

Maßregelvollzug im MRVZN Moringen

Juristische Grundlagen

Das MRVZ Moringen hat als forensisch-psychiatrisches Krankenhaus ausschließlich gerichtlich untergebrachte Patienten zu behandeln. Im erforderlichen Maße muss auch die Sicherung der Patienten gewährleistet sein.

§ 63 StGB. Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus.

(1) Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§21 StGB) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Ist die Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus nach §63 StGB angeordnet worden, kann durch das Gericht jederzeit geprüft werden, "ob die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen ist". Spätestens nach jeweils einem Jahr muss diese Überprüfung erfolgen. Das Gericht holt dazu vorher eine schriftliche gutachterliche Stellungnahme des psychiatrischen Krankenhauses ein. Nach sechs bzw. zehn Jahren der Unterbringung müssen schwerwiegende Gründe vorliegen, um weiter untergebracht zu werden.

Bei Suchtpatienten kann ebenfalls eine Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet werden:

§ 64 StGB. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.

(1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder die auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, dass er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

Diese Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ist auf eine Dauer von höchstens 2 Jahren begrenzt. Es gibt Ausnahmeregelungen, die hier nicht weiter erörtert werden können. Eine Überprüfung der Maßnahme muss spätestens nach jeweils 6 Monaten erfolgen.

Das **Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz** vom 1. Juni 1982 regelt schließlich „den Vollzug, der durch strafrichterliche Entscheidung angeordneten freiheitsentziehenden Maßregeln der **Besserung und Sicherung** in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt (Unterbringung)“.

Unter anderem heißt es im Nds. MRVgesetz :

§ 2 Grundsätze. *(1) Ziel einer Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus ist es, den Untergebrachten soweit wie möglich zu heilen oder seinen Zustand soweit zu bessern, dass er nicht mehr gefährlich ist. Ziel einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ist es, den Untergebrachten von seinem Hang zu heilen und die zugrundeliegende Fehlhaltung zu beheben. Beide Maßregeln dienen zugleich dem Schutz der Allgemeinheit.*

(2) Soweit wie möglich soll der Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden und den Untergebrachten auf eine

selbständige Lebensführung vorbereiten. Seine familiäre, soziale und berufliche Eingliederung soll gefördert werden.

§ 8 Behandlung. *(1) Der Untergebrachte erhält die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Behandlung. Diese schließt die Förderung durch heilpädagogische, durch psychotherapeutische sowie durch beschäftigungs- und arbeits-therapeutische Maßnahmen ein*

§ 15 Lockerungen des Vollzuges und Urlaub. *(2) Dem Untergebrachten können Lockerungen des Vollzuges oder Urlaub gewährt werden, wenn zu erwarten ist, dass dadurch das Ziel der Unterbringung gefördert wird und wenn nicht zu befürchten ist, dass der Untergebrachte die ihm eingeräumten Möglichkeiten missbrauchen, insbesondere sich oder die All-gemeinheit gefährden wird*

(5) Vor der Bewilligung von Freigang, Ausgang oder Urlaub ist die Vollstreckungsbehörde zu hören

Das MRVZN Moringen hat 408 Behandlungsplätze, wovon sich 70 in der Außenstelle in Göttingen (MRVZN Göttingen) sowie 15 im offenen Maßregelvollzug (OMRV) in Hannover befinden. Ca. 50 Patienten leben bereits kurz vor der Entlassung im Probewohnen in eigener Wohnung oder in einer betreuten Wohneinrichtung. Etwa 60 % der Patienten sind nach § 63 StGB eingewiesen, bei ca. 40 % handelt es sich um Suchtpatienten gemäß § 64 StGB sowie einige Patienten mit anderer Unterbringungsgrundlage. Der Frauenanteil ist in den letzten Jahren leicht gestiegen und liegt bei ca. 15% der Untergebrachten. Etwa 17% der Patienten haben einen Migrationshintergrund bzw. eine ausländische Staatsbürgerschaft.

