

Vitos Kurhessen //
Leistungsprofil der
Klinik für forensische Psychiatrie

Inhalt //

1	Allgemeine Informationen //	3
1.1	Kurzdarstellung.....	3
1.2	Leitung.....	4
1.3	Kontakt	4
2	Grundlagen des Konzepts //	5
2.1	Sachliche und örtliche Zuständigkeit laut Vollstreckungsplan.....	5
2.2	Sicherheit und Sicherung.....	6
2.3	Leistungen und räumliche Ausstattung	7
3	Angebote und Leistungen //	12
3.1	Behandlungsziele	12
3.2	Behandlungskonzept	13
3.2.1	Aufnahme	13
3.2.2	Therapiestationen	13
3.2.3	Bezugspflegesystem	14
3.2.4	Vollzugslockerung	14
3.2.5	Ausbildung	15
3.2.6	Offener Therapiebereich	16
3.3	Therapeutische, pflegerische und medizinische Leistungen.....	17
3.4	Medizinische Behandlungsangebote.....	19
3.5	Ergänzende Angebote	20
3.6	Diagnostik.....	22
3.7	Weiterführende integrative Leistungen.....	27
4	Qualitätssicherung //	30

1 Allgemeine Informationen //

1.1 Kurzdarstellung

In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal (KFP) werden suchtkranke, strafgerichtlich verurteilte, erwachsene Männer untergebracht und therapeutisch-medizinisch versorgt. Sie sind wegen ihrer Sucht straffällig geworden und es besteht bei ihnen die Gefahr, dass sie wieder straffällig werden. Zugleich wird bei ihnen eine Behandlung als aussichtsreich angesehen. Dies sind die entscheidenden Kriterien, die dazu führen, dass Patienten von dem erkennenden Gericht eingewiesen werden.

Die Unterbringung von Straftätern im Maßregelvollzug kann nur von einem Gericht im Rahmen eines Strafverfahrens oder eines sogenannten Sicherungsverfahrens angeordnet werden. Die gesetzliche Grundlage bilden dafür die §§ 61ff des Strafgesetzbuches. Sie regeln, dass psychisch Kranke, geistig Behinderte, Personen mit schweren Formen von Persönlich-

keitsstörungen oder Suchtkranke, die infolge ihrer psychischen Störung eine Straftat begangen haben und bei denen die Gefahr besteht, dass sie aufgrund ihrer Erkrankung auch erneut Straftaten einer gewissen Schwere begehen werden, unter genau geregelten Umständen nicht in eine Justizvollzugsanstalt (JVA), sondern in eine spezialisierte Klinik eingewiesen werden.

Im Falle der suchtkranken Rechtsbrecher werden diese ganz überwiegend neben der Unterbringung im Maßregelvollzug auch zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Das Gesetz sieht vor, dass bei langen Freiheitsstrafen diese zum Teil vor der Unterbringung in der Maßregelvollzugsklinik in der JVA vollzogen werden, damit nach einer angemessenen Behandlungsdauer einer bedingten Entlassung nichts im Wege steht.

Die Arbeit der Klinik ist von der Erkenntnis geleitet, dass eine adäquate Therapie die sonst zu erwartende Quote der Wiederurteilung von Straftätern deutlich senkt. Damit leistet die Klinik einen wichtigen Beitrag zum langfristigen Schutz der Bevölkerung. Denn die Behandlung im Maßregelvollzug führt deutlich seltener zu Rückfällen, als die Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt.

Eine qualifizierte Therapie von Straftätern ist der beste Schutz der Bevölkerung vor Wiederholungstaten. Das ist die Kernaufgabe unserer Klinik. Die forensische Klinik hat den Charakter eines Krankenhauses – allerdings mit einem Sicherheitsstandard wie in einer Justizvollzugsanstalt.

1.2 Leitung

- **Geschäftsführung:**

Irmgard Raschka-Halberstadt
Tel: 05624 – 60 10 330
geschaeftsfuehrung@vitos-
kurhessen.de

- **Ärztliche Direktion:**

Birgit von Hecker
Tel: 05624 – 60 10 745
birgit.vonhecker@vitos-kurhessen.de

- **Krankenpflegedirektor:**

Sven Keitel
Tel: 05624 – 60 10 212
sven.keitel@vitos-kurhessen.de

1.3 Kontakt

- **Hausadresse:**

Klosterweg 6
34308 Bad Emstal

- **Sekretariat:**

Tel: 05624 – 60 10 745
kfp@vitos-kurhessen.de

2 Grundlagen des Konzepts //

2.1 Sachliche und örtliche Zuständigkeit laut Vollstreckungsplan

In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal werden die

- freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung nach § 64 StGB,
- § 7 JGG (Heranwachsende und Erwachsene)

vollstreckt.

Die örtliche Zuständigkeit umfasst Männer aus den Landgerichtsbezirken

- Fulda
- Kassel
- Marburg
- Gießen

In Abweichung vom Vollstreckungsplan werden im Rahmen des Projekts „Junge Erwachsene“ auch Männer vom vollendeten 18. – vollendeten 24. Lebensjahr aus anderen Landgerichtsbezirken Hessens aufgenommen.

In der Klinik wird auch die Behandlung in einem offenen Therapiebereich durchgeführt.

Darüber hinaus können auch Männer gemäß § 81 oder § 126 a StPO aufgenommen werden.

2.2 Sicherheit und Sicherung

Sicherheit in der Behandlung im Maßregelvollzug umfasst eine Vielzahl von Aspekten, die über bauliche Sicherheitsmaßnahmen weit hinausreichen.

Bezüglich der getroffenen baulichen Maßnahmen beschreibt das im Zuge der Bauplanung erstellte Sicherheitskonzept detailliert die baulichen und technischen Sicherheitsmaßnahmen.

Die Behandlung im Maßregelvollzug dient der Sicherheit der Allgemeinheit, indem suchtkranke Straftäter einer Behandlung zugeführt werden, deren Ziel es ist, die Legalprognose der Untergebrachten zu verbessern.

Gleichzeitig soll der Maßregelvollzug aber auch Sicherheit für die dort Tätigen und die dort Untergebrachten bieten.

Dies bedeutet, dass Verhaltensregeln sowohl für Untergebrachte, als auch für Bedienstete klar und allen Betroffenen jederzeit zugänglich sind. Insbesondere spezielle Risikosituationen, wie auch selten zu erwartende Ereignisse und Tätigkeiten sind detailliert beschrieben.

Die Beschreibung umfasst neben dem Ablauf auch die Verantwortlichkeiten, die Form der notwendigen Dokumentation und Informationsweitergabe.

Für die Bediensteten wird dies durch das QM-System gewährleistet, in dem relevante Prozesse in Form von Handlungsanweisungen, Prozessdarstellungen, Algorithmen, Checklisten, usw. hinterlegt sind.

Die Vitos KFP verzichtet auf die Einrichtung eines speziellen Sicherheitsdienstes. Die Aufgaben des Sicherheitsdienstes in den Bereichen

- Gebäudeüberwachung,
- Bedienung der sicherheitstechnischen Anlagen,
- Ein- und Ausgangskontrolle

werden von entsprechend geschulten Mitarbeitern der Forensik-Zentrale übernommen.

