

– **Therapiekonzept** –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

A) Ausgangslage und Zielsetzung

I. Ausgangslage

1. **Gesetzliche Grundlagen:**

Grundlage für den Vollzug der Maßregel im Niederrhein Therapiezentrum ist das Maßregelvollzugsgesetz NW. Danach soll Patientinnen und Patienten durch eine multiprofessionelle Therapie unter weitgehender Annäherung an normale Lebens- und Arbeitsumstände die Wiedereingliederung in die Gesellschaft ermöglicht werden.

2. Der **Versorgungsauftrag** für das Therapiezentrum Hohenbudberg umfasst gemäß der Vereinbarung mit dem Landesbeauftragten MRV NW die Behandlung **drogenabhängiger männlicher Patienten gemäß § 64 StGB**.

II. Externe und interne Zielsetzungen

1. Das Maßregelvollzugsgesetz NW definiert als Ziel der Unterbringung im Maßregelvollzug eindeutig die **Wiedereingliederung** in die Gesellschaft auf der Grundlage der Befähigung des Einzelnen, ein suchtmittel- und straffreies Leben zu führen.

Die doppelte Beschwernis eines Maßregelvollzugspatienten in Form von Freiheitsentzug und Therapieauflage ist verfassungsrechtlich nur bei hinreichend günstiger Prognose gerechtfertigt. Die Einweisung gemäß § 64 StGB darf somit nur bei günstiger Therapieprognose erfolgen und deren positives Vorliegen ist von den Maßregelvollzugseinrichtungen fortlaufend zu überprüfen.

2. Aus gesetzlichem Auftrag und Rahmenbedingungen leiten sich für das Niederrhein Therapiezentrum folgende Zielsetzungen ab:
- a) Eine möglichst große Zahl der eingewiesenen Patienten soll die **Therapie** regulär und erfolgreich abschließen.
 - b) Die **Sicherheit** für die Anwohner der Klinik sowie die Bürger in den angrenzenden Gemeinden wie auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss stets gewährleistet sein.
 - c) Akzeptanz der Einrichtung in der Nachbarschaft wie im weiteren politischen Raum sowie Unterstützung durch die **Öffentlichkeit** sind Voraussetzungen für ein erfolgreiches Handeln und damit eine notwendige Zielsetzung der Einrichtung.
-

– **Therapiekonzept** –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

III. Konzeptionelle Umsetzung

Korrespondierend zu den oben genannten 4 Zielen werden die sich daraus ergebenden konzeptionellen Überlegungen und die notwendigen Handlungsschritte in 4 unterschiedlichen Konzepten beschrieben. Dabei kommt dem Therapiekonzept eine entscheidende Bedeutung zu:

1. Therapiekonzept

Eine erfolgreiche Therapie schafft die Basis für die geforderte gesellschaftliche Wiedereingliederung und gewährleistet damit das höchstmögliche Maß an Sicherheit für die Bevölkerung. Unter diesen Voraussetzungen ist die Akzeptanz des Maßregelvollzugs allgemein und der Einrichtung in ihrer regionalen Zuordnung im Besonderen erst möglich.

2. Sicherheitskonzept

liegt vor und ist mit der Aufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug, abgestimmt.

3. Nachsorge- und Wiedereingliederungskonzept

(liegt bereits in publizierter Form vor, wird nach Erfahrung der ersten 3 Jahre aktualisiert)

4. Konzept Pflege und Pädagogik

Derzeit in Überarbeitung

– Therapiekonzept – Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

B) Therapiekonzept

I. Bezug

Das vorliegende Therapiekonzept fußt auf folgenden Grundlagen und Vorläufern:

1. Angebot zur Übernahme der Betriebsträgerschaft für eine Klinik des Maßregelvollzugs vom 2. August 2001 (v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel, Evangelisches Johanneswerk)
2. Qualitätsstandard: Diagnostik im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug
3. Qualitätsstandard: patientenbezogene Dokumentation im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug
4. Leitlinien für die Behandlung nach § 64 StGB
5. Qualitätsstandard: Grundsätze für Lockerungsentscheidungen in Maßregelvollzugseinrichtungen

[2. bis 5: der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug NW]

II. Komplexität der Störungen

Nach den gesetzlichen Bedingungen werden Straftäter nach § 64 StGB untergebracht, wenn ein klinisch relevantes Suchtproblem besteht ("Hang") und die begangene(n) Straftat(en) auf dieses Suchtproblem zurückzuführen sind. Folglich hat sich ein therapeutischer Zugang sowohl mit dem Thema Sucht wie auch dem der Kriminalität zu befassen.