Die zentrale Unterbringung von etwa 1/3 aller (z. Z. knapp über 1200) Patienten des Maßregelvollzugs aus ganz Niedersachsen in Moringen hat grundsätzlich den Vorteil, differenzierte und spezialisierte Therapiekonzepte anbieten zu können. Nachteilig wirkt sich die oft große Entfernung zum Heimatort der Patienten aus, wodurch z.B. die Aufrechterhaltung familiärer Kontakte oder die Entlassung in die Heimatregion sehr erschwert wird. Auch die Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung wird dadurch erschwert.

Zur Situation der Patienten

Während sich noch Mitte der 80er Jahre teilweise 35 Patienten auf einer Station befanden, sind es heute höchstens 18, überwiegend 15 Patienten. Durch zahlreiche Umbaumaßnahmen konnten die meisten Mehrbettzimmer abgebaut werden, so dass nun überwiegend Ein- und Zweibettzimmer vorhanden sind. In den 2000er Jahren sind alle Gebäude umfassend renoviert worden und weitere Stationen durch Umbauen oder auch Neubauten hinzugekommen, so dass sich die Lebenssituation für die Patientinnen und Patienten erheblich verbessert hat.

Neben 23 Stationen konnten bisher 14 Wohngruppen mit jeweils 4 - 6 Bewohnern eingerichtet werden, fünf davon außerhalb des Hauses im Rahmen des offenen Maßregelvollzuges. Sechs Stationen sind in 19 Wohngemeinschaften untergliedert, so dass insgesamt 33 WGs zur Verfügung stehen. Die Behandlung in Wohngruppen bietet erheblich bessere, individuellere Rehabilitationsmöglichkeiten und wurde daher auch im Neubau in Göttingen realisiert. Eine **Selbstversorgung** der

Patienten und die **Selbstgestaltung** ihrer Umgebung fördert die Patienten in ihrer **Selbständigkeit** ganz entscheidend und stärkt ihre Motivation für die Psychotherapie. Sie lernen vor allem, mit realen sozialen Chancen und Konflikten umzugehen.

Diagnosen: Die Patienten befinden sich in der Maßregelbehandlung auf Grund aller auch sonst in der Psychiatrie vorkommenden Erkrankungen wie Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen, himorganische Veränderungen, Intelligenzmangel, Sucht u.a.

Die gerichtliche Einweisung ist meist auf Grund folgender **Delikte** zustande gekommen: Bei etwas weniger als 50 % der Patienten handelt es sich um Sexualdelikte (bundesweit ca. 25 %), bei ca. 15 % um Brandstiftung, bei 30 % um Aggressions- und Tötungsdelikte, bei den übrigen um Eigentumsdelikte, Drogenkriminalität u.a..

Die durchschnittliche **Aufenthaltsdauer** der nach § 63 StGB eingewiesenen Patienten (der anwesenden Patienten!) ist von über 8 Jahren Ende 1984 auf etwas über 4 Jahre 1990 gesunken. Seit 2000 ist wieder ein Anstieg auf durchschnittlich 10 Jahre zu beobachten, wobei seit einigen Jahren ein steady state erreicht scheint. Dies hängt mit veränderten juristischen und politischen Rahmenbedingungen sowie mit der Aufnahme deutlich schwerer gestörter Patienten in den letzten Jahren zusammen.

Fast alle Patienten können in Begleitung von Bediensteten das Krankenhaus verlassen, z.B. für eine Vorstellung bei auswärtigen Ärzten, für Wanderungen, Einkaufsfahrten usw. Über die Hälfte der Patienten hat die Erlaubnis, mit Angehörigen oder alleine – das heißt ohne Begleitung durch Bedienstete - das Haus zu verlassen oder Urlaub wahrzunehmen (s. Bericht der Sicherheit). Unterschiedliche Grade von Freizügigkeit existieren auch innerhalb des Hauses. So können Patienten auch die Zeit mit Besuchern oder Partnern alleine in einem Appartement verbringen.

