



Maßregelvollzug trifft Gemeindepsychiatrie

Tagung des Ministeriums für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen in Mainz

Dokumentation

Welchen Platz haben beurlaubte und entlassene forensische Patientinnen und Patienten in unserer Gesellschaft? Welche Rolle spielen sie im gemeindepsychiatrischen Denken und Handeln? Wie steht es um die Nachsorge und wie sieht der gemeindepsychiatrische „Empfangsraum“ aus?

Antworten auf diese und weitere Fragen erhielten die ca. 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Maßregelvollzugskliniken, Gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, Bewährungshilfe, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Verbraucherschutz (LSJV) und weiteren Einrichtungen auf der halbtägigen Veranstaltung am 27. Mai 2008 in Mainz.

Ziele der Veranstaltung waren

- Information über aktuelle Entwicklungen in Rheinland-Pfalz aus erster Hand
- Anregungen von Experten für die eigene Arbeit
- Erfahrungsaustausch an der Schnittstelle Maßregelvollzug und Gemeindepsychiatrie



SIXTH FRAMEWORK PROGRAMME



Diese Veranstaltung wurde im Rahmen des europäischen Forschungsprojektes MIDIR (Multidimensional Integrated Risk Governance) erstellt. Das Projekt wurde von der Europäischen Kommission im Rahmen des 6. Rahmenprogramms für Forschungs- und Technologieentwicklung (Bereich »Wissenschaft und Gesellschaft«) finanziert mit dem Ziel, den Dialog zwischen Forschung und Gesellschaft zu fördern.

Eröffnung

Christoph Habermann, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Herr Habermann begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Bereichen Maßregelvollzug, Gemeindepsychiatrie und Bewährungshilfe und bedankte sich für das große Interesse an der gemeinsamen Frage „Wie kann für Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten <<der Weg nach draußen>> gelingen?“

In seiner Rede machte der Staatssekretär deutlich, dass die entscheidende Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation eine stabile Lebenssituation im Rahmen einer kompetenten Weiterbetreuung ist. Der über viele Jahre hart erarbeitete Behandlungserfolg muss sich außerhalb des Maßregelvollzugs bewähren - im Interesse der dauerbeurlaubten und entlassenen Patientinnen und Patienten und auch im Interesse der Bevölkerung, die auf diese Weise am besten vor Folgetaten geschützt bleibt.

Lange nachdem die Versorgung chronischer Patienten zum Prüfstein einer gelungenen Psychiatriereform geworden ist, hat sich auch die Situation von Langzeitpatienten - auch der forensischen Patienten - geändert, so Habermann. Nicht zuletzt führen steigende Patientenzahlen im Maßregelvollzug zunehmend zu einer Annäherung zwischen dem Maßregelvollzug und komplementären Einrichtungen und Diensten.

Gleichzeitig lösen forensische Patienten vielfältige Abwehrreaktionen aus. Nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch für viele Fachleute aus den psychosozialen Berufsfeldern ist die forensische Psychiatrie nach wie vor ein „Buch mit sieben Siegeln“.

Forensische Patienten brauchen eine enge Führung und Strukturierung durch feste Bezugspersonen, die auf Einhaltung von Vereinbarungen bestehen und Regeln durchsetzen. Mögliche Hemmnisse für eine optimale Arbeit an der Schnittstelle sieht Herr Habermann in dem Widerspruch zwischen diesen Anforderungen und dem gemeindepsychiatrischen Primat von Freiwilligkeit und Patientenautonomie.

Zum Abschluss bedankte sich Herr Habermann für das zahlreiche Erscheinen und wünschte allen Beteiligten, dass die Tagung einen weiteren Beitrag zur Annäherung von Maßregelvollzug und Gemeindepsychiatrie leistet - im Interesse der betroffenen Menschen und für die Sicherheit der Bevölkerung.



„Das Risikopotential forensischer Patienten wird entscheidend beeinflusst von konkreter Unterstützung im Lebensfeld, kontinuierlicher Nachsorge, der Existenz bedeutungsvoller Tätigkeiten und tragfähigen Beziehungen.“

Friedhelm Schmidt-Quernheim

Einführung

Steine ins Rollen bringen ...

