



Forensik Update.

Best Practice und Innovation im Maßregelvollzug

Abstracts

Forensik Update.

Best Practice und Innovation im Maßregelvollzug

21. & 22.09.2026

ScanHotels City Rostock
forensik.med.uni-rostock.de/forensik-update

Universitätsmedizin Rostock
rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Rostock

Klinik und Poliklinik für Forensische Psychiatrie
Universitätsmedizin Rostock
Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

Programm

21. September 2026

8:00 Uhr	Ankunft und Kaffee
9:00 Uhr	Grußwort und Eröffnung, <i>Dr. Jens Placke, Prof. Dr. Birgit Völlm</i>
9:15 Uhr	Psychiatrie ohne Zwang: Auch in der Forensik?, <i>Prof. Dr. Alexander Baur</i>
10:05 Uhr	Helvetische Wege in der ambulanten forensischen Versorgung: gesetzlich verankerte Ambulantisierung und strukturelle Integra- tion, <i>Dr. Friederike Höfer</i>
10:55 Uhr	Pause
11:25 Uhr	Trauma informed care in forensic settings, <i>Lawrence Jones</i>
12:15 Uhr	Mittagspause
13:15 Uhr	Besonderheiten der Behandlung von Menschen mit intellektuel- ler Entwicklungsstörung im Maßregelvollzug, <i>Dr. Knut Hoffmann</i>
14:05 Uhr	Speed-Dating Forschung, <i>Verschiedene Referenten</i>
15:05 Uhr	Kaffeepause
15:30 Uhr	Workshops, <i>Verschiedene Referenten</i>
18:30 Uhr	Netzwerken mit Imbiss

Workshops

21. September 2026

Einfluss der gebauten Umwelt, *Dr.-Ing. Nadine Glasow*

Internes Risk-Assessment, *Dr. Anne Wettermann*

Moderne labordiagnostische Möglichkeiten bei Verdacht auf Drogenmiss-
brauch, *Dr. Michael Böttcher*

Therapeutische Gemeinschaften in der Suchtforensik – Grundlagen und
praktische Erfahrungen, *Prof. Dr. Knut Hoffmann*

Virtuelle Realität in der forensischen Psychiatrie – Potenzial, Grenzen und
praktische Umsetzbarkeit, *Dr. Eva Drewelow | Dr. Katja Köppen*

Programm

22. September 2026

8:00 Uhr	Ankunft und Kaffee
9:00 Uhr	Grußworte, <i>Karsten Giertz</i>
9:10 Uhr	Akt und Potenz der EKT im Maßregelvollzug, <i>Prof. Dr. David Zilles-Wegner</i>
10:00 Uhr	Die Schizophrenieleitlinie gilt auch für Patient*innen in der Forensik – Pro-/Contra-Debatte, <i>Dr. Sven Krimmer Prof. Dr. Birgit Völlm</i>
11:00 Uhr	Pause
11:30 Uhr	Workshops, <i>Verschiedene Referenten</i>
13:00 Uhr	Schlussworte, <i>Prof. Dr. Birgit Völlm, Rostock</i>
13:10 Uhr	Mittagessen und Ende

Workshops

22. September 2026

Update: Aktuelle Entwicklungen in der Begutachtungspraxis,
Prof. Dr. Stefan Orlob

Praxisorientierte Fallkonzeptualisierung im Maßregelvollzug,
Dipl.-Psych. Enrico Prinz

Motivational Interviewing, *Dr. Julia Brödder*

Therapeutische Gesprächsführung bei PatientInnen mit psychotischen Erkrankungen, *Dr. Deniz Cerci*

Das Safewards-Konzept, *Bianka Neumann | David Schmidt*

Forensik Update.

Best Practice und Innovation im Maßregelvollzug

Beiträge
21.09.2026

Psychiatrie ohne Zwang: Auch in der Forensik?

Prof. Dr. iur. Alexander Baur

Nicht erst seit den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung und später zur Fixierung wird über die Legitimität und die Zweckmäßigkeit von Zwang in der Psychiatrie medizinisch, medizinethisch und juristisch kontrovers diskutiert. Dieser wichtige Diskurs erreicht seit einigen Jahren auch verstärkt die Forensik. Insbesondere die Unterbringung nach § 63 StGB steht dabei allerdings schon vor dem Hintergrund ihrer rechtlichen Einbettung im Strafrecht als Maßregel der Besserung und Sicherung unter anderen Vorzeichen. Der Vortrag zeichnet Diskurslinien nach, möchte die Perspektive auf rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten lenken und ihre möglichen Konsequenzen für die Versorgung aufzeigen.

Helvetische Wege in der ambulanten forensischen Versorgung: gesetzlich verankerte Ambulantisierung und strukturelle Integration

Dr. med. Friederike Höfer

Mit „Im Quadro“ ist in Zürich eine neuartige Plattform für die ambulante psychiatrische Versorgung entstanden, die verschiedene Fachbereiche und Versorgungsmodelle unter einem Dach vereint. In einem städtischen Grossambulatorium arbeiten rund 160 Mitarbeitende aus der Allgemeinpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der forensischen Psychiatrie in enger interprofessioneller Kooperation. Ziel ist eine integrierte, gemeindenahe Versorgung, die sich an den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen orientiert – über Altersgrenzen und Versorgungsbereiche hinweg.

Das Angebot umfasst eine umfassende ambulante Grundversorgung, spezialisierte Therapieangebote, eine klinikübergreifende Tagesklinik und ein Home-Treatment-Modell, das es ermöglicht, forensisch-psychiatrische Behandlungen im gewohnten Lebensumfeld der Patient*innen durchzuführen. Ein besonderer Fokus liegt auf innovativen Therapieansätzen wie digital unterstützter Diagnostik, transdiagnostischen Behandlungsmodellen und partizipativer Therapieplanung. Durch kurze interne Wege, gemeinsame Fallbesprechungen und ein interdisziplinäres Behandlungskonzept werden Unterbrechungen in der Versorgung vermieden und eine hohe Behandlungsqualität bei gleichzeitig engmaschigem Risk Management sichergestellt.

Das „Im Quadro“-Modell steht exemplarisch für eine zukunftsorientierte forensisch-psychiatrische Versorgung: ressourcenschonend, effizient und niederschwellig zugänglich. Die enge Zusammenarbeit mit sozialen und medizinischen Netzwerken in der Stadt Zürich ermöglicht zudem eine nachhaltige und gemeindenahe Einbettung der forensisch-psychiatrischen Behandlung.

