

27. Eickelborner Fachtagung
zu Fragen der Forensischen Psychiatrie



Respekt - Kritik - Entwicklung
Therapeutische Aspekte im Maßregelvollzug

7. bis 9. März 2012

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Foto: C. Langer

Herzlich willkommen bei der
27. Eickelborner Fachtagung

Für die Unterstützung der 27. Eickelborner Fachtagung danken wir:

SIEK GmbH Bodenbelagsarbeiten, Hamm



Impressum

Redaktion: Arbeitsgruppe Fachtagung
 Titelbild: N. Krasno, Im Offenen Atelier, Öl auf Leinwand, 1 m x 1 m, 2011
 Layout: B&S Werbeagentur Münster, www.werbeagentur.ms
 Satz: CAT LWL-ZFP
 Druck: Druckerei LWL-ZFP



Dr. Wolfgang Kirsch
Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe



Dr. Nahlah Saimeh
Ärztliche Direktorin

Vom 7. bis 9. März 2012 richten wir zum 27. Mal die Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie aus.

Respekt - Kritik - Entwicklung Therapeutische Aspekte im Maßregelvollzug

„Nach der Eickelborner Fachtagung ist vor der Eickelborner Fachtagung“, so lautet stets das Motto, wenn jeweils 14 Tage nach der zurückliegenden Tagung die Mitglieder der AG Fachtagung und die Krankenhausbetriebsleitung zusammenkommen, glücklich und zufrieden Rückschau halten auf eine gut besuchte Tagung ohne allzu große Pannen und auch schon wieder das Programm für den März des kommenden Jahres andeuten.

Was beim Denken herausgekommen ist für die bevorstehende 27. Eickelborner Fachtagung vom 07. bis 09.03.2012, können Sie dem aktuellen Programmheft entnehmen.

Frau Dr. Kastner wird den Auftakt machen mit einem Vortrag zur Zivilcourage. Zivilcourage und Sicherheit der Gesellschaft hängen in vielfältiger Hinsicht zusammen. Zivilcourage ist ein komplexes Thema. Uns freut der Umstand, dass es uns gelungen ist, Hauke Goos von „Der Spiegel“ als Referenten zu gewinnen, der sicher als Beispiel für journalistische Zivilcourage gelten kann. Gespannt sind wir auch auf den Beitrag des Buchautors

Professor Marneros über die verschiedenen Dynamiken und Motive des Intimidids und über den Beitrag von Professor Beier am Freitag zur forensischen Bedeutung sexueller Präferenzstörungen. Ebenso freuen wir uns auf die Beiträge der Referenten aus unterschiedlichen Berufsgruppen, die über neue Entwicklungen in Behandlung und Therapie berichten. Auch über diejenigen, die nicht immer im Fokus der Aufmerksamkeit sind, wie zum Beispiel die Bedeutung des Humors in der Therapie. Viel Diskussionsstoff wird es sicher auch geben mit Herrn Professor Feltes als Lehrstuhlinhaber für Kriminologie an der Ruhr-Universität Bochum, wenn er fragt, wer bei dem Unterbringen angeblich gefährlicher Straftäter hilft. Da passt es gut, dass Herr Dr. Prüter-Schwarte und Herr Dr. Kunert auch die Qualität von Schuldfähigkeitsgutachten unter die Lupe nehmen.

Wir danken schon jetzt den Referentinnen und Referenten, die ihre Themen eingeschickt und spontan zugesagt haben und freuen uns ganz besonders, Sie im März 2012 wieder in Eickelborn begrüßen zu dürfen.

Dr. Wolfgang Kirsch
Direktor des
Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe (LWL)

Dr. Nahlah Saimeh
Ärztliche Direktorin
des LWL-Zentrums für
Forensische Psychiatrie

04 | Programmübersicht

Mittwoch, 07.03.2012

Uhrzeit

Vorträge

13:50 Uhr	Begrüßung: T. Hollweg
14:00 Uhr	Grußworte: U. Dönisch-Seidel - Ch. Sommer
14:30 Uhr	Dr. A. Kastner
15:15 Uhr	Prof. Dr. Dr. A. Marneros
16:00 Uhr	Pause
16:30 Uhr	Prof. Dr. T. Steinert
17:15 Uhr	Prof. Dr. R. Sachse & Dr. Janine Breil
18:00 Uhr	Ende
19:30 Uhr	Tagungssessen

Donnerstag, 08.03.2012

Vorträge

Forum

Nr.	Uhrzeit	Referent	Nr.	Uhrzeit	Referent
1	09:00 Uhr	I. Cholibois & S. Vaupel	1	09:00 Uhr	A. de Jong
2	09:30 Uhr	E. Vieth & P. Rotermund		anschl.	A. Hartenstein-Pinter & A. de Jong & H. Kruckenbaum
3	10:00 Uhr	T. Hollweg & M. Winkelkötter			
	10:30 Uhr	Pause		10:30 Uhr	Pause
4	11:00 Uhr	A. Häbler	2	11:00 Uhr	Dr. C. Prüter-Schwarte & Dr. H. J. Kunert
5	11:30 Uhr	Dr. P. Klapps			
6	12:00 Uhr	R. Denzler		anschl.	Dr. S. Lanquillon
	12:30 Uhr	Mittagspause		12:30 Uhr	Mittagspause
7	14:30 Uhr	Prof. Dr. T. Feltes	3	14:30 Uhr	Dr. S. Golsabahi-Broclawski
8	15:00 Uhr	A. Namislow		anschl.	H. Haynert
9	15:30 Uhr	Dr. H. Kammeier			
	16:00 Uhr	Pause		16:00 Uhr	Pause
10	16:30 Uhr	I. Cremer-v. Brachel	4	16:30 Uhr	J. Mattenklotz
11	17:00 Uhr	Dr. M. Dudeck		anschl.	T. Nitsche
12	17:30 Uhr	D. Böhmer			
	ab 18:00 Uhr	Abendprogramm		ab 18:00 Uhr	Abendprogramm

Freitag, 09.03.2012

Uhrzeit

Vorträge

09:00 Uhr Prof. Dr. Dr. K. Beier

09:45 Uhr Prof. Dr. R. Egg

10:30 Uhr Pause

11:00 Uhr Dr. N. Saimeh

11:45 Uhr H. Goos

12:30 Uhr Tagungsende / Imbiss

Arbeitsgruppen

Nr. 1/2-tägig (9:00 - 12:30 Uhr)

Nr. ganztägig (9:00 - 18:00 Uhr)

1 D. Böhmer

15 Dr. M. Heilemann & G. Fischwasser-von-Proeck

2 T. Brendel & R. Mondry & C. Kolletzki

16 S. Möller-Emminghaus

3 B. Hackenbroch-Hicke & M. Wild & P. Behrens

17 U. Franz & A. Radandt

4 Prof. Dr. F. Koenraad

18 K. Timm-Gehn

5 H. Rehner

6 A. Wiemann & K. Engler

7 V. Schröder

12:30-14.30 Uhr Mittagspause

Nr. 1/2-tägig (14:30 - 18:00 Uhr)

Nr. ganztägig

8 I. Cholibois & S. Vaupel

15-18 Fortsetzung von vormittags

9 A. Hartenstein-Pinter & Dr. J. Knapheide & M. Alers

10 Dr. P. Klapps

11 Dr. S. Lanquillon

12 J. Korn & F. Kerwer

13 E. Vieth & P. Rotermund

14 Dr. C. Prüter-Schwarte

ab 18:00 Uhr Abendprogramm



Foto: C. Langer

Mittwoch, 07.03.2012

Festsaal im Sozialzentrum

10:30 Uhr	Öffnung des Anmeldebüros (s. Hinweisschild)
11:00 Uhr	Öffnung des Tagungsbüros (Sozialzentrum)
	<i>Moderation: Dr. Nahlah Saimeh</i>
13:50 Uhr	Begrüßung Der LWL-Maßregelvollzugsdezernent <i>Landesrat Tilmann Hollweg</i>
14:00 Uhr	Grußworte Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug <i>Diplom-Psychologe Uwe Dönisch-Seidel</i> Der Bürgermeister der Stadt Lippstadt <i>Christof Sommer</i>
14:30 Uhr	Vorträge Zivilcourage - eine Annäherung an eine öffentliche Tugend <i>Dr. Adelheid Kastner</i>
15:15 Uhr	Intimidid - Tötung des Intimpartners <i>Prof. Dr. Dr. Andreas Marneros</i>
16:00 Uhr	Pause
16:30 Uhr	Umgang mit selbstverletzendem Verhalten, Suizidalität und manipulativer Suizidalität. Stationäre Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen <i>Prof. Dr. Tilman Steinert</i>
17:15 Uhr	Prinzipien klärungsorientierter Psychotherapie bei Borderline-Störungen <i>Prof. Dr. Rainer Sachse & Dr. Janine Breil</i>
18:00 Uhr	Ende
ab 19:30 Uhr	Tagungssessen <i>im Restaurant „Cosacks Brennerei“, Gut Mentzelsfelde 8+9, 59555 Lippstadt</i>



Foto: C. Langer

Vorträge

Donnerstag, 08.03.2012

Festsaal im Sozialzentrum

<i>Moderation vormittags: Ulrich Deipenwisch</i>	
<i>Moderation nachmittags: Dr. Frank Lindemann</i>	
Langzeitbehandlung im Maßregelvollzug <i>Ina Cholibois & Stephan Vaupel</i>	09:00 Uhr
Antigewalttraining im Rahmen der Delinquenzbearbeitung im MRV <i>Elisabeth Vieth & Peter Rotermund</i>	09:30 Uhr
Schulische und berufliche Bildung von Maßregelvollzugspatienten - Bestandsaufnahme, Weiterentwicklung, Empfehlung <i>Tilmann Hollweg & Michael Winkelkötter</i>	10:00 Uhr
Pause	10:30 Uhr
Zur Rolle des Sports bei der Behandlung psychisch kranker Straftäter <i>Axel Häbler</i>	11:00 Uhr
Humor, Gesundheit und kreative Kommunikation <i>Dr. Petra Klapps</i>	11:30 Uhr
Hypnotherapeutische Konzepte für die Arbeit mit Suchtproblemen im Rahmen des § 64 StGB <i>Roland Denzler</i>	12:00 Uhr
Mittagessen und Pause	
Wer gefährlich ist, muss weg. Wer hilft beim Unterbringen oder Verwahren angeblich gefährlicher Straftäter? <i>Prof. Dr. Thomas Feltes</i>	14:30 Uhr
Verhältnismäßigkeit bei Entscheidungen im Maßregelvollzug <i>Anna Namislow</i>	15:00 Uhr
Stellung und Funktion des Betreuungsrechts im Maßregelvollzug <i>Dr. Heinz Kammeier</i>	15:30 Uhr
Pause	16:00 Uhr
Wenn nichts mehr geht - genervt, frustriert und jetzt? Kreative Lösungen in festgefahrenen Situationen <i>Inés Cremer- v. Brachel</i>	16:30 Uhr
Brief Symptom Inventory - Einsatz bei Straftätern im Langzeitstrafvollzug <i>Dr. Manuela Dudeck</i>	17:00 Uhr
Kenne ich, weiß ich schon - brauche ich nicht! Burnoutprophylaxe für Behandelnde <i>Dietmar Böhmer</i>	17:30 Uhr
Abendprogramm mit Imbiss, Kabarett und gemütlichem Ausklang	18:00 Uhr



Foto: C. Langer

Forum

Donnerstag, 08.03.2012

Gruppenraum 209 im Sozialzentrum

Moderation vormittags: Caroline Happe
Moderation nachmittags: Lutz Thomas Werner

- 09:00 Uhr Learning community
Anneke de Jong
- anschl. Fortschritte von Patienten sichtbar machen
Almut Hartenstein-Pinter & Anneke de Jong & Heinz Kruckenbaum
- 10:30 Uhr **Pause**
- 11:00 Uhr Die Qualität von Schuldfähigkeitsgutachten bei im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten - Ergebnisse einer empirischen Studie
Dr. Christian Prüter-Schwarte & Dr. Hanns Jürgen Kunert
- anschl. Beschwerdvalidierung psychischer Symptome bei zivil- und strafrechtlicher Begutachtung
Dr. Stefan Lanquillon
- 12:30 Uhr **Mittagessen und Pause**
- 14:30 Uhr Transkulturelle Psychiatrie im klinischen Alltag
Dr. Solmaz Golsabahi-Broclawski
- anschl. Ethnografie forensischer Pflege - Ansichten von innen heraus
Harald Haynert
- 16:00 Uhr **Pause**
- 16:30 Uhr Psychoedukation in der Forensischen Psychiatrie
Jörgen Mattenklotz
- anschl. Standardisierte Patientenbefragung im Maßregelvollzug
Tina Nitsche
- 18:00 Uhr **Abendprogramm** mit Imbiss, Kabarett und gemütlichem Ausklang



Foto: C. Langer

Arbeitsgruppen

Donnerstag, 08.03.2012

Die Räume für die Arbeitsgruppen entnehmen Sie bitte Ihren Tagungsunterlagen.

