

Neues Beiratsmitglied



Herr Helmuth Merkwirth ist als neues Mitglied in den Beirat der Klinik für forensische Psychiatrie Merxhausen berufen worden.

Herr Merkwirth lebt in Bad Emstal-Balhorn und war über 40 Jahre für die Sparkasse tätig. Soziales Engagement ist ihm vertraut. Angesprochen auf eine mögliche Tätigkeit im Beirat der forensischen Klinik hat er sich rasch zur Mitarbeit entschlossen.

Ihm kommt es darauf an, Transparenz herzustellen und Vorurteile auszuräumen. Er möchte mit seiner positiven

Arbeit im Beirat Ängsten entgegentreten. Von den Menschen, die Fragen zur Forensik haben, wünscht er sich, dass sie sich an die Beiratsmitglieder wenden. Sie kennen die Arbeit der Klinik gut und geben gerne Auskunft.

Wir wünschen Herrn Merkwirth viel Freude bei der neu übernommenen Aufgabe.

Weihnachtsmarkt

Der Beirat der forensischen Klinik wird auf dem Weihnachtsmarkt in Bad Emstal-Sand am 13. und 14. Dezember 2008 mit einem Stand vertreten sein.

Der Forensikbeirat wird gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik Produkte aus der Arbeits- und Beschäftigungstherapie verkaufen. Dabei handelt es sich um handwerklich hochwertige, handgefertigte Stücke aus der Holzwerkstatt und der Kreativtherapie. Sie wurden von Patienten der Klinik für forensische Psychiatrie hergestellt. Der Erlös soll der sozialtherapeutischen Arbeit mit den Patienten zugute kommen.

IMPRESSUM

INNENANSICHTEN – Aktuelles aus der Klinik für forensische Psychiatrie Merxhausen

Herausgeber:

LWV-Gesundheitsmanagement GmbH

Unternehmenskommunikation und Marketing

Ständeplatz 2, 34117 Kassel

Tel.: 05 61 / 10 04 – 53 04

Fax: 05 61 / 10 04 – 54 04

E-Mail: kommunikation@lww-gesundheitsmanagement.de

Redaktion: Birgit von Hecker, Klinik für forensische Psychiatrie Merxhausen

Martina Garg, LWV-Gesundheitsmanagement (verantwortlich)

Satz und Druck: Druckerei Foto-Litho Jäger, Kassel

Fotos: KFP Merxhausen

Innenansichten im Internet: www.lww-gesundheitsmanagement.de

Innenansichten erscheint halbjährlich. Weitere Exemplare können angefordert werden unter: 0 56 24/60 - 10 745. Nachdruck und elektronisches Publizieren – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des Herausgebers. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Sie haben Fragen zur Forensik?

Wir stehen Ihnen zur Verfügung!

Was bedeutet Maßregelvollzug? Wer ist dort untergebracht? Werde ich dadurch beeinträchtigt? Antwort auf diese und weitere Fragen geben wir Ihnen gern. Interessierte Gruppen laden wir zu einem Informationsgespräch ein. Sie können uns Ihre Fragen auch schriftlich in einem Leserbrief stellen, den wir dann in der folgenden Ausgabe der Innenansichten beantworten.

Weitere Informationen und Anmeldung: Zentrum für Soziale Psychiatrie Kurhessen gemeinnützige GmbH Klinik für forensische Psychiatrie Ärztliche Direktion Landgraf-Philipp-Str. 9 34308 Bad Emstal Tel.: 0 56 24 / 60-10 745 Fax: 0 56 24 / 60-10 808 birgit.vonhecker@zsp-kurhessen.de www.zsp-kurhessen.de



Eine Gesellschaft der LWV-Gesundheitsmanagement GmbH und des LWV Hessen Ständeplatz 6 - 10, 34117 Kassel Tel.: 05 61 / 10 04-0 info@lww-hessen.de www.lww-hessen.de



Zum Weiterlesen

Die Klinik für forensische Psychiatrie hat eine Reihe leicht verständlicher Broschüren für Patienten, Angehörige und Interessierte herausgegeben.

Die Broschüren für Angehörige und Interessierte:

- Klinik für forensische Psychiatrie – Kurzporträt
- Klinik für forensische Psychiatrie – Besucher-Informationen

stehen auf der Internetseite des Zentrums für Soziale Psychiatrie Kurhessen gemeinnützige GmbH, www.zsp-kurhessen.de zum Herunterladen bereit.

