

1 Secure Recovery – Compulsion und Retreat im Maßregelvollzug

Thomas Auerbach

1.1 Recovery hat den Einzug in der psychiatrischen Behandlung erreicht

In vielen Ländern hat Recovery den Einzug in die psychiatrische Landschaft erreicht und stellt für die Patienten aber auch für die Profis einen möglichen Rahmen in der Behandlung und der Pflege dar. Es ist nur bedingt richtig, dass was sich vermutlich viele Mitarbeiter denken werden:

- Patienten dürfen mitsprechen
- Patienten entscheiden über Medikamente mit
- Patienten dürfen bei Regeln und Ordnungen auf der Station mitbestimmen.

Richtig ist, dass der Recoveryansatz aus sehr enger therapeutischer Beziehungsarbeit besteht. Gerade die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, unter schwierigsten Voraussetzungen gelten als Kernkompetenz der psychiatrischen Pflege. Hierzu werden vier wichtige Schlüsselwörter für eine Recovery – orientierte Behandlung/Pflege genannt:

- Personenorientierung
- Betroffenen einbezug
- Selbstbestimmung
- Wahlfreiheit

Recovery soll helfen, dass der Patient gesünder wird, es geht nicht um Heilung. Es gilt Situationen zu fördern, die es den Patienten ermöglichen, sich mit seinen psy-

chischen Lebensproblemen auseinanderzusetzen, damit vertrauter zu werden und die Lebenskrise zu überwinden.

Die bedeutet für den Patienten, alte Gewohnheiten oder Lebenseinstellungen zu stabilisieren oder sogar von Bord zu werden und mögliche Grenzen in der Gestaltung des Lebens zu erkennen und auch zu akzeptieren. Es bedeutet aber auch für die therapeutische Seite, dieses Vorhaben hoffnungsvoll zu unterstützen.

1.2 Recovery im Maßregelvollzug

„Individualität – Selbstbestimmung – Wahlfreiheit – Mitspracherecht“

Recovery ist ein Modell, welches aus dem englisch sprachigen Raum kommt. Recoveryorientiertes Arbeiten in England, Kanada oder Neuseeland ist bereits gesetzlich bestimmt.

In Deutschland finden Sie Recovery in der S3-Leitlinie für „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ oder in der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang schweren Erkrankungen. In diesen Leitlinien wird beschrieben, dass

- die seelische und körperliche Stabilisierung
- die Aktivierung der Ressourcen und die Förderung der Motivation
- die Entwicklung von Fähigkeiten für eine selbstständige und eigenverantwortliche Lebensführung und Alltagsgestaltung
- sowie die Feststellung der Eignung für erforderliche Behandlungsmaßnahmen

von großer Bedeutung sind.

Hier findet man auch den Auftrag des Maßregelvollzugs in der Behandlung und der Pflege wieder. Trotz dieser Empfehlungen, den Patienten deutlich mehr in die täglichen Entscheidungen miteinzubinden, wird der Maßregelvollzug ein System mit starren Strukturen bleiben.

Doch wir dürfen nicht vergessen, dass der Maßregelvollzug nicht nur die Aufgabe der *Sicherung* hat, sondern auch die der *Besserung*. Genau dieser Auftrag der Besserung fordert uns auf, nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen die angebotene Behandlung und Pflege aufzubauen und erlebbar zu machen.

Die Berufsgruppe Pflege ist im Maßregelvollzug nicht allein herrschend, doch sie ist zum größten Teil für die Atmosphäre, für das Stationsmilieu und damit auch für die Ordnung und Sicherheit auf den Abteilungen mitverantwortlich.

1.3 Secure Recovery

Gerard Drennan, ein klinischer Psychologe und Deborah Alred Ergotherapeutin aus England, haben sich dem Genesungsmodell „Recovery“ für den Maßregelvollzug angenommen und es entsprechend in „Secure Recovery“ angepasst.

