

Klinikkonzept der Forensischen Kliniken in Regensburg und Parsberg

Das Konzept der Forensischen Kliniken der Oberpfalz enthält die wesentlichen Überlegungen und Überzeugungen, die unserer Arbeit zugrunde liegen. Es gibt einen Überblick über die Arbeit der Kliniken (IST-Zustand), gleichzeitig enthält es aber auch perspektivische Überlegungen für die Organisationsentwicklung (SOLL-Planung). Das Konzept ist das Ergebnis eines Diskussionsprozesses, an dem alle Mitarbeiter¹ der Kliniken teilnehmen. Im zweijährigen Turnus wird es von den Klinikarbeitern aktualisiert und überarbeitet. Für Außenstehende und Patienten dient es als komprimierte Information. Für die Mitarbeiter ist es die Plattform für interne Diskussionen und für die gemeinsame Weiterentwicklung der Kliniken und deren Arbeit. Das Konzept soll also den **ständigen Weiterentwicklungsprozess** fördern und dokumentieren.

¹ Oft wird im Folgenden die männliche Form verwendet, es sind aber immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

Juristische Grundlage

Die forensischen Kliniken der Oberpfalz befinden sich an zwei Standorten (Regensburg und Parsberg) und sind zuständig für Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Sicherung und ambulante Nachsorge von strafrechtlich untergebrachten Patienten. Die Zuständigkeit ist geregelt im Vollstreckungsplan für den Freistaat Bayern. Strafrechtlich untergebrachte Patienten (§§ 63, 64, 67h StGB und 126a StPO) müssen auf Anordnung der jeweiligen Staatsanwaltschaft jederzeit aufgenommen werden, sofern der Wohnsitz, beziehungsweise der gewöhnliche Aufenthalt im Bezirk Oberpfalz liegt.

Das Bezirkskrankenhaus Parsberg 2 ist eine spezialisierte, zentrale Einrichtung für den Freistaat Bayern und nimmt jugendliche und junge erwachsene Patienten auf, die nach § 64 StGB verurteilt wurden.

Mit anderen zentralen Einrichtungen des Bayerischen Maßregelvollzugs (z.B. Frauenforensik in Taufkirchen und Bezirkskrankenhaus Straubing) wird eng kooperiert. In der Eltern-Kind-Einrichtung „Karthause“ können auch strafrechtlich untergebrachte drogenabhängige Eltern mit Kindern behandelt werden.

Auftraggeber unserer Arbeit sind die Staatsanwaltschaften als Strafvollstreckungsbehörden beziehungsweise – bei jugendlichen und heranwachsenden Tätern – die zuständigen Jugendrichter als Strafvollstreckungsleiter. Eine möglichst intensive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen juristischen Instanzen wird angestrebt. Hierzu finden jährliche Besprechungen mit Vertretern der Oberpfälzer Strafjustiz und der Bewährungshilfe statt. Die juristischen Entscheidungsträger werden von uns über die individuellen Behandlungsverläufe der Patienten informiert und im Vorfeld von Vollzugslockerungen gehört.

Die Dauer der Behandlung im Maßregelvollzug richtet sich innerhalb der gesetzlichen Vorgaben nach dem individuellen Behandlungsverlauf und den Behandlungsergebnissen der einzelnen Patienten. Eine gerichtliche Überprüfung der Notwendigkeit einer weiteren Unterbringung findet bei Unterbringung im Psychiatrischen Krankenhaus jährlich, bei Unterbringung in einer Entziehungsanstalt halbjährlich statt. Die Entlassung aus dem Maßregelvollzug erfolgt aufgrund einer richterlichen Entscheidung, der meist eine Begutachtung durch einen externen Gutachter vorgeschaltet ist.

Fachliche Aufsicht

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration legt die Standards und den Rahmen für unsere Arbeit fest und kontrolliert als Fachaufsicht unsere Arbeit. Im Juli 2014 befand sich der Entwurf des Bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes erst im parlamentarischen Prozess. Unabhängig davon werden Details von Behandlung, Sicherung usw. durch ministerielle Anordnungen geregelt. Darüber hinaus ist das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration Kostenträger sowohl für die stationäre Arbeit als auch für die Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen.