Der Vortrag stellt die gesetzlichen Rahmenbedingungen, das Versorgungskonzept, die interdisziplinäre Organisation sowie erste Erfahrungen und Herausforderungen bei der Umsetzung dieses innovativen Modells vor. Er zeigt auf, wie durch strukturelle Integration und kreative Ansätze neue Wege in der ambulanten forensisch-psychiatrischen Versorgung gegangen werden können – mit dem Ziel, forensische Patient*innen Stigma-arm und individuell zu resozialisieren.

Trauma informed care in forensic settings

Honorary Associate Professor Lawrence Jones

Trauma informed care has begun to gain a degree of interest amongst forensic mental health practitioners in recent years, but it is still at an early stage of development. This paper will explore the idea and practice of trauma informed care in forensic settings. It will look at the various ways in which trauma and adversity of different kinds can be linked with both mental health difficulties and offending. It will highlight the importance of having a developmental account of both areas in case conceptualisations, and for interventions addressing mental health difficulties and offending behaviour. The ways in which custodial contexts can be both traumatic and trauma triggering will be considered; and the importance of building a cultural and systemic understanding of this as a way of ensuring that these contexts can be more effectively focused on reducing offending and rehabilitation will be outlined. Some of the ways in which trauma responses of different kinds play out in custodial contexts with people who have offended will be described. Offence and trauma related altered states, and offence paralleling behaviour will be considered. Trauma, diversity, and attachment informed care will be highlighted as a developing method to try and achieve these aims. The unique problems experienced by organisations in forensic settings in trying to achieve this kind of way of working and suggestions as to how these can be addressed will be described. The important role of forensic practitioners who, perhaps uniquely, hear the background stories of people who offend, in public education and influencing a public understanding of the developmental contexts of much serious offending will be suggested.

Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE) im Maßregelvollzug

Dr. med. Knut Hoffmann

Unterschiedlichen Quellen zu Folge stellen Menschen mit SIE eine bedeutende Personengruppe im MRV da, deren Anteil lokal sehr unterschiedlich zwischen 2 und 20% liegt (Steinböck). Die diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen dieser Personengruppe sind leider in den ärztlichen und psychologischen Ausbildungsgängen deutlich unterrepräsentiert. Der Vortrag soll hier eine Einführung in diese Bereiche im Sinne einer Best Practice geben.

Das Deliktenspektrum ist dabei ausgesprochen heterogen, häufig finden sich Körperverletzungs- und Sexualdelikte sowie Brandstiftungen. Analog zu Menschen mit SIE in der Allgemeinpsychiatrie sind spezialisierte Angebote für diese Personengruppe eher rar (vgl. Kestel 2010). Ein Unterscheidungsmerkmal zu anderen Personengruppen im MRV liegt darin, dass die zugrunde liegende Störung „unheilbar“ ist. Ein weiteres Problem ist die erschwerte Diagnostik eventueller Komorbiditäten. Grundsätzlich ist es so, dass Menschen mit SIE an jeder psychiatrischen Störung erkranken können, teilweise ist das Risiko auch erhöht (Cooper 2007). Es gilt hier besondere Mechanismen wie das diagnostic overshadowing oder das Underreporting zu beachten. Die Behandlung originärer psychiatrischer Erkrankungen gestaltet sich analog zu Menschen ohne SIE, wobei oft besondere Empfindlichkeiten zu beachten sind. Bedeutend ist aber auch umfassende somatische Abklärung, ggf. auch humangenetisch zum Ausschluss sog. Verhaltensphänotypen (Dykens 2000). Ein häufiges Phänomen ist sog. Herausforderndes Verhalten (challenging behaviour, Emmerson 2001). Ebenfalls wird das Konzept des emotionalen Entwicklungsniveaus vorgestellt (Dosen 2005, Sappok & Zepperitz 2016, Sappok et al 2018), welches versucht Verhaltensauffälligkeiten vor dem Hintergrund der sozio-emotionalen Entwicklung verstehbar zu machen und entsprechende Hinweise auf eine günstige Umgebungs- und Kontaktgestaltung gibt. Weiterhin wird eine Einführung in die Versorgungsstrukturen für diese Personengruppe gegeben.

Forensik Update.

Best Practice und Innovation
im Maßregelvollzug

Speed-Dating Forschung

21.09.2026

Implementierung und Evaluation von Life Minus Violence (LMV-E)

Kyra Henze

Die Behandlung von Gewaltstraftäter*innen stellt eine der größten Herausforderungen im Maßregelvollzug dar. Angesichts der hohen Rückfallquoten und der komplexen Bedürfnisse dieser Personengruppe ist es von entscheidender Bedeutung, effektive und evidenzbasierte Programme zu implementieren. In diesem Kontext wird das Behandlungsprogramm Life Minus Violence (LMV-E; Ireland, 2009), das ursprünglich aus England stammt, als vielversprechende Intervention betrachtet. LMV-E zielt darauf ab, gewalttätiges Verhalten zu reduzieren, indem es den Teilnehmenden hilft, u. a. gewaltfreie Konfliktlösungsstrategien zu erlernen und soziale Kompetenzen zu stärken. Dieses Projekt hat zum Ziel, unter Verwendung eines Mixed-Methods-Ansatzes den Implementierungsprozess von LMV-E im deutschen Maßregelvollzug zu untersuchen und eine Grundlage für zukünftige Evaluationen der Wirksamkeit des Programms zu geben. Die Einführung eines solch innovativen Ansatzes erfordert nicht nur eine sorgfältige Anpassung an die spezifischen Bedingungen des deutschen Rechtssystems und der Behandlungseinrichtungen, sondern auch die Berücksichtigung der kulturellen und sozialen Kontexte, in denen die Zielgruppe lebt. Im Rahmen dieser Untersuchung wird der Fokus auf den Implementierungsprozess gelegt, um die Herausforderungen und Erfolgsfaktoren zu identifizieren, die bei der Einführung von LMV-E auftreten können. Darüber hinaus wird die probeweise Evaluation der Programmwirksamkeit einen zentralen Bestandteil der Arbeit bilden, um erste fundierte Erkenntnisse über die Auswirkungen von LMV-E auf das Verhalten der Teilnehmenden und deren Reintegration in die Gesellschaft zu gewinnen. Durch die systematische Analyse der Implementierung und Evaluation von LMV-E soll diese Arbeit nicht nur zur Weiterentwicklung von Behandlungsansätzen für Gewaltstraftäter*innen beitragen, sondern auch wichtige Impulse für die Gestaltung zukünftiger Programme im deutschen Maßregelvollzug liefern.