Dr. Julia Kuschnereit, Referentin für Psychiatrie und Maßregelvollzug im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen über aktuelle Entwicklungen in Rheinland-Pfalz

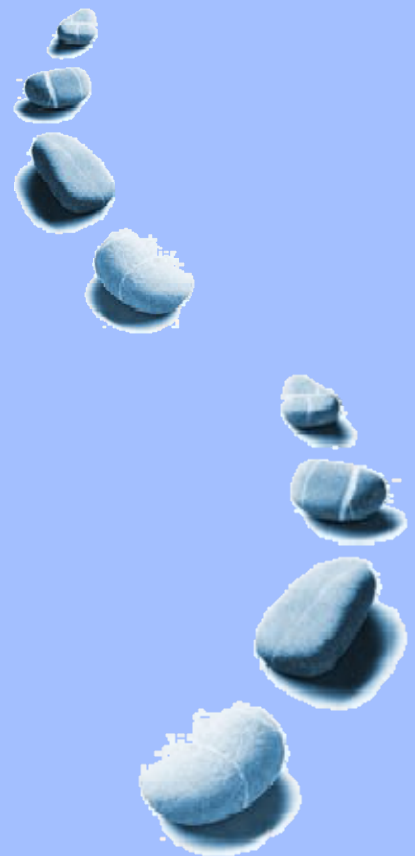
Zur Person: Dr. Julia Kuschnereit, zunächst persönliche Referentin von Staatssekretär Dr. Auernheimer, übernahm Anfang 2007 das Psychiatriereferat als Nachfolgerin von Bernhard Scholten. Damit kehrte das Psychiatriereferat, das zuletzt in der Abteilung Soziales angesiedelt war, in die Gesundheitsabteilung zurück.

„Es gibt Nachholbedarf in Rheinland-Pfalz, insbesondere im Bereich der forensischen Nachsorge“, so Frau Dr. Kuschnereit. Maßregelvollzug findet in Rheinland-Pfalz an drei Klinikstandorten statt – in Alzey, Klingenmünster und Weißenthurm. Derzeit gibt es 628 Plätze für Erwachsene und 14 für Jugendliche. 1994 sind es noch 300 Plätze gewesen. Die steigenden Zahlen spiegeln den bundesweiten Trend wieder.

Ziel der Behandlung im Maßregelvollzug ist die erfolgreiche Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Aufgabe der forensischen Nachsorge ist, die innerhalb des Maßregelvollzugs erreichten Behandlungserfolge zu sichern und zu erhalten. Die forensische Nachsorge wird von den Maßregelvollzugskliniken durchgeführt. Ab dem 1. Juli werden an allen drei Standorten Forensisch Psychiatrische Ambulanzen an den Start gehen. Diese Ambulanzen gewährleisten auf der Grundlage eines landeseinheitlichen Nachsorgekonzeptes die Nachbetreuung von beurlaubten und entlassenen Maßregelvollzugspatienten.

Forensische Nachsorgeeinrichtungen helfen, Therapieerfolge des Maßregelvollzuges langfristig zu sichern und auszubauen. Ihre Aufgabe ist es, durch Behandlung und Kontrolle die Patienten in die Lage zu versetzen, psychisch stabil und straffrei zu leben. Erwiesenermaßen können neue Straftaten durch eine gute Nachsorge besser verhindert werden. Das Risiko einer erneuten Straftat wird somit verringert und die Sicherheit der Bevölkerung erhöht.

In den vergangenen Monaten wurde von einer durch das MASGFF ins Leben gerufenen Arbeitsgruppe ein solches Nachsorgekonzept für den Maßregelvollzug entwickelt. Die berufsübergreifende, interdisziplinäre Arbeitsgruppe war mit Vertreterinnen und Vertretern aller drei rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugseinrichtungen und des Landes Rheinland-Pfalz besetzt.



In dem Konzept sind folgende Ziele einer Forensischen Ambulanz definiert: Straffreiheit, psychische Stabilität, psychosoziale Re-Integration der forensischen Patienten und letztlich eine vollständige Überleitung in die Allgemein- / Gemeindepsychiatrie.

Zu den erarbeiteten Inhalten gehören weiter die Definition der Zielgruppen der forensischen Ambulanz und deren Aufgaben. Ein umfassender Leistungskatalog beschreibt diese Aufgaben im Detail. Unterschieden werden patientenbezogene, direkte Aufgaben – wie zum Beispiel Risikobeurteilung, Krisenintervention, pädagogisch-pflegerische Versorgung, Psychotherapie, Psychoedukation, Integrationsbegleitung. Hinzu kommen indirekte Aufgaben wie zum Beispiel die Dokumentation erbrachter Leistungen, Erstellen von Anträgen und Berichten, Organisation und Durchführung der Helferkonferenzen und die Kontaktpflege im psychosozialen Netzwerk sowie die Evaluation der ambulanten forensischen Tätigkeit.

Festgelegt wurde auch die Koordination und Zusammenarbeit der forensischen Ambulanzen untereinander sowie mit weiteren professionellen Helfern. Hierfür soll eine spezielle Helferkonferenz eingerichtet werden.

Teilnahme am EU-Projekt MIDIR



MIDIR (Multidimensional Integrated Risk Governance) wurde von der Europäischen Kommission im Rahmen des 6. Rahmenprogramms für Forschungs- und Technologieentwicklung (Bereich „Wissenschaft und Gesellschaft“) unterstützt und zielte darauf ab, den Dialog zwischen Forschung und Gesellschaft zu fördern.

