

Michael Winkelkötter  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
Abteilung Maßregelvollzug

## **Rahmenbedingungen der forensischen Nachsorgeambulanzen in Westfalen-Lippe**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Ambulante Forensische Nachsorge hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Sie ist im Rahmen einer qualifizierten Behandlung von Maßregelvollzugspatienten ein unverzichtbarer Bestandteil am Ende einer im Regelfall langjährigen Behandlungskette.

### **Folie**

In der Fachöffentlichkeit ist unumstritten, dass eine qualifizierte Forensische Nachsorge nachhaltig wirkt.

Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass die therapeutische Erfolgsquote bei denen durch eine forensische Fachambulanz nachbetreuten Patienten deutlich höher liegt als bei anderweitig oder gar nicht nachbetreuten Patienten.

Die wichtige Funktion der forensischen Nachsorge ist auch von der Politik erkannt worden; so sind im Entwurf des Gesetzes zur Reform der Führungsaufsicht vom Juli diesen Jahres klare Aussagen zur Arbeit von forensischen Nachsorgeambulanzen getätigt worden.

Nachsorge kann mit einer engmaschigen und strukturierten Vorgehensweise sich anbahnende psychiatrische und psychosoziale Krisen durch eine zeitnahe Intervention auffangen. Das Handlungsrepertoire beinhaltet unterschiedliche Tätigkeiten; es ist immer bereits im Rahmen eines Krisen- und Interventionsplanes zu Beginn der Behandlung in der Ambulanz ganz individuell festgeschrieben worden. Hierauf komme ich etwas später noch zurück.

Nun werde ich Sie über die Struktur und die Rahmenbedingungen der forensischen Nachsorgeambulanzen sowie über die Entwicklung hierzu informieren.

### **Folie**

Zuerst wurden im Jahr 1999, dann nochmals aktualisiert Mitte 2002, die rechtlichen Grundlagen zur Nachsorge an prominenter Stelle im § 1 Abs. 3 des MRVG NRW festgeschrieben.

Im Jahr 2003 folgte dann der Erlass des Landes zur Finanzierung der

Ambulanzarbeit; hiermit ist die geregelte forensische Nachsorge in Nordrhein-Westfalen erstmals festgeschrieben worden. Das Land NRW ist in Bezug auf die geregelte Finanzierung bei bedingt entlassenen Maßregelvollzugspatienten mit an der Spitze der Entwicklung. Bisher existiert forensische Nachsorge nur in einigen wenigen Bundesländern, so z. B. in Hessen, Berlin, Bayern und eben NRW.

Nach dem Erlass des Landes und den dort formulierten Anforderungen an eine qualifizierte Nachsorgetätigkeit sind beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe in der Abteilung Maßregelvollzug umfangreiche Überlegungen angestellt worden, wie die juristischen, finanziellen und inhaltlichen Vorgaben des Landes wirksam und für die Praxis gewinnbringend umgesetzt werden können.

### **Folie**

Eine Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Mitarbeitern der Verwaltung und langjährig erfahrenen Praktikern, entwickelte Leitlinien, an denen sich die jeweiligen Forensischen Ambulanzen in ihrer, durch regionale und strukturelle Vorgaben durchaus unterschiedlichen Arbeit, als Standard zu orientieren haben.

Für die praktische Arbeit lagen uns bereits wichtige Erfahrungswerte im Bereich der Nachsorge aus unseren Kliniken vor. So ist z. B. das Westfälische Zentrum Lippstadt – Eickelborn im Rahmen eines Modellprojektes Ambulante Nachsorge des Bundesministeriums für Gesundheit tätig geworden. Darüber hinaus sind wichtige Erfahrungen bis Ende 2002 im WZFP im Modellprojekt „Ambulante Nachsorge“, gefördert vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW gemacht worden.

Im folgenden Stelle ich Ihnen den wesentlichen Inhalt der erarbeiteten Leitlinien vor.

### **Folie**

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

Die Entlassung aus der Maßregel zum Ende der längerfristigen Beurlaubung stellt regelmäßig einen tiefen Einschnitt hinsichtlich der Versorgungsintensität dar. Dies führt immer wieder dazu, dass erfolgreich bedingt entlassene PatientInnen in schwere Krisen geraten und erneut suchtmittel- bzw. strafrückfällig werden.

