

Sicherung – Therapie – straffrei leben in Freiheit



Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie





- 3 | Einführung
- 4 | Gesetzliche Grundlagen des Maßregelvollzugs
- 9 | Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Taufkirchen
- 10 | Therapeutisches Konzept
- 15 | Forensische Pflege
- 17 | Seelsorge in der Forensischen Therapie
- 18 | Angehörigenarbeit
- 19 | Schlussbemerkung

Nur etwas mehr als 5% der in Maßregelvollzugseinrichtungen untergebrachten Straftäter sind Frauen. Dabei unterscheiden sich die Delikte von Frauen in ihren Motiven, Tatumständen und der zugrundeliegenden Psychodynamik in vielen Fällen grundlegend von den von Männern verübten Straftaten. Zudem sind gewalttätige Frauen in der Vorgeschichte oft selber Opfer von männlicher Gewalt und Missbrauch.

Als Konsequenz wurde 1998 am kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) die erste frauenforensische Abteilung in Deutschland eröffnet. Sie bestand zunächst aus zwei Stationen mit 36 Betten. Aufgrund der ständig steigenden Belegung wurde sie mehrmals erweitert und bietet mit Eröffnung des Neubaus 2011 inzwischen als Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie ein differenziertes Angebot für suchtkranke und psychisch kranke Straftäterinnen aus Bayern.

Das bundesdeutsche Strafrecht ist zweispurig; die eine „Spur“ stellt das Schuldstrafrecht dar, in dem der Schuld- und Sühne-Gedanke vorherrscht, die andere „Spur“ ist der sogenannte Maßregelvollzug, in dem es um die Unterbringung psychisch kranker oder suchtkrankter Straftäter geht. Während in der Straftat Täter ihre Schuld durch den Freiheitsentzug sühnen, fällt dieser Zweck bei der Unterbringung eingeschränkt oder aufgehoben Schuldfähiger im Maßregelvollzug (MRV) weg. Forensische Unterbringung dient der „Besserung“ (Therapie der zur eingeschränkten oder aufgehobenen Schuldfähigkeit führenden Störung) bei gleichzeitiger „Sicherung“ (für die Allgemeinheit) vor Wiederholungstaten, solange die Gefahr weiterer Straftaten besteht.

§ 63 StGB

„Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen, so ordnet das Gericht eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.“

§ 64 StGB

„Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt (...), so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, dass er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“

Die Aufgabenstellung an den Maßregelvollzug ist durch den Gesetzgeber festgelegt. Es soll sowohl der Schutz der Allgemeinheit gewährleistet als auch die Erkrankung der Unterbrachten durch ein breites Therapieangebot behandelt werden. Die von der Patientin ausgehende Gefährlichkeit, das heißt, das bestehende Risiko eines Rückfalls in die Straffälligkeit steht bei den hier Unterbrachten in einem engen Zusammenhang



mit der Behandelbarkeit und Schwere ihrer Erkrankung. Gelingt es, in der Therapie die Erkrankung zu behandeln, kann in den meisten Fällen davon ausgegangen werden, dass auch das Risiko neuer Straftaten gesenkt wird.

Um die Patienten innerhalb des Maßregelvollzugs unter zunehmenden Freizügigkeiten erproben zu können, werden die Unterbringungs Vorgaben schrittweise nach einem bayernweit einheitlich festgelegten Stufenplan gelockert. Über die jeweils zu gewährende Lockerungsstufe wird in einem dreistufigen Procedere entschieden:

- Befürwortung des von der Patientin gestellten Stufungsantrags durch die direkten Bezugspersonen (Arzt bzw. Psychologe und Pflege)
- Lockerungskonferenz
- Entscheidung durch die Leitung des Maßregelvollzugs