Lockerungen dienen der Aufrechterhaltung von Beziehungen zu Angehörigen und Freunden und stellen wichtige Schritte zur Wiedereingliederung, zur Gewöhnung an die Freiheit, zum Erlernen von Sozialtechniken und zur Bewährung etwa im Falle von Alkoholgefährdung dar.

Alle geplanten Lockerungsschritte werden im Stationsteam sowie in der Klinikkonferenz unter Beteiligung aller Mitarbeiter, die den Patienten kennen, eingehend besprochen. Nach positiver Entscheidung des Ärztlichen Direktors erfolgt eine Prüfung der beantragten Lockerung durch das Juristische Kompetenzzentrum. Vor dem ersten unbegleiteten Ausgang muss zudem die Stellungnahme eines Prognoseteams eingeholt werden, welches aus drei forensisch erfahrenen Fachleuten besteht, darunter mindestens einer Fachärztin bzw. ein Facharzt. Liegen schließlich alle positiven Voten vor, wird die zuständige Staatsanwaltschaft um Genehmigung gebeten. Durch die vielen unterschiedlichen Blickwinkel vor der Prüfung einer Lockerung wird die Sicherheit deutlich erhöht. Vier Sicherheitsbeauftragte kontrollieren alle sicherheitsrelevanten Vorgänge.

Selbstverständlich kann ein Missbrauch von Lockerungen (ca. 20.000 externe Vorgänge im Jahr) nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden und es kommt zu gelegentlichen **Entweichungen**. Als Entweichung gewertet wird jedes unerlaubte Sich-Entfernen, z.B. während Ausführungen oder Ausgängen und Urlaub. Aktive Ausbrüche aus dem umzäunten Gelände sind extreme Raritäten. Alle Entweichungen werden der Polizei und dem Träger gemeldet. Der größte Teil der entwichenen Patienten findet sich spätestens nach einigen Tagen wieder ein. Längere Entweichungszeiten als einige Wochen kommen kaum vor. Nur in ganz seltenen Fällen haben sich schwerwiegende Straftaten ereignet.

Angesichts der im Rahmen von Entlassungsvorbereitungen notwendigen Erprobungen und Lockerungen lässt sich eine gewisse Zahl von Entweichungen nicht vermeiden. Bundesweit liegen die Moringen Entweichungszahlen allerdings weit im untersten Bereich (in den letzten Jahren unter 10/Jahr). Unverantwortlich und gefährlich wäre es, würde man – nach dem Motto „Nach uns die Sintflut“ – die Patienten nicht schon lange vor einer geplanten Entlassung langsam und schrittweise wieder an die Freiheit gewöhnen.

Therapiekonzept

Jeder Patient soll individuell behandelt werden und die für ihn besten Förderungsmöglichkeiten erhalten. Einerseits gibt es in einer größeren Institution wie dem MRVZN Moringen viele differenzierte Angebote, andererseits bestehen räumliche Begrenzungen, personelle Engpässe und institutionelle Abläufe, die eine individuelle Betreuung erschweren. Neben einer allgemeinen Einteilung des gesamten Hauses in einen Aufnahmebereich, einen geschlossenen und einen gelockerten Bereich vermeiden wir eine allzu festgelegte Definition bestimmter Stationen, etwa durch Auswahl von Patienten nach Erkrankung, Lockerungsstufe, Alter oder Persönlichkeitsstruktur. Im Prinzip kann weitgehend auf jeder Station jede Behandlungsform bis hin zur Entlassung erfolgen. Der Charakter einer Station wird u.a. durch den therapeutischen Stil und die Ausbildung des Stationsleiters bzw. des Stationsteams und durch die Fähigkeiten des Patienten, in der Behandlung mitzuarbeiten, bestimmt. Die verschiedenen Stationen unterscheiden sich so durch gewisse Schwerpunkte und durch ein bestimmtes Milieu. Sinnvollerweise gibt es jedoch Stationen für Jugendliche und jüngere Erwachsene, für Frauen, für Suchtpatienten, für ältere Patienten und schwerbehinderte, z.T. chronisch Kranke.

