

Sicherung und Besserung forensischer Patienten durch Interventionen der Pflege



2. Fachtagung Forensik – Landesverband der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Werner Stuckmann

Geb. 1956 in Beckum, verheiratet, 2 Kinder

Krankenpflegeausbildung 1981 bis 1984

Krankenpfleger in verschiedenen Funktionen in
Lippstadt-Eickelborn von 1984 bis 2001



Weiterbildung zur Sozialtherapeutischen Fachkraft
im Maßregelvollzug von 1988 bis 1990

1994 bis 1997 Weiterbildung zur Pflegedienstleitung
in Krankenhäusern

Seit 2001 Pflegedirektor der Klinik Nette-Gut für
Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-
Fachklinik Andernach

**Klinik Nette-Gut für Forensische
Psychiatrie an der Rhein-Mosel-
Fachklinik Andernach**



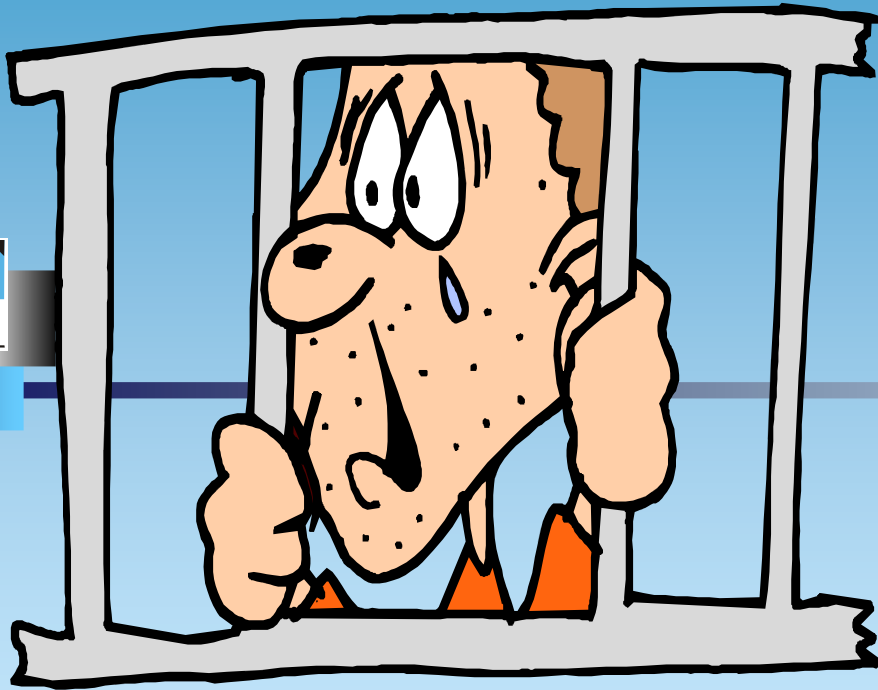
**2. Fachtagung Forensik – Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Werner Stuckmann**

Inhalt

1. Kurzer Auszug aus der Geschichte
2. Auftrag des Maßregelvollzuges
3. Berufe im Maßregelvollzug
4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug
5. Multiprofessionelle Zusammenarbeit
6. Anteil der Pflege an Besserung und Sicherung
7. Offene Fragen und Diskussion



1. Kurzer Auszug aus der Geschichte



“Je sorgfältiger der Kranke hinter festen Mauern und Gittern eingesperrt war, umso sicherer konnte sich der Gesunde fühlen.”

**Dr. Gustav
Aschaffenburg,**

2. Auftrag des Maßregelvollzuges

Die Behandlung im Maßregelvollzug soll einen Patienten befähigen, in Zukunft ein straffreies Leben führen zu können.



Außerdem soll die Allgemeinheit vor weiteren rechtswidrigen Taten geschützt werden.

Unterschied Maßregelvollzug-Strafvollzug

Maßregelvollzug	Strafvollzug
Keine zeitlichen Fristen bei §63	Strafe zeitlich befristet, außer SV
Psychische Erkrankung liegt vor	Untergebrachte sind „gesund“
Schuldfähigkeit vermindert oder nicht vorliegend	Schuldfähigkeit liegt vor
Besserung vor Sicherung	Sicherung vor Resozialisierung
Krankenhaus (Patienten)	Strafvollzugseinrichtung (Inhaftierte)
Entlassung, wenn davon ausgegangen werden kann, dass keine Straftaten mehr begangen werden	Entlassung nach Verbüßung der Freiheitsstrafe
Rückfallquote 15-30%	Rückfallquote 60-80%



2. Auftrag des Maßregelvollzuges

Unterschied Maßregelvollzug- Strafvollzug

Bei der äußeren Sicherheit gibt es kaum Unterschiede. Viele Maßregelvollzugskliniken sind nach außen genauso hoch gesichert, wie Strafvollzugseinrichtungen.