An der Lockerungskonferenz nehmen neben der Maßregelvollzugsleitung bzw. deren Vertretung und dem Sicherheitsbeauftragten alle an der Therapie beteiligten Berufsgruppen teil (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegepersonal, komplementäre Therapien). Sie prüft unter Berücksichtigung von Prognose- und Sicherheitskriterien (Vorgeschichte, vor allem hinsichtlich früherer Straftaten, aktuelles Querschnittsbild der Persönlichkeit



bzw. der Erkrankung, stationärer Verlauf, soziale Bindungen, Zukunftsperspektiven), ob bestimmte Lockerungen gewährt werden. Um es der Patientin selber zu ermöglichen, einen umfassenden Eindruck von sich zu vermitteln, stellt sie sich persönlich in der Lockerungskonferenz vor.

Positivkriterien für die Gewährung einer beantragten Lockerungsstufe sind die Auseinandersetzung mit der Anlasstat, die Krankheitseinsicht, Medikamentencompliance und Therapiemotivation, die psychische Stabilität, eine soziale Kompetenz und Absprachefähigkeit sowie realistische Zukunftsperspektiven und das Vorhandensein eines unterstützenden sozialen Empfangsraums.

Negativkriterien sind Fluchtversuche in der Vorgeschichte, verbale und/oder tätliche Aggressionshandlungen und/oder eine unzureichende Impulskontrolle, aber auch eine Dekompensation unter Belastung, Suchtmittelrückfälle, eine erkennbare kriminelle Energie, sowie eine aktuell vorhandene Delinquenz und/oder dissoziales Verhalten. Selbstverständlich kann auf Grund der aktuellen Psychopathologie (z.B. wahnhaftige Symptome) ebenso ein Lockerungsbegehren verweigert werden.

Grundsätzlich wird eine Weiterstufung erst dann erwogen, wenn sich die Patientin auf der vorherigen Stufe im Sinne einer zunehmenden Belastungserprobung unter schrittweiser Übernahme von Eigenverantwortung bewährt hat.

Im Gegensatz zu diesem strukturierten und lang andauernden Prozess der Lockerungsgewährung kann bei „Gefahr im Verzug“ das Versagen von Lockerungen jederzeit sofort erfolgen. Sollten Anzeichen für Fluchtgefahr erkennbar sein, kann jeder Mitarbeiter der Forensik einen genehmigten Ausgang verwehren. Diese Entscheidung gilt bis zu einer endgültigen Klärung und Entscheidung durch die Leitung des Maßregelvollzugs.

Ausgänge im Krankenhausgelände (ohne Aufsicht), Stadtausgänge und Beurlaubungen (ohne Aufsicht), sind im Sinne des vom Gesetzgeber vorgegebenen Resozialisierungsauftrages wichtige Übungs- und Erprobungsstufen für die Untergebrachten. Sie werden nach Anhörung der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) sowie bei Patientinnen mit einem besonderen Sicherheitsbedarf (Verurteilung wegen Tötungsdelikten bzw. Sexualstraftaten) unter zusätzlicher Einbeziehung der örtlichen Polizeibehörde gewährt.

| Lockerungsstufe / Freizügigkeitsausmaß | |
|--|---|
| 0 | keine Lockerung |
| A | Ausgang in Personalbegleitung |
| B | Unbegleiteter Ausgang auf dem Krankenhausgelände |
| C | Unbegleiteter Ausgang außerhalb des Krankenhausgeländes |
| D | Übernachtung außerhalb der Klinik |

Die Einschätzung der Verantwortbarkeit einer Entlassung und des damit verbundenen Restrisikos obliegt dem Gericht. Die zuständige Strafvollstreckungskammer holt hierzu einmal jährlich (§ 63 StGB) bzw. halbjährlich (§ 64 StGB) eine gutachterliche Stellungnahme von der Klinik ein und macht sich darüber hinaus durch die persönliche Anhörung der Patientin selbst ein Bild.

In der überwiegenden Zahl der Fälle, ausnahmslos aber in Fällen, in deren Vorgeschichte sich besonders schwere Gewalttaten finden, wird vor der Entscheidung über eine mögliche Entlassung ein externer Gutachter hinzugezogen.



