



MULTIPROFESSIONELLES
ARBEITEN IN DER
JUGENDFORENSIK



K

Festschrift der Jugendforensik

Klinik für forensische Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

KARL-JASPERS-KLINIK



Vorwort

2016 - 2021 – Fünf Jahre Jugendforensik: Eine schöne Zahl, ein erstes Jubiläum, ein erstes Etappenziel in der Konsolidierung und für uns deshalb ein Anlass, eine Festschrift zu planen.

Zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Ihnen vorliegenden Ausgabe dürfen wir sogar schon sechs Jahre mit Stolz auf das Erreichte zurückschauen.

Die Festschrift soll Ihnen einen Einblick geben in das, was für uns Jugendforensik an unserem Standort bedeutet und wie wir sie leben. Wir wollen unsere Arbeit darstellen, die Anfänge schildern und gleichzeitig an alles erinnern, was wir schon gemeinsam in dieser Zeit erlebt und geschaffen haben.

Viele Fotos untermalen die Texte, damit Ihnen das Lesen Spaß macht und eine Vorstellung von unserem Alltag entstehen kann. Da es um Forensik und die Arbeit mit straffälligen Jugendlichen und Heranwachsenden geht, mussten wir bei der Auswahl der Bilder besonders achtsam sein.

Wir würden uns sehr freuen, wenn wir mit der Präsentation unserer Arbeit gleichzeitig einen Beitrag zum Abbau von Vorurteilen gegenüber forensisch untergebrachten Jugendlichen leisten.

Das Redaktionsteam

Auf einen Blick

Karl-Jaspers-Klinik – Neubau Jugendforensik



Bauherr: Psychiatrieverbund
Oldenburger Land gGmbH

Standort: Bad Zwischenahn

Bauzeit: 23 Monate

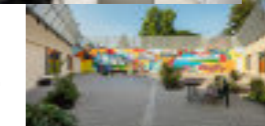
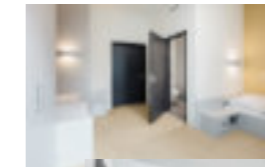
Eröffnung: April 2016

BGF: 2639,57 m²

NF: 1663,08 m²

Baukosten: 7,9 Mio. Euro

Die Karl-Jaspers-Klinik erhielt im Jahr 2010 den Auftrag vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, die Baumaßnahme für die Unterbringung von Jugendlichen zwischen 16 und 21 Jahren zu errichten. Die Patienten müssen gemäß §63, §64 StGB bzw. § 126a StPO in Verbindung mit einer



Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit im Zusammenhang mit einer rechtswidrigen Tat besonders untergebracht werden mit dem Auftrag der Besserung und Sicherung.

Der Neubau der Jugendforensik an der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn ist die erste Klinik ihrer Art in Niedersachsen.

Sie besteht aus zwei geschlossenen Stationen mit jeweils zwölf Betten und beherbergt straffällig gewordene Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren.

Das Unternehmen GSP Architekten aus Bremen hat ein Gebäude entwickelt, das trotz der Einhaltung höchster Sicherheitsstandards eine

Aufenthaltsqualität bietet, die die therapeutische und pädagogische Behandlung maximal unterstützt. So sind beispielsweise die großzügigen und zum

Innenhof ausgerichteten Fenster der Patientenzimmer mit einem Ausbruchs-

und Durchsteckschutz ausgerüstet, der durch seine Gestaltung nicht an eine klassische Vergitterung erinnert.

Die Zimmer sind jugendgerecht ausgestattet und vielfältige

Aufenthaltsbereiche bieten Raum für Sozialkontakte.

Grußwort der Niedersächsischen Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Daniela Behrens, anlässlich des fünfjährigen Bestehens der Jugendforensik in der Karl-Jaspers-Klinik



Sehr geehrte Damen und Herren,

auch wenn der fünfte Geburtstag schon einige Zeit zurückliegt, möchte ich nachträglich herzlich gratulieren. Ich begrüße es sehr, dass die Verantwortlichen vor Ort die Gelegenheit wahrgenommen haben, zu dem besonderen Jubiläum eine Festschrift herauszubringen. Dies ermöglicht uns einen Blick auf die wichtige Arbeit dieser Institution zu werfen, die in ihrer Art einzigartig ist in Niedersachsen.

Viele von uns erinnern sich noch an die Vorgeschichte: Der Bundesgerichtshof hatte die Trennung junger Straftäterinnen und Straftäter mit Unterbringungsbeschluss für eine Maßregel von erwachsenen Untergebrachten gefordert. Der Planungsauftrag ging aufgrund der dortigen Expertise an die Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn, dies auch vor dem Hintergrund, dass vor Ort mit Bettina Hackenbroch-Hicke bereits eine erfahrene Kinder- und Jugendpsychiaterin tätig war. Schritt für Schritt erfolgte die Schaffung einer neuen Einrichtung, deren Therapiekonzept darauf ausgerichtet ist, den jungen Menschen eigenverantwortliches Handeln zu vermitteln. „Handle in eigener Freiheit richtig“, heißt es im Leitbild. Wie man situationsbedingt richtig handelt, müssen viele der jungen Menschen, die sich hier im Maßregelvollzug befinden, erst lernen. Sie sollen positive Werte kennenlernen, üben, mit Rückschlägen umzugehen, Versäumtes nachholen und sich langfristig auf ein Leben ohne Suchtmittel und natürlich ohne Straftaten vorbereiten.

Und das Konzept hat sich bewährt: Rund 75 Patienten waren bisher in der Jugendforensik untergebracht, von denen immerhin ein Drittel einen vollständigen Schulabschluss geschafft hat. Keiner der jungen Männer wurde und wird ohne Ausbildungs- oder Arbeitsplatz sowie eine Wohnungsmöglichkeit entlassen. Alle werden auch nach einer Bewährungsentlassung durch eine der forensisch - psychiatrischen Institutsambulanzen weiter begleitet, um die therapeutischen Erfolge zu stabilisieren. Diese Beispiele machen deutlich, wie hoch die Betreuungsintensität ist, mit der die jungen Menschen hier begleitet werden, um ihnen ein selbstbestimmtes, freies Leben zu ermöglichen.

Als Niedersächsische Sozial- und Gesundheitsministerin danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren hochmotivierten Einsatz und wünsche den jungen Untergebrachten alles Gute für ihren künftigen Lebensweg.

Ihre

Daniela Behrens

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit mehr als fünf Jahren betreibt das Land Niedersachsen auf dem Gelände der Karl-Jaspers-Klinik die niedersachsenweit erste Jugendforensik. Bereits im Jahr 2007 wurde mit dem Land Niedersachsen vertraglich die Erweiterung KFP vereinbart. Im Zuge präziser Bedarfsermittlungen im forensischen Bereich und auf der Grundlage eines BGH-Urteils im Jahre 2008, das eine getrennte Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen bestimmte, keimte und verfestigte sich schnell die Idee der Implementierung einer neuen fachlichen Abteilung auf dem Gelände der KJK – der Jugendforensik. Es folgten sorgfältige Planungen gemeinsam mit dem Ministerium und fachlich fundierte Konzeptentwicklungen der Projektgruppe unter der Leitung von Herrn Dr. Dedden, dem damaligen Klinikdirektor der KFP, und Frau Hackenbroch-Hicke als Kinder- und Jugendpsychiaterin und Oberärztin der KFP. 2014 erfolgte der erste Spatenstich und im Mai 2016 wurde nach zwei Jahren die Eröffnung gefeiert. Vom ersten Tag an schaffte die Jufo eine sichere Behandlungsumgebung und Umsetzung eines fundierten Behandlungskonzepts. Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen damals an der Projektgruppe Beteiligten für die engagierte, motivierte und herausragende Vorbereitung dieses niedersachsenweit einzigartigen Pilotprojektes.

Die Heranwachsenden, die aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung nach Jugendstrafrecht zu einem Aufenthalt im Maßregelvollzug verurteilt wurden, werden hier von einem Behandlungsteam bestehend aus Therapeut*innen, Pflegekräften, Heilerziehungspfleger*innen, Pädagog*innen, Lehrer*innen und Fachärzt*innen für Jugendpsychiatrie behandelt und multiprofessionell auf ein straffreies Leben vorbereitet. Das speziell auf die Bedürfnisse von Heranwachsenden ausgerichtete Behandlungskonzept steht unter dem Leitsatz: „Handle in eigener Freiheit richtig“. Die spezifische Therapie bildet die Grundlage für Resozialisierung und Eingliederung der Patienten und trägt so maßgeblich dazu bei, Deliktrückfälle zu verhindern.

Heute, rund sechs Jahre nach der Eröffnung dürfen wir festhalten, dass die optimalen Vorbereitungen sich von Beginn an ausgezahlt haben. Es ist ein hochkompetentes Team, das unter der Leitung von Frau Hackenbroch-Hicke täglich eine verantwortungsvolle, erfolgreiche und gesellschaftlich immens wichtige Arbeit in der Jufo leistet.

Bitte arbeiten Sie auch weiterhin getreu dem Motto „Handle in eigener Freiheit richtig“ – es hat sich bewährt. Vielen Dank dafür und weiterhin viel Erfolg dabei.

Ihr

Michael Poerschke, Geschäftsführer der KJK



| | | | |
|---|----|---------------------------------------|----|
| Vorwort | 2 | „Ich bin eher der Freestyle Koch ...“ | 39 |
| Auf einen Blick | 3 | Unfrei, propagandistisch, abhängig | 40 |
| Fakten | 4 | „Mach Schule!“, sagt mein Anwalt. | 41 |
| Grußworte | 4 | Ergotherapie – nur basteln? | 42 |
| Inhaltsverzeichnis | 6 | Stuhl zertrümmert ... | 43 |
| Kleines Glossar | 7 | HAMET | 43 |
| Schwelgen in Erinnerungen | 8 | Arbeit ist das halbe Leben ... | 44 |
| Planung | 14 | Das Runde muss ins Eckige | 44 |
| Bauphase | 16 | Vom Verurteilten zum Beurteiler | 45 |
| Eröffnung | 17 | „Anstrengung ohne zu schwitzen?“ | 45 |
| Personalgewinnung | 18 | Therapie macht keine Ferien! | 46 |
| Einarbeitung des Pflege- und ... | 19 | Geld und Tabak | 46 |
| Die Mitarbeiter*innen | 20 | Projektwoche | 47 |
| 24/7 | 22 | Fahrradtouren | 47 |
| „Handle in eigener Freiheit richtig“ | 23 | Wir feiern die Feste, wie sie fallen | 48 |
| „Leg doch mal das Handy weg“ | 28 | Fairplayer? | 49 |
| Station als Lernfeld | 28 | ... aber bloß keine Rollenspiele! | 49 |
| Angehörigenarbeit | 30 | SKT, was soll das denn bringen? | 50 |
| Sicherheit erhöhen, Konflikte vermeiden | 31 | Therapiegruppenfahrten | 51 |
| Sicherheit in der Jugendforensik | 32 | „Holt mich hier raus!“ | 52 |
| Wochenplan für einen Patienten | 36 | Grauer Beton....rauer Jargon... | 52 |
| TG B, TG E, TG X, TG Y, MTGB, SKT | 37 | Elixier | 53 |
| Die Stationsrunde | 38 | Impressum | 55 |

Kleines Glossar

| | |
|-------|-----------------------------------|
| AT | Arbeitstherapie |
| AvD | Ärzt*in vom Dienst |
| BPK | Behandlungsplanungskonferenz |
| BZP | Bezugspflege |
| Eiko | Einkaufs- und Kochgruppe |
| Erfo | Erwachsenenforensik |
| ET | Ergotherapie |
| ETG | Einzeltherapeutengespräch |
| FP | Fairplayer |
| GSP | Architektenbüro Bremen |
| HAMET | Handmotorischer Eignungstest |
| Jufo | Jugendforensik |
| KIZ | Kriseninterventionszimmer |
| KJK | Karl – Jaspers - Klinik |
| MPT | Multiprofessionelles Team |
| MTGB | Methodengeleitete Biografiearbeit |
| PED | Pflege- und Erziehungsdienst |
| PNA | Personen-Notruf-Anlage |
| SKT | Soziales Kompetenztraining |
| SIB | Sicherheitsbeauftragter |
| SV | Selbstversorgung |
| TG | Therapiegruppen |

Schwelgen in Erinnerungen

Ärztlicher Dienst – Frau Hackenbroch-Hicke



„In der Weiterbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie bin ich im Jahr 2002 in die heutige Karl-Jaspers-Klinik gekommen. Seit 2004 war ich als Fachärztin und Oberärztin in der Forensik

zuständig, später auch als Stellvertreterin des damaligen Klinikdirektors.

Die Jugendforensik ist die sehr gelungene Realisierung einer Projektidee, die beginnend im Jahr 2006 bis hin zur Eröffnung im Mai 2016 in vielen Teilschritten als Kooperation des Landes Niedersachsen mit der Karl-Jaspers-Klinik.

Der politische Wille, ein spezialisiertes Behandlungsangebot für jugendliche und heranwachsende Straftäter zu schaffen, führte im Einklang mit vertraglichen Verpflichtungen der KJK nach der Privatisierung 2007 und dem Engagement der Entscheidungsträger*innen vor Ort dazu, dass nun schon mehr als fünf Jahre lang ein hochwertiges spezialisiertes forensisches Angebot für die genannte Personengruppe in Niedersachsen angeboten werden kann.

