



Abteilung Maßregelvollzug

Leitlinien
zur ambulanten Nachsorge
suchtkranker und psychisch
krankter StraftäterInnen der
forensischen Kliniken im Be-
reich des Landschaftsver-
bandes Westfalen-Lippe

Stand April 2005

Leitlinien

1. Die Zeit nach der (bedingten) Entlassung aus der Maßregel ist vielfach kritisch.
2. Eine verbesserte ambulante Nachbetreuung führt zur Stabilisierung.
3. Die Unterschiede zwischen den gem. § 63 und § 64 StGB Untergebrachten erfordern spezifische Vorgehensweisen.
4. Es ist eine Parallelität von nachgehender Betreuung und Kommstruktur anzustreben.
5. Entlassungsmodus, Zeitpunkt und Zeitrahmen der Entlassung sind für eine erfolgreiche Wiedereingliederung bedeutsam.
6. Die Behandlung im Maßregelvollzug erfolgt in typischen Phasen.
7. Eigenständige forensische Nachsorgeeinrichtungen und –netzwerke sind nicht erforderlich.
8. Die Arbeit der FNA erfordert einen spezifischen Wissensaustausch.
9. Die Schnittstellen und die Fallkoordination sind klar zu definieren.
10. Zentrale Steuerungsinstrumente der Forensischen Nachsorge sind zu definieren.
11. Das Vorgehen bei krisenhaften Entwicklungen ist individuell zu gestalten.
12. Die Dauer der ambulanten Betreuung ist nach dem Bedarf auszurichten.
13. Die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen und eine wissenschaftliche Auswertung der Ambulanzarbeit sind unerlässlich.

1. Die Zeit nach der (bedingten) Entlassung aus der Maßregel ist vielfach kritisch.

Es hat sich gezeigt, dass die Entlassung aus der Maßregel zum Ende der längerfristigen Beurlaubung regelmäßig einen tiefen Einschnitt hinsichtlich der Versorgungsintensität darstellt. Das führt immer wieder dazu, dass erfolgreich bedingt entlassene PatientInnen in schwere Krisen geraten und erneut suchtmittel- bzw. strafrückfällig werden.

Doch auch in dem Zeitraum der Unterstellung unter die Führungsaufsicht kommt es vielfach zu kritischen Ereignissen und Verläufen. Insbesondere ist bei einigen ehemals gem. § 63 StGB untergebrachten PatientInnen zu beobachten, dass sie zum Ende der Unterstellungsfrist Handlungsspielräume absprachewidrig erweitern und die Grenzen für Regelverstöße neu auszuloten versuchen. Eine bisweilen zu beobachtende Tendenz der Strafvollstreckungskammern, die Aussetzung der Unterbringung bei relativ geringfügigen Verstößen gegen Weisungen und Bewährungsauflagen nicht zu widerrufen, kommt dieser Tendenz entgegen.

2. Eine verbesserte ambulante Nachbetreuung führt zur Stabilisierung.

Von einer verbesserten ambulanten Nachbetreuung ist zu erwarten, dass sie zu einer weiteren Integration und einer deutlichen Stabilisierung der Entlassenen beiträgt. In dem Maße wie es gelingt, die PatientInnen in die Gesellschaft zurückzuführen, ist zugleich von einem Rückgang des von ihnen ausgehenden Risikopotentials auszugehen.