Außerdem beauftragt die zuständige Strafvollstreckungskammer spätestens nach Ablauf von fünf Jahren ein externes Prognosegutachten, um die Notwendigkeit der Fortdauer der Unterbringung zu prüfen.

Der Gesetzgeber hat die Voraussetzung für eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug im § 67 d(2) StGB folgendermaßen formuliert: „...setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Maßregel zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten begehen wird“.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) hält 154 Planbetten für strafrechtlich untergebrachte Patientinnen auf sieben Stationen vor. Es werden ausschließlich Frauen, die entsprechend dem Strafvollstreckungsplan aus ganz Bayern stammen, behandelt.

Die fünf Stationen des besonders gesicherten Neubaus bestehen aus jeweils einer Aufnahme-Station für untergebrachte Patientinnen gemäß §63 und §64 StGB, einer Station für Suchtkranke (§64 StGB) mit Plätzen für Mütter mit ihren Kindern (bis zum 3. Lebensjahr), einer Station, die Psychotherapie für Persönlichkeitsstörungen anbietet (§§ 63/64 StGB) und einer Station für Patientinnen mit besonders chronifiziertem und langwierigem Krankheitsverlauf (§ 63 StGB).

Hinzu kommen zwei weiterführende Stationen, die einen Lebensraum mit verantwortbaren Freiräumen anbieten und Patientinnen gezielt auf ihre geplante Entlassung vorbereiten. An diese sind vier Wohneinheiten mit insgesamt 16 Plätzen angegliedert, in denen die Patientinnen vor ihrer Entlassung aus dem MRV selbständig ihren Alltag leben und von forensisch geschultem Personal betreut werden.

Während der fünfjährigen Bewährungszeit (Führungsaufsicht), die sich an eine Aussetzung des Maßregelvollzugs zur Bewährung anschließt, wird der ehemaligen Patientin in der Regel als richterliche Weisung eine ambulante Nachsorge, meist durch die Forensische Ambulanz auferlegt. In Zusammenarbeit der Ambulanz mit den Angehörigen, den zuständigen Bewährungshelfern, den Betreuern, Arbeitgebern u. a. kann so die Kontinuität der Weiterbehandlung im Sinne eines stabilisierenden Faktors gewährleistet werden.

Am Beginn jeder psychiatrischen Behandlung stehen eine ausführliche Aktenanalyse, die Erhebung der „Vorgeschichte“ sowie umfangreiche klinische, laborchemische, apparative und psychodiagnostische Untersuchungen, die in der Erstellung einer psychiatrischen Diagnose, eines Therapieplanes und der Einschätzung der Risikoprognose („Gefährlichkeit“) münden.

Insbesondere werden im Maßregelvollzug Art und Schwere des Delikts und das vom Patienten ausgehende Sicherheitsrisiko eingeschätzt und berücksichtigt. Ziel ist es, den Menschen in allen Aspekten seiner Persönlichkeit zu erfassen und Ursachen genauso wie Neuorientierungsmöglichkeiten seiner problematischen Lebensentwicklung zu klären.

Alle Berufsgruppen des therapeutischen Teams sowie die Untergebrachte selbst beteiligen sich an der Erstellung eines individuellen Therapieplans. Das erste Ziel besteht oft darin, die Patientin zur Mitarbeit zu motivieren und ihre Bereitschaft zu fördern, sich auf therapeutische Maßnahmen einzulassen. Das therapeutische Angebot folgt einem individuellen, integrativen und multimodalen Behandlungskonzept. Dabei werden aus verschiedenen Therapieansätzen diejenigen ausgewählt, die individuell dem Bedarf und den Fähigkeiten einer Patientin am Besten angepasst sind. Während alle betroffenen Ebenen – die biologische, psychologische und soziale Ebene – einbezogen werden, stehen im Mittelpunkt der Behandlung therapeutische Einzel- und Gruppengespräche ebenso wie – gegebenenfalls – eine medikamentöse Behandlung. Hinzu treten Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik- und Sporttherapie.

