



Handreichung zur forensischen Nachsorge



Forensik ist nicht das Problem sondern die Lösung

Aktiv in forensischer Nachsorge

Träger und Fachreferate der Arbeitsbereiche Straffälligen- und Suchthilfe sowie Psychiatrie der Diakonie RWL beschäftigen sich inhaltlich und praktisch seit vielen Jahren mit Forensik als gesamtgesellschaftlicher Herausforderung und spezieller Aufgabenstellung für Kirche und Diakonie. Zahlreiche Träger und Anbieter in der Diakonie engagieren sich in der strukturierten Nachsorge und Betreuung von beurlaubten und entlassenen forensischen Patienten und beweisen so Mut zur Verantwortung. Eine Maßregelvollzugsklinik für drogenabhängige Straftäter gemäß § 64 Strafgesetzbuch (StGB) in Nordrhein-Westfalen (NRW) befindet sich in diakonischer Trägerschaft.

Die aktuellen Diskussionen um neue Forensik-Standorte in NRW zeigen, wie brisant die Thematik ist und wie bedeutsam eine informierende, sachlich-fachliche Befassung mit den Aufgaben der Forensik und den Herausforderungen der forensischen Nachsorge ist.

Der geschäftsbereichsübergreifende Arbeitskreis „Diakonie und Forensik“ arbeitet seit Jahren kontinuierlich mit dem Ziel, die Behandlung, Betreuung und Begleitung forensischer Patienten fachlich fundiert zu gewährleisten und weiter zu entwickeln. Der Anspruch „Gute Praxis suchen und finden“ liegt diesem Netzwerk von mehr als 25 Einrichtungen aus der Diakonie RWL zu Grunde. Dabei ist der Aufbau regionaler, örtlicher Kooperationen und „Runder Tische“ ein wesentlicher Schwerpunkt bei der qualitativen Entwicklung des Arbeitsfeldes.

Forensische Nachsorge ist eine komplexe Schnittstelle, das vernetzte regionale Strukturen mit klarer Koordination und eindeutiger Funktion aller Beteiligten benötigt. Spezialisiertes Personal aus dem ambulanten Dienst der Justiz, den Fachambulanzen, den aufnehmenden Gemeinden sowie qualifizierte Mitarbeitende aus Behandlung und Betreuung entwickeln am runden Tisch sinnvolle Interventionen für eine erfolgreiche Nachsorge von entlassenen bzw. beurlaubten Patienten.

Standardlösungen und Standardhilfen greifen in diesem sensiblen Feld nicht. Jede Entlassung ist ein aufwendiges individuelles Projekt mit langer Vorbereitungs- und Überleitungsphase. Die Suche nach dem jeweils individuell angemessenen Betreuungssetting ist die wesentliche Herausforderung an die Fachkräfte auch in den diakonischen Diensten.

Zur Unterstützung von Trägern und Fachkräften in den Einrichtungen haben wir u. a.

- eine Übersicht über aktuell diskutierte Standards
 - gemeinsam erarbeitete Hinweise zur Praxis
 - Informationen zu Fortbildungsangeboten und
 - eine Auflistung engagierter und erfahrener Anbieter innerhalb der Diakonie
- zusammengestellt. Wesentliche rechtliche Grundlagen und Mustervereinbarungen runden die Arbeitshilfe ab.

An dieser Stelle geht der ausdrückliche Dank an alle Mitwirkenden aus der Fachgruppe Diakonie und Forensik!

Olaf Maas
Geschäftsbereichsleiter
Pflege, Alten-
und Behindertenarbeit

Ralph Seiler
Geschäftsbereichsleiter
Soziales und Integration



Inhalt

- 2 Vorwort**
- 4 Thesen zur kirchlichen und diakonischen Position**
- 5 Standards für die Nachsorge**
- 6 Hinweise aus der Praxis**
- 10 Diakonische Träger der Nachsorge**
- 12 Rechtliche Grundlagen und Daten**
- 14 Art und Anzahl der Leistungstypen für Einrichtungen der Behindertenhilfe
und für stationäre Einrichtungen der Hilfe für Personen
in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Nordrhein-Westfalen**
- 17 Individuelle Betreuungsvereinbarung**
- 19 Vortragsfolien**
- 24 Evaluation eines Konzeptes forensischer Nachsorge
der Bergischen Diakonie Aprath**
- 30 Stellungnahme des Initiativkreises**
- 32 Literatur, Material und Tagungs- und Fortbildungshinweise**



Forensik

Eine Herausforderung für Kirche und Diakonie

Sechs Thesen*

1. Behandlung, psychosoziale und seelsorgerliche Betreuung und Begleitung forensischer Klienten/Patienten sind Aufgaben der Evangelischen Kirche im Rheinland und des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland (Matthäus 25, 31ff.).
2. Hilfe für einzelne Menschen steht im Zentrum christlichen Selbstverständnisses von Kirche und Diakonie, denn
3. psychosoziale Begleitung einzelner Menschen und daraus resultierender Opferschutz wird von Kirche und Diakonie als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen und wahrgenommen.
4. Seelsorgerliche Begleitung in Maßregelvollzugskliniken wird durch Kirche und Diakonie sichergestellt.
5. Kirchengemeinden, Kirchenkreise und Verbände unterstützen diakonische Dienste und Einrichtungen vor Ort bei der psychosozialen und seelsorgerlichen Betreuung und Begleitung forensischer Klienten/Patienten.
6. Kirchengemeinden nehmen entlassene forensische Klienten/Patienten als Gemeindeglieder an.

* Diese Thesen wurden bereits 2005 auf einem internen Symposium der Evangelischen Kirche im Rheinland und des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland diskutiert. Auf Initiative des Diakonischen Werkes im Rheinland hatte sich eine „Arbeitsgruppe Kirche und Diakonie zum Thema Forensik“ gebildet und das auch damals politisch brisante Thema intern angestoßen. Die Thesen sind immer noch handlungsleitende Grundlage der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e. V.



Standards für die Nachsorge forensischer Patienten nach §§ 63 und 64 StGB in Diakonischen Einrichtungen

Patienten und Patientinnen aus forensischen Kliniken werden in Diakonischen Einrichtungen der Straffälligen- und Suchthilfe sowie in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen betreut und evtl. auch behandelt, damit eine Integration in die Gesellschaft bzw. Gemeinde gelingt.

Angebote finden sich sowohl im stationären, komplementären wie auch im ambulanten Bereich. Die Konzepte der diakonischen Einrichtungen entsprechen nachfolgenden Standards.

- Eine differenzierte Fachlichkeit für die forensische Nachsorge von Patienten nach § 63 bzw. § 64 des StGB wird vorausgesetzt. Fort- und Weiterbildung, Hospitationen etc. sind kontinuierlich gewährleistet.
- Die Beziehung zwischen Fachpersonal und Klient basieren auf Akzeptanz und werden fachgerecht (z.B. Fall-Supervision) aufgearbeitet.
- Betreuungs-, Behandlungs- und Kontrollmaßnahmen sind zwischen der Einrichtung und dem Patienten vertraglich vereinbart und festgelegt.
- Es besteht ein schriftlicher Notfallplan.
- Die enge Beziehung zwischen Einrichtungen der Diakonie und der Forensischen Fachambulanzen sind zu gewährleisten. Alle einbezogenen Fachleute sitzen regelmäßig an einem Tisch (Helferkonferenz).
- Die Zusammenarbeit mit der Justiz ist i. d. R. über die Nachsorgeambulanz geregelt (ambulanter Sozialer Dienst der Justiz).
- Die Teilnahme an regionalen Arbeitsgruppen zur forensischen Nachsorge ist gewährleistet (soweit existent).
- Die Teilnahme am Arbeitskreis Diakonie und Forensik ist sichergestellt.
- Der Qualitätsrahmen wird über Fort- und Weiterbildung, Supervision und Hospitation erfüllt.



Hinweise aus der Praxis

zur Nachsorge forensischer Patienten nach §§ 63 und 64 StGB von Mitgliedseinrichtungen der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

Autoren:

- **Thorsten Budde**
- **Thomas Dörpmund**
- **Bernd Kels**
- **Beate Schröder**
- **Dr. Wolfgang Spellmeyer**

Einleitung

Zahlreiche Mitgliedseinrichtungen der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. widmen sich mit großem Engagement und Erfolg der wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe Forensischer Nachsorge. Die Erfahrungen zeigen, dass häufig zu lange Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs verkürzt werden kann, wenn entsprechende Plätze zur gemeindenahen Rehabilitation und Eingliederung angeboten werden. Wir leisten unseren Beitrag dazu, die Aufenthalte im Maßregelvollzug zu begrenzen. Überbelegungen können somit vermieden werden. Der Nachsorge kommt zentrale rückfallpräventive Bedeutung zu. Nach der stark strukturierten Behandlung in der Maßregelvollzugsklinik ist der Übergang zum Leben in der Gesellschaft eine entscheidende Phase, die individuell begleitet werden sollte. Voraussetzung für eine erfolgreiche forensische Nachsorgearbeit ist die Einhaltung der hier beschriebenen Mindestanforderungen bzw. Qualitätsstandards. Um den bestmöglichen „sozialen Empfangsraum“ bieten zu können, ist eine enge Kooperation mit der zuweisenden Klinik essentiell, welche für die Zeit der häufig sehr

langfristigen Beurlaubung des Patienten die Fallverantwortung behält. Die Betreuung forensischer Patienten und Patientinnen erfolgt integriert mit anderen Klienten und Klientinnen der Nachsorgeeinrichtung. Um Patienten und Patientinnen aus dem Maßregelvollzug nach § 63 und § 64 StGB eine Beurlaubung oder Entlassung in ein sozialtherapeutisches Wohnheim oder ins Ambulant Betreute Wohnen zu ermöglichen, müssen die betreuenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den jeweiligen Einrichtungen hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse und Erfordernisse von forensischer Nachsorge intensiv geschult, fortgebildet, supervidiert und mit den hier beschriebenen erforderlichen Qualitätsstandards vertraut gemacht werden. Bei den weiteren Ausführungen gilt es gelegentlich nach § 63 und 64 zu unterscheiden.



§ 64 StGB

Zielgruppe

Bei den aufzunehmenden Personen handelt es sich in der Regel um erwachsene suchtkranke Männer und Frauen, die nach § 64 StGB in eine Klinik des Maßregelvollzugs (Entziehungsanstalt) eingewiesen worden sind, weil sie zum Zeitpunkt des Begehens einer Straftat wegen einer Suchterkrankung nicht schuldfähig oder vermindert schuldfähig waren (§§ 20, 21 StGB) oder dieses nicht auszuschließen war. Die stationären und ambulanten Hilfen richten sich an Menschen, die im Rahmen der Maßregelbehandlung mindestens die Lockerungsstufe der „Langzeitbeurlaubung“ erreicht haben und somit früher oder später vor der Entlassung aus dem Maßregelvollzug stehen (Höchstfrist nach § 67 d Abs. 4 StGB). Patienten brauchen eine qualifizierte Weiterbetreuung in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, um die im geschlossenen Rahmen erreichten Fortschritte auch nach der Entlassung in den Alltag zu integrieren. Ob und welche Abhängigkeitserkrankungen behandelt werden, richtet sich nach der Konzeption der Einrichtung. Im Einzelnen muss geklärt werden, ob Personen mit zusätzlicher psychiatrischer Diagnose (Doppeldiagnose) aufgenommen werden können.