3. Die Unterschiede zwischen den gem. § 63 und § 64 StGB Untergebrachten erfordern spezifische Vorgehensweisen.

Suchtkranke Straftäter, die gem. § 64 StGB im Maßregelvollzug untergebracht sind, unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von den psychisch kranken, gem. § 63 StGB, Untergebrachten. Neben abweichenden Biographien, Persönlichkeitsstrukturen, Diagnosen, und dem Umfang ihrer sozialen Integriertheit sind es vor allem rechtliche Fragen, die bei der Behandlungs- und (Wieder) Eingliederungsplanung zu berücksichtigen sind. Hierzu zählen bei den gem. § 64 StGB Untergebrachten die Befristung der Unterbringung, die Möglichkeit der Verbüßung mitunter sehr langer paralleler Haftstrafen, die Frage der Schuldhaftigkeit. Zudem gibt es eine entwickelte Infrastruktur zur Nachbetreuung Suchtkranker, für die es bei den psychisch kranken StraftäterInnen kein entsprechendes Pendant gibt. Für die psychisch kranken StraftäterInnen ergeben sich neben weiteren strukturellen und rechtlichen Unterschieden zusätzliche Anforderungen im Hinblick auf ihre Nachsorgebetreuung. Um diesen spezifischen Nachsorgebedarfen gerecht zu werden, ist es erforderlich, die jeweiligen Krankheits- und Störungsbilder (Persönlichkeitsstörungen, Psychosen und hirnorganische Störungen, intellektuelle Minderbegabungen) zu berücksichtigen. Die besondere Problematik von gem. § 63 StGB untergebrachten Sexualstraftätern bedarf besonderer Beachtung, da hier Ängste und Vorbehalte auch unter psychiatrischen und psychosozialen Fachdiensten festzustellen sind.

Insofern sind für beide Patientengruppen spezifische Vorgehensweisen und Konzepte bei der ambulanten Nachbetreuung vorzusehen.

4. Es ist eine Parallelität von nachgehender Betreuung und Kommstruktur anzustreben.

Bei den gem. § 64 StGB untergebrachten Suchtkranken überwiegt eine eher extrinsische Behandlungsmotivation. Die Fähigkeit, Kommstrukturen wahrzunehmen, korreliert mit dieser in negativer Hinsicht. Stabile Beziehungen und Kontakte aus eigenem Antrieb aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, stellt sich für viele Suchtkranke im MRV als schwierig dar. Vor dem Hintergrund erheblicher Heterogenität in den individuellen Kompetenzen und Strukturen ist bei der ambulanten Nachsorge ein paralleles Vorgehen zwischen Kommstruktur und nachgehender Betreuung, z.B. durch Hausbesuche, anzustreben.

Bei den psychisch kranken PatientInnen mit sehr langen stationären Unterbringungs- bzw. Beurlaubungsdauern ist zudem die Bereitschaft, eine ambulante Nachbetreuung in Anspruch zu nehmen, vielfach gering oder nur vordergründig entwickelt. In der Praxis kann das dazu führen, dass sich insbesondere persönlichkeitsgestörte ehemalige PatientInnen der Nachsorge zu entziehen suchen. Auf der anderen Seite bedürfen langjährig untergebrachte und mitunter erheblich hospitalisierte PatientInnen, die vielfach eine nur geringe Krankheitseinsicht und wenige soziale Kompetenzen aufweisen, aktiv nachgehender ambulanter Betreuung.

5. Entlassungsmodus, Zeitpunkt und Zeitrahmen der Entlassung sind für eine erfolgreiche Wiedereingliederung bedeutsam.

Krisenhafte Entwicklungen, Rückfälle und andere unvorhersehbare Behandlungsverzögerungen führen vielfach dazu, dass die individuellen Maßregeln suchtkranker StraftäterInnen bis zur Höchstfrist vollstreckt werden (müssen), obwohl die Behandlung noch nicht zu einem sinnvollen Abschluss gekommen ist.

Bei einer Entlassung zur Höchstfrist bestehen seitens der entlassenden Einrichtung und der Führungsaufsichtsstelle keine Interventionsmöglichkeiten, wenn der verbleibende Strafreist (in der Regel das Restdrittel) in Haft verbüßt wird und die Maßregel nach der Haftentlassung als erledigt gilt.

Wenn ein verbleibender, noch nicht verbüßter, Strafreist zur Bewährung ausgesetzt und der/die PatientIn in Freiheit entlassen wird, können jedoch entsprechende Bewährungsaufgaben und -Weisungen erteilt werden. Die Verfügung des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen von August 2003 sieht für diese Patientengruppe zum jetzigen Zeitpunkt allerdings keine Finanzierung der Nachsorge vor. Es wird darauf hingewirkt, bei fachlicher Indikation auch für diese Patienten eine Nachsorge im Rahmen des vorgestellten Konzeptes zu realisieren.