Der wesentliche Unterschied liegt in der inneren Sicherheit.

2. Auftrag des Maßregelvollzuges

Der Auftrag des Maßregelvollzuges ergibt sich aus den gesetzlichen Vorgaben, die vorsehen, einen Patienten so lange zu behandeln, bis davon auszugehen ist, dass er keine weiteren strafbaren Handlungen mehr begehen wird.



Ziel des Maßregelvollzuges ist die Wiedereingliederung in die Gesellschaft.

3. Berufe im Maßregelvollzug

- **Arbeitstherapeuten**
- **Ärzte**
- **Beschäftigungstherapeuten**
- **Kunsttherapeuten**
- **Lehrer**
- **Pflegedienstmitarbeiter**
- **Physiotherapeuten**
- **Psychologen**
- **Sicherheitsdienst**
- **Sozialarbeiter/ - pädagogen**
- **Sporttherapeuten**
- **Theaterpädagogen**
- **Verwaltung**



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

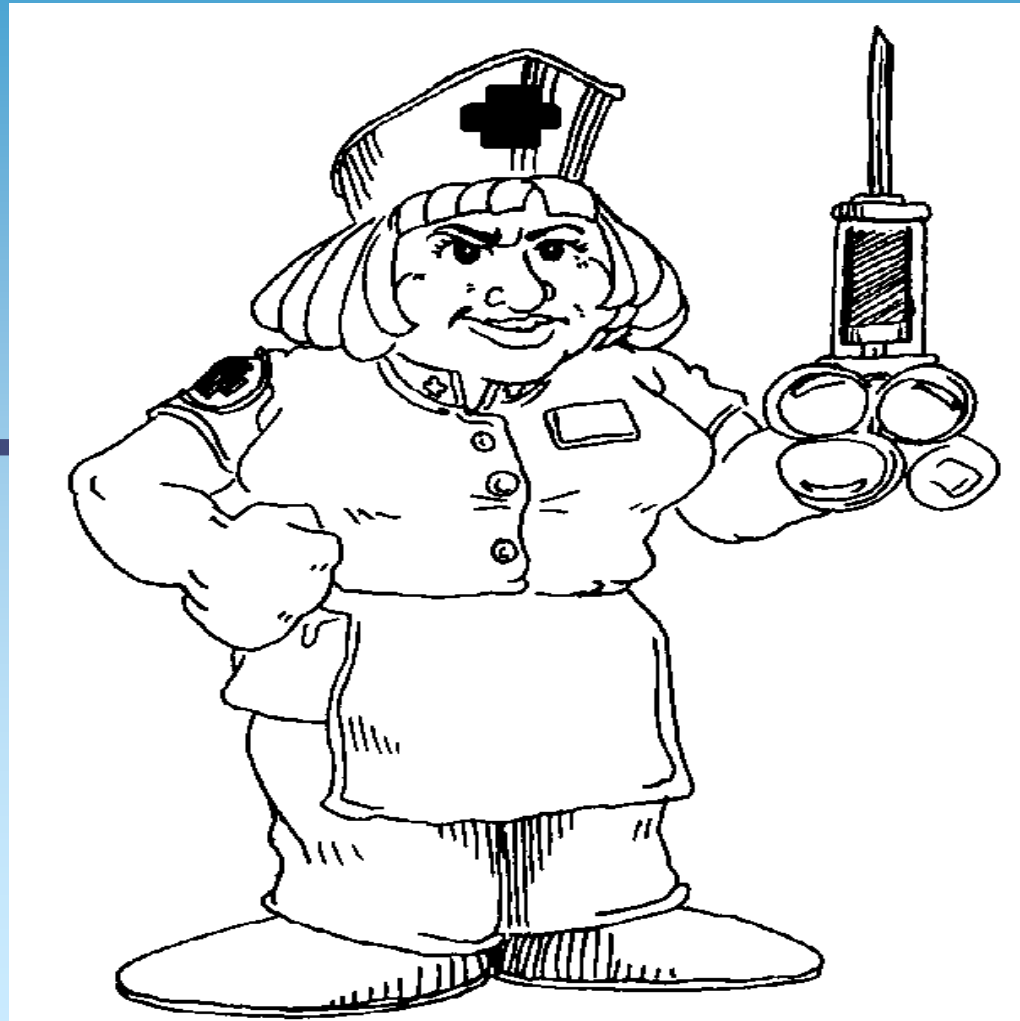


**Dieses
Bild von
Pflege
kommt
Ihnen
sicher
bekannt
vor, oder ?**

www.pro-vital.com/Haeusliche_Pflege/

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Sieht so Forensische Krankenpflege aus?