§ 63 StGB

Bei den aufzunehmenden Personen handelt es sich in der Regel um erwachsene Männer und Frauen, bei denen gemäß § 63 StGB auf Grund ihres Zustandes mit erheblichen rechtswidrigen Taten zu rechnen ist und die für die Allgemeinheit gefährlich sind. Neben psychotischen Erkrankungen spielen auch Persönlichkeitsstörungen eine Rolle. Zum Personenkreis gehören auch Menschen, die als Zweitdiagnose eine Abhängigkeitserkrankung haben können (Doppeldiagnosen). Diese benötigen nach meist langer forensischer Unterbringung, eine langfristige und qualifizierte Nachbetreuung, um ein selbständiges Wohnen und Leben zu erreichen.

§ 64 StGB

Zielsetzung

Die betreuenden stationären und ambulanten Einrichtungen unterstützen suchtkranke Erwachsene, sich langfristig auf ein suchtmittelfreies, selbständiges und eigenverantwortliches Leben vorzubereiten. Beide Hilfeformen bieten Wiedereingliederung / Eingliederung in die Gesellschaft an, die letztlich weitere Straftaten vermeiden sollen.

§ 63 StGB

Die betreuenden Einrichtungen haben es sich zum Ziel gesetzt, psychisch kranken Erwachsenen je nach dem individuellen Bedarf Unterstützungen anzubieten. Diese reicht von zeitlich begrenzten Hilfen bis hin zur Gestaltung eines dauerhaften Zuhauses. Dabei steht im Vordergrund, ein hohes Maß an Selbständigkeit, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu erreichen und Sicherheit sowohl für die Klienten als auch die Gesellschaft zu gewährleisten.

§ 64 StGB und § 63 StGB

Aufnahmeverfahren

Die Forensische Klinik bzw. Ambulanz stellt unter Beilage eines Sozialberichtes und/oder eines Gutachtens sowie ggf. weiterer geeigneter Unterlagen die Anfrage nach einem Betreuungsplatz und stellt den Patienten / die Patientin der Einrichtung vor. Dabei herrscht der Grundsatz, dass die größte mögliche Offenheit herrscht und alle Informationen über den Patienten/ die Patientin mitgeteilt werden. Die Entscheidung über die Aufnahme von Bewohnern wird von einem Team getroffen, dem Einrichtungsleitungen und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus dem Betreuungsbereich angehören.

Hospitation/Probewohnen

Wenn sich das Aufnahmeteam und der Patient / die Patientin in Absprache mit der Klinik bzw. der forensischen Ambulanz eine nachsorgende weitere Betreuung vorstellen können, wird i.d.R. ein Probewohnen vereinbart, dessen Dauer dem Einzelfall angepasst ist. Während des Probewohnens soll der Patient / die Patientin am Tagesablauf der zu betreuenden Einrichtung teilnehmen. Das Betreuungsteam ist im ständigen Kontakt mit der zuweisenden forensischen Institution, um im Bedarfsfall eine sofortige Rückführung möglich zu machen.

Beurlaubung/Helferkonferenz

Der Patient/die Patientin wird von der forensischen Klinik mit Auflagen beurlaubt. Der Kostenträger für die Dauer der Beurlaubungsmaßnahme ist die überweisende forensische Institution; ein vom üblichen Leistungsentgelt abweichender angemessener Kostensatz kann im Einzelfall verhandelt werden. Der Patient bzw. die Patientin wird während der Beurlaubung medizinisch und therapeutisch von der Forensischen Klinik betreut. Dabei ist das Nachbetreuungsteam der Einrichtung im engen Kontakt mit der zuweisenden forensischen Institution. Das Kennen lernen und die Teilnahme am Betreuungs- und evtl. auch Beschäftigungsprogramm der Nachsorgeeinrichtung



ist eine wichtige Unterstützung zur Einhaltung einer Tagesstruktur. Dies dient auch zur Vorbereitung besserer beruflicher Eingliederungsmöglichkeiten. Die Beurlaubung wird genutzt, um das Einleben und die Integration in die Nachsorgeeinrichtung zu optimieren und dient der letztendlichen Abklärung, ob die Rahmenbedingungen der Nachsorgeeinrichtung für den Klienten / die Klientin die passenden sind. Die Dauer der Beurlaubung ist abhängig vom Verlauf und vom vorgeschriebenen Prognosegutachten. Während der Beurlaubungsphase finden regelmäßig – die Organisation obliegt der Forensischen Fachabteilung – Helferkonferenzen (runder Tisch) statt. Bei diesen Konferenzen sind alle am Betreuungsprozess mitwirkenden Personen und Institutionen beteiligt sowie der Patient bzw. die Patientin selbst. Hier wird der individuelle Hilfeplan erstellt, überprüft und ggf. verändert.

§ 64 StGB und § 63 StGB

Die Nachsorgeeinrichtungen bieten eine transparente und verlässliche Verantwortungsstruktur bezüglich des Klienten und für den Klienten (Bezugsperson / Team, einschl. Vertretungsregelung und 24-Stunden-Erreichbarkeit). Sie wirken mit anderen Institutionen und Personen bei der Schaffung eines stützenden, rückfallpräventiven sozialen Umfeldes mit. Zum Sicherungsauftrag gehört auch die frühzeitige Erkennung personeller, situativer und sozialer Veränderungen, die sich Delikt fördernd auswirken könnten. Die Auswirkungen der Erkrankungen und die zum Teil starke Hospitalisierung der Patienten/innen machen in der Regel eine langfristige Planung und Förderung im lebenspraktischen Bereich notwendig. Durch das integrierte Betreuungskonzept unterscheidet sich die Zielsetzung in der Betreuung von ehemaligen Patienten/innen nicht von denen anderer zu betreuender Klienten. Demzufolge verzichten wir auf den Begriff Patienten/innen und sprechen von Klienten. Entsprechend ihrer Fähigkeiten sind die Integration in die Wohnsituation, in Therapiebereiche und in Beschäftigung sowie eine möglichst selbstständige Lebensführung zentrale Ziele der Betreuung.

§ 64 StGB

Entlassung aus der Forensik

Die Entlassung aus dem Maßregelvollzug nach § 64 StGB kommt in drei Fällen in Betracht:

1. Voraussetzung für eine Entlassung aus der Unterbringung zur Bewährung ist die Erwartung, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzuges keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird (§ 67 d Abs. 2 StGB).

2. Andererseits erklärt das Gericht die Unterbringung gem. § 67 d Abs. 5 StGB für erledigt, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen (Aussichtslosigkeit der Therapie). Eine eventuell verbleibende Reststrafe wird dann im Justizvollzug verbüßt.
3. Ist die Höchstfrist abgelaufen, ist die Maßregel erledigt (§ 67 d Abs. 4 StGB) und der Patient ist zu entlassen.

Mit der Aussetzung zur Bewährung gemäß § 67 d Abs. 2, mit der Erledigung gemäß § 67 d Abs. 5 und mit Ablauf der Höchstfrist gemäß § 67 d Abs. 4 tritt die Führungsaufsicht ein. Das entsprechende Gerichtsurteil legt die Dauer der Führungsaufsicht und individuelle Weisungen fest (gem. §§ 68 b und 68 c StGB).

§ 63 StGB

Die Entlassung aus dem Maßregelvollzug erfolgt durch ein entsprechendes Gerichtsurteil, in dem die individuellen Weisungen und die Dauer der Führungsaufsicht gem. §§ 68 b und 68 c StGB festgelegt werden.

§ 64 StGB und 63 StGB

Im Anschluss an die Beurlaubungsmaßnahme ist sowohl ein Verbleib in der stationären Wohneinrichtung als auch ein Übergang ins Ambulant Betreute Wohnen möglich. Daher ist noch vor Beendigung der Maßnahme im Maßregelvollzug ein Antrag bei den Landschaftsverbänden auf Übernahme der Kosten zu stellen.

In der Phase der bedingten Entlassung verringert sich diese Verantwortungsstruktur der Nachsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt kann der Klient im Rahmen der Führungsaufsicht noch über die richterlichen Weisungen an Nachsorgeeinrichtung gebunden werden oder selber den Bedarf benennen. Weiterhin finden Helferkonferenzen statt, an denen nun auch die Vertretung der Führungsaufsicht teilnimmt, in denen der individuelle Hilfeplan regelmäßig überprüft, ergänzt und korrigiert wird. Der Klient soll die Möglichkeit erhalten, neue Lebensinhalte und -perspektiven zu finden bzw. zu entwickeln.

In der Phase nach Ende der Führungsaufsicht unterscheidet sich die Zielsetzung in der Betreuung von ehemaligen Patienten/innen des Maßregelvollzuges nicht von denen anderer zu betreuenden Klienten.



Die Teilziele der Betreuung (ehemals) forensischer Patienten/innen sind weitestgehend identisch mit denen anderer suchtkranker und psychisch kranker Klienten und können sein:

- Aufbau einer vertrauensvollen, zuverlässigen und tragfähigen Beziehung zur Bezugsperson
- Rückfallprävention
- Integration in die Hilfestruktur
- Erhalt und Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Auf- bzw. Ausbau realistischer persönlicher Ziele
- Förderung von Konfliktfähigkeit
- Stärkung der Impulskontrolle
- Steigerung der Frustrationstoleranz
- Auf- bzw. Ausbau der Ambiguitätstoleranz (Umgang mit Widersprüchen)
- Förderung der Antizipationsfähigkeit
- Stabilisierung eines pro sozialen Verhaltens (Deliktrückfallvermeidung)
- Prozesshafte Erfassung der Risikofaktoren die zu den Delikten führten oder dazu beitrugen
- Erfassen des Ausmaßes und der Qualität der psychischen Erkrankung
- Gestaltung einer Tagesstruktur
- Teilnahme an Beschäftigungsangeboten
- Förderung der beruflichen Integration
- Förderung der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten außerhalb der Einrichtung
- Umgang mit Ämtern und Behörden, Institutionen etc.
- Eigenständige Gestaltung der Freizeit

Die Auflistungen sind nicht als erschöpfend zu betrachten, weitere Betreuungsleistungen können je nach Hilfebedarf des Einzelfalls hinzukommen.