Dialektisch-deeskalative Interaktion (AG 1)

Dietmar Böhmer

Affektkontrolltraining: Mein Klient und ich - Mut zum Spiegelblick? (AG 2)

Thomas Brendel & Rudolf Mondry & Christian Kolletzki

Einsatz von Film- und Videomaterial in der Forensik (AG 3)

Bettina Hackenbroch-Hicke & Markus Wild & Peter Behrens

Programmierung und Forschung in der Fürsorge und Behandlung in einer Forensischen Klinik in den Niederlanden (AG 4)

Prof. Dr. Frans Koenraadt

Therapieverfahren bei Straftätern: Der fehlende Vater:

Überlegungen zur Entstehung von Abhängigkeit und Delinquenz (AG 5)

Harald Rehmer

Milieugestaltung in der Forensik (AG 6)

Andreas Wiemann & Karlheinz Engler

Multimorbide Patienten im MRV (AG 7)

Volker Schröder

Mittagessen und Pause

Langzeitbehandlung im Maßregelvollzug (AG 8)

Ina Cholibois & Stephan Vaupel

„Herr Maier hat sich wirklich verbessert, seit er hier ist.“ (AG 9)

Almut Hartenstein-Pinter & Martin Alers & Dr. Jürgen Knapheide

Humor, Gesundheit und kreative Kommunikation (AG 10)

Dr. Petra Klapps

Beschwerdengültigkeit psychischer Symptome bei zivil- und strafrechtlicher Begutachtung (AG 11)

Dr. Stefan Lanquillon

Instrumente der forensischen Pflege (AG 12)

Jürgen Korn & Frank Kerwer

Antigewalttraining im Rahmen der Delinquenzbearbeitung im MRV (AG 13)

Elisabeth Vieth & Peter Rotermund

Ethische Fragen in der Forensischen Psychiatrie (AG 14)

Dr. Christian Prüter-Schwarte

Abendprogramm mit Imbiss, Kabarett und gemütlichem Ausklang

Vormittags

09:00 Uhr bis 12:30 Uhr

12:30 Uhr bis 14:30 Uhr

Nachmittags

14:30 Uhr bis 18:00 Uhr

18:00 Uhr



Foto: C. Langer

Arbeitsgruppen

Donnerstag, 08.03.2012

Ganztägig

09:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Gerechtigkeitslücken erkennen - Gerechtigkeitslücken schließen (AG 15)

Dr. Michael Heilemann & Gabriele Fischwasser-von Proeck

Zielfindungsprozesse mit forensischen Patienten (AG 16)

Sandra Möller-Emminghaus

Good Vibrations (AG 17)

Ute Franz & Andrea Radandt

Motivational Interviewing (AG 18)

Karin Timm-Gehn

12:30 Uhr bis 14:30 Uhr

Mittagessen und Pause

18:00 Uhr

Abendprogramm mit Imbiss, Kabarett und gemütlichem Ausklang



Foto: C. Langer

Vorträge

Freitag, 09.03.2012

Festsaal im Sozialzentrum

Moderation: Bernd Wallenstein

Zur forensischen Bedeutung sexueller Präferenzstörungen

Prof. Dr. Dr. Klaus M. Beier

09:00 Uhr

Behandlungserfordernisse bei Sexualstraftätern

Prof. Dr. Rudolf Egg

09:45 Uhr

Pause

10:30 Uhr

Mit zweierlei Maß - seltsame Unterschiede und mögliche Parallelen zwischen der kriminal- und energiepolitischen Sicherheitsdebatte

Dr. Nahlah Saimeh

11:00 Uhr

Das Böse in den Medien

Hauke Goos

11:45 Uhr

Imbiss / Ende der Tagung

12:30 Uhr



Monika Schulz
Tagungsmanagement



Ulrich Deipenwisch
Diplom-Psychologe



Axel Häbler
Diplom-Psychologe

Anmeldung

- Auf dem beiliegenden Anmeldeformular vermerken Sie die Nummern der Vorträge mit Arbeitsgruppen, Vorträge, Forum oder der Arbeitsgruppen, an denen Sie am 8. März 2012 teilnehmen möchten. Benennen Sie **eine, besser noch zwei** weitere Alternativen für den Fall, dass die in erster Priorität gewünschte Kombination bereits belegt ist. Bitte beachten Sie, dass am Donnerstag entweder nur Vorträge, Vorträge mit anschließender Arbeitsgruppe oder nur Arbeitsgruppen belegt werden können. Eine Ausnahme bildet das Forum, welches alternativ zu den Vorträgen gebucht werden kann. Die Arbeitsgruppen 1-7 finden nur am Vormittag und die Arbeitsgruppen 8-14 nur am Nachmittag statt; die Arbeitsgruppen 15-18 finden ganztägig statt.

Anmeldefrist

- Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, wird die Anmeldung bis spätestens zum **30.01.2012** erbeten. Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs und nach Maßgabe der freien Plätze berücksichtigt. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie von uns eine Anmeldebestätigung und Rechnung. Mit dieser Bestätigung ist Ihre Anmeldung verbindlich. Ohne diese Bestätigung ist eine Teilnahme nicht möglich.

Tagungsgebühr

- Die Teilnahmegebühr für die gesamte Tagung beträgt **225,- E**. In diesem Betrag inbegriffen sind der Imbiss am 7. + 9. März, der Pausenkaffee während der gesamten Tagung und das Mittagessen am 8. März. Die Gebühr deckt Sachkosten, Fahrtkosten und Honorare der Referenten sowie den Eintritt zur Abendveranstaltung am 8. März. Der Tagungsband, in dem die Vorträge veröffentlicht werden, wird jedem Teilnehmer nach Fertigstellung kostenfrei zugesandt.
Eine **nur tageweise Anmeldung** ist möglich. **Der Tagesbeitrag beträgt 95,- E, für 2 Tage 170,- E.**

Bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr mit folgendem Verwendungszweck:

Fachtagung 2012 - Rechnungsnummer und Name nach Erhalt der Bestätigung/
Rechnung auf das Konto des LWL-Zentrums für Forensische Psychiatrie:

Sparkasse Lippstadt
BLZ: 416 500 01
Konto-Nr. 11 001 344
IBAN: DE 46 4165 0001 0011 001344
BIC: WELADED1LIP

Stornierung

- Bei Absage bis **zum 30.01.2012** wird die Tagungsgebühr nur dann erstattet, wenn der Platz anderweitig vermittelt werden konnte. Eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von **30,- E** wird einbehalten. Bei Stornierung nach dem 30.01.2012 wird der gesamte Tagungsbeitrag fällig.



Caroline Happe
Diplom-Psychologin



Dirk Lindner-Albert
Diplom-Sozialarbeiter



Martin Lueg
Diplom-Bibliothekar

Rückerstattungen erfolgen aus organisatorischen Gründen nur bis zum 30.01.2012. Danach können die Rückerstattungen erst wieder nach dem Kongress bearbeitet werden. Eventuelle Bankgebühren gehen zu Lasten der Teilnehmer.

Tagungsunterlagen

- Die angemeldeten Teilnehmer erhalten ihre **Tagungsunterlagen im Anmeldebüro**. Bitte folgen Sie hierzu den Hinweisschildern im Gelände. Zusammen mit den Tagungsunterlagen erhalten Sie auch ein **Namensschild** sowie die Teilnehmerkarten zu den Veranstaltungen, für die Sie sich angemeldet haben. Die Teilnehmerkarten benötigen Sie für den Zutritt zu den Arbeitsgruppen bzw. Vortragsveranstaltungen. Bitte tragen Sie die Namensschilder während der Tagung zur Dokumentation Ihrer Anmeldung. Am Ende der Tagung können Sie die Namensschilder in einen Sammelbehälter vor dem Ausgang des Sozialzentrums zur Wiederverwendung einwerfen.

Reklamation Überprüfen Sie Ihre persönlichen Kongressunterlagen unmittelbar bei Erhalt.

Bescheinigung über die Teilnahme an den Arbeitsgruppen und Vorträgen werden am Freitag ausgehändigt oder auf Anfrage zugeschickt.

Zertifizierung Zertifizierungspunkte sind bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe, DGPPN sowie der Psychotherapeutenkammer beantragt.

Auskunft Weitere Auskünfte zum Programm und zur Organisation der Tagung erhalten Sie von:
Frau Schulz, Frau Riepe und Herrn Lueg
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt,
Eickelbornstraße 19, 59556 Lippstadt-Eickelborn
Tel.: 02945/981-02 (Zentrale)

Tagungsbüro Das Tagungsbüro ist während der Tagung wie folgt geöffnet:
am 07.03.2012 von 11:00 bis 18:00 Uhr
am 08.03.2012 von 09:00 bis 17:30 Uhr
am 09.03.2012 von 09:00 bis 12:30 Uhr

Während der Tagung sind Sie telefonisch erreichbar unter der Nummer:
02945/981-5270



Michaela Riepe
Tagungsmanagement



Dariusz Scibor
Krankenpfleger



Anja Thormann
Diplom-Pflegewissenschaftlerin

■ Ansprechpartner

An den grünen Namensschildern können Sie die Mitarbeiter der Tagungsorganisation erkennen, die Ihnen gerne Fragen beantworten oder bei Problemen behilflich sind.

■ Abendveranstaltungen

Am **Abend des 7. März 2012** findet nach der Tagung im Restaurant „Cosacks Brennerei“ ein Kongressessen gemeinsam mit den Referenten der Tagung statt. Hierzu ist eine gesonderte Anmeldung erforderlich, die Sie im Anmeldeformular vornehmen können. Der Beitrag hierfür beträgt **15,00 E.**

Am **8. März 2012** findet direkt im Anschluss an die Tagung eine Abendveranstaltung im Sozialzentrum statt (Imbiss, Kabarett), für die ebenfalls eine gesonderte Anmeldung erforderlich ist, aber mit keinen weiteren Kosten für Sie verbunden ist.

■ Übernachtung

Einen Auszug aus den Hotelverzeichnissen für Lippstadt, Bad Waldliesborn, Bad Sassendorf und Soest sowie die Auflistung einiger Pensionen finden Sie am Ende des Programmheftes. Wir möchten Sie bitten, die Zimmerreservierung selbst zu übernehmen.

Mittagessen

- Das Mittagessen am 8. März 2012 findet im Festzelt neben dem Tagungsgebäude statt. Als Berechtigungsnachweis dient Ihr Namensschild.