Sechs Partner – das Institut für Bevölkerungs- und Sozialpolitik (Italien), die Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung (Deutschland), IKU GmbH (Deutschland); Gaiasoft International Ltd. (Großbritannien), das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Deutschland) und die Region Lazio (Italien) – arbeiteten bis Mai 2008 an einem integrativen und multidimensionalen Risk-Governance-Konzept.

Erfahrungen in verschiedenen Risikofeldern – von Naturkatastrophen bis Technologiegefahren – haben gezeigt: Wissenschaftler, staatliche Entscheidungsträger und potenziell Betroffene nehmen Risiken unterschiedlich wahr. In der öffentlichen Diskussion geht es häufig nicht um Fakten, statistische Eintrittswahrscheinlichkeiten oder tatsächliche Schäden. Vielmehr geht es um Befürchtungen und „gefühltes“ Gefahrenpotenzial. Staatliches Handeln findet häufig wenig Akzeptanz und stößt mitunter auf Misstrauen unter den Anspruchsgruppen.

„Durch die Teilnahme der forensischen Kliniken am MIDIR-Projekt eröffnete sich die Chance, mit einer ‘wissenschaftlichen Brille’ einen Blick von außen auf das Risikomanagement im Maßregelvollzug (MRV) in Rheinland-Pfalz zu werfen“, so Frau Dr. Kuschnerit.

Das Hauptziel von MIDIR war die Entwicklung eines integrativen und multidimensionalen Risk-Governance-Konzeptes. Dazu entstand ein Indikatorensystem:

- Teil A: übergreifende Aspekte, die für jedes Risikothema anwendbar sind und
- Teil B: kontextbezogene Aspekte, die je nach Risiko individuell definiert werden müssen.

Das MIDIR-Konzept war so angelegt, dass es in erster Linie für politisch-administrative Entscheidungsträger eine praktische Arbeitshilfe darstellt. Darüber hinaus profitieren auch Unternehmen oder Nichtregierungsorganisationen. Sie erhalten Anregungen für ein umfassendes, dialogorientiertes Risikomanagement.

In zwei Fallstudien wurde das MIDIR-Konzept getestet. Sie fanden schwerpunktmäßig in Deutschland und Italien statt und behandelten folgende Themen:

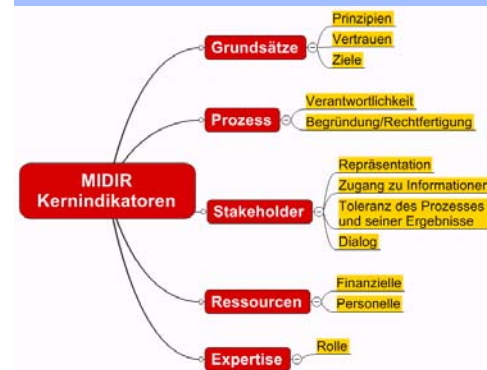
1. Maßregelvollzug (Forensische Psychiatrie)
2. Elektronischer Handel (e-commerce) mit Gesundheitsdienstleistungen

Ziel der Fallstudie „Maßregelvollzug“ war die Entwicklung von Ideen und gemeinsamen Standards für ausgewählte Risiko- bzw. Sicherheitsthemen sowie die Definition offener Fragen und zukünftiger Aufgaben. Gleichzeitig wurden die Grenzen einer Standardisierung und notwendige Spielräume für Einzelfallentscheidungen beleuchtet.

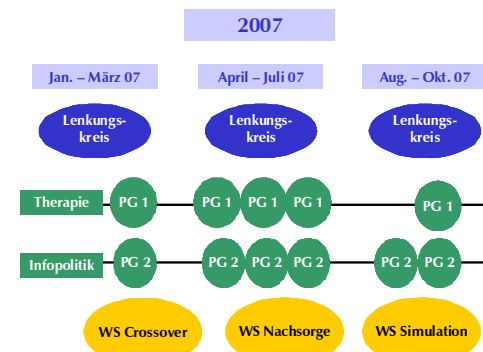
Ein Lenkungskreis, bestehend aus Entscheidungsträgern aus dem Ministerium, dem Landesamt und den drei forensischen Kliniken, koordinierte die Fallstudie. Die MIDIR-Partner IKU GmbH und Universität Dortmund begleiteten die Aktivitäten. Die inhaltliche Arbeit am MIDIR-Konzept und an exemplarischen Risk Governance Themen erfolgte in zwei Projektgruppen:

- Die Projektgruppe „Therapie“ entwickelte ein Konzept zum Ausbau der forensischen Nachsorge und behandelte in diesem Zusammenhang auch das voraus gehende Lockerungs- und Entlassungsmanagement.
- Die Projektgruppe „Informationspolitik“ beschäftigte sich mit Information und Dialog – in ruhigen Zeiten und bei besonderen Vorkommnissen. Die Beteiligten brachten „Leitlinien für die Informationspolitik“ auf den Weg und entwickelten eine Informationsbroschüre zum Maßregelvollzug in Rheinland-Pfalz.