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

Patienten und Patientinnen dürfen gerade in dieser, von der Praxis als immer wieder kritisch beschriebenen Zeit, nicht alleine gelassen werden sondern müssen durch die Forensische Ambulanz Hilfestellungen erhalten. Diese Hilfestellungen sind, zu

diesem kritischen Zeitpunkt und auch darüber hinaus, auch für die nachbetreuenden Dienste und Einrichtungen zu erbringen. Die komplementären Akteure erhalten durch die Tätigkeit der Ambulanz eine wichtige Unterstützung in dieser kritischen Phase und erlangen dadurch Handlungssicherheit. Letztlich kann diese Hilfestellung auch dazu beitragen, die Bereitschaft zur Aufnahme von (ehemaligen) Maßregelvollzugspatienten in den komplementären Bereich zu erhöhen.

## **Folie**

### 2. Eine verbesserte ambulante Nachbetreuung führt zur Stabilisierung

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

## **Folie**

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

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

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

## **Folie**

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

Oftmals ergibt ein Besuch im sozialen Umfeld der Patienten sehr viel mehr Erkenntnisse über den Stand der Rehabilitationsbemühungen als ein Vorstellungstermin der Patienten in den Räumlichkeiten der Ambulanz. Erfahrene Ambulanzmitarbeiter können die psychische Befindlichkeit der Patienten und mögliche Gefährdungsmomente vor Ort in der individuellen Lebenswelt vielfach sehr viel besser und unmittelbarer einschätzen und sich einen Eindruck über die konkreten Wohn-, Freizeit- und allgemeinen Lebensbedingungen der Patienten machen. Häufig fällt es entlassenen Patienten aus unterschiedlichsten Gründen schwer, sich zumindest anfänglich auf das Hilfsangebot der Ambulanz einzustellen. Ein aufsuchender Dienst ist aus diesen Gründen vielfach angezeigt.

## **Folie**

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

Auch hier ergeben sich bei Patienten, die gem. § 64 StGB verurteilt worden sind, spezifische Problemlagen.

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

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

Wenn ein verbleibender, noch nicht verbüßter, Strafrest zur Bewährung ausgesetzt und Patienten in Freiheit entlassen werden, können jedoch entsprechende Bewährungsaufgaben und -Weisungen erteilt werden. Da Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht aber nur bei einer bedingten Entlassung vorgesehen sind, ist mit Blick auf eine wirksame Nachsorge bei den nach § 64 StGB Untergebrachten möglichst die bedingte Entlassung anzustreben.

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

Wenn das zuständige Gericht in einer solchen Situation die Beendigung der Unterbringung veranlasst (z. B. aus Gründen der Verhältnismäßigkeit), kann es zu einer kritischen Zuspitzung kommen, in der der Zeitrahmen für angemessene Interventionen nicht mehr ausreicht.

Auch ist davon auszugehen, dass bei den hier beschriebenen Patienten eine sehr geringe wenn gar nicht vorhandene Motivation zur Nachbetreuung durch eine

nachsorgende Ambulanz gegeben sein dürfte. Umso wichtiger erscheint in solchen (glücklicher Weise eher selten auftretenden) Konstellationen eine enge Zusammenarbeit zwischen allen dann relevanten Akteuren.

Am wirksamsten dürfte eine Nachsorgepraxis sein, die vom Patienten selbst gewünscht und akzeptiert wird und als Hilfestellung auf dem Weg in ein mehr selbstbestimmtes Leben wahrgenommen wird. So ist im Maßregelvollzugsgesetz formuliert, dass die Therapie und Beratung nach der Entlassung mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten fortzusetzen ist.

So wichtig die Freiwilligkeit zur Annahme der angebotenen Nachsorgeleistungen auch ist, legen wir doch grundsätzlich großen Wert darauf, die Annahme der Nachbetreuung durch die Forensische Ambulanz auch juristisch festzuschreiben und für die Patienten als Weisung zu formulieren. Diesbzgl. ist die Zusammenarbeit mit den Strafvollsteckungskammern positiv.

## **Folie**

### 6. Die Behandlung im Maßregelvollzug erfolgt in typischen Phasen

Nach der stationären Behandlungsphase schließt sich im Regelfall die sog. Reha-Phase an. Dieser Phase folgt i. d. R. der Langzeiturlaub, einschließlich ggf. erforderlicher Unterbrechungen zur Krisenintervention.