Seit 2010 hat das dauerhafte Engagement mehrerer Arbeitsgruppen in einer Bau-, Projekt- und Entscheidungsgruppe die konzeptionellen Fragen und Hürden, die sich jeweils ergaben, erfolgreich gemeistert und zu einem Ergebnis im Sinne einer Jugendforensik als positiven Ort geführt, an dem junge Straftäter noch einmal neu in ihr Erwachsenenleben starten können.

In der Zwischenzeit hat sich das therapeutische Ursprungskonzept aus dem Jahr 2010 weiter entwickelt und ist doch dem ursprünglichen Gedanken treu geblieben, letztendlich eine Steigerung der Prozesskompetenz der Patienten erreichen zu wollen im Umgang mit all den Schwierigkeiten im Leben, die sich noch ergeben.“

Pflege- und Erziehungsdienst – Frau Wollny



„Im Jahr 2004 bin ich von der Adoleszenten-Station in die Forensik auf eine gerade neu eröffnete Station gewechselt, auf der minderbegabte Patienten nach einem besonderen

„Förderkonzept für intelligenzgeminderte Rechtsbrecher“ behandelt werden sollten. Im Fokus dieses Konzepts standen die (Lern-)Prozesse, die die

Patienten unterstützen sollten, bestimmte Verhaltensweisen und Methoden zu entwickeln und auszuprobieren. Sie sollten also lernen, sich mit genügend Freiraum auszuprobieren, Fehler machen zu dürfen und aus diesen zu lernen.

Damals fragte Frau Hackenbroch mich, ob aus meiner Sicht dieses Förderkonzept auch auf andere Patienten anwendbar sei. Das konnte ich schon damals aus tiefer Überzeugung bejahen.

Nachdem dann Gespräche über eine Jugendforensik am Standort der Karl-Jaspers-Klinik laut wurden, war mein Interesse geweckt. Es war nun nur noch eine Frage der Zeit, bis eine Projektgruppe installiert wurde, in der wir mit vielen Kolleg*innen von verschiedenen Stationen der Erwachsenenforensik aus unterschiedlichen Berufsgruppen erarbeitet haben, wie und was in dieser Jugendforensik entstehen soll. Hier nutzten wir die Zeit der Bauplanung und des Neubaus der Jugendforensik und entwickelten zeitgleich die inhaltlichen und organisatorischen Konzepte für die neuen Stationen. Es gab vieles zu bedenken und planen: Verschiedene Tätigkeitsprofile, Dienstzeitmodelle, insbesondere für den Pflege- und Erziehungsdienst, die Ausgestaltung des Stationssettings und der multiprofessionellen Zusammenarbeit und nicht zuletzt die Entwicklung eines

tagesstrukturierenden Wochenplans für die Patienten. Ganz besonders wichtig war uns in dieser Projektgruppe ein Entwicklungs- und Kompetenzprofil der Mitarbeitenden in „unserer“ Jugendforensik. Uns war damals zunächst nur klar, was wir nicht wollten... Mit allen Beteiligten dieser Projektgruppe gelang es uns, ein Profil zu entwickeln, nach dem die Mitarbeiter*innen mit Überzeugung, Lust an der Aufgabe, Gestaltungswillen, Empathie, Ressourcenorientierung usw. arbeiten sollten. Dieses Profil wird auch heute noch für Bewerber*innen mit einer Einladung zum Vorstellungsgespräch verschickt und dient als Grundlage für Fragen an die Bewerber*innen. Mittlerweile wurde dieses Profil von diversen Kliniken angefragt.“

Sozialdienst – Frau Schwart

„Ich habe mich der Projektgruppe angeschlossen, weil ich es sehr spannend fand, von Anfang an bei der Planung einer neuen Station dabei zu sein. Es war eine lange Vorbereitungszeit, der Bau begann später als geplant und auch die Eröffnung hat sich immer wieder hinausgezögert. Zum Ende hin waren wir alle recht ungeduldig und fragten uns: Wann geht es



endlich los? Mit der Projektgruppe hatten wir jährliche Arbeitstage, mit viel inhaltlicher Arbeit, aber auch netten Abenden. Zwischendurch haben wir immer mal wieder die sich entwickelnde Baustelle besichtigt und uns gefragt, was ist denn jetzt wo und was kann jetzt was werden?

Im April 2016, also kurz vor der offiziellen Eröffnung, haben wir eine „Übernachtungsparty“ in den Räumen veranstaltet. Wir haben alle in den Küchen Pizza vorbereitet, es gab auch Spiele und Aufgaben und dann haben wir zusammen gegessen. Die Architekten waren auch dabei. Anschließend haben wir in den zukünftigen Patientenzimmern übernachtet. Ich empfand es als eine gute Erfahrung, zu erleben wie es ist, in diesen Zimmern zu liegen. Was bekommt man mit von dem Leben auf der Station, ist es hellhörig, ist es dunkel genug?

Ich weiß noch genau, in welchem Zimmer ich geschlafen habe, und denke immer, wenn ich jetzt in diesem Patientenzimmer stehe: „Oh, hier habe ich ja auch einmal übernachtet.“

Am nächsten Morgen kamen dann Herr Weber, unser damaliger Geschäftsführer, und Herr Poerschke, der damalige kaufmännische Direktor, zum Frühstück. Es gab ein authentisches Tablettessen aus der Klinikküche. Später fand auch eine Katastrophenübung statt. Zu diesem Zweck wurden Freiwillige ganz furchtbar

geschminkt mit Blutflecken und Verletzungen und dann kam die Feuerwehr und hat die „Verletzten“ evakuiert und gerettet. Fast alle sind gerettet worden, nur ein Stationsflügel ist leider verbrannt.“

Psychologischer Dienst – Herr Wild



„Ich kam Anfang 2004 zum damaligen Landeskrankenhaus Wehnen und war zunächst auf der Aufnahmestation, später auf der Station für an einer Psychose erkrankte Patienten eingesetzt. Dann folgte relativ schnell der Wechsel auf eine neu gegründete Station, die nach einem neuen Konzept für intelligenzgeminderte Patienten eingerichtet wurde. Anfangs wusste ich damit wenig anzufangen, konnte mich dann aber im Laufe von Jahren zunehmend für das Konzept, das aus der größten Forensik im nordrhein-westfälischen Eickelborn übernommen werden konnte, begeistern. Es stellte sich jedoch als schwierig heraus, ein neues Behandlungskonzept mit einem Team aus überwiegend langjährig erfahrenen forensischen Mitarbeiter*innen umzusetzen. Hier gab es erhebliche Widerstände zu überwinden. Daher fand ich die Idee sehr reizvoll, an der Vorbereitung einer zu entwickelnden Jugendforensik ab

2011 mitarbeiten zu können. Unter anderem wurden in dieser Projektgruppe mehrfach Arbeitstage veranstaltet zur Intensivierung der Zusammenarbeit und zur Erarbeitung der Konzepte, aber auch im Sinne eines Teambuildings, welches gut gelang.

Die teambildenden Maßnahmen wurden auch mit später neu eingestellten Mitarbeiter*innen wiederholt und fortgesetzt. Insbesondere vor der Inbetriebnahme hatten wir eine wertvolle lang andauernde Einarbeitungsphase. Ähnliche Maßnahmen wurden mit den neu eingestellten Mitarbeiter*innen veranstaltet und fortgesetzt, insbesondere während der langen Einarbeitungsphase vor Inbetriebnahme.

Besonders reizvoll aus meiner Sicht, war tatsächlich die Möglichkeit die anspruchsvollen Behandlungskonzepte in einem sehr modernen Klinikgebäude, das anhand der Erfahrungen der besichtigten anderen Jugendforensiken in Deutschland nach den jeweils besten Beispielen konzipiert war, umzusetzen zu können. Leider -wie oft üblich- wurden großzügigere Raumplanungen, wie eine geplante Sporthalle im Laufe des Planungsprozesses zunehmend an das vorhandene Budget angepasst. Unter manchen dieser damaligen Entscheidungen leiden wir tatsächlich heute. Da wurde aus meiner Sicht manchmal auch an der falschen Stelle von den Auftraggebern gespart.

Erwartungsgemäß äußerst positiv war es, die

Umsetzung mit einem neu eingestellten, komplett auch für die Jugendforensik ausgesuchten und selbst eingearbeiteten, Behandlungsteam angehen zu können. Das hat sich aus meiner Sicht sehr bewährt.“

Sicherheit – Herr Holzenkamp



Mein Erstkontakt mit dem Thema Jugendforensik war der „Buschfunk“ in den Jahren 2007/2008. Konkretere Gespräche begannen ab Ende 2010, das Projekt Jugendforensik

nahm zunehmend Gestalt an. In vielen ab dann regelmäßig stattfindenden Runden (primär die Projektgruppe JuFo) wurden Rahmenbedingungen geschaffen, sowohl baulich als auch inhaltlich. Immer dabei vor Augen: der finanzielle Rahmen des Projektes, der durch das Land Niedersachsen vorgegeben wurde. Sich an Details aus den vielen Gesprächen zu erinnern, ist gar nicht so einfach. Einige Highlights sind natürlich sehr wohl in Erinnerung geblieben, etwa die Schaffung der bis dato hier unbekanntem „Moonlight-Dienste“, also Dienstzeiten über 20 Uhr hinaus. Aus sicherheitsfachlicher Sicht stellt eine Jugendforensik (die es bis dahin in Niedersachsen nicht gab) natürlich eine besondere Herausforderung dar. Es gibt eine deutliche Diskrepanz

zwischen den gesetzlichen Aufträgen einer Einrichtung für Jugendliche im Vergleich zu einer Einrichtung für Erwachsene.

Unter anderem deshalb fuhren wir mit Teilen der Projektgruppe durch die Bundesrepublik, um uns an anderen Standorten über bauliche und inhaltliche Strukturen zu informieren. Unliebsam in Erinnerung blieb der für diese Fahrten angemietete fahrbare Untersatz – ein eher schlecht ausgestatteter Mercedes Vito. Mit diesem Fahrzeug erreichten wir zwar unser Ziel, allerdings körperlich durchgeschüttelt und „mental durchgeschüsselt“. Damit es während der Fahrten für alle Mitfahrer*innen nicht allzu langweilig wurde, hatte die Projektleitung (und heutige ärztliche Leitung) der Jugendforensik immer ein paar spannende Ideen, zum Beispiel Frage- / Antwortspiele zum Thema Jugendforensik. Ehrlicherweise war die Motivation der Beteiligung daran allein aufgrund des Fahrzeuges und seiner Erschütterungen recht bescheiden.

Um einige Dinge auch praktisch vor Ort testen zu können, wurden Muster der jeweiligen Hersteller angefordert. In einem Fall ein Musterfenster – zwei Mitarbeiter der KJK-Technik erhielten den Auftrag, dieses Fenster mit allen verfügbaren Gegenständen so zu malträtieren, dass ein Durchsteigen möglich war. Nach einiger Zeit und mit zwei ziemlich ausgelaugten technischen Mitarbeitern an der Seite konnten wir die

Fenster dann guter Dinge als „ziemlich ausbruchhemmend“ bezeichnen und letztendlich für den gesamten Bau bestellen.

Ein komplexer Punkt rund um den Bau war die Bewehrung des Innenhofes. Der Überkletterschutz (später auch im KJK-Gelände vielleicht etwas despektierlich als „Raptorenkäfig“ bezeichnet) wurde über lange Zeit zu einem Schwerpunktthema. Die Sicherheit des Personals wurde ebenfalls berücksichtigt: In einer schon fortgeschrittenen Bauphase wurde entdeckt, dass die Toiletten doch für schlanke Kolleg*innen geplant wurden. Für alle anderen hätte es geheißen: Bitte rückwärts einparken auf der Toilette!

Ein Herzensprojekt im Rahmen des Neubaus konnte leider nur als Teillösung umgesetzt werden: Statt einer ursprünglich geplanten Sporthalle war aus Kostengründen nur noch ein überdachter Sportplatz möglich.

Kosten, Kosten, Kosten: Immer häufiger wurde dieses Thema zum Gegenstand der Planungsrunden. Je weiter die Planungen voranschritten, desto häufiger meldeten uns die Architekten: „Leider geht's so nicht, das würde den Kostenrahmen sprengen!“

„Kostenrahmen“ wurde das Unwort des Projektes. Einer der Gründe dafür lag sicherlich an dem, durch das Land für den Bau, festgelegten Gesamtkostenplan.

Offensichtlich wurde die Baupreissteigerung, die jährlich mehrere Prozentpunkte ausmacht, nicht einberechnet. So kam es leider dazu, dass bereits geplante Räume komplett gestrichen oder kleiner ausfallen mussten. Auch in anderen Bereichen (etwa bei der Ausstattung des Baus) führte der Mangel an Geld zu Streichungen. Sogar ganz banale Dinge wie die Anzahl der Steckdosen in den Patientenzimmern oder „bitte nicht stören“-Displays vor den Therapeutenzimmern mussten reduziert werden oder kamen gar nicht zustande. Interessant ist auch das Zustandekommen des Erdwalls, der die Jugendforensik teilumschließt. Es handelt sich dabei um den Bauaushub, der – hätte man nicht einen mittlerweile ganz pragmatisch bepflanzten Erdwall daraus gezaubert – für viel Geld hätte entsorgt werden müssen.