Büchertisch

- Während der Tagung wird ein Büchertisch der Sigmund-Freud-Buchhandlung (Oberweid/Rhön) zum Erwerb von Fachliteratur zur Verfügung stehen. Die Buchhandlung präsentiert sich auch im Internet unter: **www.sigmund-freud-buchhandlung.de**



Lutz Thomas Werner
Arzt für Psychiatrie

Programmhefte

- Weitere Programme und Anmeldeformulare können telefonisch oder per E-Mail erbeten werden bzw. stehen im Internet unter www.lwl-forensik-lippstadt.de zur Verfügung:
Frau Monika Schulz, Tel.: 02945/981-2054
Frau Michaela Riepe, Tel.: 02945/981-2044
(Montag - Freitag, 09:00 - 15:00 Uhr)
E-Mail: Fachtagung@forensik-eickelborn.de

Anreise

Bei Anreise mit der Deutschen Bahn mit dem **Zielbahnhof Lippstadt** erreichen Sie Eickelborn mit der Buslinie 566 und R66 (Lippstadt - Herzfeld); mit dem **Zielbahnhof Soest** erreichen Sie Eickelborn mit der Buslinie 583 (Soest - Lippstadt-Benninghausen).

Postanschrift während der Tagung

LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelborner Fachtagung
Eickelbornstraße 19, 59556 Lippstadt
(Fax: 02945/981-2059) oder
E-Mail: Fachtagung@forensik-eickelborn.de

Taxiruf (gebührenfrei): Taxi Roli 0800 10 10 300

... und nun noch ein letzter Tipp

In der näheren Umgebung von Lippstadt gibt es mehrere Thermalbäder, die Entspannung nach einem anstrengenden Arbeitstag bieten. Auch wenn die Abende nur kurz sind, lohnt sich ein Besuch. Wer interessiert ist, sollte sein Reisegepäck um die nötige Badebekleidung ergänzen.

Abstracts zu Vorträgen, Forum und Arbeitsgruppen in alphabetischer Reihenfolge

Alers, Martin

s. Hartenstein-Pinter, Almut

Behrens, Peter

s. Hackenbroch-Hicke, Bettina

Beier, Prof. Dr. Dr., Klaus M.

Zur forensischen Bedeutung sexueller Präferenzstörungen

Sexuelle Präferenzstörungen (ICD 10) bzw. Paraphilien (DSM IV-TR) können sowohl die sexuelle und/oder partnerschaftliche Beziehungszufriedenheit als auch die Lebensqualität im Allgemeinen beeinträchtigen und somit Leidensdruck erzeugen. Bei der Wahl der therapeutischen Optionen und der Einschätzung von deren Erfolgchancen kommt einer detaillierten diagnostischen Erfassung des paraphilen Erregungsmusters unter Berücksichtigung der drei Dimensionen von Sexualität (Bindung, Lust, Fortpflanzung) zentrale Bedeutung zu. Vor der Einleitung therapeutischer Maßnahmen sollte über folgende Faktoren Aufschluss bestehen: der Anteil des paraphilen Musters an der sexuellen Präferenzstruktur (Haupt- oder Nebenströmung), deren Wertigkeit im inneren Erleben der Betroffenen, das zusätzliche Auftreten von sexuellen Funktionsstörungen und die Fähigkeit zur Selbstrücknahme innerhalb einer Beziehung. Dies gilt auch für diejenigen Präferenzstörungen, bei denen die Realisierung der paraphilen Impulse mit einer Fremdgefährdung verbunden ist und die auch unter diesem Aspekt einer besonders sorgfältigen Abklärung bedürfen.

■ Vortrag / Freitag

Böhmer, Dietmar

Kenne ich, weiß ich schon - brauche ich nicht!

Burnoutprophylaxe für Behandelnde

Angesichts steigender Arbeitsdichte und damit verbundenem Stressaufkommen steigt die Zahl von Arbeitsstörungen auch unter Behandelnden. Wie kann das sein? Sind wir nicht gerade diejenigen, die für psychische Gesundheit bei unseren Patienten verantwortlich zeichnen? Müssten wir nicht wissen, welche Belastungen im Alltag lauern? Anscheinend bewahrt die Profession nicht vor dem Burnout - im Gegenteil. Der Vortrag befasst sich mit den berufsspezifischen Fällen im Alltag von Behandelnden und den notwendigen Kompetenzen zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit sowie dem, was in den meisten Ausbildungscurricula nicht zu finden ist: Selbstkompetenz, innere Achtsamkeit und Selbstfürsorge. Das Meiste an Inhalt wird Ihnen bekannt vorkommen, ob es Ihnen vertraut ist, müssen Sie entscheiden!

■ Vortrag 12

Böhmer, Dietmar

Dialektisch-deeskalative Interaktion

Der angebotene Workshop befasst sich mit den diagnosespezifischen Aspekten im Hinblick auf den Umgang mit Gewalt. Was ist der Unterschied zwischen einer Psychose und einer Persönlichkeitsstörung? Was ist das Anstrengende in der Arbeit mit Borderlinepatienten? Sind die Ursachen für Gewalt immer gleich? Wie kann ich passive Aggressivität erkennen und wie gehe ich mit ihr um? Welche Möglichkeiten der Intervention habe ich bei intelligenzgeminderten Patienten? Wie reagiere ich selbst in diesen Situationen? Auf diese und ähnliche Fragen versucht der Workshop Antworten zu geben.

■ Arbeitsgruppe 1

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

Breil, Dr., Janine

s. Sachse, Prof. Dr., Rainer

Brendel, Thomas & Kolletzki, Christian & Mondry, Rudolf

Affektkontrolltraining: Mein Klient und ich - Mut zum Spiegelblick?

Für die Begleitung aus psychosozialen Sackgassen ist Ortskenntnis und gutes Navigationsbesteck notwendig.

Neben ethnobiographischem und biographischem Verstehen (nicht „einverstanden“ sein!) ist autobiographisches Erkennen erforderlich. Wer, glaube ich, bin ich, kann ich und will ich sein? Ist der gesellschaftliche Auftrag und der Auftrag des Klienten mit „mir“ kompatibel? Ich bin schließlich das Werkzeug, das Vorbild, der Anker!

■ Arbeitsgruppe 2

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

Da Kommunikation und Zusammenleben hauptsächlich nonverbal gestaltet ist und den intrapsychischen/interpersonellen Prozessen bzw. „Motionen“ uralte sensomotorische und magische Muster zugrunde liegen, ist Bewegung und Leibaktion ein sicherer Weg, um zu sich und zu anderen zu finden.

Am Besten geht das spielerisch, ganz untherapeutisch gut gelaunt und unter Wahrung gemeinsamer Interessen am Brückenbau. Und dies nicht nur mit „so tun als ob“ (vgl. „Empathie“), sondern mit einer guten Portion Zuneigung und Bereitschaft zur Vergebung.

In dem Workshop begegnen wir Liebhabern und Flittchen, Hexen und Mördern, Opfern und Heiligen und vielen anderen. Im neugierigen Bewegen und miteinander „e-motionieren“ erkennen wir uns - ein Abenteuer mit ungewissem Ausgang. Bequeme Kleidung, Hallenschuhe und Mut zum Spiegelblick sind nützlich.

Cholibois, Ina

Langzeitbehandlung im Maßregelvollzug

- Gesetzliche Grundlagen zu Langzeitunterbringung (LGZU) nach § 63 in BRD im Hinblick auf „Longstay“-Patienten
- Charakteristika von Langzeitpatienten (LGZP)
- Bedeutung und Entwicklung von Langzeitstationen (LGZS)
- LGZS in der Vitos KfP Haina
- Pflegerische Behandlungsansätze

Cholibois, Ina & Vaupel, Stephan

Langzeitbehandlung (LGZB)

- Therapeutische Auszeit für „untherapierbare“ Sexualstraftäter und Persönlichkeitsgestörte
- Zeitlich unbegrenzte Unterbringung nach § 63 StGB könnte, durch übermäßige Betonung des Sicherheitsgedankens, zu lebenslanger Unterbringung führen
- Behandlungsansätze am Beispiel unserer Station G 6/2 der Vitos KfP Haina.
- Geschlossene Langzeittherapiestation der Vitos KfP Haina für männliche Patienten ohne aktuelle, reguläre und zeitnahe Entlassperspektive
- Enge persönliche Bindung ans Team statt Außensicherung. Sozial- und milieutherapeutische sowie verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenangebote
- Gestaltung des Wohnens und Zusammenlebens, trotz der „eingeschlossenen“ Situation der Patienten, ein wohngruppenähnlicher Charakter, ein gewisses Maß an Lebensqualität, „Zuhause“ statt „Verwahrstation“

Cremer-v. Brachel, Inés

„Wenn nichts mehr geht - genervt, frustriert und jetzt?“

Kreative Lösungen in festgefahrenen Situationen

Wenn Patienten es geschafft haben, Sie an Ihre Grenze zu bringen: nichts geht mehr. Sie haben alles probiert, stellen vielleicht sogar Ihre Kompetenz in Frage oder Ihre Patienten. Was nun?

Es werden Lösungsstrategien gezeigt, mit denen Sie durch Kreativität und Spontaneität wieder in Bewegung kommen. Diese können anregen, neue Wege aus festgefahrenen Situationen zu entdecken oder mit liebevollem Humor einen neuen Blickwinkel einzunehmen.

De Jong, Anneke

Learning community

Seit etwa zehn Jahren arbeiten Therapeuten, Pflegefachkräfte und ErzieherInnen im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt mit einem therapeutischen Konzept, das die Zielsetzung verfolgt, entwicklungsverzögerte Patienten sozusagen „therapiefähig“ werden zu lassen. Der konzeptionelle Paradigmenwechsel führt zu Fortschritten in der sozio-moralischen Entwicklung der Patienten und geht mit einem „Klimawandel“ auf der Station und im Umgang miteinander einher. Allerdings fällt es Pflegenden nicht leicht, genau zu beschreiben und zu formulieren, woran sie Veränderungen und Fortschritte bei den Patienten festmachen können. In der Kooperation bereits geübt, initiierten die Pflegepraktiker mit der Uni Witten/Herdecke eine so genannte learning community. Hier arbeiten in regelmäßigen Arbeitstreffen Pflegepraktiker, Pflegewissenschaftler und Therapeuten an einer geeigneten Lösung zur Sichtbarmachung der Fortschritte von

■ Vortrag 1

■ Arbeitsgruppe 8

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

■ Vortrag 10

■ Forum 1

Patienten. Praktisches Wissen und wissenschaftliche Expertise verbinden sich und ermöglichen Wissenszirkulation in dieser Lern-Gemeinschaft. Das learning-community-Projekt ist Teil von mehreren Pilotprojekten in den Niederlanden und Deutschland, die kontinuierlich parallel wissenschaftlich evaluiert werden.

Denzler, Roland

Hypnotherapeutische Konzepte für die Arbeit mit Suchtproblemen im Rahmen des § 64 StGB

Wenn jemand unter einem Verhalten selbst leidet und dies „Problem“ nennt (z.B. Suchtverhalten), drückt er damit immer einen Prozess der „Spaltung“ oder eines „inneren Kampfes“ zwischen verschiedenen Erlebnismustern (Kognitionen, emotionalen Prozessen, Empfindungen und anderen physiologischen Abläufen, Impulsen und Verhalten) in sich aus. Denn als leidvolles Problem wird jemand nur etwas erleben, wenn es eine (üblicherweise bewusste) Haltung in ihm gibt, die etwas Bestimmtes will oder etwas Anderes nicht will, dann aber auf unwillkürlicher Ebene des Erlebens sich ein anderes, ungewünschtes Muster durchsetzt. Das bewusste „Ich“ erlebt sich dann als unterlegenes „Opfer“, die unwillkürliche Aktion wird als übermächtiger „Täter“ erlebt, der sich gegen den „bewussten Willen“ in leidvoller Weise durchsetzt. Hilfreiche Interventionen, die solche destruktiven Muster verändern, findet man in hypnotherapeutischen Therapiekonzeptionen. Anhand von Fallbeispielen aus dem MRV werden konkrete Anwendungsmöglichkeiten in der Behandlung im Rahmen des § 64 StGB dargestellt.

