

# Vortrag auf der Tagung „Ambulante Nachsorge“

am 14.04.2005 in Lippstadt - Eickelborn

## „ Ambulante Nachsorge für suchtkranke Patienten gem. § 64 StGB “

Ein Thema – Zwei Referenten.

Ich möchte versuchen, die Ausführungen von meinem Vorredner zu ergänzen und Wiederholungen zu vermeiden.

Seit Herbst 2003 beschäftigen wir uns im Therapiezentrum Marsberg „Bilstein“ mit der ambulanten Nachsorge forensischer Patienten. Marsberg liegt am östlichen Rand des Sauerlandes und unsere Einrichtung verfügt über 101 stationäre Behandlungsplätze für Patienten, die gem. § 64 StGB unterzubringen sind. Begonnen haben wir die Ambulanzarbeit nicht nur mit ersten konzeptionellen Überlegungen zusammen mit den anderen Einrichtungen und dem Maßregelvollzugsamt des LWL, sondern parallel dazu auch mit der praktischen Arbeit.

Anfängliche Unsicherheiten wichen schnell praktischen Gegebenheiten und aus heutiger Sicht betrachtet, war die Verknüpfung von Theorie und Praxis, verbunden mit unserem forensischen Know – how ein guter Einstieg in die Arbeit.

Informativ für Sie als Teilnehmer sind aber sicherlich konkrete Rückmeldungen aus der Praxis und gewonnenen Erfahrungen für die weitere Arbeit.

4 Fragen drängen sich in diesem Zusammenhang auf :

1. **Wie** hoch ist die Zahl der Klienten ?
2. **Welche** Angebote werden vorgehalten ?
3. **Wie** sieht die Arbeit konkret aus ?
4. **Welche** Erfahrungswerte und Entwicklungstendenzen gibt es bzw. zeichnen sich ab ?

### **Zu Punkt 1 - Zahl der Klienten - :**

Z.Zt. betreuen wir in Marsberg durch die FNA 8 Klienten, bei 3 Klienten ist die Betreuung inzwischen beendet. Bei 1 Patienten wurde eine Verlängerung der Betreuung für 1 Jahr beantragt und bewilligt, bei einem weiteren Klienten werden wir die Verlängerung für ein halbes Jahr beantragen. Abzusehen ist, dass sich die Fallzahlen erhöhen werden und die durchschnittlichen Berechnungstage tendenziell zunehmen.

Ergänzend möchte ich hier noch die Zahlen der Fachklinik „Deerth“ einfügen, die in ihren Adaptionshaus in der Södingstrasse 12 stationäre Plätze für den Maßregelvollzug haben. Weiterhin sind 9 Patienten langzeitbeurlaubt und 4 Klienten werden durch die FNA betreut.

## **Zu Punkt 2 - Unser Angebot - :**

Zunächst wurde ich von Dr. Wittmann beauftragt, mich in die Thematik einzuarbeiten und Kontakte zu involvierten Kollegen in den anderen Maßregelvollzugseinrichtungen aber auch schon zu Klienten aufzunehmen. In dieser Phase wurden die – bereits vorgestellten – Leitlinien erarbeitet und viele Fragen in unserer Arbeitsgruppe Nachsorge auf LWL - Ebene geklärt. Die Leitlinien haben den klaren Vorteil, dass jede Einrichtung darauf aufbauend ihr eigenes Konzept entwickeln kann, ganz individuell auf die vorhandene Klientel abgestimmt. Lange Zeit als Einzelkämpfer in dieser Mission unterwegs, hat sich inzwischen die Situation in Marsberg zugunsten eines sich entwickelnden Netzwerkes verbessert.

Im Frühjahr 2005 – also ganz frisch - wurde ein „Kompetenzteam Nachsorge“ installiert, um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden. Wie sieht der derzeitige Stand aus:

- Zum Nachsorgeteam gehören die therapeutischen und pflegerischen Bereichsleitungen sowie die Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen der Rehabilitationsstationen und bei Bedarf die Bezugspflege.
- Ein Konzept unserer Forensischen Nachsorge – Ambulanz liegt zur Überarbeitung in einer ersten Fassung vor.
- Die Implementierung von Arbeitsabläufen - von dem Antrag auf bedingter Entlassung durch den Stationstherapeuten bis zur aktiven Betreuung durch den zuständigen Sozialarbeiter – bedarf noch intensiver Arbeitsabsprachen und interner Schulungen.
- Die Dokumentation erfolgt zur Zeit nach eigens erstellten Unterlagen. Diese sollen vereinheitlicht werden, um Arbeitsabläufe zu erleichtern und zukünftig messbare Ergebnisse zu bekommen
- Insbesondere Helferkonferenz, Risiko – Checkliste und der sog. „Kriseninterventionsplan“ sind unverzichtbare Elemente der Betreuung und sollten Standard in der Arbeit sein.