Hierbei setzt Secure Recovery mit den Themen: „Genesung, Erholung und persönliche Entscheidungswahl“ im Maßregelvollzug einen Schwerpunkt. Dabei werden bei

1.3 Secure Recovery

all den Handlungen die die Profis vollziehen die „Gefährlichkeits- und Risikoeinschätzung“ nicht vergessen.

Secure Recovery beschreibt unter dem Wort „Compulsion“ den offiziellen Zwang der Unterbringung eines Patienten aufgrund von Gesetzen und Anordnungen und der damit verbundenen Lebenslage. Compulsion beschreibt:

- die Zwangsunterbringung, keiner kommt freiwillig
- die Teilweise mangelnde Motivation der Patienten
- das Ausgeliefert sein gegenüber Stations-, Hausordnungen, Regelwerken, die meist aus Verboten und Einschränkungen bestehen
- dem Einschluss wegen plötzlicher Sicherheitsabwägungen ohne Transparenz
- die Vorgaben von Therapie
- die Verbalen Drohungen um Medikamente einnehmen zu müssen
- die verschiedenen Rechtsgrundlagen
- die vielfältigen Kulturen auf den Abteilungen
- die Traditionen, die immer schon gelten

Damit ergibt sich eine Art Pflichtkür für die Patienten, welches wiederum für die Profis bedeutet, diese Kür auch anzubieten, durch

- gezielte, verständnisvolle Regelwerke, durch einfache Sprache, durch Muttersprache
- durch Therapien, die ein verlässliches Angebot trotz Personalausfälle darstellen (weniger ist oftmals mehr)
- und dem „Retreat“, welches übersetzt den Sinn von Rückzug, Besinnung, bis hin zum Zufluchtsort für Patienten beschreibt.

Dabei konzentriert sich „Secure Recovery“ auf sechs Schwerpunkte, welche sich auch mit dem Modell Safewards gleichen:

- Hoffnung
- Teilhabe
- Verantwortung
- Stärken
- Bildung
- soziales Umfeld
- Nachsorge

Retreat bedeutet, Angebote für einen sicheren Rückzug ermöglichen und den Maßregelvollzug als einen positiven Zufluchtsort zu erkennen.

Nicht nur das Personal muss sich sicher fühlen, sondern auch die Patienten müssen ein sicheres Gefühl entwickeln dürfen. Hierzu gehören Elemente, die wir bereits anbieten, welche jedoch aufgrund des ständigen Sicherheitsdenkens, „was könnte passieren“ immer wieder untergehen:

- Aktivitäten im Freien, hierzu gehören auch sogenannte regelmäßige Hofgänge mit Gestaltung
- sportliche Aktivitäten, auch auf den besonders gesicherten Stationen
- kreative Gruppen, die es zulassen, aus dem starren Denkesystem für kurze Zeit zu flüchten
- Zugang zu Musik oder das Tanzen zu ermöglichen

Secure Recovery ist ein Genesungskonzept, welches unsere Therapieansätze und unsere praktischen sowie innovativen Pflegestrategien im Maßregelvollzug verbindet. Dabei soll dieses Konzept als eine Inspiration für den Praxisalltag aller, die an der Betreuung von Patienten im Maßregelvollzug beteiligt sind, gesehen werden. Für den Maßregelvollzug bedeutet es, beispielsweise den richtigen und gemeinsamen Weg für die notwendige medikamentöse Behandlung „mit“ und nicht „über“ den Patienten zu finden.

Es ist wichtig, im Rahmen der Partizipation, den Sinn und den Zweck von Medikamenten so einfach und so unkompliziert wie möglich zu besprechen. Der Patient soll nicht nur eine Compliance zeigen, er soll seine Medikamente einnehmen, weil er „adhärent“ ist, also von sich aus überzeugt ist, dass diese Medikamente gut für seinen weiteren Lebensweg sind. Im Vergleich zu Allgemeinpsychiatrie, wo der Patient eine deutlich höhere Selbstentscheidung hat, haben Patienten im Maßregelvollzug nur bedingt einen selbstbestimmenden Einfluss. Secure Recovery fordert auf, mögliche Risiken auch zum Schutz der Gesellschaft bei Lockerungen des Patienten zu beachten. Solche Entscheidungen müssen transparent und verständlich zusammen mit dem Patienten diskutiert werden.