■ Vortrag 6

Dudeck, Dr., Manuela

Brief Symptom Inventory - Einsatz bei Straftätern im Langzeitstrafvollzug

Strafgefangene sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich höher psychisch belastet und suizidgefährdet. Die forensisch-psychologische Diagnostik kann jedoch zumeist nicht auf validierte Testverfahren zurückgreifen. Dies kann negative Konsequenzen für Interventionen und somit für das Rückfallrisiko von Straftätern haben. Die vorliegende Studie extrahiert aus dem Brief Symptom Inventory, das bei 1001 Langzeitstrafgefangenen (Mindestfreiheitsentzug fünf Jahre) in elf europäischen Ländern eingesetzt wurde, eine Kurzversion mit 25 Items. Die vier Skalen Einsamkeit/Depressivität, körperliche Beschwerden, Minderwertigkeits-/Schuldgefühle und herausforderndes Verhalten/Aggressivität mit je sechs Items wurden exploratorisch faktorenanalytisch entwickelt und konfirmatorisch geprüft. Ein globaler Kennwert umfasst alle Antworten und schließt ein weiteres Item zur Suizidalität mit ein. Die vier neuen Skalen zeigten gute bis befriedigende Reliabilität. Im internationalen Vergleich berichteten vor allem Strafgefangene aus Polen und der Türkei die höchsten und solche aus Schweden, Finnland und Frankreich die geringsten Belastungen. Das BSI-25 für Strafgefangene sollte in weiteren Studien auf seine Nützlichkeit hin überprüft werden.

■ Vortrag 11

Egg, Prof. Dr., Rudolf

Behandlungserfordernisse bei Sexualstraftätern

Abstract lag bei Drucklegung noch nicht vor.

■ Vortrag / Freitag

Engler, Karlheinz

s. Wiemann, Andreas

Feltes, Prof. Dr., Thomas

Wer gefährlich ist, muss weg. Wer hilft beim Unterbringen oder Verwahren angeblich gefährlicher Straftäter?

Im Mai 2011 hat das Bundesverfassungsgericht die Regelungen zur Sicherungsverwahrung in erheblichem Umfang für verfassungswidrig erklärt und den Gesetzgeber aufgefordert, bis Ende Mai 2013 eine verfassungskonforme Neuregelung vorzunehmen. In dem Vortrag sollen aus kriminologischer Sicht Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts und Perspektiven für die erforderliche Neuregelung aufgezeigt werden. Besonderes Gewicht soll dabei auf die Problematik der Kriminalprognose, die Darstellung einer im Jahre 2011 aktualisierten und erweiterten Rückfallstudie der Ruhr-Universität Bochum zur nachträglichen Sicherungsverwahrung sowie die Auseinandersetzung mit dem Therapieunterbringungsgesetz gelegt werden.

■ Vortrag 7

Fischwasser-von Proeck, Gabriele

s. Heilemann, Dr., Michael

Franz, Ute & Radandt, Andrea

Good Vibrations

Bereits Yalom stellt in seinen Ausführungen zur Gruppenpsychotherapie fest, dass einer der wichtigsten Wirkfaktoren der Psychotherapie die Überzeugung des Therapeuten ist, dass der Patient Fortschritte erreichen kann. Die Aspekte Haltung und radikale Akzeptanz sind also wesentliche Voraussetzungen der Initiierung von Veränderungsprozessen. Der therapeutische Erfolg hängt auch davon ab, inwieweit der Therapeut diese ergebnisoffene, akzeptierende Grundhaltung einnehmen und leben kann.

Körpertherapeutische und achtsamkeitsbasierte Verfahren arbeiten seit jeher auf dieser Grundlage, die auch eine Intergration der Prinzipien buddhistischer Psychologie in die Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie beinhaltet.

Im Workshop wird ein theoretischer Überblick über achtsamkeitsbasierte Psychotherapie vermittelt. Die Teilnehmer können in Übungen zur Körper- und Selbstwahrnehmung eigene Erfahrungen machen und mit den anderen Teilnehmern in eine Diskussion zu diesem Thema kommen.

Golsabahi-Broclawski, Dr., Solmaz

Transkulturelle Psychiatrie im klinischen Alltag

Eine Migration ist per se weder krankmachend noch krankheitsauslösend. Je nach Umständen und Verlauf der Migration entstehen besondere psychische Belastungen. Transkulturell kompetenter Umgang fördert einerseits die Versorgung der Patienten mit Migrationshintergrund und verringert andererseits unnötige Gesundheitskosten bei der Versorgung derselben.

Hauke Goos

Das Böse in den Medien

Journalisten lieben das Böse: Kaum etwas scheint so interessant wie Reportagen über bizarre Morde, Filme über Serienkiller oder Berichte über Sexualstraftäter und ihre Opfer. Aber was fasziniert Journalisten an Mördern und Vergewaltigern? Was fasziniert Leser und Zuschauer an Mördern und Vergewaltigern? Und inwieweit deckt sich die eine Faszination mit der anderen? Anhand von drei Reportagen aus dem SPIEGEL versucht Hauke Goos zu zeigen, wie Medien das Böse sehen, welche Rolle Fachleute dabei spielen - und wie aus einem Fall eine Geschichte wird.

Hackenbroch-Hicke, Bettina & Wild, Markus & Behrens, Peter

Einsatz von Film- und Videomaterial in der Forensik

In der Karl-Jaspers-Klinik werden seit 2006 zunehmend Film- und Videomaterialien im multiprofessionellen Team zur Arbeit mit den forensischen Patienten genutzt.

Anhand des praktischen Beispiels einer forensischen Behandlungsstation soll veranschaulicht und diskutiert werden, wie vielseitig Film- und Videotechnik für therapeutische Zwecke sowie zum Zweck der Teamentwicklung eingesetzt werden kann. In der Veranstaltung werden neben therapeutisch-inhaltlichen Aspekten u.a. folgende Themen bearbeitet: eingesetzte Technik, Datenschutz, Motivation und Umgang mit Widerständen (bei Patienten und Mitarbeitern), Gestaltung der Settings, Zuständigkeiten, effektive Datennutzung, Archivierung etc..

Ein Schwerpunkt der Arbeitsgruppe soll der Erfahrungsaustausch darüber sein, wie die verschiedenen Berufsgruppen zur optimalen Nutzung des Mediums kooperieren könnten.

Häbler, Axel

Zur Rolle des Sports bei der Behandlung psychisch kranker Straftäter

Im Rahmen aktueller Behandlungskonzepte im Maßregelvollzug (MRV) spielt der Sport bzw. die Sporttherapie eine wichtige Rolle, ihre Wirksamkeit kann als wissenschaftlich belegt betrachtet werden. In der konkreten Behandlungsplanung im MRV taucht der Punkt „Sport“ aber selten auf. Differenzierte Konzepte, die über funktionell orientierte Bewegungsangebote zur Vorbeugung von Bewegungsmangel oder unstrukturierte Aktivierungsmaßnahmen mit Beschäftigungscharakter hinausgehen, liegen, wenn überhaupt, nur für die offene Allgemeinpsychiatrie vor, aber es gibt sie. Natürlich stellen die formalen Strukturen, die Sicherheitsvorschriften und die meist „Nicht-Freiwilligkeit“ der Therapie besondere Herausforderungen an die Sporttherapie im MRV. Aber „Sport“ als Handlungsfeld ist ein nicht zu vernachlässigender Zugang für verhaltenstherapeutische Interventionen (Modelllernen, Reizkonfrontation, soziales Kompetenztraining usw.). Der

■ Arbeitsgruppe 17

Dauer

ganztätig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

■ Forum 3

■ Vortrag / Freitag

■ Arbeitsgruppe 3

Dauer

halbtätig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

■ Vortrag 4

vorliegende Vortrag greift die Wirkungsweisen des Sports in der multiprofessionellen Behandlung der häufigsten Störungsarten in der forensischen Psychiatrie (u.a. Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen) auf und zeigt Möglichkeiten und Grenzen im Maßregelvollzug.

Hartenstein-Pinter, Almut & de Jong, Anneke & Kruckenbaum, Heinz

Fortschritte von Patienten sichtbar machen

Die Entstehung eines Beschreibungsinstrumentes zum Erkennen von Fortschritten hinsichtlich der sozio-moralischen Entwicklung bei entwicklungsverzögerten Menschen in der Forensik.

Nach ersten Sondierungsgesprächen mit den Beteiligten im LWL-Zentrum erfolgte eine Analyse der aktuellen Situation. Hierfür konnten Interviews mit den Patienten sowie mit Mitarbeitern/Therapeuten geführt, ausgewertet und vorgestellt werden. Im Ergebnis zeigten sich - analog zum Konzept - Handlungsveränderungen der Mitarbeiter/innen, die vor allem auf die Reduktion von machtvollen Maßnahmen zurückzuführen sind. Gleichzeitig rücken Erklärungen, Entscheidungshilfen, Gespräche und das Anbahnen von Verantwortungsübernahme in den Vordergrund. Es sei „anders hier zu arbeiten“, das Klima habe sich geändert und positive Entwicklungen könnten stattfinden. Patienten sprechen davon, „dass es offener auf der Station ist“. Sie sehen sich als Teil einer Gruppe und fühlen sich als Person wahrgenommen. Mitarbeiter/innen fällt es nicht leicht zu beschreiben, was genau sich verändert habe. In Fachdiskussionen im Rahmen der learning community kristallisierten sich in gemeinsamen Verdichtungsschritten und im Abgleich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen sechs relevante Beobachtungsthemen aus der Praxis heraus, die dazu beitragen, das Verhalten der Patienten hinsichtlich ihrer Entwicklungsschritte zu beschreiben.

■ Forum 1

Hartenstein-Pinter, Almut & Alers, Martin & Knapheide, Dr., Jürgen

„Herr Maier hat sich wirklich verbessert, seit er hier ist“

Die Beobachtungsthemen (Kommunikation, Perspektivenwechsel, Ressourcen und Defizite, die Straftat, Alltagskompetenzen und Zuverlässigkeit) sowie die praktische Anwendung des Beschreibungsbogens zur sozio-moralischen Entwicklung (siehe Forum 1) und seine Implementierung werden vorgestellt. Wo mussten Hürden genommen werden, was ging leicht von der Hand, wo zeigten sich unerwartete Verzögerungen oder Hindernisse beim Einsatz des „Instrumentes“? Praktiker berichten von ihren Erfahrungen - dies vor allem mit dem Blick auf den Effekt für die Patienten (und für sich selbst). Was nützt es Patienten, wenn ihre Fortschritte gründlich und systematisch beschrieben werden können? Was hat die Berufsgruppe der Pflegenden davon? Wie wirkt sich das gesamte Projekt auf den Stationsalltag aus? Solchen und weiteren Fragen wird in der Arbeitsgruppe nachgegangen. Wie sieht es mit der Übertragbarkeit auf andere Bereiche aus, lassen sich hierfür Hinweise finden? Wie schätzen die Beteiligten ihr Projekt ein und was würden sie gerne mit den Ergebnissen tun?

Wie sehen Sie als „Außenstehende“ das Projekt - welche Anregungen gibt es, was würden Sie gerne den „Entwicklern“ rückmelden?

■ Arbeitsgruppe 9

Dauer
halbtägig
Zielgruppe:
alle Berufsguppen

Haynert, Harald

Ethnografie forensischer Pflege - Ansichten von innen heraus

Der Maßregelvollzug erfüllt eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe: die Behandlung als psychisch krank anerkannter Straftäter bei gleichzeitigem Schutz der Bevölkerung vor denselben. Die forensische Behandlung unterliegt dabei strukturierenden Rahmenbedingungen, sowohl Normbeständen als auch institutionellen Routinen.