Die Fallstudie wurde Ende 2007 abgeschlossen. Weitere Informationen sind zu finden unter www.midir.eu.



Fallstudie Maßregelvollzug in Rheinland-Pfalz



Informationspolitik in RLP

Interview mit Werner Stuckmann, Pflegedirektor in der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Zur Person: Werner Stuckmann war von 1984 bis 2001 im Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie in Lippstadt tätig, zuletzt als Pflegedienstleiter der Aufnahmeabteilung. Danach wechselte er als Pflegedirektor an die Klinik Nette-Gut. Zusammen mit Wolfram Schumacher-Wandersleb (Ärztlicher Direktor der Klinik Nette-Gut) leitete Werner Stuckmann die MIDIR-Projektgruppe „Informationspolitik“.

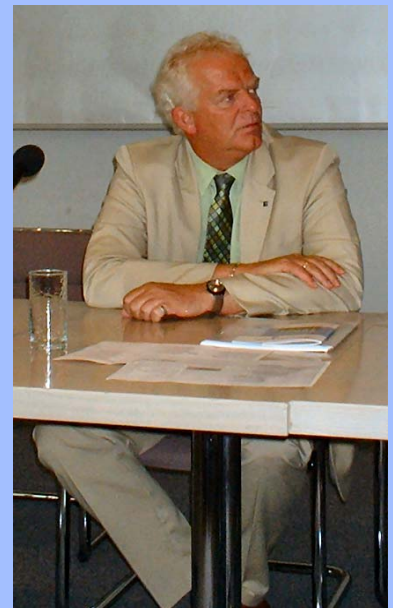


„Die meisten Bürgerinnen und Bürger wissen nur wenig über den Maßregelvollzug“, so Herr Stuckmann. Das soll sich jetzt ändern mit der im Mai 2008 erstmals erschienenen 40-seitigen Broschüre über den Maßregelvollzug in Rheinland-Pfalz, herausgegeben vom Gesundheitsministerium (MASGFF).

Informieren und den Dialog fördern, dazu verpflichtet sich die Vertreter aller am Maßregelvollzug beteiligten Einrichtungen und Institutionen mit den in der Broschüre erstmals veröffentlichten "Leitlinien für die Informationspolitik des Maßregelvollzugs in Rheinland-Pfalz". Herr Stuckmann betonte, dass es wichtig sei, die Diskussion über den Nutzen und die Risiken des Maßregelvollzugs in Ruhe zu führen. Man will der Bevölkerung nichts vormachen, die bestehenden Risiken nicht unter den Tisch kehren, nichts verheimlichen und auch nichts aufbauen. Für eine Rückmeldung zur Broschüre, auch kritische Anmerkungen, ist er dankbar.

Aus seiner Zeit in Nordrhein-Westfalen weiß er gut, dass Kontakte zwischen Maßregelvollzug und Gemeindepsychiatrie plötzlich zusammenbrechen können, wenn es zu besonderen Vorkommnissen kommt. In Eickelborn endete der Ausgang eines forensischen Patienten für ein 7-jähriges Mädchen tödlich. Stuckmanns persönlicher Wunsch ist es, auch in schwierigen Zeiten einen Dialog zu ermöglichen.

Von der heutigen Veranstaltung erwartet er Antworten auf Fragen, wie z.B. Hemmnisse in der Zusammenarbeit (weiter) abgebaut oder die Zusammenarbeit an der Schnittstelle optimiert werden kann. Wenn er eine Million Euro zur freien Verfügung hätte, dann würde er Veranstaltungen wie diese häufiger stattfinden lassen. Die Bildung von Netzwerken hält er für elementar. Mit einem Teil des Geldes würde er auch die Forschung unterstützen.



Forensische Nachsorge in RLP

Interview mit Dr. Michael Noetzel, Chefarzt und ärztlicher Leiter der Klinik für Forensische Psychiatrie im Pfalzklini-
kum für Psychiatrie und Neurologie AdöR Klingenmünster

Zur Person: Dr. Michael Noetzel ist seit 1993 Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und war vorher unter anderem im Langzeitbereich des Pfalzklini-
kums tätig. So hat er die Schnittstelle auch aus dem Blickwinkel der Gemeindepsychiatrie kennen gelernt.



Zusammen mit Wolfgang Weissbeck (Oberarzt am Pfalzinstitut – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Pfalzklini-
kum) leitete Dr. Michael Noetzel die MIDIR-Projektgruppe „Therapie“.