Dienstaufsicht: Der Bezirk Oberpfalz

Die Dienstaufsicht über Kliniken und Mitarbeiter liegt in den Händen des Bezirks Oberpfalz, der die Trägerschaft innehat. Mit den anderen Kliniken des Bezirks Oberpfalz besteht innerhalb des Kommunalunternehmens medbo eine enge Kooperation.

Die forensischen Kliniken der Oberpfalz

Regensburg: Hier umfasst die Forensische Klinik acht Stationen (jeweils 20 bis 30 Patienten) und eine Forensisch-Psychiatrische Ambulanz.

Ärztlicher Direktor: Dr. Wolfgang Mache

Leitung Patienten- und Pflegemanagement (LPP): Michael Stopfer

Parsberg: Hier umfasst die Forensische Klinik für Junge Suchtkranke Patienten (Parsberg 2) vier Stationen (jeweils 15 Patienten) und im Erwachsenenbereich zwei Stationen (jeweils 30 Patienten), sowie eine gemeinsame Entlassvorbereitungsstation (ca. 20 Patienten) mit angegliederter Forensisch-Psychiatrischer Ambulanz.

Ärztlicher Direktor: Dr. Christian Schlögl

Leitung Patienten- und Pflegemanagement (LPP): Reinhard Koller

Jugendforensik: Eine zentrale bayerische Einrichtung für Jugendforensik entsteht derzeit am Gelände des Bezirkskrankenhauses Regensburg. Eröffnung wird voraussichtlich Ende 2017 sein.

Betriebswirtschaftliche Aspekte und Organisationsprinzipien.

Betriebswirtschaftliche Überlegungen spielen auch im Bereich öffentlicher Krankenhäuser eine wichtige Rolle. Therapeutische Prozesse sind ohne ökonomisches Management in unserer Gesellschaft nicht realisierbar.

Das Budget der Forensischen Kliniken wird zwischen dem Träger der Einrichtung (Bezirk Oberpfalz) und dem Kostenträger (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit Soziales, Familie und Integration) ausgehandelt. Die verantwortlichen Klinikleitungen steuern in Zusammenarbeit mit der Controlling-Abteilung die Einhaltung und Gestaltung des Budgets.

Die Klinikleitungen bestimmen die strukturelle Gliederung der Kliniken, die Gestaltung der Arbeitsabläufe und die Personalbesetzung der Arbeitseinheiten.

Die einzelnen Stationen bilden die wichtigsten, weitgehend selbständig arbeitenden Einheiten der Forensischen Kliniken. Innerhalb des ökonomischen Rahmens (Räume, Personalbudget, konzeptionelle Vorgabe Klinikleitungen) sorgt die Führung der einzelnen Stationen für eine optimale Prozessplanung. Die Führung einer Station besteht aus der pflegerischen Stationsleitung und der Therapieleitung (z.B. Oberarzt). Neben den Vorgaben sind dabei die Interessen der Mitarbeiter, insbesondere aber die Kernaufgabe, also die bestmögliche therapeutische Versorgung der Patienten (auch bei knappen Ressourcen) zu berücksichtigen.

Aufgabe der Führungskräfte ist es, geeignete Kompromisse zu finden, die Arbeitsabläufe optimal zu gestalten und bei begrenzten Ressourcen Priorisierungen vorzunehmen.

Um ein möglichst adäquates und differenziertes Behandlungsangebot für die Patienten bieten zu können, arbeiten Stationen und Ambulanzen weitgehend selbstständig. Trotzdem bleiben diese Arbeitseinheiten ins Gesamtgefüge der Forensischen Kliniken eingebunden. Stationsübergreifende therapeutische Aktivitäten wie Arbeitstherapie, Sporttherapie sowie Gruppenangebote wie das Antiaggressivitätstraining werden von mehreren Stationen gemeinsam genutzt beziehungsweise bei Bedarf gemeinsam konzipiert.