In der Praxis ist diese juristisch geforderte klare Kausalität aber nicht immer eruierbar. Nicht selten gehen Verhaltensauffälligkeiten und Delinquenz der Entwicklung der Suchtkrankheit voraus.

Die Erklärung für dieses Phänomen dürfte in der Tatsache zu finden sein, dass bei der Mehrzahl der gemäß § 64 StGB unterbrachten Patienten neben Sucht und Delinquenz eine klinisch relevante Persönlichkeitsstörung vorliegt, gerade bei drogenabhängigen Patienten (hier fanden sich Persönlichkeitsstörungen in mehr als 50 % aller Fälle). Nimmt man die Störungen der Aufmerksamkeit und des Sozialverhaltens, die nicht eindeutig die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen, klinisch hingegen ganz ähnliche Bilder bieten (F 90 bis 92 nach ICD-10), Belastungs- und Traumastörungen (F43 bis 45 nach ICD-10) sowie affektive und

– Therapiekonzept –

Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

psychotische Störungen (F 20 bis 39) hinzu, ergibt sich eine ausgesprochen hohe Co-Morbidität-Rate.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass sich in den meisten Fällen der Patienten gemäß § 64 Suchtkrankheit, Persönlichkeitsstörung und Delinquenz aus gemeinsamen biographischen Quellen speisen. Die daraus resultierenden aktuellen maladaptiven Verhaltensmuster können nur durch Bearbeitung der pathogenen lebens- und entwicklungsgeschichtlichen Einflüsse ausreichend verstanden und aufgelöst werden.

Diese Zielsetzung ist durch eine **Kriminaltherapie auf psychodynamischer Basis** kausal und umfassend erreichbar. Primärer Fokus dabei ist die Förderung von Einsicht in die (gemeinsamen) Entwicklungsbedingungen von Sucht, Entwicklungsverzerrung und Kriminalität.

Psychodynamisch orientierte Therapieverfahren haben sich in der Straftäter-Behandlung (Lösel, 2001; Schmucker, 2004) und der Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen (Bateman and Fonagy, 2001) als signifikant wirksam erwiesen. Kürzlich wurden von Fontao et al. (2006) die Ergebnisse einer Studie publiziert, die starke Evidenz liefert für die Wirksamkeit forensischer psychodynamisch orientierter Behandlung von Drogenpatienten. Der psychodynamisch orientierten Therapie in Gruppen wird im Hinblick auf Wirksamkeit eine Überlegenheit gegenüber der Einzeltherapie zugeschrieben (Bateman and Fonagy).

III. Therapiebausteine im engeren Sinne

1. Psychodynamisch orientierte Kriminaltherapie im Gruppenkontext

Die **klinisch relevanten Störungen der Patienten** im Hinblick auf ihre Selbst- und Beziehungsregulation (Wahrnehmung, Regulierung, innere und äußere Kommunikation, Bindung) offenbaren sich im aktuellen Kontext ihrer Lebenssituation (im „Hier und Jetzt“). Psychodynamisch werden diese verstanden als unbewusste Wiederholungen pathologischer internalisierter Beziehungen aus der Vergangenheit. Im Mehrpersonenfeld der Gruppe können sich diese maladaptiven Muster multipel entfalten und damit einer Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Häufig entfaltet sich die aktuelle Konflikthematik (zum Beispiel Unterwerfung versus Rebellion) in Form einer Spaltung zwischen zwei Gruppenfraktionen, von denen die eine jeweils einen Pol des Konflikthemas vertritt. Diese Figur erlaubt die Bearbeitung der individuellen Pathologie durch Veranschaulichung im „Hier und Jetzt“.

– Therapiekonzept –

Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

Primäre Zielsetzungen dabei sind zum einen die Förderung von Einsicht in die Unangemessenheit habitueller Verhaltensmuster sowie in deren biographische Verankerung. Zum anderen die Verbesserung von „Mentalisierung“, das heißt der Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das andere durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren und zu verstehen (Fonagy, 2004).