Die Sicherheit bei Ausführungen von Patienten zu Untersuchungen, usw., nötigenfalls auch die Sicherung von Patienten, die sich zu operativen Eingriffen in somatischen Krankenhäusern befinden, werden durch den Pflege- und Erziehungsdienst in Verbindung mit dem Fahrdienst der Forensik Zentrale gewährleistet.

2.3 Leistungen und räumliche Ausstattung

Die **Aufnahmestation** (Station 2.1) besitzt eine Kapazität von

- 12 Behandlungsplätzen

aufgeteilt in:

- 4 Einzelzimmer
- 4 Zweibettzimmer
- ein besonders gesichertes Einzelzimmer ohne gefährliche Gegenstände

Die Station ist zuständig für die Aufnahme von nach § 64 StGB verurteilten Patienten.

Außerdem werden nach §126a StPO vorläufig untergebrachte oder nach §453c in Verbindung mit §112 StPO sowie gemäß §81 StPO eingewiesene Patienten aufgenommen.

Daneben werden Kriseninterventionen in laufender Behandlung oder gemäß § 67h StGB nach bedingter Entlassung durchgeführt.

Bei therapeutischer Notwendigkeit befinden sich auf der Station auch Patienten, bei denen die Erledigung der Maßregel angestrebt wird.

Bei individueller Notwendigkeit kann auch die Behandlung von weniger leistungsfähigen Patienten bis zur Verlegung in die Dauerbeurlaubung erfolgen.

Der diagnostische Aufwand ist hoch und erfordert den Einsatz von:

- ärztlicher
- pflegerischer
- psychologischer
- sozialarbeiterischer

Kompetenz.

Neben der körperlichen Entgiftung stehen die Etablierung eines angemessenen Sozialverhaltens, von Gruppenfähigkeit und motivationsfördernde Interventionen im therapeutischen Fokus. Ein erster Behandlungsplan wird erstellt.

Die Station erfüllt die besonderen Anforderungen an die Sicherheit bei zunächst noch unbekanntem Patienten oder Patienten in Krisensituationen, durch die baulichen Gegebenheiten, die gegebene Beziehungsgestaltung und Kontaktdichte sowie durch ein verpflichtendes therapeutisches Angebot. Dieses umfasst u.a. suchttherapeutische, ergotherapeutische, medizinische und sporttherapeutische Angebote.

Die **Motivations- und Rückverlegerstation** (Station 2.0) umfasst

- 9 Behandlungsplätze

aufgeteilt in:

- 3 Einzelzimmern
- 3 Zweibettzimmern
- ein besonders gesichertes Einzelzimmer ohne gefährliche Gegenstände

Auf dieser Station befinden sich neben Patienten, die eine Bedenkzeit erhalten haben und prüfen, ob eine Fortsetzung der Therapie sinnvoll ist, auch Patienten, die aufgrund einer richterlich angeordneten Krisenintervention nach § 67h StGB untergebracht sind sowie Patienten, bei denen die Erledigung der Maßregel seitens der Patienten oder durch die Klinik angestrebt wird.

Daneben werden Patienten behandelt, die aufgrund von komorbiden Erkrankungen wie Psychosen oder Intelligenzminderungen durch das übliche Therapieangebot überfordert sind.

Sicherheit hat hier einen hohen Stellenwert; dem wird sowohl baulich und personell, als auch bei der alltäglichen Interaktionsgestaltung Rechnung getragen.

Das therapeutische Angebot bietet neben einer Tagesstruktur Möglichkeiten zur Motivationsarbeit und, indem dieses an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet wird, die für den einzelnen Patienten notwendige Behandlung.

Dadurch ist es möglich, den Patienten bis zur Verlegung auf eine weiterbehandelnde Station oder in eine JVA ein relativ spannungsarmes und unterstützendes Umfeld zu bieten.

Der **gesicherte Therapiebereich** gliedert sich in drei Stationen mit:

- 18 Behandlungsplätzen (Station 5.0)
- 18 Behandlungsplätzen (Station 5.1)
- 12 Behandlungsplätzen (Station 5.2)

Je 6 Patienten sind in einer Wohngruppe untergebracht. Jede dieser Wohngruppen besteht aus 3 Doppelzimmern mit Nasszelle, einem Wohnzimmer, einem Raucher- raum, einem Hauswirtschaftsraum und einer Küche mit Essplatz. Diese Wohngruppen werden zu Stationseinheiten zusammengefasst.

Jede der Stationen bietet den Patienten ein umfassendes und differenziertes Behandlungsangebot in den Bereichen:

- Sozio-Milieuthherapie
- Einzeltherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Arbeitstherapie
- Sporttherapie
- Physiotherapie
- Kunsttherapie
- Musiktherapie

Die Behandlung durch ein multiprofessionelles Team fokussiert die jeweils im Behandlungsplan festgestellten therapeutischen Ziele und Bedürfnisse.

Spezifische Behandlungsangebote wie beispielsweise

- Reasoning & Rehabilitation (R&R)
- Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)
- Dialektisch-Behaviorale-Therapie (DBT)
- Training Erkennen und Bewältigen von Aggressionen (TEBA)
- Schematherapie (Gruppen- und Einzeltherapie)
- Autogenes Training
- PMR (Progressive Muskelrelaxation)
- Rückfallprophylaxe (STAR)

werden stationsübergreifend angeboten.

Das sozio-milieutherapeutische Konzept beinhaltet folgende Bereiche:

- Kongruente Beziehungsgestaltung zwischen Mitarbeiter und Patient
- Strukturierung des Stationsalltags
- Auseinandersetzung mit Regeln
- Selbstversorgung in den Bereichen; Einkauf, Kochen, Waschen, Reinigungsarbeiten
- Verwalten des persönlichen Eigentums
- Erlernen und Festigung des Umgangs mit Geld
- Gestaltung des Wohnens und Zusammenlebens in den Wohngruppen
- Einübung von lebenspraktischen Fertigkeiten
- Umgang mit Bedürfnissen
- Freizeitgestaltung
- Gruppenangebote zur Vermittlung spez. Kenntnisse der Alltagsbewältigung
 - Koch-, Näh- und Computerkurse
 - Back – to – life – Gruppe
 - Hausaufgabengruppe für junge Erwachsene.

Der **offene Therapiebereich** umfasst

- 15 Behandlungsplätze

und hat den Behandlungsschwerpunkt in den Bereichen

- Rehabilitation
- Belastungserprobung
- Außenorientierung
- Überleitung in den Entlassungsurlaub
- Ambulante Nachbetreuung

Mit dem Wechsel des Patienten in den offenen Therapiebereich beginnen die dezierten Entlassungsvorbereitungen.

Die Patienten leben in Wohngruppen zu je 6 Patienten. Darüber hinaus stehen 3 Einzelappartements für Patienten, die in selbständiges Wohnen entlassen werden sollen, zur Verfügung.

Der Patient hat zu diesem Zeitpunkt das gruppentherapeutische Programm bezüglich seiner Abhängigkeitserkrankung und bezüglich seiner Delinquenz positiv absolviert. Seitens der beurteilenden und zustimmungspflichtigen Stellen der Prognose und Lockerungsentscheidungen wird ihm nunmehr ein Behandlungsstand attestiert, der eine Erprobung im offenen Rahmen zulässt.

Das Gebäude wird offen geführt, d. h., lediglich zur Nacht sind die Türen nach Außen verschlossen. Nach kurzer Eingewöhnungszeit mit eingeschränktem Ausgang, in der sich der Patient mit dem Behandlungsteam, den Mitpatienten und den Regeln des Hauses vertraut machen kann, werden ihm zunehmend Freiheiten gewährt und Verantwortungen übertragen.