Die forensischen Kliniken werden als lernfähige und sich kontinuierlich neu organisierende Systeme gesehen, die zwei wesentliche Anforderungen erfüllen müssen:

- a) Es muss sichergestellt werden, dass Anforderungen von außen (und deren Veränderungen) von den Kliniken wahrgenommen und reflektiert werden und dass ein kritischer Austausch mit den Auftraggebern und der Öffentlichkeit stattfindet. Die Forensik bewegt sich nicht in einem gesellschaftlich und politisch luftleeren Raum und muss mit der Gesellschaft zusammen (Justiz, Öffentlichkeit, Träger, Politik etc.) die Rahmenbedingungen forensischen Arbeitens immer wieder reflektieren und diskutieren. Im Rahmen dieser Überlegungen entwickeln die Kliniken auch Initiativen, die über den unmittelbaren Bereich ihrer Arbeit hinausgehen und zum Teil mit externen Kooperationspartnern etc. umgesetzt werden.
- b) Innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen unserer Arbeit ist durch ein qualitätsorientiertes Management zu gewährleisten, dass innere Abläufe und Arbeitsprozesse kontinuierlich kritisch überprüft, im Niveau gesichert und gegebenenfalls

verbessert werden können. Die Erstellung schriftlicher Standards (z. B. Arbeitsanweisungen, Checklisten, Leitlinien etc.) dienen dieser Aufgabe.

Um Entscheidungen und Entscheidungsprozesse zu optimieren wird eine größtmögliche interne Transparenz angestrebt. Hierzu dienen verschiedene regelmäßige Besprechungen (Stationsbesprechungen, Leitungsbesprechungen etc.). In diesen Besprechungen soll ein möglichst offener Austausch über die aktuellen und längerfristigen Erfahrungen der Mitarbeiter und Probleme der Arbeit stattfinden. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, Themen und Anfragen an die Klinikleitung heranzutragen.

Die Tätigkeitsfelder der verschiedenen Berufsgruppen zeigen große Überschneidungsbereiche, weswegen die hierarchische Gliederung der Kliniken nicht berufsgruppenspezifisch ist. Führungsaufgaben können von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen übernommen werden.

Kernaufgabe

Die Kernaufgabe unserer Kliniken besteht darin, die uns zugewiesenen Patienten zutreffend zu diagnostizieren und so zu behandeln, dass sie resozialisiert werden können und sich in der Gesellschaft zurechtfinden, ohne erneut Straftaten zu begehen. Dabei sind verschiedene Sicherheitsanforderungen immer zu berücksichtigen.

Ein besonders wesentlicher Aspekt liegt darin, die Patienten zu einer inneren Veränderungsbereitschaft zu motivieren und sie in ihrem Veränderungsprozess zu unterstützen. Im gesamten Behandlungsverlauf ist es erforderlich, dass valide forensische Prognosen für die Patienten erstellt werden, um den Rückweg in die Gesellschaft für die Patienten optimal gestalten zu können (nicht zu schnell, aber auch nicht zu langsam).

Der **individuelle** Patient steht im Zentrum unseres beruflichen Handelns; Regelwerke (z.B. Konzept, Hausordnungen, Verfahrensanweisungen etc.) dürfen nicht verhindern, dass jeder Patient individuell im Rahmen unserer **und seiner** Möglichkeiten optimal behandelt wird. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und aufgrund unserer ethischen Grundhaltung ist es nicht unsere Aufgabe, Patienten zu bestrafen. Stattdessen sind die Achtung der Menschenwürde und das Vermeiden von Willkürmaßnahmen für uns unabdingbar. Notwendige, abgestufte und befristete Freiheitsreduktionen dienen lediglich dem Zweck der Sicherung (der Allgemeinheit und/oder des Patienten) und der Gewährleistung therapeutischer Arbeitsbedingungen.

Menschenbild, Verständnis von Krankheit und Delinquenz

Menschliches Leben wird als ganzheitlicher Prozess aufgefasst, der biologische, psychische und soziale Aspekte hat. Diese können in der Darstellung unterschieden werden, hängen jedoch untrennbar zusammenhängen.

Die Fähigkeit, eigenes Verhalten an gesellschaftlichen Normen auszurichten oder diese Normen zu missachten hängt entscheidend davon ab, inwieweit der betreffende Mensch zur kritischen Reflexion seiner selbst und seiner Bedingtheit in der Lage ist.

Von ebenso großer Bedeutung ist die Fähigkeit eines Menschen, seine Affekte und Impulse zu kontrollieren und mit ihnen in einer gesellschaftlich akzeptierten Art und Weise umzugehen.