Wie weit geht die Selbstbestimmung? Wie und wann dringt die Fremdbestimmung der Profis in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ein? Dem zur Hilfe kommen, kann beispielsweise ein speziell ausgerichtetes Medikamententraining mit der pflegerischen Bezugsperson sein. Es muss erklärt werden, woher kommen die Medikamente, wie sieht die Medikamentenschachtel aus, wie richte ich meine Medikamente her.

Diskussionen über Freiheiten, müssen auch immer ethisch betrachtet werden. Secure Recovery beschreibt klar, dass Konzepte wie Entscheidungsfreiheit, Empowerment und die Betonung von Stärken nie ohne Risikobewertung zu erfolgen haben.

Um diese Bewertungen jedoch durchführen zu können, genügt es nicht einfach nur Zeit mit dem Patienten zu verbringen. Eine dem Patienten gewidmete Zeit, muss mit Aktivität gefüllt werden, die der Kommunikation über das Leiden oder den Schwierigkeiten des Patienten förderlich ist.

1.4 Menschliche Besorgnis und Hoffnung soll unsere Richtschnur sein

Bezugspersonen sollten dem Patienten ihre Besorgnis aber auch die des Teams über das Wohlergehen des Patienten bewusst machen. Dem Patienten muss mitgeteilt werden, dass sich das Behandlersteam Sorgen macht. Wo immer es möglich ist, müssen Profis sich um die Bedürfnisse der Patienten kümmern und sie gleich oder zumindest zeitnah gemeinsam besprechen.

Bekannte Risikosituationen müssen einen bereits vorhandenen Sicherheitsplan besitzen. Dieser Plan definiert was der Patient für sich selbst tun kann, um die Wahrscheinlichkeit einer Selbst- oder Fremdgefährdung zu verringern. Der Patient muss sich emotional sicher und geborgen fühlen. Der Plan muss aber auch die Aufgaben der Profis beinhalten, damit eine sichere und geborgene Situation für den Patienten hergestellt werden kann.

Dieser Sicherheitsplan stellt einen wichtigen Schritt von „Beachtet zu werden“ dar und fordert Patient zur Selbstpflege oder Selbsthilfe auf. Um Geborgenheit zu errei-

chen, muss der Patient Hoffnung spüren. Allein dass Profis, das Wort „Hoffnung“ als schwierig ansehen, dieses auszusprechen, darf nicht sein. Das Behandlungsteam, insbesondere die obersten Vertrauten der Patienten, das Pflegeteam sind diejenigen, die Hoffnung vermitteln und Halt geben. Hoffnung nennen und Geben bedeutet:

- erkennen und akzeptieren
- Zeit haben
- Prioritäten setzen
- Veränderungen erkennen
- auf Stärken und Ressourcen sich konzentrieren und nicht auf Schwächen rumtrampeln
- Optimismus ausstrahlen
- kleine Schritte in die richtige Richtung benennen
- Sicherheit dem Patienten geben, dass er die Kraft erhält wieder an sich glauben zu können

Natürlich können wir den Patienten nicht die Freiheit oder die Entlassung versprechen. Doch wir können ihm Hoffnung machen, dass sich Dinge verändern.

1.5 Fehler zulassen, Verantwortung übergeben, Bildung fördern

Patienten dürfen während ihres Aufenthaltes Fehler machen. Doch Fehler können bereits im Vorfeld durch Präsenz von Personal in den Gemeinschaftsräumen, in den Räumen wo soziale Kontakte entstehen, erkannt werden und gelindert werden. Diese setzt voraus, dass die Profis sich miteinander austauschen und mögliche Erkennungsmerkmale ansprechen.

