saarland, Sachsen und Thüringen die bei einer Unterbringung nach § 63 StGB verhängten **Begleitstrafen** 2019 durchschnittlich **4,78 Jahre** lang. Damit liegt die durchschnittliche **Unterbringungsdauer** von derzeit knapp acht Jahren (2019: 7,64 Jahre, siehe vorstehend) nicht nur ganz erheblich über dem Halbstrafenzeitpunkt dieser durchschnittlichen Begleitstrafe (2,39 Jahre), sondern auch **deutlich über** deren **Zweidrittelzeitpunkt** (3,19 Jahre). Es ist daher **nicht zu erwarten**, dass die hier vorgeschlagene Verlängerung des Zeitraums, ab dem regelmäßig eine Vollstreckungsaussetzung möglich ist (zwei Drittel statt Hälfte der Begleitstrafe), **nennenswerte Auswirkungen** auf die Praxis haben wird. Dies gilt umso mehr, als in den Fällen, in denen ein sehr positiver Therapieverlauf ausnahmsweise doch schon eine Aussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt gestattet, eine solche entsprechend § 57 Absatz 2 StGB möglich bliebe.

##### **5. Klarstellung der sofortigen Vollziehbarkeit für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB bei sofortiger Beschwerde des Verurteilten**

Schließlich spricht sich der Entwurf für eine Ergänzung des § 463 Absatz 6 Satz 3 StPO um einen Halbsatz 2 aus, der klarstellt, dass es für **Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB** im Falle einer sofortigen Beschwerde des Verurteilten grundsätzlich bei deren **sofortigen Vollziehbarkeit** (§§ 307, 462 Absatz 3 Satz 2 StPO) bleibt.

Zusammengefasst soll damit **bundeseinheitlich** eine **zeitnahe (Rück-)Verlegung** der Personen **in den Strafvollzug** ermöglicht werden, bei denen die Behandlung **erfolglos** war und das Gericht die Unterbringung in der Entziehungsanstalt deshalb für **erledigt** erklärt hat. Die Klarstellung kann somit einen Beitrag zur zahlenmäßigen **Entlastung der Entziehungsanstalten** leisten und dabei helfen, dass das **therapeutische Klima** nicht durch bis zur Rechtskraft in der Entziehungsanstalt **verbleibende Personen negativ beeinflusst** wird. Zu den Einzelheiten wird auf die vorstehenden Ausführungen unter I. 6. verwiesen.

Zwar **ließe sich** entsprechend den Entscheidungen des OLG Hamm (Beschluss vom 8. März 2016, III-3 Ws 72/16, juris) und des OLG Stuttgart (Beschluss vom 29. Juni 2020, 4

Ws 127/20, juris) **vertreten**, dass der Regelungsvorschlag den **bereits geltenden gesetzlichen Regelungen** in §§ 307, 462 Absatz 3 Satz 2 StPO **entspreche** und es **systematisch nicht überzeuge**, in einer Sondervorschrift eine Regelung zu treffen, die lediglich die Geltung dieser allgemeinen Regelungen für einen ganz bestimmten Fall bestätige.

Dies würde allerdings **unberücksichtigt** lassen, dass eine **gegenteilige Rechtsauffassung** nicht nur von nicht unerheblichen Teilen der obergerichtlichen Rechtsprechung (siehe die Nachweise unter I. 6.) vertreten wird, sondern verbreitet auch in der **StGB- und StPO-Kommentarliteratur**. Dass konkret in den Fällen einer Erledigterklärung nach **§ 67d Absatz 5 Satz 1 StGB** die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt auch bei einer sofortigen Beschwerde des Betroffenen **weiter zu vollstrecken ist**, wird beispielsweise vertreten von: Fischer, StGB, 68. Auflage, § 67d Rn. 22; Schönke/Schröder-Kinzig, StGB, 30. Auflage, § 67d Rn. 14; MüKo-Veh, StGB, 4. Auflage, § 67d Rn. 46; Matt/Renzikowski-Eschelbach, StGB, 2. Auflage, § 67d Rn. 18; LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 40. In den **Standardkommentaren zur StPO** wird sogar in entsprechender Anwendung des Grundgedankens des § 449 StPO von einer **generellen Ausnahme** von der Vorgabe des § 307 Absatz 1 StPO ausgegangen, wenn die Vollstreckbarkeit oder **weitere Vollstreckung eines Urteils** oder einer abschließenden Beschlussentscheidung vom Ergebnis einer sofortigen Beschwerde abhängt (Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 64. Auflage, § 307 Rn. 1; KK-Zabeck, StPO, 8. Auflage, § 307 Rn. 1; Löwe/Rosenberg-Matt, StPO, 26. Auflage, § 307 Rn. 3). Auch der Einfügung von § 463 Absatz 5 Satz 2 StPO (heute § 463 Absatz 6 Satz 3 StPO) lag offenbar diese – angreifbare – **Rechtsauffassung zugrunde** (vgl. Bundestagsdrucksache 16/1993, S. 27).

Die BL-AG hat ihre Aufgabe nicht darin gesehen, in einer vollstreckungsrechtlichen Gesamtschau die **generelle** Berechtigung von etwaigen Ausnahmen von der Vorgabe des § 307 Absatz 1 StPO (keine Vollzugshemmung durch die Einlegung der sofortigen Beschwerde) zu überprüfen. Sie ist jedoch aus den vorstehend und im Einzelnen unter I. 6. genannten Gründen zu der Überzeugung gekommen, dass es jedenfalls für die Fälle des **§ 67d Absatz 5 Satz 1 StGB** der Klarstellung bedarf, dass durch die sofortige Beschwerde des Verurteilten der Vollzug der gerichtlichen Entscheidung nicht gehemmt wird (unter Beibehaltung der Sonderregelung in § 462 Absatz 3 Satz 2 StPO für die sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft).

Der Verurteilte wird durch diese Klarstellung **nicht rechtlos** gestellt. Vielmehr bleibt es ihm **unbenommen**, einen Antrag nach **§ 307 Absatz 2 StPO** zu stellen, die Vollziehbarkeit der angefochtenen Entscheidung **auszusetzen** (vgl. dazu auch OLG Hamm, Beschluss vom 8. März 2016, III-3 Ws 72/16, bei juris Rn. 11, und OLG Stuttgart, Beschluss vom 29. Juni 2020, 4 Ws 127/20, bei juris Rn. 25).

### III. Alternativen

[Keine.]

### IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht, Gerichtsverfassung, gerichtliches Verfahren). Der Kompetenztitel „Strafrecht“ umfasst hierbei auch die Regelungen zu den Maßregeln der Besserung und Sicherung.

## V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Entwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## VI. Gesetzesfolgen

### 1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Die vorgesehenen Neuregelungen dienen, insbesondere mit der Klarstellung in § 463 Absatz 6 Satz 3 Halbsatz 2 StPO-E, dass es für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB bei einer sofortigen Beschwerde des Verurteilten bei der sofortigen Vollziehbarkeit (§§ 307, 462 Absatz 3 Satz 2 StPO) bleibt, auch der Rechtsklarheit (vgl. die vorstehenden Ausführungen und Nachweise zur bislang uneinheitlichen obergerichtlichen Rechtsprechung unter II. 5.).

### 2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Entwurf steht im Einklang mit dem Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, die der Umsetzung der Agenda 2030 mit ihren 17 globalen Zielen für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDG) dient. Insbesondere trägt der Entwurf durch die unter 1. erwähnte Klarstellung in § 463 Absatz 6 Satz 3 Halbsatz 2 StPO-E zur Rechtsklarheit und damit zur rechtsstaatlich gebotenen Rechtssicherheit bei, die zu den zentralen Zielen des SDG 16 der Agenda 2030 gehört. Ferner wird durch die mit dem Entwurf verfolgte Zielsetzung, die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB wieder stärker auf die verurteilten Personen zu konzentrieren, die tatsächlich der Behandlung in einer solchen Einrichtung bedürfen, das mit dem SDG 3 verfolgte Unterziel 3.5 verfolgt.

### 3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Es werden keine Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand erwartet.

### 4. Erfüllungsaufwand

Für die Bürgerinnen und Bürger und für die Wirtschaft entsteht **kein** Erfüllungsaufwand.

Für die Länder **dürften** die Neuregelungen **insgesamt** jedenfalls **nicht** zu **Mehrkosten** führen. Dabei würden Einsparungen im **Vollzug der Unterbringungen** nach § 64 StGB Mehrkosten für den **Vollzug** von **Strafhaft** gegenüberstehen. Diese Mehrkosten dürften aber **unterhalb** der Einsparungen liegen, auch wenn deren genauer Umfang nicht prognostiziert werden kann.

So dürften auf Seiten des **Maßregelvollzugs** die **engeren Anordnungsvoraussetzungen** nach § 64 StGB-E (zu den Punkten „Hang“, „symptomatischer Zusammenhang“ und „Erfolgsaussicht“, siehe vorstehend unter II. 1. bis 3.) und die in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E vorgesehene Umstellung auf den **Zweidrittelzeitpunkt** als Regelfall der Strafaussetzung zur Bewährung aufgrund einer geringeren Anreizwirkung (siehe vorstehend unter II. 4. Buchstabe a) zumindest zum **Abbremsen des langjährigen Anstiegs der Unterbringungsanordnungen** führen und damit auch des langjährigen Anstiegs der **Anzahl der untergebrachten Personen**.

Die ebenfalls vorgesehene Orientierung des **Vorwegvollzugs** an diesem Zweidrittelzeitpunkt bei Freiheitsstrafen über drei Jahren (mit der Folge eines **längeren** Vorwegvollzugs der Freiheitsstrafe, siehe vorstehend unter II. 4. Buchstabe c) sowie die Klarstellung in § 463 Absatz 6 Satz 3 Halbsatz 2 StPO-E zur **sofortigen Vollziehbarkeit** von Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB trotz einer sofortigen Beschwerde des Verurteilten mit der Möglichkeit der rascheren Rückverlegung in den Strafvollzug (siehe vorstehend unter II. 5.) dürfte zu einer **Verringerung der Dauer** der Therapieunterbringung und damit ebenfalls zumindest zu einem Abbremsen des langjährigen Anstiegs **der Zahl der nach § 64 StGB untergebrachten Personen** führen.