Diese wirken sich in Form des binären Konzepts von „sozialer Kontrolle“ und „Sorge“ (Mason 2006) sinnstiftend auf die Pflege aus.

Im Rahmen einer Dissertation zur Untersuchung Pflege körperlich kranker und sterbender Patienten im Maßregelvollzug wurde zunächst eine Ethnografie (Garfinkel 1973) durchgeführt, um das Wesen und die zentralen Domänen der forensischen Pflege herauszuarbeiten. Mittels teilnehmender Beobachtung sowie 88 Interviews konnten ein empirisch fundiertes Modell der forensischen Pflege, das Balance-Modell, sowie neun Domänen forensisch pflegerischen Handelns identifiziert werden: Besserung/Therapie, Sicherung/Sicherheit, Zeit, Delikt, Krankheit, Öffentlichkeit, institutionelle Routinen usw.. Diese Ergebnisse werden im Rahmen der Präsentation vorgestellt.

■ Forum 3

Heilemann, Dr., Michael & Fischwasser-von Proeck, Gabriele

Gerechtigkeitslücken erkennen - Gerechtigkeitslücken schließen

Subjektiv wahrgenommene Gerechtigkeitslücken bilden für jeden einzelnen Menschen die größte individuelle Dissonanz-Quelle - auf die gesamte Lebenszeit bezogen. Gerechtigkeitslücken entstehen gegenüber der eigenen Person: Wenn ich zu viel Energie, Mühe, „Herzensblut“ und Zeit in Anliegen (ein Projekt) investiere und sich zunehmend („am Ende“) zeigt, dass ich dies „umsonst“ getan habe. Gerechtigkeitslücken entstehen, wenn ich in Bezug auf einen gesellschaftlichen Auftrag mehr Aufwand zum Erreichen eines gemeinsamen kollektiven Zieles aufgebracht habe - die gesellschaftliche Anerkennung (gegebenenfalls auch emotionale Resonanz oder finanzielle Belohnung bzw. Statusergebnisse) im Verhältnis zu Mitmenschen (Mitbewerber) aber deutlich schlechter ausfällt. Gerechtigkeitslücken werden wahrgenommen, wenn nach dem Prinzip von Gleichheit Verteilungsunterschiede in wichtigen Gütern (Geld, Liebe, Anerkennung) in Bezug auf die relevanten Machtinstanzen (z.B. Eltern, Vorgesetzte oder staatliche Institutionen) erlebt werden (Verteilungs-Ungerechtigkeit). Das Wiederherstellen der Gerechtigkeit ist ein minütlicher, täglicher aber auch ein lebenslanger Auftrag - bei selbsterlebter chronifizierter Ungerechtigkeit ergibt sich hier ein zwanghaftes Denken bis hin zum Fanatismus: Eine fixe Idee und sogar terroristische Zerstörungsgedanken (wenn das Leben bzw. die Welt mir keine Gerechtigkeit gibt, muss ich mich auch an keinerlei Regeln mehr halten) können resultieren. Eine therapeutische Beziehung „lebt“ davon, dass die subjektiv erlebten Gerechtigkeitslücken des Klienten erkannt, beschrieben und möglicherweise „gemeinsam überwunden“ werden - erfolgreiche oder gar charismatische „Therapeuten“ unterscheiden sich genau in diesem Punkt von den als „beliebig“ wahrgenommenen Kollegen. Die Theorien der Gerechtigkeit von Platon, Aristoteles über Kant und Hegel bis hin zu den aktuellen Bewegungen des bürgerlichen Protestes („der kommende Aufstand“) werden erarbeitet, persönliche Gerechtigkeitslücken werden identifiziert und ein aktueller Ansatz eines „aufgeklärten Gerechtigkeitsblickes“ wird entwickelt.

■ Arbeitsgruppe 15

Dauer

ganztägig

Zielgruppe:

alle Berufsgruppen

Hollweg, Tilmann & Winkelkötter, Michael

Schulische und berufliche Bildung von Maßregelvollzugspatienten - Bestandsaufnahme, Weiterentwicklung, Empfehlung

Viele der in den Maßregelvollzug eingewiesenen Patienten weisen erhebliche Bildungsdefizite auf. In den LWL-Maßregelvollzugseinrichtungen verfügt jeder Dritte über keinen Schulabschluss, ca. 70 % über keine berufliche (Teil-)Qualifikation. Schulische und berufliche Ausbildung verbunden mit der Integration auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt wirkt rückfallpräventiv. Dies konnte im Bereich des Justizvollzuges eindrucksvoll belegt werden und dürfte auch für den Bereich des Maßregelvollzuges anzunehmen sein. Die schulische und berufliche Bildung ist daher zu Recht ein gesetzlich normierter und wesentlicher Baustein in der Behandlung von Maßregelvollzugspatienten in Nordrhein-Westfalen. Allerdings wird dieser Auftrag in vielen Maßregelvollzugskliniken in sehr unterschiedlichem Ausmaß umgesetzt. In manchen Maßregelvollzugseinrichtungen hat Schule und Ausbildung nicht den Stellenwert, den er in der Maßregelvollzugsbehandlung verdient. Vor diesem Hintergrund hat in Westfalen-Lippe unter Leitung der LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Lehrkräften, Handwerksmeistern, Arbeits- und Ergotherapeuten, Ärzten und Psychologen etc., Empfehlungen für die Weiterentwicklung der schulischen und beruflichen Bildung von Maßregelvollzugspatienten erarbeitet. Die aktuelle Situation und die Möglichkeiten einer systematischen Weiterentwicklung werden in dem Vortrag vorgestellt.

■ Vortrag 3

Kammeier, Dr., Heinz

Stellung und Funktion des Betreuungsrechts im Maßregelvollzug

Der Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung ist dem Bereich des öffentlichen Rechts zugeordnet. Spätestens seit dem Beschluss des BVerfG vom 23.03.2011 zur nur noch sehr eingeschränkt zulässigen medikamentösen Zwangsbehandlung ist im Blick auf das Behandlungsrecht der strafrechtlich untergebrachten Person zwischen der Behandlung der Anlasskrankheit und der Behandlung sonstiger Krankheiten zu unterscheiden.

Nach der Entscheidung des OLG München vom 07.04.2009 ist eine betreuungsrechtliche Genehmigung einer Zwangsbehandlung bei einem im Maßregelvollzug Untergebrachten nicht möglich. Zudem sind seit dem Jahr 2009 im Behandlungsrecht auch das

■ Vortrag 9

Patientenverfügungsgesetz und die UN-BRK zu beachten. Nicht zuletzt ist die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts und des Willens eines hoheitlich untergebrachten Patienten nach dem Beschluss des BGH vom 25.06.2010 in der strafrechtlichen und der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu prüfen.

Diese neuen Normen und Judikate erfordern eine Neubestimmung des Behandlungsrechts von strafrechtlich und öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen. Hierbei ist künftig zwischen der Behandlung der Anlasskrankheit, die zur Unterbringung geführt hat, und sonstigen Krankheiten zu unterscheiden. Während erstere sich nach öffentlichem Recht richten, gilt für die Behandlung der sonstigen Krankheiten Zivilrecht (BGB-Betreuungsrecht). Die Konsequenzen für die Länder-Gesetzgebung werden aufgezeigt.

Kastner, Dr., Adelheid

Zivilcourage - eine Annäherung an eine öffentliche Tugend

Der Vortrag beschäftigt sich mit einem hoch gepriesenen, aber im alltäglichen Leben eher seltenen und flüchtigen Phänomen, der Tugend der Zivilcourage. Aufgezeigt werden an Hand der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse Abgrenzungen von und Überschneidungen mit anderen Handlungsmotiven, hinterfragt werden diejenigen Faktoren, die sich situativ und biographisch hemmend oder fördernd auf couragiertes Verhalten im öffentlichen Raum auswirken können.

Kerwer, Frank

s. Korn, Jürgen

Klapps, Dr., Petra

Humor, Gesundheit und kreative Kommunikation

In unserer täglichen Kommunikation nutzen wir oft eingefahrene Wege. Humor kann nicht nur dabei helfen, neue Möglichkeiten zu entdecken, sondern auch unser eigenes Kommunikationspotenzial weiter zu entwickeln.

Täglich begegnen wir den unterschiedlichsten Menschen und kommunizieren mit ihnen auf vielfältige Weise. Manchmal tun wir dies höflich, manchmal distanziert, bewusst oder unbewusst, verbal oder nonverbal, selbstsicher oder unsicher, leicht oder kompliziert. Humor fördert die Kreativität und die Motivation; ebenso erleichtert er die Kommunikation und entschärft Konflikte. Humor fördert die Fähigkeit, eigene Ressourcen zu erkennen und sie auch im Anderen wahrzunehmen. Wer seine Fähigkeiten und Talente mit Freude und Humor lebt, erlangt Leichtigkeit, Vitalität und Authentizität. Die Folge ist ein konstruktives Miteinander, bei dem jeder den anderen achtet und respektiert. Humor und der respektvolle Umgang miteinander bringen Lebendigkeit und Farbe in den beruflichen und privaten Alltag. Heitere Menschen werden nicht nur als sympathisch und kompetent wahrgenommen, sie fühlen sich auch wohler und sind gesünder als Menschen, denen der Humor abhanden gekommen ist.

Humor in den Arbeitsalltag zu integrieren bedeutet, alle Ereignisse mit einem augenzwinkernden, versöhnlichen Blick zu betrachten. Somit ermöglicht Humor einen Perspektivenwechsel und konstruktives Handeln, auch in unangenehmen und schwierigen Situationen. Wer über sich selbst lachen und in den stressigsten Situationen Komik erkennen kann, eröffnet sich neue Handlungsfreiräume.

Knapheide, Dr., Jürgen

s. Hartenstein-Pinter, Almut

Koenraadt, Prof. Dr., Frans

Programmierung und Forschung in der Fürsorge und Behandlung in einer Forensischen Klinik in den Niederlanden

Nach der Übersicht über die aktuelle niederländische Lage des Strafrechts und der forensischen Psychiatrie folgt die Art und Weise des Angebots der FPK Assen.

Die Forensisch Psychiatrische Klinik Assen ist eine der Einrichtungen der allgemeinen geistigen Gesundheitsfürsorge, in denen forensisch psychiatrische Patienten untergebracht werden. In diesem Beitrag wird die Behandlung und Fürsorge in den Kontext der Einrichtungen der forensischen geistigen Gesundheitsfürsorge für psychisch kranke Straftäter gestellt.

Wesentliches Merkmal der Behandlung in der forensischen Psychiatrie ist die Möglichkeit, die Bewegungsfreiheit zu erweitern oder bei nicht zufriedenstellenden Ergebnissen einschränken zu können. Dazu verfügt die Klinik infolge einer Politik der internen Differenzierung über ein umfassendes Arsenal an Instrumenten zur Beschränkung der

■ **Vortrag / Mittwoch**

■ **Vortrag 5**

■ **Arbeitsgruppe 10**

Dauer
halbtägig
Zielgruppe:
alle Berufsguppen

■ **Arbeitsgruppe 4**

Dauer
halbtägig
Zielgruppe:
alle Berufsguppen

Bewegungsfreiheit. Dieses gilt auf der Ebene der Abteilung, in der der Patient untergebracht ist. Neben der Abstufung in der Geschlossenheit des Aufenthalts in der Abteilung gibt es eine große Palette an Urlaubsmöglichkeiten, die einen ersten Schritt hin zu einer allmählichen, stufenweisen Rückkehr in die Gesellschaft darstellen. Damit soll eine bessere Resozialisierung des Patienten erreicht und der Behandlungsfortschritt geprüft werden. So gibt es verschiedene Urlaubsmodalitäten: begleiteter Urlaub, unbegleiteter Urlaub, längerwährender Urlaub und Urlaub auf Probe. Diese Urlaubsmöglichkeiten können in Zeitdauer, Territorium und Art der Aufsicht variieren. Die Behandlungsstrategie ist darauf ausgerichtet, die Bewegungsfreiheit auf vertretbare Weise auszudehnen.