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug



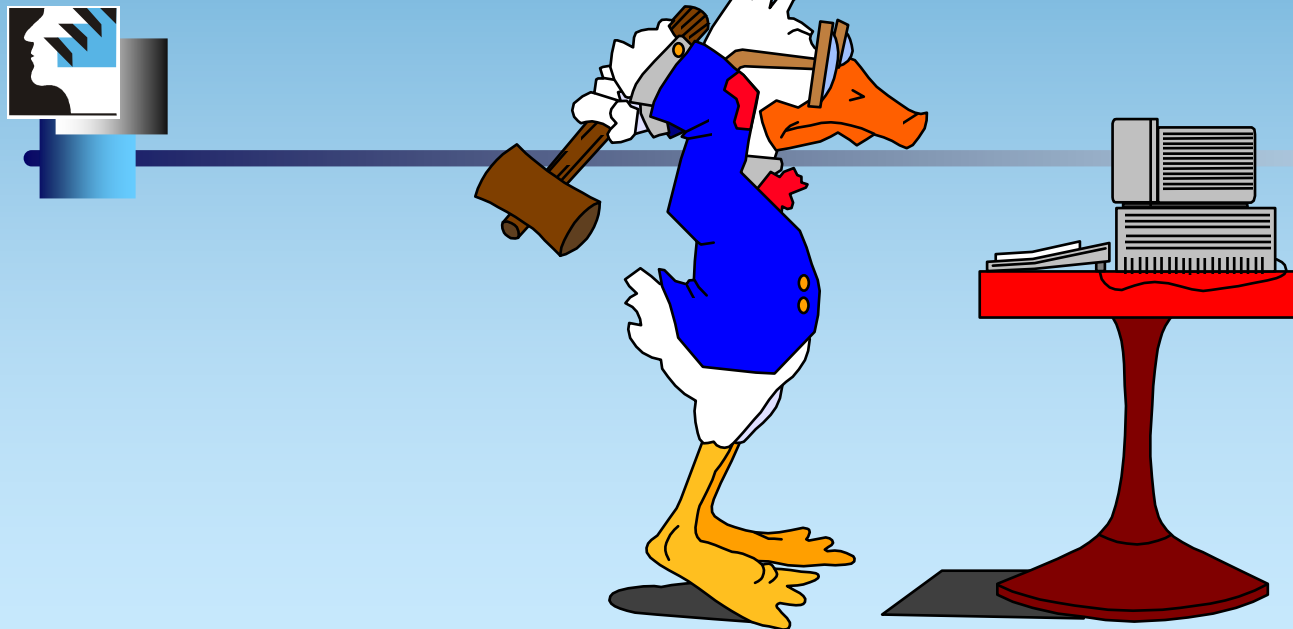
Oder so? Einer folg übers Kuckucknest

2. Fachtagung Forensik – Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Werner Stuckmann

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

„Jeder psychisch kranke Rechtsbrecher schafft sich seine Situation selbst, in der er strafbar handelt.“

(Wilfried Rasch, 1983)



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

„Pflege ist die Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf vorhandene oder potenzielle Gesundheitsprobleme“ (ANA American Nurses Association, 1980).



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

In Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen in der Psychiatrie beschäftigt sich Pflege mit den folgenden Belangen der PatientInnen:



Krankheitsfolgen, Krankheitserleben, Funktionsstörungen, Einbußen im Alltagsleben, Beeinträchtigungen, Coping oder Umgang mit Therapien (Sauter, Abderhalden, Needham, & Wolff, 2004).

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

“Die zentrale Aufgabe des Pflegedienstes ist darin zu sehen, den Patienten das (Wieder-) Erlernen sozialer Kompetenzen zu ermöglichen. Dies ist eine anspruchsvolle, keine leichte Aufgabe.”