Wir müssen immer wieder lernen, nicht nur die negativen Ereignisse anzusprechen. Wir müssen deutlich mehr loben und die positiven Merkmale, die ein psychisch kranker Mensch erreicht hat benennen und anzuerkennen. Der Patient muss wieder lernen Verantwortung für sich selber wieder zu übernehmen. Im Artikel 3 des Bayerischen Maßregelvollzugs steht, dass der untergebrachten Person Gelegenheit zu geben ist, an der Gestaltung seiner Behandlung und der weiteren Maßnahmen, die der Umsetzung von Zielen und Grundsätzen behilflich sind. Es ist auch die Bereitschaft der Mitwirkung an dieser Gestaltung zu wecken. In dieser Vorschrift geht es um Mitgestaltung, um Partizipation in der Gestaltung der Therapie und des Aufenthaltes im Maßregelvollzug. Die Ziele sollen soweit es möglich ist, den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden.

Hildegard Peplau beschreibt in ihrem Interaktionsmodell zwischen Patient und Mitarbeiter die verschiedenen Rollen. Hier liegt nicht nur die Verantwortung auf der therapeutischen Seite, auch der Patient muss seine Verantwortung erfüllen. Bei allen Rollen, die ein Profi gegenüber dem Patienten erfüllt, muss eine eigene Reflexion stattfinden. Es muss Platz sein für:

- die Gefühle des Patienten, der gegen seinen Willen eingesperrt ist
- die Emotionen die aufkommen, wenn ein Patient vor seiner Hauptverhandlung steht
- die Gefühle, wenn es zu einem Beziehungsabbruch kommt, trotz positiver Verlegung
- Ängste wenn es um die Zukunft geht

Um all das zu verstehen, muss der Patient die Möglichkeit bekommen, sich ausdrücken zu können. Sei es durch Schreiben, durch Sprechen, durch Symbole oder Zeichen. Daher gehört Bildung zum Maßregelvollzug, auch wenn kein Lehrer zur Verfügung steht. Es ist die Aufgabe der Mitarbeiter im Maßregelvollzug, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, das er versteht um was es im Maßregelvollzug geht.

Viele Patienten sind der Meinung, dass sie alles können. Doch welche Emotionen bewirken wir bei erwachsenen Menschen, wenn sie feststellen, dass sie der Grammatik oder dem Rechnen doch nicht gewachsen sind. Wie hoch mag das Schamgefühl sein, dass der Patient nicht zugeben möchte und daher lieber sich dem Lernen entzieht.

1.6 Zusammenfassung

In Secure Recovery geht es darum, dem Patienten die Möglichkeit zu geben seinen persönlichen Veränderungsprozess, welches die Profis durch Vorbildfunktion und durch Respekt ihm gegenüber unterstützen, zu gestalten. Doch dabei muss auch im Rahmen der Gefährlichkeitseinschätzung immer bedacht werden, welche persönliche Einstellung der Patient gegenüber der Gesellschaft, deren Eigentum, deren Würde und deren Recht auf Unverletzlichkeit, aufweist.

Secure Recovery ist ein Prozess aus Erholung, Genesung, Hoffnung und soziale Teilhabe, indem der

Patient eine Entscheidungsfreiheit als Teil der täglichen Erfahrung erlebt. Secure Recovery beinhaltet die Entwicklung von Adhärenz gegenüber dem persönlichen Lebensstil, der medikamentösen Behandlungen und der Stabilisierung von alten und neuen Beziehungen. Das Konzept von Secure Recovery ist jedoch nicht nur ein Modell, das sich mit dem Patienten beschäftigt. Es setzt auch auf der Profiebene eine reflektierte Auseinandersetzung mit seiner persönlichen Haltung gegenüber psychisch kranken Menschen, die eine Straftat begangen haben voraus. Dabei müssen die traditionellen Pflichten, Ordnungen oder Regeln zeitgemäß, pädagogisch und Recoveryorientiert überdacht werden.