- Es wird eine Übersicht der Population der betroffenen Patienten in der Klinik besprochen.
- Außerdem werden die Erforschung und die Einschätzung des Rückfallrisikos als wesentlicher Bestandteil der Behandlung erörtert.
- Es werden die Module und Möglichkeiten der Behandlung und Fürsorge dargelegt.
- Besondere Aufmerksamkeit wird dem Übergang zwischen klinischer Unterbringung und ambulanter Behandlung geschenkt. Es gibt zahlreiche Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten außerhalb der Klinik. Die Klinik verfügt über ambulante, poliklinische, halb-ambulante und tagesklinische Einrichtungen für die Behandlung, Betreuung und Nachsorge.

Kolletzki, Christian

s. Brendel, Thomas

Korn, Jürgen & Kerwer, Frank

Instrumente der forensischen Pflege

Pflege stellt die größte Gruppe, die im forensischen Bereich mit den Patienten arbeitet. Vom Erhalt lebenspraktischer Fähigkeiten über den Erwerb sinnvoller sozialer Bewältigungskompetenzen, der frühzeitigen Deeskalation von Konfliktsituationen bis hin zur handfesten Krisenintervention unter Erhalt der Beziehung auch bei Fixierung und Absonderung. Die Aufgabenstellung an die Pflege umfasst ein weites Feld. Über welche Fähigkeiten sollten und müssen die Mitarbeiter der Pflege verfügen, um dieser Aufgabe gewachsen zu sein?

Kruckenbaum, Heinz

s. Hartenstein-Pinter, Almut

Kunert, Dr., Hanns Jürgen

s. Prüter-Schwarte, Dr., Christian

Lanquillon, Dr., Stefan

Beschwerdendvalidierung psychischer Symptome bei zivil- und strafrechtlicher Begutachtung

Während auf neuropsychologischem Gebiet mittlerweile standardisierte Abläufe zur Validierung kognitiver Beschwerden etabliert sind und auch in der versicherungsmedizinischen Begutachtung spezifische Verfahren zur Validierung physischer Symptome in die Praxis aufgenommen wurden, herrscht auf psychiatrischem Gebiet noch Uneinigkeit (siehe u.a. Stellungnahme der DGPPN zur Beschwerdendvalidierung), wie die Einschätzung der Authentizität psychischer Beschwerden erfolgen soll: Genügen Aktenauszüge und der gutachtliche Untersuchungsbefund? Welche weiteren Daten benötigt der Gutachter außerdem in welchen Fällen? Wie erhält er die spezifischen Informationen hierzu? Ist neben der klinischen Einschätzung der Einsatz von Testverfahren sinnvoll? Welche Testinstrumente stehen aktuell im deutschsprachigen Raum zur Verfügung?

Welche Fragestellungen lassen sich damit beantworten?

Der Workshop führt in die psychiatrische/psychologische Beschwerdendvalidierung ein und vermittelt für die gutachtliche Praxis direkt anwendbare Kenntnisse zur Strukturierung dieses Teils der Begutachtung.

Marneros, Prof. Dr. Dr., Andreas

Intimidid - Tötung des Intimpartners

Intimidid ist die Tötung des Intimpartners. Als Intimpartner wird der Sexualpartner bezeichnet, unabhängig von der Dauer und Art der intimen Beziehung. *Conditio sine qua non* für die Bezeichnung eines Partners als Intimpartner ist die einvernehmliche und freiwillige Entscheidung beider Geschlechtspartner, eine intime Beziehung einzugehen. Es

■ Arbeitsgruppe 12

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

■ Forum 2

■ Arbeitsgruppe 11

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

■ Vortrag / Mittwoch

gibt keine ideale Typologie des Intimidids. Ein multidimensionales psycho-soziologisches Konzept ist notwendig. Unter dieser Einschränkung können a) Intimidide in etablierten Partnerschaften, b) Intimidide in nicht etablierten, ephemeren oder sporadischen intimen Beziehungen oder c) akzidentelle Intimidide im Alkohol- und Drogenmilieu, durch Hirngeschädigte oder Intelligenzgeminderte unterschieden werden, wobei a) am häufigsten vorkommt. In diesem Rahmen handelt es sich zumeist um Intimidide aus Erschütterung der Selbstdefinition des Täters. Auf Grundlage der psychologisch-interaktionalen Dynamik und der prähomizidalen Konstellationen können vier Stadien evaluiert werden:

1. Etablierung der Täter-Opfer-Beziehung, 2. De-Etablierung der Beziehung, 3. konzeptionelle Desorientierung des Täters und 4. finale Bankrottreaktion. Die zum Intimidid führenden Konstellationen werden im Vortrag erläutert.

Mattenklotz, Jörgen

Psychoedukation in der Forensischen Psychiatrie

Edukation und Beratung sind Kernaufgaben von professioneller psychiatrischer Pflege. Als Beispiel dient das modifizierte Psychoedukationsprojekt Soest.

Themen sind:

- Psychoedukation: Was ist das?!
- das Psychoedukationsprojekt des Kreises Soest / die Entstehung
- Konzept der Gruppe/Trialogie
- Multiprofessionalität versus semi-therapeutische Aufgabe von Pflege
- Leitsätze

Die Schnittmenge der Multiprofessionalität von Pflege soll deutlich werden, die mögliche Verbindung zu Recovery-Ideen.

Außerdem wird aus einer aktuellen Gruppe des Forensischen Zentrums berichtet.

■ Forum 4

Möller-Emminghaus, Sandra

Zielfindungsprozesse mit forensischen Patienten

Forensische Patienten befinden sich in einer besonderen Lebenssituation. Aufgrund ihres Status zeigt sich ihre Zukunftsperspektive häufig unklar und wenig spezifisch.

Die Frage nach einer positiv formulierten und realistischen Perspektive ist, insbesondere im Maßregelvollzug, nicht immer leicht zu beantworten. Zielzustände sind manchmal sowohl für Patienten als auch für Behandelnde nicht salient oder sie sind ambivalent. Diese Konstellation kann ihrerseits zu Orientierungslosigkeit, Grübeln, Sorgen und hohem Leidensdruck bei Patienten führen (Koban & Willutzki, 2001) und somit den Verlauf psychischer Erkrankungen negativ beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund wurde ein Gruppenprogramm entwickelt, welches die Entwicklung einer realistischen Zielperspektive unterstützt, um Demoralisierung abzubauen, Selbstwirksamkeit und Änderungsmotivation aufzubauen. Die Interventionen können die Struktur, den Prozess und auch die therapeutische Beziehung günstig beeinflussen.

Neben der Darstellung theoretischer Überlegungen zur Entwicklung dieses Gruppenmanuals werden einzelne Materialien vorgestellt und besprochen und vor dem Hintergrund einzelner Fallbeispiele diskutiert.

■ Arbeitsgruppe 16

Dauer

ganztägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

Mondry, Rudolf

s. Brendel, Thomas

Namislow, Anna

Verhältnismäßigkeit bei Entscheidungen im Maßregelvollzug

Nicht nur für die Anordnung und die Beendigung der Unterbringung im Maßregelvollzug gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Auch bei Vollzugsmaßnahmen, die in die Grundrechte eines Untergebrachten eingreifen, was insbesondere bei der Rücknahme von Lockerungsstufen der Fall ist, sind die Grenzen einzuhalten, die durch das Verhältnismäßigkeitsprinzip definiert sind. Im Zuge des Urteils des BVerfG vom 04.05.2011 zur Sicherungsverwahrung sehen sich Gerichte, da es sich auch bei Maßregelanordnungen rechtlich um „Sonderopfer“ handelt, verpflichtet, den therapeutischen Zusammenhang von Rückstufungen, die meist automatisch eine Verzögerung der Entlassung nach sich ziehen, im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung stärker zu hinterfragen. Der Vortrag befasst sich mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und fehlerfreien Ermessensentscheidungen und versucht, diese anhand von Beispielen zu veranschaulichen.

■ Vortrag 8

Nitsche, Tina

Standardisierte Patientenbefragung im Maßregelvollzug

Im Bereich des Maßregelvollzugs hat es bisher nur einige wenige systematische Bemühungen gegeben, das Meinungsbild der Patienten abzubilden sowie im Ergebnis konkrete Maßnahmen für die Arbeit im Maßregelvollzug abzuleiten. In der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach in Rheinland-Pfalz wurde nunmehr ein standardisierter Patientenfragebogen entwickelt und die Befragung im Juni 2010 unter den stationären Patienten durchgeführt. Es haben insgesamt 144 Patienten den Fragebogen beantwortet, dies entspricht einem Rücklauf von 43%.

Die Entwicklung des Fragebogens, ausgewählte Ergebnisse sowie die sich für die Klinik ergebenden Maßnahmenplanungen sollen vorgestellt werden.

■ Forum 4

Prüter-Schwarte, Dr., Christian & Kunert, Dr., Hanns Jürgen

Die Qualität von Schuldfähigkeitsgutachten bei im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten - Ergebnisse einer empirischen Studie

Einleitung: Durch die „Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten“ wurde für die Qualität der Gutachten in diesem Gebiet ein Standard gesetzt. Bisher liegen keine Daten dahingehend vor, welche Detailspekte dieses Kriterienkatalogs in der Praxis tatsächlich Anwendung finden. Eine empirische Untersuchung sollte hier neue Erkenntnisse liefern.

Methode: In einem ersten Schritt wurde der Katalog der Mindestanforderungen operationalisiert. Anhand des hieraus entwickelten Auswertungsbogens mit 80 Variablen wurden 199 Gutachten von forensischen Patienten von zwei erfahrenen Sachverständigen ausgewertet. Die Interraterreliabilität wurde zuvor geprüft und lag ausreichend hoch ($r = .92$). Zur statistischen Auswertung wurden Häufigkeitsverteilungsanalysen angewendet.

Ergebnisse: Es gab auffallende Unterschiede zwischen den Gutachten, wobei sich die Qualitätsunterschiede auf wesentliche inhaltliche Qualitätsmerkmale wie z.B. Zuordnung zu den Eingangsmerkmalen konzentrierten. Die Untersuchung konnte zeigen, dass Qualitätsaspekte von forensisch-psychiatrischen Gutachten empirisch untersucht werden können, was zukünftige Forschungsperspektiven aufzeigt.

■ Forum 2

Prüter-Schwarte, Dr., Christian

Ethische Fragen in der Forensischen Psychiatrie

In der forensischen Psychiatrie ergeben sich für alle Berufsgruppen ethische Fragen in allen Phasen der Behandlung. Vor allem die Ausübung von mittelbarem und unmittelbarem Zwang, in der Konfrontation mit schwerwiegenden Delikten der Patienten, mit Gewalt und Übergriffen aber auch im Doppelmandat der Sicherung und Behandlung.

In der Arbeitsgruppe sollen zunächst ethische Fragestellungen und die dazugehörigen Konzepte vorgestellt werden, vor allem zu den Themen:

- Dilemma des Doppelmandats der Sicherung und Behandlung
- Handeln im Auftrag des Staates nicht des Patienten
- ethische Aspekte der Risikoeinschätzung
- die Frage der Verschwiegenheit
- ethische Aspekte der forensisch-psychiatrischen Behandlung

In einem weiteren Teil können konkrete, praktische Fälle der Teilnehmer besprochen und aus einer ethischen Perspektive durchdacht und beurteilt werden.