An den offenen Therapiebereich ist die Nachsorgeambulanz gekoppelt.

Die Nachsorge in der Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal ist in mehrere Phasen aufgegliedert.

Die forensische Ambulanz übernimmt die Behandlung und Begleitung der Patienten zum Zeitpunkt des Übergangs vom offenen Therapiebereich in die Phase der Dauerbelastungserprobung.

Nach der (bedingten) Entlassung der Patienten aus dem Maßregelvollzug wird die Behandlung und Begleitung entsprechend der richterlichen Weisung im Aussetzungsbeschluss fortgesetzt.

Der **zentrale Therapiebereich** besteht aus:

- Ergotherapie
- Arbeitstherapie
- Kunst- und Musiktherapie
- Sporttherapie / Physiotherapie
- Sozialadministration
- Schulischer Weiterbildung
- Forensik-Zentrale (Sicherheitsarbeitsplatz/Pforte)

Im zentralen Therapiebereich der Vitos KFP werden Therapie- und Qualifizierungsangebote für die Patienten in entsprechend ausgestatteten Werkstätten/Therapieräumen vorgehalten. Hierzu gehören unter anderem:

- Arbeitstherapieräume
- Sport- und Physiotherapieräume
- Musiktherapieräume
- Kunsttherapieräume
- Schulraum
- Psychologischer Testraum/EDV
- Gruppenräume

Darüber hinaus wird in diesem Bereich durch die „interne Dienstleistung“ die Versorgung der Patienten und der Wohngruppen sichergestellt.

Ferner sind die Forensik-Zentrale mit ihren zentralen Sicherheitsaufgaben, die Sozialadministration zur Klärung sozialadministrativer Fragestellungen und sozialarbeiterischer Versorgung, sowie die Organisation und Durchführung der überstationären Behandlungsangebote diesem Bereich zugeordnet.

3 Angebote und Leistungen //

3.1 Behandlungsziele

Das Ziel der Behandlung suchtkranker Rechtsbrecher im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB ist es laut Gesetz,

- den Untergebrachten zu heilen oder
- vor dem Rückfall in die akute Sucht zu bewahren

und ihm hierdurch

- in Zukunft ein deliktfreies und möglichst auch suchtmittelfreies Leben zu ermöglichen.

Der äußere Kontext der Behandlung ist entgegen den sonst üblichen Strategien der Behandlung Suchtkranker von Zwang und Freiheitsentzug geprägt.

Freiwilligkeit und eine hohe intrinsische Therapiemotivation sind zu Beginn der Behandlung in der Regel nicht vorhanden.

Die Schaffung von Therapiemotivation und Änderungsbereitschaft sind somit integraler Bestandteil einer Behandlung im Maßregelvollzug.

Motivationsfördernde Interventionen, z. B. in Sinne des „Motivational Interviewing“, sind während der gesamten Behandlungsdauer notwendig und kommen zur Anwendung, da Therapiemotivation kein statischer Faktor ist und ständiger Änderung unterworfen ist.

Die Behandlung erfolgt auf der Basis einer allgemeinen Bereitschaft zur Kooperation von Seiten des Patienten, die sich sinnvollerweise auch darin begründet, dass der jeweilige Patient einen persönlichen Vorteil, ein realistisches und auch zeitlich erreichbares Ziel erkennen kann.

Das der Behandlung übergeordnete Ziel, nämlich die wirkungsvolle Therapie kriminogener und suchtspezifischer Faktoren, erfordert eine ausführliche Diagnostik aller relevanten Problemfelder sowie eine spezifische Therapie, deren Fokus auf der Behandlung der identifizierten kriminogenen Faktoren und der Suchterkrankung sowie von komorbiden Störungen liegt, sofern sie für die Delinquenzgenese und die Legalprognose von Belang sind.

In dem Spannungsfeld zwischen strafrechtlicher Sanktion und therapeutischer Arbeit ist es das Ziel, suchtmittelfreie Patienten in die Gesellschaft zu entlassen, die in Zukunft keine Straftaten mehr begehen und sozial integriert leben.

3.2 Behandlungskonzept

3.2.1 Aufnahme

Neu angekommene Patienten werden generell zuerst in der **Aufnahmestation** untergebracht. Während des acht- bis zwölfwöchigen Aufenthaltes erfolgt eine intensive Diagnostik und eine erste Einschätzung der Gefährlichkeit sowie der therapeutischen Schwerpunkte und Notwendigkeiten. Darin sind alle Berufsgruppen mit einbezogen, die an der späteren Behandlung des Patienten beteiligt sind

Falls die Notwendigkeit besteht, wird eine Entgiftung durchgeführt.

Der Schwerpunkt der psychotherapeutischen Gruppen liegt im Bereich Psychoedukation, um durch Information den Patienten den Einstieg in den therapeutischen Prozess zu erleichtern.

Auf der Aufnahmestation sind die Patienten in ein typisches Stationssetting eingebunden, und sie werden durch die Küche der Vitos Service GmbH mit Nahrungsmitteln versorgt. Ein erster Behandlungsplan wird erstellt. Kurzfristige Behandlungsziele werden vereinbart.

3.2.2 Therapiestationen

Nach acht bis zwölf Wochen erfolgt bei positivem Verlauf die Verlegung der Patienten auf eine **Therapiestation**. Dort leben die Patienten in Wohngruppen von je sechs Personen. In den Wohngruppen versorgen sich die Patienten vollständig selbst. Dazu gehören Reinigung, Wäschepflege, Kochen, usw. Ein Patient ist jeweils wochenweise für die hauswirtschaftlichen Aufgaben, inklusive des Kochens, für alle Bewohner der Wohngruppe zuständig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes unterstützen die Patienten im sozio- und milieutherapeutischen Setting dabei, soziale Fähigkeiten in den Bereichen des Wohnens,

Arbeitens, der Freizeitgestaltung und Wahrnehmung sozialer Kontakte zu festigen oder neu zu erwerben. Hierzu gehört die Vermittlung und Auseinandersetzung von/mit sozial anerkannten Normen und Werten. Sie gestalten eine professionelle, kongruente Beziehung und schaffen somit ein Klima, in dem Sozio-Milieuthérapie wirksam wird.

Auf der Station 5.2 werden Patienten im Alter von 18 – 24 Jahren im Rahmen eines Modellprojekts engmaschig betreut und darin unterstützt, angemessenes Sozialverhalten zu erlernen und zu üben.

Auf dieser Station ist ab dem 01.04.2017 der Nachteinschluss aufgehoben, um diese Betreuung auch in den Abendstunden zu gewährleisten.

Im Rahmen der Psychotherapie finden zweimal wöchentlich stationsbezogene Gruppentherapien statt, darüber hinaus haben die Patienten ca. 2-wöchentlich ein Einzelgespräch mit ihrem Bezugstherapeuten. Im Rahmen der Behandlungsplanung wird darüber hinaus festgelegt, ob und wann die Patienten an den indikativen Gruppenangeboten (s. u.) teilnehmen, die stationsübergreifend angeboten werden.

3.2.3 Bezugspflegesystem

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes arbeiten im Bezugspflegesystem. Grundlage dieser Arbeit bildet die kongruente Beziehungspflege, auf deren Basis entsprechende pflegerische Behandlungsziele entwickelt werden, welche neben allgemeinen und therapeutischen Zielen im Behandlungsplan festgehalten werden.