Literatur

- Barker P, Buchanan-Barker P (2013) Das Gezeitenmodell. Huber Verlag Bern
- Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz (2015) <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayMRVG?AspxAutoDetectCookieSupport=1> (abgerufen am 26.07.2019)
- Drennan u. Alred (2012) Secure Recovery. Routledge-Taylor & Francis Group London
- DGPPN (2017) „S3-Leitlinie – Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“, https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/132136cf1e18bb6c58c2750da20bfab2c11d9de8/S3_LL-PsychosozTherapien_Patientenversion_OnlinePDF.pdf (abgerufen am 08.08.2019)
- DGPPN (2018) S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. Online unter: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154528053e2d1464d9788c0b2d298ee4a9d1cca3/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANG%20BLITERATUR%20FINAL%2010.9.2018.pdf (abgerufen am 26.07.2019)
- Intermaur E (2016) Recoveryorientierte Pflege bei Suchterkrankungen. Psychiatrieverlag GmbH Köln

2 „Das kann’s doch wohl nicht sein.“ Wenn Patienten die Welt nicht mehr verstehen.

Silke Baar und Anne Maasch

Die Stärkung der Verantwortung für das eigene Leben ist wichtig für die psychiatrische Behandlung. Ist dieses auch in den engen Strukturen einer forensischen Klinik möglich? Können Patientenbeschwerden als ein Schritt zu mehr Selbstverantwortung gesehen werden? Die Konzepte „Empowerment“ und „Recovery“ sind dafür zentral und als Prozess zu verstehen. Wer seinen Klienten Selbstbestimmung und Selbstbefähigung ermöglichen will, muss auch die eigenen Handlungsweisen hinterfragen und anschließend aus anderen Blickwinkeln betrachten. Oftmals bekommen die Handlungen dann einen anderen Sinn. Diese neue Haltung führt zu einem beruflichen Selbstverständnis, das den Profi eher als Fürsprecher der Klienten versteht. Patientenbeschwerden stellen einen wichtigen Baustein auf dem Weg zur persönlichen Entwicklung dar.

2.1 Beschwerdeverfahren im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Bei der professionellen Beschwerdebearbeitung geht es in erster Linie um die Überprüfung von Abläufen und Entscheidungen der Klinik und auch um das Aufdecken von möglichen Missständen. Es geht aber auch um das Erleben von Selbstwirksamkeit, um die Auseinandersetzung der Patientinnen und Patienten mit ihren eigenen Bedürfnissen und mit den Bedürfnissen von anderen – nämlich der Institution, der Mitpatientinnen und -patienten und der professionell Tätigen. Eine professionelle und gelungene Beschwerdebearbeitung ist durch die Herstellung von Transparenz und Außenkontrolle ein wesentliches Instrument der Qualitätsverbesserung, aber

auch ein wichtiger Bestandteil der Therapie im LWL-Maßregelvollzug und unterstützt insofern den Erwerb adäquater Bewältigungsstrategien in Konfliktsituationen.

Die Konzepte von Empowerment und Recovery unterstützen diesen Prozess positiv. Patientinnen und Patienten äußern im Rahmen der Gespräche mit der LWL-Beschwerdebearbeitung eine von ihnen erlebte Fassungslosigkeit. Sie sind empört, entrüstet, entsetzt, enttäuscht, mitunter wütend und auch sprachlos. Fassungslos zu sein bedeutet, man traut sich nichts oder zumindest sehr wenig zu. Man ist passiv, weil man nicht glaubt, durch sein Handeln etwas bewirken zu können. Positive Lernerfahrungen reduzieren diese Haltung. Die Möglichkeit, sich zu beschweren, unterstützt dies. Zur Erläuterung des Beschwerdeverfahrens beim LWL folgen verschiedene Beispiele aus der Praxis, die diese Fassungslosigkeit der Patientinnen und Patienten verdeutlicht.

Patienten beschwerten sich über verschiedenste Aspekte der Unterbringung und Behandlung im Maßregelvollzug und natürlich auch über Dinge des alltäglichen Zusammenlebens.