Es kommt uns in besonderem Maße darauf an, dass ein Patient auf seiner Station möglichst lange Zeit zu seinen Mitpatienten, zum Stationsteam und zu seinem Therapeuten Beziehungen entwickeln, aufrechterhalten und bearbeiten kann ("**Familienmodell**"). Die Zuweisung auf eine bestimmte Station soll sich primär nach Gesichtspunkten einer therapeutischen Beziehung richten.

Der größte Teil der Patienten leidet unter schweren psychischen und sozialen Konflikten und Defiziten. Die Betreuung durch einen Einzeltherapeuten ist in vielen Fällen für die Entwicklung oder Bearbeitung einer Beziehungsfähigkeit von entscheidender Bedeutung. Ebenso wichtig, aber nicht von Anfang an bei allen Patienten möglich, ist Gruppentherapie und Gruppenarbeit auf verschiedensten Ebenen.

Bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Neurosen ist **Psychotherapie** selbstverständlich. Aber auch bei Patienten, die an einer Psychose, z.B. einer Schizophrenie, leiden, genügt eine medikamentöse Behandlung allein nicht, sondern es muss oftmals auch eine Aufarbeitung der Persönlichkeitsstörung und der durch die Psychose bedingten Beeinträchtigung erfolgen. Es reicht auch nicht aus, Intelligenzgeminderten nur allgemeine pädagogische Maßnahmen und sogenannte äußere Strukturierung anzubieten. Sie können durchaus mit einer modifizierten Form von Psychotherapie erreicht werden (Parallelen zur Therapie mit Kindern und Jugendlichen). Schließlich kommt es bei Suchtpatienten entscheidend auf das psychodynamische Verständnis und die Aufarbeitung schwerer, oft frühkindlicher Störungen an.

Die Indikation zur Psychotherapie ist im Maßregelvollzug viel häufiger zu stellen, als dies oft angenommen wird. Nicht zuletzt das Symptom "Gefährlichkeit" zwingt dazu, sich lange vor einer Entscheidung über Lockerungen oder Entlassung mit Prognosekriterien und insbesondere mit psychodynamischen Zusammenhängen zu befassen. Zur Sicherheit einer

solchen Entscheidung trägt in besonderem Maße die Stabilisierung des Patienten durch eine positive therapeutische Beziehung bei.

Bei mindestens 1-2 Stunden Einzeltherapie in der Woche ist eine psychotherapeutische Behandlung relativ personalintensiv. Sie stellt aber u.a. eine entscheidende Chance dar, gefährliches Ausagieren von Konflikten so weitgehend zu reduzieren, dass es nicht mehr zu Rückfällen kommt, und der Patient schließlich entlassen werden kann. Eine allzu lange Unterbringung führt ja sekundär durch eine unvermeidliche Hospitalisierung zu immer schlechteren Voraussetzungen für eine erfolgreiche soziale Reintegration. Wichtig ist eine langfristige therapeutische Beziehung. Daher behält der Patient bei einem Wechsel der Station meist seinen bisherigen Therapeuten.

Milieuthérapie, d. h. die Schaffung eines günstigen, fördernden, schützenden und stützenden, aber vor allem auch Selbständigkeit und Entwicklung ermöglichenden Milieus im Lebens- und Arbeitsbereich des Patienten stellt die Grundvoraussetzung jeder therapeutischen Arbeit dar. Ein Patient wird sich in der Therapie nicht öffnen, wenn er nicht erlebt, dass seine Bedürfnisse und Alltagsprobleme ernst genommen werden.

Basis der gesamten psycho- und soziotherapeutischen Anstrengungen ist die **Teamarbeit**. Die verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus müssen sich in ihrem Verständnis des Patienten austauschen und Konflikte mit dem Patienten, aber auch untereinander, immer wieder gemeinsam bearbeiten. Dies geschieht außer durch regelmäßige, wöchentliche Teamsitzungen im Rahmen von mehrmals jährlich stattfindenden Teamtagen.