Nach den in der BL-AG vertretenen Mitgliedern der AG Psychiatrie der AOLG lagen die Unterbringungskosten 2019 pro Tag durchschnittlich bei **321,37 Euro** (ohne Investitionskosten, gemessen an der tatsächlichen Belegung)<sup>13</sup>.

Inwieweit die vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen **tatsächlich** den langjährigen Anstieg der Zahl der nach § 64 StGB untergebrachten Personen bremsen können, kann **nicht prognostiziert** werden. Erst recht kann keine Prognose über **die absolute Entwicklung** der Bestandszahlen gemacht werden, da unbekannt ist, wie sich diese ohne die geplanten Neuregelungen entwickeln.

Einsparungen im Maßregelvollzug stünden **Mehraufwendungen beim Strafvollzug** gegenüber, insbesondere durch den vollständigen **Verzicht auf eine Unterbringung** nach § 64 StGB (siehe vorstehend unter II. 1. bis 3.) und damit auf Zeiten des Maßregelvollzugs, die auf die Strafe angerechnet werden können, und durch **längere Zeiten des Vorwegvollzugs** von Freiheitsstrafen nach § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E (siehe vorstehend unter II. 4. Buchstabe c); in geringerem Umfang kann auch die **raschere Rückverlegung** von untergebrachten Personen wegen wegfallender Erfolgsaussicht in den Strafvollzug (siehe vorstehend unter II. 5.) zu dortigen Mehrkosten führen. Schließlich kann in den Einrichtungen des Justizvollzugs auch ein erhöhter Aufwand für die **Behandlung** von Straftätern mit **Suchtproblemen** entstehen.

Dabei liegen die **Haftkosten**, insbesondere für den Vollzug der Freiheitsstrafe, pro Tag deutlich **über 60 % niedriger** als die Unterbringungskosten. 2019 lagen die Haftkosten im Durchschnitt bei **119,35 Euro pro Tag** und Gefangenem (ohne Investitionskosten, gemessen an der Belegungsfähigkeit).

Über die Mehrkosten durch zusätzliche Hafttage hinaus, können den Ländern Mehrkosten durch die Notwendigkeit eines **vermehrten Behandlungsangebots** im Strafvollzug für Inhaftierte mit einer Suchtproblematik entstehen. Diese Mehrkosten können aber nur schwer geschätzt werden. **Zum einen ist unklar, wie viele der Personen**, die statt in der Unterbringung nach § 64 StGB mehr Zeit im Strafvollzug verbringen würden, dort einer Behandlung ihrer Suchtproblematik bedürften. **Zum anderen** können auch die **Mehrkosten** für solche Behandlungsangebote **nicht genau beziffert** werden, weil auch die erforderlichen, möglicherweise zu schaffenden therapeutischen Angebote und deren Kosten letztlich nicht feststehen und diese Kosten in den Ländern auch bisher nicht gesondert pro inhaftierter Person ausgewiesen werden, sondern Teil des allgemeinen Tagessatzes sind.

Zu erwarten ist daher lediglich, dass die **Einsparungen im Maßregelvollzug die Mehrkosten im Strafvollzug übersteigen** würden.

<sup>13</sup> Bundesweiter Durchschnitt, bei dem bewusst auf das Jahr 2019 abgestellt wurde, um die pandemiebedingten Sonderkosten des Jahres 2020 außen vor zu lassen.

## 5. Weitere Kosten

Es sind keine substantiellen Mehrkosten im justiziellen Kernbereich bei Bund und Ländern zu erwarten. Die vorgeschlagenen Neuregelungen konkretisieren und modifizieren lediglich überwiegend bereits vorhandene Anordnungs- und Prognosemerkmale, so dass mit keiner statistisch nachweisbaren Zunahme von Strafverfahren bzw. deren Dauer zu rechnen ist.

Im Einzelnen:

- Wird die Anordnungsvoraussetzung „**Hang**“ nun vom Bestehen einer **Substanzkonsumstörung** abhängig gemacht (siehe vorstehend unter II. 1.), erfordert dies zwar **erweiterte Feststellungen** der Gerichte und der hierfür beauftragten Sachverständigen; **messbare Mehrkosten** sind jedoch hierdurch nicht zu erwarten; zugleich kann die Angleichung an medizinische Begrifflichkeiten die Arbeit der Sachverständigen sogar erleichtern (siehe vorstehend unter II. 1. Buchstabe b).
- Im Ergebnis das Gleiche gilt für die Schärfung des **Kausalitätserfordernisses** (symptomatischer Zusammenhang) zwischen Hang und Anlasstat (siehe vorstehend unter II. 2.), mit dem sich die Feststellungen der Gerichte und gegebenenfalls der Sachverständigen künftig darauf beziehen müssen, dass die Anlasstat **überwiegend** auf den Hang zurückzuführen ist. Auch hier sind messbare Mehrkosten nicht zu erwarten und können die Feststellungen womöglich sogar erleichtert werden.
- Auch die Änderung von § 64 Satz 2 StGB und die Beschränkung auf diejenigen Fälle, in denen das **Erreichen des Behandlungsziels aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten** ist (siehe vorstehend unter II. 3.), erfordert zwar diesbezügliche Feststellungen der Gerichte und gegebenenfalls der Sachverständigen, lässt hierdurch jedoch **keine messbaren Mehrkosten** erwarten; vielmehr kann die vorgesehene Umstellung die entsprechenden Feststellungen sogar erleichtern (siehe erneut unter II. 3.).
- Die Festlegung von **zwei Dritteln der Strafe** als **Regelzeitpunkt** einer **Strafrestaussetzung** zur Bewährung in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E (siehe vorstehend unter II. 4.) lässt ebenfalls **keine messbare Veränderung des Prüfaufwands** der Gerichte oder etwaig eingesetzter Sachverständigen erwarten.
- Schließlich lassen weder die (regelmäßige) Orientierung **an diesem Zweidrittelzeitpunkt** bei der Berechnung des **Vorwegvollzugs** eines Teils der Strafe nach § 67 Absatz 2 Satz 3 StGB-E bei Freiheitsstrafen über drei Jahren (siehe vorstehend unter II. 4. Buchstabe c) noch die **Klarstellung in § 463 Absatz 6 Satz 3 StPO-E**, dass es für Entscheidungen nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB bei einer sofortigen Beschwerde des Verurteilten grundsätzlich bei der **sofortigen Vollziehbarkeit** bleibt (siehe vorstehend unter II. 5.), einen Mehraufwand der Gerichte erwarten.

Auswirkungen auf Einzelpreise und das allgemeine Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

## 6. Weitere Gesetzesfolgen

Die Regelungen sind inhaltlich geschlechtsneutral. Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind ebenso wenig zu erwarten wie verbraucherpolitische oder demografische Auswirkungen.

## VII. Befristung; Evaluierung

Eine **Befristung** der neuen Regelungen erfolgt **nicht**. Im Hinblick auf deren **Evaluierung** soll beobachtet werden, wie sich die **Zahl der nach § 64 StGB untergebrachten Personen** (einschließlich der Zahl der Anordnungen und der durchschnittlichen Dauer der Unterbringung als Untergrößen) nach Inkrafttreten der Neuregelungen fortentwickelt. Zu diesem Zweck sollen die jährlichen Angaben des Statistischen Bundesamts zur Anzahl der nach § 64 StGB untergebrachten Personen (Maßregelvollzugsstatistik in der für BMJV fortgeführten Zusammenstellung), die jährlichen Zahlen des Statistischen Bundesamtes zu den Anordnungen nach § 64 StGB (Rechtspflege, Fachserie 10 Reihe 3) und Angaben der Länder zur durchschnittlichen Dauer der Unterbringung ausgewertet werden (zur vergleichbaren, am 30. Juli 2021 veröffentlichten Evaluierung des Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften vom 16. Juli 2016, siehe vorstehend unter II. 4. Buchstabe f). Dabei wird es vor allem darum gehen, ob der seit vielen Jahren zu beobachtende **Anstieg** der Zahl der nach § 64 StGB untergebrachten Personen **gebremst** werden kann. Da die genannten statistischen Erkenntnisse in der Regel erst mit einem Nachlauf von einem bis eineinhalb Jahren vorliegen (vgl. die vorstehend genannte Evaluierung zur Unterbringung nach § 63 StGB, dort Seite 2 oben), soll diese Auswertung **fünf Jahre** nach Inkrafttreten der Neuregelungen vorgenommen werden, um mindestens einen praktischen Anwendungszeitraum von rund **dreieinhalb Jahren** abzudecken.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 – Änderung des Strafgesetzbuches

#### Zu Nummer 1 – Änderung von § 64 StGB

##### Zu Buchstabe a (Satz 1)

Die Einführung gesetzlicher Anforderungen an das Vorliegen eines „Hangs“ in § 64 Satz 1, Halbsatz 2 StGB-E beschränkt diese bislang weit ausgelegte Anordnungsvoraussetzung stärker auf Fälle, in denen die angeklagte Person tatsächlich der Behandlung in einer Entziehungsanstalt bedarf (vgl. hierzu ausführlich die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 1). Die engere Bindung der Maßregelanordnung an die **Behandlungsbedürftigkeit** trägt dazu bei, die Ressourcen des Maßregelvollzugs zielgenauer zu nutzen, und entspricht verfassungsgerichtlichen Anforderungen, wonach die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nur für Fälle vorgesehen werden darf, in denen ein Schutz der Allgemeinheit vor Wiederholungstaten durch eine Behandlung des Täters erreicht werden kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90 u. a., juris).