Diese menschlichen Leistungen sind nur möglich, wenn sowohl kognitive Fähigkeiten vorhanden sind als auch ausreichend gute psychologische Entwicklungsbedingungen der Persönlichkeit in einer ausreichend positiven sozialen Umgebung. Die Patienten des Maßregelvollzugs weisen im Regelfall erhebliche Störungen ihrer Persönlichkeitsentwicklung auf, so dass sie juristisch als nicht (voll)schuldfähig gelten. Sie sind insofern **auch** als Ergebnis ungünstiger Entwicklungsvoraussetzungen beziehungsweise Entwicklungsbedingungen zu sehen. In der therapeutischen Arbeit können viele Lern- und Entwicklungsschritte nachgeholt werden. Diesem Blickwinkel steht gleichrangig die Perspektive zur Seite, mit denen wir das aktive, z.T. kriminelle (Täter-) Handeln dieser Menschen sehen. Wir versuchen, **das Ganze** der Persönlichkeit und der Verhaltensweisen unserer Patienten zu verstehen und den Patienten ebenfalls zu einer möglichst vollständigen Wahrnehmung ihrer selbst zu verhelfen. Es ist nicht unsere Aufgabe, Teilaspekte der Persönlichkeit und des Verhaltens der Patienten zu isolieren und zu verurteilen.

Psychische Funktionen wie Wahrnehmung, Denken, Antriebsverhalten, Impulskontrolle, Affektivität, Steuerung des eigenen Handelns, Orientierung am (sozialen) Umfeld etc. können aus verschiedenen Gründen gestört sein: Biologische Auffälligkeiten (Stoffwechselbesonderheiten, hirnmorphologische Besonderheiten etc.), ungünstige Entwicklungsbedingungen (Traumatisierungen, gestörte Interaktionen im Kindesalter etc.) und pathologische soziale Konstellationen spielen hierbei die Hauptrollen. Besonders häufig finden sich im Maßregelvollzug Patienten mit Minderbegabungen, schizophrener Psychose, Persönlichkeitsstörungen, Sexualdevianzen, neurotischen Störungen, erlebnisreaktiven Entwicklungen und Suchterkrankungen. Die therapeutischen Bemühungen müssen immer berücksichtigen, dass psychische Störungen nicht nur ein Problem (für den Patienten und/oder die Gesellschaft) darstellen, sondern häufig auch ein darunter liegendes Problem für den Patienten „lösen“: Dies betrifft besonders die Persönlichkeitsstörungen und die Suchterkrankungen. Alkoholkonsum z.B. macht für einen angstgeplagten Patienten das Leben vielleicht überhaupt erst erträglich. Eine schizoide Persönlichkeitsstruktur andererseits bewahrt manche Patienten vor der unerträglichen Angst sich zu verlieren, die ihnen emotionaler Kontakt bereiten würde.

Das Wissen um die delinquenten Taten unserer Patienten stellt auch für uns selber oft eine große seelische Belastung dar. Unser professionelles Verständnis verlangt von uns aber,

einen „kühlen Kopf“ zu bewahren und nicht die Position des Anklägers oder gar Richters einzunehmen. Stattdessen ist mit dem Patienten zusammen der Versuch zu unternehmen, das Zustandekommen von Straftaten unter den gegebenen Umständen bei diesen Patienten nachzuvollziehen. **Verändert werden kann am besten das, was im Zusammenhang verstanden wird!**