## **Zu Punkt 3 - die konkrete Arbeit - :**

Um das Anforderungsprofil der konkreten Arbeit darzustellen, möchte ich ein Fallbeispiel aus der Praxis hier kurz skizzieren :

Beispiel :

A. ist bei der Aufnahme in unsere Klinik 20 Jahre alt. Wegen schwerer räuberischer Erpressung wurde er zu 2 Jahren Jugendstrafe verurteilt und die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet. Der Gutachter im Einweisungsverfahren diagnostizierte eine ausgeprägte Angsterkrankung mit häufigen Panikattacken bei einer primär ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit. Die spätestens seit dem 18. Lebensjahr manifeste Alkohol-erkrankung wurde als sekundär, das heißt als misslungener Selbstbehandlungsversuch der Angsterkrankung verstanden. Alle Delikte hatte Herr A. in erheblich intoxikiertem Zustand begangen.

Die ersten Monate der Behandlung von A. gestalteten sich sehr konfliktreich. Im weiteren Verlauf konnte er von unserem Setting und insbesondere von einer verhaltenstherapeutischen Einzelbehandlung profitieren. Nach Langzeitbeurlaubung in eine Adaptionseinrichtung und erfolgreichem Arbeitspraktikum wurde er entlassen. Er nahm sich eine eigene Wohnung und erhielt durch das erfolgreiche Praktikum bei dieser Firma eine Lehrstelle.

Während seiner Bewährungszeit beging Herr A. einen Diebstahl. Zum Tatzeitpunkt war er bereits seit längerer Zeit alkohorrückfällig, zum Teil mit Trinkexzessen, begleitet von erheblichen Spannungen zu Eltern und Freundin, gleichzeitig konnte er aber wegen seiner

guten Beziehungen und Arbeitsleistung trotz nicht unerheblicher Fehlzeiten seine Ausbildung fortsetzen.

Während einer erneuten freiwilligen stationäre Entwöhnungsbehandlung fand die Hauptverhandlung wegen Einbruchdiebstahl wenige Wochen nach der vom Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug erlassenen Verfügung statt, welche die Tätigkeit forensischer ambulanter Nachsorge regelt. Alle Prozessbeteiligten stimmen darin überein, neuerlich die Unterbringung gemäß § 64 StGB anzuordnen, deren Vollstreckung aber gleichzeitig gemäß § 67 b StGB mit der Auflage für Herrn A. zur Bewährung auszusetzen, eine ambulante forensische Nachsorgebehandlung zu beginnen.

Die daraufhin begonnene Betreuung durch unsere Forensische Nachsorgeambulanz gestaltete sich sehr wechselhaft und insbesondere in seinem sozialen Umfeld hatte Herr A. massive Schwierigkeiten. Da er auch die Auflage hatte, sich einer ambulanten Therapie zu unterziehen, aber es lange Wartezeiten der vor Ort niedergelassenen Psychotherapeuten gab, wurden diese Gespräche in 14-tägigem Rhythmus durch unseren Oberarzt sichergestellt.

Herr A. hatte darüber hinaus Probleme innerhalb der Beziehung zu seiner Freundin, die zwischendurch immer wieder, entweder von ihm oder ihr beendet wurde. Dies stürzte ihn wiederholt in Krisen, sodass er des öfteren alkoholrückfällig wurde. Die jeweils durchgeführten stationären Entgiftungen erfolgten freiwillig und in enger Absprache zwischen allen Beteiligten.

Seinen Arbeitsplatz behielt er durchgängig und erwies sich für ihn als stabilisierender Faktor. Die Abschlussprüfung seiner Lehre ist für das Frühjahr 2005 vorgesehen und eine Übernahme mindestens für 1 Jahr nach Beendigung der Lehre wurde von der Firma signalisiert.

Die Kontakte des Herrn A. zur Bewährungshilfe und Nachsorgeambulanz sind regelmäßig, zur Suchtberatungsstelle eher sporadisch. Da sich die Gesamtsituation nicht stabilisierte, zumal die Psychotherapie aufgrund eines Stellenwechsels des Therapeuten abgebrochen wurde, beantragten wir eine Verlängerung der Betreuung, welche auch bewilligt wurde. Die Fortsetzung der Psychotherapie erschien dringend angezeigt, da anscheinend ein ungelöster Konflikt aus seiner Familiengeschichte ihn zwangsläufig Scheitern lässt. Es wird darauf ankommen, im Rahmen einer übertragungs- bzw. gegenübertragungsfokussierten Psychotherapie, eingebettet in ein entsprechendes ambulantes Betreuungssetting, diesen Konflikt aufzugreifen und durchzuarbeiten. Eine neue Therapeutin wurde inzwischen gefunden.

In seinem sozialen Umfeld scheint sich Herr A. erst jetzt langsam zurechtzufinden, um stabile Beziehungen eingehen zu können. Einsamkeit führte aktuell wieder zu einem Alkoholrückfall und stationärer Entgiftung. Er plant eine gemeinsame Zukunft mit seiner Freundin. Im Frühjahr 2005 ist sein Lehrabschluss, auch dieser Zeitraum ist kritisch anzusehen.