Da Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht aber nur bei einer bedingten Entlassung vorgesehen sind, ist mit Blick auf eine wirksame Nachsorge bei den nach § 64 StGB Untergebrachten möglichst die bedingte Entlassung anzustreben.

Bei den gem. § 63 StGB Untergebrachten hingegen ist die Unterbringung unbefristet. Eine Entlassung setzt einen erfolgreichen Abschluss der Therapie bzw. eine positive Sozialprognose voraus. Dies führt zu einigen Schwierigkeiten. Aufgrund nicht ausreichender Therapiefortschritte können bei einigen PatientInnen konkrete Lockerungsstufen nicht oder nur erheblich verzögert erreicht werden, zumal Nachsorgeeinrichtungen wenig kooperationsbereite und kaum motivierte PatientInnen eher ablehnen.

Wenn das zuständige Gericht in einer solchen Situation die Beendigung der Unterbringung veranlasst, kann es zu einer kritischen Zuspitzung kommen, in der der Zeiträumen für angemessene Interventionen nicht mehr ausreicht.

6. Die Behandlung im Maßregelvollzug erfolgt in typischen Phasen.

In der Behandlung suchtkranker wie auch psychisch kranker StraftäterInnen lassen sich typische Phasen unterscheiden, wobei die Verläufe bei den gem. § 63 StGB Untergebrachten deutlich länger sind. Es sind insbesondere folgende Phasen zu unterscheiden:

- Stationäre Behandlungsphase mit der Möglichkeit von Kurzbeurlaubungen aus Behandlungsgründen (spezifische Zeitraster in den verschiedenen Einrichtungen)
- Reha-Phase mit der Möglichkeit von Beurlaubungen zur Vorbereitung der längerfristigen Beurlaubung (zur Wohnungs- und Arbeitssuche, zum Probewohnen etc.)
- Langzeiturlaub, einschließlich ggf. erforderlicher Unterbrechungen zur Krisenintervention
- Phase der Entlassvorbereitung (Kontaktaufnahme zur Führungsaufsicht, zur Bewährungshilfe und ggf. zum gesetzlichen Betreuer)
- Bedingte Entlassung und Beginn der forensischen Nachsorge-Betreuung
- Entlassung aus der forensischen Nachsorge-Betreuung, ggf. unter Fortsetzung der Führungsaufsicht.

7. Eigenständige forensische Nachsorgeeinrichtungen und -netzwerke sind nicht erforderlich.

Es nicht sinnvoll, spezialisierte forensische Heimeinrichtungen vorzuhalten. Solche würden dazu beitragen, ohnehin ausgegrenzte Menschen weiterhin sozial zu isolieren und die sukzessive Eingliederung in bestehende psychosoziale Versorgungsstrukturen tendenziell verlangsamen.

Ziel und Aufgabe der FNA (Forensische Nachsorge-Ambulanz) ist es, die Entlassenen in angemessenen Schritten an die vorhandenen Strukturen zur psychosozialen Versorgung heranzuführen und damit deren allmähliche Verselbständigung zu unterstützen.

8. Die Arbeit der FNA erfordert einen spezifischen Wissensaustausch.

Die FNA ist das Bindeglied zwischen den MitarbeiterInnen der Maßregelvollzugseinrichtung und den an der Nachsorge beteiligten Personen und Einrichtungen. Hierzu bedarf es eines spezifisch forensischen wie auch eines fallbezogenen Wissenstransfers und entsprechender Rückkopplungen zu den MitarbeiterInnen. Inhalt des Fachtransfers sind allgemeines und spezifisches Fachwissen über den Maßregelvollzug, aber auch über Krankheitsbilder, Prognostik und Gefahrenpotentiale auf der einen Seite sowie konkretes Wissen aus der Biogra-

phie, über den Behandlungsverlauf sowie eine individuelle Risikobeurteilung des/der zu Betreuenden auf der anderen Seite. Wesentliche Bestandteile sind:

Spezifisches Fachwissen über den Maßregelvollzug:

- Rechtliche Grundlagen des Maßregelvollzuges
- Organisatorische, administrative und Verfahrensabläufe
- Verweildauern, Strafzeit- und Höchstfristberechnung
- Krankheitslehre, Prognostik etc.
- Deliktprävention, Gefahrenpotentiale und Risikobeurteilung

Sofern der Bedarf besteht, sind die MitarbeiterInnen der FNA bei der Suche nach einem/r geeigneten SupervisorIn mit Erfahrungen in der forensischen Arbeit behilflich.