Um die Phänomene der Beziehung zu erklären und professionelle, zielgerichtete

Beziehungen zu Patienten zu gestalten, bezieht sich die kongruente Beziehungspflege auf das moderne Menschenbild, die neurobiologische Forschung und den Konstruktivismus.

Zu Beginn der Arbeit, welche mit der Aufnahme des Patienten anfängt und sich fortlaufend erweitert, stehen positive Lebensereignisse im Vordergrund. Im weiteren Verlauf wird eine ausführliche Biographie erhoben, problematische Lebensereignisse und entsprechende Störungen

benannt und mit dem Patienten besprochen.

Dieser Behandlungsansatz ist durch eine professionelle, zielgerichtete Beziehungs- und milieutherapeutische Gestaltung nicht nur ein effektives, permanentes Lernfeld für den Patienten, sondern erhöht aufgrund der Intensität des Kontaktes der Pflegenden zum Patienten sowohl die Bereitschaft zur Mitarbeit, als auch die Sicherheit in der Unterbringung.

3.2.4 Vollzugslockerung

Lockerungen des Vollzugs sind abhängig vom Behandlungsstand und beginnen auf den Therapiestationen. Sie erfolgen immer gestuft, d. h., mit jeder neuen Stufe kann der Patient in weiteren Freiheitsgraden erprobt werden.

Die Möglichkeit, Lockerungen wahrnehmen zu können, ist dabei direkt vom Therapieverhalten der Patienten abhängig. Bei Fehlverhalten oder bei therapeutischen Rückschritten können die Lockerungen zurückgenommen werden. Die Behandlungsziele werden regelmäßig und gemeinsam mit den Patienten erarbeitet.

Ziel der Lockerungen ist die Erprobung erreichter Therapiefortschritte unter realistischen Bedingungen und unter ständiger Begleitung und therapeutischer Reflektion.

Zur Vorbereitung der Entlassung ist der Übergang in eine Dauerbeurlaubung (maximal acht Monate im Kalenderjahr) möglich. Die Patienten befinden sich dann bereits im Entlassungssetting (z. B. einer Nachsorgeeinrichtung), sind aber formal noch Patienten des Maßregelvollzugs. In dieser Phase werden die Patienten eng geführt und ambulant betreut.

Die ambulante Betreuung durch die forensisch-psychiatrische Nachsorgeambulanz

schließt sich nahtlos an die Behandlung im Maßregelvollzug an.

Lockerungsentscheidungen sind eng an die Beurteilung der Prognose gekoppelt. Die Klinik setzt zur Prognosebeurteilung moderne, international anerkannte, Prognoseinstrumente ein. Hierdurch wird der Prozess der Prognosestellung strukturiert und gleichzeitig auch transparent und nachvollziehbar dargestellt. Im Bedarfsfall kommen spezifische Prognose-Instrumente (z. B. Deliktgruppen-spezifisch) zum Einsatz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden im Einsatz der Prognoseinstrumente trainiert und supervidiert.

3.2.5 Ausbildung

Im Behandlungsprozess spielt die **Arbeits-therapie** eine wichtige Rolle. Die Patienten erhalten dabei die Möglichkeit, eine berufliche Teil-Qualifikation zu erlangen. Die Ziele sind bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt und – in Verbindung damit – das Vermeiden erneuter Straftaten.

Die Klinik ist deshalb auf diesem Gebiet hervorragend ausgestattet. Sie verfügt zum Beispiel über

- drei Werkstätten,
- einen hausinternen Lebensmittelvertrieb („Interne Dienstleistung“), der von den Patienten gemeinsam mit einer Hauswirtschaftsmeisterin wie eine Übungsfirma geführt wird.

Damit wird eine Teilqualifikation in den Ausbildungsberufen

- Maler
- Raumausstatter
- Schreiner
- Systemgastronom
- Einzelhandelskaufmann

möglich.

Neben der beruflichen Qualifikation ist auch der Erwerb schulischer Kompetenzen möglich. Die Patienten können im Rahmen von Integrationskursen Deutsch als Fremdsprache (Leistungsniveau A und B) erlernen. Es wird Englischunterricht angeboten, die Unterstützung beim Erwerb von Schulabschlüssen (Fernunterricht), sowie eine Hausaufgabengruppe für Junge Erwachsene der Station 5.2.

In der Schule der Klinik gibt es zudem moderne PC-Arbeitsplätze, um Patienten berufsvorbereitend in entsprechenden Kursen mit Fertigkeiten am Computer vertraut zu machen.

Im Zuge der Entlassungsvorbereitung der Patienten hilft die Klinik aktiv bei der Suche nach offenen Stellen und Ausbildungsplätzen.

3.2.6 Offener Therapiebereich

Nach erfolgreicher Erprobung in Lockerungen werden die Patienten nach abgeschlossener psychotherapeutischer Behandlung zur Entlassungsvorbereitung in den offenen Therapiebereich verlegt.

Dort erfolgt die Weiterbehandlung unter dem Aspekt der Erprobung in Freiheit und des kontrollierten Übergangs in Entlassungsbeurlaubung und Nachsorge.

Auch hier sind die Patienten in Wohngruppen untergebracht. Eine Besonderheit ist die Möglichkeit, dass drei Patienten in sogenannten Trainingsappartements, kleinen Ein-Zimmer-Wohnungen im Gebäude des offenen Therapiebereichs, weitgehend selbstständig leben und wirtschaften können, um sich vor der endgültigen Entlassung in die Dauerbeurlaubung zu erproben.

Die Patienten müssen nun unter milieu-therapeutisch vorgegebenen Rahmenbedingungen selbstständig einkaufen, regelmäßig kochen, ihr Bargeld verwalten und ihren Wohn- und Schlafbereich sauber halten. Innerhalb der Wohngruppen werden diese Aufgaben untereinander aufgeteilt.

Regelmäßige Arbeit in Form von Berufspraktika bei externen Firmen gehört mit zur Vorbereitung der Patienten auf die Dauerbeurlaubung. Regelmäßig werden alle Patienten darin unterstützt, sich der Agentur für Arbeit vorzustellen und eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Dies kann in die Vermittlung einer Ausbildung oder in Qualifizierungsmaßnahmen münden.

Um alle Abläufe zu koordinieren und mit dem Patienten Ziele zu besprechen, findet einmal monatlich für jeden Patienten ein Rehatime-Gespräch statt. Hieran sind der Patient, die Bezugspflege und die behandelnden Therapeuten beteiligt. So wird ein der Realität angepasstes, aber noch kontrolliertes Umfeld geschaffen, um dem Patienten einen sicheren Übergang in die Dauerbeurlaubung zu gewährleisten und adäquate Lebensbedingungen zu schaffen.

Die Ziele der anschließenden Behandlung und Begleitung der Patienten durch die forensische Ambulanz sind die Unterstützung bei der Aufrechterhaltung einer prosozialen, suchtmittel- und delinquenzfreien Lebensführung. Die in der Therapie erlernten Fähigkeiten sollen im Alltag erprobt und umgesetzt werden.

Die Rückfallprävention in Bezug auf Delinquenz und Suchtmittel ist eine zentrale Aufgabe der forensischen Ambulanz.