Durch dieses konkrete Beispiel konnte ich hoffentlich ein wenig verdeutlichen, welche Bandbreite die praktische Arbeit umfasst, aber auch welche Möglichkeiten der Hilfe gegeben sind, um eine stationäre Therapie über die bedingte Entlassung hinaus erfolgreich in den Lebensalltag unserer Patienten zu verankern bzw. sie nicht scheitern zu lassen.

Kommen wir zu **Punkt 4 – Erfahrungswerte und Entwicklungstendenzen** – der eingangs gestellten Fragen :

1. Wesentliche Grundlage für die Ambulanzbetreuung ist eine gute Entlassvorbereitung unter Beteiligung aller Betroffenen schon aus dem stationären Setting heraus.  
**Konkret:** Eine Risikoeinschätzung der Station ist für die weitere Arbeit ebenso unerlässlich wie ein Hinweis in der entlassbefürwortenden Stellungnahme an die

Strafvollstreckungskammer, die Betreuung durch die FNA mindestens für 1 Jahr mit in die Weisungen aufzunehmen sowie eine Kontinuität in der Betreuung, beginnend schon bei der Vorbereitung der Langzeitbeurlaubung.

2. In der sog. Helferkonferenz werden verbindliche Absprachen und Vereinbarungen getroffen, schriftlich festgehalten und ein sog. „Kriseninterventionsplan“ vereinbart.  
**Konkret:** Es werden mögliche Gefährdungen und geplante Interventionen für den Notfall dokumentiert. Weiterhin wird der Informationsfluss geregelt, die wichtigsten Adressen und Telefonnummern mit aufgenommen und festgehalten, wer Ansprechpartner für den Klient in Krisen ist.
3. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit der Führungsaufsicht und Bewährungshilfe. Durch gute Kooperationen und Informationen bereits im Vorfeld, sind Arbeitsabsprachen flexibel und effizient.
4. Viele unserer Patienten wohnen bei Entlassung im Ruhrgebiet, im Münsterland oder in Ostwestfalen. Auf Grund der Entfernungen sind regelmäßige Termine in kürzeren Abständen und eine dichte Betreuungsfrequenz nicht leistbar.  
**Konkret:** Soweit nicht schon geschehen, gilt es, eine therapeutische Anbindung vor Ort durch weitere Betreuung der Adaptionseinrichtung, Betreutes Wohnen für Suchtkranke, einen Psychotherapeuten, Suchtberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe neben dem Kontakt zur Bewährungshilfe zu verankern, da dies erfahrungsgemäß die Situation stabilisiert. Koordinierende Tätigkeiten sind hier gefragt, um eine Vernetzung vor Ort sicherzustellen. Jeweils im Einzelfall gilt es dann auch zu prüfen, ob eine Anbindung zu einer Forensischen Nachsorgeambulanz vor Ort umsetzbar ist.
5. Bei persönlichen Gesprächen sollte immer eine Einschätzung der Risikofaktoren durch den/die Mitarbeiter erfolgen.  
**Konkret:** Eine Hauptaufgabe der FNA liegt in der Verhinderung von Deliktrückfällen. Die Risiko – Checkliste ist ein gutes Instrument, negative Entwicklungstendenzen rechtzeitig zu erkennen. So können diese thematisiert und neue Vereinbarungen getroffen werden. Es wird angestrebt, eine einheitliche Risiko – Checkliste durch die AG Nachsorge zu etablieren. Zur Zeit benutzt jede Klinik ihren eigenen Entwurf.
6. Die bisherige Entwicklung zeigt, dass der Bedarf der forensischen Ambulanzen seitens des LWL und des Maßregelvollzugsamtes richtig eingeschätzt wurde.  
**Konkret:** Eine weitergehende Betreuung über die Maßregel hinaus, wirkt in sensiblen „Übergangsphasen“ in der Regel stabilisierend und erhöht die Chancen einer erfolgreichen Behandlung. Durch die Sicherstellung der FNA – Betreuung kann u.U. auch früher eine Langzeitbeurlaubung oder eine bedingte Entlassung gewagt werden. Dies bleibt aber im Einzelfall zu prüfen und die bedingte Entlassung obliegt per se der Entscheidung durch den Richter. Solch eine Entwicklung ist sicher aber auch unter fiskalischen Aspekten interessant.  
In unserer Einrichtung nehmen die Fallzahlen zu, nicht zuletzt ist auch die benachbarte Psychiatrische Klinik zu einer Zusammenarbeit auf diesem forensischen Feld bereit.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen die Anfänge und die praktische Arbeit mit all ihren Schwierigkeiten aber auch erfolgreichen Bemühungen verdeutlichen und bedanke mich fürs Zuhören.

Christoph Weitekamp