Das neue gesetzliche Merkmal „**Substanzkonsumstörung**“, das für das Vorliegen eines Hangs konstitutiv ist, begrenzt ihn auf bestimmte medizinisch definierte Kategorien schwererer – und deshalb behandlungsbedürftiger – Formen des übermäßigen Konsums berauschender Mittel, ohne dass diese Kategorien in das Gesetz übernommen werden (vgl. auch hierzu im Einzelnen die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 1). Erfasst werden substanzbezogene **Abhängigkeitserkrankungen** (ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .2: „Abhängigkeitssyndrom“) und **schwere Formen des „Schädlichen Gebrauchs“** (ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .1: „Schädlicher Gebrauch“) bzw. – nach der Terminologie des ICD-11 – Fälle eines „**Schädlichen Gebrauchsmusters**“ (ICD-11 6C40 ff., Erweiterung .1: „Harmful pattern of use“, z. B. 6C40.1: Harmful pattern of use of alcohol“). Bei einem „einfachen“ „Schädlichen Gebrauch“, auch wenn dieser unter ICD-10-GM F10 bis F19, Erweiterung .1 fällt, oder einem „Vorübergehenden schädlichen Gebrauch“ (ICD-11 6C40 ff.,

Erweiterung .0, z.B. 6C40.0 „Episode of harmful use of alcohol“) soll dagegen eine Unterbringung nicht (mehr) möglich sein.

Darüber hinaus setzt die Feststellung eines Hangs voraus, dass sich die Behandlungsbedürftigkeit der Substanzkonsumstörung in einer dauernden und schwerwiegenden **Beeinträchtigung** mindestens eines von mehreren Bereichen der Lebensführung manifestiert hat (vgl. hierzu ebenfalls im Einzelnen die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 1). Die störungsbedingte Beeinträchtigung bedarf selbständiger Feststellung im Urteil. Damit werden äußere, **überprüfbare** Veränderungen in der Lebensführung des Angeklagten maßgeblich für die Unterbringungsanordnung. Vorausgesetzt wird eine **dauernde und schwerwiegende** Beeinträchtigung, die allerdings **nicht** die **gesamte** Lebensführung, sondern lediglich einen von mehreren abgegrenzten Bereichen betrifft. Hiermit wird einerseits die Unterbringung insbesondere auch im Bereich des „Schädlichen Gebrauchs“ auf schwerere, behandlungsbedürftige Fälle beschränkt, ist aber andererseits auch möglich, wenn der Angeklagte trotz einer behandlungsbedürftigen Konsumstörung seine psychosoziale Funktionsfähigkeit in einigen Lebensbereichen aufrechterhalten hat.

Schließlich wird ein **kausaler Zusammenhang** zwischen Substanzkonsumstörung und Beeinträchtigung vorausgesetzt, d. h. die Störung muss Ursache der Beeinträchtigung sein (siehe bereits die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 1).

Eine Unterbringung nach § 64 StGB setzt das Bestehen eines symptomatischen Zusammenhangs zwischen „Hang“ und Anlasstat voraus. Die Tat muss demnach auf den „Hang“ zurückgehen. Die Alternative, dass die Tat im Rausch begangen worden ist, ist demgegenüber lediglich ein **Unterfall** (vgl. BGH, Beschluss vom 25. Februar 2016, 3 StR 6/16, bei juris Rn. 4) und kann daher **entfallen**.

Durch die Ergänzung des Wortes „überwiegend“ soll nunmehr gesetzlich konkretisiert werden, unter welchen Voraussetzungen ein kausaler Zusammenhang zwischen „Hang“ und „Anlasstat“ angenommen werden kann. Nur für den Fall, dass die rechtswidrige Tat **überwiegend** auf den Hang der Person, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, zurückgeht, ist ein solcher künftig anzunehmen.

„Überwiegend“ ursächlich ist der „Hang“ für die „Anlasstat, wenn dieser **mehr als andere Umstände** für die Begehung der Tat ausschlaggebend war (vgl. ergänzend hierzu ausführlich die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter A. II. 2.). Die Mitursächlichkeit des Hangs für die Tat ist für die Annahme der Kausalität also nur noch dann ausreichend, wenn sie **quantitativ** andere Ursachen **überwiegt**. Eine Mitursächlichkeit des „Hangs“ für die „Anlasstat“ unterhalb dieser Schwelle reicht für die Erfüllung des Tatbestandsmerkmals nicht mehr aus.

Das Vorliegen dieses Kausalzusammenhangs ist durch das Tatgericht – ggf. unter sachverständiger Beratung – **positiv festzustellen**.

### **Zu Buchstabe b (Satz 2)**

Durch die Änderung des § 64 Satz 2 StGB wird die Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt auf diejenigen Fälle begrenzt, in denen das Erreichen des Unterbringungsziels **„aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten“** ist. In Anlehnung an vergleichbare Regelungen im Strafgesetzbuch, etwa in § 63 Satz 1 StGB, ist für eine solche Erwartung eine **„Wahrscheinlichkeit höheren Grades“** erforderlich (vgl. zu § 63 StGB etwa BGH, Beschluss vom 2. März 2021, 4 StR 543/20, bei juris Rn. 16; ferner Fischer, StGB, 68. Auflage, § 63 Rn. 35 mit weiteren Nachweisen). Gegenüber der bisher – in Gestalt der „hinreichend konkreten Aussicht“ – verwendeten Formulierung, für die eine durch

Tatsachen begründete Wahrscheinlichkeit des Behandlungserfolges verlangt wird (siehe BGH, Beschluss vom 14. August 2019, 4 StR 147/19, bei juris Rn. 3; Bundestagsdrucksache 16/1110, S. 13; Schönke/Schröder-Kinzig, StGB, 30. Auflage, § 64 Rn. 14), werden damit die Anforderungen an eine günstige Behandlungsprognose moderat angehoben (zum Hintergrund siehe die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 3 mit I. 4).

Dass die günstige Behandlungsprognose auf entsprechenden **tatsächlichen Anhaltspunkten** basieren muss, entspricht bereits der Auslegung im geltenden Recht (vgl. Schönke/Schröder-Kinzig, StGB, 30. Auflage, § 64 Rn. 14 mit weiteren Nachweisen). Gleichwohl soll eine solche Regelung bereits in den Gesetzeswortlaut aufgenommen werden, um die **Bedeutung** einer tatsächlichen Fundierung und damit auch die Notwendigkeit einer entsprechenden Sachverhaltsermittlung und -feststellung klarstellend **hervorzuheben**. Dabei bleibt es dabei, dass die Beurteilung der Erfolgsaussicht im Rahmen einer richterlichen Gesamtwürdigung der Täterpersönlichkeit und aller sonstigen maßgebenden Umstände vorzunehmen ist. Im Urteil ist jedenfalls in Fällen, in denen sich dies angesichts der Feststellungen nicht von selbst versteht, **näher darzulegen**, welche konkret zu benennende Anhaltspunkte sich dafür finden lassen, dass es innerhalb des nach § 64 Satz 2 StGB maßgeblichen Zeitraums nicht mehr zur Begehung hangbedingter, erheblicher rechtswidriger Taten kommen wird.

Für die **Gesamtwürdigung** sind namentlich Behandlungsfähigkeit und Behandlungsbereitschaft des Angeklagten in den Blick zu nehmen. Es geht damit in erster Linie um in der Person und Persönlichkeit des Täters liegende Umstände, insbesondere solche, die seine Sucht und deren Behandlungsfähigkeit unmittelbar kennzeichnen – also vor allem Art und Stadium der Sucht, bereits eingetretene physische und psychische Veränderungen und Schädigungen, frühere Therapieversuche sowie eine aktuelle Therapiebereitschaft.

Die Anhebung der Anforderungen an eine günstige Behandlungsprognose führt dazu, dass im Rahmen der gebotenen Gesamtwürdigung die **Unterbringung** in einer Entziehungsanstalt **häufiger als bisher ausscheiden** wird:

- Das kann etwa Fälle betreffen, in denen der Angeklagte eine **Behandlung nachdrücklich ablehnt** und nicht zu erwarten steht, dass der Angeklagte sich im Maßregelvollzug nach einer gewissen Anpassungszeit der Notwendigkeit der Behandlung öffnen und an ihr mitwirken wird (vgl. BVerfG, Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90 u. a., bei juris Rn. 86). Denn ohne die Mitarbeit der untergebrachten Person ist eine erfolversprechende Therapie regelmäßig nicht durchführbar. Im Rahmen der erforderlichen Gesamtwürdigung sind dabei auch die Gründe und Wurzeln des Motivationsmangels festzustellen (BGH, Beschluss vom 3. Juli 2012, 5 StR 313/12, juris; MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 67). So wird eine Anordnung regelmäßig nicht in Betracht kommen, wenn die Therapieablehnung infolge krimineller Identifikation erfolgt (vgl. NK-Pollähne, StGB, 5. Auflage, § 64 Rn. 58; Trenckmann, in: Kammeier/Pollähne, Hrsg., Maßregelvollzugsrecht, 4. Auflage, L.215).
- Andererseits kann auch aus einer **ausdrücklich erklärten Therapiebereitschaft** noch nicht ohne Weiteres auf die nach § 64 Satz 2 StGB erforderliche Erwartung erfolgreicher Behandlung geschlossen werden. Das gilt insbesondere, wenn zugleich gewichtige **ungünstige Umstände** vorliegen. Solche Umstände sind etwa gegeben, wenn der Angeklagte bereits mehrere Therapien abgebrochen oder sie zwar durchgestanden hat, aber immer wieder rückfällig geworden ist, wenn ein verfestigter und langjähriger Rauschmittelkonsum vorliegt oder eine ausgeprägte zusätzliche Persönlichkeitsstörung, die die Suchtproblematik eher in den Hintergrund stellt, sowie wenn in der Person des Angeklagten eine kaum änderbare defizitäre Kränkungs- und Frustrationstoleranz sowie eine fehlende Reflexions- und Introspektionsfähigkeit oder -bereitschaft gegeben ist (vgl.

Trenckmann, in: Kammeier/Pollähne, Hrsg., Maßregelvollzugsrecht, 4. Auflage, L.215; MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 65; NK-Pollähne, StGB, 5. Auflage, § 64 Rn. 58; Schönke/Schröder-Kinzig, StGB, 30. Auflage, § 64 Rn. 16). Auch der Umstand, dass der Angeklagte vollziehbar ausreisepflichtig ist, kann als ungünstiger Umstand Berücksichtigung finden (vgl. BGH, Beschluss vom 28. Oktober 2008, 5 StR 472/08, juris; BGH, Beschluss vom 13. Februar 2010, 5 StR 493/09, juris; BGH, Beschluss vom 7. Mai 2019, 1 StR 150/19, bei juris Rn. 12 f.). Denn ein derartiger Status beim Angeklagten kann sich nicht selten als therapeutisches Hemmnis für eine erfolgreiche Behandlung erweisen, insbesondere, weil er die Auseinandersetzung mit der eigentlichen persönlichen Suchtproblematik überlagern würde und der für einen Therapieerfolg notwendigen Erprobung durch Gewährung von Lockerungen und Schaffung eines geeigneten sozialen Empfangsraums durch Entlassung in stabilen Wohn- und Arbeitsverhältnissen entgegensteht.