2. Ressourcenorientierung

Ein zeitgemäßes Therapiekonzept umfasst auch die Förderung und Entwicklung protektiver Faktoren im Sinne eines saluto-genetischen Zugangs.

Dazu gehören unter anderem:

- a) die Entwicklung und der Aufbau selbst-stärkender Fähigkeiten und Kompetenzen (zum Beispiel schulische und berufliche Qualifikation; Training vorhandener kreativer Qualitäten);
- b) die Erarbeitung realistischer Zukunftsperspektiven (Offenheit im Umgang mit Suchterkrankung als Basis für Integration in Partnerschaft und Beruf);
- c) die Entwicklung von gesundheitsförderndem Verhalten (Selbsthilfegruppe, Achtsamkeit für Gefährdungen).

Unterstützung findet diese Ausrichtung durch eine Grundhaltung von Respekt, Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Zuversicht gegenüber den untergebrachten Patienten. Diese „Kultur“ ist im Ansatz des Motivational Interviewing (MI) verwirklicht. Die Prinzipien des MI werden als Grundlage aller weiteren therapeutischen Maßnahmen verstanden. Alle Mitarbeiter des Niederrhein Therapiezentrums werden in der Technik des MI geschult.

Diese „kulturelle“ Ausrichtung entspringt der Tradition diakonischer Grundwerte. Die Würde jedes Straftäters, ungeachtet seiner realen Schuld, bleibt unantastbar. Dies gebietet, ihm die notwendige Unterstützung zuteilwerden zu lassen, sich aus der selbst-verantworteten Absonderung von der Gesellschaft zu lösen, um wieder in gleichberechtigter sozialer Gemeinschaft Aufnahme zu finden. Diese gelebte diakonische Verantwortung gilt im Besonderen Menschen, die aufgrund von Krankheit und Behinderung straffällig geworden sind.

– **Therapiekonzept** –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

C) Konkrete therapeutische Umsetzung

I. Aufbauorganisation

Die Einrichtung ist gegliedert in einen Bereich „Aufnahme“, in einen Bereich „Regelbehandlung“ und in einen Bereich „Entlassungsvorbereitung“.

Interne Gliederung

- Aufnahmestation mit 11 Plätzen
- Spezialbehandlungsstation für dominant-manipulative mit 9 Plätzen Patienten
- Regelbehandlungsbereich gesichert mit 40 Plätzen
- Regelbehandlungsbereich offen, davon 10 Plätze mit 20 Plätzen „Kompaktstation“ für Patienten mit kurzen Haftstrafen
- offene Wohngruppe mit 20 Plätzen

Offene Unterbringung bedeutet hier größtmögliche Bewegungsfreiheit innerhalb der gesicherten Einrichtung.

II. Voraussichtliche Behandlungsdauern

Ein stimmiges beziehungsweise aufeinander abgestimmtes Verhältnis von Aufnahmezahlen, Platzkapazität und Behandlungsphasen schafft die Voraussetzung für einen – so weit wie möglich – organisatorisch ungestörten Therapieprozess.

1. **Aufnahmestation:** Angestrebt wird in der Regel die Aufenthaltsdauer auf 6 Wochen (im Gesetz vorgegebene Frist für die Diagnostik) zu begrenzen, wobei bei schwierigen diagnostischen oder motivationalen Fragestellungen die Dauer verlängert werden kann.
2. Für die **Behandlungsstationen** (Regelbehandlung gesichert, Intensivtherapie für Patienten mit dominant-manipulativem Verhalten, Kompakttherapie, Regelbehandlung offen) wird ein Behandlungs-Zeitraum von in der Regel 10 bis 20 Monaten zugrundegelegt. Die Erfahrungen zeigen, dass gerade bei schweren Persönlichkeitsstörungen ein konstantes Behandlungssetting über ca. ein Jahr notwendig ist, um erforderliche Veränderungen in Gang zu setzen. Auf der anderen Seite treten

– Therapiekonzept –

Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

bei Behandlungsdauern im gesicherten Bereich von deutlich über 18 Monaten aufgrund der häufigen Wechsel der Patientenzusammensetzung Ermüdungs- und Gewöhnungseffekte ein, die letztlich den Behandlungsprozess wieder stören.