Es ging auch im weiteren Verlauf immer darum, ob und wieviel fließt. Allerdings nicht immer um das Geld, sondern um das Wasser. So begann der von der ausführenden Firma fehlerhaft angebrachte Putz in den Innenhöfen plötzlich Wasser zu ziehen. Hier war eine umfangreiche Sanierung von Nöten. Dazu bedurfte es allerdings eines Rechtsstreits, der sich über mehr als eineinhalb Jahre hinzog. Auch fehlerhaft eingebaute Abflüsse sorgten weit nach Inbetriebnahme für Probleme, hier floss ebenfalls Wasser, nur in die falsche Richtung. Nämlich in den Estrich hinein. Notfallpläne

wurden erstellt. Bis zuletzt war nicht klar, ob Patienten in andere Kliniken hätten verlegt werden müssen. Dies konnte dank sehr ausgeprägter Unterstützung, unter anderem der Erwachsenenforensik, vermieden werden. Die Jugendforensik war und ist auch heute noch ein in jeder Hinsicht spannendes Projekt, baulich wie inhaltlich. Es ist sicherlich einmalig, an einem solchen komplexen Projekt beteiligt gewesen zu sein. Und eines ist sicher: Langweilig war/ist es hier nie.

2007

Mit dem Kauf- und Übertragungsvertrag aus dem Jahr 2007 verpflichtete sich die KJK zum Bau von 36 Betten in der Forensik.

Aufgrund des BGH-Urteils von 2008 soll eine Trennung von Jugendlichen und Erwachsenen erfolgen. Daher wurden 24 Betten in Plätze für die Jugendforensik umgewidmet.

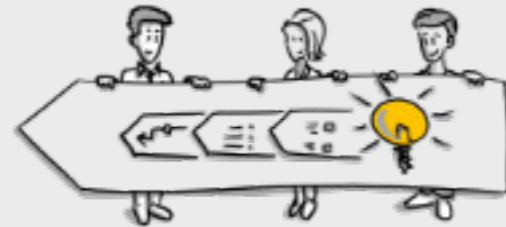


2007 - 2010

2010

Der Planungsauftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung erfolgte am 16.3.2010.

Am 4.10.2010 wurde ein erstes Konzept an das Ministerium eingereicht mit dem Anspruch, einen möglichst idealen Baukörper zu erschaffen und ein therapeutisches Grundgerüst zu entwickeln.



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



2011

In dieser Projektphase entstanden die ersten beiden Gruppen, die sich eingehend mit bestimmten Aspekten beschäftigen sollten.

Die Projektgruppe nahm am 2.2.2011 ihre Arbeit auf und tagte im monatlichen Rhythmus, um das inhaltliche Konzept zu erarbeiten.

Die Baugruppe startete ebenfalls 2011 mit der Besichtigung von forensischen Einrichtungen in ganz Deutschland, beginnend in Moringen.

Insgesamt waren Mitarbeiter verschiedener Professionen beteiligt.



2011 - 2012

2012

Architektenauswahl am 19.2.2012 mit dem Ergebnis, dass das Büro GSP Architekten, Bremen, den Zuschlag erhielt.

Konkreter Planungsauftrag mit Umwidmung der Betten am 3.12.2012.

Erste Hospitationen in den forensischen Einrichtungen Marburg, Marsberg und Klingenmünster, um deren gute Ideen aufzugreifen.

GSP GERLACH SCHNEIDER PARTNER
ARCHITEKTEN



Bauphase

2013

Die Baugruppe beschäftigte sich von März bis August 2013 mit der Bauplanung.

Die Projektgruppe organisierte die ersten Arbeitstage.

Im November nahm die Entscheidungsgruppe ihre Arbeit auf, in der alle wesentlichen personellen und organisatorischen Themen bewegt wurden.



2013 - 2014



2014

Januar – Erster Bericht in der Nordwest Zeitung (NWZ) über die Planung der Jugendforensik

Juni / Juli – Baubeginn und Spatenstich

Dezember – Start der Auswahlgespräche des Pflege- und Erziehungsdienstes (PED)

Arbeitstage der Projektgruppe

Hospitation in Parsberg



Eröffnung

2015

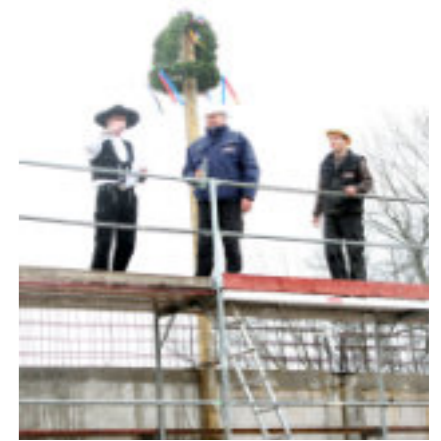
Februar – Information und Flyer

März – Richtfest

Ganzjährig Personalauswahl

Arbeitstage der Projektgruppe

Hospitation in Rostock



2015 - 2016



2016

Zahlreiche Informationsveranstaltungen mit dem Ortsbürgerverein Wehnen/Ofen, der Polizei und dem Beirat

Einarbeitung Januar bis Mai 2016

Eröffnungsfeier 2. Mai 2016

Tagesklinik Jugendforensik

Einzug der Patienten Juni 2016

Personalgewinnung

Bereits zu Beginn der Überlegungen herrschte Einigkeit darin, dass die Behandlung der jugendlichen Patienten über die ärztlich-psychologische Therapie, Pflege, Fachtherapie und Schule hinaus ganz wesentlich durch den Ansatz der „Alltagspädagogik“ bestimmt werden soll. Die Jugendforensik soll ein Ort sein, der den jugendlichen Patienten Werte, gesellschaftliche Normen, sozial- und kulturadäquate Regeln und Sozialkompetenzen im Alltag vermittelt. Die Jugendlichen können am Modell lernen, sich ausprobieren und sich mit Anderen auseinandersetzen. Hierbei hat jeder die Chance, Erfolge zu erleben und diese für seine Entwicklung nutzbar zu machen.

So ergab sich, dass neben Gesundheits- und Krankenpflegekräften auch pädagogische Berufsgruppen, wie Heilerziehungspfleger*innen und Erzieher*innen sowie Hauswirtschafter*innen für diese anspruchsvolle Arbeit gewonnen werden konnten. Deshalb wurde ein konkretes Entwicklungs- und Kompetenzprofil für die zukünftigen Mitarbeiter*innen formuliert und immer weiter angepasst. Das Ergebnis erbrachte ein Profil von Mitarbeiter*innen, die die Patienten der Jugendforensik zum Lernen motivieren, sie betreuen, mit ihnen trainieren und sie auf ihrem

Weg „nach draußen“ begleiten. Dieses Profil war dann auch Grundlage des anschließenden Ausschreibungsverfahrens.

Im Vorfeld dazu haben wir ein komplexes Informations- und Bewerbungsverfahren entwickelt, um das anspruchsvolle Stellenprofil den Bewerber*innen zu vermitteln. Hierzu wurde bewusst ein Ansatz gewählt, der deutlich über ein „normales“ Vorstellungsgespräch hinausgeht: Den Bewerber*innen wurden im Vorfeld des Gesprächs eine Infomappe geschickt, in der der Arbeitsplatz Jugendforensik, das Konzept und die Anforderungen an die zukünftigen Mitarbeiter*innen dargestellt wurden.

Diese Vorabinformationen wurden am Tag der Vorstellung in einem Gruppengespräch vertieft – die einzelnen Aspekte wurden erklärt, Fragen beantwortet und erste Eindrücke gewonnen.

Im Anschluss wurden ausführliche strukturierte Einzelinterviews geführt. In diesen Gesprächen wurden Fragen der Haltung, Motivation, Team- und Kritikfähigkeit sowie der Lern- und Leistungsbereitschaft besprochen.

Heute verfügen wir über ein multiprofessionelles Team, in dem Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sport-, Ergo-, und Arbeitstherapeut*innen, Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen, Pflegefachkräfte, Erzieher*innen, Heilerziehungs-

pfleger*innen und Hauswirtschafter*innen zusammenarbeiten. Mit diesem Team arbeiten wir jeden Tag daran, unseren eigenen Anspruch zu erfüllen.

Einarbeitung des Pflege- und Erziehungsdienstes



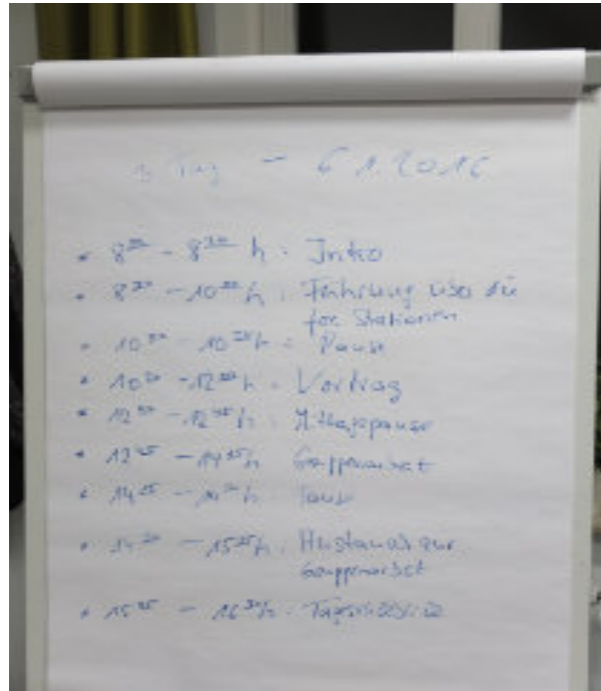
Für viele Mitarbeiter*innen ungewöhnlich – der Einsatz begann mit Unterricht. Ganz klassisch mit Klassenraum und Stundenplan.

Im Rahmen eines mehrmonatigen curricular gestalteten Einarbeitungsprozesses wurde ihnen das anspruchsvolle Arbeitsfeld Forensik näher gebracht, um sie für den Einsatz „fit“ zu machen.

Didaktisch folgte das Einarbeitungscurriculum der Idee einer „Gestaltung des Theorie-Praxis-Transfers im Rahmen eines sozialdidaktischen

Ansatzes“. Damit wurden zwei wesentliche Komponenten des Lernprozesses verbunden: Zum einen die Erkenntnis, dass es zum Erwerb beruflicher Handlungskompetenzen notwendig ist, die Lernorte Praxis und Theorie in eine wechselseitige Beziehung zueinander zu bringen. Zum anderen ein konstruktivistisches Verständnis vom Lernen: Wissen sollte nicht durch frontale Belehrung vermittelt, sondern in einem individuellen Aneignungsprozess aufgebaut werden. So wurde berücksichtigt, dass neben dem Erwerb neuer Fertigkeiten, Einstellungen reflektiert werden. Der Aufbau interpersonaler Beziehungen und der Ausbau sozialer und personaler Kompetenzen erfolgt am Nachhaltigsten in der Gemeinschaft mit Anderen.





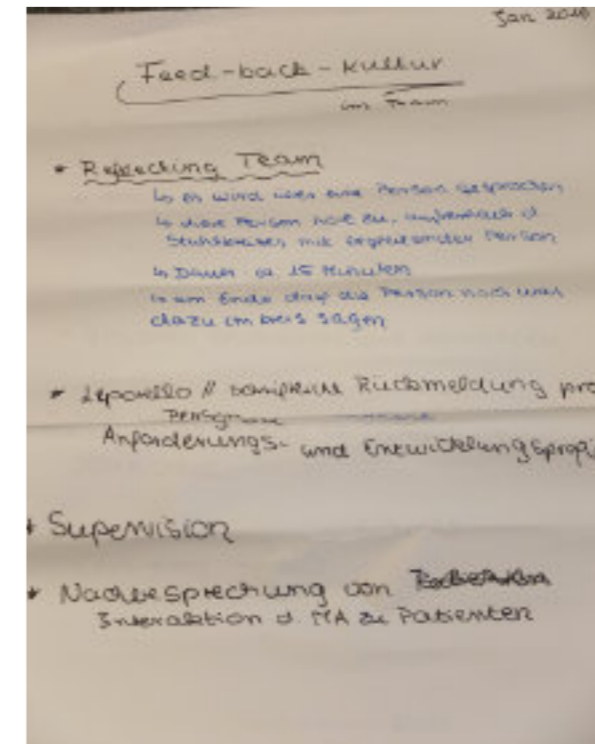
Als Lernort für die Bearbeitung der theoretischen Inhalte wurde in unserer ehemaligen „Nähstube“ ein eigenes Klassenzimmer eingerichtet: Dort fanden Unterricht, Vorträge, Referate, Übungen, Reflektionen und Gruppendiskussionen und -arbeiten statt. Ab der dritten Arbeitswoche erfolgte die Einarbeitung im Rahmen von Hospitationen auf den Stationen der Erwachsenenforensik. Die Erfahrungen aus diesen Praxisphasen wurden im Anschluss in den folgenden theoretischen Einheiten – vergleichbar einem Berufsschultag – aufgenommen, diskutiert und reflektiert.

Die Mitarbeiter*innen

Bereits in der Projekt- und Entwicklungsphase wurde besonderer Wert darauf gelegt, die oben beschriebenen Besonderheiten bei der räumlichen Gestaltung, der personellen Ausstattung, insbesondere aber der konzeptionellen Entwicklung von Behandlungsangeboten einer Jugendforensik möglichst weitgehend umzusetzen. Hieraus ist inzwischen ein kontinuierlicher Entwicklungs- bzw. Verbesserungsprozess entstanden, der vor allem von der Leitungsgruppe der Jugendforensik weiter vorangetrieben wird.