(Selbst-)Stigmatisierungsdynamiken im Maßregelvollzug: Erste empirische Einblicke aus einer Mixed-Methods-Studie

Maria Schröder

Menschen im Maßregelvollzug (§ 63 StGB) bewegen sich an der Schnittstelle mindestens zweier hochstigmatisierter Bereiche: psychischer Erkrankung und Kriminalität. Während für die Allgemeinpsychiatrie umfangreiche Forschung zu Stigmatisierung vorliegt, fehlen für den Maßregelvollzug bislang empirische Erkenntnisse dazu, wie Betroffene gesellschaftliche Zuschreibungen erleben, mit ihnen umgehen und welche Bedeutung diesen für u.A. die eigene Identität oder den weiteren Behandlungsverlauf zukommen kann.

Das vorgestellte Forschungsprojekt beleuchtet erstmals im deutschsprachigen Raum (Selbst-)Stigmatisierungsdynamiken und deren Bedeutung für im Maßregelvollzug untergebrachte Personen. Grundlage ist ein Mixed-Methods-Ansatz mit 127 quantitativen Erhebungen sowie 40 ausgewerteten qualitativen Interviews mit der zentralen Personengruppe.

Die quantitativen Ergebnisse zeigen insgesamt eher geringe Ausprägungen internalisierter Stigmatisierung, die sich jedoch in Abhängigkeit von bspw. der Diagnose statistisch signifikant unterscheiden scheinen. Zugleich weisen einzelne Dimensionen, insbesondere die Zustimmung zu Zuschreibungen von Schuld, Gefährlichkeit oder Andersartigkeit, auf relevante stigmapbezogene Belastungen hin. Die qualitativen Ergebnisse verdeutlichen darüber hinaus, dass Stigma nicht ausschließlich über die Internalisierung negativer Überzeugungen sichtbar wird. Vielmehr zeigen sich Erfahrungen von Scham, der Druck, sich als „nicht gefährlich“ oder „verändert“ zu beweisen, sowie vielfältige Strategien der Identitätsarbeit und des Umgangs mit Ablehnung und Fremdzuschreibungen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass (Selbst-)Stigmatisierung im forensischen Kontext nicht auf die Übernahme gesellschaftlicher Vorurteile reduziert werden kann, sondern als dynamischer Prozess zwischen Fremdzuschreibung, Selbstpositionierung und Bewältigung verstanden werden muss. Die Studie liefert damit erste empirische Befunde zu einem bislang wenig erforschten Themenfeld und unterstreicht die Bedeutung eines kontextsensitiven Verständnisses von Stigma im Maßregelvollzug.

Ergebnisse der Validierung des deutschen Forensic Restrictiveness Questionnaire (FRQ-G)

Peggy Walde

Forensisch-psychiatrische Settings sind auf vielfache Weise restriktiv. Zu objektiven Einschränkungen, z. B. hinsichtlich Privatsphäre, Bewegungsfreiheit oder Freizeitmöglichkeiten, kommen subjektive Komponenten. Einige Studien deuten darauf hin, dass sich ein ausgeprägtes subjektives Einschränkungsgefühl negativ auf die Interaktion zwischen Patient*innen und Mitarbeiter*innen auswirkt (z.B. auf Grund erhöhter Feindseligkeit), aber auch Folgen für die psychische Gesundheit der Betroffenen hat. Daher kann die regelmäßige Erfassung des Einschränkungsgefühls interessant sein sowohl für die klinische Praxis als auch für die Forschung zur Verbesserung der Therapie. Um das Gefühl der Einschränkung im deutschen forensisch-psychiatrischen Setting erfassen zu können, wurde der britische Forensic Restrictiveness Questionnaire übersetzt, adaptiert und validiert. Die Ergebnisse der Validierungsstudie werden vorgestellt und diskutiert.

Gesetzliche Regelungen zu Lockerungen im deutschen Maßregelvollzug – eine qualitative Studie

Lisa Rieker

Stichwörter: Forensische Psychiatrie, Maßregelvollzug, Lockerungen, qualitative Studie
Forensic psychiatry, mandatory forensic treatment, leave privileges, qualitative study

Resozialisierung erfolgt im Straf- wie im Maßregelvollzug unter anderem durch die graduelle Rücknahme freiheitsentziehender Maßnahmen, sogenannter Lockerungen. Da in Deutschland der Maßregelvollzug Ländersache ist, gibt es 16 länderspezifische Gesetzesregelungen für die Umsetzung von Lockerung im Maßregelvollzug. Bislang ist unklar, welche konzeptuellen Ansätze die jeweiligen Landesgesetze in Bezug auf Lockerungen verfolgen, welche Vorgaben sie in Bezug auf die Gewährung und Ausgestaltung von Lockerungen formulieren und welche Handlungsspielräume den Kliniken folglich bei der Entwicklung und Umsetzung ihres Lockerungsregimes zukommt.

Mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse wurden die elementaren Aspekte, die den gesetzlichen Lockerungsregelungen im deutschen Maßregelvollzug zugrunde liegen, identifiziert. Für die Analyse der den Lockerungen zugrundeliegenden Komponenten wurden die gesetzlichen Grundlagen der Bundesländer mittels qualitativer Dokumentenanalyse unter Zuhilfenahme der Software MAXQDA ausgewertet. Die Bereitstellung der Gesetzestexte auf den Webseiten der 16 Bundesländer erlaubte eine vollständige Datenerfassung. Insgesamt verfügen 10/16 Bundesländer über ein eigenes Maßregelvollzugsgesetz. Von den übrigen sechs Ländern enthalten die Psychischkrankengesetze (PsychKGs) Regelungen für den Maßregelvollzug.

Als Ergebnis konnte ein Lockerungssystem als die Gesamtheit aller lockerungsrelevanten Akteure, Regelungen und Prozesse definiert werden. Dieses konstituiert sich aus den Hauptkategorien Kernprinzipien, Ausgestaltung, Entscheidungsträger und Rahmenbedingungen. Obschon die Gesetze in ihrer Ausführlichkeit variieren, unterscheiden sich die Texte kaum in ihrem grundsätzlichen Verständnis von Lockerungen. Unterschiede sind vor allem in der Ausgestaltung von Lockerungen zu finden: In dem Grad der Einbindung externer Entscheidungsträger, z.B. Staatsanwaltschaften, sowie in der Ausdifferenzierung der jeweiligen Lockerungsstufen.