Ein Patient beklagte sich über seine Medikation, die ihm im Rahmen seiner Erkrankung von den behandelnden Ärzten verordnet worden war. Er gab an, die Medikation nicht zu vertragen und ein anderes Medikament zu wünschen. Allerdings würden seine Anliegen nicht berücksichtigt. Er fühlte sich nicht ernst genommen. Die behandelnde Ärztin teilte mit, dass versucht wurde, auf die Vorstellungen des Patienten einzugehen. Allerdings gab es aus medizinischer Sicht keinen Zweifel, dass die verordnete Medikation unbedingt erforderlich sei, um die schwere psychische Erkrankung zu behandeln. Durch die Einnahme der verordneten Medikation erhalte der Patient aus Sicht der Behandler auch mehr Lebensqualität. Im Falle dieses Patienten sei eine Alternative nicht gesehen worden.

Ein anderer Patient beklagte sich darüber, dass er unverhältnismäßig lange auf die Aushändigung seines Behandlungsplanes warten musste. Er argumentierte, dass dieser ja nur sechs Monate Gültigkeit habe und dann ein neuer Plan erstellt würde. Aus diesem Grund wünschte er eine zeitnahe Aushändigung des Planes nach der Behandlungskonferenz. In der Tat war ihm der schriftliche Plan erst nach fast zweieinhalb Monaten ausgehändigt worden.

In einem anderen Fall ging es um den Besuch eines Hundes. Ein Patient beklagte sich nach seiner Verlegung von einer in eine andere LWL-Maßregelvollzugsklinik nun darüber, dass es ihm im Gegensatz zur Vorgängerklinik nicht ermöglicht werde, Besuch von einem Hund innerhalb der Klinik zu empfangen. Diesen Kontakt erlebte er als sehr wichtig und therapiefördernd. Die aktuelle Klinik führte räumliche und hygienische Aspekte für ihre Entscheidung gegen einen Hundebesuch an und teilte mit, dass sich evtl. Mitpatienten durch den Hund belästigt fühlen könnten.

In einer weiteren Beschwerde beklagte sich ein Patient darüber, dass die Reinigungsarbeiten auf der Station um 05.30 Uhr morgens begonnen wurden. Dadurch fühlte er sich in seiner morgendlichen Ruhe extrem gestört.

Eine Patientin beklagte sich über den aus ihrer Sicht nicht ausreichend vorhandenen Schutz der Patiententelefone. Sie fühlte sich beim Telefonieren einerseits durch Umgebungsgeräusche gestört. Andererseits war ihre Privatsphäre aus ihrer Sicht nicht ausreichend geschützt.

2.3 Das Recovery Konzept

Ein weiterer Patient beschwerte sich darüber, dass er nicht selbstständig über seine finanziellen Mittel entscheiden dürfe und bei sämtlichen privaten Ausgaben Rücksprache mit seinem Bezugspfleger halten müsse. Er äußerte den Wunsch, allein und selbstverantwortlich über seine Ausgaben entscheiden zu können.

Ein Patient äußerte, dass er die Teilnahme von Beschäftigten des Pflege- und Erziehungsdienstes am gemeinsamen Mittagessen als Belästigung und als „Aufsicht“ beim Essen erlebte.

2.2 Wie Beschäftigte Patientenbeschwerden erleben

Es gibt drei unterschiedliche Perspektiven, die verdeutlichen, dass der Umgang mit Beschwerden manchmal schwer auszuhalten ist und mitunter viel Arbeit macht:

1. Viele Patienten nutzen die Beschwerdebearbeitung ausschließlich dysfunktional im Hinblick auf ihre Störung, sodass ein konstruktiver Prozess kaum möglich ist.
2. In anderen Fällen wird diese zunächst als dysfunktional betrachtete Herangehensweise als ein Schritt in die richtige therapeutische Richtung gewertet.
3. Eine weitere Perspektive lautet, dass der Beschwerdeprozess dazu führt, dass Beschäftigte ihn nutzen, sich selbst zu reflektieren.

2.3 Das Recovery Konzept

Es unterstützt und hebt das Genesungspotenzial der Betroffenen hervor. Übersetzt heißt es Erholung - Besserung - Gesundung - Wiederherstellung - Rückgewinnung.

