

WAS
IST DIE
AUFGABE
VON ...

... FORENSISCHER
PSYCHIATRIE?

„Es zählt die Erkrankung, nicht das Delikt“

Pflegende in der forensischen Psychiatrie begleiten psychisch kranke Menschen, die straffällig geworden sind. Das ist eine besondere Aufgabe, bei der vor allem eines zählt: eine Beziehung zum Patienten aufzubauen.



Alexander Heße

Fachkrankenpfleger für psychiatrische
Pflege in der Klinik Nette-Gut für
Forensische Psychiatrie

Wenn Alexander Heße erzählt, dass er in einer forensischen Klinik arbeitet, kommen meist Fragen wie: „Was ist das schlimmste Delikt, das bei euch verbrochen wurde?“ Oder: „Habt ihr Waffen, um euch zu verteidigen?“ Es ist eine Mischung aus Vorurteilen und Voyeurismus, die ihm oft begegnet. Dabei gebe es – selbstverständlich – weder Elektroschocker noch Gummiknüppel in der Klinik, sagt Heße. „Unser Werkzeug ist die Beziehungsarbeit. Die größte Sicherheit erreichen wir, indem wir eine gute Beziehung zum Patienten aufbauen.“ Darüber

lasse sich frühzeitig erkennen, ob ein Patient angespannt ist, aggressiv wird oder Frühwarnzeichen einer Psychose entwickelt. So könne eine Eskalation oftmals schon im Vorfeld vermieden werden.

Alexander Heße arbeitet seit zwölf Jahren in der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie. Der Fachkrankenpfleger für Psychiatrie ist auf der Station K1 tätig. Hier sind Patienten untergebracht, die straffällig geworden sind aufgrund einer psychischen Erkrankung, aber nicht oder nur vermindert schulfähig sind. Der juristische Begriff dafür lautet: Maßregelvollzug.

Bei manchen steht **CAVE!** in der Akte

Auf der K1 sind meist Menschen mit Schizophrenien oder affektiven Psychosen untergebracht. Einige hören Stimmen oder leiden unter wahnhaften Vorstellungen, manche sind intelligenzgemindert oder haben Doppeldiagnosen. Auch demenzielle Erkrankungen kommen vor. Unterschiedliche Delikte haben zur Unterbringung in der forensischen Psychiatrie geführt. Sie reichen von Körperverletzung über Sexualdelikte bis zu Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz.



Oben: Park innerhalb
des doppelt umzäunten
Klinikgeländes.

Unten: Eingangsbereich der
Klinik Nette-Gut mit Personal-
schleuse, Besucherpforte
und Fahrzeugschleuse.

„Für die Pflege ist das Delikt erst mal irrelevant“, sagt Heße. „Es zählt die psychische Erkrankung und ob der Patient sich auf eine Therapie einlassen kann.“ Manchmal spiele das Delikt allerdings doch eine Rolle. „Wenn Patienten zum Beispiel nur gegen Frauen gewalttätig geworden sind, haben wir bei einigen einen CAVE!-Vermerk in der Akte: keine Einzelaktivitäten mit Frauen“, sagt Heße. Oder wenn ein Patient Brandstiftung begangen habe, müsse entschieden werden, wann und unter welchen Voraussetzungen er wieder ein eigenes Feuerzeug nutzen kann.

Entscheidungen wie diese werden gemeinsam im multiprofessionellen Team getroffen. Diesem gehören Pflegefachpersonen, Heilerziehungspfleger, Pflegehelfer, Ärzte und Fachärzte, Psychologen und Sozialarbeiter an. „Ein einheitliches Vorgehen ist in diesem Bereich enorm

wichtig, damit Patienten die Mitarbeitenden nicht gegeneinander ausspielen“, betont Heße. Deshalb sollten alle an einem Strang ziehen. Dazu werden regelmäßige Teambesprechungen, Super- und Interventionen durchgeführt.

Nach sechs Monaten therapiebereit

Der Weg in der Klinik Nette-Gut beginnt für die Patienten auf der Aufnahmestation. Hierhin kommen sie in der Regel – meist auf eine richterliche Anordnung – direkt nach dem Delikt. „In dieser Phase sind die Patienten oft noch akut psychotisch und häufig aggressiv“, sagt

Personalschleuse von Klinikseite, mit den Glassäulen, durch die jeder Mitarbeiter mittels biometrischer Daten und Schlüsselchip ein- und austreten kann.



Heße. Deshalb sei die Anzahl der männlichen Pflegenden hier höher als auf anderen Stationen, auch der Personalschlüssel liege höher.

Bis die Patienten von diesem „Hochsicherheitsbereich“ auf eine weiterführende Station wie die K1 kommen, vergehe oft ein halbes bis ein Jahr. „In der Regel werden sie erst dann verlegt, wenn sie rechtskräftig zum Maßregelvollzug verurteilt wurden. Bis dahin sind sie meist auch medikamentös eingestellt und therapiebereit“, sagt Heße.