Leben retten in der DBT-F – das Rehkitzrettungsprojekt der Klinik für Forensische Psychiatrie der Universitätsmedizin Rostock

Daniel Schubert

Verantwortung für ein Leben zu übernehmen ist eine zutiefst menschliche Erfahrung – und auf unserer Station für Dialektisch-Behaviorale Therapie im forensischen Kontext (DBT-F) ein Teil des Therapieprogramms. Seit 2023 gehen Patient*innen der DBT-F-Station in den frühen Morgenstunden der Mähseason gemeinsam mit der Wildtierhilfe Mecklenburg-Vorpommern auf die Felder, um Rehkitze vor den Mähmaschinen zu retten. Anfangs wurden die Wiesen in Suchketten abgelaufen, seit 2025 kommt eine Drohne mit Wärmebildkamera zum Einsatz. Gefundene Kitze werden an Ort und Stelle durch einen Windschutz gesichert, der beim Mähen umfahren wird. Unsere Patient*innen haben auf diese Weise bislang über zwanzig Kitzen das Leben gerettet.

Die Einsätze machen zentrale Prinzipien der DBT-F unmittelbar erfahrbar. Die Suche erfordert kontinuierliche Präsenz: Aufmerksamkeit auf Bewegungen und Geräusche richten, wahrnehmen ohne zu bewerten – zentrale Achtsamkeits-Skills. Kälte, Müdigkeit, Unsicherheit und Zeitdruck sind Teil der Erfahrung. Die Patient*innen lernen, Unbehagen zu akzeptieren, und erleben, wie körperliche Aktivität Anspannung reguliert. Die methodische Vorgehensweise kanalisiert die Sorge um die Tiere in strukturiertes Handeln: Emotionen müssen nicht unterdrückt werden, sie lassen sich in konstruktive Bahnen lenken. Taten der Vergangenheit können nicht rückgängig gemacht werden – prosoziales Verhalten in der Gegenwart ist gleichwohl ein wichtiger Schritt in der persönlichen Entwicklung. Reflektiert werden die Einsätze im Gespräch mit Bezugspflegerkraft und Therapeut*in.

Das Projekt wurde 2026 mit dem DBT-Innovationspreis ausgezeichnet.

Forensik Update.

Best Practice und Innovation
im Maßregelvollzug

Workshops

21.09.2026

Einfluss der gebauten Umwelt

Dr.-Ing. Nadine Glasow

Die gebaute Umwelt hat einen erheblichen Einfluss auf menschliches Verhalten und Befinden – insbesondere in hochregulierten Kontexten wie dem Maßregelvollzug. Architektur wirkt dabei nicht nur als Rahmenbedingung, sondern als aktiver Faktor im Spannungsfeld von Sicherheit, Therapie und Alltag.

Der Workshop beginnt mit einem Impulsreferat, das grundlegende Zusammenhänge zwischen räumlicher Gestaltung sowie menschlichem Befinden und Verhalten beleuchtet. Im Fokus stehen dabei Aspekte wie Orientierung, Kontrolle, Rückzugsmöglichkeiten, Licht, Akustik und Materialität.

Darauf aufbauend werden spezifische Herausforderungen des Maßregelvollzugs aufgegriffen: Regelmäßig auftretende Verhaltensweisen wie Aggression, Unruhe oder suizidale Krisen stellen hohe Anforderungen an Personal, Organisation und räumliche Gestaltung. Während der Umgang damit häufig primär über personelle oder organisatorische Maßnahmen erfolgt, wird der Einfluss der baulichen Umgebung oft unterschätzt. Erkenntnisse aus Umweltpsychologie und Evidence- Based Design zeigen jedoch, dass räumliche Faktoren wesentlich zur Deeskalation, Stabilisierung und Förderung von Selbstregulation beitragen können.

Im anschließenden Praxisteil analysieren die Teilnehmenden in Kleingruppen exemplarische Raumsituationen aus dem Maßregelvollzug. Im Fokus stehen dabei auftretende problematische Verhaltensweisen, bestehende Umgangsstrategien sowie bislang ungenutzte architektonische Handlungsmöglichkeiten.

Ziel des Workshops ist es, das Bewusstsein für die Wirksamkeit von Architektur im therapeutischen Setting zu schärfen und konkrete Ansätze für eine verhaltensunterstützende Gestaltung zu entwickeln.

Internes Risk Assessment

Dr. rer. hum. Anne Wettermann

Die Bewertung von Risiken stellt eine wesentliche Aufgabe in der Forensischen Psychiatrie dar. Häufig betrifft dies das Rückfallrisiko in hohen Lockerungserprobungen und/oder nach der Entlassung. Hierfür gibt es gut validierte Instrumente. Während der Behandlung gibt es allerdings auch Situationen, in denen Risiken (v.a. für Entweichungen) bei notwendigen Ausführungen eingeschätzt werden müssen. Dies betrifft im Wesentlichen Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Entweichungsrisiko oder diejenigen, bei denen es in ähnlichen Situationen zu Vorkommnissen kam.

Im deutschsprachigen Raum gibt es keine validierten Beurteilungsinstrumente für solche Szenarien. In der englischsprachigen Literatur finden sich einige wenige, die allerdings noch nicht hinreichend validiert sind (Übersicht siehe Neumann et al., 2023).

Im Workshop wird eine mögliche strukturierte Vorgehensweise eines internen Risk-Assessments (z.B. für Gerichtsfahrten) vorgestellt. Es umfasst neben Risikofaktoren, Worst-Case-Szenarien und konkreten Handlungsableitungen auch eine Checkliste. Wir werden an einem konkreten Fallbeispiel ein solches Assessment erarbeiten. Eingeladen sind alle Kollegen, die in interne Risk-Assessments involviert sind.

Moderne labordiagnostische Möglichkeiten zum Nachweis eines Drogenmissbrauchs

Dr. rer. medic. Michael Böttcher

In den vergangenen ca. 15 Jahren hat die Vielfalt und Verfügbarkeit von Drogen durch das Aufkommen von mehr als 1000 neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in Europa dramatisch zugenommen. Die NPS werden überwiegend über das Internet als „Research Chemicals“ oder „Legal Highs“ verkauft. Zu den relevantesten

NPS- Kategorien, die im Rahmen eines Drogenscreening-Konzeptes berücksichtigt werden müssen, gehören z.Z. synthetische Cannabinoide, Designer-Stimulanzen (insbes. Phenethylamin- und Cathinon-Derivate („Badesalze“)), Designer-Benzodiazepine und synthetische Opiode (z.B. Fentanyl-Derivate, Nitazene, Orphine (z.B. Brorphin)). Im Workshop werden analytische Strategien zum Nachweis dieser NPS mit sensitiven LC-MS/MS- Methoden, sogenannte Multi-Target-Analysen, vorgestellt.