Mit der Entlassung endete in der Vergangenheit die Behandlung und Unterstützung der Patienten und Patientinnen von Seiten der Klinik, obschon diese Übergangszeit als kritisch betrachtet werden kann.

Durch die Schaffung der Ambulanzen ist es nunmehr möglich, zum Zeitpunkt der bedingten Entlassung die forensische Nachsorge-Betreuung in den Behandlungsverlauf zu integrieren und die Entlassbeschlüsse fortzuschreiben.

## **Folie**

### 7. Eigenständige forensische Nachsorgeeinrichtungen und –netzwerke sind nicht erforderlich

Der Ausgrenzung von straffällig gewordenen psychisch Kranken und ehemals suchtmittelabhängigen Menschen muss entgegen getreten werden, die Grundideen und Vorstellungen der Psychiatriereform gelten auch für diese Patienten.

Das bei dieser Grundannahme dennoch auch Grenzen gesetzt sind, ist zu akzeptieren. In der Bochumer Erklärung der DGSP zum Maßregelvollzug aus dem Jahre 1999 ist festgehalten worden, dass grundsätzlich ehemalige forensische Patienten in Einrichtungen der komplementären Versorgungslandschaft richtig verortet sind.

Es ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll, spezialisierte forensische Heimeinrichtungen vorzuhalten. Solche würden dazu beitragen, ohnehin ausgegrenzte Menschen weiterhin sozial zu isolieren und die sukzessive Eingliederung in bestehende psychosoziale Versorgungsstrukturen tendenziell verlangsamen. Ziel und Aufgabe der Ambulanz ist es, die Entlassenen in angemessenen Schritten an die vorhandenen Strukturen zur psychosozialen

Versorgung heranzuführen und damit deren allmähliche Verselbständigung zu unterstützen.

## **Folie**

### 8. Die Arbeit der Ambulanz erfordert einen spezifischen Wissensaustausch

Die Ambulanz ist das Bindeglied zwischen dem Know-how der Maßregelvollzugseinrichtung und den an der Nachsorge beteiligten Personen und Einrichtungen.

Hierzu bedarf es eines spezifisch forensischen wie auch eines fallbezogenen Wissenstransfers und entsprechender Rückkopplungen zu den MitarbeiterInnen. Inhalt des Fachtransfers sind allgemeines und spezifisches Fachwissen über den Maßregelvollzug, aber auch über Krankheitsbilder, Prognostik und Gefahrenpotentiale auf der einen Seite sowie konkretes Wissen aus der Biographie, über den Behandlungsverlauf sowie eine individuelle Risikobeurteilung des/der zu Betreuenden auf der anderen Seite.

## **Folie**

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

Zum Zeitpunkt der bedingten Entlassung liegt die Zuständigkeit regelmäßig bei den Mitarbeitern der Forensischen Ambulanz, die Fallkoordination ist von hier aus sicher zu stellen. Die Ambulanz übernimmt in dem Überleitungsprozess und bei der weiteren ambulanten Betreuung des Entlassenen eine Schlüsselposition im Sinne eines „Case-Management“.

In der Ambulanz laufen alle relevanten Informationen zusammen; diese Aufgabe ist um so komplexer, wenn bedacht wird, wie viele Akteure z. T. in der Nachbetreuung und Behandlung der entlassenen Patienten beteiligt sind. Notwendige Interventionen werden, so weit nicht von anderen Beteiligten initiiert, von der Fallkoordination veranlasst. Die klare Zuschreibung dieser Funktion bringt den Vorteil, dass notwendige Arbeitsschritte nicht in einem „Zuständigkeitsdschungel“ aus dem Auge verloren werden.

## **Folie**

### 10. Zentrale Steuerungsinstrumente der Forensischen Nachsorge sind zu definieren

Die zentralen Steuerungsinstrumente in der Forensischen Nachsorge sind die zum Zeitpunkt der Entlassvorbereitung durchgeführte Gesamthilfeplanung sowie die Helferkonferenz.