Herr Noetzel erläuterte zunächst, dass das mitgebrachte Feuerwehrauto für die Institutsambulanzen steht, an deren Gestaltung er aktuell mitwirkt. Es ist Sinnbild dafür, dass auch außerhalb der Maßregelvollzugskliniken Fachleute zur Verfügung stehen, die in brenzligen Situationen helfen. Die Konzeption für die Einrichtung forensischer Ambulanzen steht, ab Juli 2008 erfolgt die Umsetzung. Vorbild ist das erfolgreiche hessische Nachsorgemodell.

Ziel der Nachsorge ist, die Eingliederung der forensischen Patienten in die Gesellschaft nach ihrer Entlassung aus den Maßregelvollzugskliniken noch gezielter zu unterstützen. Durch die größere Nähe zum Patienten kann man frühzeitig erkennen, wann die Lage kritisch und ein Eingreifen notwendig wird.

„Neue Aspekte ergeben sich aus der Zusammenarbeit mit der Justiz“, so Herr Dr. Noetzel. So könne bei der zukünftigen Weiterentwicklung der ambulanten Angebote beispielsweise über spezielle Behandlungskonzepte für Menschen aus dem Strafvollzug nachgedacht werden.

Wenn er eine Million Euro zur freien Verfügung hätte, dann würde er die personelle Ausstattung der forensischen Ambulanzen erhöhen. Nachsorge ist personell sehr aufwändig, erläutert Dr. Noetzel, denn sie erfordert eine hohe Mobilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Arbeiten an der Schnittstelle: Erfahrungsbericht aus der Sicht des Maßregelvollzugs

Vortrag von Roland Freese, Klinik für forensische Psychiatrie
im Zentrum für Soziale Psychiatrie in Eltville

Zur Person: Roland Freese ist Facharzt für Psychiatrie und Forensischer Psychiater (DGPPN) und bezeichnet sich selber als „forensischer Sozialpsychiater“. Er arbeitete zunächst im Psychiatrischen Krankenhaus Gießen, wechselte 1991 in die Klinik für forensische Psychiatrie Haina und wurde 1995 Oberarzt. 1996 übernahm er als Abteilungsleiter die Leitung der landesweit operierenden Forensischen Fachambulanz Hessen (FFH), an deren Aufbau er maßgeblich beteiligt war. Seit 2003 ist er auch Ärztlicher Direktor der Klinik für forensische Psychiatrie im Zentrum für Soziale Psychiatrie (ZSP) Rheinblick in Eltville.

In seinem Vortrag charakterisiert Herr Freese die Merkmale des „Entlassungsraumes“ Maßregelvollzug und des „Empfangsraumes“ Gemeindepsychiatrie und die Aufgaben der forensischen Ambulanz an der Schnittstelle.

„Der Entlassungsraum Maßregelvollzug ist gekennzeichnet von Unfreiwillig und Fremdkontrolle“, so Herr Freese. Die Unterbringung in eine Maßregelvollzugsklinik wird von einem Gericht angeordnet und geschieht in der Regel gegen den Wunsch des Patienten. Nach der Entlassung ist das Leben der Patienten weiterhin fremdbestimmt, beispielsweise durch gerichtlich angeordnete Auflagen und Weisungen. Aufgabe der Führungsaufsicht ist, die Einhaltung der Weisungen zu kontrollieren und die Lebensführung des Patienten zu überwachen.

Im Gegensatz dazu ist der Empfangsraum Gemeindepsychiatrie gekennzeichnet von Freiwilligkeit und Selbstbestimmung. So erfolgt beispielsweise die therapeutische Beziehungsgestaltung in einem partnerschaftlichen, freiwilligen Kontext.

Beide Systeme stehen vor der Herausforderung, die Kontinuität einer adäquaten Behandlung sicherzustellen, die gegebenenfalls erzwungen werden muss („outpatient commitment“).

An dieser Schnittstelle zwischen Maßregelvollzug und Gemeindepsychiatrie bewegt sich die Forensische Ambulanz. Ihre Aufgabe beinhaltet Risikoeinschätzung und Prognosebildung sowie ein ausgewogenes Verhältnis von Risikomanagement (Kontrolle) und effizienter modularer ambulanter Therapie. Gute Erfahrungen hat man mit den Prinzipien „Hilfe und Kontrolle“, „Intoleranz für non-compliance“ (Stichwort: „ambulante Zwangsbehandlung“) und „Intoleranz für Substanzgebrauch“ gemacht.



In der Forensischen Psychiatrie gilt: Erprobungsschritte müssen erfolgreich sein, sonst stimmt das Gericht einer Entlassung nicht zu!

In der Gemeindepsychiatrie gilt: Über die Entlassung aus der stationären Behandlung wird in Teilhabekonferenzen entschieden.

Die Patienten der forensischen Ambulanz kennzeichnen ein früher Krankheitsbeginn, lange Krankheits- und Delinquenzkarrieren und nicht selten mehrere comorbide Störungen. In letzter Zeit ist eine Zunahme der so genannten Drehtür-Patienten zu beobachten, wobei angenommen wird, dass für diese Patientengruppe die Verkürzung der stationären Verweildauer und die gemeindepsychiatrischen Angebote keine adäquate Versorgung darstellen.