Fallbezogenes Fachwissen unter Beachtung der Schweigepflicht:

- Darstellung der individuellen Biographie
- differenzierte Analyse der Anlasstat und –dynamik
- Darstellung des Behandlungsverlaufes
- Darstellung der spezifischen individuellen Risikopotentiale und der psychosozialen Gefährdungssituationen
- Skizzierung der aktuellen Situation und der Ressourcen
- Darstellung der Zielbestimmung und der Perspektiven

9. Die Schnittstellen und die Fallkoordination sind klar zu definieren.

Überleitungsprozesse entwickeln sich, wie bereits vorgestellt, häufig krisenhaft. Um die Beziehungs- und Betreuungskontinuität zu erhalten, sind die Schnittstellen der Überleitung zu definieren. Die Zuständigkeiten für die einzelnen Prozessphasen sind konkret festzulegen und personell zuzuordnen. In der Behandlungsphase der bedingten Entlassung liegt die Zuständigkeit regelmäßig bei den Mitarbeitern der Forensischen Ambulanz, somit ist von der Ambulanz die Fallkoordination sicher zu stellen.

Der bzw. die FallkoordinatorIn übernimmt in dem Überleitungsprozess und bei der weiteren ambulanten Betreuung des Entlassenen eine Schlüsselposition im Sinne eines „Case-Mangements“.

Bei ihm bzw. ihr laufen alle relevanten Informationen zusammen; diese Aufgabe ist um so komplexer, wenn bedacht wird, wie viele Akteure z. T. in der Nachbetreuung und Behandlung der entlassenen Patienten beteiligt sind. Notwendige Interventionen werden, so weit nicht von anderen Beteiligten initiiert, von der Fallkoordination veranlasst. Sofern es erforderlich ist (z. B. bei einer krisenhaften Entwicklung), setzt sich der bzw. die FallkoordinatorIn mit allen an der Nachsorge beteiligten Personen in Verbindung und bestellt diese ggf. zu einer Helferkonferenz ein. Die klare Zuschreibung dieser Funktion bringt den Vorteil, dass notwendige Arbeitsschritte nicht in einem „Zuständigkeitsdschungel“ aus dem Auge verloren werden.

Wenn die Entlassenen in ihrer Umgebung ausreichend psychisch und sozial stabilisiert sind und eine tragfähige Beziehung zu professionellen Helfern in dem jeweiligen sozialen Emp-

fangsraum aufgebaut haben, kann die Fallkoordination an weiter betreuende Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen übergeben werden.

10. Zentrale Steuerungsinstrumente der Forensischen Nachsorge sind zu definieren.

In der Phase der Entlassungsvorbereitung - etwa zum Zeitpunkt der entlassungsempfehlenden Stellungnahme - erfolgt eine Gesamthilfeplanung. Hierzu wird eine Behandlungsplan-Konferenz einberufen, in der der bisherige Behandlungsverlauf analysiert und das weitere Vorgehen dezidiert festgelegt wird.

Ein weiteres zentrales Steuerungsinstrument stellt die Helferkonferenz dar. Ziel und Aufgabe der Helferkonferenz ist es, sich mit allen an der Nachsorge beteiligten Personen über die Grundproblematik der PatientInnen auszutauschen und die interinstitutionelle Kommunikation im Hinblick auf die weitere Betreuung zu erleichtern.