Unabhängig von den eingesetzten analytischen Methoden erfolgt das Screening auf missbrauchsrelevante Substanzen noch überwiegend aus Urinproben. Die alternativen Körperflüssigkeiten Speichel („Oral fluid“) und Blut bzw. Kapillarvollblut sind allerdings auf dem Vormarsch. Urin ist nicht invasiv und durch nicht-medizinisches Personal in ausreichender Menge zu gewinnen. Um eine Probenmanipulation zu verhindern, muss die Probe unter Aufsicht gewonnen werden. Das Nachweisbarkeitsfenster im Urin ist prinzipiell am längsten im Vergleich, verlangt jedoch die Berücksichtigung der Diurese (Kreatinin) und des Urin pH-Wertes (Rückresorption, Stabilität) insbesondere bei Verlaufskontrollen. Darüber hinaus müssen ggf. mehrere Metaboliten berücksichtigt werden. Eine Blutprobe, ist immer invasiv und daher nicht manipulierbar. Die Zielanalyten sind überwiegend die Muttersubstanzen. Zur Erzielung eines vergleichbaren Nachweisbarkeitsfensters müssen die Methoden sehr empfindlich sein. Ein großer Vorteil von Blutanalysen ist die Möglichkeit neben einem Drogenscreening auch Verlaufskontrollen von z.B. THC oder Benzodiazepinen durchzuführen und ggf. auf alle relevanten Alkoholbiomarker testen zu können. Die Gewinnung einer Speichelprobe gilt als nicht invasiv und ist leicht zu beaufsichtigen, so dass Probenmanipulationen deutlich seltener auftreten als bei Urinproben. Das Nachweisbarkeitsfenster von Drogen und Medikamenten im Speichel hängt u.a. von ihrer Plasmaproteinbindung und ihrem pKs-Wert ab.

Im Workshop wollen wir uns mit den Vor- und Nachteilen der jeweiligen Matrix in Bezug auf das Nachweisbarkeitsfenster und die Gebrauchstauglichkeit relevanter Entnahmesysteme auseinandersetzen sowie Beispielbefunde erörtern.

Therapeutische Gemeinschaften in der forensischen Suchtbehandlung

Prof. Dr. med. Klaus Hoffmann

Das Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft wurde ab 1945 in England parallel von der Tavistock-Gruppe (Tom Main, Siegmund H Foulkes, Wilfred Bion und John Rickman) in Northfield, einem Militärkrankenhaus bei Birmingham, und von Maxwell Jones im Maudsley Hospital, einer großen Universitätspsychiatrie in London, entwickelt. Wesentliches Kennzeichen ist eine möglichst umfassende Selbstversorgung und Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten im stationären Alltag verbunden mit flachen, aber klaren Hierarchien in den Entscheidungen. Sinngebende Arbeit, Kochen, Sport, sozialdienstliche Beratung, ergo- und kunsttherapeutische Angebote wie aktive Förderung kultureller Aktivitäten sind wesentliche Elemente. Impliziert ist eine aktive Einbeziehung von Gruppenpsychoanalyse und alltagsorientierter pflegerischer Arbeit in die stationäre Psychotherapie. Main prägte den Begriff 1946 und verband damit eine Kultur des Hinterfragens zwischenmenschlicher und innersubjektiver Probleme im Alltag.

Von Anfang an stand dieser Ansatz in Großbritannien in engem Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben (Militär, Gefängnis, Forensik), durchaus im Kontrast zu der von der Arbeitsweise her sehr verwandten Psychotherapie institutionelle in Frankreich, wo die von dem Psychoanalytiker Jean Oury 1953 gegründete Klinik La Borde ganz im Geiste der Reformpsychiatrie stand und steht. In Deutschland und der Schweiz kamen beide Traditionen zur Geltung. Wesentlich bleibt die Vernetzung der therapeutischen Gemeinschaft mit der Öffentlichkeit einschließlich sozialen Medien, mit den vorgesetzten Behörden, der Justiz und der Presse. Die Ansätze der Gruppenanalyse und der therapeutischen Gemeinschaft beinhalten nicht nur keinen Widerspruch zwischen den Zielen der Therapie und der Sicherheit, sondern eine enge Verbindung zwischen beiden. Dies setzt forensische Einrichtungen voraus, die ein nach außen orientiertes psychotherapie-freundliches Sicherheitskonzept vertreten, mit einem grundlegend anderen Rahmen, als ihn eine nicht

forensische psychotherapeutische Einrichtung schon aus juristischen Gründen bieten darf und kann. Wesentlich ist wie zu Mains Zeiten die Vernetzung mit den Klinikstrukturen wie mit der Öffentlichkeit und den herrschenden Menschenbildern. Der Workshop vermittelt praktische Erfahrungen aus mehr als zwanzig Jahren Leitung einer forensischen Klinik – und greift gerne Erfahrungen der Teilnehmenden auf.

Virtuelle Realität in der forensischen Psychiatrie – Potenzial, Grenzen und praktische Umsetzbarkeit

Dr. rer. hum. Eva Drewelow | Dr. rer. pol. Katja Köppen

Virtuelle Realität (VR) wird bereits seit 20 Jahren in der Diagnostik und Behandlung von Patient*innen im klinischen Feld erfolgreich eingesetzt und weiterentwickelt. VR-Anwendungen in der Psychotherapie haben in den letzten Jahren an Sichtbarkeit gewonnen, zum Beispiel im Rahmen der Expositionstherapie bei Angststörungen. Aber auch in der Suchtbehandlung wird VR angewandt, z.B. zur Reduzierung des Suchtverlangens bei Abhängigkeitserkrankungen.

Der Vorteil von VR-Anwendungen in der forensischen Psychiatrie besteht darin, realistische, sichere und kontrollierbare Diagnostik- und Lernumgebungen in einem ansonsten restriktiven und abgeschlossenen Bereich bereits während des klinischen Aufenthaltes zu schaffen. Psychisch kranke Straftäter*innen können mit komplexen Reizen und Situationen konfrontiert werden, die im echten Leben risikoreich, unethisch oder wirtschaftlich nicht tragfähig wären. So können beispielsweise Verhaltensweisen in Hochrisikosituationen ohne Gefährdung Dritter und unabhängig vom Lockerungsstatus trainiert werden.

Das Forschungsteam der Klinik für Forensische Psychiatrie in Rostock beschäftigt sich thematisch bereits seit einiger Zeit mit dem Thema VR. Aktuell entwickelt der klinikinterne Patientenbeirat für partizipative Forschung (PART-Beirat Forensik) im Rahmen des Projektes VIRTUETHIC ethische Leitlinien für die Nutzung von VR im forensischen Setting.