Diakonische Träger

die am Arbeitskreis Diakonie und Forensik teilnehmen
und Angebote zur forensischen Nachsorge haben

Träger/Anschrift	Überregional tätig auch in	E-Mail	Internet
Evangelisches Johanneswerk Schildescher Str. 101-103 33611 Bielefeld	Duisburg	kommunikation@johanneswerk.de	www.johanneswerk.de
von Bodelschwingsche Stiftung Bethel Verler Straße 183 33689 Bielefeld	diverse Standorte in NRW	GF.Bethel.regional@bethel.de (für den Raum Bielefeld) Bethel.regional-do@bethel.de (für den Raum Dortmund)	www.bethel.de www.bethel-regional.de www.bethel-regional.de/ beratung-und-information. html
Ev. Stiftung Ummeln Veerhoffstraße 5 33649 Bielefeld	Kreis Gütersloh	vorstand@ummeln.de	www.ummeln.de
Diakonie Ruhr Wohnen gemeinnützige GmbH Westring 26 44787 Bochum		info@diakonie-bochum.de	www.diakonie-ruhr.de
Diakonisches Werk Bonn und Region Kaiserstraße 125 53113 Bonn		kontakt@dw-bonn.de	www.diakonie-bonn.de
Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH Rolandstraße 10 44145 Dortmund		gf@diakoniedortmund.de	www.diakoniedortmund.de
Diakoniewerk Duisburg GmbH Paul-Rücker-Straße 7 47059 Duisburg		zentrale@diakoniewerk- duisburg.de	www.diakoniewerk- duisburg.de
Evangelisch-Freikirchliches Sozialwerk Essen e.V. Söllingstraße 106 45127 Essen		info@haus-bruderhilfe.net	www.haus-bruderhilfe.net



Diakoniewerk Essen e.V. Bergerhauser Str. 17 45136 Essen		info@diakoniewerk-essen.de	www.diakoniewerk-essen.de
Ev. Diakoniestiftung Herford Bünderstraße 15 32051 Herford		el.kdh@diakoniestiftung-herford.de	www.diakoniestiftung-herford.de
Rheinische Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH Hasensprung 1 42799 Leichlingen	Kreis Viersen	info@sozialpsychiatrie-dorenborg.com	www.rg-diakonie.de
Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke Geistwall 32 32312 Lübbecke		fachstellesucht@diediakonie.de	www.diediakonie.de
Ev. Stiftung Hephata Werkstätten gGmbH Spielkauenweg 4 41063 Mönchengladbach		Zentrale.kbw@hephata-mg.de	www.hephata-werkstaetten.de
Ev. Perthes-Werk e.V. Wienburgstraße 62 48147 Münster	Lüdenscheid, Hamm	info@pertheswerk.de	www.pertheswerk.de
Diakonie-Sozialdienste GmbH Wichernstraße 40 57072 Siegen		ahf@diakonie-sw.de	www.diakonie-sw.de
Bergische Diakonie Aprath Otto-Ohl-Weg 10 42489 Wülfrath	Kreis Mettmann Wuppertal	sthv@bergische-diakonie.de	www.bergische-diakonie.de
Blaues Kreuz Diakoniewerk mildtätige GmbH Schubertstr. 41 42289 Wuppertal		forensik@blaues-kreuz-diakoniewerk.de	www.blaues-kreuz-diakoniewerk.de

Im Einzelfall stehen weitere Träger für Anfragen zur Verfügung, die hier nicht veröffentlicht werden.

Ansprechpartner/innen

im Landesverband Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

Sabine Bruns, Referentin Straffälligenhilfe
Tel. 0211 6398-343 ■ s.bruns@diakonie-rwl.de

Christiane Grabe, Referentin Wohnung und Beratung in der Psychiatrie
Tel. 0211 6398-264 L c.grabe@diakonie-rwl.de

Andrea Spanuth, Referentin Wohnen und Beratung in der Psychiatrie
Tel. 0251 2709-352 L a.spanuth@diakonie-rwl.de



Rechtliche Grundlagen und Daten

Das deutsche Strafrecht unterscheidet sich im Strafgesetzbuch (StGB) zwischen schuldfähigen und nicht schuldfähigen Straftäterinnen und Straftätern.

§ 20 Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnens oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden. Schuldunfähige oder vermindert schuldfähige Straftäterinnen und Straftäter werden nach Begutachtung im Strafverfahren im Maßregelvollzug untergebracht. Bei der freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung ist zu unterscheiden.

§ 63 Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

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

§ 64 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

Die Maßregel gem. § 63 StGB für psychisch kranke Straftäter ist zeitlich unbefristet. Die Unterbringung erfolgt zur Sicherung und Therapie und zur Heilung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Neben der Unterbringung in Maßregelvollzugskliniken ist eine Behandlung auch auf Stationen der Allgemeinpsychiatrie vorgesehen. Die Unterbringung gem. § 64 StGB für Patientinnen und Patienten mit einer Suchterkrankung ist zeitlich befristet.

Im länderspezifischen Maßregelvollzugsgesetz werden die Abläufe im Maßregelvollzug beschrieben. So regelt § 1 des Maßregelvollzugsgesetzes NRW die Ziele der Maßregel.

§ 1

Ziele

(1) Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt sollen die betroffenen Patientinnen und Patienten durch Behandlung und Betreuung (Therapie) befähigen, ein in die Gemeinschaft eingegliedertes Leben zu führen. Die Sicherheit und der Schutz der Allgemeinheit und des Personals der Einrich-



tungen vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten sollen gewährleistet werden. Therapie und Unterbringung haben auch pädagogischen Erfordernissen Rechnung zu tragen und sollen unter größtmöglicher Annäherung an allgemeine Lebens- und Arbeitsverhältnisse Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein der Patientinnen und Patienten wecken und fördern.

§ 18 Abs. 2 und Abs. 3 des Maßregelvollzugsgesetzes NRW regelt die sogenannten Lockerungen.

§ 18 Maß des Freiheitsentzugs

- (2) Lockerungen des Vollzugs umfassen insbesondere
1. Ausführung oder Ausgang innerhalb eines Tages,
 2. die Beurlaubung,
 3. eine regelmäßige Beschäftigung außerhalb der Einrichtung mit und ohne Aufsicht und
 4. den offenen Vollzug.
- (3) Lockerungsmaßnahmen können mit Auflagen und Weisungen verbunden werden, insbesondere
1. sich der Aufsicht einer bestimmten Person zu unterstellen,
 2. Anordnungen zum Aufenthaltsort und zu Verhaltensweisen außerhalb der Einrichtung zu befolgen und
 3. sich an festgelegten Orten und zu festgelegten Zeiten persönlich zu melden.

Die nach der bedingten Entlassung aus dem Maßregelvollzug einsetzende Führungsaufsicht wird in § 68 a-g geregelt.

Daten

Am Stichtag 01.07.2012 wurden im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug etwa 2.100 Patienten nach § 63 StGB und annähernd 800 Patienten nach § 64 StGB behandelt. Nach der Kerndatensatzerhebung am Stichtag 31.12.2010 wurden im Bereich der Unterbringung gem. § 63 StGB 47 % der Patientinnen und Patienten mit Psychosen, 27 % mit Persönlichkeitsstörungen und 11 % mit Intelligenzminderung behandelt. Viele der Patientinnen und Patienten weisen Mehrfacherkrankungen auf. Im Bereich der gem. § 64 StGB untergebrachten Patientinnen und Patienten werden neben der Sucht häufig psychiatrische Erkrankungen diagnostiziert.

Die Einweisungsdelikte der Patientinnen und Patienten gem. § 63 und § 64 StGB unterscheiden sich laut Kerndatensatzerhebung vom gleichen Stichtag nicht unerheblich.

Raub, Erpressung, Diebstahl 41 % bei § 64 StGB und lediglich 13 % bei § 63 StGB. Mord, Totschlag 6 %, bei § 64 StGB hingegen 20 % bei § 63 StGB. Sexualdelikte 3 % § 64 StGB, hingegen 26 % § 63 StGB. Körperverletzungsdelikte sind annähernd gleich 23 % bei § 64 StGB und 67 % bei § 63 StGB.



Art und Anzahl der Leistungstypen

für Einrichtungen der Behindertenhilfe und für stationäre Einrichtungen der Hilfe für Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Nordrhein-Westfalen

1. Heilpädagogische Tageseinrichtungen und Schwerpunkteinrichtungen

LT 1:	Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Kinder mit körperlichen, geistigen, seelischen und mehrfachen Behinderungen in heilpädagogischen Tageseinrichtungen	
LT 2:	Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Sprachbehinderungen in heilpädagogischen Tageseinrichtungen	
LT 3:	Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Sinnesbehinderungen in heilpädagogischen Tageseinrichtungen	
LT 4:	Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen in integrativen und Schwerpunkteinrichtungen	

2. Wohnangebote für Kinder und Jugendliche

LT 5:	Wohnangebote der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen	
LT 6:	Wohnangebote der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen	
LT 7:	Wohnangebote der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit schweren Mehrfachbehinderungen	
LT 8:	Befristete heilpädagogische Förder- und Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	

3. Wohnangebote für Erwachsene mit Behinderungen

LT 9:	Wohnangebote für Erwachsene mit geistigen Behinderungen	
LT 10:	Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf	



LT 11:	Wohnangebote für Erwachsene mit körperlichen oder mehrfachen Behinderungen
LT 12:	Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen
LT 13:	Wohnangebote für gehörlose bzw. hörbehinderte Erwachsene
LT 14:	Wohnangebote für Erwachsene mit der fachärztlichen Diagnose Autismus
LT 15:	Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen
LT 16:	Wohnangebote für Erwachsene mit psychischer Behinderung (aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf
LT 17:	Wohnangebote für Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen
LT 18:	Wohnangebote für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen
LT 19:	Wohnangebote für Erwachsene, die aufgrund chronischen Mißbrauchs illegaler Drogen wesentlich behindert im Sinne des BSHG sind (i. d. R. i. V. mit Methadon-Substitution)
LT 20:	Befristete heilpädagogische Förder- und Wohnangebote für Erwachsene mit Behinderungen
LT 21:	Maßnahmen der sozialen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation für Erwachsene mit psychischen Behinderungen

4. Tagesstrukturierende Angebote für Erwachsene mit Behinderungen

LT 22:	Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen
LT 23:	Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen
LT 24:	Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen in eigenständigen Organisationseinheiten



5. Arbeits- und Betreuungsangebote für Erwachsene mit Behinderungen

LT 25:	Arbeits- und Betreuungsangebote für Erwachsene mit Behinderungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen	4 HBG
--------	--	-------

6. Angebote der stationären Hilfe für Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

LT 26:	Hilfen zur Arbeit für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten	
LT 27:	Wohnen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten mit intensiver persönlicher Betreuung und Beratung	
LT 28:	Hilfen für junge Erwachsene in besonderen sozialen Schwierigkeiten	
LT 29:	Integrationshilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ohne Tagesstrukturierung	
LT 30:	Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchtproblematik	
LT 31:	Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen	
LT 32:	Sozialtherapie für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung	



Entwurf einer

Individuelle Betreuungsvereinbarung

(zwingender Bestandteil der zwischen der komplementären Wohneinrichtung und der Maßregelvollzugseinrichtung vereinbarten Leistungs- und Vergütungsvereinbarung)

zwischen _____ als Träger der Wohneinrichtung/en

und _____ als Maßregelvollzugseinrichtung

für die/den Maßregelvollzugspatientin/en _____

I. Individueller Hilfeplan

- Im Mittelpunkt der Individuellen Betreuungsvereinbarung soll der Individuelle Hilfeplan stehen. Die nachfolgend unter II. aufgeführten Aspekte haben besondere Bedeutung:

II. Angaben zur Person

- Basisdaten (persönliche Daten/Angehörigendaten)
- Biografische Anamnese/Entwicklungsbericht
- Krankheitsgeschichte
- Delinquente Entwicklung und Deliktsverarbeitung
- Verlauf in Maßregelvollzugseinrichtung
- Prognose
- Besonderheiten

III. Fallzuständigkeit

- Zuständige Ansprechpersonen auf beiden Seiten (Name/ Telefon)
- Wechselseitige Erreichbarkeit (Zeiten/Orte)
- Vertretungsregelung (Benennung der zuständigen Personen – Name/ Telefon)

IV. Zusammenarbeit

- Angaben zur Aufgabenteilung
- Absprachen zur kontinuierlichen, fallbezogenen Information, Supervision, Hilfeplanung, gemeinsame Fallbesprechungen

V. Absprachen zum Risikomanagement

- z.B. Vereinbarung von Probewohnen, Runde Tische, Zusammenarbeit mit Bewährungshilfe und Führungsaufsicht
- Angaben zur Kriseninterventions- und Rückfallprophylaxe (Beispiel Anlage)

Anlage: Krisenintervention und Rückfallprophylaxe

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Kontaktpersonen

- Bezugspfleger in der Maßregelvollzugseinrichtung
- Bezugsperson in der Wohneinrichtung
- Bewährungshelfer
- Gesetzlicher Betreuer
- Eltern
- Freund/Freundin
- Arbeitgeber
- etc.