Die Aufgaben der forensischen Ambulanz beinhalten:

- Einzelgespräche (Beratung / Coaching zu Arbeit, Wohnen, Sozialkontakten)
- Gespräche mit Familien, Bezugspersonen, Arbeitgeber
- Soziale Netzwerkarbeit (Installieren von Hilfen der gemeindenahen Versorgung, Helferkonferenzen)
- Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Ämtern und Behörden
- Zusammenarbeit mit Bewährungshilfe
- Rückfallprävention
- Drogen und Alkoholkontrollen

3.3 Therapeutische, pflegerische und medizinische Leistungen

▪ Reasoning & Rehabilitation (R&R)

Das aus Kanada stammende R&R-Training ist ein weltweit anerkanntes Programm zur Behandlung von Straftätern.

Im Training werden kognitive Fähigkeiten eingeübt, die für eine adäquate soziale Anpassung erforderlich sind, da bekannt ist, dass viele Straftäter Defizite im Bereich dieser kognitiven Fähigkeiten haben. Problemlösungskompetenz und Werteorientierung werden erarbeitet. Das Training kognitiver Fähigkeiten ist somit ein wichtiger Bestandteil effektiver Kriminaltherapie.

▪ Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)

Im Rahmen der DBT werden den Patienten Fähigkeiten und Fertigkeiten, sogenannte Skills, vermittelt, die ihnen erlauben, mit für sie unerträglichen Gefühls- und Spannungszuständen angemessen umzugehen. Die bisherigen Verhaltensweisen der Patienten (z. B. aggressives Verhalten) werden als dysfunktionale Problemlösungsstrategien konzeptualisiert. Im Rahmen der Therapie lernen die Patienten, dysfunktionale Problemlösestrategien durch funktionale Lösungen zu ersetzen.

▪ Schematherapie

J. E. Young entwickelte in den 90er Jahren die Schematherapie als eine Therapieform aus dem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz heraus für Patienten mit chronischen psychischen Erkrankungen, die aufgrund ihrer rigiden und dysfunktionalen Denkstrukturen sowie des fehlenden Kontaktes zu ihren eigenen Emotionen oftmals nicht zufriedenstellend auf kognitive Verhaltenstherapie ansprachen. Grundlage der schematherapeutischen Behandlung ist ein störungsspezifisches Modusmodell, das zentrale Schemamodi beinhaltet. In der Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen werden Problemverhalten und zwischenmenschliche Schwierigkeiten zu dem jeweiligen im Vordergrund stehenden Schemamodus in Beziehung gesetzt und in der Folge moduspezifisch interveniert. Es ist eine gute Wirksamkeit in der Behandlung von Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen (antisoziale Persönlichkeitsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung und narzisstische Persönlichkeitsstörung) bei Patienten im forensischen Setting und Justizvollzug nachgewiesen.

▪ TEBA (Training zum Erkennen und Bewältigen von Aggressionen)

Antiaggressionstrainingsgruppe zur Gewaltprävention. Nach indikativer Zuweisung erfolgt eine Diagnostik individueller Hochrisikosituationen und des bisherigen Konfliktverhaltens, woraus persönliche Veränderungsziele und alternative Verhaltensweisen abgeleitet werden. In einer ersten Übungsphase lernen die Patienten im Rollenspiel bei spezifischen Auslösesituationen unter Videokontrolle ihre Selbst- und Fremdwahrnehmung zu verbessern. Eine zweite Übungsphase, übt die Umsetzung einer individuell erarbeiteten, gewaltfreien, funktionalen Konfliktlösestrategie in vorgegebenen, als besonders belastend eingestuften Risikokontexten. Das Trainingsprogramm beinhaltet ferner Übungseinheiten zur Opferempathie und Perspektivübernahme.

- **Rückfallprävention S.T.A.R.**

Anwendung findet das „strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R (Körkel und Schindler, 2003) in einer Modifikation, die auch die Anwendung bei Drogenabhängigen erlaubt. Das Programm besteht aus 15 Modulen, die sich mit verschiedenen Aspekten von Suchtmittelrückfälligkeit auseinandersetzen. Die Teilnahme an der Gruppe Rückfallprävention ist eine Voraussetzung für die Gewährung von Vollzugslockerungen.

- **Back to life – Gruppe**

In dieser Gruppe werden die Klienten auf die Zeit im offenen Therapiebereich vorbereitet. Ihnen werden aktuelle Informationen zu einem verantwortungsvollen Management im Umgang mit Bargeld, kostengünstigen Handytarifen, Hausordnung und die Rückführung in den Berufsalltag vermittelt.

- **Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)**

Der Anteil an Sexualstraftätern im Maßregelvollzug ist zahlenmäßig gering. Gleichzeitig erfordert diese Deliktgruppe eine spezifische Behandlung, da ein differenziertes Risikoprofil behandelt werden muss. Aufgrund der besonderen therapeutischen Erfordernisse dieser Tätergruppe erfolgt die Behandlung in einer speziellen Gruppe. Das Behandlungsprogramm BPS wurde im niedersächsischen Strafvollzug entwickelt und evaluiert und ist mit international anerkannten Sexualstraftäterprogrammen (wie z. B. dem Sex Offender Treatment Program SOTP) vergleichbar.

- **Gruppenausgang**

Im Rahmen der Lockerungserprobung aus dem gesicherten Therapiebereich heraus erfolgen Gruppenausgänge stationsübergreifend.

- **Rauchfrei-Gruppe**

Diese Gruppe stellt die in der Klinik anwendbare Version des sogenannten "Rauchfrei-Programmes" (IFT München) dar, basierend auf Konzepten aus der Motivationsforschung und Verhaltenstherapie:

1. Kognitiv-emotionale Verfahren zum Aufbau von Problembewusstsein, Veränderung von Einstellungen, Förderung der Motivation.
2. Verhaltensänderungen durch zielorientiertes Vorgehen.
3. Optionaler Einsatz von Medikamenten bei stark körperlich abhängigen Rauchern

Eine vorherige Nikotinabstinenz ist keine Voraussetzung. Eine Bereitschaft des Rauchenden sollte bestehen, spätestens nach der 2. Sitzung einen Rauchstopp durchzuführen.

Bedarfsweise erfolgt eine Begleitung mit Nikotinersatzpräparaten (Kaugummi) oder Akupunktur.

3.4 Medizinische Behandlungsangebote

Das Konzept der medizinischen Versorgung in der Klinik für forensische Psychiatrie ist darauf ausgelegt, Ausführungen von Patienten zu Routineuntersuchungen und häufig zu erwartende Behandlungsmaßnahmen soweit wie möglich zu minimieren.

Eine sinnvolle medizinische Versorgung soll unter Beachtung von Sicherheit und Wirtschaftlichkeit gewährleistet werden.

Hierfür wurden in den Planungen in unmittelbarer Nähe zum hochgesicherten Bereich sowohl eine

- vollständige Zahnarzt-Behandlungseinheit, als auch ein
- multifunktional zu nutzendes Konsiliararztzimmer

eingerrichtet.

Ausführungen von Patienten werden nur zu besonderen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (chirurgische Behandlungen, usw.) erforderlich.

Die medikamentöse Behandlung der Patienten richtet sich nach den medizinischen Erfordernissen.