In diesem Workshop wollen wir die Anwendung von VR-Technologien für die therapeutische Behandlung der Patient*innen im Maßregelvollzug (MRV) diskutieren und Erfahrungen austauschen. Folgende Aspekte wollen wir thematisieren: Worin liegen die Chancen dieser Behandlungsform? Wie wird VR bisher im MRV-Setting genutzt? Welche ethischen Bedenken könnten bestehen? Welche Rahmenbedingungen müssen in Deutschland beachtet werden, auch hinsichtlich logistischer Hürden, rechtlich-ethischer Anforderungen oder technischer Herausforderungen? Die Workshop-Teilnehmenden bekommen Gelegenheit, VR-Anwendungen direkt zu testen. Die niederländische Firma CleVR wird vor Ort das technische Setup bereitstellen. CleVR ist führend im Bereich Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) bzw. Virtual Reality Cognitive Behavioural Therapy (VR-CBT) und hat Szenarien speziell für forensische Psychiatrien entwickelt. Den Workshop-Teilnehmenden wird die Möglichkeit geben, praktische Erfahrungen mit VR-Technologie und den speziellen forensisch-psychiatrischen Anwendungsszenarien zu sammeln.

Forensik Update.

Best Practice und Innovation
im Maßregelvollzug

Beiträge

22.09.2026

Akt und Potenz der EKT im Maßregelvollzug

Prof. Dr. med. David Zilles-Wegner

Patienten mit Erkrankungen aus dem Schizophrenie-Spektrum stellen die größte Diagnosegruppe im Maßregelvollzug (MRV) dar. Es finden sich mit hoher Prävalenz therapieresistente oder schwer zu behandelnde Verläufe. Bei nachgewiesener Therapieresistenz auf zwei Antipsychotika und Clozapin in ausreichender Dauer und Dosis ist die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) gemäß der aktuellen S3-Leitlinie Schizophrenie der nächste Behandlungsschritt zur „Verbesserung des klinischen Gesamtzustands“. Diese Formulierung impliziert bereits, dass EKT nicht nur zu einer Symptomreduktion, sondern auch zu einem deutlichen Rückgang des häufig assoziierten eigen- und fremdaggressiven Verhaltens führen kann. Fallserien und Fragebogenerhebungen zeigen dies explizit auch für den MRV inklusive nachfolgender Lockerungen und Entwicklung einer Entlassperspektive.

Trotz dieser vielversprechenden Daten erhalten aktuell nur etwa 10% der Patienten mit bestehender Indikation eine entsprechende Behandlung. Strukturelle Probleme (z.B. Personal, Expertise, Anästhesiologische Versorgung, Transport) werden vorrangig als Gründe genannt, seltener auch juristische Hürden und ethische Aspekte. Ausbleibende oder verzögerte Behandlungen verschlechtern bekanntermaßen die Prognose, so dass aus medizinischer und ethischer Sicht die konsequente Etablierung von Behandlungsmöglichkeiten mit EKT im MRV zu fordern ist. Wie in der Allgemeinpsychiatrie sollten auch die Voraussetzungen einer Behandlung gegen den natürlichen Willen im Einzelfall geprüft werden. Im Sinne einer individuellen Anwendung der ethischen Prinzipien Autonomie, Wohltun, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit sollte die kurzfristige Überwindung des natürlichen Willens abgewogen werden gegen die Möglichkeiten der symptomatischen Verbesserung sowie Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit und gesellschaftlichen Teilhabe.

Die Schizophrenieleitlinie gilt auch für Patient*innen in der Forensik Pro-/Contra-Debatte

*Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych und
Dr. med. Sven Krimmer*

Die S3-Leitlinie Schizophrenie der DGPPN bildet den zentralen evidenzbasierten Behandlungsstandard für Menschen mit schizophrenen Erkrankungen. Ihre Übertragbarkeit auf Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug wird jedoch kontrovers diskutiert. Der vorliegende Beitrag greift diese Kontroverse im Rahmen einer Pro-/Contra-Debatte auf.

Die Pro-Position argumentiert, dass sich schizophrene Erkrankungen bei forensischen und nicht-forensischen Patienten und Patientinnen nicht grundsätzlich unterscheiden.

Neurobiologische und psychosoziale Verursachungsfaktoren wie auch die diagnostischen Manuale gelten unabhängig von der konkreten Unterbringungsform – also sollten auch die (psychopharmakologische) Behandlungsansätze prinzipiell derselben sein und sich an der aktuellsten wissenschaftlichen Evidenz orientieren. Patienten und Patientinnen im forensischen Kontext weisen häufig zusätzliche Belastungsfaktoren wie Substanzkonsumstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder chronifizierte Verläufe auf; vergleichbare komplexe Konstellationen finden sich jedoch auch in der Allgemeinpsychiatrie. Komorbidität begründet daher nicht die Annahme einer qualitativ anderen Erkrankung, sondern die Notwendigkeit, mehrere evidenzbasierte Leitlinien integriert anzuwenden. Gerade im forensischen Kontext erscheint eine Orientierung an wissenschaftlich fundierten Standards wichtig, um übermäßiger Polypharmazie oder Hochdosisstrategien ohne ausreichende Evidenz kritisch zu hinterfragen und Patientinnen und Patienten vor Behandlungsansätzen zu schützen, die möglicherweise mehr Schaden als Nutzen mit sich bringen. Gerade in einem Zwangskontext mit starkem Machtgefälle sollte bei der Entscheidung der konkreten Behandlungsstrategie der Einbezug der Patienten und Patientinnen im Sinne des „shared decision making“ betont werden.

Die Contra-Position zeigt die zentralen Limitationen der Leitlinie im forensischen Setting und deren eingeschränkte klinische Praktikabilität auf. Es wird argumentiert, dass die S3-Leitlinie Schizophrenie überwiegend auf Evidenz aus der Allgemeinpsychiatrie und freiwilligen Behandlungssettings basiert, forensische Patienten und Patientinnen sich hiervon aber wesentlich unterscheiden. Zwangskontexte, hohe Komorbiditätsraten, deliktbezogene Risikofaktoren sowie häufig chronifizierte Krankheitsverläufe prägen Diagnostik und Therapie und werden in allgemeinen Leitlinien nur unzureichend berücksichtigt. Ein zentraler Kritikpunkt ist der Zielkonflikt zwischen patientenzentrierter Therapie und öffentlicher Sicherheit. Während die Leitlinie Zurückhaltung, minimale effektive Interventionen und partizipative Entscheidungsfindung betont, stehen im forensischen Kontext langfristige Stabilisierung, Rückfallprävention und Risikokontrolle im Vordergrund. Daraus ergeben sich therapeutische Anforderungen, die sich nicht immer mit leitlinienkonformen Vorgehensweisen vereinbaren lassen. Die Berufung auf allgemeine Leitlinien kann zudem individuelle klinische Expertise, interdisziplinäre Einschätzungen und kontextabhängige Risikoabwägungen in den Hintergrund drängen. Gerade im forensischen Setting ist jedoch ein hohes Maß an klinischem Ermessen erforderlich. Darüber hinaus ist die rechtliche Anschlussfähigkeit der Leitlinie begrenzt. Sie bietet kaum konkrete Orientierung für prognostische Fragestellungen, Gefährlichkeitsbeurteilungen oder vollstreckungsrelevante Entscheidungen.