Für den **Bereich der offenen Wohngruppe** wird eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 4 bis 7 Monaten angesetzt. Damit soll gewährleistet sein, dass nach einer Eingewöhnungs- und Orientierungsphase 3 bis 6 Monate Arbeits- und Sozialerprobung im Bereich außerhalb der Einrichtung möglich sind, bevor die Vermittlung in einen komplementären Bereich im Rahmen des Langzeiturlaubs ansteht.

Für den **Langzeiturlaub** selbst wird eine Zeitdauer zwischen 4 und 9 Monaten in den allermeisten Fällen für angemessen erachtet. Die Mindestzeit ergibt sich aus der Notwendigkeit, mindestens 3 Monate die Entwicklung in diesem Therapieabschnitt beobachten zu können, um danach dem beschlussfassenden Gericht die Entlassung aus dem Maßregelvollzug vorschlagen zu können. Die obere Grenze ist Patienten vorbehalten, bei denen der aufwendige Prozess der Integration in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem (ambulant Betreutes Wohnen; Suchtberatungsstelle; gesetzliche Betreuung; Bewährungshilfe und Führungsaufsicht) die entsprechende Zeit erfordert.

Summa summarum ergeben sich damit prognostizierte Behandlungszeiten von 1,5 bis gut 3 Jahren, bei regulärem Therapieende. Das erscheint angesichts der zu erwartenden Multimorbidität der Patienten und der Vielzahl an sozialen Problemen angemessen.

III. Inhaltliche Struktur der unterschiedlichen Behandlungsbereiche

1. Aufnahmediagnostik und Befunderhebung:

■ Basisprogramm:

- Bestandsaufnahme sozialer Angelegenheiten (insbesondere Schuldsituation)
- Basisgruppenangebot zum Erlernen bzw. zur Festigung von Gruppenfähigkeit
- Tagesstruktur über Sport, Werktherapie, Sozio- und Milieugruppen und Selbstorganisation (Wäsche, Zimmer, Finanzen)
- Qualifizierte Entgiftung

– Therapiekonzept – Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

■ Spezifische Diagnostik:

- übliche Eingangsdagnostik entsprechend Qualitätsstandard Diagnostik
- psychodynamische Diagnostik: projektive Testverfahren mit TAT, Szondi und Rorschach, OPD (insbesondere Strukturachse), in Zukunft wird AAI zur Erfassung des Bindungsstatus und der reflexiven Funktion (gegebenenfalls auch AAP möglich) angestrebt

■ Zielsetzung:

- Förderung der Behandlungsmotivation
- Indikationsstellung für Weiterbehandlung (incl. medik. Therapie)

2. Regelbehandlung gesichert / offen:

■ Indikationsstellung:

- Patienten nach Aufnahmephase, die nicht einer der unten genannten speziellen Behandlungsformen bedürfen

■ Organisation:

- Behandlung im Gruppenkontext mit Basis- und Indikationsprogramm
- Nicht gesicherte (das heißt offene) Unterbringung bei besonders hoher Therapiemotivation und/oder ausgiebigen therapeutischen Vorerfahrungen

■ Zielsetzung:

- Einsicht in Entstehungsbedingungen und Auslösesituationen von Delinquenz und Sucht
- Auseinandersetzung mit Delikt(en) und Entwicklung von Opfer-

– Therapiekonzept –

Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

Empathie

- Übernahme von Verantwortung in therapeutischen (und persönlichen) Beziehungen

3. Station für Patienten mit dominantem manipulativem Verhalten:

■ Indikationsstellung:

- nach klinischem Eindruck und Testpsychologie (SKID; MMPI; PCL)

■ Organisation:

- besonders ausgewähltes Personal, das über überdurchschnittliche Aggressionskontrolle und Selbstreflexion verfügt
- klare und eindeutige Organisations- und Ablaufstrukturen
- übertragungsgeleitete psychodynamische Therapie

■ Zielsetzung:

- Abbau der Spaltungen
- Förderung von Mentalisierung
- Einsicht in Täter-Opfer-Umkehr

4. Kompakttherapie:

■ Indikationsstellung:

- Patienten mit relativ kurzen Haftstrafen, die bei zu erwartendem längerem Therapieverlauf die Rückstellung der Maßregel zugunsten einer Therapie gemäß § 35 BtMG oder die Rückführung in die JVA betreiben würden

■ Organisation:

- gestraffteres Therapieprogramm

– Therapiekonzept – Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

→ (weitestgehend) festgelegte Behandlungszeiten

■ Zielsetzung:

- Bearbeitung der verzerrten Persönlichkeitsentwicklung bzw. der manifesten Persönlichkeitsstörung nur an den Punkten, die für die Kriminalität maßgeblich sind
- mehr Einsatz verhaltensmedizinischer Parameter (redundantes Lernen; Einübung von Verhaltensmustern)
- frühzeitigere Fokussierung auf Entwicklung angemessener Perspektive für die Langzeitbeurteilung

5. Offene Wohngruppe:

■ Indikationsstellung:

- Patienten, die das Therapieprogramm der vorbehandelnden Station erfolgreich abgeschlossen haben

■ Organisation:

- Begleitung durch neues Betreuerteam in den jeweiligen Wohngruppen
- zunehmende Maß an Selbstorganisation und -verantwortung

■ Zielsetzung:

- Anwendung des Erlernten und Verfestigung der prosozial veränderten Einstellungen in neuen Belastungsfeldern (u.a. Wiederholung/Auffrischung Rückfallprophylaxetraining)
- Außenorientierung in Beruf und Freizeit mit Arbeitstrainingsmaßnahmen (Praktika; geringfügige Beschäftigungsverhältnisse) und sozial ausgerichtetem Freizeitverhalten (Sport, Bildung, Kultur)

– **Therapiekonzept** –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

- In diesem Rahmen intensive Vorbereitung der Langzeitbeurlaubung ggf. Kontaktaufnahme zu komplementären Einrichtungen oder Einrichtungen der Suchkrankenhilfe bis hin zu Vorstellungsterminen und Probewohnen

IV. Ablauforganisation

1. Gliederung nach Behandlungsbereichen (siehe oben)

2. Gliederung nach Behandlungsphasen:

- Gesetzlich vorgesehen sind Behandlungspläne im Abstand von einem halben Jahr. Angesichts der doch notwendigen Vielzahl an persönlichen sozialen Veränderungen und der daran gemessen relativ knappen Zeit sollen Behandlungspläne im Niederrhein Therapiezentrum 3-monatlich erstellt werden.
Der **1. Behandlungsplan** wird fällig nach 6 Wochen, das heißt nach Ablauf der Diagnostik- und Aufnahmephase.
- Inhalte des **1. Behandlungsplans**:
 - Indikationsstellung für weiterführende Station
 - Indikationsstellung für gezielte Einzelbehandlung (Traumatherapie, Fokalthherapie, gezielte ergotherapeutische Förderung, Hirnleistungstraining/ Cogpack)
 - Indikationsstellung für Kreativtherapie
 - Unabhängig von Indikationsstellung:
Teilnahme am therapeutischen Sport, Teilnahme an Ergotherapie, Teilnahme an Gruppenpsychotherapie und Informationsgruppe
 - Überprüfung der Indikation für eine Substitutionsbehandlung
- Inhalte des **2. Behandlungsplans**:
 - Fortsetzung der oben genannten Therapien je nach Indikationsstellung
 - Abschluss der Indikationsstellung für Kreativtherapie

– Therapiekonzept – Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

- Indikationsstellung für Beschulung
- obligatorisch für alle:
Teilnahme an Gruppentraining sozialer Kompetenzen
- Fortsetzung Sport und Arbeit
- Überprüfung der Indikation für eine Substitutionsbehandlung

- Inhalte des **3.** Behandlungsplans:
 - Fortsetzung der oben genannten indikationsbezogenen und allgemeinen Therapien
 - ggf. weitere Anpassungen und Differenzierungen
 - Überprüfung der Indikation für eine Substitutionsbehandlung

- Ab **4.** Behandlungsplan zusätzlich:
 - Indikationsstellung für Weiterverlegung in offene Wohngruppe
 - Indikationsstellung für Langzeitbeurlaubung
 - Überprüfung der Indikation für eine Substitutionsbehandlung
 - Indikationsstellung für Anregung der bedingten Entlassung gemäß § 67 d Abs. 2 StGB

Zu allen Behandlungsplanzeitpunkten muss die Frage der hinreichend günstigen Prognose und die der Voraussetzung für Lockerungen (auf Grundlage der Lockerungsordnung des Therapiezentrams sowie der Grundsätze für Lockerungsentscheidungen des Landes NRW) geprüft werden. Auch Indikationen für Verlegungen in andere (weiterführende) Einrichtungen sind dabei zu klären.