Die Teamarbeit wird durch **Einzel- und Gruppensupervision** auch in Form von **Balint-Gruppen**, die von auswärtigen Supervisoren geleitet werden, unterstützt und qualifiziert. Nur so entsteht ein therapeutisches Milieu, das den Patienten fördert und seine Schwierigkeiten nicht etwa zusätzlich verstärkt.

In manchen Fällen besitzen die Patienten noch intensive und nicht selten problematische Bindungen an ihre Familie, so dass die Familienangehörigen im Rahmen einer **Familientherapie** mit in die Behandlung einbezogen werden müssen. Aufgrund der oftmals großen räumlichen Entfernung gelingt dies leider nur bedingt. Aufgrund der emotionalen Nähe verlaufen zudem Partnerschaften häufig konfliktreich und müssen entsprechend therapeutisch begleitet werden.

Grundsätzlich gewandelt und erheblich ausgeweitet haben sich die Aufgaben des **Pflegepersonals**: Im Rahmen eines modernen pflegerischen Qualitätsmanagements erfüllt das Pflegepersonal neben der Durchführung medizinischer Maßnahmen zahlreiche soziotherapeutische und pädagogische Aufgaben und bietet den Patienten lebenspraktische Hilfen an. Als erster Ansprechpartner sind die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger Helfer und Vertraute für den Patienten, Vermittler zwischen den Patienten untereinander sowie zwischen Patienten und anderen Mitarbeitern. Vor allem ist es ihre - oft mühsame - Aufgabe, Regeln und Forderungen in der Praxis zu vertreten und sie den Patienten verständlich zu machen. Darüber hinaus müssen sie - weit mehr, als sonst in der Psychiatrie notwendig - auf Gefährdungen achten und Sicherheitsvorkehrungen überwachen. Von besonderer Bedeutung ist die Teilnahme des Pflegepersonals an der Gruppentherapie, weil die Kenntnis des Patienten aus dem gesamten Alltag (vor allem auch nachts und an Wochenenden) ganz wesentlich dazu hilft, Schwierigkeiten des Patienten besser zu erkennen und zu verstehen. Moderne Pflegeplanung orientiert sich an den Therapiezielen des Gesamtbehandlungsplans.

Behandlungsmöglichkeiten

Organmedizinische Diagnostik und Therapie

Allgemeinmedizinische, neurologische und internistische Untersuchungen und Behandlungen werden zunächst überwiegend von den Stationsärzten durchgeführt. Einfache Labor-, EKG-, und EEG-Untersuchungen finden im Haus statt, Physiotherapie, Krankengymnastik und Bewegungstherapie ebenfalls.

Ein Zahnarzt und eine Hautärztin kommen einmal wöchentlich zur Sprechstunde. Alle sonstigen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen müssen bei auswärtigen niedergelassenen Fachärzten oder in Kliniken erfolgen. Dies erfordert oft einen hohen personellen Aufwand für die notwendige Beaufsichtigung.

Psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung (Siehe auch Therapiekonzept)

Die Diagnostik umfasst psychiatrische Befunderhebung einschließlich biographischer Anamnese und testpsychologischer Untersuchungen, die ergotherapeutische Eingangsdagnostik sowie die pädagogischen Diagnostik bezüglich der Schulbildung. Gleichermaßen fließt der pflegerische Verhaltens- und Beobachtungsbericht in den Therapieplan mit ein. Die Diagnostik wird ergänzt durch Gespräche mit Angehörigen und Bekannten, häufig anlässlich von Ausführungen des Patienten an den Heimattort. Spätestens halbjährlich wird laut Maßregelvollzugsgesetz ein neuer Therapieplan für jeden Patienten erstellt.

An Behandlungsformen werden Einzel- und Gruppenpsychotherapie angeboten (tiefenpsychologisch orientiert, gesprächs-therapeutisch, verhaltenstherapeutisch, themenzentriert interaktionell (TZI), gestaltungstherapeutisch, u.a.). Obligatorisch sind Stationsgruppen.

Zur Behandlung von Psychosen werden - soweit notwendig - Psychopharmaka oral oder in größerem zeitlichem Abstand als Depotpräparat verabreicht.