Forensik Update.

Best Practice und Innovation
im Maßregelvollzug

Workshops

22.09.2026

Update: Aktuelle Entwicklungen in der Begutachtungspraxis

Prof. Dr. med. Stefan Orlob

Die Anforderungen an die forensisch-psychiatrische Begutachtung unterliegen einer kontinuierlichen Weiterentwicklung. Neue höchstichterliche Entscheidungen, gesetzliche Reformen sowie Veränderungen diagnostischer Klassifikationssysteme führen zu einer zunehmenden Ausdifferenzierung der Anforderungen an psychiatrische Sachverständigengutachten. Im Rahmen des Workshops wird ein Überblick über aktuelle Entwicklungen in der strafrechtlichen Begutachtung gegeben. Der Fokus liegt hierbei auf der Vermittlung praxisnaher Kenntnisse hinsichtlich der Konsequenzen dieser Entwicklungen für die tägliche gutachterliche Arbeit.

Zunächst stehen neuere Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zur Schuldfähigkeitsbeurteilung nach §§ 20, 21 StGB im Mittelpunkt. Dabei werden insbesondere die aktuellen Anforderungen an die Darlegung der Eingangsmerkmale, die Differenzierung zwischen Einsichts- und Steuerungsfähigkeit sowie die Bedeutung konkreter psychopathologischer Befunde für die juristische Bewertung diskutiert. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei problematischen Fallkonstellationen wie Persönlichkeitsstörungen, psychotischen Erkrankungen oder affektiven Ausnahmezuständen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der aktuellen Entwicklung des Maßregelrechts, insbesondere auf der Reform des § 64 StGB und der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BGH. Thematisiert werden unter anderem die neue gesetzliche Definition des „Hangs“, die Anforderungen an den symptomatischen Zusammenhang und die verschärfte Prüfung der Erfolgsaussicht einer Behandlung.

Darüber hinaus werden die Auswirkungen der ICD-11 auf die Begutachtungspraxis erläutert. Von besonderer Relevanz sind hierbei die dimensionalen Konzepte der Persönlichkeitsstörungen, neue diagnostische Kategorien sowie die stärkere Orientierung an Funktionsbeeinträchtigungen und Schweregraden. Es wird diskutiert, welche praktischen Konsequenzen sich daraus für Schuldfähigkeitsbeurteilungen, Prognoseeinschätzungen und die Behandlung im Maßregelvollzug ergeben.

Anhand kurzer Fallbeispiele aus der Begutachtungspraxis sollen typische Problemkonstellationen sowie aktuelle Lösungsansätze praxisnah veranschaulicht werden. Darüber hinaus bleibt ausreichend Zeit für Fragen, Diskussionen und den interdisziplinären Austausch zu gegenwärtigen Herausforderungen der forensischen Psychiatrie.

Der Workshop richtet sich an forensisch tätige Psychiater:innen, Psycholog:innen, Jurist:innen sowie alle weiteren Berufsgruppen mit Interesse an den aktuellen Entwicklungen der Begutachtungspraxis in der forensischen Psychiatrie.

Praxisorientierte Fallkonzeptualisierung im Maßregelvollzug

Dipl.-Psych. Enrico Prinz

Dieser Workshop bietet einen praxisorientierten Einblick in die strukturierte Risiko-
beurteilung (Structured Professional Judgement, SPJ) auf Grundlage des HCR-20
V3, mit einem besonderen Fokus auf die Fallkonzeptualisierung. Dieser praxis-
orientierte Workshop vermittelt den Teilnehmern – Fachkräften unterschiedlicher
Berufsgruppen, die im Maßregelvollzug oder in verwandten Bereichen tätig sind
– einen systematischen Ansatz zur Fallkonzeption. Die Teilnehmer werden ermu-
tigt, eigene Fälle mitzubringen, um diese im Plenum gemeinsam zu besprechen
und anhand des 4P-Modells zu analysieren. Dieses Modell bietet eine strukturier-
te Herangehensweise, die prädisponierende, auslösende, aufrechterhaltende und
schützende Faktoren des Falls berücksichtigt.

Der Workshop fördert die interaktive Diskussion und das gemeinsame Erarbeiten
individueller Fallkonzepte, wobei Theorie und Praxis eng miteinander verknüpft
werden. Ziel ist es, den Teilnehmern eine praxisnahe Methode zur Anwendung in
der forensischen Psychiatrie zu vermitteln, die sowohl in der klinischen Arbeit als
auch in der Fallsupervision genutzt werden kann.

Dauer: 90 Minuten

Zielgruppe: Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen im Maßregelvollzug
oder in verwandten Bereichen

Voraussetzung: Eigene Fallbeispiele aus der Praxis

Motivational Interviewing (MI)

Dr. med. Julia Brödder

Motivational Interviewing (MI), zu Deutsch „Motivierende Gesprächsführung“, ist ein klient*innenzentrierter, kooperativer Kommunikationsstil, der darauf abzielt, Ambivalenzen gegenüber Verhaltensänderungen zu erkennen und konstruktiv zu bearbeiten. Der Ansatz wurde ursprünglich im Kontext der Suchtbehandlung entwickelt und wird heute in vielen Bereichen der medizinischen und psychosozialen Versorgung eingesetzt. Im Zentrum steht die Annahme, dass nachhaltige Veränderungen eher gelingen, wenn Motivation aus der Person selbst heraus entsteht und nicht ausschließlich von außen vorgegeben wird.