Die Arbeitsgruppe richtet sich an Teilnehmer aus allen Berufsgruppen.

■ Arbeitsgruppe 14

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsgruppen

Radandt, Andrea

s. Franz, Ute

Rehner, Harald

Therapieverfahren bei Straftätern: Der fehlende Vater: Überlegungen zur Entstehung von Abhängigkeit und Delinquenz

In den Lebensläufen unserer Patienten finden sich gehäuft fehlende, oft gewalttätige, zwar real präsente, aber emotional abwesende Väter.

Bei Betrachtung der Biographien von Vergewaltigern sind 2/3 ohne Vater aufgewachsen, bei jugendlichen Mördern finden wir ähnliche Zahlen.

■ Arbeitsgruppe 5

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsgruppen

Die neuere Literatur weist bei der Entstehung narzisstischer Störungen und der damit einhergehenden Beeinträchtigungen der Beziehungsgestaltung weniger auf eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung als vielmehr auf die „Nicht-Verfügbarkeit“ des Vaters in den ersten Lebensjahren hin.

Dies hat Auswirkungen auf die Behandlung: Das Team wird zum Eltern-Ersatz und muss die „Leerstelle“ füllen. Hier begegnen unsere Patienten oft dem ersten - unfreiwilligen, aber stabilen - Beziehungsangebot.

Die Arbeitsgruppe soll in verständlicher Form praxisorientiert zu einem professionellen Verständnis für die beschriebene Dynamik beitragen.

Folgende Bereiche sollen in ihrer Bedeutung dargestellt werden.

- Ergebnisse der Forschung
 - Beeinträchtigung der psychischen, emotionalen und sozialen Entwicklung
 - Delinquenz, Sucht und der fehlende Vater
 - Langzeiteffekte väterlicher/familiärer Gewalt
 - Verständnis für die eigene emotionale Reaktionen und Übertragungsmuster
- Zielgruppe sind an der Dynamik der Behandlung Beteiligte (Pflege/Psychotherapie).

Rotermund, Peter

s. Vieth, Elisabeth

Sachse, Prof. Dr., Rainer & Breil, Dr., Janine

Prinzipien klärungsorientierter Psychotherapie bei Borderline-Störungen

Die Borderline-Störung ist eine hoch komplexe Störung, die sich aus unterschiedlichen psychologischen Komponenten zusammensetzt. Diese erfordern vom Therapeuten oft sehr differenzierte therapeutische Vorgehensweisen. Wir wollen in diesem Vortrag vor allem auf Aspekte der therapeutischen Beziehungsgestaltung, der Strukturierung, der Ressourcen-Aktivierung und der Möglichkeiten von Klärung eingehen und darstellen, wie diese Vorgehensweisen andere therapeutische Maßnahmen sinnvoll ergänzen können. Dabei gehen wir auch auf spezielle Interaktionsprobleme und mögliche Interventionen ein.

■ Vortrag / Mittwoch

Saimeh, Dr., Nahlah

Mit zweierlei Maß - seltsame Unterschiede und mögliche Parallelen zwischen der kriminal- und energiepolitischen Sicherheitsdebatte

Das Leben ist voller Risiken und, da wir seit zwei Generationen durch eine kriegsfreie Zeit in Nord- und Mitteleuropa beschenkt sind, richten wir unseren Aufmerksamkeitsfokus auf problematische Bereiche, denen sich vor allem Länder in Frieden und Wohlstand widmen können: Kriminalitätsprävention und Energieversorgung.

Auf diesen Gebieten stehen sich zwei Lager unversöhnlich gegenüber: diese, die maximale Sicherheit fordern und dafür bereit sind, hohe Preise zu zahlen, und jene, die mantra-artig darlegen, dass der Mensch mit Restrisiken eben auch leben müsse.

In den zurückliegenden Jahren hat der Gesetzgeber - vor allem untaugliche - Novellierungen zur Stärkung des Sekundärpräventionsgedankens im Strafrecht unternommen, die zuletzt vom Bundesverfassungsgericht am 04.05.2011 mit einer schallenden Ohrfeige bestraft und für nichtig erklärt worden sind. Wenige Monate zuvor hat die Atomkatastrophe von Fukushima die Welt bewegt und in dramatischen Bildern vor Augen geführt, welche weitreichenden Folgen das Unwirksamwerden von Sicherheitsstandards haben kann.

Sowohl im Lager der Kriminologen und Forensiker als auch im Lager der Atomkraftbefürworter finden sich völlig parallele Argumentationsstrategien, nur dass man annehmen darf, dass im Lager der Kriminologen und Forensiker nicht wenige dieselben Argumente zugunsten einer liberalen Kriminalpolitik verwenden, die sie aber im Falle der Atomkraft nicht gelten lassen. Unter der Überschrift „Die neun Gemeinplätze des Atomfreunds“ listet Frank Schirrmacher in der FAZ (Ausgabe vom 28.03.2011 auf Seite 27) neun rhetorische „Ablenkungsmanöver“ auf, die er als Beleidigung der öffentlichen Vernunft bewertet.

Der Vortrag zeigt die Parallelen in der Argumentationsstruktur auf und nimmt damit bewusst spielerisch-provokant eine Gegenposition ein zum etwas wehleidig unterlegten Diskurs um ein stark auf Sekundärprävention ausgerichtetes Strafrecht.

■ Vortrag / Freitag

Schröder, Volker

Multimorbide Patienten im MRV

Die multimorbiden Patienten und Patientinnen nehmen in den Gesundheitseinrichtungen Deutschlands weiterhin zu. Hierzu tragen auf der einen Seite die demografische Entwicklung und auf der anderen Seite die häufig schweren Erkrankungen (z.B. AIDS, Hepatitis C) von Patienten und Patientinnen bei.

Diese Patienten und Patientinnen zählen auch häufig zu den Klienten des MRV.

Meines Erachtens erleben wir in den letzten Jahren Patienten und Patientinnen, die aufgrund ihrer Multimorbidität den engen Rahmen einer Vollzugseinrichtung nicht unbedingt benötigen, die aber aufgrund der Vorgeschichte und der weiterhin schlechten Prognosen nicht in andere Einrichtungen verlegt oder entlassen werden können.

Bei der Pflege und Behandlung ist festzustellen, dass an verschiedenen Punkten die Grenzen der Versorgungsmöglichkeiten erreicht sind, da wir weder die pflegerischen noch die therapeutischen Inhalte für dieses Patientenkontingent haben.

Hierzu gehören insbesondere Angebote, die speziell auf die Klientel der älteren Patienten zugeschnitten sind. Die Arbeitstherapie dient den Patienten zum Wiedereinstieg in einen Berufsalltag im Rahmen der Resozialisierung. Hat das aber Sinn für Patienten, die im Rentenalter sind und realistisch gesehen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen werden? Oder sind Sport- und Freizeitangebote vorhanden, die sich an den motorischen und physischen Möglichkeiten der älteren Patienten orientieren?

Die Entwicklung der Altersstruktur sowie die Zunahme der Morbiditäten der Patienten und Patientinnen im MRV zeigen aber, dass es notwendig ist, sich diesem Thema zu widmen.

In Bremen haben wir das im Rahmen einer Pflegefachtagung im letzten Jahr getan.

Dies sehen wir aber als ersten Schritt. Wir wollen dieses Thema am Leben halten, um zukünftige Strukturen zu verbessern, und darauf hinarbeiten, dass diese Problematiken bei zukünftigen (Um-)Bauplanungen berücksichtigt werden.

Durch Vorstellung von Fallbeispielen stellen wir den praktischen Bezug zu dieser Thematik her.

■ **Arbeitsgruppe 7**

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsgruppen

Steinert, Prof. Dr., Tilman

Umgang mit selbstverletzendem Verhalten, Suizidalität und manipulativer Suizidalität. Stationäre Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Der Vortrag liefert zunächst epidemiologische Daten zur Häufigkeit von Suiziden, Suizidversuchen und Selbstverletzungen sowie zu Risikoprädiktoren und zum Langzeitverlauf. Anschließend wird auf die Probleme im stationären - im Fall von Suizidalität in der Regel akutpsychiatrischen - Setting eingegangen, wobei suizidale Kommunikation und suizidales Verhalten erfahrungsgemäß im Vordergrund stehen und die Behandler vor wiederkehrende ethische, rechtliche und behandlungstechnische Herausforderungen zu stellen pflegen. Dabei erweist sich die vollstationäre Behandlung als fragwürdige Sicherheit, die mittelfristig häufig ebenso viele Probleme hervorruft, wie sie kurzfristig scheinbar löst. Klare Indikationsstellungen für Behandlung und Krisenintervention sind deshalb von herausragender Bedeutung. Dafür werden Anhaltspunkte gegeben, sinnvolle Behandlungsstrategien werden erläutert.

■ **Vortrag / Mittwoch**

Timm-Gehn, Karin

Motivational Interviewing

Motivational Interviewing (MI) ist ein klientenzentrierter und gleichzeitig direkter Ansatz der Gesprächsführung, um bei Menschen mit problematischen Verhaltensweisen die Eigenmotivation zur Veränderung dieser Probleme zu fördern. MI geht davon aus, dass Menschen Änderungswillen besitzen - und deshalb Eigenmotivation nur „entlockt“ werden muss. Dieser Grundgedanke wird im MI durch Anwendung einer Vielzahl von Handlungsmaximen und -methoden umgesetzt (z.B. offene Fragen stellen, aktiv zuhören, Klientenäußerungen würdigen, flexibel mit Widerstand umgehen usw.).

Dieser Ansatz ist von William R. Miller (USA) und Steven Rollnick (Wales) entwickelt worden und mittlerweile in der Suchtbehandlung weit verbreitet. MI ist zentraler Bestandteil der Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung (Bundesärztekammer 1999) und der Fachkunde Suchtpsychologie (Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie 2002).

■ **Arbeitsgruppe 18**

Dauer

ganztägig

Zielgruppe:

alle Berufsgruppen

MitarbeiterInnen im Maßregelvollzug können geeignete Momente nutzen, um Klienten einladend anzusprechen und mit den Mitteln des Motivational Interviewing intrinsische Veränderungsmotivation zu steigern.

Die Referentin, die selbst im Maßregelvollzug arbeitet, erläutert das zugrunde liegende Menschenbild, die Prinzipien und Methoden der Motivierenden Gesprächsführung und veranschaulicht sie an Beispielen und Übungen.

Vaupel, Stephan

s. Cholibois, Ina

Vieth, Elisabeth & Rotermund, Peter

Antigewalttraining im Rahmen der Delinquenzbearbeitung im MRV

Das von uns kreierte Antigewalttraining stellt ein Zusatzprogramm der Deliktbearbeitung, die in unserer Klinik stattfindet, dar. Es ist für Täter, die Gewaltdelikte aus Konformitätsneigung und zum Zweck der Statusbalance begehen, geeignet. Das Training basiert auf der Grundlage des Konfrontationsprinzips, d.h. dass die Teilnehmer mit provozierenden Situationen konfrontiert werden und lernen, diese auszuhalten, ohne selbst gewalttätig zu werden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf verschiedenen Körperübungen und Entspannungsübungen, um die eigene Körperwahrnehmung zu sensibilisieren.

Wiemann, Andreas & Engler, Karlheinz

Milieugestaltung in der Forensik

Das Milieu und die Umgebung haben einen starken Einfluss auf die Genesung von psychisch kranken Menschen. Die Milieugestaltung ist in der Psychiatrie eine wesentliche Aufgabe der Pflege. In der Forensik ist das Milieu häufig durch Sicherheitsdenken geprägt. Welche Faktoren in Milieu und Umgebung erleben wir in der Forensik als störend für die Entwicklung der Patienten?

Wie gehen wir mit diesen Faktoren um? Welche Lösungsmöglichkeiten sehen wir?