Notrufnummern:

- Stationsleiter
- AvD
- Polizei
- Feuerwehr

Gericht Az.:

Staatsanwaltschaft Az.:

§ 63 StGB § 64 StGB § 20 STGB § 21 StGB

§ 67b StGB § 67 d StGB

Anlassdelikt:

Diagnose:

Beschluss/Auflagen:



Checkliste

- Was darf sie/er auf keinen Fall?! (Wann ist sie/er möglicherweise gefährlich)
 - ▶ Notfallplan!

- Was darf sie/er nicht?! (Krise)
 - ▶ Krisenintervention! (Vorschläge der Ambulanz)

- Was soll sie/er?! (Bewährungsauflagen/Behandlungsplan)
 - ▶ Pflege- und Behandlungsplan/Interventionen gemäß Auflage

- Was darf sie/er?
 - ▶ Behandeln verhandeln!

- Was kann sie/er?
 - ▶ Ressourcenorientierte Unterstützung!



Vortragsfolien

Die nachfolgenden Schaubilder sind im Rahmen von Fachtagungen der Diakonie RWL zur Forensischen Nachsorge in 2011 und 2012 als Vortragsfolien zum Einsatz gekommen.

Sie machen zentrale Qualitätsbedingungen für gelingende Forensische Nachsorge besonders gut anschaulich und sind darum als Material an dieser Stelle angeführt.

„Der soziale Empfangsraum stellt die Modelliermasse dar, um aus einer schlechten Sozialprognose eine gute zu machen, aus einer nicht verantwortbaren Entlassung eine verantwortbare.“
(Prof. Dr. H. Schüler-Springorum)



Mit diesem Zitat beendete Prof. Dr. Dieter Seifert auf der diakonischen Fachtagung 2011 seinen Vortrag „Bedingungen für eine erfolgreiche forensische Nachsorge“

Quasi als Essenz aus diesem Vortrag zur Darstellung mehrjähriger Forschungsergebnisse sollen Folien nachfolgend angeführt werden, die wesentliche Hinweise geben auf eine fachlich erfolgreiche Betreuungsarbeit in Forensischer Nachsorge.

Diese Ergebnis-Essenz soll auch für unsere diakonischen Angebote fachlicher Leitfaden sein.

Bedingungen für eine erfolgreiche forensische Nachsorge (1)

- Zumindest anfangs Entlassung in strukturierte Nachsorgeeinrichtungen.
- Frühzeitiger Kontakt-/Beziehungsaufbau zum Bewährungshelfer.
- Veränderungen auf der Therapeuten-, Wohn- und Arbeitsachse nur schrittweise und niemals zeitgleich durchführen.
- Regelmäßige und über lange Zeit (evtl. auch über die Führungsaufsicht hinaus) Vernetzung der am Nachsorgeprozess Beteiligten („Helferrunden“).
- Soziale Beziehungen besitzen zumeist eine protektive Wirkung, Intimbeziehung hingegen nicht (automatisch).
- Cave: Arbeitslosigkeit, Geldproblemen und Alkohol-/Drogenkonsum (Kontrollen).
- Aufsuchende Betreuung („mobile Ambulanz“) stellt ein Kernelement effektiver forensischer Nachsorge dar.
- Kurzfristige (rechtzeitige) stationäre Aufnahmen können Rückfälle vermeiden. Hierzu bedarf es aber einer guten Zusammenarbeit mit allgemeinspsychiatrischen Kliniken.



Bedingungen für eine erfolgreiche forensische Nachsorge (2)

- Ignorierte Warnungen oder gestörte Kommunikation
- Verspätete Wahrnehmung von relevanten psychopathologischen oder sonstigen Änderungen
- Keine rechtzeitige Reaktion der Verantwortlichen
- „Krisenpapier“ (Bode)
 - Was kann er? (Ressourcen)
 - Was darf er? (Absprachen laut Therapie)
 - Was soll er? (Behandlungsplan)
 - Was darf er nicht? (Krise?)
 - Was darf er keinesfalls? (Gefahr?)

Weitere (Risiko-)Konstellationen

- Ignorierte Warnungen oder gestörte Kommunikation
- Verspätete Wahrnehmung von relevanten psychopathologischen oder sonstigen Änderungen
- Keine rechtzeitige Reaktion der Verantwortlichen
- „Krisenpapier“ (Bode)
 - Was kann er? (Ressourcen)
 - Was darf er? (Absprachen laut Therapie)
 - Was soll er? (Behandlungsplan)
 - Was darf er nicht? (Krise?)
 - Was darf er keinesfalls? (Gefahr?)

Was wird in der Nachsorge NICHT benötigt?

- Einzelkämpfer
- spezielle forensische Wohnheime
- nicht noch mehr Stigmatisierung
- mangelnde Kommunikationsfähigkeit

Forensische Nachsorge ist ein Mannschaftsspiel, das notwendig Kooperation und Kommunikation voraussetzt und vernetzte regionale Strukturen mit klaren Funktionen, Aufträgen und Arbeitsleistungen!



Dies ist eine der wesentlichen Qualitätsbedingungen für gelingende forensische Nachsorge.

Entsprechend stand ein weiterer Fachtag der Diakonie RWL in 2012 unter dem Leitthema „Kommunikation in der Forensischen Nachsorge“.

Eine gut entwickelte Vernetzungsstruktur ist im Verlauf etlicher Jahre in Dortmund entstanden und kann Beispiel sein für die notwendigen Kooperationsanstrengungen. Die Schaubilder sind dem Internetauftritt der Planungsgruppe Forensische Nachsorge Dortmund entnommen (<http://www.lwl.org/LWL/>

Gesundheit/Massregelvollzug/Kliniken/Dortmund/Nachsorge/Nachsorgenetz) oder waren so auf den Fachtagungen der Diakonie in 2011 und 2012 Vortrags-Folien.



Notwendige Bausteine in der forensischen Nachsorge

Gesetzliche Betreuungen

- Freiberufliche gesetzliche Betreuer/innen
- Betreuungsvereine

Selbsthilfe- gruppen

Justiz

- Führungsaufsichtsstelle
- Bewährungshilfe
- Strafvollstreckungskammer
- Staatsanwaltschaft

Suchtkrankenhilfe

- Beratungsstellen
- Entzugskliniken
- Medizinische Reha-Einrichtung
- Betreutes Wohnen

Psychiatrie

Stationäre (klinische) Behandlung

- Kliniken der Allgemeinpsychiatrie
- MRV-Klinik

Ambulante psychiatrische Dienste

- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Ambulante psychiatrische Pflege

Wohnen

- Ambulant Betreutes Wohnen
- Stationäre Wohneinrichtungen

Tagesstrukturierung/ Freizeit

- Tagesstätte
- Kontaktstelle / Patientenklubs

Ambulante Behandlung

- Forensische Nachsorge-Ambulanz
- Institutionsambulanzen der Allgemeinpsychiatrie-Kliniken
- Niedergelassene Fachärzte/innen für Psychiatrie und Neurologie
- Niedergelassene Psychologen/innen
- Tageskliniken

Medizinische Rehabilitation

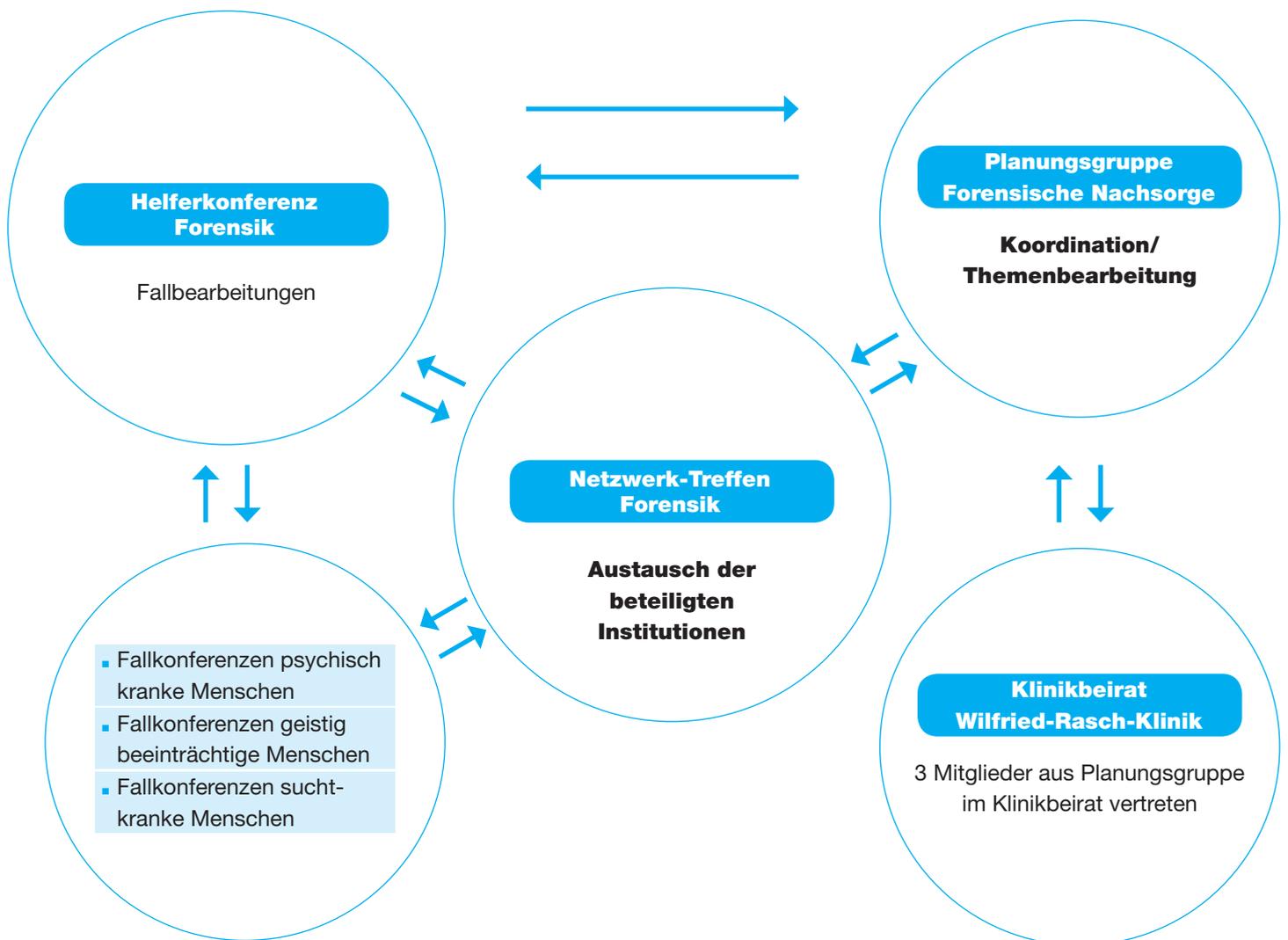
- Med. Reha-Einrichtung für psychisch Kranke