Unter strenger Beachtung der Schweigepflicht sind folgende Personen zu der Helferkonferenz einzuladen, sofern sie für die bisherige bzw. weitere Behandlung relevant sind bzw. waren:

- MitarbeiterIn der Forensischen Fachambulanz
- bisher behandelnde/r PsychotherapeutIn
- für die Eingliederung zuständige/r SozialarbeiterIn
- Stationsarzt/-ärztin
- Bezugsperson aus dem Pflegedienst
- BewährungshelferIn
- MitarbeiterIn der Führungsaufsicht
- MitarbeiterIn der komplementären Einrichtung
- Niedergelassener Facharzt/-ärztin für Psychiatrie
- Niedergelassene/r ärztlicher oder psychologischer PsychotherapeutIn
- Ggf. Angehörige, Betreuer und sonstige relevante Personen.

Insbesondere sind bei der zuletzt genannten Gruppe die Voraussetzungen zur Einhaltung der Schweigepflicht sorgfältig zu prüfen und ggf. eine entsprechende Entbindung einzuholen.

Auch nach der initialen Helferkonferenz trifft sich diese je nach Absprache entweder routinemäßig oder aus einem konkreten Anlass, z.B. bei einer krisenhaften Entwicklung oder zu einem interinstitutionellen Fachaustausch aus anderen Gründen.

11. Das Vorgehen bei krisenhaften Entwicklungen ist individuell zu gestalten.

Im Sinne einer "Risiko-Checkliste" sind alle für die Legalbewährung kritischen Ereignisse oder Handlungsweisen der PatientInnen und die daraus resultierenden Gefährdungspotentiale festzuhalten und mit den an der Nachbetreuung beteiligten Stellen und Personen abzustimmen. Bei einer sich abzeichnenden Krise informiert der oder die FallkoordinatorIn alle maßgeblich an der Nachbetreuung beteiligten Personen. Gegebenenfalls wird zeitnah eine anlassbezogene Helferkonferenz einberufen. Die weitere Vorgehensweise wird unter Zuhilfenahme eines zu Anfang der FNA-Betreuung entwickelten Notfallplanes individuell gehandhabt. Mögliche Interventionen sind die Verdichtung der Betreuungsintensität, die Wiederaufnahme in der entlassenden Einrichtung bzw. in der Allgemeinpsychiatrie oder andere geeignete Maßnahmen, um eine weitere Eskalation zu verhindern. Nur wenn andere Maßnahmen

zur Unterstützung des/der Entlassenen sich als unzureichend oder als nicht praktikabel erweisen, sollen strafrechtliche Maßnahmen (Bewährungswiderruf, Sicherungshaftbefehl usw.) in Betracht gezogen werden.

12. Die Dauer der ambulanten Betreuung ist nach dem Bedarf auszurichten.

Nach einem Jahr (§ 64 StGB) bzw. nach fünf Jahren (§ 63 StGB) endet regelmäßig die Zeit der Finanzierung der forensischen Nachsorge im Rahmen der Kostenerstattung durch das Land. Die Begrenzung der Betreuungsdauer auf ein Jahr bei den vielfach persönlichkeitsgestörten Suchtkranken ist problematisch. Insofern ist bei einem festgestellten Bedarf rechtzeitig ein Antrag auf Verlängerung zur Finanzierung der ambulanten Betreuung zu stellen.

Bei den psychisch kranken StraftäterInnen kann in Einzelfällen selbst die Möglichkeit einer fünfjährigen Begleitung nicht ausreichen. Gegebenenfalls sind zum Ende der Ambulanzzeit weitere Schritte, z. B. die Inanspruchnahme eines gesetzlichen Betreuers, zu veranlassen.

13. Die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen und eine wissenschaftliche Auswertung der Ambulanzarbeit sind unerlässlich.

Im Sinne kontinuierlicher Verbesserungsprozesse und zur Überprüfung der Ergebnisqualität findet eine jährliche Überprüfung dieser Leitlinien statt. Es ist ein geregelter Austausch mit Universitäten, Hochschulen und Fachinstituten zu implementieren. Hierzu zählt auch eine regelmäßige Supervision und Fachberatung der MitarbeiterInnen, die die Entlassenen betreuen. Entsprechende Mittel zur Qualitätsverbesserung sind beim Land gesondert zu beantragen.