Darüber hinaus sind, im Sinne von Partizipation, Transparenz und Authentizität, alle Mitarbeiter*innen aufgefordert und eingeladen, sich mit konstruktiver Kritik und kreativen Veränderungs- oder Entwicklungsvorschlägen in diese Prozesse einzubringen. Zu diesem Zweck wurden eine Reihe von Gremien in die Abläufe integriert, in denen sich die Mitarbeiter*innen entsprechend engagieren können. Dazu gehören neben regelmäßigen Supervisionen für die Mitarbeiter*innen, Teamtage, Teamsitzungen, gemeinsame Fallbesprechungen, Workshops und



Arbeitsgruppen. Auch die täglich stattfindenden Übergaben werden zu einem Großteil der Zeit für konkrete inhaltliche Besprechungen, Planungen und Reflektionen genutzt. Die Umsetzung einer gelebten kollegialen Alltagskommunikation ermöglicht es, auf kurzen Wegen, die entsprechenden Kolleg*innen zu erreichen und sich über bestimmte Anliegen auszutauschen. Die auch für die Patienten auf diese Weise ständig erkennbare intensive Interaktion der Mitarbeiter*innen miteinander, deren gegenseitige Unterstützung bei bestimmten Aufgaben oder Projekten und Alltagstätigkeiten dient somit auch als transparentes Vorbild für das Handeln in sozialen Gemeinschaften und erfordert daher auch ein Verantwortungsbewusstsein.

24/7

Der Pflege- und Erziehungsdienst (PED) oder auch die „Eierlegende Wollmilchsau“ (ELWMS :-)) betreut die Patienten rund um die Uhr. Die Aufgaben sind sehr vielfältig und von vielen Herausforderungen geprägt. Die klassische Grund- und Behandlungspflege und die Moderation der Übergaben sind nur ein kleiner Teil davon. Pädagogische Tätigkeiten wie die Gestaltung des Stationssettings und die Bewältigung der Lebenspraxis stehen im Vordergrund.

Die Unterstützung der Patienten bei Pflichttätigkeiten wie der Selbstversorgung, der Zimmer- und Wäschepflege, Kriseninterventionen (bei einem PNA-Alarm auch auf anderen Stationen der KJK), verbunden mit der Realisation des Sicherheitskonzepts, gehören ebenfalls zum breiten Aufgabenspektrum.



Auch gerichtlich genehmigte Ausführungen in die Stadt, zum Wocheneinkauf und zum Projekt „Ehrenamt“ sowie die Begleitung zu Konsil- oder Gerichtsfahrten übernimmt weitgehend der PED. Zum Aufbau von „Vorbildern“, im Sinne eines Lernen am Modells, erfolgt dies in einem möglichst vertrauensvollen Miteinander und unter Wahrung eines professionellen Nähe- und Distanzverhältnisses.

Hervorzuheben ist das Training mit Instrumenten zum Umgang mit Aggressionen, Gewalt und Konflikten, unterstützt durch Programme wie „safewards“ und den „Fairplayer“. Sie sollen helfen, die täglichen Konfliktsituationen möglichst gut zu vermeiden, und unterstützen die Patienten bei einem Kompetenzzuwachs im individuellen Umgang mit Aggressionen.

Abendangebote

Um ein Gegengewicht zu Zocken und Fernsehen zu schaffen, macht der PED täglich Angebote aus den Bereichen Sport, Spiel, Musik, Kochen und digitale Medien.

Hier bringt jede*r eigene Ideen ein: Entspannungskurs, veganes oder multikulturelles Kochen, Lernzeit, Spiele wie Werwolf, TAC und Warhammer oder Fitness- oder Zeichenkurse sind Möglichkeiten, die Freizeit mit anderen zu gestalten.

Bezugspflege

Die Notwendigkeit zur Entwicklung, Nachreifung, Moral- und emotionalen Entwicklung des Klientels stellt besondere Ansprüche an die Bezugspflege. Jeder Patient hat zwei „Bezüge“ als Ansprechpartner*innen, die stets ein Ohr für ihn haben und ihn bei allen persönlichen Belangen der Therapie unterstützen. Das fängt beispielsweise mit einer Kleiderbestellung oder einem Geburtstagswunsch an und geht über sehr vertrauensvolle Gespräche, die Begleitung einer Heimfahrt zu der Familie oder den Besuch von Konzerten oder sportlichen Events und endet beim Übergang ins Probewohnen mit der Erstellung eines individuellen Fotoalbums.

Therapeutisch wirkt die Bezugspflege oft bei der Biographie- und Deliktarbeit mit und entscheidet, gemeinsam mit der Therapeut*in über einen Stufenaufstieg der Patienten bei entsprechendem Therapiefortschritt. Die Bearbeitung von Lockerungsanträgen und die Vorbereitung von Behandlungsplanungskonferenzen sind weitere Bausteine der Arbeit.

„Handle in eigener Freiheit richtig“

Dieser Leitgedanke begegnet sowohl den Mitarbeiter*innen als auch den Patienten in der Jugendforensik täglich. Damit werden immer wieder der Entwicklungsauftrag und das Behandlungsziel in knappen Worten umrissen. In Anlehnung an Watzlawicks Axiom „Man kann nicht nicht kommunizieren“ ist das hier so zu deuten, dass man auch nicht nicht handeln kann. Es geht also nicht um das „Ob“, sondern um das „Wie“. Bei „Handlungen“ sind sowohl aktive Tätigkeiten als auch Unterlassungen oder ein scheinbar passives „Danebenstehen“ gemeint. Die Annahme ist, dass eine Voraussetzung für delinquentes Verhalten oft eine zu geringe Handlungskompetenz ist. Die Straftat erschien somit als einzige mögliche Lösung für eine Problemsituation. Ein Ziel ist eine Erweiterung der eigenen Handlungsfähigkeit durch positive Erfahrungen.

Die beiden Stationen der Jugendforensik stellen eine soziale Lern- und Lebensgemeinschaft dar, in der die Patienten wichtige Sozialisationserfahrungen nachholen, nachreifen und soziale Kompetenzen entwickeln und vertiefen können. Weitere Ziele sind die Reflektion, Veränderung und Entwicklung von Einstellungen und Haltungen, das Treffen von Entscheidungen und

die Verantwortungsübernahme dafür.

Mit dem „**Freiheitsbegriff**“ in diesem Motto ist bereits zu Beginn der Unterbringung verbunden, dass immer wieder verdeutlicht wird, dass auch unter den gegebenen Einschränkungen (der Unterbringung) ein Handeln nie alternativlos ist. Es gibt nach und nach mehr

dabei mit zunehmendem Lockerungsgrad und Stufenaufstieg (= Therapiestand) erkennbar größer, womit die **eigene Verantwortung** wächst. Es geht darum, eigene Möglichkeiten und Grenzen zu erkennen und sich der eigenen Rolle in verschiedenen Situationen bewusst zu werden. Mit Hilfe von Perspektivwechseln, Realitätschecks und durch das Einbeziehen und



die zwar mit Anstrengung verbunden sind, aber eben eine Wahl lassen.

Gewohnheiten, wahrgenommene Zwangsläufigkeiten oder Automatismen sollen stets hinterfragt werden. Die Spielräume werden

Abwägen gesellschaftlicher Werte und Normen sollen sinnvolle und vertretbare Entscheidungen getroffen werden.

Das ist vor allem mit dem Begriff „**richtig**“ gemeint. Dabei geht es nicht um die Vermittlung

„absoluter Normen“, nach denen sich wiederum an diese angepasst entscheiden ließe. Vielmehr geht es darum, sich für das Beste zu entscheiden, was in der aktuellen Situation möglich ist. Es geht um die **Entwicklung von Prozesskompetenz**, die sich später auch flexibel auf neue Situationen anwenden lässt.

Daneben spielen die medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen der vorliegenden Grunderkrankungen eine zentrale Rolle, die natürlich anders zu bewerten ist als bei Erwachsenen. Die Jugendforensik wird daher auch von einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychotherapie geleitet.

Unterschiede bestehen in den individuellen Biografien, den spezifischen psychischen Erkrankungen, wie Psychosen, Störungen des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen (teilweise mit vorhandener Komorbidität), aber auch in den Delikten, die in der Behandlung jeweils eine Berücksichtigung finden müssen.

Ziele

- Problem- und deliktdynamisch relevante dysfunktionale Verhaltensweisen, Routinen, Gewohnheiten und Einstellungen nach Möglichkeit nicht einfach passiv „weiterlaufen zu lassen“, sondern diese Dynamiken zu unterbrechen. (bewusstmachen, reflektieren, problematisieren, konfrontieren, stoppen)
- Aufbau von funktionalen, günstigen, stabilisierenden und korrigierenden Routinen, Gewohnheiten und Strukturen.
- Verfestigung dieser Verhaltensroutinen/Rituale durch Wiederholungen, Variationen und das Herstellen einer entsprechenden Effektivität und Vermittlung von Wirksamkeitserlebnissen bei den Patienten.
- Berücksichtigung des, in dieser Altersgruppe besonders stark aufkeimenden und ausgeprägten, Autonomiebedürfnisses durch Schaffung von Möglichkeiten zur Teilhabe, Mitgestaltung in Gremien, Arbeitsgruppen, Selbstorganisation, vor allem in der sozialen Gemeinschaft.
- Aktives Entgegenreten (durch strukturelle Organisationselemente und persönliche Intervention) gegen eine sich in unregelmäßig entsprechenden Gemeinschaften häufig entwickelnde dysfunktionale Subkultur und „Hierarchie“ die sich eher aus der

Aufrechterhaltung der alten mitgebrachten kriminalitätsfördernden Einstellungen und Verhaltensweisen speist.

Als gemeinsame Thematik kann für alle forensisch untergebrachten Heranwachsenden unter anderem benannt werden:

Persönlichkeitsentwicklung, Alltagsbewältigung, Umgang mit Geld, Freizeitgestaltung, Schulabschluss, Erwerbsfähigkeit, berufliche Qualifikation, Ziel der Integration in die Gesellschaft.

Vormachen, mitmachen, selber machen

Zu Beginn der Therapie geht es darum, den Patienten einen ersten Input und eine Tagesstruktur zu geben und konkrete Angebote und Erwartungen zu formulieren. Über Anreize wie die „Anforderungskarte“ werden sie motiviert, sich an diese Vorgaben zu halten. **(Stufe 4)** Intrinsic Motivation, das Anwenden von Problemlösestrategien und das verantwortliche Umsetzen von eigenen Entscheidungen werden noch nicht erwartet, eher eine Anpassung an das vorgegebene Stationssetting, Abläufe und Regeln. Nach der Entwicklung an ein System von Gewohnheiten, werden die Anzahl und auch die Nachdrücklichkeit der direktiven Vorgaben allmählich reduziert. Somit wird das Handeln mehr in die freiwillige und selbstständigere Übernahme

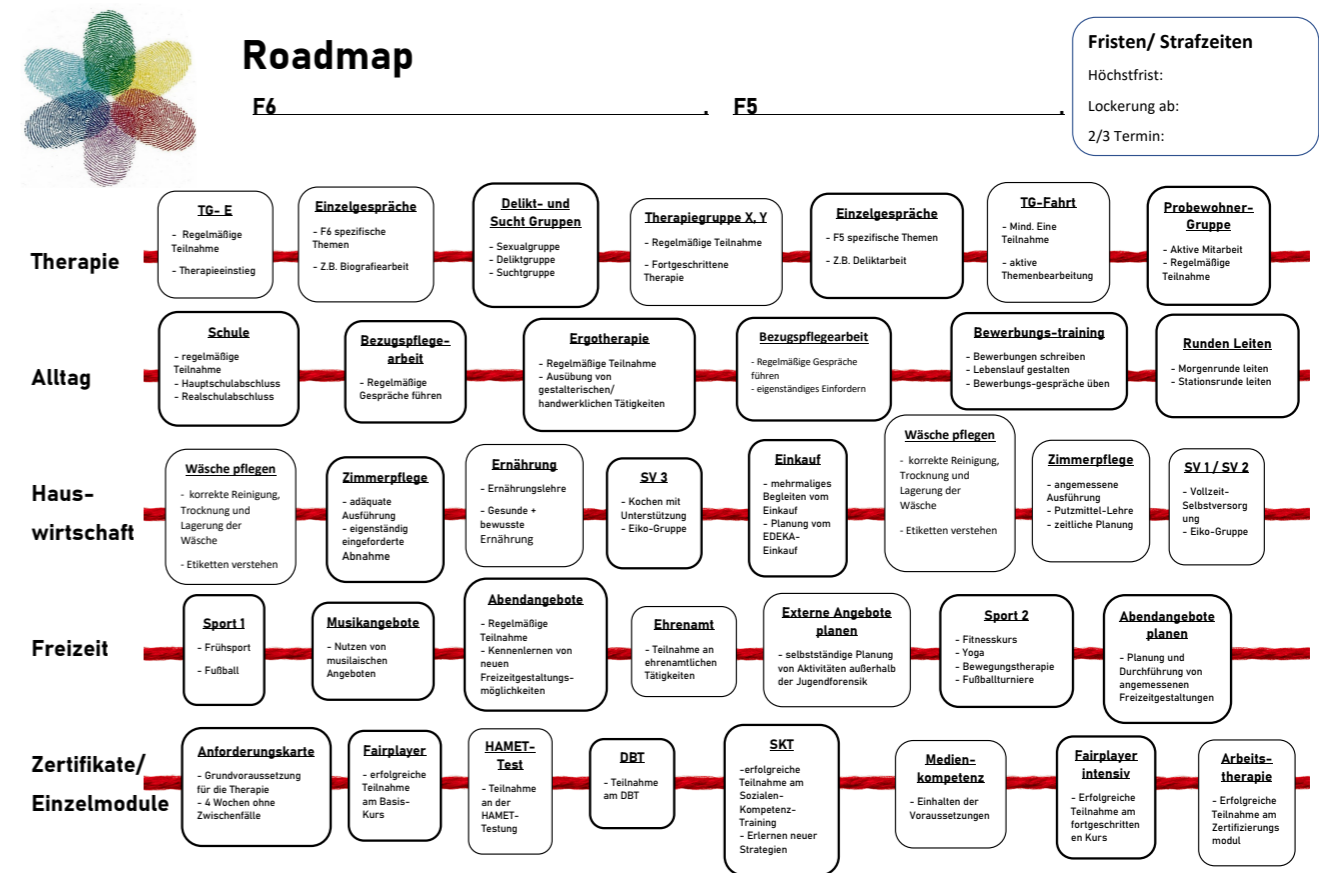
durch die Patienten gestellt. In dieser Behandlungsphase sind sie eingeladen, sich zu beteiligen und eigene Entscheidungen zu treffen.