Zum Termin der entlassungsempfehlenden Stellungnahme erfolgt eine Gesamthilfeplanung. Hierzu wird eine Behandlungskonferenz einberufen, in der

der bisherige Behandlungsverlauf analysiert und das weitere Vorgehen dezidiert festgelegt werden.

Ein weiteres zentrales Steuerungsinstrument, auf das auch im Laufe der weiteren Behandlung bei Bedarf zurückgegriffen wird, ist die Helferkonferenz. Ziel und Aufgabe der Helferkonferenz ist es, sich mit allen an der Nachsorge beteiligten Personen über die Grundproblematik der Patienten und Patientinnen auszutauschen und die interinstitutionelle Kommunikation im Hinblick auf die weitere Betreuung zu erleichtern.

Zum Kreis der Helferkonferenzen sind alle relevanten Akteure der Nachsorge, der Behandlung und der Betreuung sowie ggf. auch des sozialen Umfeldes zu rechnen.

## **Folie**

11. Das Vorgehen bei krisenhaften Entwicklungen ist individuell zu gestalten

Bei Übernahme der Patienten in der Forensischen Ambulanz wird zwingend eine individuelle Risiko-Kontrollliste sowie ein Notfallplan erarbeitet. In der Arbeitsgruppe Nachsorge ist sowohl eine strukturierte Risikokontrollliste sowie auch ein Notfallplan erarbeitet worden, der mit den individuellen Daten des Einzelfalles zu versehen ist. Die beiden vorstrukturierten Arbeitspapiere geben den Mitarbeitern der Ambulanz die notwendige Sicherheit und ermöglichen eine nachvollziehbare Vorgehensweise im Bedarfsfall.

Die zugrunde liegende Kontrollliste ist eine wichtige Arbeitsgrundlage für die bei jedem Kontakt zum Patienten stattfindende erneute Risikoeinschätzung.

An Hand dieser Liste sind alle für die Legalbewährung kritischen Ereignisse oder Handlungsweisen der Patienten und Patientinnen und die daraus resultierenden Gefährdungspotentiale festzuhalten und mit den an der Nachbetreuung beteiligten Stellen und Personen abzustimmen. In der Checkliste ist dokumentiert, unter welchen Bedingungen der Patient in der Vergangenheit als gefährlich bezeichnet werden musste und wann von einer Krise und ggf. auch von einem Notfall auszugehen ist.

## **Folie**

Die weitere Vorgehensweise wird unter Zuhilfenahme des ebenfalls zu Anfang der Ambulanzbetreuung entwickelten Notfallplanes individuell gehandhabt.

Bei einer sich abzeichnenden Krise informiert der oder die FallkoordinatorIn alle maßgeblich an der Nachbetreuung beteiligten Personen. Gegebenenfalls wird zeitnah eine anlassbezogene Helferkonferenz einberufen.

## **Folie**

Mögliche Interventionen sind die Verdichtung der Betreuungsintensität, die Wiederaufnahme in der entlassenden Einrichtung bzw. in der Allgemeinpsychiatrie oder andere geeignete Maßnahmen, um eine weitere Eskalation zu verhindern.

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

### **Folie**

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

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

Selbst die Möglichkeit einer fünfjährigen Begleitung bei den psychisch kranken Straftätern und Straftäterinnen kann in Einzelfällen nicht ausreichen.

Die zukünftigen Erfahrungen werden uns zeigen, ob es sinnvoll sein wird, für einige dieser Patienten die Betreuungszeit durch die Ambulanz auch über den Zeitraum von fünf Jahren zu verlängern und die damit verbundene Kostenübernahme zu erwirken. Die Möglichkeit einer Verlängerung der Führungsaufsicht sollte ebenfalls in diesem Zusammenhang geklärt werden.

### **Folie**

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

Im Sinne kontinuierlicher Verbesserungsprozesse und zur Überprüfung der Ergebnisqualität findet eine jährliche Überprüfung dieser Leitlinien statt. Für die Ambulanzarbeit ist ein geregelter Austausch mit Universitäten, Hochschulen und Fachinstituten zu implementieren.

Zur Sicherung der Qualität trägt auch eine regelmäßige Supervision und Fachberatung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Ambulanz bei.

Nachdem ich Ihnen die Leitlinien vorgestellt habe, möchte ich Ihnen nun die wichtigsten strukturellen Rahmenbedingungen der forensischen Ambulanzen vorstellen.