Medikamente mit Abhängigkeitspotential werden allerdings nur auf der Aufnahmestation unter besonderen Kautelen vorgehalten. Die anderen Stationen halten solche Medikamente nicht vor. Schlafmittel aus dem Bereich der Benzodiazepin Analoga, usw. kommen nicht zum Einsatz. Eine Behandlung unter Substitutionsbedingungen ist außerhalb der Aufnahmestation nicht möglich. Die einzige Ausnahme stellen die medizinische Behandlung der Aufmerksamkeits – Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter oder ansonsten nicht therapierbarer chronischer Schmerzsyndrome dar.

Komorbide Störungen werden nach den klinischen Erfordernissen behandelt.

Die rechtlichen Ansprüche an die Art und Güte der medizinischen Versorgung werden gewährleistet. Die Patienten haben keine freie Arztwahl. Die reguläre somatische Versorgung erfolgt durch einen in der Klinik beschäftigten Internisten.

Zur Konsiliararzt-Behandlung kommen folgende Ärzte in die Behandlungsräume der Klinik:

- Zahnarzt
- Hautarzt
- Orthopäde
- HNO-Arzt
- Urologe

Die Behandlung durch

- Chirurgen,
- Augenarzt

wird durch Ausführung der Patienten in die entsprechenden Praxisräume sichergestellt.

3.5 Ergänzende Angebote

Schulische und berufliche Qualifikationsmaßnahmen

Das Maß schulischer Bildung korreliert positiv mit dem Verständnis und der Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen, mit den beruflichen Rehabilitationsmöglichkeiten und insgesamt mit einer günstigeren Legalprognose.

Besondere förderpädagogische Angebote zu

- Lese- und Rechtschreibschwäche,
- Dyskalkulie

oder

- Alphabetisierungskurse

ermöglichen die Teilnahme an weitergehenden Kursen zum Erreichen von Schulabschlüssen.

Die Patienten erfahren sich als wirkmächtig hinsichtlich der Möglichkeiten einer Veränderung bestehender intellektueller Defizite und werden unterstützt, eigene positive Entwicklungsziele in diesem Bereich zu definieren.

Angeboten werden:

- Beratungs- und Einstufungstests
- Fernunterricht zur Erlangung eines Schulabschlusses
- Sprachkurse
- EDV-Kurse
- Hausaufgabengruppe für junge Erwachsene der Station 5.2

Berufliche Bildung

Es können von der Handwerkskammer zertifizierte Einstiegsqualifikationen erworben werden im:

- Schreinerhandwerk
- Malerhandwerk
- Raumausstatter
- Einzelhandel
- Systemgastronom

Nachqualifizierungen (Nachweis besonderer Techniken) können erworben werden für:

- Schreinergehilfen
- Malergehilfen
- Raumausstattergehilfen

Berufliche Bildungsmaßnahmen werden durch die jeweiligen Handwerksmeister integrativ in der Arbeitstherapiezeit und den jeweiligen Räumen durchgeführt.

Angehörige

Einmal im Jahr findet in der Vitos KFP ein Angehörigentag statt. Am Angehörigentag wird ein Überblick über die Behandlungsangebote der Klinik gegeben und eine Führung über eine Station des gesicherten Therapiebereichs ermöglicht, um den Angehörigen Einblick in die Milieuthherapie zu geben. Im Anschluss werden Gesprächsrunden angeboten.

Darüber hinaus besteht durch die regelhaft erfolgten sogenannten Erstgespräche, die in der Regel mit allen Besuchern durchgeführt werden, ein regelmäßiger Kontakt zu Angehörigen. Die Klinik hält eine Besucherbroschüre mit allen wichtigen Informationen zum Thema Besuche vor.

Im Rahmen des Projektes „Junge Erwachsene“ erfolgt eine stärkere Einbeziehung der Primärfamilie in den Therapieprozess.

Weiterhin werden bei therapeutischer Notwendigkeit und Bereitschaft der Angehörigen, auch Paar- und Familiengespräche angeboten.

3.6 Diagnostik

Psychiatrische / Psychologische / Pflegerische Diagnostik

Diagnostik ist ein wesentlicher Baustein der Vollzugs- und Behandlungsplanung und bildet die Basis für notwendige prognostische Erwägungen.

Im multiprofessionellen Team unter ärztlicher Leitung und Verantwortung wird die Diagnostik von allen beteiligten Berufsgruppen durchgeführt, mit Hilfe des Dokumentationssystems systematisch erfasst und den an der Behandlung und Einschätzung des Patienten beteiligten Personen nach Erfordernis zur Verfügung gestellt.

Festgelegt sind diagnostische Mindestanforderungen (nach Inhalt und Zeit) sowie Anforderungen an die Diagnostik im Rahmen von störungs- und/oder deliktspezifischen Programmen.

Der diagnostische Prozess ist dynamisch und findet fachärztlich überwacht während des gesamten Behandlungsverlaufs statt. Es erfolgen in regelmäßigen Abständen, mindestens im Rahmen der halbjährlichen Stellungnahmen, zusammenfassende Bewertungen neu hinzugewonnener Informationen, jeweils unter der Supervision der jeweiligen ärztlichen Leitung.

Im Behandlungsverlauf sind

- diagnostischer Prozess,
- Prozess der prognostischen Bewertung und
- Behandlungsplanung

sinnvoller Weise im Sinne von Risikoerfassung und Risikomanagement miteinander verbunden.

Der diagnostische Prozess ist strukturiert, orientiert sich an gültigen Qualitätsstandards, ist transparent und auch für Dritte (z. B. externe Sachverständige, Gerichte) nachvollziehbar.

Die Diagnosen werden gemäß ICD-10 erstellt und enthalten neben der diagnostischen Einschätzung eine Zusammenfassung der Befunde, auf die sich die Diagnosen stützen.

In den Fällen, in denen die diagnostische Einschätzung nach ICD-10 nicht trennscharf genug ist, kann auch eine Einschätzung nach DSM-IV erfolgen (z. B. bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung).

Konzepte, die nicht in den internationalen Klassifikationssystemen enthalten sind, aber im forensischen Spektrum Bedeutung haben (z. B. Psychopathy entsprechend der Hare-PCL-R/SV), werden ebenfalls berücksichtigt.

Neben der diagnostischen Einordnung in Störungskategorien dient die Diagnostik auch der Erfassung des Funktionsniveaus des Patienten in allen relevanten Bereichen.

Die Erhebung der Daten erfolgt in einer Weise, die erlaubt, neben der reinen Zuordnung zu einer definierten Störung (z. B. „Störung durch multiplen Substanzgebrauch“, F 19.2) eine Hypothese zum Zusammenhang zwischen Delinquenz und diagnostizierter Störung einerseits und Umgebungsfaktoren andererseits zu generieren.

Im Verlauf des diagnostischen Prozesses wird diese Hypothese überprüft, überarbeitet und den neuen Erkenntnissen angepasst mit dem Ziel, ein möglichst umfassendes Bild über Störungen, Stärken und Schwächen des jeweiligen Patienten und deren Einfluss auf die Kriminalitätsentwicklung zu gewinnen.