Sie sollen sich in das System der Station und in die Sozialgemeinschaft integrieren, den eigenen Platz finden und sich an anderen Patienten und an Mitarbeite*innen aller Berufsgruppen orientieren. Sie sollen Vorbilder finden und einen eigenen Entwicklungsweg entwerfen. **(Stufe 3)**

Die Bezugspflegearbeit spielt hierbei eine genauso große Rolle wie die Teilnahme an Einzelgesprächen mit der Therapeut*in. Der Arbeitsmodus wechselt in ein „Miteinander“ auf der Basis eigener Entscheidungen.

In der dritten Phase geht es darum, die im Rahmen der bisher erfolgten Unterstützung, Hilfestellung und Anleitung erworbenen Verhaltensweisen und Gewohnheiten selbstständig und stabil in ein eigenständiges Verhaltensrepertoire zu überführen. Intrinsic Motivation, die Einsicht in die Notwendigkeit, mehr und mehr eine eigenständige und zunehmend auch selbstverantwortete Veränderungsbereitschaft zu entwickeln, wachsen. **(Stufe 2)**

Die Patienten sollen diese Bereitschaft auch dann aufrechterhalten, wenn die externe Anleitung und vor allem auch Kontrolle zunehmend reduziert wird und schließlich weitgehend ausbleibt. Nur dann ist eine erfolgreiche Bewährung in späterer Freiheit dauerhaft zu erwarten. **(Stufe 1)**



„Leg doch mal das Handy weg“



Der übermäßige und zum Teil auch missbräuchliche Konsum verschiedener Medien stellt unstrittig häufig ein großes Problem dar. Das war (und ist) auch bei vielen hier untergebrachten jungen Menschen so. Dieser negative Prozess soll in der laufenden Unterbringung, die zur Sicherung und Besserung angelegt ist, keinesfalls fortgesetzt werden. Übermäßiger, unreflektierter Konsum inhaltlich problematischer Videospiele, Filme oder Musik gefährdet mühsam erarbeitete Therapiefortschritte oder wirkt diesen kontraproduktiv entgegen. Negativer Einfluss ist insbesondere dann zu befürchten, wenn es eigentlich um die Veränderung moralischer Überzeugungen, Werthaltungen und Einstellungen geht. Weiter besteht die Gefahr, dass sich der Tag-Nacht-Rhythmus verschiebt und eine Anpassung an eine „normale“ Tagesstruktur behindert. Durch übermäßigen Medienkonsum und mangelnde Medienkompetenz werden unrealistische Erwartungen bezüglich dauernder „Belohnungen“, Anreize und Unterhaltungs-

angebote aufgebaut oder aufrechterhalten, die realitätsangemessene „Beschäftigungen“ langweilig erscheinen lassen.

Station als Lernfeld

Die Gestaltung der Jugendforensik als Lernfeld mit dem Schwerpunkt auf „Learning by doing“ bedeutet für die praktische Umsetzung auch, dass dort Akteure (Patienten) handeln, die bestimmte, dafür wichtige Fähigkeiten erst noch lernen müssen, während sie aber schon handeln. Das heißt automatisch, dass das Behandlungsteam auch akzeptieren und quasi



als Voraussetzung sogar davon ausgehen muss, dass es hier auch immer wieder zu „Fehlhandlungen“ kommt. Es bestehen vielfältige Anforderungen an die Patienten, sich in Kontakt zu begeben und an Aktivitäten teilzunehmen. Damit können sie zunächst überfordert sein, so dass sie sich in bestimmten Situationen inadäquat verhalten. Es ist also immer mit gewissen Störungen zu rechnen. Hier ist es wichtig diese insofern als konzeptimmanent und -zugehörig zu akzeptieren, und eben nicht als Anzeichen zu interpretieren und das Konzept an sich deswegen als unangemessen zu betrachten. Der Verbesserungsprozess und die Entwicklung sind eben als laufende Aufgabe zu verstehen, bei der vor allem am Anfang von erheblichen Abweichungen vom gewünschten Bild auszugehen ist. Zudem sind die gezeigten Verhaltensauffälligkeiten, die durch ein differenziertes und an Anregungen reiches Angebot regelrecht zum Vorschein gebracht werden, in der Regel auch als Symptom eines global zu behandelnden Verhalten, bzw. der psychischen Störungen und Probleme der Patienten aufzufassen. Gerade im sozialen Kontext in der Interaktion untereinander, in der Sichtbarwerdung der hier beteiligten handlungsleitenden Einstellungen, Haltungen, Emotionsregulationsschwierigkeiten sind ja

gerade die Hinweise auf die tieferliegenden strukturellen psychischen Probleme erkennbar. Insofern sind die entsprechenden Beobachtungen auch diagnostisch wertvoll. Hier ist es deshalb auch wichtig und sinnvoll, aus den Alltagsbeobachtungen und -erlebnissen mit den Patienten während der Arbeit in diesem Lernfeld immer wieder gemeinsam auch diagnostische Rückschlüsse zu ziehen und diese Überprüfung sozusagen in regelmäßigen Schleifen zu wiederholen um eventuelle Entwicklungen, aber eben auch Phasen der Stagnation, oder sogar Rückschritte erkennen zu können. Das gezeigte Verhalten der Patienten wird dabei als ihre aktuell beste Lösungsmöglichkeit aufgefasst. Ziel ist es, diese Verhaltenskompetenzen sukzessiv zu verbessern. Vor allem dann, wenn sie als therapeutisch wesentlich im Zusammenhang zur Delikthypothese und zur Verbesserung der Legalprognose erscheinen.

Angehörigenarbeit



Die Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung hat in der Jugendforensik eine große Bedeutung. Die Zustimmung der volljährigen Patienten vorausgesetzt, werden die Eltern über die Behandlung sowie das Krankheitsbild des Patienten informiert. Hierbei ist das Vorgehen an das spezifische Entwicklungsstadium angepasst und berücksichtigt die individuellen Entwicklungsaufgaben der Patienten. So kann es sein, dass das Team der Jugendforensik die Loslösung vom Elternhaus zusammen mit den Angehörigen vorbereitet oder aber Unterstützungen bei der Wiederaufnahme von verlorenen Beziehungen der Angehörigen anbietet.

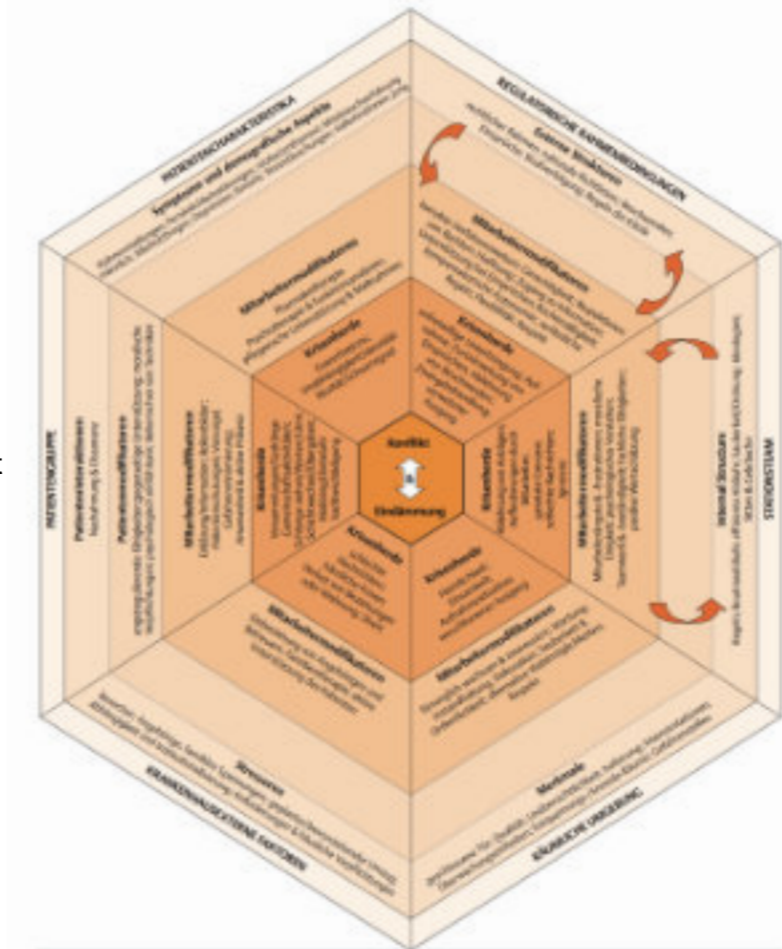
Um den Kontakt mit Angehörigen zu gewährleisten und nicht abbrechen zu lassen, sind in der Jugendforensik zwei Besucher- und ein Übernachtungszimmer vorhanden. Nach rechtzeitiger Anmeldung ist es möglich, Angehörigenbesuche von mindestens einer Stunde durchzuführen. Durch die Corona-Besuchsbeschränkungen der letzten zwei Jahre konnten diese Besuche leider nicht immer gewährleistet werden. Um den Kontakt zu den Angehörigen dennoch zu ermöglichen, hat seit dieser Zeit jeder Patient neben dem stationären Telefon nun auch die Möglichkeit, Videotelefonate über Skype mit seinen Angehörigen zu führen. Jährlich gibt es zwei Angehörigentage. Die Eltern oder manchmal Lebenspartner*innen werden schriftlich eingeladen, um die Jugendforensik und das Team weiter kennenzulernen. Leider kam es, neben den bereits oben genannten durch Corona bedingten Beschränkungen, auch zu Widrigkeiten durch umfangreiche Sanierungsmaßnahmen, die zu einer akuten Raumnot führten und das Team kreativ werden ließ. So fanden in den vergangenen sechs Jahren die Angehörigentage schon auf der Station, im Zelt, in der Sporthalle oder in Besucherräumen und Klassenzimmern statt. Manchmal mit umfangreichem Programm von Patienten und Team und immer mit Zeit für

die Patienten und deren Angehörige sowie Gesprächszeit mit dem therapeutischen Team. Großer Dank für das Gelingen gebührt auch dem hauswirtschaftlichen Bereich der Jugendforensik, der mit der hervorragenden Verköstigung zu einem weiteren Gelingen der Angehörigentage beiträgt.

Sicherheit erhöhen, Konflikte vermeiden, das Miteinander stärken

Konflikte sind alltägliche und oft komplexe Herausforderungen im jugendforensischen Alltag. Um diesen Herausforderungen sowohl patienten- als auch mitarbeiterorientiert gerecht zu werden, empfehlen aktuelle Leitlinien die Umsetzung von Konzepten, durch die Konflikte gemildert oder verhindert werden können. Ein evidenzbasiertes Konzept in diesem Kontext ist das „safewards-Modell“, das wir seit 2019 in der Jugendforensik implementiert haben. Safewards (also „sichere Flure“) soll helfen, in Krisensituationen Gewaltausbrüche und Selbstverletzungen zu verhindern und damit dazu beitragen, dass weniger Zwangsmaßnahmen (KIZ-Aufenthalte, Bedarfsmedikation oder 1:1-Betreuungen) nötig sind. Da die Patienten der Jugendforensik in der Regel gegen ihren Willen stationär geschlossen

behandelt werden, ist die Deeskalation und die Reduzierung von Zwang eine große Herausforderung. Das safewards-Modell beschreibt Einflussfaktoren auf der Seite des Teams, die eben dies verhindern können.



Einfache Gesten, ein Wort der Empathie oder eine zugewandte Körperhaltung können genügen, um eine hoch emotionale Situation nicht weiter eskalieren zu lassen.

Safewards setzt darauf, die Jugendforensik zu einer sicheren Umgebung für Patienten und Mitarbeiter zu machen. Das Ganze geschieht anhand von zehn Interventionen, die Schritt für Schritt eingeführt wurden und für deren Pflege jeweils eine Gruppe von Mitarbeiter*innen zuständig ist.

Grundvoraussetzung ist eine Bereitschaft im Team, das eigene Handeln und die Haltung gegenüber dem Patienten zu reflektieren.

Safewards erfordert ein hohes Maß an Reflektion, Kritikfähigkeit und Engagement.