Therapeutische Ziele und Vorgehensweisen

Unsere Patienten kommen nicht freiwillig in den Maßregelvollzug und bringen oft zunächst keinen eigenständigen Behandlungswunsch mit. Der Behandlungsauftrag wird nicht vom Patienten, sondern von Staatsanwaltschaften bzw. Jugendrichtern erteilt. Hieraus resultiert im Allgemeinen, dass die Patienten uns mit einem hohen Misstrauen, mit Angst und Ablehnung gegenüber treten. Verstärkt wird diese ungünstige Ausgangslage durch die Tatsache, dass sowohl Patienten als auch Juristen (Rechtsanwälte, Staatsanwälte, Richter etc.) häufig falsch bzw. gar nicht über die Inhalte des Maßregelvollzugs informiert sind. Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit, nämlich eine vertrauensvolle und belastbare Therapeut-Patient-Beziehung müssen im Maßregelvollzug erst geschaffen werden und können nicht vorausgesetzt werden. Der Patient soll bei uns nicht „Module“ oder „Programme“ durchlaufen, sondern im Rahmen einer möglichst kontinuierlichen therapeutischen Arbeit mit konstanten Bezugstherapeuten sein eigenes Sozialverhalten erleben und verändern. In der therapeutischen Beziehung ist also die Arbeit an Ängsten, Vermeidungsverhalten, Abwehr und teilweise aggressivem Widerstand essentiell.

Neben dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung steht am Beginn der therapeutischen Arbeit die Notwendigkeit, für jeden einzelnen Patienten eine **Deliquenzhypothese** zu erarbeiten. In dieser wird der Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsentwicklung, psychischer Symptomatik und Delinquenzentwicklung herausgearbeitet. Im Anschluss hieran wird für jeden einzelnen Patienten eine **individuelle Therapieplanung** erstellt. Die hierbei zur Anwendung kommenden Behandlungsverfahren sind multimodal angelegt: Biologische, psychotherapeutische, pädagogische und milieutherapeutische Verfahren müssen oft kombiniert werden, um einem Patienten und seiner Krankheit gerecht werden zu können. Das Behandlungsziel ist nicht nur die Beseitigung einiger „Symptome“. Stattdessen behandeln wir immer ganze Menschen und versuchen, diesen eine positive Persönlichkeitsentwicklung und (Re-)Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Leitgedanke dabei ist, den Patienten an ein möglichst selbstbestimmtes, straftatenfreies und zufriedenes Leben in sozialer Verantwortung heranzuführen. Kontinuierlich muss das Erreichen von therapeutischen Zielen überprüft und ggf. die Therapieplanung angepasst werden.

In vielen Fällen steht die Vorbereitung und Schaffung eines geeigneten sozialen Empfangsraums für einen Patienten gleichrangig neben der unmittelbaren therapeutischen Arbeit am Patienten selbst. Die Einbeziehung von Angehörigen in die therapeutische Arbeit kann hierbei von großem Nutzen sein. Die verhältnismäßig langen Unterbringungs- und Therapiezeiten im Maßregelvollzug bieten die Chance, erfolgreiche Behandlungen auch bei anfangs schlecht motivierten Patienten durchzuführen. Dennoch kann nicht allen Patienten mit den Mitteln des Maßregelvollzugs ausreichend geholfen werden. Manche Behandlungen müssen wegen mangelnder Aussicht auf Erfolg abgebrochen werden, und einzelne Patienten müssen beim Ausbleiben therapeutischer Erfolge langfristig gesichert werden. Oft gelingt es zumindest, Krankheitsexacerbationen oder zumindest körperliche und soziale Folgeschäden zu vermeiden.

An beiden Standorten (Regensburg und Parsberg) werden Forensisch-Psychiatrische Ambulanzen betrieben. Diese dienen dazu, die Patienten beim Leben in Freiheit zu

unterstützen und zu beraten. Neben der üblichen psychiatrischen Versorgung werden von den Ambulanzen auch Kontrollfunktionen und insbesondere Beratungsfunktionen im sozialen Umfeld übernommen. Deshalb findet auch ein Großteil der ambulanten Arbeit im aufsuchenden Modus, das heißt im Lebensumfeld der Patienten statt.

Freiwilligkeit und Zwang

Der Zwangscharakter der Behandlung im Maßregelvollzug bedarf besonderer Beachtung und Aufmerksamkeit. Die Patienten kommen zu uns nicht freiwillig, sondern werden von Justizorganen zur Behandlung und Sicherung überstellt. Der Maßregelvollzug ist also ein erzwungener **Aufenthalt** in einer spezialisierten Klinik. Zwangsmaßnahmen und Zwangstherapie sind aber nicht der Inhalt unseres Vorgehens. Unstrittig ist dabei, dass manche Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits einen eigenständigen, intrinsischen Wunsch nach Veränderung entwickelt haben und mitbringen. Dieser ist oft noch sehr vage und allgemein. Viele Patienten äußern den Wunsch, in Zukunft ein „normales Leben führen und nicht mehr straffällig werden zu wollen“. Ein echter therapeutischer Erfolg ist aber nur möglich, wenn der Patient selbst das notwendige eigene Engagement für die oft schwierigen Veränderungen mitbringt. In der therapeutischen Auseinandersetzung mit den Patienten gilt es, diese für die Therapie zu **gewinnen**, also zu motivieren. Ein **Erzwingen** von therapeutischen Veränderungen gegen den Willen der Patienten ist nicht möglich.