Pädagogisch-schulischer Bereich

Viele Patienten haben keinen Schulabschluss (ca. Zweidrittel) oder sind Analphabeten (ca. 25 %). Alphabetisierung und Erwerb des Hauptschulabschlusses sind daher vordringliche Aufgaben. Eine Reihe von Patienten (5-10 pro Jahr) ist auch interessiert und fähig, den Realschulabschluss oder das Abitur zu erreichen. Daneben werden Deutschkurse für Patienten mit schlechten Deutschkenntnissen angeboten.

Neben den schulischen Maßnahmen sind kulturelle Aktivitäten ebenfalls von sehr großer Bedeutung für die Förderung des Einzelnen, die positive Gestaltung des gesamten Klimas und für die Wirkung nach außen in die Öffentlichkeit.

Angeboten werden im pädagogischen Bereich in Form von Einzel- und Gruppenunterricht zudem heilpädagogische Maßnahmen; Musiktherapie, Literaturgruppe, Musikgruppen, Zeitungsgruppe ("Mauersegler") usw. Außerdem werden freizeitpädagogische Maßnahmen wie z.B. umweltorientiertes Arbeiten auf einer Hallig. Aus einem heilpädagogischen Konzept mit Pferden hat sich eine tiergestützte Therapie mit vier Eseln (TTE) entwickelt, einzigartig in der Republik.

Im **Förderbereich** werden schwerer erkrankte Patienten heilpädagogisch und soziotherapeutisch mit grundlegenden Kulturtechniken und sozialen Kompetenzen vertraut gemacht.

Soziotherapie

Viele Patienten weisen in ganz unterschiedlichen sozialen Bereichen Defizite auf oder haben einen Abbruch ihrer bisherigen Beziehungen erlebt. Demzufolge müssen die Patienten bei ihrer sozialen Wiedereingliederung *i n t e n s i v* und *u m f a s s e n d* unterstützt werden.

Berufliche Wiedereingliederung, Vermittlung und Betreuung von auswärtigem Schulbesuch, Berufsgrundbildungsjahr, Ausbildung, Klärung der sozialen und materiellen Verhältnisse, Anleitung zu realitätsgerechtem Umgang mit Geld und Eigentum, Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten wie Hauswirtschaft und Unterstützung der Patienten beim Umgang mit Behörden und Justiz sind einige der wichtigsten Aufgaben.

Aufrechterhaltung, Wiedererneuerung und Schaffung von Kontakten insbesondere zur Familie und zu Außenbeziehungen. (Dies ist wegen der oft großen Entfernungen nach Hause mit erheblichem zeitlichen und Fahraufwand verbunden. Jeder Patient soll aber wenigstens einmal im Jahr im Rahmen einer Ausführung seine Angehörigen zu Hause besuchen können).

Besonders aufwendig gestalten sich meist die Entlassungsvorbereitungen. Von deren Qualität hängt der Rehabilitationserfolg in entscheidendem Maße ab. U.a. müssen Voraussetzungen für Wohnen, Arbeit und Freizeitbereich geschaffen und Verbindungen zu Bewährungshelfern, Führungsaufsicht, Heimen usw. aufgenommen werden.

Ergotherapie (Arbeits- und Beschäftigungstherapie)

Arbeits- und Beschäftigungstherapie und Arbeit sind tragende und strukturierende Elemente der Behandlung. In verschiedenen Gruppen werden viele Aspekte der Ergotherapie umgesetzt. Die frühere Beschäftigungstherapie wird in Form von unterschiedlichen Projekten realisiert. Besonders werden sensorische und motorische Fertigkeiten, Kreativität, Geschicklichkeit, Ausdauer und Sorgfalt sowie angemessenes Sozialverhalten gefördert.