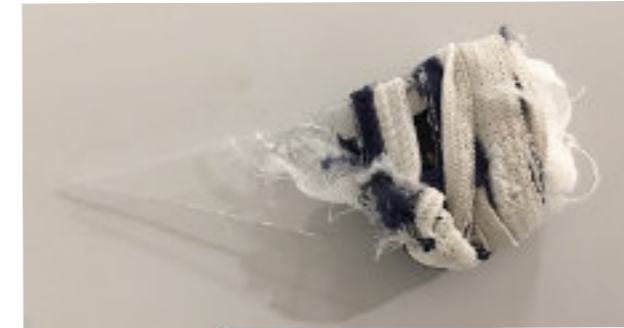
Sicherheit in der Jugendforensik

Das Sicherheitskonzept der Jugendforensik fußt auf zwei Standbeinen, der **aktiven** und **passiven** Sicherheit. Passive Sicherungsmaßnahmen sind technische und bauliche Maßnahmen, zum Beispiel:

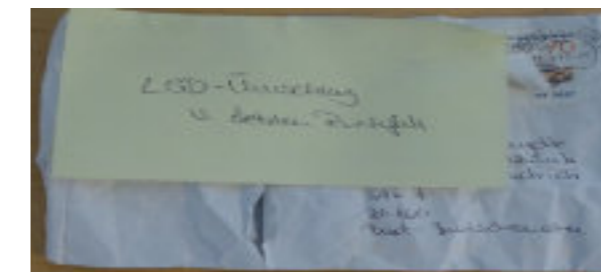
- Fenster- und Türkonstruktionen
- Schlösser und Türbeschläge
- Schleusenfunktionen an Ein- und Ausgängen
- Personennotrufanlage (PNA)
- Kriseninterventionszimmer
- Videoüberwachung
- Metalldetektoren

All diese Maßnahmen sind lediglich ausbruchshemmend und können keine dauerhafte oder 100 %ige Ausbruchssicherheit garantieren.

Eine weitaus gewichtigere Rolle spielt die aktive Sicherheit. Darunter verstehen wir die Beziehung zwischen den Patienten und den betreuenden Mitarbeiter*innen des multiprofessionellen Teams. Darin liegt der größte Sicherheitsfaktor. Durch eine intakte Beziehung und durch eine solide Vertrauensbasis ist es möglich, dass ein Patient sich selbst mitteilt und sein Empfinden oder seine Ängste äußert und so gemeinsam eine angemessene Maßnahme oder Hilfestellung erarbeitet werden kann.



Dieser gebastelte Dolch ist ein Beispiel für gute Beziehungsarbeit. Aus einer zerbrochenen CD Hülle und ein paar Stoffresten bastelte ein Patient diesen Dolch und übergab ihn seinem Mitpatienten, damit dieser ihn als Waffe benutzen könne. Der Mitpatient fühlte sich jedoch unwohl im Besitz einer Waffe zu sein und wandte sich vertrauensvoll an das Personal, um den Dolch zu übergeben. Beziehungsarbeit hat nachweislich Schlimmeres verhindert und dafür gesorgt, dass diese Waffe nie zum Einsatz kam.

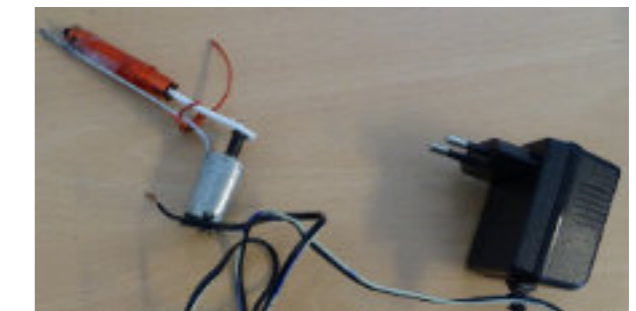


Dieser Brief war an einen Patienten der Jugendforensik adressiert. Brief und Umschlag wurde dem Patienten ausgehändigt. Es stellte

sich heraus, dass sich hinter der Briefmarke mit LSD beträufelte Papierplättchen befanden. Die Patienten konsumierten das LSD, indem sie die Plättchen unter ihre Zunge legten. Seither werden Briefumschläge nicht mehr an Patienten ausgehändigt.



In dieser Stapelchipsverpackung wurde eine selbstgebaute Tätowiermaschine gefunden, voll funktionsfähig und bereits benutzt. Die Bauteile wurden einem CD-Player entnommen. Als Nadel und Tinteneservoir diente ein handelsüblicher Kugelschreiber.





Wochenplan für einen Patienten

Wochenplan für Herrn xxxx
Therapiegruppe B/E - Küche: F6b SV 3

Stand 10.06.2022
(kursiv = freiwillig)

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Anmerkung |
|---------------|---|--|---|--|---|-----------|
| 06:45 - 07:15 | | Frühspor | | Frühspor | | |
| 07:10 - 07:30 | Morgenspaziergang | | Morgenspaziergang | | Morgenspaziergang | |
| 07:30 - 08:00 | Frühstück | Frühstück | Frühstück | Frühstück | Frühstück | |
| 08:00 - 08:15 | Morgenrunde | Morgenrunde | Morgenrunde | Morgenrunde | Morgenrunde | |
| | 08:30 - 09:10 Uhr SV 3 | 08:30 - 09:45 Uhr RS - Politik | 08:30 - 09:45 Uhr RS - Deutsch/Englisch | 8:30 - 10:00 Uhr SKT-Gruppe Hr. Fischer | | |
| | 09:15 - 10:30 Uhr RS -Wirtschaft | 10:15 - 11:15 Uhr TG E mit Hr. Wild & Hr. Pankow | 10:15 - 11:45 Uhr RS - Deutsch/Englisch | 10:15 - 11:45 Uhr RS - Mathe | 10:30 - 11:30 Uhr TG B bei Hr. Müller-Dohm & Hr. Fischer | |
| | KOCHTAG | | ab 10:00 Uhr Visite (ungerade KW mit Patienten) | | ab 01.07. 10:15 - 11:45 Uhr RS Deutsch/Englisch | |
| ca. 11:30 | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | |
| | 13:30 - 14:30 Uhr Bewegungstherapie Fußball | SKT- Termin 14:30 - 15:00 Uhr Hr.Fischer | 14:00 - 15:30 Uhr Stationsrunde | 13:30 - 15:00 Uhr RS - Mathe | 13:30 - 14:30 Uhr Bewegungstherapie Fußball | |
| | 15:15 - 16:45 Uhr RS - Mathe | 15:15 - 16:45 Uhr RS - Biologie | 15:45 - 16:45 Uhr Bewegungstherapie Fußball | SKT- Termin 15:00 - 15:30 Uhr Hr.Fischer | 15:00 - 16:00 Uhr Suchtruppe mit Hr. Feeken&Fr. Kowolik | |
| | | 14:00 - 18:00 Uhr Ergotherapie | | | 14:00 - 18:00 Uhr Ergotherapie | |
| ca. 18:00 | Abendessen | Abendessen | Abendessen | Abendessen | Abendessen | |
| ab 19:30 | Abendangebot | Abendangebot | Abendangebot | Abendangebot | Abendangebot | |

TG B, TG E, TG X, TG Y, MTGB, SKT oder einfacher: Gruppentherapie



Die Gruppentherapieangebote sind vielfältig und differenziert. Sie beschäftigen sich mit Schwerpunktthemen wie einer Psychose- oder Suchterkrankung. Außerdem gibt es verschiedene Deliktgruppen (z.B. für Sexualstraftäter oder Gewaltdelikte). Zu Beginn der Therapie werden konkrete Therapiemanuale gemeinsam durchgearbeitet, die der Orientierung dienen. Anfangs ist eine tatsächliche Therapiemotivation in der Regel noch gar nicht vorhanden. Zudem ist die Therapiefähigkeit oft durch ähnliche Gründe erschwert oder behindert, die bereits zur verminderten oder aufgehobenen Schuldfähigkeit geführt haben (Intelligenzminderung, psychiatrische Diagnosen, desolante soziale Herkunft, emotionale Vernachlässigung, Erwerb von Fehlgehnheiten, dysfunktionalen

Verhaltensweisen, mangelnde Empathie, mangelnde Fähigkeit zum Perspektivwechsel, fehlende Verhaltenssteuerung und -kontrolle, fehlende Hemmungsfaktoren, kriminalitätsbegünstigende dysfunktionale Wertesysteme, Fehlhaltungen, unterentwickelte Moralvorstellungen, Komorbidität, Suchterkrankungen, etc.). In der sozialen Gemeinschaft wird darauf abgezielt, dass Patienten in Gruppen üben und lernen, die Kommunikation miteinander zu verbessern, sinnvoll und förderlich zusammen zu arbeiten, Konflikte konstruktiv zu lösen und eigene Standpunkte wahrzunehmen und argumentativ zu vertreten. Ebenso lernen sie, sich die Meinung anderer anzuhören und sich zunehmend auch in die Perspektive der Gesprächspartner*innen hineinzusetzen. Die Patienten werden angeleitet, durch geordnete Verfahren wie Verhandlungen und themenzentrierte Gesprächsrunden, Kompromisse zu erarbeiten und über Lösungen abzustimmen. Dabei geht es auch darum, Enttäuschungen und Frustrationen zu erleben, zu ertragen und die Erfahrung zu machen, sich nicht immer bzw. gänzlich durchsetzen zu können. Sie lernen zunehmend, ein Kompromissergebnis zu akzeptieren.

Die Selbstversorgung spielt eine zentrale Rolle in der Therapie. Deshalb gibt es wöchentlich stattfindende Einkaufs- und Kochgruppen (EiKo) und Selbstversorgungsgruppen (SV). In diesen besprechen die Küchenmitglieder gemeinsam mit Mitarbeiter*innen des Behandlungsteams und Therapeut*innen alle Themen, die konkret mit der Selbstversorgung verbunden sind (Einkaufslisten, Putzpläne, Kochpläne, Bestellungen für den wöchentlichen Einkauf etc.).

Dabei wird auch das interaktionelle, teilweise konfliktreiche Verhalten in der Selbstversorgung erkennbar und gemeinsam reflektiert. Für die Patienten wird nachvollziehbar, dass sich problematische Verhaltensweisen, die in der Delikthypothese benannt werden oder bei Deliktbegehung eine Rolle gespielt haben, in ganz verschiedenen Alltagssituationen wieder erkennen lassen. So werden zum Beispiel eine reduzierte Fähigkeit zum Perspektivwechsel, eine übertriebene Gereiztheit, Impulsivität, fehlende Hemmung aggressiver Impulse etc. sichtbar.

Die Stationsrunde

Die Stationsrunde ist ein stationsübergreifendes Forum, um Themen vorzubringen und zu besprechen. Sie findet jeden Mittwoch um 14 Uhr im Aufenthaltsbereich der Station F6 statt. Oder bei gutem Wetter auch mal im Innenhof.

An ihr nehmen teil:

Alle Patienten beider Stationen (verpflichtend), das Pflegedienstpersonal, die Therapeut*innen, der SiB, die Hauswirtschafterinnen sowie etwaige Gäste. Im Laufe des Vormittags müssen alle Tagesordnungspunkte von den Patienten und dem Personal an einer Flipchart, die für alle einsehbar ist, notiert werden.

Geleitet wird die Runde dann von zwei fortgeschrittenen Patienten. Deren Aufgabe besteht darin, die Themen zu ordnen, die Diskussionen zu moderieren und, falls notwendig, auch zu intervenieren. Sie tragen auch die Verantwortung für das Intro. Die Leitung ist außerdem explizit damit beauftragt die für alle gleichermaßen geltenden Gesprächsregeln durchzusetzen, die da wären:

Melden, Zuhören, Aussprechen lassen, geduldig



und respektvoll sein.

Inhaltlich sind die Themen in keiner Weise eingeschränkt, im Grunde darf also jeder Sachverhalte anbringen, die ihm wichtig sind. Neben persönlichen Patientenangelegenheiten (beispielsweise mangelnde Hygiene) oder Störthemen wie Diebstählen oder Auseinandersetzungen, gibt es auch Themen für die in der Stationsrunde ein gesonderter Platz vorgesehen ist, wie Lockerungsanträge, Nachbesprechungen von Krisen oder Lockerungsmissbräuchen und die Vorstellung neuer Konzepte und Patienten. Die Stationsrunde ist vor allem auch vordergründige Plattform, um Informationen und Neuigkeiten des Personals zu empfangen.

Bei Lockerungsanträgen, wie bei einigen anderen formellen Themen, gibt es geregelte Vorgehensweisen, bei denen es darum geht, Rückmeldung zu geben und positive wie negative Meinungen einzuholen. Sie werden im Nachgang geschlossen vom Personal nach besprochen. Oder auch in der Lockerungskonferenz.

Die Patienten der Jufo

„Ich bin eher der Freestyle Koch ...“



Manch einer agiert schon zu Beginn der Therapie wie ein Freestylekoch, ein anderer hat noch nie eine Zwiebel geschnitten ... so lässt sich das breite Spektrum der Kompetenzen der Patienten im Bereich der Selbstversorgung beschreiben.

Die Voraussetzungen (und teilweise Bilder wie: Das ist „Frauenarbeit“) sind sehr heterogen, deshalb nimmt das Thema Selbstversorgung sozusagen als „Werkstatt des Alltagslebens“ eine zentrale Rolle in der Therapie ein.