Hauptaufgabe der forensischen Ambulanz ist die nachgehenden Betreuung vor Ort durch ein multiprofessionell zusammengesetztes Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Pflegemitarbeitern (mind. 3 Personen), das mit seinem forensisch-psychiatrischen und kriminologischen Fachwissen eine hoch strukturierte, ggf. assertive und intensive Nachsorge gewährleisten kann.

Die forensische Ambulanz arbeitet eingebettet in ein Betreuungsnetzwerk, so daß ein weiterer Schwerpunkt auf der integrativen und systemübergreifenden Netzwerkarbeit liegt. Die aktive Kontaktpflege zu Kooperationspartnern, wie Wohnheimen oder Tagesstätten und Werkstätten, ist besonders wichtig. Aus risikopräventiven Gründen werden forensische Patienten häufig nicht an ihren letzten Aufenthaltsort vor Klinikaufnahme entlassen.

Die Erfolgsquote ist hoch: weit über 90% der aus stationärem Maßregelvollzug entlassenen Patienten sind in einer mittleren Beobachtungszeit von 3,5 Jahren rückfallfrei geblieben. Die Wiederaufnahmequote (Rückfall oder Weisungsverstoß/Krise) entlassener Patienten in den Maßregelvollzug liegt bei 10-15% und für nicht ambulant nachbetreute Probanden nur 1,5 mal so hoch wie für Ambulanzpatienten. Die Rückfallquote allerdings ist in der Gruppe der Nicht-Ambulanzpatienten 5 mal so hoch und liegt bei bis zu 8%.

Aus Sicht der forensischen Ambulanz wünscht sich Herr Freese von der Gemeindepsychiatrie:

- eine bessere Erreichbarkeit der psychosozialen Nachsorgekette für Forensiker,
- eine erhöhte Bereitschaft, auch „kritische“ Patienten - wenn nötig auch assertiv (psychosoziale Kontrolle) - zu führen,
- ein erhöhtes Problembewußtsein und Aneignung von forensischer Sachkenntnis und
- die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Ängsten und Ablehnung gegenüber der forensischen Psychiatrie und deren Patienten.

Wenn er eine Million Euro zur freien Verfügung hätte, würde er die Zusammenarbeit zwischen Maßregelvollzugskliniken und gemeindepsychiatrischen Einrichtungen weiter fördern. Ein funktionierendes Betreuungsnetzwerk ist von grundlegender Bedeutung für eine erfolgreiche Resozialisierung forensischer Patienten.

Das Ziel der Forensischen Ambulanz ist die vollständige Überleitung und Abgabe der forensischen Patienten in die Gemeindepsychiatrie.

Forensische Patienten können aus therapeutischen und deliktpräventiven Gründen oftmals nicht an ihren letzten Aufenthaltsort zurückkehren.

10% der Heimbewohner sind forensische Patienten. Sie werden gerne genommen, denn sie bringen eine gesicherte Finanzierung mit und haben eine gute Compliance.

Die schönste Rückmeldung, zu meiner Arbeit war eine Anfrage aus einem Wohnheim: „Wir haben wieder einen Platz, habt ihr einen Patienten für uns?“

Die beim Vortrag gezeigten Folien sind im Internet verfügbar unter:
[www.masgff.rlp.de/
Funktionsnavigation/
Aktuelles.htm](http://www.masgff.rlp.de/Funktionsnavigation/Aktuelles.htm)

Arbeiten an der Schnittstelle: Erfahrungsbericht aus der Sicht der Gemeindepsychiatrie

Vortrag von Josef Bernardy , Raphaelhaus Trier

Zur Person: Josef Bernardy ist Dipl. Psychologe im Raphaelhaus Trier, einem Wohnverbund für psychisch Kranke, und seit 1998 Vorstandssprecher der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Er war Mitglied der Expertenkommission zur Personalbemessung im komplementären Bereich und ist Mitglied im Landespsychiatriebeirat und dessen ständigem Arbeitskreis.

In seiner Rede betonte Herr Bernardy die Wichtigkeit des Tagungsthemas. Darauf vorbereitet hatte er sich zusammen mit Kollegen aus der Teilhabekonferenz im gemeindepsychiatrischen Verbund Trier.

Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrags und Versorgungsverträgen mit Kommunen besteht eine Versorgungsverpflichtung für Hilfesuchende aus der Region Trier – und damit ebenso für forensische Patienten. Ziel ist die Sicherstellung einer heimatnahen Versorgung in klinisch-stationären sowie komplementären Einrichtungen mit Angeboten im Bereich Wohnen und Arbeiten und nach Möglichkeit die Verringerung der Anzahl geschlossenen Untergebrachter.