Die Broschüren sind ebenfalls erhältlich bei:

Zentrum für Soziale Psychiatrie Kurhessen gemeinnützige GmbH Klinik für forensische Psychiatrie Landgraf-Philipp-Str. 9 34308 Bad Emstal Tel.: 05624/60-10 745

Wohnen und Zusammenleben im Therapiebereich der forensischen Klinik



Wer sich einen Haushalt mit anderen Menschen teilt, kennt sie: die schönen und die anstrengenden Seiten des Zusammenlebens. Und das gilt für die Familie genauso wie für Wohngemeinschaften mit Freunden oder Bekannten.

Seien es Spielabende, gemeinsames Kochen oder die Aufteilung beim Putzen und der Gartenarbeit, immer treffen unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse aufeinander. Das kann zu Konflikten führen. Denn die unbeantwortete Frage: „Wer ist eigentlich mit Spülen dran?“ hat schon unter manche WG den Schlussstrich gesetzt.

Der mal bunte und mal graue Alltag ist in der Klinik genauso zu Hause wie die Höhen und Tiefen des gemeinsamen Wohnens „draußen“. Aber die Patienten leiden mit ihrer Suchterkrankung unter Störungen, die den Aufbau und das Aufrechterhalten zwischen-

menschlicher Beziehungen erschweren.

Hinzu kommt die „Sicherheit“, die neben der „Besserung“ Aufgabe des Maßregelvollzugs ist. Natürlich hat sie Auswirkungen auf das Zusammenleben und das tägliche Miteinander. Die Berufsgruppe der Pflegenden steht durch ihre 24-stündige Anwesenheit hier besonders im Spannungsfeld. Die Mitarbeiter sind vor allem dafür verantwortlich, das Miteinander zu gestalten und die Patienten auf ihrem Weg zu begleiten. Sie sind es aber auch, die sicherheitsrelevante Kontrollen durchführen.

Gemeinsam essen

Auf den ersten Blick ist es etwas völlig normales: gemeinsam essen.

Die sechsköpfigen Wohngruppen der Therapiestationen nehmen dreimal

INTRO

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Juni war die Forensische Klinik ein Jahr in Betrieb.

Neben der Patientenaufnahme galt es, Schulungen, Fortbildungen und die Einarbeitung neuer Mitarbeiter abzuwickeln. Das neue Team stellt die professionelle Behandlung und die Sicherungsaufgaben auf ein starkes Fundament.

Zum Behandlungsprogramm gehören neben Sport-, Kreativ- und Musiktherapie auch die Arbeits- und Beschäftigungstherapie. Sie bietet dazu einzelne Module aus der Handwerker Ausbildung an. Hier haben die Patienten schon eine breite Palette hochwertiger Produkte gefertigt. Wichtig ist uns neben diesem vielfältigen Angebot die milieutherapeutische Gestaltung des Alltags, die durch das Zusammenleben der Patienten in Wohngruppen gestaltet wird.

Im Sommer durften sich die ersten Patienten in Bad Emstal in Begleitung oder allein bewegen. Andere wurden in die Dauerbeurlaubung entlassen und dort vom Team der Forensik-Ambulanz weiter betreut.

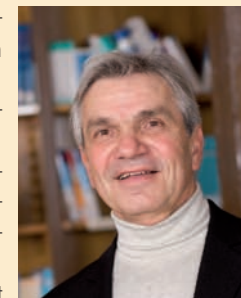
Unsere Arbeit stößt auch in Fachkreisen auf großes Interesse: Richter, Staats- und Rechtsanwälte, Fachkollegen sowie Rettungsdienst- bzw. Polizeimitarbeiter besuchten uns und hielten den fachlichen Austausch in Gang.

Wir sind froh, dass es in unserem ersten Jahr keine Krisen gab und kein Patient in seine Sucht rückfällig wurde. Wir haben also allen Grund, mit Zuversicht in die Zukunft zu blicken.

Wir wünschen Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr

Dieter Sommer

Krankenpflegedirektor der Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal-Merxhausen



Dieter Sommer
Krankenpflegedirektor
der Klinik für
forensische Psychiatrie
Bad Emstal-Merxhausen

täglich ihre Mahlzeiten mit Mitarbeitern aus dem Pflege- und Erziehungsdienst ein. Doch für die meisten Patienten war dies vor ihrem Klinikaufenthalt keineswegs selbstverständlich. Und es liegt auf der Hand: Hier geht es um weit mehr als um Nahrungsaufnahme.

Innerhalb ihres Budgets bestellen die Patienten ihre Lebensmittel in dem hausinternen Laden. Daraus bereiten sie ihre Mahlzeiten zu. Was es zu Essen gibt, bleibt nicht dem Zufall überlassen. Die Planung läuft immer ein paar Tage voraus. Das alles erledigen die Patienten eigenständig und werden vom Personal nur kontrolliert.