Streitbürger/Trampe: 1990

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Aus diesem Grund wird die Aufgabe der Pflege im Maßregelvollzug auch mit **Sozio-Milieuthherapie** bezeichnet.

Sozio:= gesellschaftlich, gemeinschaftlich

Milieu:= Umwelt



Es geht im Stationsalltag mit den Patienten darum, diesen soziale Normen und Werte zu vermitteln, damit sie nach der Wiedereingliederung in die Gesellschaft danach handeln können.

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Grundsätzlich sind Pflegepersonen in der Forensik mit drei Arten von Aufgaben beschäftigt:



- Sicherheit,
- therapeutische Aktivitäten
- Gestaltung von Normalität auf der Station.

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug


Sicherheit:

Sicherheit bezieht sich auf die Handhabung potenziell gefährlicher Situationen und beinhaltet etwa das Management von Türen und Zimmern sowie die Kontrolle über potenzielle oder manifeste Aggressionsereignisse (Mason, 2002; Mason & Chandley, 1999). Die Pflegenden sorgen ferner dafür, dass die Stationsregeln eingehalten und durchgesetzt werden (Gildberg, Elberdam, & Hounsgaard, 2010) und überwachen etwaige Gefahren, die von PatientInnen ausgehen können (Hax-Schoppenhorst, 2006). Eine weitere Aufgabe ist die Bewältigung auftretender Krisensituationen wie Aggressionsereignisse, Entweichungen oder – in extremen Fällen – Geiselnahmen. Deshalb gehören auch Zimmer- und Stationskontrollen zum Aufgabengebiet der Pflegenden.



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Therapeutische Aktivitäten:



Therapeutische Aktivitäten umfassen etwa Psychoedukation (Rask & Hallberg, 2000), Krisenintervention (etwa Frühwarnpläne, rehabilitative Massnahmen bezogen auf die Familien oder die Arbeitgeber der PatientInnen), Milieuthherapie (Rask & Hallberg, 2000) oder Gruppentherapie zum Beispiel zur Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten. Pflegende kümmern sich auch typischerweise um somatische Angelegenheiten der PatientInnen wie etwa Hygiene, Ernährungsfragen oder sexuelle Angelegenheiten (Rask & Hallberg, 2000).

Pflegende beschäftigen sich ferner mit deliktogenen Verhaltensweisen von PatientInnen im Alltag – das heisst, Verhaltensweisen, die in einem Zusammenhang mit der Straftat stehen – und beeinflussen diese.

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Gestaltung von Normalität auf der Station

Pflegende streben – so gut dies in einer hoch regulierten forensischen Umgebung möglich ist – den PatientInnen beim möglichst „normalen“ Vollzug ihrer Lebensaktivitäten zu unterstützen (Holmes, 2005; Rask & Hallberg, 2000). Dies beinhaltet zum Beispiel einen geregelten Tagesablauf, einen gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus, die regelmässige Einnahme von Mahlzeiten und die Nutzung der Freizeit – vor allem an Wochenenden. Pflegende helfen ferner den PatientInnen Beziehungen zu ihren Aussenkontakten zu pflegen und aufrecht zu erhalten (Rask & Hallberg, 2000).



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Was heißt das konkret?

- Tagesstrukturierende Maßnahmen
- Patientenedukation
- Konfliktbewältigung
- Kommunikationsfähigkeit steigern
- Regeln einhalten
- Angehörigenarbeit
- Unterstützung bei therapeutischen Maßnahmen
- Begleitungen innerhalb und außerhalb
- Einkaufstraining
- Anleitung zum Kochen und Backen
- Unterstützung bei finanziellen Angelegenheiten
- Freizeitgestaltung
- Begleitung bei Lockerungen



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Was heißt das konkret?



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Bei all diesen Aufgaben spielt die Beziehungsarbeit mit den Patienten eine wesentliche Rolle.

Fast alle psychisch kranken und abhängigen Menschen verfügen über eine Beziehungsstörung. Das heißt, sie sind nicht in der Lage, gesunde und tragfähige Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten.