Arbeit

- Integrationsfachdienst
- Berufstrainingszentrum
- Integrationsfirmen/ Zuverdienst
- Werkstätten für behinderte Menschen
- Ambulante Arbeitstherapie in Allgemeinpsychiatrie-Kliniken



Planung Organisationsmodell „Nachsorge Forensik“ in den Jahren 2002 – 2006





Planungsgruppe Forensische Nachsorge

Aufgaben

- Sammlungen und „Pflege“ von Themen
- Beispiel auf den Jahren 2010 – 2012
 - Veränderungen im Bereich der Führungsaufsicht
 - Aktuelle Entwicklungen im Bereich der LWL-Klinik für forensische Psychiatrie und der LWL-Klinik Dortmund (mit eingestreuten Plätzen für forensische Patienten) sowie der forensischen Nachsorge-Ambulanz.
 - Fortbildungen / Schulungen von Mitarbeitenden der Nachsorge-Einrichtung durch die Wilfried-Rasch-Klinik
 - Neue gesetzliche Entwicklungen
- Aufgreifen struktureller Erfordernisse zur Verbesserung des Nachsorge-Angebotes
- Vorbereitung der „Netzwerk-Treffen Forensik“
- Ansprechpartner für forensische Fragen der Fachöffentlichkeit
- Überprüfung und Fortschreibung der Nachsorge-Konzeption
- Erarbeitung von Dokumenten. bspw. Leitfaden zur qualifizierten Überleitung von forensischen Klienten

Teilnehmerkreis

- Siehe Schaubild „Mitglieder Planungsgruppe“
- Steuerung durch MRV-Klinik / FNA und Vertreter der Nachsorge-Einrichtungen

Tagungsrhythmus

bis 2010 3-4 x jährlich; zurzeit 2 x jährlich

Netzwerk-Treffen Forensik

Aufgaben

- Informationen zu Entwicklungen im Bereich Forensik regional/überregional
- Austausch der an der Nachsorge Beteiligten zu strukturellen Erfordernissen in der Zusammenarbeit

Teilnehmerkreis

- Alle Organisationen / Dienste / Einrichtungen im Landgerichtsbezirk Dortmund, die an der Nachsorge von psychisch kranken / suchtkranken / geistig beeinträchtigten Menschen beteiligt sind wie
 - MRV-Klinik / Forensische Nachsorgeambulanz (FNA)
 - Kliniken der Allgemeinpsychiatrie im Landgerichtsbezirk
 - Auswärtige forensische Kliniken, die Patienten aus dem LG-Bezirk versorgen
 - Nervenärzte
 - Gesundheitsämter
- Nachsorgeeinrichtungen im Bereich Psychiatrie/ Suchtkrankenhilfe/Hilfen für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen
- Landgericht Dortmund (Führungsaufsichtsstelle / Bewährungshilfe/ Strafvollstreckungskammer / Staatsanwaltschaft)
- Steuerung durch MRV-Klinik / FNA

Tagungsrhythmus

alle 2 – 3 Jahre (ursprünglich waren 1 – 2 Treffen pro Jahr geplant)



Evaluation eines Konzeptes der forensischen Nachsorge sowie dessen Auswirkungen auf die Krisen- und Rückfallentwicklung

Autoren:

- **Thomas Dörpmund**
- **Gabriele Berten**
- **Klaus Wessiepe**

Zusammenfassung

Der Sozialtherapeutische Verbund der Bergischen Diakonie Aprath betreut ambulant und stationär in Wuppertal, Solingen und dem Kreis Mettmann ca. 900 Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen sowie Mehrfachbehinderungen. Seit 2002 werden im Rahmen der forensischen Nachsorge Patienten aus dem Maßregelvollzug in bestehende Wohngruppen eingegliedert. Die dieser Arbeit zugrunde liegende Konzeption wurde bereits 2006 auf der Eickelborner Fachtagung vorgestellt.

Zur Evaluation der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden Mitarbeiter und Bewohner befragt sowie die Krisen- und Rückfallentwicklung beobachtet.

Die Ergebnisse der Evaluationsstudie belegen die positiven Aspekte außerklinischer Rehabilitation von psychisch erkrankten Maßregelvollzugspatienten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und ermutigen, die Zusammenarbeit zwischen MRV-Kliniken und den in der psychiatrischen Rehabilitation erfahrenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu intensivieren.

Schlüsselwörter

Forensische Psychiatrie, Nachsorge

Einführung

Die Bergische Diakonie ist ein Träger der Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe (Sozialtherapeutische Hilfen für Menschen mit schweren psychiatrischen und Suchterkrankungen) sowie der Erwachsenenbildung im Kreis Mettmann, in Solingen und Wuppertal mit etwa 1.500 Mitarbeitern.

An vielen Standorten betreut die Bergische Diakonie stationär und im Betreuten Wohnen über 900 Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Behinderungen, Suchterkrankungen sowie Mehrfachbehinderungen.

Unser Spektrum reicht von der Beratung (z. B. in unseren Sozialpsychiatrischen Zentren oder Integrationsfachdiensten), über ergo- und kunsttherapeutische Dienste bis zu einem Wohnverbund mit vielfältigen ambulanten und stationären Angeboten. Als Besonderheit sind wir seit 2008 auch Träger einer Spezialpflegeeinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und somatischem Pflegebedarf.

Sozialpsychiatrische Wohnheime stellen in der forensischen Nachsorge einen immer wichtigeren Baustein dar (Sennekamp & Marx 2011). Seit 2002 engagieren auch wir uns im Bereich der Forensischen Nachsorge; das damals entwickelte Konzept wurde bereits 2006 in Eickelborn vorgestellt (Dörpmund, Trottenberg & Rauch 2006).



Die Kernpunkte dieses Konzepts sollen hier noch einmal kurz dargestellt werden:

Die Betreuungsziele für beurlaubte oder entlassene MRV-Patienten unterscheiden sich grundsätzlich nicht von denen unserer allgemeinspsychiatrischen Klienten.

Besondere Bedeutung kommt jedoch dem spezifischen Aspekt der Sicherheit, entsprechenden Kontrollmaßnahmen und damit der Prävention zu.

Dies wird u. a. ermöglicht durch sehr enge Strukturen und Vorgaben, die in der sogenannten Hilfeplankonferenz festgelegt werden. So wird – als Beispiel – von den beurlaubten Patienten verlangt, dass diese sich bei jedem Verlassen des Hauses mit dem Ziel und der Rückkehrzeit abmelden, und sich natürlich dann auch wieder anmelden müssen.

Hilfeplankonferenzen finden zur Zeit der Dauerbeurlaubung aus dem MRV etwa alle sechs Wochen, während der Führungsaufsicht etwa dreimonatlich statt.

Die Patienten/Klienten haben neben den Gesprächen mit den betreuenden Fachkräften in ihrem Heim (z. z. betreuen wir MRV-Patienten in sechs verschiedenen Heimen) im ersten halben Jahr wöchentlich Einzelgespräche mit einem forensisch fortgebildeten Psychologischen Psychotherapeuten (PP); später erfolgt dies ggf. in größeren Abständen. Der PP tauscht sich im Zweiwochenabstand mit dem Betreuungsteam des Heimes aus. Dies stellt sicher, dass auch diskrete Veränderungen bzw. Frühwarnsymptome beim beurlaubten Patienten (und später auch bei dem unter Führungsaufsicht stehenden Bewohner) schnell und zuverlässig festgestellt und präventive Maßnahmen zur Vermeidung einer Krise eingeleitet werden können.

Frühwarnsymptome zu erkennen, adäquat und somit krisenpräventiv darauf zu reagieren, erfordert hohe Kompetenz aller Mitarbeiter. Neben einer vorhandenen fundierten Basisausbildung sind folgende Aspekte unverzichtbar:

- MRV-spezifische interne und externe Fortbildungen
- Hospitation aller Mitarbeiter/innen in der Forensischen Klinik,
- Supervision
- Bereitschaft zur engen Kooperation des multiprofessionellen Teams mit der Forensischen Ambulanz/Klinik
- Bereitschaft zur aussagekräftigen und sorgfältigen Dokumentation

Die Mitarbeiter in Heimen müssen davon überzeugt sein, dass die Ausübung von Kontrolle unverzichtbar ist. Auch kleinere Regelverletzungen dürfen bei forensischen Rehabilitanden nicht übersehen werden. Bei Heimbewohnern aus der Allgemeinpsychiatrie spielt dies häufig keine so gravierende Rolle. Unabdingbar – im Extremfall vielleicht sogar lebensrettend – ist die konsequente Haltung, dass der Verlust haltgebender Grenzen den Rückfall begünstigt (Schmidt-Quernheim 2005).

Es muss die Überzeugung reifen, dass das Erkennen einer Krise und somit eines höheren Risikos nicht als Versagen in der Betreuung, sondern als diagnostischer Erfolg anzusehen ist.

Um die Kolleginnen und Kollegen entsprechend zu schulen, wurden zahlreiche Seminare durchgeführt. Über 900 Seminarteilnahmen und Hospitationen wurden dokumentiert.

In das einrichtungsinterne Qualitätshandbuch sind die spezifischen Erfordernisse integriert und auf einem Merkblatt zur Übersicht zusammengefasst.

Anfängliche Ablehnung und Widerstände konnten durch die Fortbildungen und insbesondere Besuche und Hospitationen in Maßregelvollzugskliniken ausgeräumt werden. Inzwischen werden in den verschiedenen Heimen Patienten aus dem Maßregelvollzug gern betreut. Die umfassenden Informationen über die Klienten und die kollegiale Zusammenarbeit mit den forensischen Kliniken und Ambulanzen geben Sicherheit.



Befragung der Mitarbeiter

2007 befragten wir insgesamt 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit ehemaligen Patienten arbeiten, über ihre Zufriedenheit mit der Strukturqualität „Fortbildung“.