Es gibt für die Patienten der Aufnahmestationen einen gesonderten **Eingangsbereich** mit 15 Plätzen zur ergotherapeutischen Befundaufnahme und Erstellung erster Behandlungspläne, eine Abteilung für Frauen sowie eine **heilpädagogische Gruppe** für schwerer erkrankte Patienten. Die **zentrale Ergotherapie** bietet unterschiedlichste Arbeiten für auswärtige Firmen und für den hauseigenen Verkauf an, wie z.B. Kreativarbeiten aus Stoff, Holz und Leder. Im **Trainingsbereich** können u. a. Holzspielzeug hergestellt und Möbel restauriert werden.

Schließlich können die Patienten in verschiedenen Betrieben wie Malerei, Gärtnerei, Tischlerei, Küche und auf Stationen arbeiten und teilweise eine Ausbildung absolvieren.

Sport

Viele Patienten behandeln ihren eigenen Körper ebenso schlecht wie ihre Mitmenschen. Drogen und Alkohol, Tätowierungen, exzessiver Kraftsport oder auch Fußballspiel „mit harten Bandagen“ sind nur einige Beispiele hierfür. Hier gilt es, eine erhöhte Sensibilität für den eigenen Körper zu entwickeln, was bspw. im Ausdauersport möglich ist. Zugleich können etwa beim Joggen relativ einfach Erfolge bei der Leistungssteigerung erzielt werden. Auch die Vermittlung von Regeln und Fairness im Umgang mit Anderen ist über Sportarten, insbesondere Mannschaftssport wie

Fußball, leicht möglich. Ein äußeres Zeichen hierfür ist der wiederholte Gewinn des Fairnesspokals der Hausmannschaft bei verschiedenen Fußballmeisterschaften mit auswärtigen Mannschaften. Angeboten werden daneben auch Volleyball, Leichtathletik, Gymnastik, Jogging, Kraftsport, Ausdauertraining, Badminton, Indiaka, Tischtennis, Schwimmen, Bewegungstherapie, Tai chi, u.v.a..

Freizeitbereich

Wanderungen, Ausflüge, Stationsurlaube, Klettern, Radfahren, Skilaufen, Grillen, Kegeln, Einkaufsfahrten, Kino-, Konzert-, Theater- und Discobesuche, zahlreiche Feste (wie Stationsfeiern, Sommerfest, Weihnachtsfest), Gartengruppe, Freizeittreff u.a.. Es geht dabei sowohl um Möglichkeiten der Patienten, Abwechslung und etwas Schönes zu erleben und sich sinnvoll zu beschäftigen, als auch um die im Rahmen der Rehabilitation besonders wichtige Gestaltung wesentlicher Lebensbereiche. Die Betreuung von Aktivitäten außerhalb des Hauses ist wegen der Notwendigkeit ausreichender Beaufsichtigung allerdings sehr personalintensiv.

Religionsausübung

Religiöse Betreuung für verschiedene Konfessionen, sonntägliche Gottesdienste, Bibelkreis, Gospelchor und seelsorgerische Einzelbetreuung. (www.bibelkreis-moringen.de)

Personal

Insgesamt sind über 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im MRVZN Moringen beschäftigt (bei mehr als 600 Vollstellen). Davon entfallen auf den therapeutischen Dienst 20 Arztstellen (davon acht Oberärzte), 16 Psycholog/innen, 4 Sicherheitsbeauftragte, 10 Pädagog/innen, 1 Sprachtherapeutin, 19 Sozialarbeiter/innen, 27 Ergotherapeut/innen und 4 Sportlehrer. Der Krankenpflegedienst ist mit 410 Stellen besetzt. In der Verwaltung und im technische Bereich werden ca. 88 Personen beschäftigt.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Erlangung des Schwerpunktes Forensische Psychiatrie, Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinmedizin. Ausbildung zur/m Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Fortbildung zur/m Fachpfleger/in für Psychiatrie, Stationsleiterausbildung für Krankenpfleger. Weiterhin allgemeine und berufsgruppenspezifische Fortbildungseranstaltungen. Balintgruppen, Einzel- und Gruppen-, bzw. Teamsupervision für fast alle Stationen durch auswärtige Supervisoren.

Moringen, im September 2018