Aus diesem Grund hat Hildegard Peplau, eine psychiatrische Krankenschwester in den USA, in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts das Modell der **psychodynamischen Krankenpflege** beschrieben. Dabei stellt sie heraus, dass es Pflegenden möglich ist, durch Reflektion des eigenen Verhaltens das Verhalten der Patienten zu verstehen und ihnen damit helfen zu können

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

**Kranken-
schwester:**

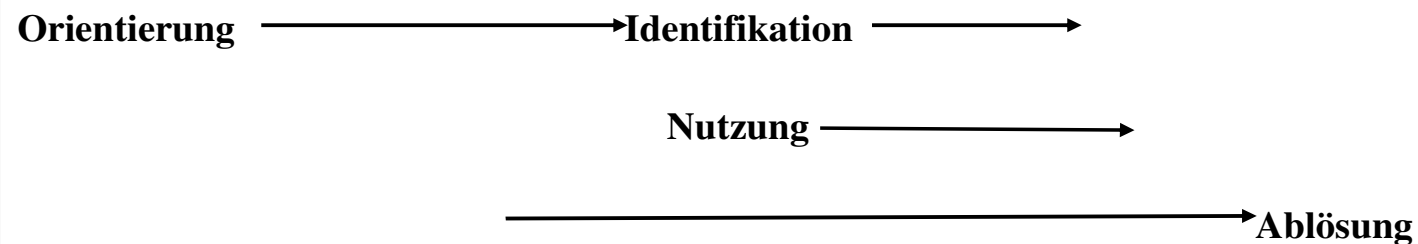
Fremde	bedingungsloser Mutterersatz	Beraterin Person als Ressource, Führungsperson, Ersatzperson: Mutter, Geschwister	Erwachsene
---------------	---	--	-------------------



Patient:

Fremder	Kleinkind	Kind	Jugendlicher	Erwachsener
----------------	------------------	-------------	---------------------	--------------------

**Phasen in
der
Beziehung:**



Aus: Steppe, Hilde: Pflegemodelle in der Praxis. Die Schwester/Der Pfleger,

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

In der Beziehungsgestaltung kommt es darauf an, dass die Pflegenden sich selbst und ihre Handlungsweisen immer wieder in Bezug auf die Rolle, die sie gerade einnehmen, reflektieren.