- Zu nennen sind ferner die Fälle **mangelnder Sprachkenntnisse oder unzureichender Sprachkompetenzen**: Die Erwartung erfolgreicher Behandlung wird in der Regel dann nicht berechtigt sein, wenn der Angeklagte nicht über die für die Behandlung in der Entziehungsanstalt erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt (anders noch Bundestagsdrucksache 16/5137, S. 10). Notwendige Sprachkompetenzen können auch aufgrund erheblicher intellektueller Defizite, wie etwa Minderbegabung, hirnorganischer Störungen oder Schädigungen, fehlen (vgl. BGH, Beschluss von 4. Dezember 2018, 4 StR 509/18, bei juris Rn. 4; MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 68). Die Therapie in der Entziehungsanstalt ist eine primär verbale, sprachbasierte Therapie, bestehend (insbesondere) aus diversen Einzel- und Gruppen-Psychotherapien. Die Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte, des Suchtmittelkonsums und dessen Ursachen sowie der Zusammenhänge zwischen Sucht und Delinquenz sowie die Erarbeitung von rückfallprophylaktischen Strategien, der Erwerb von Fähigkeiten sowie ggf. die Bearbeitung von Suchtmittelrückfällen stellen das Kernstück der Therapie im Maßregelvollzug nach § 64 StGB dar. Die Behandlung kann daher nur dann erfolgversprechend sein, wenn eine echte, d. h. therapeutisch sinnvolle, Kommunikation zwischen Therapeut(in) und Patient(in) möglich ist (so auch MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 71; Trenckmann in: Kammeier/Pollähne, Hrsg., Maßregelvollzugsrecht, 4. Auflage, L.200 f.; Körner/Patzak/Volkmer-Volkmer, BtMG, 9. Auflage 2019, § 35 Rn. 519), zumal es bei Sprachbarrieren äußerst schwierig sein kann, Nuancen und Affekte wahrzunehmen bzw. diese zum Ausdruck zu bringen. Zwar werden bereits Deutschkurse in den forensischen Kliniken angeboten. Verfügt eine untergebrachte Person jedoch über keine hinreichenden Sprachkenntnisse, ist während der Zeit des Spracherwerbs eine qualifizierte Therapie nicht möglich, und es bleibt ungewiss, ob die Bemühungen um den Spracherwerb letztlich von Erfolg gekrönt sein werden. Auch wird der Einsatz von Dolmetschern oder fremdsprachigen Therapeuten in den Einrichtungen als weitestgehend unpraktikabel – wenn nicht gar unrealistisch – erachtet (vgl. MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 71, und auf diesen Bezug nehmend Kammeier/Pollähne in: Kammeier/Pollähne, Maßregelvollzugsrecht, 4. Aufl. 2018, L. Vollstreckungsrecht der freiheitsentziehenden Maßregeln nach § 63 und § 64 StGB, L 201; Walther, JR 2020, 296, 303; Korn, JR 2015, 411, 412; kritisch auch Kaspar, R&P 2021, 156, 157 und Lutz/Titze/Streb/Dudeck, R&P 2021, 133; zu weitgehend daher BGH, Beschluss vom 8. Juni 2021, 2 StR 91/21, bei juris Rn. 8 f.); insbesondere könne in Gruppentherapie-Stunden nicht für jede Muttersprache ein Dolmetscher oder gar ein diese Sprache beherrschender Therapeut zur Verfügung stehen, obgleich Psychotherapie sinnvollerweise in der Muttersprache durchzuführen wäre, um die Wahrnehmungen und Gedanken möglichst treffend zu benennen. Auch im Bereich der individuellen Psychotherapie gestaltet sich der Einsatz von Dolmetschern nach den Praxisberichten der in der BL-AG vertretenen Mitglieder der AG Psychiatrie der AOLG wegen des Hinzutretens einer dritten Person in eine von besonderem Vertrauen geprägte therapeutische Beziehung

äußerst schwierig. Die auch bei „freiwilligen“ Therapiebeziehungen auftretenden Probleme, wie z. B. Fragen der Schweigepflicht, die Problematik der Kultursensibilität sowie die erforderliche Kontinuität der dolmetschenden Person und deren intensive Begleitung, erweisen sich in der forensischen Praxis unter Berücksichtigung der häufig erst zu weckenden Therapiemotivation häufig als kaum lösbar. Dabei zeigt eine aktuelle Studie, dass gerade bei Unterbringungen nach § 64 StGB der Anteil der Personen mit geringen Sprachkenntnissen (Sprachniveau A, insbesondere A 1, nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen) höher ist als bei Unterbringungen nach § 63 StGB und auch nach sieben Monaten der Unterbringung bei diesem Ausgangsniveau keine signifikante Verbesserung der Sprachkenntnisse feststellbar war (Titze/Lutz/Franke/Streb/Dudeck, R&P 2021, 140, 143 f., für den bayerischen Maßregelvollzug). Etwaige Defizite in diesem Bereich stehen der Erwartung erfolgreicher Behandlung daher regelmäßig nur dann nicht entgegen, wenn aufgrund in der Person liegender, feststellbarer Umstände (Motivation, Lernfähigkeit, Vorkenntnisse) sowie der außerhalb oder innerhalb der Einrichtungen zur Verfügung stehenden Angebote, etwa auch solcher in einem vorangehenden Strafvollzug, konkret zu erwarten ist, dass diese Defizite **kurzfristig und in ausreichendem Maß** behoben werden und dadurch das für die Therapiemaßnahmen erforderliche Kommunikationsniveau sichergestellt werden wird. Mit Unterstützung des am Verfahren ohnehin beteiligten Sachverständigen (vgl. § 246a Absatz 1 Satz 2 StPO) ist dem Gericht auch eine Einschätzung dazu möglich, ob der Angeklagte über die für eine Behandlung in der Entziehungsanstalt erforderlichen Sprachkenntnisse und Sprachkompetenzen verfügt oder – im Fall von Defiziten – deren rechtzeitiger Erwerb zu erwarten ist.

Mangelnde Sprachkenntnisse stehen einer Anordnung auch dann nicht entgegen, wenn ausnahmsweise bereits abzusehen ist, dass eine Überstellung des Angeklagten in sein Heimatland zum Maßregelvollzug möglich ist **und** voraussichtlich auch vollzogen wird (vgl. auch MüKo-van Gemmeren, StGB, 4. Auflage, § 64 Rn. 71 a. E.).

## Zu Nummer 2 – Änderung von § 67 StGB

### Zu Buchstabe a (Absatz 2 Satz 3)

Über die Ergänzung in § 67 Absatz 2 Satz 3 StGB-E wird der in § 67 Absatz 5 Satz 1 Halbsatz 1 StGB-E neue „Regelzeitpunkt“ der Strafaussetzung zur Bewährung von zwei Dritteln der verhängten Strafe (vgl. hierzu ausführlich die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 4 sowie nachfolgend zu Buchstabe b) auch für die **Berechnung des Vorwegvollzugs** neben einer zeitigen Freiheitsstrafe von über drei Jahren maßgeblich. Hierdurch wird die Prognoseentscheidung der tatsächlichen **Anwendungsrealität angepasst**, in der Aussetzungen zum Halbstrafenzeitpunkt in der Regel gerade nicht erfolgen und ein **zu kurzer Vorwegvollzug**, der durch einen entsprechend längeren Maßregelvollzug ausgeglichen werden muss, **vermieden** (siehe auch insoweit die Ausführungen im Allgemeinen Teil unter II. 4).

Durch die **explizite** Bestimmung des Zweidrittelzeitpunkts als „**in der Regel**“ maßgeblicher Bezugspunkt für die Berechnung des Vorwegvollzugs wird klargestellt, dass das erkennende Gericht – ohne dies gesondert begründen zu müssen – grundsätzlich von diesem Zeitpunkt auszugehen hat. Gesondert begründen muss es hingegen, wenn es davon abweichend **ausnahmsweise** bei der Berechnung auf den Halbstrafenzeitpunkt abstellen will (zum ähnlichen Verhältnis von § 67 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 StGB vgl. MüKo-Maier, StGB, 4. Auflage, § 67 Rn. 8). Denn eine solche Entscheidung erfordert, dass das erkennende Gericht schon im Urteilszeitpunkt – ausnahmsweise – die hinreichend konkrete Aussicht bejaht, dass aufgrund der Therapie eine Reststrafenaussetzung voraussichtlich be-

reits entsprechend § 57 Absatz 2 StGB möglich sein wird. Aufgrund der geschilderten Praxis, in der Aussetzungen zum Halbstrafenzeitpunkt offenbar nur äußerst selten erfolgen, wird gerade eine darauf bezogene konkrete Erwartung bereits bei der Entscheidung des erkennenden Gerichts nur **höchst selten** zu bejahen sein. Erst recht darf das erkennende Gericht **nicht „in dubio pro reo“** auf den Halbstrafenzeitpunkt abstellen.

### Zu Buchstabe b (Absatz 5 Satz 1)

Mit der Neuregelung in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E erfolgt die **Angleichung** an den in § 57 Absatz 1 Satz 1 StGB normierten „**Regelzeitpunkt**“ der Strafaussetzung zur Bewährung von **zwei Drittel** der verhängten Strafe. Zusätzlich wird – wie bei § 57 StGB – ein richterliches Ermessen einräumt, wonach (**ausnahmsweise**) unter den Voraussetzungen des § 57 Absatz 2 StGB eine Orientierung am **Halbstrafenzeitpunkt** möglich bleibt.