In der therapeutischen Arbeit versuchen wir die Patienten an persönlichkeitsrelevante Themen und Fragen heran zu führen, die sie bisher vermieden und abgewehrt haben. Eigene Stärken und Schwächen, aber auch die eigene Lebensgeschichte werden zu zentralen Themen der Therapie. Wenn es gelingt (und es gelingt oft!), die Patienten für diese Themen zu gewinnen, so entwickelt sich immer auch eine eigenständige Veränderungsbereitschaft und Therapiemotivation. Der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ist für diese Entwicklungsschritte sowohl Bedingung als auch Ergebnis.

Trotzdem kann nicht bestritten werden, dass im Maßregelvollzug die Machtbalance besonders unausgeglichen ist. Damit ist die ständige kritische Selbstreflexion aller therapeutisch tätigen Mitarbeiter im Maßregelvollzug von besonderer Notwendigkeit und Bedeutung: Ein Missbrauch von Macht muss in unserer Arbeit ausgeschlossen sein. Auch externe Kontrollmechanismen können hierfür einen nützlichen Beitrag leisten.

Festgehalten werden soll allerdings auch, dass die Ergebnisse der unfreiwilligen Maßregelvollzugstherapie im Vergleich zu sogenannten „freien“ Therapien sehr positiv sind.

Sicherheit und Vollzugslockerungen

Wir nehmen unseren Sicherungsauftrag in jeder Hinsicht ernst. Zuallererst wird Sicherheit (für die Patienten, die Mitarbeiter und die Öffentlichkeit) hergestellt durch erfolgreiche therapeutische Arbeit (Beziehungsarbeit, Motivation, solide Diagnostik und ausreichende Therapie). Insbesondere im Maßregelvollzug ist die Bindung der Patienten an das Team als Ganzes und an einzelne Mitarbeiter von erheblicher Bedeutung im Hinblick auf den Sicherungsauftrag. Die therapeutische Beziehungsarbeit steht also im Mittelpunkt unserer Sicherungsanstrengungen.

Leider reichen diese therapeutischen Maßnahmen jedoch nicht bei allen Patienten aus. Besonders bei neu aufgenommenen und bei besonders schwer gestörten Patienten, jedoch auch bei frustrierten, resignierten und hoffnungsarmen Patienten müssen von unserer Seite Sicherheit und Sicherung „erzungen“ werden. Organisatorische, personelle und technische Maßnahmen, die z.T. sehr aufwändig sind, müssen aus diesem Grunde immer wieder reflektiert und aktualisiert werden. Die Planung und Koordination des Sicherungsauftrages und seiner Umsetzung laufen bei den **Sicherheitsbeauftragten** unserer Klinik zusammen. Die technischen Sicherheitsmaßnahmen ergänzen die therapeutischen Sicherheitsmaßnahmen, stehen jedoch auch in einem Spannungsverhältnis zu diesen: Deshalb müssen Fragen der technischen Sicherheit immer im Zusammenhang mit den therapeutischen Aspekten der Sicherheit diskutiert und entschieden werden.

Die Behandlung und die Resozialisierungsbemühungen unserer Patienten erfolgen schrittweise. Abhängig vom therapeutischen Fortschritt können die Patienten „Vollzugslockerungen“ das heißt erhöhte Bewegungsfreiheit zur Erprobung gewährt werden. Diese reichen von begleiteten „Ausführungen“ bis zu vorbereitenden Maßnahmen der Resozialisierung: Bezug einer eigenen Wohnung, Arbeitsaufnahme „draußen“ und stark reduzierte Kontrollen durch die Kliniken.