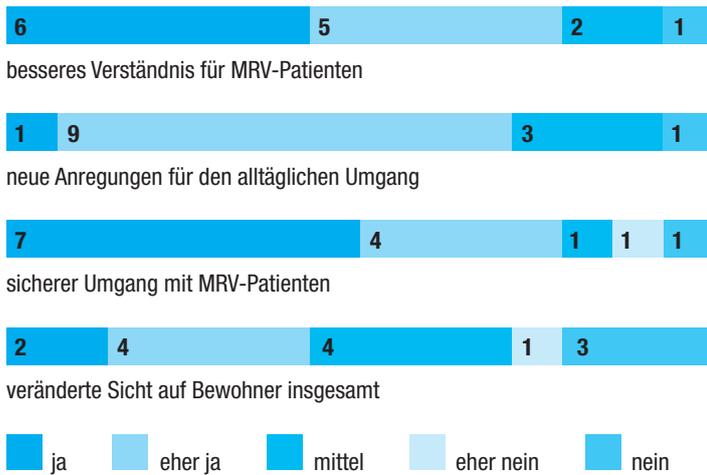


Abb. 1

70 – 80 % der Antwortenden gaben allgemein positive Rückmeldungen.

70 % berichteten über „Mitnahmeeffekte“, einer veränderten Sicht auf die Bewohner insgesamt. Es wird somit ein Lerneffekt festgestellt, der sich positiv auf die Betreuung allgemein auswirkt und den Grad der Professionalität erhöht.

Ähnliches ist über die Ergebnisse der Hospitation zu berichten, auch wenn sich hierbei erwartungsgemäß der „Mitnahmeeffekt“ als nicht so stark erweist:

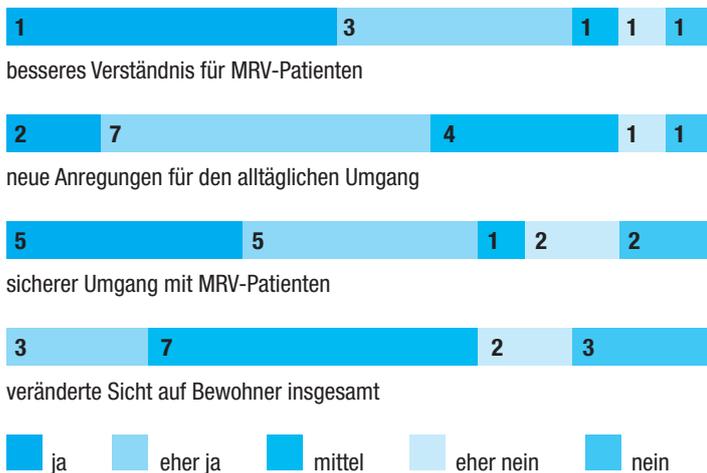


Abb. 2

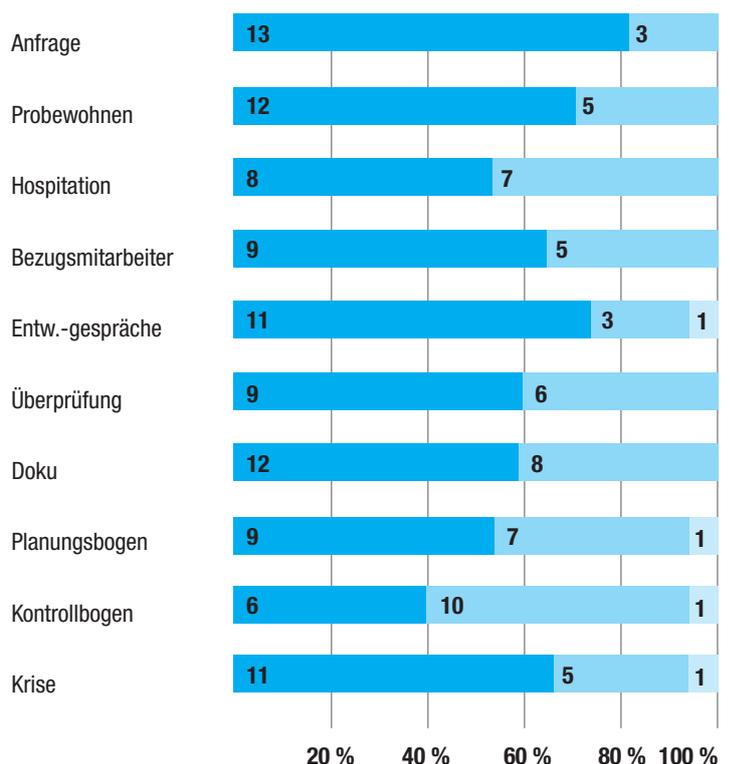
Sämtliche in der Betreuung erforderlichen Arbeitsschritte, von der Aufnahme bis zur Planung der Freizeitgestaltung, wurden als Prozesse beschrieben und im Qualitätshandbuch der Bergischen Diakonie Aprath zusammengefasst. Auch neue Mitarbeiter können sich so schnell über notwendige Aufgaben orientieren.

Aus Sicht der Mitarbeiter gibt es eine sehr hohe Übereinstimmung zwischen der Planung und der Umsetzung der beschriebenen Prozesse (Prozessqualität) (Abbildung 3).

Ferner sind die Mitarbeiter ganz überwiegend der Ansicht, dass sich die beschriebenen Prozesse in der Praxis bewährt haben (Abbildung 4).

Weiterhin festgestellt wurde jedoch, dass der Fortbildungsdurchdringungsgrad bei den Fachkräften wesentlich höher als bei den Nicht-Fachkräften war. Dem Anspruch, alle Mitarbeiter in gleicher Qualität fortzubilden, wurde die Einrichtung somit zunächst nicht ganz gerecht. Inzwischen werden auch die Nachtbereitschaften einbezogen.

Die befragten forensischen Ambulanzen (Düren, Langenfeld, Essen, Lippstadt) haben die in unserer Konzeption festgelegten Qualitätsstandards bestätigt und die Zusammenarbeit positiv beurteilt.



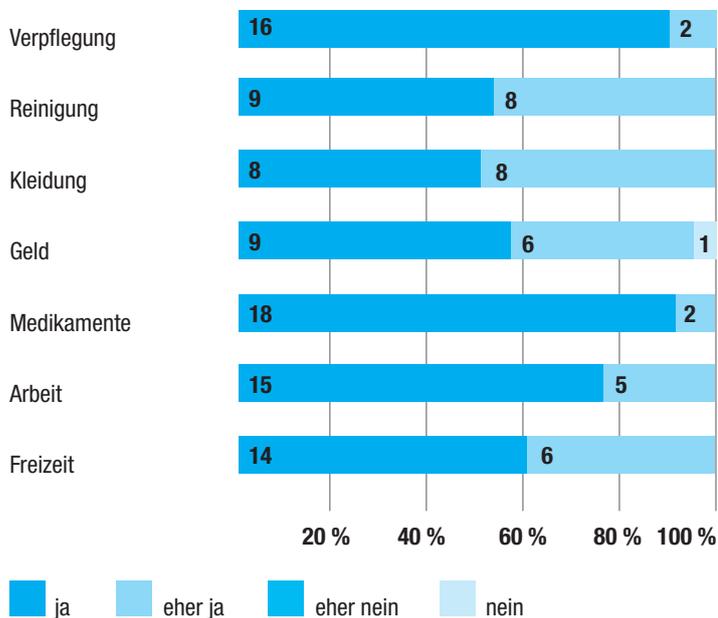


Abb. 3 Der Ablauf wird umgesetzt

Befragung der Bewohner und Patienten

Bei der in der Abb. 5 dargestellten Befragung von insgesamt 43 Bewohnern gab es wenig signifikante Unterschiede im Grad der allgemeinen Zufriedenheit. Die bezüglich Alter und Störungsbild gematchten 18 beurlaubten und entlassenen Patienten (unter Führungsaufsicht stehend) aus dem MRV und 25 allgemeinspsychiatrische Bewohner zeigten sich bezüglich der Qualität von Haus und Betreuung gleichermaßen überzeugt. Auf einer Skala von 1 = nein bis 4 = ja wurden die befragten Aussagen mit durchschnittlich 3,5 bewertet. In Abb. 5 sind mit »grau« die Mittelwerte und Konfidenzintervalle aller Bewohner angegeben, die schwarzen Quadrate kennzeichnen die Mittelwerte der MRV-Patienten:

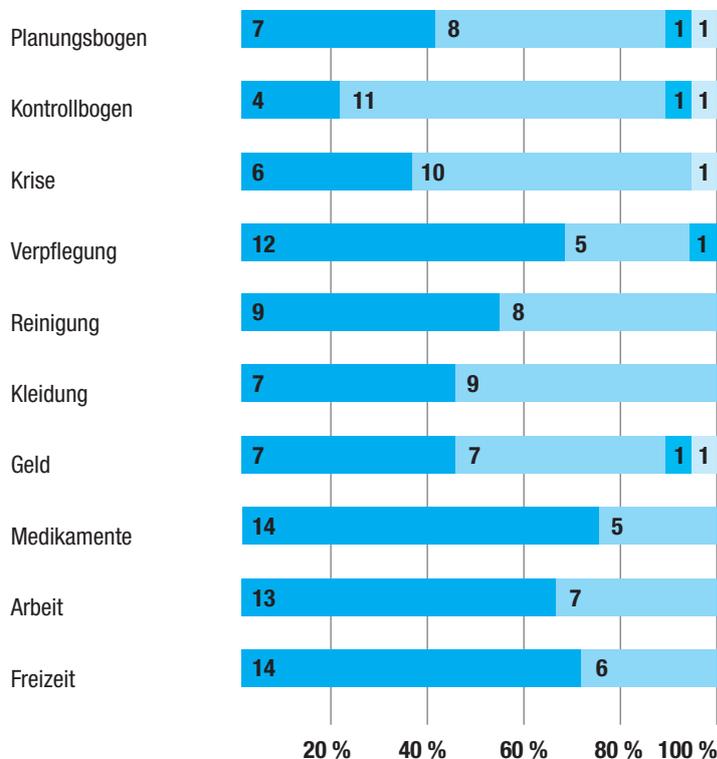
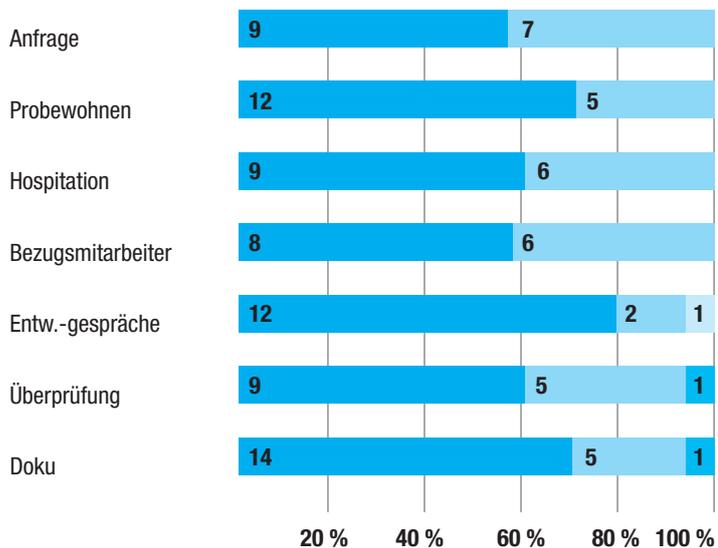


Abb. 4 Der Ablauf hat sich bewährt

Ausschließlich die Patienten aus dem MRV wurden zum Erleben ihrer persönlichen Freiräume und der Kontrollmaßnahmen befragt, welches in der Abb. 6 dargestellt ist. Ganz überwiegend werden diese als „genau richtig“ bewertet. Lediglich bei den Anwesenheitskontrollen geben 50 % der Antwortenden an, dass diese zu wenige Freiräume bieten (Abbildung 6).