Neben dem Erwerb hauswirtschaftlicher Kompetenzen haben soziales Lernen und Kommunikation einen hohen Stellenwert, denn die Patienten leben wie in einer Wohngemeinschaft und haben ähnliche

Herausforderungen auszuhalten bzw. zu meistern. Auf mehreren Ebenen werden sie in diesen Bereichen angeleitet und unterstützt – und zwar von allen Berufsgruppen des Teams. Es scheint so, als ginge es „nur“ um das Erstellen von Speiseplänen mit abwechslungsreichen Mahlzeiten unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel und um Planung und Einkauf, Vorratshaltung, Hygiene und Tischkultur. Es geht aber in dieser Werkstatt des Alltags um die eigentlichen Therapiethemen, nämlich die gesamte Bandbreite sozialer Kompetenzen, die geübt werden sollen wie Verantwortung, verlässliche Absprachen, Umgang mit Kritik, Feedback geben und annehmen usw. Die Patienten sind je nach Therapiestufe verschiedenen Anforderungen in unterschiedlichen Selbstversorgergruppen zugeteilt, die sich mit dem Therapiefortschritt bis zur kompletten Selbstversorgung an jedem Wochentag steigern.



Unfrei, propagandistisch, abhängig



Kurz nach Eröffnung 2016 entstand die Idee einer eigenen Patientenzeitung.

Bereits 2017 wurden in den Räumen der Karl-Jaspers Klinik die ersten Ausgaben der „Jufowelt“ kopiert und geheftet. Mittlerweile übernimmt eine Druckerei diesen Job.

In wöchentlichen Redaktionssitzungen recherchieren, interviewen und gestalten die Patienten-Redakteure:

- zu unterschiedlichen Oberthemen,
- immer wiederkehrenden Rubriken wie der Sportschau und beliebten Kochrezepten oder

Vorstellungen gespendeter Bücher für die Patientenbibliothek,
 • aber auch Aktuellem aus dem Alltag in einem psychiatrischen Krankenhaus.

Wir arbeiten an Ausgabe 10!

**„Mach Schule!“, sagt mein Anwalt.
 „Dann hast du was in der Hand ...“**



Neben Therapie und Nachreifung spielt der Erwerb eines Schulabschlusses eine zentrale Rolle in der Jugendforensik. Die Beschulung erfolgt in Kleingruppen, um individuell fördern und fördern zu können.

Die Teilnehmer der Schulkurse können Wissenslücken schließen, Schulängste überwinden und Vertrauen in ihre Fähigkeiten gewinnen. Sie können lernen, dass sich Lernen

und Anstrengen lohnt, um ein Ziel zu erreichen. Viele (ehemalige) Förderschüler sind so auch zu erfolgreichen Abschlüssen gelangt. Dies stärkt nicht nur das Selbstbewusstsein, sondern hilft auch bei der beruflichen Orientierung und der Suche nach einem Ausbildungsplatz.

Die Jugendforensikschule dient der Vorbereitung auf einen Schulkurs mit wiederholenden Übungen zu versäumten Inhalten oder auch des sprachlichen Ausdrucks. So werden die Konzentrationsfähigkeit gefördert, das Durchhaltevermögen und die Schulfähigkeit trainiert. Auch gibt es Möglichkeiten der Berufsvorbereitung, wie Bewerbungstraining oder Unterstützung bei den Vorbereitungen auf die Abschlussprüfungen.



Ergotherapie – nur basteln?



Die Ergotherapie in der Jugendforensik bildet einen Startpunkt im handwerklichen Arbeiten, sowie eine Möglichkeit, eigene kreative Fähigkeiten zu finden, zu fördern und zu entwickeln.

Unterschiedliche künstlerische und handwerkliche Techniken können ausprobiert werden. In unterrichtsfreien Zeiten werden Gemeinschaftsprojekte angeboten, die vielfach im Bereich der Jugendforensik zu sehen sind

(Innenhofgestaltung, Dekoelemente, etc). Ebenso bildet die Ergotherapie ein Bindeglied zur Arbeitstherapie, da hier handwerkliche und soziale Kompetenzen sichtbar werden und gezielt gefördert werden können.

Da viele der untergebrachten Jugendlichen später einen engen finanziellen Spielraum haben werden, wird ein besonderes Augenmerk auf das Upcyceln vorhandener Materialien gelegt, um bereits während der Unterbringung kreative Ideen „günstiger Einkäufe“ sowie das Weiterverwenden verschiedener Materialien näherzubringen.



Stuhl zertrümmert ... frag Herr Frömming



Die Arbeitstherapie in der Jugendforensik bietet den Patienten eine Beschäftigung und die Möglichkeit einer selbstverantwortlichen Nutzung und Gestaltung der Wohnbereiche inklusive eines „Reparaturservices“.

Neben dem Erkennen und Weiterentwickeln eigener Stärken und Fähigkeiten durch gezielte Förderung nach den Ergebnissen des HAMET bietet die Arbeitstherapie auch eine Verdienstmöglichkeit, um zum Beispiel Schulden abzubauen. Die Patienten erhalten die Gelegenheit einer Realitätsüberprüfung sowie die Heranführung an allgemeingültige Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt: Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Absprachefähigkeit, Akzeptanz von Hierarchien, Kritik- und Konfliktfähigkeit. Die Arbeitstherapie ermöglicht Qualifizierungen im Bereich Tischlerei / Fachpraktiker für

Holzverarbeitung und Unterstützung bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt, etwa Praktika in Kooperationsbetrieben sowie Hilfen bei der Ausbildungsplatzsuche.

HAMET

Im Rahmen der Ergotherapie wird ebenfalls ein

HA (handwerklich)

M (motorischer)

E (Eignungs)

T (Test)

durchgeführt.



Damit lässt sich ermitteln, welche praktischen und sozialen Ressourcen die Patienten haben, die einer überwiegend manuellen Tätigkeit nachgehen oder in handwerklichen Berufsbereichen einen Arbeitsplatz finden wollen.

Ebenso können durch diesen Test Defizite im handwerklichen Bereich aufgedeckt werden, die durch gezielte Trainings behoben werden können. Es können daneben vorhandene Fertigkeiten erkannt werden.

Arbeit ist das halbe Leben ...

... und eine Berufsausbildung ein stabiles Fundament!



Die meisten Patienten haben keine oder nur wenige Erfahrungen mit geregelter (und legaler) Arbeit in ihrem bisherigen Leben gemacht. In Kooperationsbetrieben außerhalb der Forensik können sie den Berufsalltag in einem Praktikum kennenlernen. Seit 2022 wird in der Jugendforensik in den Bereichen Tischlerei, Hauswirtschaft und Fahrradmechatronik eine sogenannte „Einstiegsqualifizierung“ angeboten, eine von der Agentur für Arbeit geförderte berufliche Maßnahme, die in eine Ausbildung übergehen soll. Inhaltlich ist sie am Ausbildungsrahmenplan des ersten Ausbildungsjahrs des entsprechenden Gewerkes orientiert.

In den drei Bereichen gibt es jeweils ein bis zwei Plätze. Die Teilnehmer erhalten wöchentlich Berufsschulunterricht von externen Lehrkräften. Großer Anreiz ist das Gehalt von 247 Euro, das von der Agentur für Arbeit gezahlt wird. Erfreulich in diesem Zusammenhang: Die gute Zusammenarbeit mit der Handwerks- und Landwirtschaftskammer und der Agentur für Arbeit.

Das Runde muss ins Eckige

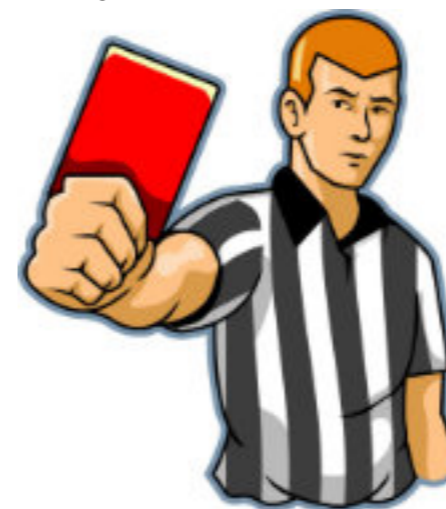
In der Sport- und Bewegungstherapie spielt der Fußball bei vielen unserer jungen Patienten eine wichtige Rolle, so dass die Motivation der Teilnahme an den regelmäßigen Angeboten sehr groß ist.



Hinzu kommt, dass wir seit 2016 an Turnieren in Bremen und Hamburg teilnehmen und als Highlight Teilnehmer bei den Deutschen Straßenfußballmeisterschaften in Oldenburg im September 2018 waren. Im Mai 2022 nahmen wir mit zwei Mannschaften beim Isebek Cup in Hamburg teil. Ein Spieler der Jugendforensik wurde aufgrund seiner sportlichen Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen sogar für das Team Germany gesichtet und erhielt eine Einladung zu einem Trainingslager in Köln.

Vom Verurteilten zum Beurteiler

Ein besonderes Projekt bestand in der Kooperation mit der Sepp-Herberger-Stiftung. Über mehrere Wochen kamen zwei Schiedsrichterausbilder, um zehn fußballbegeisterte Patienten in Theorie und Praxis



die allgemeinen Fußballregeln zu schulen, so dass sie den offiziellen DFB-Schiedsrichterschein erwerben konnten. Es war beeindruckend, wie engagiert alle Patienten an dieser Schulung teilnahmen, dafür lernten und zur Freude aller auch bestanden haben.

„Anstrengung ohne zu schwitzen?“



Das Sport- und Bewegungsangebot wurde seit Bestehen der Jugendforensik ständig erweitert. So stehen Rückschlagspiele wie Badminton, Speedminton, Tennis, Tischtennis oder Spikeball ebenso im Angebot wie Volleyball oder Fang- und Wurfspiele. Auch das Fahrradfahren, Nordic Walking, Joggen oder auch Fitnessseinheiten wie Tabata und Zirkeltraining sind beliebte Sporteinheiten, die die Patienten je nach ihrem Lockerungsstand wahrnehmen können.

Therapie macht keine Ferien!



In der unterrichtsfreien Zeit gibt es zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur vielfältige Angebote aus den verschiedensten Bereichen: So stehen neben sportlichen Angeboten, wie interne Turniere im Fußball und Badminton, Tischtennis, Erwerb des „Jufo-Sportabzeichens“, Inliner-Kursen, Blobbing, Bouldern, Fußballgolf, Kletterwald und Kanufahren auch Angebote wie Kochen und Backen, inklusive der Höhepunkte



„Das perfekte JuFo-Dinner“ und „Das Krimi-Dinner“ auf dem Programm. Darüber hinaus werden Kreativ- und Werkangebote (Deco-Patch, Handarbeiten, Stopfbrettherstellung, Erstellung von Foto-Stories etc.), Podcast-Projekte, ja sogar Kneipentouren und der Besuch des Heideparks Soltau durchgeführt.

Geld und Tabak

... sind ein häufiges Anliegen der Patienten an den Sozialdienst.



Aber unser Aufgabengebiet ist viel größer. Mit der Aufnahme beginnt das Entlassmanagement und darum gibt es viel zu beackern auf den Feldern Arbeit, Ausbildung, Wohnen, Finanzen, soziales Umfeld, Freizeit und mehr. Schließlich sollen die Patienten zukünftig ein straffreies Leben führen und dafür braucht es ein

Fundament, das gut vorbereitet werden muss: Eine stabile Wohnsituation, eine feste Arbeit oder einen Ausbildungsplatz, ein tragfähiges soziales Netz und sinnvolle Freizeitgestaltung. Und letztendlich ein guter Umgang mit Geld!

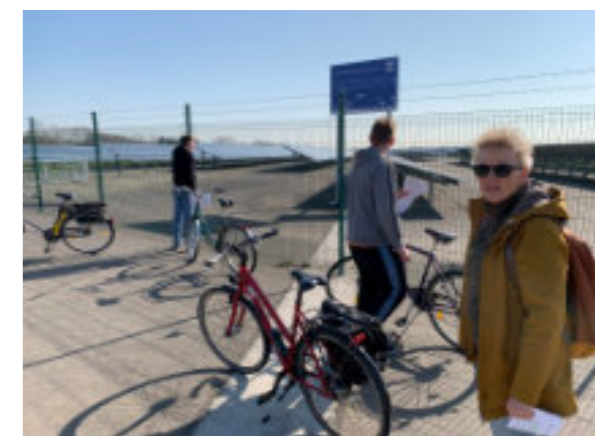
Projektwoche



Alle zwei Jahre findet die Projektwoche als übergreifendes Angebot für alle Stationen der Erwachsenforensik und Jugendforensik statt. Ziel ist es, die Patienten zu motivieren, aus ihren „Komfortzonen“ heraus zu kommen, Hobbys zu finden oder wieder zu entdecken und dadurch ihren eigenen Horizont zu erweitern. Für das dafür

verantwortliche Veranstaltungsgremium bedeutet das, die Patienten auch resozialisieren zu können, indem sie ihnen Ideen von erfüllter und sinngebender Freizeitgestaltung vermitteln. Die Angebote umfassen unter anderem alle sportliche Aktivitäten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Reparaturarbeiten oder Neu- bzw. Umgestaltung der Stationen, Angeltouren, Kreativangebote, Gesellschaftsspiele usw. Die Patienten entscheiden sich, für drei Tage an einem Projekt teilzunehmen. Die Ergebnisse werden allen Mitpatienten und Mitarbeiter*innen am vierten Tag in einer feierlicher Atmosphäre präsentiert.

Fahrradtouren



Das Fahrradfahren ist ein sehr beliebtes und gern genutztes Angebot in der Jugendforensik. Manche Patienten müssen zunächst die

Sicherheit auf dem Fahrrad und anschließend im Straßenverkehr erlernen. Es gibt solche, die viel Wert auf Touren durch die Natur legen, und welche, die durch die Stadt und Wohngebiete radeln möchten, wo sie viel „von draußen“ sehen können. Die Strecken variieren von fünf bis zu 35 Kilometern, je nachdem, wie das Durchhaltevermögen der Patienten ist. Es gibt aber auch Orientierungsfahrten oder Fahrradrallyes oder Touren, die mit Außenaktivitäten verbunden werden.