Gerade im forensisch-psychiatrischen Kontext stellt MI eine besonders hilfreiche Methode dar. Viele Patient*innen befinden sich zu Beginn einer Behandlung zumindest teilweise in einer fremdmotivierten Situation – etwa aufgrund gerichtlicher Auflagen, einer Zwangsunterbringung oder aufgrund institutioneller Erwartungen des Behandlungsteams. Diese Ausgangslage kann zu Widerstand, geringer Veränderungsbereitschaft oder ambivalenten Haltungen gegenüber therapeutischen Maßnahmen führen. Motivierende Gesprächsführung bietet hier einen strukturierten Ansatz, um zunächst Ambivalenzen gegenüber problematischen Verhaltensweisen sichtbar zu machen und gemeinsam zu reflektieren. Durch eine wertschätzende, nicht konfrontative Haltung sollen Patient*innen darin unterstützt werden, eigene Gründe für Veränderung zu entwickeln. Ziel ist es, schrittweise eine stärkere intrinsische Motivation aufzubauen und die Übernahme von Eigenverantwortung für Veränderungsprozesse zu fördern. Gleichzeitig kann MI dazu beitragen, eine tragfähige therapeutische Arbeitsbeziehung aufzubauen und Widerstand im Gespräch konstruktiv zu begegnen.

Der Workshop „Motivational Interviewing“ gibt eine Einführung in die Entstehungsgeschichte der Motivierenden Gesprächsführung sowie in zentrale theoretische Grundlagen und Prinzipien des Ansatzes. Darüber hinaus werden typische Gesprächsstrategien und mögliche Einsatzbereiche im klinischen und insbesondere im forensisch-psychiatrischen Alltag vorgestellt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf den unterschiedlichen Phasen des Veränderungsprozesses und ihren charakteristischen Merkmalen. Ziel ist es, den Teilnehmenden ein grundlegendes Verständnis von MI zu vermitteln und erste Impulse für die praktische Anwendung im therapeutischen Gespräch zu geben.

Therapeutische Gesprächsführung bei Patient*innen mit psychotischen Erkrankungen

Dr. med. Deniz Cerci FRCPsych MBA MSc

Psychotische Erkrankungen stellen Behandelnde in der therapeutischen Gesprächsführung vor besondere Herausforderungen: Wie begegnet man Wahnhalten, ohne die therapeutische Beziehung zu gefährden? Wie spricht man über Halluzinationen, ohne sie zu verstärken? Dieser Workshop vermittelt praxisnah evidenzbasierte Strategien für die Kommunikation mit Menschen mit psychotischen Erkrankungen. Die kognitive Verhaltenstherapie für Psychosen (CBTp) gilt gemäß S3-Leitlinie als Methode der Wahl. Ein zentrales Prinzip ist dabei die Kontinuumsannahme: Psychotisches Erleben wird nicht als kategoriale Abweichung verstanden, sondern auf einem Kontinuum zwischen gesund und krankheitswertig verortet. Diese Haltung ermöglicht einen nicht-konfrontativen Zugang und schafft die Grundlage dafür, therapeutisch über Wahninhalte zu sprechen, ohne die Symptomatik zu verstärken.

Im Mittelpunkt des Workshops stehen Methoden der therapeutischen Beziehungsgestaltung sowie konkrete Gesprächstechniken: das Arbeiten mit Überzeugungen als Hypothesen, die Nutzung der Vierfeldertafel und das ABC-Schema zur Verdeutlichung von Zusammenhängen zwischen Situationen, Bewertungen und emotionalen Reaktionen. Ergänzend werden Psychoedukation, Metakognitives Training, Motivierende Gesprächsführung und weitere Ansätze besprochen.

Die Inhalte werden theoretisch eingeführt und anhand von Fallbeispielen und praktischen Übungen erarbeitet. Der Workshop richtet sich an psychiatrisch-psychotherapeutisch tätige Fachpersonen, die ihre Gesprächsführungskompetenz im Umgang mit Menschen mit psychotischen Erkrankungen vertiefen möchten.

Safewards – Vorteile im Maßregelvollzug und Einblicke aus der Praxis

Bianka Neumann und David Schmidt

Das Safewards-Modell stellt einen evidenzbasierten Ansatz zur Reduktion von Konflikten und Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen dar und gewinnt zunehmend auch im Maßregelvollzug an Bedeutung. Ziel des Modells ist es, durch gezielte Interventionen die Entstehung von Konfliktsituationen zu minimieren und gleichzeitig die therapeutische Beziehung zwischen Personal und Patientinnen bzw. Patienten zu stärken. Im Maßregelvollzug, der durch eine besondere Sicherheitsorientierung und ein komplexes Patient Klientel geprägt ist, bieten die Safewards-Interventionen ein strukturiertes Rahmenkonzept zur Verbesserung des Stationsklimas.

Ein zentraler Vorteil liegt in der Reduktion von aggressiven Vorfällen und freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Isolierung oder Fixierung. Durch Maßnahmen wie „Gegenseitige Erwartungen“, „Positive Kommunikation“ oder „Deeskalationsstrategien“ wird das Risiko von Eskalationen signifikant gesenkt. Dies trägt zu einer erhöhten Sicherheit für Personal und untergebrachte Personen bei.

Gleichzeitig fördert Safewards die Autonomie und das subjektive Sicherheitsempfinden der Patientinnen und Patienten, was insbesondere im Kontext des Maßregelvollzugs von hoher Relevanz ist.

Darüber hinaus stärkt das Modell die therapeutische Beziehung und verbessert die Teamkommunikation. Mitarbeitende profitieren von klaren Handlungsleitlinien und einer gemeinsamen Haltung im Umgang mit Konflikten. Dies kann zu einer Reduktion von Stress und Burnout-Risiken im Team führen. Auch die Transparenz von Regeln und Abläufen wird erhöht, wodurch Missverständnisse und Frustrationen reduziert werden.

Insgesamt bietet Safewards im Maßregelvollzug einen praxisnahen, ressourcenorientierten Ansatz, der sowohl sicherheitsrelevante als auch therapeutische Ziele miteinander verbindet. Die Implementierung des Modells kann somit einen wichtigen Beitrag zur Humanisierung des Maßregelvollzugs leisten, ohne die notwendigen Sicherheitsstandards zu vernachlässigen. Wir wollen einen Einblick in die Praktische Umsetzung geben und beleuchten die Vorteile aus Pflegerischen Gesichtspunkten.

Wir danken unseren Sponsoren für die Unterstützung.



Save the date!

Forensik Update.

Best Practice und Innovation
im Maßregelvollzug

20./21.09.2027

HCR-20 V3-Training

11./12.03.2027

Universitätsmedizin Rostock
rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Rostock

Klinik und Poliklinik für Forensische Psychiatrie
Universitätsmedizin Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock

forensik.med.uni-rostock.de/forensik-update