Von Seiten des Patienten muss eine **aktive** Leistung erbracht werden, um Vollzugslockerungen zu erreichen (Wohlverhalten bzw. unauffälliges Verhalten reichen nicht.)

Grundsätzlich gilt, dass vor jeder neuen Lockerungsstufe eine **Lockerungskonferenz** abgehalten werden muss. Im Vorfeld der Lockerungskonferenz liegen alle relevanten juristischen Unterlagen und Arztbriefe vor. Bei der Lockerungskonferenz selbst werden diese und die Beobachtungen während des Therapieverlaufs zusammengetragen und ausgewertet. In besonderen Fällen wird ein interner oder externer Gutachter, der nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt war, hinzugezogen.

Am Ende einer langen Reihe von Vollzugslockerungen und Erprobungen steht dann der Antrag auf Entlassung des Patienten. So sollen Überforderungssituationen wie bei einer abrupten Haftentlassung in die Freiheit, vermieden werden.

Was bedeutet das für Patienten und Angehörige?

Viele unserer Patienten waren vorher in Justizvollzugsanstalten inhaftiert. Sie kommen meist mit einer ganzen Reihe von Ängsten und Hoffnungen zu uns:

- Was geschieht mit mir?
- Was wird von mir verlangt?
- Kann man mir helfen?

usw.

Für die meisten unserer Patienten wird schnell klar, dass der Umgang miteinander, die Alltagskultur hier völlig anders ist als im Gefängnis.

Gewalt, Unterdrückung und persönliche Abwertung sind im Maßregelvollzug nicht erlaubt! Patienten müssen auf einer Station in zum Teil sehr engen Verhältnissen zusammenleben. Dies erfordert von allen Patienten die Einhaltung bestimmter Stationsregeln. Die Einhaltung der Stationsregeln ist gerade für die Patienten schwierig, die sich krankheitsbedingt nur schwer an Regeln halten können und die sich selbst nur schwer steuern können. Unsere Mitarbeiter helfen ihnen jedoch mit Rat, Tat und auch mit manchen Kontrollen.

Da jeder Patient seine eigene Geschichte, seine eigenen Probleme und Störungen hat, muss für jeden Patienten ein eigener Behandlungsplan aufgestellt werden. Dies geschieht **mit** dem Patienten zusammen. Um therapeutische Fortschritte zu erreichen, ist es erforderlich, dass Patienten sich auf die Behandlungsmaßnahmen einlassen und aktiv mitwirken. Gegen Ihren Willen gibt es keinen Therapiefortschritt! Anfangs fällt es den Patienten manchmal schwer, sich mit ihrer eigenen Geschichte, ihren Straftaten, ihren Störungen und ihren „Schattenseiten“ zu beschäftigen. Im Verlauf der Therapie gelingt es den Patienten allerdings fast immer, eine vertrauensvollere Beziehung zu den Therapeuten und zum Team aufzubauen. In diesem geschützten Rahmen findet die therapeutische Arbeit statt in dem die Patienten ihre Problematik bearbeiten können. Abhängig von den Therapiefortschritten bekommen die Patienten Lockerungen gewährt mit dem Ziel, dass sie draußen beweisen können, dass sie in der normalen Gesellschaft wieder zurechtkommen, ohne straffällig oder krank zu werden.

Angehörige:

Viele unserer Patienten kommen aus zerrütteten familiären Verhältnissen oder sind sozial sehr isoliert. Drogenabhängige stellen zum Beispiel regelmäßig fest, dass sie draußen keine wirklichen Freunde mehr hatten. Aber auch viele Angehörige unserer Patienten fühlen sich isoliert und hilflos. Von Seiten der Kliniken besteht große Bereitschaft, auch Angehörige von Patienten mit zu informieren und in den Therapieprozess gegebenenfalls mit einzubinden. Dies kann im Angehörigen-Gesprächen geschehen oder auch in Form einer Angehörigengruppe: Wenn Sie Interesse haben, wenden Sie sich bitte an das Mitarbeiterteam der jeweiligen forensischen Station, auf welcher Ihr Angehöriger untergebracht ist.