Bezugspflege ist Standard

Therapieziele, die angestrebt werden, sind zum Beispiel, dass der Patient sich an Absprachen hält, eine sinnvolle Tagesstruktur einhält und bei der Therapie mitarbeitet. Auch eine Krankheitseinsicht und ein Einlassen auf Beziehungen sind als Therapieerfolge zu werten. In der Klinik Nette-Gut hat jeder Patient eine Bezugspflegeperson und einen Bezugspflegetherapeuten. Um die Patienten bestmöglich zu fördern, erstellt das Team detaillierte individuelle Behandlungspläne.

Ein wichtiger Therapiebaustein in der forensischen Psychiatrie ist ein Lockerungssystem, das von den einzelnen Bundesländern vorgegeben wird. Darin sind bei erfolgreicher Therapie nach und nach Lockerungen für den Patienten vorgesehen – vom begleiteten Ausgang mit einer Betreuungsperson über den Ausgang mit Mitpatienten bis zum Einzelausgang, später dann eine Probeübernachtung und Beurlaubung. Damit werden die Entwicklungsfortschritte in der Therapie schrittweise erprobt – auch das ist ein wichtiger Sicherheitsaspekt. „Bis dahin ist es aber ein langer Prozess“, weiß Heße. Die meisten Patienten verbleiben viele Jahre auf der K1.

Kontrolle von Paketen und Einkäufen

Eine entscheidende Rolle spielen alle Aspekte der inneren und äußeren Sicherung. Dazu gehören – wie in jeder forensischen Einrichtung – verschlossene Türen, hohe Zäune und Bewegungsmelder, aber auch ein Personennotrufgerät, mit dem alle Mitarbeitenden auf die Schnelle ihre Kollegen rufen können. Auch im Stationsalltag greifen zahlreiche Sicherheitsvorkehrungen: Pakete für die Patienten dürfen zum Beispiel nur unter Auf-



Personalschleuse mit Schließfächern und Personennotrufgeräten.

sicht von zwei Mitarbeitenden geöffnet werden. Schränke und Einkäufe werden regelmäßig kontrolliert, auch finden Drogenscreenings und Alkoholkontrollen statt. Insgesamt seien Übergriffe seitens der Patienten – abgesehen von der Aufnahme-Station – selten, sagt Heße. Um die Mitarbeitenden auf solche Situationen vorzubereiten, werden sie regelmäßig geschult: Professionelles Deeskalationsmanagement oder kurz ProDeMa heißt das Training. Dabei lernen die Teilnehmenden, eine Eskalation schon im Vorfeld zu entschärfen, aber auch Abwehrtechniken für den Ernstfall. Das wichtigste Rezept, das Sicherheit schafft, bleibe aber die Beziehungsarbeit: „Das bedeutet, immer wieder in den direkten Kontakt mit dem Patienten zu gehen, sich mit ihm auszutauschen, Vertrauen aufzubauen.“

Mindestens ein Mann pro Schicht

Alexander Heße hat direkt nach seiner Ausbildung in der Klinik Nette-Gut begonnen. Damals hatte ihm ein Bekannter die forensische Klinik empfohlen. „Dort werden immer Männer gesucht“, sagte dieser zu ihm. „Und tatsächlich liegt die Männerquote in der Klinik bei rund 50

Prozent“, sagt Heße – für die Pflege sei das erstaunlich hoch. Das hänge auch damit zusammen, dass in jeder Schicht mindestens ein Mann anwesend sein müsse. Grundsätzlich arbeiten auf der Station K1 bei gut 30 Patienten rund drei bis vier Pflegenden pro Schicht. Mindestens eine davon müsse eine Pflegefachperson sein.

Wer sich für den Bereich forensische Pflege interessiert, sollte wissen: „In der Forensik läuft fast alles anders als auf einer somatischen Station“, sagt Heße. „Wir konzentrieren uns neben der psychopathologischen Beobachtung hauptsächlich darauf, eine professionelle Beziehung zu den Patienten aufzubauen.“ Dazu brauche es viel Wissen über psychische Erkrankungen. Auch müsse man in der Lage sein, situativ schnelle Entscheidung zu treffen. Hilfreich sei ein juristisches Basiswissen, um die Abläufe in der Forensik nachvollziehen zu können. Heße empfiehlt seinen jungen Kollegen immer: „Kommt erst mal in Ruhe an und gebt euch Zeit, diesen Bereich wirklich kennenzulernen.“

Heße hat seine Entscheidung, in die forensische Psychiatrie zu gehen, nie bereut. Er schätzt besonders, dass er die Patienten über viele Jahre begleiten und somit auch die Erfolge der Therapie sehen kann. „Dadurch kann man eine Entwicklung sehr gut beobachten und die Beziehung gestalten. Das macht die Arbeit sehr wertvoll für mich“, sagt Heße. Für ihn ist es ein besonderes Erfolgserlebnis, wenn es Patienten gelingt, auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt wieder eine Stelle zu finden, und sie in ein selbstständiges Leben zurückfinden. Einige halten dann auch weiter Kontakt zu den Mitarbeitenden oder Mitpatienten. Aussicht auf Erfolg bestehe grundsätzlich bei jedem Patienten, sagt Heße. „Einige brauchen jedoch viele Jahre Therapie, bevor es ‚Klick‘ macht.“ • (bt)