Die MRV-Patienten wurden anschließend gebeten, die in der Abb. 6 dargestellten Aussagen noch einmal im Vergleich zu den bisher in der MRV-Klinik erlebten Freiräume und Kontrollmaßnahmen zu bewerten (s. Abb. 7).

Die Einschränkungen werden eher als „gleich“ erlebt; lediglich ein Drittel empfand z. B. die Anwesenheitskontrollen in der Klinik als stärker.

Dieses Ergebnis hat uns verwundert. Die Freiheiten in unseren Heimen sind im Vergleich zur Klinik eindeutig größer.

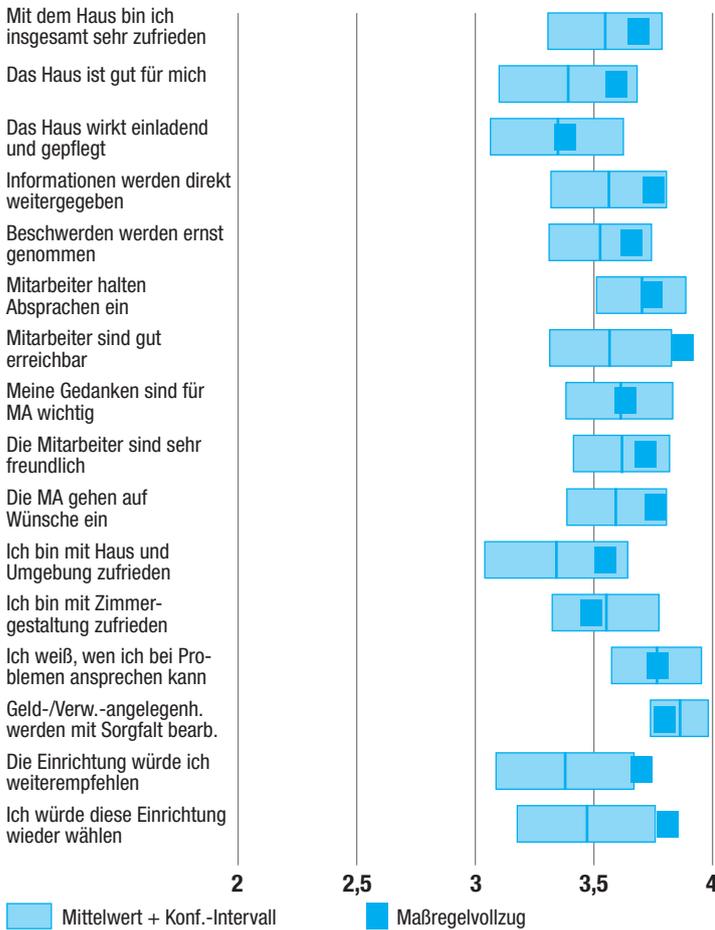


Abb. 5 Allgemeine Zufriedenheit der Bewohner

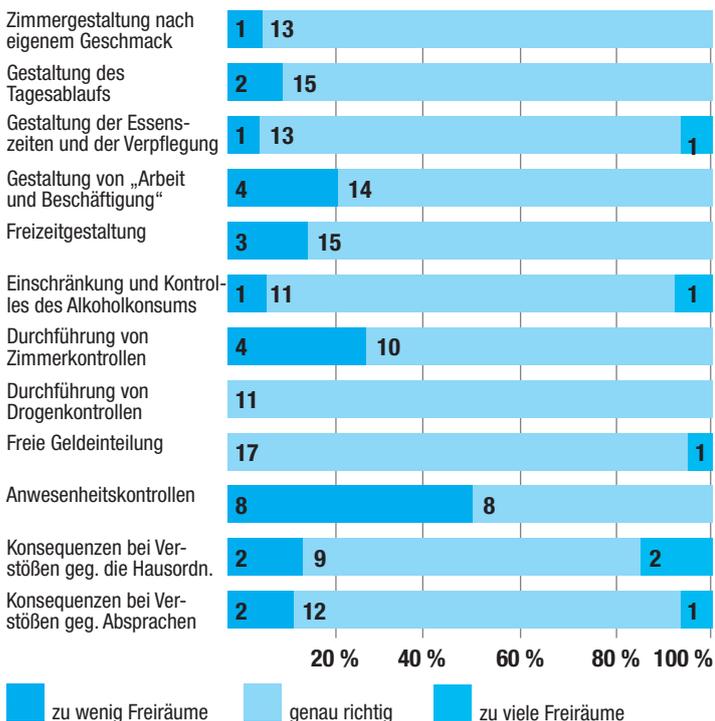


Abb. 6 Persönliche Freiräume und Kontrollmaßnahmen

Jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer, einen Hausschlüssel und die Häuser sind nicht gesichert, was einen sehr großen Unterschied zum bisherigen Lebensumfeld in der Klinik darstellt.

Wir nehmen an, dass die Fokussierung der Bewohner auf die Anwesenheitskontrollen den Unterschied zur Klinik nicht so stark fühlen lässt, Sicherheit gibt und somit stabilisierend wirkt, was insbesondere zu Beginn der Betreuung essenziell ist.

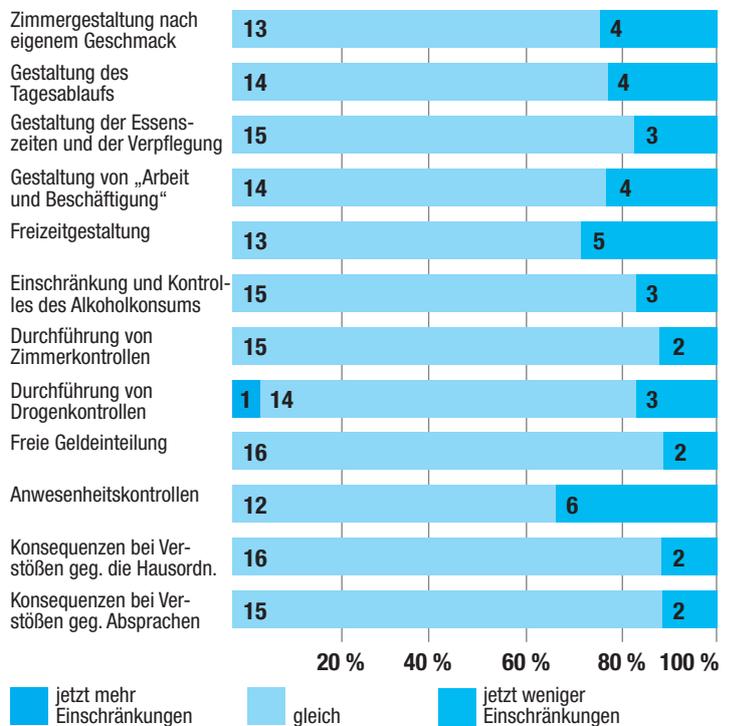


Abb. 7 Einschränkungen im Vergleich zu vorheriger Betreuung

Beobachtung von Krisenverläufen

Um Krisenverläufe vergleichen zu können, wurde die Befindlichkeit eines jeden der 18 Bewohner aus einer MRV-Klinik über drei Monate dokumentiert.

Dazu hat das jeweilige Betreuungsteam mithilfe einer sechsstufigen Skala (von 0 = keine Frühwarnsymptome bis 6 = Krisenverlauf mit Klinikaufenthalt bzw. Rückverlegung, siehe Legende in Abb. 8) wöchentlich jedem Klienten entsprechend seines Zustands einen Wert zugeordnet.

Abbildung 8 ist wie folgt zu lesen: Wenn ein Bewohner in einer Woche keine Frühwarnsymptome aufzeigte, also mit einem Ausgangswert von »0« eingestuft war, hatte er mit 76 % Wahrscheinlichkeit in der Folgewoche ebenfalls eine »0«. Bei



		Ausgangswert (für je eine Woche)					
		0	1	2	3	4	5
Anzahl (Wo)		111	48	40	10	2	7
	in %	51%	22%	18%	5%	1%	3%
Krisenwert der Folgewoche	0	76%	35%	15%	10%	50%	0%
	1	14%	48%	25%	20%	0%	0%
	2	7%	13%	55%	30%	50%	14%
	3	1%	4%	5%	30%	0%	0%
	4	1%	0%	0%	0%	0%	0
	5	1%	0%	0%	10%	0%	86%

- 0 keine Frühwarnsymptome
- 1 einzelne Frühwarnsymptome
- 2 gehäufte Frühwarnsymptome
- 3 präventive Maßnahmen
- 4 Krisenverlauf (in der Einrichtung)
- 5 Krisenverlauf (mit Klinikaufenthalt oder Rückverlegung)

Abb. 8 Krisenverläufe (nur Bewohner aus forensischer Nachsorge)

einer „1“, also einzelnen Frühwarnsymptomen, hatte der Bewohner mit einer 48%igen Wahrscheinlichkeit ebenfalls noch einzelne Symptome, mit 13 % gehäufte Symptome, war jedoch mit 35 % aller Fälle beschwerdefrei. Bei einer „2“, also mit gehäuften Symptomen, hatten eine Woche später ebenfalls noch 55 % eine „2“, jedoch hatten bereits 37 % geringere bzw. keine Symptome.

Bei einer „3“, einer Stufe bei der präventive Maßnahmen eingeleitet werden (z. B. Bedarfsmedikation, Reduktion der Arbeitstherapie, entlastende Gespräche), hatten eine Woche später noch 30 % denselben Status, die 60 % waren jedoch bereits weniger beeinträchtigt.

Es gab nur zwei Klienten, die jeweils in einer Woche eine vorher definierte Krise hatten (Stufe „4“). Einer war nach einer Woche auf Stufe „2“, der andere Bewohner war bereits symptomfrei.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die nicht sehr häufig aufgetretenen Symptommäufungen (nur etwa 4 % waren krisenhaft) sehr schnell wieder im Rahmen der in unseren Sozialtherapeutischen Einrichtungen üblichen Interventionen beseitigt oder gemildert werden konnten. Nicht gut verlaufen ist jedoch ein Fall im Beobachtungszeitraum, der mit einer Einweisung in die Klinik verbunden war. Es handelte sich dabei um einen 37-jährigen Mann, der wegen eines versuchten Tötungsdeliktes neun Jahre in einer rheinischen MRV-Klinik behandelt worden war und nach 14-monatiger Beurlaubung in einer unserer Einrichtungen in die Führungsaufsicht entlassen worden ist. Zeitgleich mit der

Entlassung wechselte die ärztliche Behandlung von der Klinik zu einem niedergelassenen Psychiater, der nach einem Jahr die gut eingestellte Medikation (Olanzapin) aus Kostengründen auf Amisulprid umstellte. Uns fiel auf, dass der Klient unter der neuen Medikation abnahm und lebhafter wurde, jedoch zunächst nicht wahnhaft wirkte. Dies haben wir in den Helferkonferenzen berichtet, bei denen kein ärztlicher Mitarbeiter der Klinik vertreten war.