In den vergangenen Jahren gab es insgesamt sieben Aufnahmen von forensischen Patienten in Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie und 22 Anfragen. Gründe für eine Anfrage war in der Regel nicht die Entlassung aus einer Maßregelvollzugsklinik, sondern die Anfrage eines Verteidigers oder eines gesetzlichen Betreuers, die für Menschen in Untersuchungshaft mit dem Angebot einer intensiven Betreuung vor Gericht eine Verurteilung auf Bewährung mit der Auflage einer ambulanten Hilfe erreichen wollten. Demgegenüber war der Grund für eine nicht erfolgte Aufnahme eines forensischen Patienten aus einer Maßregelvollzugsklinik in erster Linie die Zurückstellung der Beurlaubungspläne durch die Klinik.

Mit Blick auf die Klientel decken sich seine Erfahrungen mit Roland Freeses Schilderungen. Schwierig ist die Wiedereingliederung von forensischen Patienten mit einer Doppeldiagnose, insbesondere mit einer massiven Alkoholproblematik. Während der Beurlaubungszeit sind die Patienten motiviert, nehmen die therapeutischen Angebote wahr und halten die Auflagen ein. Mit der offiziellen Entlassung ändert sich jedoch diese positive Haltung und die Patienten verstoßen gegen die Bewährungsauflage – z.B. das Verbot von Alkohol-/Drogenkonsum.



Auch ein forensischer Patient soll das Recht haben, wieder in seine Heimat zurückzukehren.

„Keine der 22 Anfragen wurde abgelehnt. Trotzdem gab es nur 7 Aufnahmen in den vergangenen Jahren. Eine Erklärung dafür habe ich nicht“, so Herr Bernardy.

Die Wiedereingliederung von Patienten mit einer massiven Alkoholproblematik scheitert, weil nach der Entlassung aus der geschützten Umgebung der Maßregelvollzugsklinik in eine gemeindepsychiatrische Einrichtung das Abstinenzprinzip nicht eingehalten werden kann.

Trotz psychotischer Krisen begünstigt die gute Compliance und die Angst psychotischer Patienten vor einer erneuten Straftat das frühzeitige Reagieren auf die Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Daher bedauert er, dass gerade bei forensischen Patienten mit einer klassischen Residualschizophrenie häufig die Anfrage auf Aufnahme in eine gemeindepsychiatrische Einrichtung zurückgezogen wird.

Seiner Meinung nach sind in manchen Fällen die Gründe für eine Unterbringung in der forensischen Abteilung oder nach PsychKG in einer psychiatrischen Abteilung nicht nachvollziehbar. Daher vertritt er die These, dass sich die Klientel in der Gemeindepsychiatrie gar nicht so sehr von der Klientel in manchen forensischen Abteilungen unterscheidet.

Der Empfangsraum der Gemeindepsychiatrie muss für jeden einzelnen Patienten gestaltet und vorbereitet werden und dafür wünscht sich Herr Bernardy vom Maßregelvollzug:

- Der Kontakt zwischen den forensischen Abteilungen und dem gemeindepsychiatrischen Verbund sollte intensiviert werden.
- Unabhängig von konkreten Anfragen sollte eine stärkere wechselseitige Information erfolgen: Mitarbeiter aus den Kliniken könnten sich über die Betreuungsmöglichkeiten in der Region und die Möglichkeiten im ambulanten Bereich informieren; häufig werde die Heimunterbringung als einzige Möglichkeit gesehen, obwohl eine ambulante Betreuung oft die bessere Alternative sei.
- Die Entlassungsvorbereitung sollte frühzeitig beginnen, in enger Zusammenarbeit zwischen Maßregelvollzug und der aufnehmenden Einrichtung.
- Auflagen während der Beurlaubung und nach der Entlassung auf Bewährung sollten präzise formuliert werden, da sie den Einrichtungen als unterstützende Hilfedienste und auch von diesen kontrolliert würden.
- Beim Übergang von der zumeist unproblematischen Beurlaubungsphase in die Phase der Entlassung mit Bewährungshilfe sollte die neu eingerichtete forensische Nachsorge eine wesentliche Rolle spielen.

Wenn er eine Million Euro zur freien Verfügung hätte, dann würde er Veranstaltungen wie die heutige fördern mit dem Ziel, Veränderungen in den Köpfen und in der Haltung der Beteiligten zu erzeugen. Insbesondere in der Prävention muss die Zusammenarbeit von Maßregelvollzug, Polizei und Justiz verstärkt werden. Manche seiner Klienten lernen, dass ihre kleinen und mittelschweren Straftaten (z.B. Diebstahl, Zechprellerei, Körperverletzung) aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ohne Konsequenzen bleiben. Diese negative Entwicklung in Richtung forensischer Unterbringung kann durch frühzeitiges Eingreifen verhindert werden.