Medikamentöse Therapie

Bei einem Teil der Patientinnen, die an medikamentös behandlungsbedürftigen Störungen (z.B. Schizophrenie, Depression) leiden, stellt die medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka einen Schwerpunkt der Therapie dar. Diese Medikamente haben eine ordnende Wirkung auf Denken, Wahrnehmung und Handeln bzw. auf Stimmungsschwankungen und Depressionen. Dadurch ist es möglich, Dauer und Ausmaß akuter Krankheitsercheinungen zu verringern, ihr Wiederauftreten zu verhindern (Rezidivprophylaxe) und damit den Verlauf der psychischen Erkrankung günstig zu beeinflussen.

Psychotherapeutische Einzelgespräche

In Einzelgesprächen, die die Patientinnen mit ihren Bezugstherapeuten führen, können je nach Bedarf neben psychoedukativen Aspekten stützende, krisenbearbeitende oder



konfliktlösende Elemente auf kognitiv-behavioraler Grundlage, aber auch psychodynamisch orientiertes Arbeiten im Vordergrund stehen. Im Bedarfsfall (bei vielen unserer Patientinnen finden sich in der Kindheit und Jugend belastende Erlebnisse) wird eine traumaorientierte Psychotherapie durchgeführt.

Psychotherapeutische Gruppengespräche

In den Gruppengesprächen stehen die Förderung von Kontaktfähigkeit und das Training sozialer Fertigkeiten, aber auch die Bearbeitung gruppenspezifischer Prozesse im Vordergrund.

Das Angebot umfasst themenzentrierte Gruppen, bei denen ein spezielles Thema (z.B. Sucht, psychiatrische Erkrankung, aktuelle und frühere Straftaten, differenziertes Wahrnehmen und adäquater Umgang mit Gefühlen) behandelt wird.

In psychoedukativen Gruppen werden spezielle Informationen zu einzelnen Störungsbildern vermittelt.



Im sozialen Kompetenz-Training wird mit verhaltenstherapeutischen Methoden versucht, angeleitetes Sozialverhalten für die Patientinnen erkenn- und damit änderbar zu machen. So sollen bei den Patientinnen Einsicht in ihre Erkrankung und in problematische Verhaltensweisen gefördert und gleichzeitig neue Strategien für das Verhalten in Krisensituationen erlernt werden.

In der systemisch-orientierten Gruppe werden Kommunikation und Beziehungen in sozialen Gefügen sichtbar und verstehbar gemacht, gleichzeitig wird ressourcen-, lösungs- und bedürfnisorientiert gearbeitet.

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie Forensik (DBT-F), die auf der kognitiven Verhaltenstherapie basiert, aber auch Elemente anderer Therapierichtungen und fernöstliche Meditationstechniken umfasst, wurde in den USA spezifisch zur intramuralen forensischen Behandlung von Patienten mit einer Borderlinepersönlichkeitsstörung und/oder antisozialen Persönlichkeitsstörung entwickelt und evaluiert.

Die Mutter-Kind-Gruppe beschäftigt sich mit Erfahrungen und Lösungsansätzen für Mütter, die forensisch untergebracht sind (konkrete Erziehungsfragen, Vermittlung altersentsprechender kindlicher Entwicklungsschritte, Erklärungsmöglichkeiten bzgl. psychischer

Erkrankungen und der forensischen Unterbringung, Hilfe zur adäquaten Kontaktpflege mit den Kindern).

Desweiteren existieren computergestützte Trainingsprogramme für kognitive Fähigkeiten, aber auch interaktive Gruppen, in denen kognitive und soziale Fertigkeiten erarbeitet und trainiert werden.