Kurze Zeit später wurde festgestellt, dass die Psychose des Klienten wieder aufblühte und sein Abstammungswahn akut wurde. Er gab dem Opfer seiner Tat, der Tante, die Schuld und sagte, dass er dieser genau so wenig verzeihen könne, wie dem Psychologen unserer Einrichtung. Bei der anschließenden sofortigen Kontaktaufnahme mit der ärztlichen Leitung der Klinik, erkundigte sich diese direkt nach der Olanzapin-Dosis, da sich nur diese Medikation in der Behandlung als ausreichend erwiesen hatte. Es war dort bekannt, dass bei diesem Patienten Amisulprid keinen ausreichenden Schutz gewährte.

Auch nach vierwöchiger stationärer Behandlung mit Olanzapin verfestigte sich der Wahn weiterhin, sodass die Maßregel, zunächst nach § 67 h StGB ausgesetzt, inzwischen nach § 67 g StGB widerrufen werden musste.

Aufgrund dieser Erfahrungen schreibt unser Qualitätshandbuch nun zwingend vor, die ärztliche Leitung der Forensischen Ambulanz über die Veränderung der Medikation durch einen niedergelassenen Psychiater sofort zu informieren und diese um eine Einschätzung der möglichen Folgen zu bitten.

Ein Spiel mit offenen Karten, d. h. eine gegenseitige Information aller Beteiligten erscheint uns nicht nur aufgrund der geschilderten Erfahrungen auch in der Phase der Führungsaufsicht unverzichtbar, um einen jahrelangen Rehabilitationsprozess nicht „auf den letzten Metern“ scheitern zu lassen.



Zweite Stellungnahme des Initiativkreises „Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug“

Im Jahr 1998 hat ein Initiativkreis auf Anregung von Präses i.R. Manfred Sorg erstmals eine öffentliche Stellungnahme zum Maßregelvollzug aus kirchlicher und christlicher Sicht veröffentlicht.

Darin wurde das Schlagwort geprägt:
„Der Maßregelvollzug ist nicht das Problem, sondern die Lösung.“ Mit dieser Stellungnahme wurde aufgerufen zu einer tolerierenden, akzeptierenden Auseinandersetzung mit dem Maßregelvollzug in Forensischen Kliniken in NRW und es wurden offensiv Ressourcen und therapeutische Qualitäten eingefordert.

Eine aktualisierte Stellungnahme des Initiativkreises Sicherheit durch Therapie wurde im September 2011 veröffentlicht, die sich erneut gegen einseitige Angstmacherei und qualitätsmindernde Sparpolitik wendet. (http://www.evangelisch-in-westfalen.de/fileadmin/ekvw/dokumente/stellungnahmen/sicherheit_durch_therapie.pdf)

Daraus sind im Folgenden zentrale Passagen zitiert.

Maßregelvollzugspatienten haben keine Lobby.

Die im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten haben ihren Opfern unsägliches Leid zugefügt; und doch sind sie gleichzeitig Menschen, die Unterstützung und eine Perspektive oder zumindest eine menschenwürdige Behandlung hinter Gittern benötigen.

Daher brauchen auch und gerade Maßregelvollzugspatienten Fürsprecher: Menschen, die sich dafür einsetzen, dass neben der notwendigen Sicherung auch eine fachgerechte Therapie und Wiedereingliederung von Maßregelvollzugspatienten wichtig bleibt. Fürsprecher, die die Überzeugung teilen, dass durch Therapie und eine nachsorgende Wiedereingliederung am nachhaltigsten Sicherheit entsteht – sowohl für die Beschäftigten der Maßregelvollzugskliniken als auch für die Bevölkerung. Fürsprecher, die sich dafür einsetzen, dass auch Maßregelvollzugspatienten – und besonders die, die über Jahrzehnte lang im Maßregelvollzug leben müssen – adäquat und menschenwürdig untergebracht und betreut werden. (...)

Als besonderen kirchlichen Auftrag sieht der Initiativkreis die Aufgabe, die doppelte Verantwortung wahrzunehmen, nämlich Opfer von Straftaten und ihre Angehörigen zu begleiten und Ängste von Menschen im Umfeld von Kliniken ernst zu nehmen, in gleicher Weise aber auch straffällig gewordene psychisch kranke Menschen auf der Suche nach neuen Lebensperspektiven zu unterstützen. (...)

Ohne Hoffnung und Zukunftsperspektiven kann sich Menschsein nicht entfalten, sondern verkümmert. Das gilt auch für alle am Maßregelvollzug Beteiligten. Jeder Mensch hat Anspruch auf persönliche Entfaltung seiner Fähigkeit und angemessener Beteiligung am gesellschaftlichen Leben. Jeder psychisch kranke Straftäter hat Anspruch darauf, in und durch eine Therapie in die Lage versetzt zu werden, sich mit seiner Straftat auseinander zu setzen und auf ein eigenverantwortliches Leben in Freiheit vorbereitet zu werden. Unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen Therapie ist ab einem bestimmten Zeitpunkt eine sorgfältig überprüfte und sorgsam vorbereitete Lockerung des Freiheitsentzuges.

In kleinen, eng begleiteten Schritten lernen die Patienten, sich mit den Anforderungen des Lebens jenseits der Klinikmauern auseinander zu setzen. Daran schließt sich eine durch Klinikbeschäftigte fortgesetzte Begleitung und Nachsorge nach Entlassung aus dem Maßregelvollzug an. Sie bieten dem Patienten die Hilfe und Kontrolle, die er für ein selbstständiges Leben in Freiheit anfangs noch benötigt. Denn nur durch eine fachgerechte Therapie und Nachsorge kann eine Wiedereingliederung des Patienten in die Gesellschaft gelingen und können Rückfälle zum Schutz der Bevölkerung verhindert werden.

Es gibt auch Patienten, die nicht therapiefähig und/oder therapiewillig und deshalb nicht entlassfähig sind. Diese benötigen in Langzeiteinrichtungen Lebensverhältnisse, in denen sie Fortschritte in der Therapie erleben können und die Hoffnung auf Freiheit nicht endgültig aufgeben müssen. (...)

Auch für diese Patienten gilt die Forderung, die Weihbischof Friedrich Ostermann formuliert hat: „Es gilt, den Menschen im



Maßregelvollzug zu helfen, die ganze Weite ihres Menschseins zu entdecken, zu helfen, die Natur zu entdecken, den Gütern der Kultur zu begegnen, im kreativen Tun die Wirklichkeit tiefer zu verstehen und sich besser kennen zu lernen.“ (...)

Es kommt darauf an, dass zwischen den an diesen schwierigen gesellschaftlichen Aufgaben Beteiligten und den politisch Verantwortlichen Verständigung und Vertrauen aufgebaut wird. Dazu will der Initiativkreis beitragen.

Ein Optimum an Therapie und ein Optimum an Arbeits- und Lebensqualität in den Kliniken schaffen zugleich ein Optimum an Sicherheit für die Bevölkerung im Umfeld der Klinik.

Impressum:

Landeskirchenamt der Evangelischen Kirche von Westfalen
Postfach 10 10 51
33510 Bielefeld

Herausgeber: Präses i.R. Manfred Sorg
für den Initiativkreis „Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug“

Bearbeitung: Referat Seelsorge

Versand: Tel. 0521/594-304 und 594-208



Empfehlenswertes, Literatur, Materialien und Tagungs- und Fortbildungshinweise:

Dörpmund T, Trottenberg S, Rauch T (2006)

Forensische Nachsorge in einem sozialtherapeutischen Wohnverbund für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen: Wie sind die für die Betreuung notwendigen hohen Qualitätsstandards zu erreichen? In: Saimeh N (Hg.) Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung. Bonn: Psychiatrie Verlag, 80 – 87

Hax-Schoppenhorst T, Schmidt-Quernheim F (2008)

Professionelle forensische Psychiatrie. Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. Bern u. a.: Verlag Hans Huber, 2. Auflage

Sennekamp W, Marx A (2011) Das psychiatrische Wohnheim als forensische Nachsorge-Einrichtung. In: Recht & Psychiatrie 29: 19 – 22

Cornelia Schaumburg: Basiswissen Maßregelvollzug, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010

Norbert Konrad / Wilfried Rasch: Forensische Psychiatrie, Kohlhammer Verlag, 2013

Thomas Hax-Schoppenhorst / Friedhelm

Schmidt-Quernheim: Professionelle forensische Psychiatrie, Verlag Hans Huber

Gernot Hahn / Michael Stiels-Glenn: Ambulante Täterarbeit, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010

Tim Hammerbacher / Si-Yeun Chung: Umgang mit delinquentem Verhalten. Eine Herausforderung für die Eingliederungshilfe, Praxis und Management 2/2013

Winfried Sennekamp / Annelie Marx: Das psychiatrische Wohnheim als forensische Nachsorge-Einrichtung. Ein Vergleich klinikinterner und klinikunabhängiger Einrichtungen, LWL

Isabell Selders / Martin Wenzel: Frauen im Maßregelvollzug. Ein Erfahrungsbericht, LVR Klinik, Bedburg-Hau

Konzept für die Nachsorge von Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzuges nach § 63 StGB in NRW
<http://www.ntz-duisburg.de/Downloads>

Vernetzungskonzept der Nachsorge-Ambulanz der Wilfried- Rasch- Klinik des LWL in Dortmund:
www.lwl.org/LWL/Gesundheit/Massregelvollzug/Kliniken/Dortmund/Nachsorge/

Erik Weber: Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug, DHG-Schriften 17/2012

Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug – Dokumentation der Berliner Fachtagung 6. und 7. Dezember 2012, DHG-Schriften 18/2013

LWL: www.lwl.org/LWL/Gesundheit/Massregelvollzug/MRV_Abt

LVR: www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de/weiterbildungen/05fachkraft+im+massregelvollzug.htm

Eickelborner Fachtagung (jährlich):
<http://www.forensik-lippstadt.de>

BuFa: www.bundesakademie-kd.de/programme/

AGPR: www.agpr-rheinland.de/fortbildungen

DGSP: www.dgsp-ev.de/langzeitfortbildungen/komplementaere-nachsorge-fuer-psych-krank-straftaeter.html





Diakonie Rheinland-Westfalen Lippe e.V.

Lenaustraße 41

40470 Düsseldorf

Telefon 0211 6398-0

Telefax 0211 6398-299

E-Mail duesseldorf@diakonie-rwl.de

Friesenring 32/34

48147 Münster

Telefon 0251 2709-0

Telefax 0251 2709-573

E-Mail muenster@diakonie-rwl.de

www.diakonie-rwl.de

**Geschäftsbereiche Pflege, Alten- und
Behindertenarbeit**

und Soziales und Integration

Arbeitskreis Diakonie und Forensik

Sabine Bruns, Christiane Grabe,

Andrea Spanuth

Düsseldorf/Münster, Oktober 2014