§ 67 Absatz 5 Satz 1 StGB räumt dem Verurteilten, bei dem eine Maßregel vor der Strafe oder dem Rest der Strafe vollzogen wird (das kann bei der Unterbringung nach § 63 StGB [psychiatrisches Krankenhaus] oder § 64 StGB [Entziehungsanstalt] der Fall sein, nicht aber bei der Sicherungsverwahrung nach § 66 StGB), bisher die Möglichkeit einer Strafaussetzung zur Bewährung regelmäßig bereits zum Halbstrafenzeitpunkt ein. Diese bisher bestehende **Privilegierung** gegenüber § 57 Absatz 1 Nummer 1 StGB (bei der Aussetzung des Strafrestes wird hier als Regelfall auf den Zweidrittelzeitpunkt abgestellt) wird aus den im Allgemeinen Teil erläuterten Gründen (dort unter I. 2 und II. 2) **aufgehoben**.

Nach § 67 Absatz 5 Satz 1 **Halbsatz 1** StGB-E setzt das Gericht die Vollstreckung des Strafrestes (der zeitigen Freiheitsstrafe) unter den **Voraussetzungen des § 57 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 und Satz 2 StGB** nunmehr zur Bewährung aus, wenn **zwei Drittel** der Strafe erledigt sind.

Inhaltlich setzt eine Aussetzung der Vollstreckung des Strafrestes – zukünftig zum Zweidrittelzeitpunkt – also weiterhin voraus, dass dies unter **Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit** verantwortet werden kann und die verurteilte Person einwilligt. Bei der Entscheidung sind die in § 57 Absatz 1 Satz 2 StGB genannten Umstände zu berücksichtigen. Dies wird mit der Ergänzung der Wörter „und Satz 2“ nunmehr ausdrücklich klargestellt.

Eine weitere Angleichung an die Vorgaben des § 57 Absatz 1 StGB besteht darin, dass die Aussetzung **nicht im Ermessen** des Gerichts steht, sondern beim Vorliegen der Voraussetzungen zu erfolgen hat („setzt“), auch wenn bereits zum geltenden Recht vertreten wird, dass sich bei Erreichen des Zweidrittelzeitpunkts das bislang in § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB normierte Ermessen in der Regel zu einer Verpflichtung zur Aussetzung verdichtet, wenn die Voraussetzungen des § 57 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 StGB vorliegen (vgl. LK-Schöch, StGB, 12. Auflage, § 67 Rn. 46 mit Nachweisen).

Der Zweidrittelzeitpunkt ist erreicht, wenn zwei Drittel der Strafe erledigt sind, insbesondere aufgrund der **Anrechnung** von Zeiten des Maßregelvollzugs auf die Strafe nach § 67 Absatz 4 StGB.

Mit der Angleichung an § 57 StGB wird in § 67 Absatz 5 Satz 1 **Halbsatz 2** StGB ein richterliches **Ermessen** eingeräumt, wonach (**ausnahmsweise**) unter den Voraussetzungen entsprechend **§ 57 Absatz 2 StGB** eine Aussetzung der Vollstreckung des Strafrests schon nach Erledigung der **Hälfte** der (zeitigen) Begleitstrafe möglich ist.

Zu unterscheiden ist zwischen den **Alternativen** („oder“) der Nummer 1 („**Erstverbüßer**“) und der Nummer 2 (**sonstige besondere Umstände**). In beiden Fällen müssen die „übrigen Voraussetzungen“ des § 57 Absatz 1 StGB erfüllt sein. Die Mindestverbüßungszeit beträgt sechs Monate, die natürlich auch durch Anrechnung nach § 67 Absatz 4 StGB erledigt sein kann. Aufgrund der in der Regel deutlich längeren Dauer erfolgreicher Behandlungen (siehe im Allgemeinen Teil unter I. 5. b (2)) wird diese zeitliche Vorgabe in der Praxis keine relevante Bedeutung haben.

Nach § 57 Absatz 2 **Nummer 1** StGB ist Voraussetzung, dass die verurteilte Person erstmals eine Freiheitsstrafe verbüßt und diese zwei Jahre nicht übersteigt. Keine Bedeutung hat diese Alternative daher im Bereich des § 67 Absatz 2 Satz 2 StGB, wenn das Gericht einen Vorwegvollzug der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt bestimmt, weil die zeitige Freiheitsstrafe über drei Jahre beträgt.

Nach § 57 Absatz 2 **Nummer 2** StGB ist Voraussetzung, dass die Gesamtwürdigung von Tat, Persönlichkeit der verurteilten Person und ihrer Entwicklung während des Strafvollzugs ergibt, dass besondere Umstände vorliegen. Dabei handelt es sich um Milderungsgründe von besonderem Gewicht, die eine Strafaussetzung trotz des erheblichen Unrechts- und Schuldgehalts, der sich in der Strafhöhe widerspiegelt, nicht als unangebracht und als den vom Strafrecht geschützten Interessen nicht zuwiderlaufend erscheinen lassen (vgl. BGH, Urteil vom 6. April 1982, 4 StR 666/81, bei juris Rn. 4). Die „Entwicklung während des Strafvollzugs“ wird sich im Anwendungsbereich von § 67 Absatz 5 Satz 1 StGB-E vor allem auf die Entwicklung im Maßregelvollzug und den dort erreichten Therapieerfolg beziehen.

Durch die entsprechende Anwendung der Voraussetzungen von § 57 Absatz 2 StGB kann im Übrigen auf die Rechtsprechung zu § 57 Absatz 2 StGB und durch den dortigen Verweis auf die „übrigen Voraussetzungen“ des § 57 Absatz 1 StGB auch auf die dort entwickelten Kriterien zurückgegriffen werden.

## Zu Artikel 2 – Änderung der Strafprozessordnung

Zu Anlass und Inhalt des § 463 Absatz 6 Satz 3 Halbsatz 2 StPO-E wird auf die **Ausführungen im Allgemeinen Teil unter I. 6 und II. 5.** verwiesen.

Systematisch knüpft die Ergänzung an die Sonderregelung in § 463 Absatz 6 Satz 3 StPO an.

Der im neuen Halbsatz 2 enthaltene Verweis auf § 307 StPO insgesamt und damit auch auf dessen Absatz 2 verdeutlicht, dass es auch bei einer Erledigterklärung nach § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB dabei bleibt, dass von Amts wegen oder auf Antrag des Betroffenen die **Vollziehung** der angefochtenen Entscheidung **ausgesetzt werden kann**; die verurteilte Person wird also durch die vorgesehene Klarstellung im Hinblick auf den Grundsatz der sofortigen Vollziehbarkeit der Entscheidung nicht rechtlos gestellt (siehe bereits im Allgemeinen Teil unter II. 5.).

Auf eine Erstreckung der Klarstellung auf Entscheidungen nach **§ 67d Absatz 6 Satz 1 bis 3 StGB** hat die BL-AG schon deshalb **verzichtet**, weil bei einer solchen Erledigterklärung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus eine (Rück-)Verlegung in den Strafvollzug generell **deutlich seltener** vorkommt (2019 wurde überhaupt nur in 18 % der Anordnungen nach § 63 StGB eine Begleitstrafe verhängt, gegenüber über 97 % der Anordnungen nach § 64 StGB, vgl. Strafverfolgungsstatistik 2019, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3, Seite 338; siehe auch bereits im Allgemeinen Teil unter II. 4. Buchstabe f) und sich daher die bei Unterbringungen nach § 64 StGB dargestellte Proble-

matik gar **nicht stellt**. Insbesondere bei einer Erledigterklärung wegen einer ansonsten unverhältnismäßig langen Unterbringung wird eine (Rück-)Verlegung in den Strafvollzug fast nie erfolgen; eine Erledigung allein wegen Erfolglosigkeit der Behandlung sieht § 67d Absatz 6 Satz 1 bis 3 StGB nicht vor. Im Übrigen bleibt es dabei, dass mit dieser punktuellen Ergänzung zu § 67d Absatz 5 Satz 1 StGB **keine generelle Überprüfung** und Bewertung der Reichweite des § 307 Absatz 1 StPO verbunden sein soll (siehe auch hierzu bereits im Allgemeinen Teil unter II.5.).

### **Zu Artikel 3 – Inkrafttreten**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

### C. Erwogener, aber nicht weiter verfolgter grundlegender Alternativvorschlag:

Innerhalb der BL-AG wurde auch der (im StV 2021, 265 ff. veröffentlichte) „Vorschlag zur Reform des § 64 StGB“ von Herrn Vorsitzenden Richter am LG Koller und Herrn Prof. Müller sowie das dem Vorschlag vorausgegangene Positionspapier einer Task-Force der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) andiskutiert.

Eine detaillierte Behandlung, insbesondere im Hinblick auf das hier enthaltene Kernelement **einer Vorbehalts- und Zustimmungslösung**, wurde jedoch aus den nachfolgend dargestellten Gründen einvernehmlich abgelehnt.

Dieser Ansatz einer „**Vorbehaltslösung**“ zielt – offenbar in Anlehnung an § 66a StGB – darauf ab, **alle (vermindert oder voll) schuldfähigen Täter** grundsätzlich zunächst im **Strafvollzug** unterzubringen (vgl. Koller/Müller, StV 2021, 265, 270): Für diesen Täterkreis sollte die Unterbringung fortan **nur vorbehalten** werden **und vom Vollstreckungsgericht lediglich nachträglich dann angeordnet** werden, **wenn** (vgl. § 64 Absatz 3 StGB-E):

- die verurteilte Person dies **beantragt**,
- sie **während des Strafvollzugs** oder einer anderen der Anordnung unmittelbar vorangehenden Freiheitsentziehung oder Bewährungszeit für die Dauer von **mindestens sechs Monaten regelmäßig an Suchtberatungsangeboten teilgenommen** hat,
- eine Suchtbehandlung angezeigt und geeignet ist, um weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten entgegenzuwirken, und
- im Zeitpunkt des voraussichtlichen Beginns der Unterbringung **mindestens ein Drittel der zeitigen Freiheitsstrafe** (oder zehn Jahre der lebenslangen Freiheitsstrafe) **vollstreckt** oder durch Anrechnungszeiten erledigt ist.

Bei den **Schuldunfähigen** soll zwar weiterhin grundsätzlich eine unmittelbare Anordnung möglich sein, aber auch nur, wenn die Person der Suchtbehandlung **zustimmt** oder wenn zu erwarten ist, dass sie nach Wiederherstellung der Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung ihre Zustimmung erteilen wird (§ 64 Absatz 1 StGB-E).