Regelhaft durchgeführte Diagnostik bei Aufnahme:

- Anamnese (medizinisch, Suchtmittelkonsum, Delinquenz, soziale Grunddaten)
- Psychischer Untersuchungsbefund
- Körperliche Untersuchung (inkl. neurologischer Status)
- Labordiagnostik
- Screening bezüglich unmittelbar erforderlicher somatischer Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen
- Einschätzung der aktuellen Gefährlichkeit im stationären Setting

Erweiterte Basisdiagnostik

Anamnese

- Eigenanamnese
- Fremdanamnese (Angehörigengespräch soweit möglich)
- Suchtmittelvorgeschichte (detailliert)
- Delinquenzentwicklung
- Familienanamnese
- Sexualanamnese
- Soziale Entwicklung
- Schulischer und beruflicher Werdegang
- Persönlichkeitsentwicklung
- Charakteristische Verhaltensweisen (z. B. Copingstrategien)
- Rechtlicher Status
- Sozialökonomischer Status

Erhebung pflegerelevanter Daten und Informationen über

- Eigenanamnese
- Lebensereignisskala

Vorbefunde

- Urteil und Gutachten des Indexdelikts
- Urteile und Gutachten aus vorangegangenen Verfahren
- Registerauszug
- Ermittlungsakten
- Schulzeugnisse
- Arbeitszeugnisse
- Bescheinigungen über
 - Praktika
 - ABM-Maßnahmen, usw.
- Arztberichte
- Ggf. Aktenauszüge aus anderen Kliniken, soweit relevant.

Leistungsdiagnostik

- Obligatorisch: Einschätzung des Intelligenzniveaus
- Konzentrationsfähigkeit
- Gedächtnisleistungen
- Ggf. neuropsychologische Testverfahren
- Indikativ störungs- oder deliktspezifische psychodiagnostische Verfahren.

Persönlichkeitsdiagnostik

- Persönlichkeitseigenschaften
- Ärger/Feindseligkeit
- Impulsivität
- Depressive Symptome
- Hoffnungslosigkeit
- Craving
- Änderungsmotivation
- Soziale Kompetenzen
- Umgang mit Frustration
- Ressourcen

Einsatz von psychodiagnostischen Checklisten, Fragebögen, Selbst- und Fremdeinschätzungsinstrumenten (z. B. FPI-R, MMPI, FAF, BPI, BHS,)

Ergo- und arbeitstherapeutische Diagnostik

- ergotherapeutischer Befund zur Erfassung von Defiziten, Fähigkeiten und Ressourcen
- arbeitstherapeutisches Leistungsprofil mittels MELBA/IDA Testung

Schulischer und beruflicher Leistungsstand

Überprüfung von:

- Schulischen und beruflichen Basisfähigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen)
- Schulischer und beruflicher Werdegang

Überprüfung im Rahmen der schulischen Weiterbildung und der Arbeitstherapie.

Gefährlichkeitsbeurteilung

Zusammenhang zwischen

- Persönlichkeit
- Suchterkrankung
- Ggf. Komorbide Störung
- Sozialisation
- Kontextbedingungen
- Persönlichen Fähigkeiten und Defiziten
- Delinquenz in der Vergangenheit und voraussichtlich in der Zukunft.

Erstellung eines umfassenden **Assessments** unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Risikoprofils (wer, was, wann, unter welchen Umständen, wie lange) und der zu treffenden Maßnahmen des Risikomanagements.

Die Behandlungsplanung muss sich an den Erfordernissen des Risikomanagements ausrichten. Hierfür ist es erforderlich, dass die Risiken, die von Patienten ausgehen, möglichst umfassend und genau eingeschätzt werden.

Zu diesem Zweck finden in der Klinik für forensische Psychiatrie verschiedene, wissenschaftlich evaluierte Prognoseinstrumente Anwendung.

Ziel der Anwendung von Prognoseinstrumenten ist es, die Prognosegüte durch das Überprüfen der für die jeweiligen Fragestellungen wichtigen Risikofaktoren zu erhöhen und die Grundlagen, auf denen die Prognose erstellt wird, für Dritte (z. B. Gerichte) transparent darzustellen.

Prognoseinstrumente

HCR-20

„Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20“, deutsche Übersetzung von Müller-Isberner et. al. 1998, der kanadischen Version (Webster et.al.) 1997)

Vorhersage von Gewalttaten (ursprünglich bei psychisch Kranken), jetzt mit erweitertem Anwendungsgebiet

PCL-SV

„Psychopathy-Checklist – Screening Version“, Hart, et.al.

SAVRY

Manual für die strukturierte Beurteilung des Gewalttrisikos von Jugendlichen, Borum et. al. 2003, deutsche Übersetzung von Rieger et. al. 2006.

SVR-20

„Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SVR-20“, Boer et. al., 2000, in deutscher Übersetzung von Müller Isberner et. al. 2000.

RSVP

„The Risk for Sexual Violence Protokoll“ eine strukturierte Leitlinie für die Vorhersage und das Risikomanagement von sexuellen Gewalttaten, Hart, et. al., 2003, deutsche Übersetzung von Eucker et. al. 2008)

STATIC 99

STATIC-99 Revised 2003 Harris, et. al. 2003, Prognoseinstrument bzgl. Sexualdelinquenz.

STABLE 2007

Prognoseinstrument zur Vorhersage erneuter Sexualdelikte bei Sexualstraftätern, geratet werden ausschließlich stabil dynamische Risikofaktoren, Hanson et. al. 2007, deutsche Übersetzung Matthes & Rettenberger.

ACUTE 2007

Prognoseinstrument zur Vorhersage erneuter genereller Delikte, Gewaltdelikte und Sexualdelikte bei Sexualstraftätern, geratet werden ausschließlich akut dynamische Risikofaktoren, Hanson et. al. 2007, deutsche Übersetzung Matthes & Rettenberger.

ODARA

Ontario Domestic Assault Risk-Assessment, Prognoseinstrument zur Risikoeinschätzung häuslicher Gewalt, Hilton et. al. 2004, deutsche Übersetzung von Rettenberger & Franqué

START

Short-Term Assessment of Risk and Treatability, Webster et. al., 2005
Prognoseinstrument zur Vorhersage von Auffälligkeiten für kurze Zeiträume, geratet werden ausschließlich dynamische Risikofaktoren.

SAPROF

Leitlinien für die Erfassung von protektiven Faktoren bei einem Risiko für gewalttätiges Verhalten, de Vogel et. al., 2009, deutsche Übersetzung von Spehr und Briken, 2010.

SARA

Manual für The Spousal Assault Assessment Guide, Kropp et. al., 1995.

3.7 Weiterführende integrative Leistungen

Ergotherapie

Ergotherapie in der Maßregelvollzugsbehandlung stellt ein spezifisches Therapieangebot für krankheitsbedingte, sozioemotionale und psychosoziale Funktionsstörungen und den damit verbundenen Fähigkeitsdefiziten dar. Sie unterstützt oder ergänzt die anderenorts erfolgenden psychotherapeutischen Behandlungsprozesse und milieutherapeutischen Interventionen durch defizitbezogene und zielorientierte Fördermaßnahmen zu:

- Psychischer Stabilisierung
- Motivationserhöhung
- Verbesserung der Selbstkontrollfähigkeit
- Verbesserung des Selbstwertaufbaues

Außerhalb ihres zentralen therapeutischen Auftrages bietet sie auch Möglichkeiten zur Interessenfindung und Herausbildung sinnvollen Freizeitverhaltens.

Ausgehend von einer speziellen ergotherapeutischen, überwiegend interaktionellleistungs- und fertigungsbezogenen, Diagnostik (z. B. OPHI-II) in der Aufnahmephase werden ergotherapeutische Fördermaßnahmen entwickelt, die in ihren

überprüfbareren Zwischenzielen mit dem Gesamtbehandlungsprozess verknüpft sind.