Die Verantwortung für den korrekten Ablauf in der Wohngruppe trägt der „Hausmann“. Er ist auch für die Reinigung der Küche und der Gemeinschaftsräume verantwortlich. Dieser Job rotiert wöchentlich.

Wurden Koch- oder Backrezepte erlernt, das Essen gekocht und der Tisch gedeckt, kann das gemeinsame Essen beginnen. Dass die gemeinsame Mahlzeit und die Tischgespräche die aktuelle Stimmung der Gruppe widerspiegeln, ist kein zufälliger Nebeneffekt, sondern erwünscht. Das Mitgestalten dieser Atmosphäre ist ein wichtiger Bestandteil dessen, was die Fachleute mit Sozio-Milieuthérapie bezeichnen.

Gemeinsames Tun

Die Sozio-Milieuthérapie bezieht sich auf alle Aspekte des Zusammenlebens. Die psychiatrische Pflege setzt an den Ressourcen der Patienten an. Damit sind deren gesunde Anteile gemeint. Geht es um Sport, Musik, Backen oder darum Gruppenaktivitäten zu organisieren; immer sind die Ressourcen der Patienten gefordert. Das Pflege- und Erziehungsteam bleibt dabei nicht außen vor. Es macht aktiv mit. Im günstigsten Fall lernt die Gruppe in diesem Prozess voneinander und hat auf die unterschiedlichen Charaktere einen integrativen Einfluss. Nicht selten machen sich Patienten gegenseitig auf das Einhalten von Regeln und Strukturen (pünktlich sein!)



aufmerksam. Selbst eine Einigung über das abendliche Fernsehprogramm oder wer zu welcher Uhrzeit telefoniert, funktioniert nicht ohne Rücksichtnahme. Das Lernen am Alltäglichen soll die Patienten mit neuen Verhaltensmustern ausstatten. Sie sollen ihnen helfen, ihren Alltag nach dem Klinikaufenthalt zu bewältigen.

Ein offenes Wort

In den Wohngruppen treffen verschiedene Interessen und Charaktere aufeinander. Das Leben im Zweibettzimmer schränkt die Intimsphäre der Patienten ein. Zum Therapiealltag gehören deshalb neben Erfolgen auch Frustrationen und Rückschläge. Anders ausgedrückt: Es entstehen Konflikte. Und die sind einfacher zu lösen, wenn sie artikuliert werden. Der Rahmen, in dem das begleitet abläuft, ist die „Tagesreflexion“. „Was hat mich heute beschäftigt? Womit ging es mir gut? Worüber habe ich mich geärgert?“ Diese und andere Fragen mehr werden allabendlich von jedem Patienten in der Gruppe beantwortet. Die machen dabei wichtige Erfahrungen: über eigene Gefühle reden, Lob und Kritik annehmen und Probleme in einer sachlichen Form ansprechen. Es fällt leichter, Teil der Lösung eines Problems zu werden, wenn eigene Anteile daran bewusst werden. Für viele Patienten ist diese Form der Problembewältigung Neuland.

Sicherheit

Die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes nehmen auf der einen Seite aktiv am Zusammenleben der Wohngruppen teil. Auf der anderen Seite führen sie aber auch Fenster-, Zimmer- und Alkoholkontrollen sowie Drogenscreenings durch. Sie kontrollieren Essbestecke, Taschen und Kleidung. Sie befinden sich also in einer Doppelrolle.

Ihr Auftreten in der Kontrollsituation ist distanziert. Das gemeinsame Kochen oder der Sport sind von einer gewissen Nähe geprägt. Diese Doppelrolle nicht als Konflikt wahrzunehmen, sondern sie transparent zu machen, ist Teil der professionellen Beziehungsarbeit.

Denn erst wenn eine Beziehung zum Patienten aufgebaut wurde, wird das Zusammenleben in der Wohngruppe gestaltbar. Eine vertrauensvolle Basis ist Voraussetzung, um Ressourcen und Defizite klar anzusprechen, damit der Weg der Veränderung eingeschlagen werden kann. Dabei haben die Patienten durchaus das Recht deutlich zu machen, welche Art von Hilfe sie hierfür erwarten. Im gemeinsamen Tun, durch Reflexion des Verhaltens, durch das Zusammenwohnen und -leben im Therapiebereich der forensischen Klinik soll das Fundament für eine Veränderung gegossen werden.