Folgende **Überlegungen** sprachen **gegen** eine tiefergehende **Behandlung oder Umsetzung dieses Ansatzes in der BL-AG**:

- Nach dieser äußerst grundlegenden Umgestaltung würden zukünftig **97 bis 98 %** aller bislang in einer Entziehungsanstalt Untergebrachten (2018: 97,9 % Schuldfähige, 2019: 97,1 %) dort **nicht mehr (primär) untergebracht**. Stattdessen kämen sie (zunächst) in den Strafvollzug, von dem sie (frühestens nach einem Drittel der Strafverbüßung und nur auf ihren eigenen Antrag hin) über eine nachträgliche Anordnung doch noch in die Unterbringung nach § 64 StGB kommen könnten. Während bei der Sicherungsverwahrung der Vorbehalt (§ 66a StGB) die große Ausnahme ist, wäre sie **bei § 64 StGB** also die **Regel**. Die **Auswirkungen in der Praxis** dürften damit jedenfalls **erheblich**, wenn auch im Detail kaum vorhersehbar sein.
- Auch weil die Unterbringung in § 67 Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b StGB-E gleichzeitig von einer **vorherigen Suchtbehandlung bzw. -beratung** für die Dauer von mindestens **sechs Monaten** im vorhergehenden Strafvollzug **abhängig** gemacht würde, dürfte es

im Kern um eine sehr **deutliche Verschiebung der Behandlungsangebote in den Justizvollzug** gehen. Koller/Müller formulieren hierzu selbst (StV 2021, 265, 268):

„Ausgeglichen werden muss der mit dem Ausschluss von den Behandlungsangeboten des Maßregelvollzugs verbundene Nachteil aus Gründen der Gerechtigkeit am Ende dadurch, dass diesen Straftätern mit Substanzkonsum, wenn sie zu einer Behandlung motiviert sind, **differenzierte Behandlungsangebote in den JVA's bereitgestellt werden.**“

Damit hinge das Konzept bereits davon ab, ob die Justizverwaltungen bereit und in der Lage wären, solche **Behandlungskapazitäten aufzubauen** (ohne dass der Bund dies aufgrund der Gesetzgebungskompetenz der Länder für den Strafvollzug vorgeben könnte). Eine **vertiefte Erörterung** dieser äußerst komplexen Frage in der BL-AG schied im Übrigen schon deshalb aus, weil dies ein umfängliches Hinzuziehen von Ländervertretern und sonstigen Spezialisten aus dem Bereich des **Strafvollzugs** erfordert hätte.

- Für die betroffenen Täter würde der Vorschlag von Koller/Müller bedeuten, dass **97 bis 98 %** der bislang Untergebrachten zukünftig **keine Chance** mehr hätten, **direkt in die Entziehungsanstalt** zu kommen, **selbst wenn sie akut behandlungsbedürftig wären.**
- Stattdessen würde für diese 97 bis 98 % **pauschal ein Vorwegvollzug** von mindestens einem **Drittel der Strafe** bestimmt, der auch in den zahlreichen Fällen erfolgen würde, in denen schon im Urteilszeitpunkt klar wäre, dass damit eine **Aussetzung** zum Zweidrittel-Zeitpunkt oder gar zum derzeitigen Halbstrafenzeitpunkt faktisch **unmöglich** würde.

Beispiel: Geht man auch hier (siehe Teil B, Begründung, A 3 b (2) und (3)) von einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von zwei Jahren aus, wäre bei einer Begleitstrafe von fünf Jahren und einem Vorwegvollzug von einem Jahr acht Monaten (= drei Jahre acht Monate) weder eine Aussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt (zwei Jahre vier Monate) noch zum Zweidrittel-Zeitpunkt (drei Jahre vier Monate) möglich; bei einer Begleitstrafe von drei Jahren würden Vorwegvollzug und Unterbringung bereits den Gesamtzeitraum der Strafe abdecken (wobei das letzte Strafdrittel aufgrund des fortbestehenden Anrechnungsausschlusses immer noch nicht erledigt wäre). Bei zwei Jahren Begleitstrafe würde die gesamte Strafzeit allein der erwarteten Behandlungsdauer entsprechen, trotzdem würden acht Monate Vorwegvollzug hinzukommen. Beim Festhalten am Halbstrafenzeitpunkt (wie von Koller/Müller vorgesehen, StV 2021, 265, 270, 272) wäre erst bei einer Begleitstrafe von **zwölf** Jahren (vier Jahre Vorwegvollzug, zwei Jahre Therapie) eine Aussetzung zum Halbstrafenzeitpunkt möglich, bei einer Umstellung auf den Zweidrittel-Zeitpunkt wäre dies immer noch erst bei einer Begleitstrafe ab sechs Jahren der Fall (zwei Jahre Vorwegvollzug und zwei Jahre Therapie).

Der Vorwegvollzug hätte also bei Begleitstrafen bis unter zwölf (Halbstrafenzeitpunkt) bzw. bis unter sechs Jahren (Zweidrittel-Zeitpunkt) **nicht mehr den Zweck, nach erfolgreicher Therapie eine direkte Entlassung in die Freiheit zu ermöglichen**, sondern wäre eine **zusätzliche Freiheitsentziehung** (in der der Täter seine Behandlungsbereitschaft dokumentieren soll).

- Damit könnte sich auch die Frage stellen, ob dieser zwingende Vorwegvollzug (und der damit verbundene Anrechnungsausschluss, da nur vor der Strafe vollzogene Maßregelzeit angerechnet wird) den **Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts** (insbesondere Beschluss vom 16. März 1994, 2 BvL 3/90, bei juris Rn. 92, 94, zu § 67 Absatz 2 Satz 1 StGB) gerecht würde, wonach bei der Kumulierung von Maßregel- und Strafvollzug „die **Freiheitsentziehung insgesamt nicht übermäßig**“ „und **Anrechnungsausschlüsse nicht ohne Beziehung zu Grund und Ziel der Unterbringungsmaßregel** erfolgen“ dürfen. So fordert § 67 Absatz 2 Satz 1 StGB für den **ausnahmsweisen** Vorwegvollzug von Strafe ohne eine Möglichkeit der Anrechnung ausdrücklich, dass „der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird“ (vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 94); und der Vorwegvollzug nach § 67 Absatz 2 Satz 2 und 3 StGB dient dazu, eine unmittelbare Entlassung nach erfolgreicher Therapie zu ermöglichen. Der Vorwegvollzug bei Koller/Müller würde hingegen offenbar auch dem Täter auferlegt, der schon im Urteilszeitpunkt therapiewillig

ist (dies also im Strafvollzug nicht erst noch „zeigen“ muss), und er diene bei Begleitstrafen bis unter zwölf bzw. sechs Jahren auch nicht dazu, eine direkte Entlassung zum Halb- bzw. Zweidrittel-Zeitpunkt zu ermöglichen.

- Der Ansatz, die Anordnung nur noch von der **Zustimmung** bzw. einem entsprechenden Antrag des Täters abhängig zu machen, wäre wohl nicht nur ein **Novum** im Recht der Maßregeln der Besserung und Sicherung, sondern könnte auch deren **Zweck verfehlen**, weitere Straftaten zu vermeiden und **die Allgemeinheit zu schützen** (vgl. Schönke/Schröder–Kinzig, StGB, 30. Auflage 2019, Vor §§ 61 ff. Rn. 3). Denn **gefährliche Straftäter**, die behandlungsbedürftig und auch behandlungsfähig sind, **könnten nicht mehr zum Schutz der Allgemeinheit untergebracht werden, wenn sie dies nicht wollen**.

Deren „Nicht-Wollen“ wäre umso mehr zu befürchten, als für den (voll oder vermindert) schuldfähigen Täter eine Unterbringung in **vielen Fällen** eine **erhebliche Mehrbelastung** bedeuten würde. Dies zeigen nochmals die oben aufgeführten Rechenbeispiele, wonach bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von zwei Jahren und einem zwingenden Vorwegvollzug von einem Drittel der Strafe die **Freiheitsentziehung** selbst bei einem positiven Behandlungsverlauf **bis zu einer Begleitstrafe von unter sechs Jahren voraussichtlich länger** als der Strafvollzug wäre, bei dem zum Zweidrittel-Zeitpunkt eine Bewährungsaussetzung erfolgen kann. Besonders deutlich wäre die Mehrbelastung bei kürzeren Begleitstrafen, z. B. bei drei Jahren (ein Jahr länger als Zweidrittel-Zeitpunkt) oder zwei Jahren (ein Jahr und vier Monate länger als Zweidrittel-Zeitpunkt des Strafvollzugs).

- Die gerichtliche und jeweils sachverständig beratene **Doppelprüfung** (vgl. Koller/Müller, StV 2021, 265, 271) dürfte eine deutliche **Mehrbelastung der Gerichte und Sachverständigen** bedeuten.