Mitarbeiter

Der therapeutische Auftrag des Maßregelvollzugs beruht auf der Integration von drei wesentlichen Bestandteilen:

- a) Vorwiegend pflegerische Milieugestaltung und sozial-pädagogische Maßnahmen
- b) psychotherapeutische Verfahren
- c) Methoden der biologischen Psychiatrie

Entscheidend für die Qualität unserer Arbeit sind neben den äußeren Rahmenbedingungen und der quantitativen personellen Ausstattung die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiter.

Das wichtigste therapeutische Agens sind die einzelnen Mitarbeiter und deren Zusammenwirken.

Eine Besonderheit des Maßregelvollzugs besteht darin, dass die einzelnen Mitarbeiter und auch die einzelnen Behandlungsteams (bewusst oder unbewusst) auch als Rollenmodell für unsere Patienten wirken, insbesondere was den zentralen Arbeitsbereich der Forensik, nämlich die Beziehungsgestaltung anbelangt.

Die Förderung von Fortbildung und die Personalentwicklung sind zentral für die Qualität unserer Arbeit. Hierbei kommen verschiedene Methoden zur Anwendung: Initiierung, Förderung und auch finanzielle Unterstützung von internen und externen Fortbildungsmaßnahmen, Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile, Personalentwicklungsplanung im Rahmen von Mitarbeitergesprächen und ständige Verbesserung der Führungskultur durch ein regelmäßiges, anonymes Führungsfeedback.

Von besonderer Wichtigkeit sind Fortbildungsmaßnahmen, die dem Teilnehmer eine Möglichkeit zur Erfahrung und Reflexion seiner selbst und seines beruflichen Handelns bieten.

Wir fordern Lern- und Veränderungsbereitschaft nicht nur von den Patienten, sondern haben diesen Anspruch auch an uns selbst.

Qualität der Arbeit und Unternehmenskultur

Die forensischen Kliniken der Oberpfalz evaluieren seit Jahren kontinuierlich die Ergebnisse ihrer therapeutischen Arbeit:

Am Ende der Behandlung und in der Nachbeobachtungszeit (bis zu fünf Jahre) wird bei allen teilnehmenden Patienten erhoben, wie der Patient den Therapieverlauf rückwirkend einschätzt und wie seine Resozialisierung innerhalb der Nachbeobachtungszeit verläuft. Diese katamnestischen Erhebungen haben als Ergebnis erbracht, dass unsere Maßregelvollzugspatienten nach der Entlassung signifikant seltener wieder straffällig werden als normale Justizvollzugsanstaltshäftlinge. Unterdessen wird unser Instrumentarium zur Ergebnisqualitätsmessung auch von den anderen bayerischen Maßregelvollzugskliniken angewandt. Das Institut für Qualitätsmanagement des Bayerischen Maßregelvollzugs (IFQM) ist im Bezirkskrankenhaus Regensburg angesiedelt.

Auch mit Hilfe dieser Daten werden ständig alle relevanten Arbeitsabläufe beobachtet und überprüft mit dem Ziel, Verbesserungen der therapeutischen Arbeit zu planen und umzusetzen und die dann erzielten Ergebnisse erneut zu überprüfen. Die Kliniken selbst verstehen sich als lernende Systeme. Um neuere wissenschaftliche Erkenntnisse in unsere praktische Arbeit integrieren zu können, werden wissenschaftlicher Austausch und gemeinsame wissenschaftliche Projekte mit forschenden Institutionen durchgeführt.

Öffentlichkeitsarbeit

Die forensischen Kliniken der Oberpfalz betreiben eine aktive und offensive Öffentlichkeitsarbeit, um zur Versachlichung der öffentlichen politischen Diskussion dieses Themas beizutragen. Unsere Öffentlichkeitsarbeit hat das Ziel, die Praxis und die Probleme des Maßregelvollzugs in ganzer Breite und Differenziertheit sachlich darzustellen. Engagierte therapeutische Arbeit, gewissenhafte prognostische Einschätzungen und entsprechende Sicherheitsvorkehrungen tragen zur gesellschaftlichen Akzeptanz unserer Arbeit bei. Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit wenden wir uns gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch kranker Straftäter.

Dr. Wolfgang Mache
Ärztlicher Direktor Regensburg

Dr. Christian Schlögl
Ärztlicher Direktor Parsberg