

Lockerungsverfahren im therapeutischen Prozess

Niederrhein Therapiezentrum

Vorbemerkung:

Der Lockerungsprozess im Niederrhein Therapiezentrum Duisburg fußt in vollem Umfang auf dem Qualitätsstandard: „Grundsätze der Lockerungsentscheidungen in Maßregelvollzugseinrichtungen“ durch den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug.

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte der Umsetzung in konkrete klinische Voraussetzungen und einrichtungsgebundene Prozesse beschrieben. Dazu gehören:

1. Patient:

Zielgerichteter und stabiler therapeutischer Prozess muss erkennbar sein:

- nachvollziehbare Therapiemotivation und Veränderungsbereitschaft;
- Erkennen von deliktfördernden Einstellungen und Verhaltensweisen;
- Auseinandersetzung mit der Suchtentwicklung;
- Auseinandersetzung mit dem/den Delikt(en);
- Auseinandersetzung mit der Opferperspektive;
- Offenheit, Transparenz und Selbstkontrolle im Alltag;
- Bindung an mehrere Mitarbeiter.

Anmerkung: abhängig von Struktur und Reifenniveau des Patienten müssen nicht alle Punkte umfassend erfüllt sein. Aber für die Lockerungsstufe 1 ist die Deliktauseinandersetzung zwingende Voraussetzung, für die Lockerungsstufe 2 die Etablierung in die Therapie (Punkt 1 und 2).

2. Team:

Team gewinnt Überzeugung, dass Patient einschätzbar und auch in Belastungssituationen im Gespräch erreichbar ist.

- Teamkonferenz mit allen an der Behandlung des Patienten beteiligten MitarbeiterInnen;
- falls persönliche Teilnahme nicht möglich ist, schriftliche Stellungnahme der komplementären TherapeutInnen;
- Voraussetzung für Vorschlag Lockerung des Patienten: kein Mitglied des Pflorgeteams hat schwerwiegende, begründbare Bedenken gegen die grundsätzliche Durchführung der Lockerung;

Lockerungsverfahren im therapeutischen Prozess

Niederrhein Therapiezentrum

- Checkliste „Lockerung“ wird gemeinsam erstellt, Entweichungsanamnese wird dargestellt;
- bei 1. Lockerungsstufe: zusätzlich PCL + Beschreibung Bindungs-/Beziehungsverhalten; zusätzlich HUS (als Ausgangswert);
- bei 1. unbegleitetem Ausgang: zusätzlich HUS;
- bei Lockerungsstatus ‚Urlaub‘: zusätzlich HUS und R-Skalen aus HCR/SVR-20 (fakultativ Ergänzungen nach Indikation jederzeit möglich).

3. Bereichsleitung:

Stationsleitung und bereichsleitende(r) TherapeutIn stimmen Vorschlag des Teams zu:

- Checkliste „Lockerung“ wird überprüft und gegebenenfalls in Teamsitzung nochmals überarbeitet;
- Checkliste „Lockerungen“ wird von BereichsleiterInnen persönlich unterzeichnet und an Pflegedienstleitung und therapeutische Leitung weitergegeben;

4. Lockerungskonferenz:

Pflegedienstleitung, therapeutische Leitung sowie die zuständige Stationsleitung treffen sich zur Lockerungskonferenz (Teilnahme Stationstherapeut(in) grundsätzlich gewünscht).

- Pflegedienstleitung und therapeutische Leitung haben vorab eingereichte Unterlagen durchgearbeitet.
- in der Konferenz werden der therapeutische Prozess, der bisherige Verlauf und mögliche Gefährdungsrisiken erörtert.
- mögliche Entscheidungen:
 - Ablehnung des Lockerungsvorschlags;
 - Zurückstellung des Vorschlags mit Fristsetzung;
 - Zurücksetzung des Vorschlags mit gezielten Arbeitsaufträgen;
 - Zustimmung zum Vorschlag (Einstimmigkeit erforderlich);
 - ❖ ggf. mit Auflagen (z.B. erste Lockerung in Begleitung der Bezugspflege);
- Ärztlicher Direktor erstellt Protokoll über die Konferenz, das von ihm und Pflegedirektor unterzeichnet wird;
- bei positiver Lockerungsentscheidung und Vorbehalt gemäß § 18 Abs. 4 MRVG NW: Benehmensherstellung mit Staatsanwaltschaft wird von Bereichsleitung veranlasst.

Lockerungsverfahren im therapeutischen Prozess

Niederrhein Therapiezentrum

5. Therapeutische Leitung:

Unbeschadet der Zuständigkeit der Lockerungskonferenz für die Lockerungsentscheidung bleibt die Letztverantwortlichkeit für die getroffene Entscheidung beim Ärztlichen Direktor.

6. Lockerungsrücknahme:

Der Vollzug einzelner konkreter Lockerungsmaßnahmen wird in begründeten Fällen von den Stationbeschäftigten unmittelbar ausgesetzt. Die pflegerische Bereichsleitung und das Stationsteam sind darüber unverzüglich zu informieren. Die Aussetzung der Durchführung von Lockerungen kann für einen Zeitraum von bis zu 4 Wochen von der Bereichsleitung gemeinsam beschlossen werden. In der Klinikkonferenz ist darüber zu informieren. Nach dieser Frist – bzw. nach relevanten Zwischenfällen in Lockerungen unmittelbar – ist die Rücknahme formell beschlossener Lockerungen durch Klinko-Beschluss zu erwirken (neuerliche Lockerungen bedürfen dann wieder der Vorlage an die Lockerungskommission).

7. Lockerungsstufen:

Lockerungsstufe 1	→ (Mitarbeiter) begleiteter Ausgang (1:1 bis 1:3, Haus 7 bis 1:5)
Lockerungsstufe 2	→ unbegleitete Ausgänge: <ul style="list-style-type: none"> ○ (gezielte) Einzelausgänge (bis zu 6 Stunden) ○ Ausgänge in Patientengruppe (max. 3 Patienten) ○ Ausgänge mit Angehörigen
Lockerungsstufe 3	→ Urlaub: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kurzurlaub (bis max. 2 Übernachtungen) ○ Reha-Urlaub (zur Vorbereitung des Langzeiturlaubs: bis max. 7 Übernachtungen) ○ Langzeiturlaub

November 2009

Klinikleitung