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	1. Apr. 22	davon:		gegendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %		
<b>Forensische Kliniken</b>																					
<b>Bedburg-Hau</b>																					
§ 63	203	203	204	203	202	202	200	203	200	200	200	197	205	0	78	127	67	29	32,68%	216	
§ 64	201	196	196	199	199	209	211	213	213	212	212	195	193	5	18	175	76	9	39,38%	182	
§ 126a	18	13	14	14	14	15	14	13	15	14	15	21	27	1	17	10					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	422	412	414	416	415	427	426	430	428	426	427	413	425	6	113	312	143	38	33,65%	398	
<b>Düren</b>																					
§ 63	216	215	217	220	217	216	220	220	222	225	222	223	223	4	3	220	28	1	12,56%	218	
§ 64	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	0	2	0	0			
§ 126a	10	11	10	11	15	14	13	13	13	14	17	16	14	1	0	14					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	228	228	230	235	236	234	237	237	239	242	242	243	240	5	3	237	28	1	11,67%	218	
<b>Langenfeld</b>																					
§ 63	154	159	159	157	160	161	155	156	156	157	155	156	156	0	0	156	36	0	23,08%	171	
§ 64	35	36	37	38	38	39	38	39	38	37	37	38	34	0	0	34	18	0	52,94%	20	
§ 126a	13	10	11	10	7	6	6	5	6	5	6	8	9	0	0	9					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	202	205	207	205	205	206	199	200	200	199	198	202	199	0	0	199	54	0	27,14%	191	
<b>Viersen</b>																					
§ 63	159	161	165	166	165	168	167	166	164	168	165	164	165	7	0	165	23	0	13,94%	166	
§ 64	34	39	39	38	39	39	41	42	41	40	40	39	38	6	0	38	9	0	23,68%	18	
§ 126a	8	8	6	5	5	3	3	4	4	5	7	9	9	0	0	9					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	202	209	211	210	209	211	212	213	210	214	213	214	213	13	0	213	32	0	15,02%	184	
<b>Köln</b>																					
§ 63	211	211	210	209	210	208	205	207	214	211	212	216	214	0	0	214	48	0	22,43%	210	
§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0			
§ 126a	10	9	11	11	11	9	9	8	7	6	7	7	8	0	0	8					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	222	221	222	221	222	218	216	217	223	219	220	224	223	0	0	223	48	0	21,52%	210	
<b>Essen</b>																					
§ 63	10	6	7	9	14	10	11	12	6	5	3	4	1	0	0	1	0	0			
§ 64	0	1	2	3	3	2	0	2	0	0	3	2	5	0	1	4	0	0			
§ 126a	44	48	46	43	36	39	41	41	48	50	46	47	50	0	0	50					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	54	55	55	55	53	51	52	55	54	55	53	54	56	0	1	55	0	0	0,00%	54	

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	1. Apr. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:		Behandlungsplätze		
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %	
<b>Allgemeinpsychiatrien</b>																					
<b>Bonn</b>	§ 63	28	28	28	28	29	33	34	37	38	37	40	36	37	37	1	36	16	0	43,24%	
	§ 64	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	4	4	4	3	3	5	6	4	3	4	3	4	3	3	0	3				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	32	32	32	31	32	39	41	42	42	43	44	40	40	40	1	39	16	0	40,00%	0
<b>Düsseldorf</b>	§ 63	19	20	18	18	19	20	19	20	20	23	22	22	22	22	0	22	8	0	36,36%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	6	5	6	6	4	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	25	25	24	24	23	23	21	21	20	23	23	23	23	23	0	23	8	0	34,78%	0
<b>Mönchengladbach</b>	§ 63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0		
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0,00%	0

<b>Gesamtbelegung LVR</b>		Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	1. Apr. 22							
<b>Summe</b>	§ 63	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	1020	1019	1024	70	82	941	226	30	22,07%	981
	§ 64	272	274	276	281	282	293	294	300	296	294	296	278	273	11	19	254	103	9	37,73%	220
	§ 126a	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	102	113	121	6	17	104	0			54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0			
	sonstige *	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	2	3	2	0	0	2	0			
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>Zwischensumme LVR</b>	<b>ohne langfr. beurlaubte</b>	1389	1389	1397	1399	1397	1409	1404	1415	1416	1422	1421	1414	1420	87	118	1301	329	39	23,17%	1255
<b>Zwischensumme LVR</b>	<b>mit langfr. beurlaubten</b>	1681	1677	1691	1689	1700	1712	1715	1728	1731	1731	1741	1749	1749							
<b>Zwischensumme LVR</b>	<b>Beurlaubte</b>	292	288	294	290	303	303	311	313	315	309	320	335	329							

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren  
§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrenente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	1. Apr. 22	davon:		gegendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	♀	langfr. beurlaubte in %		
<b>Kliniken anderer Träger</b>																					
NTZ-Duisburg § 64	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	102	101	103	0	0	103	40	0	38,83%	100	
Summe	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	102	101	103	0	0	103	40	0	38,83%	100	
Fachklinik Im Deerth § 64	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	10	13	13	0	13	3	0	23,08%	0	
Summe	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	10	13	13	0	13	3	0	23,08%	0	

	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	1. Apr. 22	davon:		gegendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	♀	langfr. beurlaubte in %		
<b>Gesamtbelegung Kliniken anderer Träger</b>																					
Summe § 64	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	112	111	116	13	0	116	43	0	37,07%	100	
Zwischensumme andere Träger ohne langfr. beurlaubte	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	112	111	116	13	0	116	43	0	37,07%	100	
Zwischensumme andere Träger mit langfr. beurlaubten	163	165	162	150	147	150	151	154	151	154	157	157	159	13	0	216	43	0			
Zwischensumme andere Träger Beurlaubte	45	47	44	40	37	41	41	44	42	43	45	46	43								

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren  
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung  
 \*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Feb 22	Mrz 22	1. Apr. 22	davon:		gegendert		zusätzlich:		Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
<b>Gesamtbelegung Rheinland</b>																				
Summe § 63	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	1020	1019	1024	70	82	941	226	30	22,07%	981
§ 64	390	392	394	391	392	402	404	410	405	405	408	389	389	24	19	370	146	9	37,53%	320
§ 126a	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	102	113	121	6	17	104				54
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0				
sonstige *	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	2	3	2	0	0	2				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Gesamtsumme ohne langfr. beurlaubte</b>	1507	1507	1515	1509	1507	1518	1514	1525	1525	1533	1533	1525	1536	100	118	1417	372	39	24,22%	1355
<b>Gesamtsumme mit langfr. beurlaubten</b>	1844	1842	1853	1839	1847	1862	1866	1882	1882	1885	1898	1906	1908							
<b>Beurlaubte</b>	337	335	338	330	340	344	352	357	357	352	365	381	372							
<b>Aufnahmen gem. § 63 StGB</b>	12	10	13	12	6	12	5	10	13	9	7	0		<b>Gesamt:</b>		<b>109</b>				
<b>Entlassungen gem. § 63 StGB</b>	7	10	11	10	11	11	8	5	10	10	8	11		<b>Gesamt:</b>		<b>112</b>				

Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag	Stichtag				
														1. Apr. 22	gegendert		davon sofort	davon ♀
<b>Warteliste</b>																		
§ 63	18	18	20	19	18	18	18	18	19	19	22	20	19	0	19	0	0	
§ 64 Alkohol	28	26	26	29	27	27	28	24	24	25	23	23	23	3	20	12	3	
§ 64 Drogen	226	220	211	209	203	185	188	198	189	185	181	194	210	11	199	8	8	
<b>Summe</b>	272	264	257	257	248	230	234	240	232	229	226	237	252	14	238	20	11	

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**TOP 12      Anträge und Anfragen**

## Antrag Nr. 15/58

öffentlich

**Datum:** 12.04.2022  
**Antragsteller:** Die FRAKTION

<b>Schulausschuss</b>	<b>02.05.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland</b>	<b>17.05.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>19.05.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>09.06.2022</b>	<b>Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Stärkung der Gesundheit und Steigerung der Lebensqualität durch Resilienztraining**

### Beschlussvorschlag:

Die FRAKTION im LVR stellt folgenden Antrag:

Präventiv und zur Stärkung der Resilienz sollen ressourcenorientierte Ansätze für die in der Trägerschaft des LVR befindlichen Schulen und Einrichtungen geprüft werden, inwieweit Regulation und Regeneration von Stress und Ängsten, die Entwicklung von positiven Emotionen und Beziehungsstärkung bei Kindern und Jugendlichen gefördert werden kann. Vorstellbar wäre ein Pilotprojekt, in das auch Krankenkassen mit eingebunden werden können und Fördergelder des Landes/Bundes akquiriert werden.

Ziel soll ein Resilienz—Training sein, das in den Alltag der Schüler und Jugendlichen integriert werden kann.

### Begründung:

Die Corona-Pandemie hat viele Familien in ihrem Alltag oft vor prekäre Situationen gestellt. Homeschooling, Homeoffice, fehlende Therapien, allgemeine Unsicherheit führen zu steigender Unzufriedenheit.

Die Hamburger „COPSY—Studie“ hat ergeben, dass der Anteil von Kindern mit geminderter gesundheitsbezogener Lebensqualität von ursprünglich 15%, am Anfang der Pandemie, auf mittlerweile 40% gestiegen ist. Über 2/3 der befragten Kinder und Jugendlichen gaben an eine hohe Belastung durch die Pandemie zu erleben. Kinder mit Einschränkungen, einem niedrigen sozioökonomischen Status, Migrationshintergrund oder in beengten Wohnverhältnissen lebend, sind signifikant stärker betroffen. Die Förderung ihrer Resilienz soll zur nachhaltigen Verbesserung ihrer Gesundheit und Lebensqualität führen.

Resilienz benennt in der Psychologie die Widerstandsfähigkeit der Seele und die Fähigkeit Krisen und Ausnahmesituationen gesund zu bewältigen. Sie ist das „Immunsystem der Seele“ und kann in jedem Alter erlernt werden.

Aaron Baron von Kruedener  
(Fraktionsgeschäftsführer)

## Anfrage Nr. 15/31

öffentlich

**Datum:** 28.04.2022  
**Anfragesteller:** Die Linke.

<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>11.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>12.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>05.09.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>06.09.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

Tagesordnungspunkt:

**Modellprojekt Bio-Lebensmittel in LVR-Kliniken**

Fragen/Begründung:

### Anfrage der Fraktion DIE LINKE.

**Bezug: Beantwortung der Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN durch die Verwaltung im Krankenhausausschuss 1 am 17.03.2022 unter TOP 7.1 „Bio-Quote bei Lebensmitteln in den LVR-Kliniken“; Anfrage Nr. 15/19**

In ihrer o.g. Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN im KA1 am 17.3.2022 heißt es: „Die LVR-Klinik Düsseldorf realisiert bereits jetzt einen Anteil von 15,19% Bioprodukten bei Lebensmitteln, die LWL-Klinik Münster bezieht fast ein Viertel ihrer Lebensmittel aus biologischer Produktion.“

Wie früheren Vorlagen zu entnehmen (z.B. 14/2703 aus 2018, 14/788 aus 2015), wird in einigen LWL-Kliniken (Münster, Lengerich) ein beträchtlicher Anteil an Lebensmitteln bei regionalen Erzeugern eingekauft.

Bereits am 06.08.2015 hatte der Wirtschaftsleiter der LWL-Kliniken Münster und Lengerich im Fachforum der Wirtschaftsleitungen der LVR-Kliniken das LWL-Konzept vorgestellt und Fragen hierzu im Detail beantwortet.