Prognose und Behandlung – Von der Risikoeinschätzung zum Risikomanagement



Prognoseentscheidungen über Patienten der forensischen Psychiatrie stehen im Blickfeld des öffentlichen Interesses. Ein Zwischenfall im Verlauf der Behandlung wirft schnell die Frage auf: „Wie konnte das passieren?“ Für die Bürger „draußen“ bleibt oft unklar, was innerhalb einer Forensik vor sich geht. Wer entscheidet, ob ein Patient sich wieder außerhalb der Klinik frei bewegen darf?

Schon während des Strafverfahrens wird eine erste Prognose gestellt. Denn das Gericht darf die Unterbringung im Maßregelvollzug nur dann anordnen, wenn von dem künftigen Patienten die Gefahr erneuter Straftaten ausgeht. Dabei verlässt sich das Gericht nicht auf den persönlichen Eindruck, den es vom Angeklagten gewonnen hat. Vielmehr bedient es sich der Fachkunde eines psychiatrischen Sachverständigen.

Beobachten, kontrollieren, einschätzen

In der forensischen Klinik beginnt für den Patienten ein Prozess der kontinuierlichen Beobachtung und Einschätzung. Neben der ausführlichen Diagnostik, einer ständigen Begleitung und Beobachtung seines Verhaltens

durch geschultes Personal und engmaschige Kontrollen wie Alkoholtests, Drogenscreenings oder Zimmerkontrollen werden international anerkannte Prognoseinstrumente eingesetzt. Sie helfen die Gefahr einzuschätzen, die von einem Patienten ausgehen kann. Die Risikofaktoren sollen damit identifiziert und nach Möglichkeit spezifisch behandelt werden. Ziel ist, eine erneute Straffälligkeit zu verhindern. Es kann aber nur dann erreicht werden, wenn die Faktoren, die zu einer erneuten Straftat führen könnten, rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

In der Behandlung von suchtkranken Rechtsbrechern gelten die Prinzipien von „Risk“ (engl. „Risiko“), „Need“ (engl. „Bedürftigkeit“) und „Responsivity“ (engl. „Ansprechvermögen“).

„Risk“ soll das Ausmaß des Risikos beschreiben, das von einer Person ausgeht. Bemerkenswert ist, dass gerade die Patienten besonders stark von der Behandlung profitieren, die man als besonders riskant eingeschätzt hat.

„Need“ bezieht sich auf die Behandlungsbedürftigkeit. Das bedeutet, dass genau die Faktoren im Behandlungszentrum stehen müssen, die Ursache für die Straffälligkeit und bei unseren

Patienten für den Suchtmittelkonsum sind. Behandlung im Maßregelvollzug dient also nicht der Selbstfindung, sondern versucht intensiv, dem Patienten Wege zur Veränderung zu eröffnen.

„Responsivity“ beschreibt die Art und Weise, wie die Patienten auf Behandlungsmaßnahmen ansprechen. Unsere Patienten haben häufig Probleme, sich längerfristig zu konzentrieren. Sie benötigen bestimmte Bedingungen, damit sie lernen und Veränderung zulassen zu können. Dieser Bedürftigkeit müssen wir Rechnung tragen, damit die Therapie wirken kann. Denn eine wirksame Behandlung führt schließlich dazu, dass Risikofaktoren abnehmen.

Erproben und entlassen

Erst jetzt ist die Voraussetzung für eine abgestufte Erweiterung der Freiräume gegeben. Schritt für Schritt überprüfen wir, ob der Patient auch ohne Kontrolle und Begleitung in der Lage ist, sich normenkonform zu verhalten. Das geschieht zunächst innerhalb, dann aber auch außerhalb der Klinik. Diesen Prozess überwacht das Behandlungsteam und registriert sorgsam, ob sich das vom Patienten erlernte Verhalten in einem Alltagsumfeld festigt.

Dazu gehören „Lockerungen“, in denen sich ein Patient auch außerhalb der Klinik bewähren muss - „beurlaubt“ wird. Das ist bereits Teil der Entlassungsvorbereitung, die üblicherweise nahtlos in die ambulante Nachbetreuung übergeht. Zu jedem Zeitpunkt aktualisiert das Behandlungsteam seine Risikoeinschätzung. Kommt es zu einer Krise, kann das dazu führen, dass ein bereits dauerbeurlaubter Patient, der kurz vor der Entlassung stand, kurzfristig wieder in der Klinik aufgenommen werden muss.

Ziel dieses Behandlungsprozesses ist es, einen möglichst optimal vorbereiteten Patienten in ein gut vorbereitetes Umfeld zu entlassen und dort ambulant weiterzubetreuen.