Nonverbale Psychotherapieverfahren

Bei den sogenannten nonverbalen Verfahren (Musik-, Kunsttherapie) wird genutzt, dass Erlebnisse oft „jenseits der Worte“ besser auszudrücken sind. Außerdem werden kreative Ausdrucksmöglichkeiten gefördert.

Die Körper- und Sporttherapie ermöglicht unseren Patientinnen eine (oftmals ganz neue) Erfahrung körperlicher Befindlichkeiten und Fähigkeiten und deren Rückwirkung auf das psychische Befinden.

In der Entspannungstherapie werden Entspannungsverfahren vermittelt, die im alltäglichen Leben eingesetzt werden sollen/können.

Arbeitstherapie

Ein weiteres wichtiges Behandlungselement ist die Arbeitstherapie. Hier wird zunächst mit einfachen Tätigkeiten ein Tagesrhythmus mit Wechsel von Arbeit und Freizeit eingeübt, Ausdauer und Durchhaltevermögen werden gefördert. Über die Einleitung einer beruflichen Rehabilitation wird als langfristiges Ziel im Idealfall die Rückführung (oder Hinführung) in die Arbeitswelt des sogenannten ersten Arbeitsmarktes angestrebt. Bedeutet dies auch auf längere Sicht eine Überforderung für die Patientin, stellt die Integration an einem geschützten Arbeitsplatz eine Alternative dar.

Schulunterricht

Zusätzlich ermöglichen wir durch den Besuch regelmäßiger Unterrichtseinheiten in einer Art Klassenverband den (Qualifizierenden) Hauptschulabschluss sowie die Mittlere Reife nachzuholen. Für unsere Patientinnen mit Migrationshintergrund werden mittels des Deutschunterrichts die Voraussetzungen sowohl für eine Teilnahme an unseren Behandlungsangeboten als auch für eine langfristige Resozialisierung geschaffen.

Entlassvorbereitung

In der Entlassungsphase nimmt neben dem Bereich „Arbeit“ die Klärung und Organisation der für die Patientinnen passenden Wohnform eine zentrale Rolle ein. Für viele Patientinnen ist nach der Entlassung aus der Maßregel ein selbständiges Wohnen und Arbeiten möglich, gegebenenfalls unter Weiterführung der psychiatrischen Behandlung. Andere bedürfen einer beschützten Wohnform, etwa in therapeutischen Wohngemeinschaften, Übergangseinrichtungen, Heimen oder sie kehren in ihre Familien zurück.

In der sogenannten „Entlassgruppe“ werden die damit in Zusammenhang stehenden Informationen vermittelt, Probleme, Fragen und Ängste besprochen und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet (Bewerbungsschreiben, Vorstellungsgespräche, Aufbau sozialer Netzwerke sinnvolle Freizeitstrukturierung). Auch die mögliche Rückfallgefährdung bezüglich der Sucht oder Risikofaktoren und Vorzeichen einer erneuten psychiatrischen Erkrankung erhalten in dieser Phase der Therapie nochmals eine besondere Bedeutung in der alltäglichen Praxis.

Forensisch-Psychiatrische Nachbetreuung

Durch unser multiprofessionelles Team (Oberarzt, Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge und Pflegekräfte) werden die Patientinnen im Fall einer entsprechenden richterlichen Weisung nach ihrer Entlassung aus dem Maßregelvollzug bei ihrer sozialen Reintegration und beim Aufbau eines straffreien Lebens begleitet. Neben unterstützenden Gesprächen sowie beispielsweise Hilfen im Umgang mit Behörden werden aber auch kontrollierende Aufgaben (Abstinenzkontrollen, Kontrolle der Medikamentenspiegel, Überprüfung des psychischen Befundes) wahrgenommen, damit im Falle eines Suchtmittelrückfalles, fehlender Medikation bzw. einer erneuten Dekompensation der psychischen Störung zeitnah interveniert werden kann, bevor erneute Straftaten verübt werden.