### **Folie**

Um die Kontinuität in der Nachbetreuung sowie ein regionales flächendeckendes Angebot für die bedingt entlassenen Patienten vorzuhalten, haben wir ein entsprechendes Netz von Ambulanzen aufgebaut.

### **Folie**

Sie sehen auf der Karte das zwischenzeitlich entwickelte Netzwerk der forensischen Fachambulanzen in Westfalen-Lippe. Neben den Standorten an den Maßregelvollzugskliniken in Lippstadt, Halde, Marsberg und ab Januar Dortmund haben wir Kooperationsvereinbarungen mit den Kliniken der Allgemeinpsychiatrie des Landschaftsverbandes geschlossen, da hier ein nicht unwesentlicher Anteil von Maßregelvollzugspatienten behandelt wird. Weiterhin sind wir mit der Fachklinik Im Deerth und den Krankenanstalten Gilead IV sowie dem St.Rochus-Hospital Telgte überein gekommen, sich ebenfalls um die Nachbetreuung von dort behandelten Patienten zu kümmern.

Wir haben jedem Landgerichtsbezirk in Westfalen-Lippe zumindest eine forensisch-psychiatrische Fachambulanz zugeordnet. Diese Zuordnung ist auch vor dem Hintergrund geschehen, als dass die Ambulanzen auch bei den Patienten und Patientinnen zuständig sind, bei denen gem. § 67 b StGB die Vollstreckung der Maßregel zur Bewährung ausgesetzt worden ist.

Darüber hinaus arbeiten in Westfalen-Lippe drei forensische Fachambulanzen für suchtkranke Patienten, die für mehrere Landgerichtsbezirke zuständig sind. Durch die geografische Lage dieser Ambulanzen im Norden, Westen und Osten des Einzugsgebietes ist eine regionale Ausrichtung möglich.

Neben regionalen Gesichtspunkten findet vor der Zuordnung zu einer Fachambulanz auch immer eine am Einzelfall orientierte Prüfung statt, welche Ambulanz am sinnvollsten die Behandlung übernehmen kann.

## **Folie**

Aktuell werden an den Ambulanzstandorten insgesamt ca. 90 Patienten versorgt.

Weitere Patienten werden in den nächsten Jahren hinzukommen. Dies ist auch damit zu erklären, dass im Bereich der gem. § 63 StGB bedingt entlassenen Patienten nach einem erfolgreichen und regelhaften Verlauf erst nach mehreren Jahren mit einer Beendigung der Nachsorge zu rechnen ist und darüber hinaus jedes Jahr neue Patienten in der Ambulanz aufgenommen werden. Aktuell ist die Nachsorge auf 5 Jahre begrenzt, diese wird sich möglicherweise durch den vorliegenden Gesetzesentwurf zur Änderung der Führungsaufsicht sogar noch über einen längeren Zeitraum erstrecken.

## **Folie**

Wir sind der Überzeugung, dass wir als LWL mit dem Aufbau des Netzwerkes der forensischen Nachsorgeambulanzen in Westfalen-Lippe gute strukturelle Voraussetzungen geschaffen haben, um eine Versorgungslücke im Rahmen der forensischen Behandlung zu schließen. Die praktische Arbeit der Ambulanzen ermöglicht für eine Reihe von Patienten im Maßregelvollzug erst eine weitere Rehabilitations- und Entlassperspektive und stellt einen Beitrag zu mehr Sicherheit im Maßregelvollzug dar.

Wie ich Ihnen anhand der Leitlinien vorgestellt habe, funktioniert forensische Nachsorge aber nur, wenn Ambulanzen und die Einrichtungen der Bewährungshilfe und der Führungsaufsicht im Sinne einer Gesamthilfeplanung sich in enger Absprache gemeinsam um die Betreuten bemühen – durch Unterstützung, aber auch durch Kontrolle.

Ich bin gespannt, von welchen Erfahrungen – insbesondere welchen Problemen – die folgenden Referenten berichten werden und wie uns Ihre Diskussionsbeiträge helfen können, in der Praxis die gemeinsame Zielsetzung – Maßregelvollzugspatienten kontrolliert in die Gesellschaft zu integrieren - umzusetzen.

Vielen Dank für Ihre Interesse!

**Folie**