Zentrale Botschaften von Recovery nach Andreas Knuf (2016, S. 23) sind folgende:

- Gesundheit ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich!
- Ohne Hoffnung geht es nicht!
- Jeder Genesungsweg ist anders!
- Gesundheit ist kein linearer Prozess!
- Gesundheit geschieht, auch wenn Symptome fortbestehen oder Krisen auftreten!
- Krankheit und Gesundheit verändern den Menschen!
- Gesundheit ist mit, ohne oder trotz professioneller Hilfe möglich!

Recovery ist also mehr als nur die Bewältigung von Symptomen. Auch bedeutet sie nicht unbedingt vollständige Heilung. Dennoch führt der Betroffene ein zufriedenes Leben. Dieser Ansatz zielt verstärkt auf die subjektive Zufriedenheit und Lebensqualität und ist als fortlaufender Prozess zu verstehen. Viele Betroffene äußern, dass Hoffnung sehr wichtig für den Gesundungsprozess ist. Hier sind auch Menschen wichtig, die an die Betroffenen glauben und die die Hoffnung nicht verloren haben. Dieses wird als sogenannte „stellvertretende Hoffnung“ bezeichnet und ist unverzichtbar (ebd., S. 19ff.)

Andrea Trost und Stefan Rogge vertreten in ihrem Standard-Werk „Umgang mit Menschen im Maßregelvollzug“ (Trost u. Rogge 2016, S. 8) dazu die folgende Auffassung:

2 „Das kann’s doch wohl nicht sein.“ Wenn Patienten die Welt nicht mehr verstehen.

- „Recovery pathologisiert nicht, Recovery normalisiert.“
- Der Maßregelvollzug bietet die Chance, sich selbst mit seiner Biografie, seiner Erkrankung und der Delinquenz auseinanderzusetzen und sich Ziele und Perspektiven zu erarbeiten.

2.4 Der Empowerment-Ansatz

Er gehört zu den zentralen Ansätzen der psychotherapeutischen Arbeit, der Gesundheitsförderung und der Sozialen Arbeit. Auf eine kurze Formel gebracht geht es um das Anstiften zur (Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens (Empowerment.de).

Die wörtliche Übersetzung und gleichzeitig die zentralen Botschaften von Empowerment sind:

- Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung
- Stärkung von Eigenmacht
- Autonomie und Selbstverfügung

Empowerment setzt also Strategien und Maßnahmen frei, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen. Dadurch wird es ihnen ermöglicht, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten. Also genau das, was Maßregelvollzugspatienten zumindest in ihrer Delinquenz nicht adäquat konnten. Empowerment bezeichnet dabei sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung als auch die professionelle Unterstützung der Menschen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit (*powerlessness*) zu überwinden und ihre Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen – von *Powerlessness* zu *Powerness*.

Hierfür ist ein berufliches Selbstverständnis dahingehend wichtig, den professionell Tätigen als Fürsprecher der Patientinnen und Patienten zu verstehen. Durch diese Haltung wird gefördert, eigene Entscheidungen zu treffen. Das bedeutet manchmal auch, aus fachlicher oder persönlicher Sicht „falsche“ Entscheidungen und Handlungen zu akzeptieren und mitzutragen und beispielsweise auszuhalten, dass ein insulinpflichtiger Patient genau diese Behandlung ablehnt, obwohl das zu gravierenden Gesundheitsschäden führen kann.

2.5 Was haben die Konzepte Recovery und Empowerment mit Beschwerdebearbeitung zu tun?

Patientinnen und Patienten erleben den Prozess der Beschwerdebearbeitung nach unseren Erfahrungen als stark entlastend. Er stellt außerdem ein Lernfeld dar, einen angemessenen Umgang mit konfliktreichen und widersprüchlichen Situationen einzuüben. Darüber hinaus bietet die Beschwerdebearbeitung einen konstruktiven Rahmen für diese Konzepte. Sie bietet eine Möglichkeit der Einflussnahme und der eingangs beschriebenen Fassungslosigkeit der Patienten einen angemessenen Raum. Durch die Beschwerdebearbeitung können die Patienten – im Sinne des Recovery-Gedanken – aktiv Einfluss auf ihre Belange nehmen – selbst in den engen Strukturen