Eine wichtige Rolle beim therapeutischen Angebot der forensischen Stationen kommt dem Pflegepersonal zu. Die Pfl egetätigkeit umfasst unter anderem das Einüben lebenspraktischer Fähigkeiten (vom Wecken bis zum Schlafengehen), Motivationsarbeit zur Therapieteilnahme, Motivation zur Einnahme von Medikamenten uvm.

Bezugspflege

Auf den Stationen werden die Patientinnen im Bezugspersonensystem (entsprechend dem Pflegestandard „Bezugspflege im bayerischen Maßregelvollzug“ der Pflegedienstleitungen im bayerischen MRV) betreut. Das heißt, jeder Mitarbeiter des Pfl egeteams ist für einige Patientinnen persönlich zuständig und kümmert sich um Probleme, die während des Klinikalltags bei „seinen“ Patientinnen entstehen oder offenbar werden. Diese Aufgabe beinhaltet die enge Kooperation mit den anderen Berufsgruppen. Alle Bereiche des täglichen Lebens werden, soweit erforderlich, vom Pflegepersonal begleitet.

Sicherheit

Neben diesen Aufgaben ist der Sicherheitsgedanke ständiger Begleiter bei der täglichen Arbeit. Nicht nur der bauliche Zustand des Bereiches ist ständig zu kontrollieren, auch

rechtzeitiges Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten bei den Patientinnen ist Bestandteil professioneller forensischer Pflege.

Pflegerisches Gruppenangebot

In der therapeutischen Gruppenarbeit nimmt das Pflegepersonal überwiegend co-therapeutische Aufgaben wahr. Die Pflege bietet aber auch selbständig, supervidierte Angebote wie Entspannungs-, Koch-, Sport-, Interaktions- und Gesprächsgruppen an.

Freizeitgestaltung

Der konstruktive Umgang mit der Freizeit ist von großer Bedeutung. Deshalb werden die Patientinnen in Planung und Durchführung vielseitiger Angebote im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens, so auch der Freizeitgestaltung eingebunden. Dies fördert einerseits das Gefühl der Verantwortlichkeit für sich selbst und die Gemeinschaft. Andererseits hilft es auch, die Beziehung zwischen den Patienten und dem Pflegeteam zu stabilisieren und dem Grundsatz „Sicherung durch Beziehung“ zu entsprechen. Zusätzlich werden Außenaktivitäten wie Einkauf mit den Patienten, Einzel- und Gruppenstadtausgänge und Ausflüge mit kleineren Patientengruppen organisiert und begleitet. Durch die Pflege initiiert und getragen laufen verschiedene Projekte wie die Musikband, Planung und Durchführung des jährlichen gemeinsamen Sommerfestes, wöchentliche Kinobesuche, Fahrradtouren, spezielle Arbeitsangebote/ Arbeitsprojekte in Koordination mit dem TD, der AT und der Wirtschaftsabteilung uvm.

Professionelles Deeskalationsmanagement

Bei der Arbeit mit den Patienten kommt es immer wieder zu Krisensituationen, deren positive Bewältigung eine Weiterentwicklung der Patientin zu fördern vermag. Die Pflegenden sind dann die ersten Ansprechpartner und müssen schnell reagieren. Dies erfordert sofortige Entscheidungen und adäquate Reaktionen. Da diese Maßnahmen für die Patientin sehr folgenreich sein können, trägt das Pflegepersonal in solchen Situationen eine sehr hohe Verantwortung. Durch Beziehungsarbeit, Milieuthérapie und Motivation im Sinne des Pflegeprozesses und unter Berücksichtigung der notwendigen Sicherung, soll bei den forensischen Patientinnen eine psychische, physische und soziale Stabilität erreicht werden. Das bedeutet für die Pflegekräfte, die Bereitschaft und die Fähigkeit die Integration der Patientin zu fördern und ihr dadurch Hilfestellung auf dem Weg zurück in die Gesellschaft zu geben.