3. Gliederung nach Therapieformen:

- **Therapien im Gruppenkontext:**

– Therapiekonzept –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

- In den regulären Therapiebereichen 2 bis 3mal pro Woche **psychodynamische Gruppentherapie** à 90 Minuten
Durchführung der Gruppen unter Leitung des Stationstherapeuten, Co-Therapie durch Nachbarstation, Anwesenheit eines Pflegemitarbeiters
- **Rückfallprophylaxe** (stationsbezogen) in 11 Modulen
- **Training sozialer Kompetenzen** (stationsbezogen) in 10 Modulen
Durchführung der Gruppen jeweils unter Leitung der geschulten Sozialarbeiter bzw. Mitarbeiter der Pflege und Pädagogik
- Maximal 20 Wochenstunden **Arbeitstherapie / Arbeitstraining**
- Mindestens 2 Wochenstunden **Therapiesport**
- Maximal 3 Wochenstunden **spezifische weitere Therapien** (Einzeltherapie, Kreativ- und Kunsttherapie etc.) nach Indikationsstellung
- **Einzeltherapie:**
 - Einzelgespräche mit Stationstherapeuten anlassbezogen und zur Unterstützung des Gruppenprozesses
 - Indizierte Einzeltherapie durch Therapeuten/Therapeutin von anderer Station
 - nach Indikationsstellung: Einzelbehandlung im Bereich Kreativ- und Kunsttherapie
- **Milieutherapie:**
 - Tageseröffnung bei einem gemeinsamen Frühstück
 - 3 x wöchentlich 45-minütiger Tagesrückblick mit Reflexion des Tages durch jeden einzelnen Patienten und der Möglichkeit, Aktualkonflikte anzusprechen und zu klären
 - Angestrebt wird Durchführung einer alltags- und praxisbezogenen Milieugruppe pro Woche (Haushalt; Ernährung; Freizeitgestaltung; Informationsbeschaffung etc.); Dauer: 90 Minuten

– Therapiekonzept – Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

→ Arbeit im Bezugspersonensystem auf der Grundlage von MI:

- Eruiierung des Unterstützungsbedarfs
 - Hilfe in Alltagsangelegenheiten
 - Hilfe bei Stationsintegration
- Kontakt zu Angehörigen
- Fokussierung auf Therapieziele

(weitere Einzelheiten: siehe spezielles Konzept Pflege/Pädagogik)

V. Entscheidungsprozesse

- **Teamversammlung:** *(alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter)*
 - entscheidet über Behandlungspläne
 - erarbeitet Empfehlungen für Stellungnahmen gem. § 67 e StGB, Lockerungen und Verlegungen
- **Klinikkonferenz:** *(alle therapeutischen Mitarbeiter, zum Teil nur bei gezielter Fragestellung; Leitungsteam Pflege + Pädagogik)*
 - entscheidet über Stellungnahmen, Verlegungen und Beschwerden
- **Lockerungskonferenz:** *(ärztlicher Leiter, Pflegedienstleiter, zuständige therapeutische Bereichsleitung und Stationsleitung)*
 - entscheidet über Lockerungen (Vetorecht des ärztlichen Leiters)

– Therapiekonzept –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

VI. Supervision

Alle Beschäftigten mit Patientenbezug unterziehen sich einem kontinuierlichen selbstreflexiven Prozess. Dieser erfolgt einerseits teambezogen, andererseits berufsgruppenbezogen (zum Beispiel Co-Therapeuten).

VII. Fortbildung / QM

Es liegt ein Programm einer innerbetrieblichen Fortbildung vor.

Duisburg, 25.01.2013

– Therapiekonzept –
Niederrhein Therapiezentrum Duisburg

G L O S S A R

AAI:	Adult Attachment Interview
AAP:	Adult Attachment Project
GSK:	Gruppentraining sozialer Kompetenzen
MI:	Motivational Interviewing
MMPI-2:	Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2
OPD:	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik 2
PEGPPOK:	Psycho-Edukatives Gruppenprogramm bei problematischem Partydrogen- und Opiat-Konsum
PCL:	Psychopathy Check List
RPT:	Rückfallprophylaxetraining
SKID-2:	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV
TAT:	Thematic Apperception Test

L I T E R A T U R

Bestandsbibliothek