Welche Faktoren erleben wir als fördernd?

Wie halten wir die Faktoren in Balance?

Wild, Markus

s. Hackenbroch-Hicke, Bettina

Winkelkötter, Michael

s. Hollweg, Tilmann

■ Vortrag 2

■ Arbeitsgruppe 13

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

■ Arbeitsgruppe 6

Dauer

halbtägig

Zielgruppe:

alle Berufsguppen

- Alers, Martin**, Krankenpfleger, stellvertr. Stationsleitung, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- Behrens, Peter**, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn
- Beier, Prof. Dr. Dr., Klaus M.**, Leiter des Instituts für Sexualwissenschaft u. Sexualmedizin, Charité, Universitätsmedizin-Berlin
- Böhmer, Dietmar**, Leiter des LWL-Instituts für Rehabilitation, Warstein
- Breil, Dr., Janine**, Dipl.-Psychologin, Institut für Psychologische Psychotherapie, Bochum
- Brendel, Thomas**, Affektkontrolltrainer, AWO Psychiatriezentrum, Königslutter
- Cholibois, Ina**, Krankenschwester, Vitos Klinik für Forensische Psychiatrie, Haina
- Cremer-v. Brachel, Inés**, Supervisorin/Lehrsupervisorin (DGSv), Institut für Psychodrama und Supervision, Beratungspraxis Münster
- Deipenwisch, Ulrich**, Dipl.-Psychologe, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- De Jong, Anneke**, Pflegewissenschaftlerin, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke
- Denzler, Roland**, Dipl.-Psychologe, Bezirksklinikum Ansbach
- Dönisch-Seidel, Uwe**, Dipl.-Psychologe, Psychol. Psychotherapeut, Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug, Düsseldorf
- Dudeck, Dr., Manuela**, Oberärztin, Klinik u. Poliklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Stralsund
- Egg, Prof. Dr., Rudolf**, Kriminologische Zentralstelle e.V., Wiesbaden
- Engler, Karlheinz**, Krankenpfleger, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
- Feltes, Prof. Dr. iur., Thomas**, Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik u. Polizeiwissenschaft, Bochum
- Fischwasser-von Proeck, Gabriele**, Dipl.-Sozialwissenschaftlerin, Hameln
- Franz, Ute**, Ärztliche Direktorin, Wilfried-Rasch-Klinik, Dortmund
- Golsabahi-Broclawski, Dr., Solmaz**, Leitende Ärztin, Hellweg-Klinik Bielefeld, Vors. des Dachverbandes der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik im deutschsprachigen Raum, DTPPP. e.V. Bielefeld
- Goos, Hauke**, Journalist, „Der Spiegel“, Hamburg
- Häbler, Axel**, Dipl.-Psychologe/Sportpsychologe, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- Hackenbroch-Hicke, Bettina**, Oberärztin, Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn
- Happe, Caroline**, Dipl.-Psychologin, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- Hartenstein-Pinter, Almut**, Pflegewissenschaftlerin, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke
- Haynert, Harald**, Pflegewissenschaftler, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke
- Heilemann, Dr., Michael**, Dipl.-Psychologe, Hameln
- Hollweg, Tilmann**, Landesrat, Dipl.-Psychologe, Psychol. Psychotherapeut, LWL-Maßregelvollzugsdezernent, Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Münster
- Kammeier, Dr. jur., Heinz**, Universität Witten/Herdecke, Witten
- Kastner, Dr., Adelheid**, Primaria, Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg, Linz
- Kerwer, Frank**, Sozialtherapeutische Fachkraft im Maßregelvollzug, SoMKo - KommunikationsCoaching und Konfliktberatung, Bell
- Klapps, Dr., Petra**, Kolibri-Institut - Das Institut für Humor und Kreativität, Köln
- Knapheide, Dr., Jürgen**, Dipl.-Pädagoge, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- Koenraadt, Prof. Dr., Frans**, Universität Utrecht, BW Utrecht
- Kolletzki, Christian**, A.K.T. Trainer, Melle
- Korn, Jürgen**, Kommunikationscoach, SoMKo - KommunikationsCoaching und Konfliktberatung, Bell
- Kruckenbaum, Heinz**, Erzieher, Stationsleitung, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- Kunert, PD Dr. phil., Hanns Jürgen**, Dipl.-Psychologe, Institut für Psychodynamische Organisationsberatung, München
- Lanquillon, Dr., Stefan**, Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK, Basel
- Lindemann, Dr., Frank**, Oberarzt, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
- Marneros, Prof. Dr. Dr., Andreas**, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik, Martin-Luther-Universität Halle
- Mattenklotz, Jörgen**, Krankenpfleger, Sozialwerk St. Georg Westfalen-Nord, Soest

Mondry, Rudolf, Forum für Bildung und Bewegung, Melle

Möller-Emminghaus, Sandra, Dipl.-Soziologin, Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, LWL-Institut für medizinische Rehabilitation, Warstein

Namislow, Anna, Justiziarin, Vitos Hadamar gem. GmbH, Hadamar

Nitsche, Tina, Statistikerin, Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Prüter-Schwarte, Dr., Christian, Chefarzt, LVR-Klinik Köln

Radandt, Andrea, Körperpsychotherapeutin/Sportpsychologin MSc, Wilfried-Rasch-Klinik, Dortmund

Rehner, Harald, Dipl.-Psychologe, Universitätsklinikum Rostock, Klinik für Forensische Psychiatrie

Rotermund, Peter, Dipl.-Psychologe, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Hildburghausen

Sachse, Prof. Dr., Rainer, Institut für Psychologische Psychotherapie, Leitung, Bochum

Saimh, Dr., Nahlah, Ärztliche Direktorin, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Schröder, Volker, Dipl.-Kaufmann, Pflegeleitung, Klinikum Bremen-Ost, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Sommer, Christof, Bürgermeister der Stadt Lippstadt

Steinert, Prof. Dr., Tilman, ZfP Südwürttemberg, Chefarzt der Abt. Allg. Psychiatrie und Psychotherapie Ravensburg, Stv. Ärztl. Direktor Weissenau, Ravensburg

Timm-Gehn, Karin, Dipl.-Sozialpädagogin, GK Quest Akademie, Heidelberg

Vaupel, Stephan, Fachkrankenpfleger, Vitos Klinik für Forensische Psychiatrie, Haina

Vieth, Elisabeth, Dipl.-Psychologin, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Hildburghausen

Wallenstein, Bernd, Stellv. Ärztlicher Direktor, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Werner, Lutz Thomas, Oberarzt, LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Winkelkötter, Michael, LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen, Münster

Wiemann, Andreas, Diplomierter Pflegefachmann HF, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Wild, Markus, Dipl.-Psychologe, Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn

Hotelführer für Lippstadt, Bad Waldliesborn, Soest, Bad Sassendorf

Lippstadt

City-Hotel Garni , Lange Str. 1, ☎ 02941 5033 u. 5034	ab 47,00 E
Gästezimmer E. Schollmeier , Lipperoder Str. 25, ☎ 02941 77919	ab 20,00 E
Gasthof Bracht-Henneken (Benninghausen), Benninghauser Str. 190, ☎ 02945 5687	ab 31,00 E
Gasthof Franz Donner (Bökenförde), Rüthener Str. 23, ☎ 02941 12405	ab 27,00 E
Gasthof Koch (Rixbeck), Alpenstr. 2, ☎ 02941 12318	ab 37,00 E
Hotel Drei Kronen , Marktstr. 2, ☎ 02941 3118	ab 74,00 E
Best Western-Hotel Lippischer Hof , Cappeler Str. 3, ☎ 02941 9722-0	ab 68,00 E
Hotel-Restaurant Zum Jägerkrug (Cappel), Cappler Stiftsallee 25, ☎ 02941 5694 / 9713-0	ab 46,00 E
Welcome-Hotel Lippe Residenz , Lippeter 1, ☎ 02941 989-0	ab 99,00 E
Landwirtschaftszentrum (Ostinghausen), Haus Düsse, ☎ 02945 989-0	ab 25,00 E
Landgasthof Vogt (Bettinghausen), Lange Str. 44, ☎ 02945 2232	ab 30,00 E

Lippstadt - Bad Waldliesborn

Haus Holtdirk , Quellenstr. 80, ☎ 02941 9415-0	ab 34,50 E
Hotel Jonathan Betriebs GmbH , Parkstr. 13, ☎ 02941 888-0	ab 55,00 E
Hotel Restaurant Hubertushof , Holzstr. 8, ☎ 02941 8540	ab 28,00 E
Kurhotel Tenbrockhaus , Walkenhausweg 4, ☎ 02941 94040	ab 39,00 E
Parkhotel Ortkemper , Im Kreuzkamp 10, ☎ 02941 882-0	ab 49,00 E
Hotel Stallmeister , Walkenhausweg 23, ☎ 02941 94890-0	ab 28,00 E
Haus Waldblick , Walkenhausweg 17, ☎ 02941 94270	ab 30,00 E
Haus Freuser , Birkenweg 13, ☎ 02941 80674	ab 27,00 E
Agentur für Zimmervermittlung , Frank Stallmeister, ☎ 02941 9489090 info@agentur-fuer-zimmervermittlung-lippstadt.de	

Soest

Prodomo Hotel , Dasselwall 19, ☎ 02921 3500-0	ab 46,00 E
Hanse Hotel Soest , Siegmund-Schultze-Weg 100, ☎ 02921 70900	ab 51,00 E
Hotel Drei Kronen , Jakobistr. 37-39, ☎ 02921 13665	ab 40,00 E
Haus Gellermann , Konrad-Stecke-Weg 8, ☎ 02921 590119-0	ab 49,00 E
Hotel Stadt Soest , Brüderstr. 50, ☎ 02921 1811 u. 36220	ab 45,00 E
Jugendherberge , Jahnstadion, Kaiser-Friedrich-Platz 2, ☎ 02921 16283	ab 22,40 E
Pilgrim-Haus , Ältester Gasthof Westfalens, Jakobistr. 76, ☎ 02921 1828	ab 76,50 E

Soest - Bad Sassendorf

Maritim-Hotel Schnitterhof , Salzstr. 5, ☎ 02921 952-0	ab 105,00 E
Hotel Böhm , Rennweg 7, ☎ 02921 5904-0	ab 39,50 E
Hotelanlage „Forellenhof“ , Fam. Rosenögger, Alleestr. 12, ☎ 02921 9530	ab 35,00 E
Haus Rasche , Fam. Neugebauer, Wilhelmstr. 1, ☎ 02921 55501	ab 36,00 E
Hotel Wulff , Berliner Str. 31+33+37, ☎ 02921 9603-0	ab 55,00 E
Park-Café Sprenger , Fam. Sprenger-Weber, Wiesenstr.10, ☎ 02921 5900-0	ab 42,00 E
Hotel „Altes Brauhaus“ , Kaiserstr. 29, ☎ 02921 51175	ab 39,00 E
Parkhotel , Kaiserstr. 19, ☎ 02921 55110	ab 45,00 E

Weitere Angaben zu Hotels in Lippstadt und Umgebung erhalten Sie bei:
Touristik-Information der Stadt Lippstadt ☎ 02941 58511

Weitere Angaben zu Hotels in Soest und Umgebung erhalten Sie bei:
Touristik-Information, Am Seel 5, 59494 Soest ☎ 02921 103-1414

Tagungsmanagement:

AG-Fachtagung
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstraße 19
59556 Lippstadt
Telefon: 02945 / 981-2054
Telefax: 02945 / 981-2059
E-Mail: Fachtagung@forensik-eickelborn.de
www.lwl-forensik-lippstadt.de

Veranstalter:

LWL-Zentrum für
Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstraße 19
59556 Lippstadt
Tel. 0 29 45 / 9 81-02
Fax 0 29 45 / 9 81-22 59
www.lwl-forensik-lippstadt.de