Über die Beschreibung dynamischer Faktoren in der täglichen Verlaufsbeobachtung des Interaktions- und Arbeitsverhaltens und durch wöchentliche arbeitspädagogische Bewertung fließen wichtige, prognostisch relevante Erkenntnisse in den allgemeinen Behandlungsprozess ein. So zeigen sich ggf. bislang noch nicht erkannte Problemfelder oder es verifizieren sich die Fortschritte in der psychotherapeutischen Behandlung.

Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie als ein Tätigkeitsbereich der Ergotherapie stellt entsprechend dem Maßregelvollzugsgesetz (§ 6 MRVG Hessen) und der rehabilitativ ausgerichteten Gesamttherapie einen wesentlichen Bestandteil der Behandlung dar.

Das Arbeitstherapieangebot hat sowohl therapeutische, pädagogische, als auch beruflich qualifizierende Zielsetzungen.

Die Arbeitstherapie unterteilt sich in folgende Funktionsbereiche:

- Maler- und Raumausstatterwerkstatt
- Schreinerei
- Interne Dienstleistung

Die interne Dienstleistung stellt eine Besonderheit dar und umfasst im Rahmen des Selbstversorgungskonzepts:

- Buchhalterische Abwicklung aller kaufmännischen Prozesse und die Lagerverwaltung aller Arbeitstherapiebereiche
- Planung (Planung, Bestellung, Abrechnung und Lagerführung der Lebensmittelversorgung im gesicherten Klinikbereich)
- Durchführung des klinikinternen bargeldlosen Verkaufs von Lebensmitteln, Hygieneartikeln und Produkten des täglichen Bedarfs für die Selbstversorgerwohngruppen
- Betreiben einer Einkaufsmöglichkeit mit Getränken und Süßwaren für Mitarbeiter
- Organisation des Großartikeleinkaufs für nicht gelockerte Patienten

Kunsttherapie

In der **Kunsttherapie** wird einerseits zielgerichtet die Möglichkeit gegeben Konflikte, Ambivalenzen und verborgene oder verdrängte emotionale Befindlichkeiten in Form und Farbe auszudrücken, somit erfahrbar zu machen, um danach in einen reflektierenden Kontakt treten zu können, andererseits ein Zugang zu Ressourcen entwickelt.

Musiktherapie

Die Musiktherapie dient der Übung von Konzentration und Reaktionsfähigkeit, Entspannen im musikalischen Tun durch die Notwendigkeit zuzuhören (sich selbst und anderen) einschließlich der Erfahrung auch gehört zu werden. Neurobiologische Prozesse der Harmonisierung von Erregungsmustern in neuronalen Netzwerken und die Verstärkung und Bahnung neuer, veränderter Nutzungsmuster sind Wirkfaktoren der Musiktherapie. Die Spiegelung und Beeinflussung psychischer Prozesse in der Musik, ein Aktivwerden im Selbstmusizieren statt betäubender, unreflektierter Konsumhaltung und die Lernerfahrung, Dinge zu können, die sich bisher nicht zugebraut wurden, sind weitere positive Auswirkungen.

Sport- und Physiotherapie

Sport- und Physiotherapie im Rahmen der Maßregelvollzugsbehandlung sind Teil des individuellen Therapieplans, in dem spezielle Förderziele definiert sind:

- Gesundheitsvorsorge
- Körperliche Ertüchtigung
- Spannungs- und Aggressionsabbau
- (Wieder-)Erleben körperlicher Leistungsfähigkeit
- Durchsetzungsfähigkeit
- Raum für Konkurrenz und angemessenes Sozialverhalten in der Sportgruppe

Des Weiteren erfüllt sie wichtige Aufgaben in der Freizeitgestaltung und dient zur Kompensation der eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten der Patienten.

Sportangebote sind auch als Verhaltensverstärker für Patienten einzusetzen.

Das leistungsdifferenzierte sporttherapeutische Angebot unterteilt sich in

- wettkampforientierten Gruppensport,
- spannungsreduzierendes Ausdauertraining,
- konzentrierte Bewegungstherapie (Autogenes Training, PMR)
- gesundheitsfördernde Bewegungs- und Atemtherapie,
- körperbezogene Entspannungstherapie,
- Freizeitsportangebote.

Sozialadministration

Die Bewältigung sozialadministrativer Aufgaben und Klärung diesbezüglicher Problemstellungen sowie eine sozialarbeiterische Versorgung der Patienten erfolgt zentral für die Klinik im Arbeitsbereich Sozialadministration.

Die Aufgaben im Einzelnen sind:

- Überwachung der im Vorzimmer der Ärztlichen Direktorin geführten Verwaltungsakte des Patienten mit Kontrolle aller juristischen Termine und Überprüfung der juristischen Unterlagen auf Vollständigkeit.
- Kompetenzpool mit aktueller Information zu allen relevanten sozialrechtlichen, ausländerrechtlichen, arbeitsrechtlichen und vollzugsrechtlichen Bestimmungen.
- Kompetenzpool für eine umfassende Orientierung in der Versorgungsstruktur des Aufnahmegebietes.
- Strukturelle Organisation und Klärung der Abläufe im Bereich Patienteneigentum und Patientengeldverwaltung
- Sozialrechtliche, arbeitsrechtliche und vollzugsrechtliche Beratung der Patienten auf Anforderung.
- Klärung aller rehabilitativer Angelegenheiten der Patienten.
- Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern.
- Schuldnerberatung.
- Klärung aller ausländerrechtlichen Fragestellungen der Patienten.
- Sicherung der sozioökonomischen Angelegenheiten der Patienten.
- Wohnheim- und Therapieplatzvermittlung.
- Beantragung von Arbeitsförderungs- und Ausbildungsmaßnahmen.

4 Qualitätssicherung //

Die kontinuierliche Qualitätssicherung und -verbesserung ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität in unserem Unternehmen greifbar und messbar zu machen.

Hierzu gehören neben regelmäßigen Visiten und Fallbesprechungen sowie interner und externer Fortbildung unserer Mitarbeiter auch die ständige Weiterentwicklung der therapeutischen und pflegerischen Konzepte sowie interdisziplinäre Qualitätszirkel.

Die Ergebnisse von Kundenrückmeldungen und Mitarbeiterbefragungen nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Bereits 1999 haben wir damit begonnen, ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 zu installieren. Die Zertifizierung der Klinik und der zentralen Dienste nach ISO 9001:2000 durch die Firma „LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH“ im Februar 2004 war der Start für die Erweiterung des QM-Systems und Zertifizierung aller Kliniken und Einrichtungen der Vitos Kurhesen.

Mit der Anpassung der Regelungen an die Anforderung der Normrevision ISO 9001:2008 und anschließender Re-Zertifizierung im Frühjahr 2010 haben wir ein umfassendes Qualitätsmanagement implementiert und nachgewiesen.

In jährlichen Überwachungs- und in Re-Zertifizierungsaudits werden das QM-System und dessen Weiterentwicklung kontinuierlich überwacht.

Weitere Merkmale der Qualitätssicherung sind:

- Jährlicher Qualitäts- und Sicherheitsbericht
- Therapieprozess-Dokumentation und -Evaluation
- Risiko- und Fehlermanagement
- Beschwerdemanagement
- Fallbesprechungen
- Externe Supervisionen