Wir feiern die Feste, wie sie fallen



Die Ritualgruppe setzt sich aus Patienten und Mitarbeiter*innen zusammen. Sie plant alle Festivitäten, die im Laufe eines Kalenderjahres anstehen. Und das sind viele. Neben christlichen Festen werden Karneval, das Zuckerfest, der Tag der Arbeit und der Tag der deutschen Einheit sowie das Stationsjubiläum gefeiert.

Auch situative Angebote, wie eine Einhornparty oder ein Zucchini-Fest, sind möglich.



Fairplayer?

... aber bloß keine Rollenspiele!



So äußerten Patienten: „Wir sind doch keine Kinder, warum müssen wir immer feiern?“ Nicht jeder kennt Feiertage und Rituale aus seiner persönlichen Vergangenheit. Die gemeinsame Beschäftigung mit verschiedenen Berufsbildern am 1. Mai oder Schminken an Halloween sollen das Miteinander fördern, Spaß machen und Gestaltungsmöglichkeiten aufzeigen.



Die Ritualgruppe trifft sich regelmäßig, um ein buntes, abwechslungsreiches Programm aus Spielen und Aktivitäten vorzubereiten – jeder kann hier eigene Wünsche und Vorstellungen einbringen. Die Planung der Verköstigung ist ebenfalls Aufgabe der Ritualgruppe. Die Durchführung wird von allen Patienten unterstützt. Für jedes Fest wird ein Ablaufplan erstellt, der Aufgaben wie Auf- und Abbau, Zuständigkeit für Technik (für Outdoor-Kino, Fotoshow etc.) oder Zubereitung von süßen und salzigen Speisen festlegt.

Zivilcourage zeigen und aktiv gegen Mobbing und Gewalt vorgehen: Das ist das Anliegen vom Präventionsprogramm „Fairplayer“, das ursprünglich für die Arbeit an Schulen entwickelt wurde. In verschiedenen Trainingseinheiten werden soziale Kompetenzen gefördert und moralische Sensibilität vermittelt.



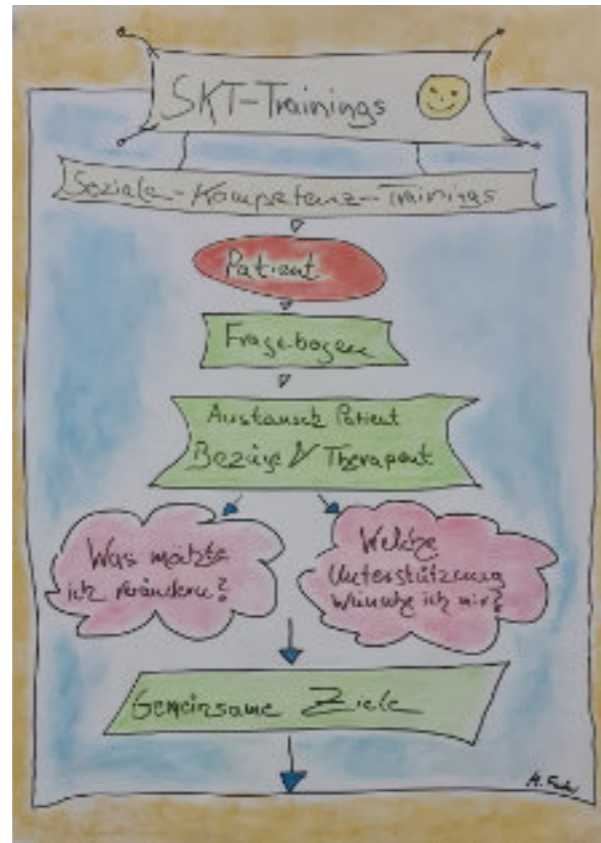
In der Jugendforensik hat das Programm, das wir für unser Setting überarbeitet und weiterentwickelt haben, einen festen Platz. In mehrtägigen Kursen lernen die Teilnehmer, dissoziales Verhalten zu erkennen und üben mit Hilfe von Rollenspielen neue Verhaltensweisen ein. Alle Patienten sollen möglichst den „Fairplayer-Grundkurs“ und den erweiterten „Fairplayer-Intensiv-Kurs“ in ihrer Therapiezeit durchlaufen und mit einer Urkunde beenden.

SKT, was soll das denn bringen?

Das von der Jugendforensik neu entwickelte SKT-Konzept (Soziales-Kompetenz-Training) verfolgt das Ziel, die sozialen Kompetenzen des Patienten spezifisch und individuell zu fördern und mit dem Patienten zusammen weiter zu entwickeln.

Mithilfe eines Testverfahrens (n. Kanning) in Form eines Fragebogens werden der aktuelle Stand, der Trainingsbedarf des Patienten, sowie die Verbesserungen und Erfolge von Trainings ermittelt. Alle Trainings und Ergebnisse werden transparent mit dem Patienten zusammen besprochen. Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Deliktdynamik und Ressourcen gelegt. Mit den zuständigen Therapeut*innen und Bezugspfleger*innen findet ein regelmäßiger Austausch statt.

Die Trainings werden als Einzeltraining oder Gruppentraining nach Möglichkeit in vielen verschiedenen Bereichen und Lernfeldern des täglichen Lebens wie Ausführungen, Hauswirtschaft, Sport, Freizeit oder Aktivitäten etc. in der Jugendforensik durchgeführt.



Therapiegruppenfahrten



Seit Eröffnung der Jugendforensik werden zweimal im Jahr extramurale Therapiegruppenfahrten veranstaltet. Dazu fahren begleitende Mitarbeiter*innen mit ausgesuchten und entsprechend gelockerten Patienten in eine jugendhaustypische Herberge, die der Gruppe in dieser Zeit alleine zur Verfügung steht, um dort für drei bis vier Tage eine intensive gemeinsame Zeit zu verbringen. Die Tage werden ausführlich vorbereitet und sind durch Arbeitssitzungen gestaltet, eingebettet in ein abwechslungsreiches und erlebnisorientiertes Rahmenprogramm. Es wird zusammen gegessen, im selben Haus übernachtet und vor allem auch die Freizeit gemeinsam verbracht. Im Zentrum steht das Erlebnis, über eine längere Zeit zusammen zu sein, zwischen intensiver Therapiearbeit und anderen Aktivitäten hin und

her zu wechseln und sich in anderen Kontexten als auf der Station möglich, besser kennenzulernen. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass sich dies positiv auf die Gruppendynamik der beteiligten Patienten, aber auch auf die Beziehung zu den Mitarbeiter*innen auswirkt.



„Holt mich hier raus!“

– Begleitung im Probewohnen –



Das Probewohnen ist die Brücke von der stationären Therapie in ein selbstbestimmtes Leben und in der Regel ein sehr großer Schritt. Die Patienten leben in Wohngemeinschaften außerhalb der Klinik und werden ambulant von uns weiter betreut. Das Probewohner-Team arbeitet eng mit dem Jugendhilfeträger „meracon“ zusammen, deren Mitarbeiter die jungen Männer bei ihren großen und kleinen Problemen im Alltag mit unterstützen.

Der ersehnte Schritt in die Freiheit ist nicht immer einfach. Die Arbeit ist anstrengend und das Geld zu wenig. Es zeigt sich nun, wie gut die Patienten die in der Therapie erlernten Fähigkeiten und Haltungen umsetzen.

Das Probewohnen geht nicht immer glatt, ein Aussetzen oder auch ein Abbruch ist nicht selten. Umso wichtiger ist es darum, dass die

Probewohner eigenständig um Hilfe bitten können und diese auch annehmen. Denn am Ende winkt die Entlassung aus der Jugendforensik in die Bewährung!

Grauer Beton....rauer Jargon...

(Wie) kann überhaupt ein Perspektivwechsel entstehen?

Bei der Oldenburger Tafel Lebensmittel an Bedürftige ausgeben, mit Senior*innen ein Memory aus Ton herstellen oder die unheilvolle Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen erkunden – es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, sich sozial zu engagieren und neue Perspektiven einzunehmen. Im allerbesten Sinn gelingt der Bezug zur eigenen Biografie und die liebevolle Selbstannahme mit der Entscheidung, zukünftig ein straffreies Leben zu führen...



Viele Patienten nehmen mit Spaß am Projekt „Ehrenamt“ teil und sammeln dabei wichtige Erfahrungen für ihr Leben. Auch ein im Radio gesendeter Podcast ist im Rahmen von „75 Jahre Niedersachsen“ entstanden. Mit der Werkstatt Rennplatzstraße und der Gedenkstätte Wehnen haben wir zwei Kooperationspartner gefunden, die gerne mit unseren Patienten zusammenarbeiten.

Elixier



Nach mehr als fünf Jahren Jugendforensik am Standort in Bad Zwischenahn können wir auf den Verlauf von bisher insgesamt rund 75 Patienten zurückblicken, die, mit allen denkbaren juristischen Paragraphen bedacht wurden, welche eine Unterbringung in einer Jugendforensik vorsieht, bei uns untergebracht waren und sind. Wir hatten die Möglichkeit, vor dem Bau der Räumlichkeiten und der Eröffnung der Jugendforensik mit einem klaren Therapiekonzept

– aus langjähriger forensischer Erfahrung gespeist – gestartet zu sein und den Luxus zu haben, uns ein entsprechendes Team mit ganz verschiedenen Kompetenzen und Ausbildungen auszusuchen.

Sollten andere aus unseren Erfahrungen profitieren wollen, empfehlen wir:

▷ Die verantwortliche Übergabe verschiedener Aufgabengebiete an interessierte und geeignete Mitarbeiter*innen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst.

An unserem Standort haben wir zum Beispiel realisiert:

- ▶ Soziale Kompetenz-Trainer*innen (SKT-Trainer), die neben bestimmten manualisierten Gruppenprogrammen (Fairplayer) eine gezielte Einzelförderung mit Patienten in Alltagssituationen durchführen und dafür in der Kernarbeitszeit tätig sind
- ▶ ein eigenes Probewohner-Team, das sich der anspruchsvollen Übergangsaufgabe in die Resozialisierung widmen kann und dafür die Patienten regelmäßig in ihren Wohnungen besucht
- ▶ eine Ritualgruppe, die gemeinsam mit den Patienten die Struktur und die Feste des Jahres gestaltet und die Fertigkeiten der Patienten nutzt und fördert

► das Projekt Ehrenamt, dessen Ziel es ist, außerhalb der Station gesellschaftlich wirksam zu werden und von einer Gruppe von Mitarbeitenden begleitet wird

► sexualpädagogische Arbeit, die sowohl als Gruppe als auch in eins zu eins Situationen in Beratungsangeboten stattfindet

► Suchtberatung in Form von Suchtgruppen auf unterschiedlichen Niveaus bis hin zu eigener Präventionsarbeit für andere

► Safewards als ein strukturiertes Programm, das förderliche Grundhaltungen im Team unterstützt, fördert und durch einzelne Interventionen pflegt

► dazu kommen die Fachtherapeut*innen im Sozialdienst, der Ergotherapie, der Arbeitstherapie, in der Hauswirtschaft, im Sport und in der Schule, die in diesen Bereichen unsere Patienten fördern, herausfordern und ins Lernen begleiten (bis hin zu Schulabschlüssen, Qualifizierungsmodulen und Einstiegsqualifizierungen als Teil einer beruflichen Ausbildung).

▷ Empfehlen möchten wir die aufmerksame Pflege der Prozesse, die sich in einem großen Team „von alleine“ entwickeln, kritisch im Blick zu behalten. Dazu gehören regelmäßige

Supervisionen und Prozesse im Alltag, in denen Austausch und Reflektion des eigenen Handelns und des Verhaltens der Kolleg*innen normal und üblich sind.

An unserem Standort gibt es:

► Reflecting Teams als Kultur der Rückmeldung, regelmäßig auch innerhalb des Kollegiums

► Teamsitzungen und Teamtage

► hohe Transparenz durch gute Dokumentation, etwa Protokolle aus Leitungsbesprechungen, die von allen gelesen werden können
Gerne und sehr bewährt arbeiten wir in Projekten, laden externe Experten zu verschiedenen Themen ein, haben immer wieder Hospitanten und Praktikanten, von denen auch wir profitieren. Wir befinden uns in gutem Austausch mit den anderen jugendforensischen Einrichtungen in Deutschland.

An unserem Standort gab und gibt es:

► Workshops mit EX-IN-Genesungsbegleitern

► Vorträge von Ex-Inhaftierten, die mittlerweile Präventionsarbeit machen

► Arbeit mit Anbietern vor Ort wie dem Gedenkkreis, IBIS etc.

► Patientenzeitung, die gemeinsam mit den Patienten erstellt wird

Impressum

Herausgeber

Jugendforensik - Karl-Jaspers-Klinik
Hermann-Ehlers-Straße 7
26160 Bad Zwischenahn

Redaktion

Maike Balthazar
Jutta Gawalleck
Bettina Hackenbroch-Hicke
Imke Mannes
Tim Pankow
Christiane Schwart
Markus Wild
Kerstin Wollny

Fotos und Grafiken

Alle gezeigten Darstellungen entstammen eigenen Archiven oder sind unter freier Lizenz verfügbar.

Druck

MegaDruck.de
Am Haferkamp 4
26655 Westerstede

Auflage

500 Stück