„Mit psychotischen Patienten ohne Suchtproblematik haben wir gute Erfahrungen gemacht.“

Der Empfangsraum der Gemeindepsychiatrie heißt Patienten aus dem Maßregelvollzug willkommen. Vorbehalte gibt es nicht.

Man kann darüber nachdenken, ob das System der Lockerungsstufen auch nach der Entlassung aus der Maßregelvollzugsklinik sinnvoll ist, so dass beispielsweise eine Entlassung auf Bewährung wieder in eine Beurlaubung umgewandelt werden darf.

Diskussion der Teilnehmenden zur Arbeit an der Schnittstelle

- Ein Mitarbeiter aus der suchttherapeutischen Abteilung der Klinik Nette-Gut berichtete, dass auch er einen Anstieg an Patienten mit Doppeldiagnose (ca. 30%) beobachte. Die gemeindepsychiatrischen Angebote für die Behandlung dieser Klientel werden zur Zeit ausgebaut und es besteht Interesse an einer Kooperation mit dem Raphaelhaus.
- Der Leiter einer sozialtherapeutischen Einrichtung betonte, dass seine Einrichtung 2-3 Patienten aus dem Maßregelvollzug aufgenommen hat. Um die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zu optimieren, sind Helferkonferenzen geeignet. Eine schwierige Frage beim Übergang aus dem Maßregelvollzug in die Gemeindepsychiatrie ist seiner Erfahrung nach die Frage der Kostenträgerschaft.
- An der Schnittstelle zwischen Führungsaufsicht und Entlassung aus der forensischen Psychiatrie fehlen Plätze, so ein Einrichtungsleiter aus der Region Ludwigshafen. Die Arbeit an der Schnittstelle bewegt sich auch im Spannungsfeld zwischen Kommunal- und Landespolitik. Wohnungen in der Stadt müssten erhalten bleiben. Forensische Nachsorge sollte sich nicht nur auf den Bereich Wohnen, sondern auch andere Bereiche, wie beispielsweise Arbeit oder Tagesstätten, beziehen. Herr Freese stimmte zu, dass die Arbeit der forensischen Nachsorge erst nach der Beurlaubung richtig beginnt und da ist die Integration der Patienten in alle Bereiche wichtig.
- Die Mitarbeiterin einer Werkstatt für behinderte Menschen kritisierte, die MitarbeiterInnen der Werkstatt sind außen vor, es fehlt an Handlungsmöglichkeiten, es gibt keine Kontakte zur Bewährungshilfe und Netzwerke sind nicht vorhanden. Sie wünschte sich mehr professionelle Unterstützung von der forensischen Nachsorge und der Bewährungshilfe sowie kürzere Wege zueinander. Zeit ist ein entscheidender Faktor bei der Arbeit mit forensischen Patienten außerhalb des Maßregelvollzugs.
- Eine Bewährungshelferin betonte, dass es manchmal falsche Erwartungen an die Bewährungshilfe gibt. Um den Austausch über Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit der Bewährungshilfe zu fördern und die Zusammenarbeit zu stärken, wünschte sie sich eine gemeinsame Ambulanz von Justiz und Forensik und fragte sich, warum es hier keine Mischung gibt. Herr Dr. Noetzel antwortete, dass die forensische Nachsorge einen psychiatrischen Schwerpunkt hat und Herr Freese ergänzte, dass eine Vermischung dann, wenn es um die Frage gehe „Wer kümmert sich um wen“ schwierig ist. Die Haltung der Justiz ist seiner Erfahrung nach in der Regel eher zurückhaltend. Die Justiz wünscht zwar eine An-

kopplung ihrer Klientel an die Forensische Nachsorge, die forensisch-psychiatrische Nachsorge aber hat ihre Kompetenzen in der Behandlung und prognostischen Einschätzung psychisch kranker Rechtsbrecher. Für die Kontrolle psychisch gesunder Straftäter ist sie nicht der richtige Ansprechpartner. In Rheinland-Pfalz wird es keine gemeinsame Nachsorge zusammen mit der Justiz geben, so Frau Dr. Kuschnerreit. Zur Zeit befinden sich die sozialtherapeutischen Stationen im Ausbau und über die Frage, unter welchen Kriterien Straftäter aus der Justiz in der forensischen Ambulanz behandelt werden können, wird zur Zeit diskutiert.

- Eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes möchte gerne Näheres zur Konzeption der forensischen Nachsorge in Rheinland-Pfalz wissen. Herr Dr. Noetzel verwies darauf, dass sich die Konzeption am Ambulanzmodell in Hessen orientiert. Nähere Einzelheiten können daher dem Protokoll zum Expertengespräch mit Herrn Freese, das im Rahmen des MIDIR Projektes geführt wurde, entnommen werden.

(www.ikugmbh.com/aktuelles/2007/expertengespraech_zur_forensischen_nachsorge_in_rheinland.html)