In der Seelsorge kommen die zwar unterscheidbaren, aber nicht zu trennenden Dimensionen Begleitung (Trösten, Annehmen, Schützen), Begegnung (Ansprechen und Bearbeitung von aktuellen, lebensgeschichtlichen oder gesellschaftlich verursachten Konflikten) und Deutungsangebot (Hilfe zum Verstehen und Deuten der jetzigen Lebenssituation) zum Tragen. In der forensischen Psychiatrie kommen weitere Aufgaben hinzu: Grundlegend ist die Annahme des auf tragische Weise krankheitsbedingt „unschuldig schuldig Gewordenen“. Die Ehrfurcht vor dem menschlichen Leid ist die Grundbedingung, hier seelsorgerisch arbeiten zu können, weil sie die nötige Distanz ins Spiel bringt, ohne die der Seelsorger dem Patienten nicht angemessen gegenüber treten kann. Es ermöglicht dem Kranken, das eigene Leid wahrzunehmen, es zuzulassen und die Gute Nachricht „ich sehe Dich“ von außen zu hören. Das bedeutet auch, dass die Patientin mit dem, was sie in ihrer Krankheit getan und erlebt hat, leben lernt.

Dabei ist klar, dass nicht nur den christlichen, sondern ebenso den nichtchristlichen Glaubensgemeinschaften die Religionsausübung ermöglicht wird, soweit dadurch der Zweck der Maßregel nicht in Frage gestellt wird.



Während der gesamten Zeit der Therapie ist es ein Anliegen, den bestehenden Kontakt nach „draußen“ zu Angehörigen oder anderen Bezugspersonen in Gesprächen aufrechtzuhalten.

Einmal jährlich führen wir für die Angehörigen eine Informationsveranstaltung durch und bieten ihnen die Möglichkeit, die forensische Klinik zu besichtigen.

Qualitätssicherung

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) ist nach KTQ zertifiziert und wird alle drei Jahre von externen Visitoren aufgesucht und bezüglich der Prozessqualität überprüft. Daneben überprüft mindestens alle zwei Jahre eine unabhängige Besuchskommission gemäß bayerischem Unterbringungsgesetz die Maßregelvollzugseinrichtungen.

Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess gehört zu unserem Selbstverständnis. Mit diesem Ziel führen wir auch regelmäßige Patientinnen- sowie Mitarbeiter- und Angehörigenbefragungen durch.



Viele unserer forensischen Patientinnen sind nicht nur Täterinnen, sondern selbst in ihrer Lebens- und Entwicklungsgeschichte Opfer von Missbrauch und Gewalt gewesen. Das mindert nicht das Unrecht ihrer Taten und nicht das Leid, das sie anderen Menschen zugefügt haben. Kenntnis und Berücksichtigung dieser Tatsachen können und sollen uns aber vor allzu schneller und endgültiger Verurteilung dieser Menschen schützen und dazu beitragen, ihnen nach erfolgreicher Behandlung auf ihrem Weg in ein künftig straffreies Leben vorurteilsfrei zu begegnen.

Positive Erfahrungen mit Menschen, die unseren (ehemaligen) Patientinnen Praktikums-, Arbeitsplätze, Wohnungen und andere Hilfen anbieten und angeboten haben, zeigen, dass es – während und nach einer erfolgreichen Behandlung im Maßregelvollzug – auch auf uns, die „Gesellschaft“ ankommt, unseren Patientinnen auf ihrem Weg entgegenzukommen und damit beizutragen, dass der gesellschaftliche Auftrag der Sicherung und Besserung erfüllt werden kann.

Herausgeber:

kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Bräuhausstraße 5

84416 Taufkirchen (Vils)

Web | kbo-iak.de

Redaktion:

Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Verena Klein, Maßregelvollzugsleiterin

Günther Badura, Pflegedienstleiter

E-Mail | SekretariatForensik@kbo.de