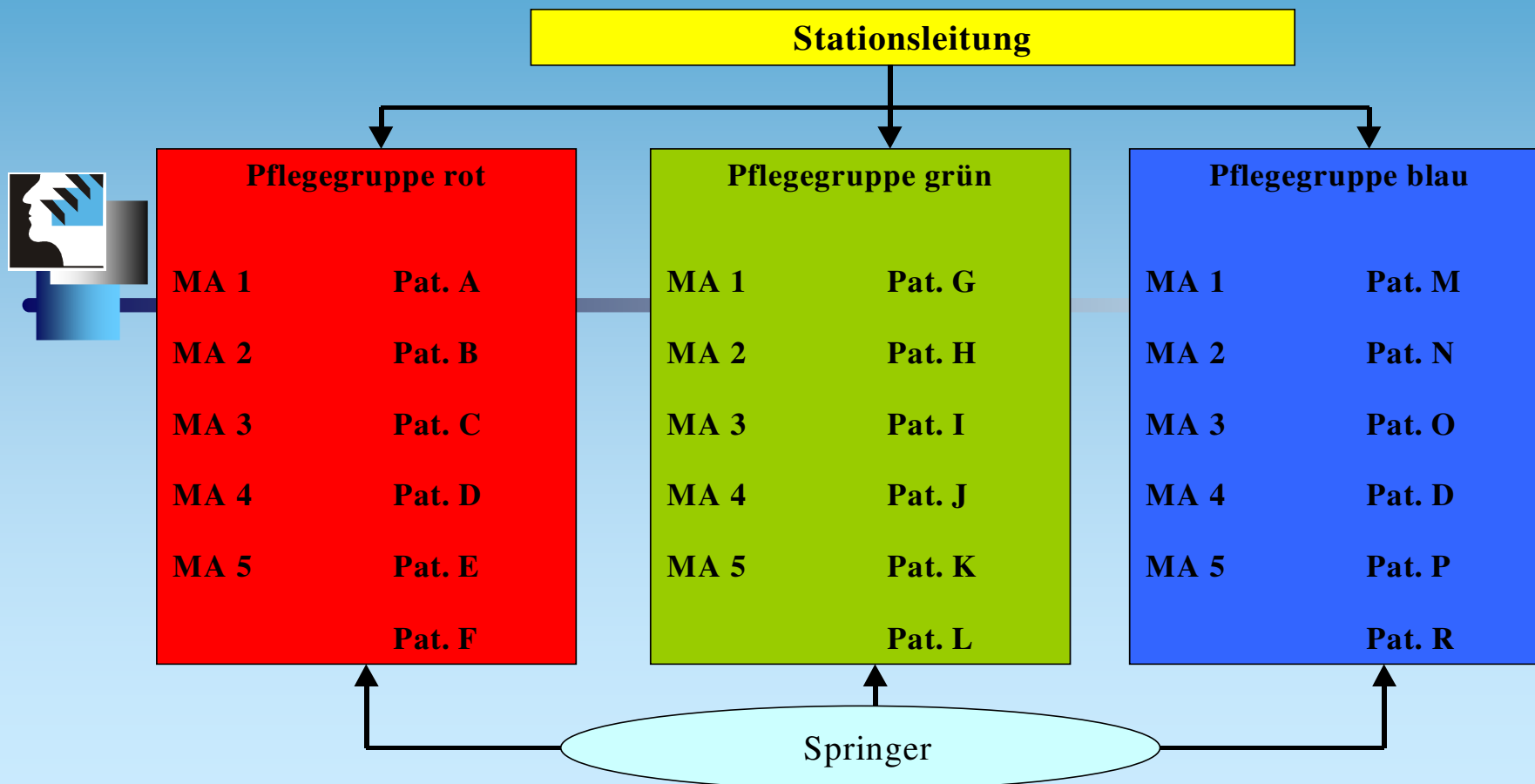


Dafür ist es sinnvoll, die Bezugspflege einzuführen. Bei den Maßregelvollzugspatienten bietet sich die Form der Bezugspflege in Gruppen an.

4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

Modell der Organisation der Gruppenpflege

(17 MitarbeiterInnen, 18 Patienten)



4. Aufgaben der Pflege im Maßregelvollzug

In einer strukturierten Befragung haben die Patienten in der Klinik Nette-Gut formuliert, dass ihnen vor allem die Gespräche mit den Mitarbeitern und die Beziehung zu ihnen in schwierigen Situationen weiterhilft.



5. Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Die Ergebnisse der pflegerischen Tätigkeit werden im multiprofessionellen Team diskutiert und es wird gemeinsam überlegt, ob der Patient sich weiterentwickeln konnte.



5. Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Die Sichtweisen der unterschiedlichen Berufsgruppen zum Behandlungsstand des Patienten bieten die beste Möglichkeit, den Patienten in Bezug auf seine aktuelle Gefährlichkeit einschätzen zu können.



Diese gemeinsame Einschätzung bildet auch die Grundlage dafür, ob ein Patient Lockerungen erhält und sich außerhalb der Klinik aufhalten kann.

5. Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Lockerungen

Ein Patient hat Anspruch auf Lockerungen, wenn davon ausgegangen werden kann, dass er diese Lockerungen nicht zur Flucht oder für einen Rückfall missbraucht. Lockerungen sollen erfolgen, um das Ziel der Unterbringung (Resozialisierung) zu fördern.



- zunächst Förderstufen in der Klinik
- Ausführungen
- Ausgang
- Urlaub

5. Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Lockerungen

Beurlaubung kann erfolgen in unterschiedlich langer Dauer (ein Tag bis mehrere Monate) und an verschiedene Orte (zur Familie, in eine eigene Wohnung, ins betreute Wohnen oder eine Heimeinrichtung).



Im Rahmen der Beurlaubung bleibt der Patient im Maßregelvollzug und wird durch die Mitarbeiter weiter betreut. Kontakte mit komplementären Einrichtungen (z.B. Heime) finden statt. Der Patient kann jederzeit in die Klinik zurück verlegt werden.

6. Anteil der Pflege an Besserung und Sicherung

Eigentlich ist alles gesagt, der Anteil der Pflege an Besserung und Sicherung ergibt sich aus den bereits erwähnten Punkten.



Ich hoffe, dass Sie einen Einblick in die Tätigkeiten des Pflegedienstes gewinnen konnten und dass ich Ihnen erläutern konnte, wie pflegerische Interventionen dazu beitragen, den Auftrag, der Besserung und Sicherung erfüllen zu können.

6. Anteil der Pflege an Besserung und Sicherung

Um die Rehabilitation der Patienten erreichen zu können, ist eine enge Zusammenarbeit der Einrichtungen mit den Angehörigen notwendig.



Aus diesem Grunde hat das Direktorium der Klinik Nette-Gut gemeinsam mit dem Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR) die Optimierung der Zusammenarbeit mit den Angehörigen als strategisches Ziel bis 2017 entwickelt.

7. Fragen und Diskussion

Welche Vorschläge hätten Sie?



2. Fachtagung Forensik – Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Werner Stuckmann