Die Anfrage unter TOP 7.1 zielt auf die Möglichkeiten, auch in den LVR-Kliniken im Sinne der Nachhaltigkeit den Einkauf aus biologischer und regionaler Produktion zu steigern.

Unter Punkt 2 formulieren Bündnis 90/die GRÜNEN daher folgende Frage:

Wie gelingt es, den regionalen Einkauf von Bioprodukten mit einzubeziehen?

Wäre die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde dafür hilfreich?

In der Antwort der Verwaltung auf die Fragen der bündnisgrünen Fraktion nach Möglichkeiten, den regionalen Einkauf von Bioprodukten mit einzubeziehen und zur Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde hierzu heißt es:

„Da es sich bei der Essensproduktion in den LVR-Kliniken um halbindustrielle Fertigung handelt, müssen die Lebensmittel entsprechend vorbereitet sein, um in den automatisierten Produktionsprozessen (z.B. Cook & Chill) eingesetzt werden zu können. Die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde hilft hier nicht, da diese für die Produktionsprozesse dann ggfs. nicht einsetzbar sind. Die Produktionsabläufe sind auf gängige Standards und Normen eingestellt.“

Hierzu möchte die Fraktion DIE LINKE im LVR wissen:

1. Ist es möglich, zumindest innerhalb eines Modellprojektes, einzelne Stationen innerhalb einer Klinik aus dieser Zentralversorgung (halbindustriellen Fertigung) herauszulösen und durch eine dezentrale Essensproduktion zu ersetzen – mit dem Ziel, dass die Patient:innen auf den Stationen sich selbst versorgen, ein Budget hierfür erhalten, womit sie frische Lebensmittel einkaufen gehen und in der Stationsküche, soweit vorhanden, selbst kochen können? Wenn nein, warum nicht? Ein solches Modellprojekt hätte sogar einen therapeutischen Wert und könnte die Patient:innen auf dem Weg zu mehr Selbständigkeit unterstützen.
2. Ist es möglich, im Rahmen eines solchen Modellprojektes die Beschaffung noch weiterer als der bisherigen Produkte aus dem zentralen EU-Ausschreibeverfahren herauszulösen und diese – soweit gesetzlich möglich – im Rahmen freihändiger Vergaben und beschränkter Ausschreibungen zu beschaffen, wie es beim LWL bereits praktiziert wird? Wenn nein, warum nicht?

Wilfried Kossen

LVR-Klinik Viersen · Johannisstraße 70 · 41749 Viersen

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4  
und des Gesundheitsausschusses

04.05.2022  
855/13.00 CC Lebensmittel

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder  
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des Ge-  
sundheitsausschusses

**Klinikvorstand**  
Kaufmännische Direktorin  
Dorothee Enbergs

nachrichtlich:  
Geschäftsführung der Fraktionen und  
Gruppe in der Landschaftsversammlung  
Rheinland

Frau Holthausen  
Tel 02162 96-3500  
Fax 02162 67759  
Sabine.Holthausen@lvr.de

über Stabstelle 00.200

**Beantwortung der Anfrage 15/31 „Modellprojekt Bio-Lebensmittel in LVR-Kliniken“ der Fraktion Die Linke.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/31 wird wie folgt beantwortet:

**1. Ist es möglich, zumindest innerhalb eines Modellprojektes, einzelne Stationen innerhalb einer Klinik aus dieser Zentralversorgung (halbindustriellen Fertigung) herauszulösen und durch eine dezentrale Essensproduktion zu ersetzen – mit dem Ziel, dass die Patient:innen auf den Stationen sich selbst versorgen, ein Budget hierfür erhalten, womit sie frische Lebensmittel einkaufen gehen und in der Stationsküche, soweit vorhanden, selbst kochen können? Wenn nein, warum nicht? Ein solches Modellprojekt hätte sogar einen therapeutischen Wert und könnte die Patient:innen auf dem Weg zu mehr Selbständigkeit unterstützen.**

Im Rahmen der therapeutischen Angebote gibt es bereits jetzt Kochgruppen-Angebote für Patient:innen, die dazu in der Lage sind. Diese kaufen – von Therapeut:innen begleitet – frische (Bio-)Lebensmittel selber ein und bereiten diese in Stationsküchen selber zu. Hierfür wird ein entsprechendes Budget zur Verfügung gestellt. Die Herauslösung ganzer Stationen aus der Zentralversorgung ist zurzeit personell, finanziell, technisch und organisatorisch nicht umsetzbar. Zum Beispiel würde dann



**Ihre Meinung ist uns wichtig!**  
Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:  
E-Mail: [anregungen@lvr.de](mailto:anregungen@lvr.de) oder [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de), Telefon: 0221 809-2255

Klinikvorstand:  
Dorothee Enbergs (Vorsitzende), Dr. Ralph Marggraf, Jörg Mielke  
Besucheranschrift: Johannisstraße 70, 41749 Viersen-Süchteln  
Telefon Vermittlung: 02162 9631, Internet: [www.klinik-viersen.lvr.de](http://www.klinik-viersen.lvr.de)

Bankverbindung:  
Sparkasse KölnBonn  
IBAN: DE68 3705 0198 1933 3128 84, BIC: COLSDE33XXX  
UST-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/1289

die Stationsküche zu einer Produktionsküche mit HACCP-Auflagen werden. Patient:innen dürften dann nur unter Einhaltung der Hygieneauflagen mitkochen. Die Vorgaben zur Lagerung, Zubereitung und Ausgabe der Speisen wären wesentlich höher. Die Küchen müssten technisch ertüchtigt werden, der Personalbedarf müsste angepasst werden.

Insofern ist zurzeit nur das Modell der Kochgruppen für geeignete Patient:innen machbar, welches häufig und regelmäßig im Rahmen der Therapie eingesetzt wird.

**2. Ist es möglich, im Rahmen eines solchen Modellprojektes die Beschaffung noch weiterer als der bisherigen Produkte aus dem zentralen EU-Ausschreibeverfahren herauszulösen und diese – soweit gesetzlich möglich – im Rahmen freihändiger Vergaben und beschränkter Ausschreibungen zu beschaffen, wie es beim LWL bereits praktiziert wird? Wenn nein, warum nicht?**

Dies ist grundsätzlich möglich. Jede Einrichtung müsste dann eigene Sachbearbeiter:innen für die Beschaffung der Lebensmittel beschäftigen, die das öffentliche Vergaberecht beachten müssen. Dies führt zu Mehrkosten für Personal, die zurzeit nicht finanziert sind. Der LVR hat sich vor Jahren unter Beachtung der Vergabegesetze zur Bündelung der Bedarfe in einem Competence Center Lebensmittel entschieden, um Personal- und Sachkosten einzusparen. Hierzu wurde auch der Speiseplan für alle selbstkochenden Einrichtungen optimiert. Durch diese Maßnahmen konnten in den vergangenen Jahren durchgängig günstige Konditionen im Großverbraucherbereich erzielt werden.

Für die Durchführung von Kochgruppen ist ein solches Vorgehen nicht zielführend, da hier nur Kleinmengen im örtlichen Einzelhandel eingekauft werden.

Die Beschaffung von Lebensmitteln für die selbstkochenden Einrichtungen des LVR erfolgt auf Basis bestehender Beschlüsse, die unter Mitwirkung einer Unternehmensberatung seinerzeit gefasst wurden. Eine Änderung bedürfte einer gutachterlichen Untersuchung oder einer erneuten externen Begleitung mit entsprechenden Kosten. Dies müsste dann beantragt werden.

Für den Vorstand

E n b e r g s  
Vorsitzende des Vorstandes



## Anfrage Nr. 15/30

öffentlich

**Datum:** 28.04.2022  
**Anfragersteller:** GRÜNE

<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>13.05.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Kommission Gleichstellung</b>	<b>02.06.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Anfrage: Ansprechpartner\*innen für Gleichstellung in den Kliniken**

### Fragen/Begründung:

In der vergangenen Sitzungsrunde sind in verschiedenen Ausschüssen der Gleichstellungsbericht 2017 – 2020 sowie der Gleichstellungsplan 2025 des LVR vorgestellt worden. Darin wird unter anderem die Situation in den Kliniken beleuchtet, in denen der weitaus größte Teil der Mitarbeitenden beschäftigt ist.

Die Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen bittet dazu um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Anfragen / Meldungen sind aus dem Bereich der Kliniken in den vergangenen Jahren an die Gleichstellungsstelle des LVR herangetragen worden?
2. Um welche Themen ging es bei diesen Anfragen / Meldungen (bitte nach Häufigkeit benennen)?
3. Wie werden die Anfragen / Meldungen bearbeitet? Digital oder im persönlichen Gespräch vor Ort? Wie oft wird ein persönliches Gespräch gewünscht?
4. Wie häufig sind Mitarbeitende der Gleichstellungsstelle in den Kliniken vor Ort? Sind die Angebote der Gleichstellungsstelle den Mitarbeitenden in den Kliniken bekannt?
5. Gibt es unabhängige Stellen innerhalb der Kliniken, an die sich Mitarbeitende im Falle von (sexueller) Belästigung wenden können?
6. Welche Möglichkeiten sind den Mitarbeitenden bekannt, externe Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen? Wie häufig wird davon Gebrauch gemacht?
7. Wie häufig werden Fortbildungsangebote z. B. zur Prävention sexualisierter Gewalt in Anspruch genommen?
8. Wie weit ist die Gleichstellungsstelle in die Personalentwicklung in den Kliniken eingebunden?
9. Im Gleichstellungsplan ist von einem Ausbau der dezentralen Beratungsangebote die Rede, um eine möglichst niedrigschwellige Erreichbarkeit zu gewährleisten. Welche Angebote sind hier konkret für die Kliniken geplant?
10. Gibt es einen Erfahrungsaustausch der Gleichstellungsstelle des LVR mit Gleichstellungsbeauftragten in anderen Kliniken?

Ralf Klemm  
Fraktionsgeschäftsführer

**TOP 12.5    Beantwortung der Anfrage 15/30 GRÜNE**

**TOP 13      Bericht aus der Verwaltung**

**TOP 14      Verschiedenes**

**TOP 15      Verschiedenes**