

Forensische Nachsorge in Westfalen-Lippe.  
Rahmenbedingungen - Konzeption - juristische Fragestellungen

Landschaftsverband Westfalen-Lippe / Oberlandesgericht Hamm, 28.11.2005

Bernd Dimmek  
Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

## **„Zur Praxis der forensisch-psychiatrischen Nachsorge im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle“**

### Folie 1

„Behandlung, Betreuung und Beratung sollen mit Zustimmung des Patienten auch nach der Entlassung im Benehmen insbesondere mit der Führungsaufsicht, der Bewährungshilfe, der freien Wohlfahrtspflege und den Ärzten fortgesetzt werden“. So lautete der Absatz 3 des Nordrheinwestfälischen Maßregelvollzugsgesetzes in der Fassung vom Dezember 1984. Dieses Gesetz und insbesondere die Empfehlung zur Nachsorge wurde seinerzeit von der Fachöffentlichkeit nachdrücklich begrüßt. Es stellte nach Expertenmeinung eines der fortschrittlichsten Maßregelvollzugsgesetze im Bundesgebiet überhaupt dar.

Für die stationäre Behandlung in NRW wurden damit Standards definiert, die man auch heute noch als Maßstab für die Gesetzgebung anderer Bundesländer ansehen kann. Die Verpflichtung, detaillierte Behandlungspläne zu erstellen, wie auch die regelmäßige externe Begutachtung der Patienten seien hier als Beispiele genannt.

Mit der Empfehlung zur Nachsorge trug der Gesetzgeber einem Bedarf Rechnung, der schon damals unter Fachleuten unstrittig war: Eine adäquate Nachsorge für psychiatrische Patienten ist neben der qualifizierten Behandlung innerhalb der Kliniken eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Sicherung des Behandlungserfolges. Das gilt für psychiatrische Patienten generell und für forensisch-psychiatrische Patienten im besonderen.

Ein nicht unerheblicher Schönheitsfehler war allerdings, dass die Frage, wer die Kosten solcher Nachsorge zu tragen hat, in diesem Gesetz nicht geregelt war. So konnten die meisten Kliniken für ihre ambulante Nachsorge nur auf begrenzte Eigenmittel zurück greifen - oder auf Projektförderungen des Bundes oder des Landes. Eine verbindliche und nach einheitlichen Standards organisierte Nachsorge war auf dieser Grundlage nicht zu realisieren.

Erst im Jahre 1999 wurde den Maßregelkliniken durch erfolgte eine Novellierung des MRVG ein konkreter Aufgabenkatalog vorgegeben. Dazu gehört die

Vermittlung von Nachsorgemaßnahmen, die Überleitung der Patienten an geeignete ambulante, teilstationäre oder stationäre Angebote und unter bestimmten Voraussetzungen auch zur Krisenintervention eine Wiederaufnahme in der Maßregelklinik.

Die Liste der Dienste, Behörden und Einrichtungen, mit denen die Maßregelkliniken in der Nachsorge zusammenarbeiten sollen, wurde nochmals erweitert.

Waren es 1984 noch die Führungsaufsicht und die Bewährungshilfe, die freie Wohlfahrtspflege und die Ärzte, so nennt der § 1 Abs. 3 MRVG-NW heute namentlich:

=> Folie 2

- die Führungsaufsicht,
- gesetzliche Betreuungen,
- die Bewährungshilfe,
- die freie Wohlfahrtspflege,
- die Sozialbehörden,
- den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde,
- die ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten und
- die Kostenträger.

Allerdings dauerte es dann noch bis zum Jahre 2003, bis auch die Finanzierung dieser Nachsorge in Form einer Tagespauschale durch eine Verfügung des Landes geregelt wurde.

Die Auflistung der unterschiedlichen Kooperationspartner lässt bereits erkennen, dass die ambulante Nachsorge für forensisch-psychiatrische Patienten offensichtlich einige Besonderheiten aufweist. Neben den eher traditionellen Anbietern der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung finden sich an exponierter Stelle auch Dienste der Justiz: Führungsaufsicht und Bewährungshilfe.

Beiden kommt eine wichtige Funktion zu, die dem Auftrag des Maßregelvollzugs entspricht: Die Eingliederung des Patienten - beziehungsweise Probanden - in die Gemeinschaft und der Schutz der Allgemeinheit vor weiteren rechtswidrigen Taten.

Die Nachsorgeambulanz hat laut Finanzierungsverordnung primär die Aufgabe, Deliktrückfälle zu verhindern. Dazu dienen Kontrollen, insbesondere aufsuchende Kontakte und regelmäßige Risikoeinschätzungen.

Diese Aufgaben überschneiden sich mit der Überwachung, Hilfe und Betreuung durch die Aufsichtsstelle und die Bewährungshilfe, wie der § 68a StGB sie vorgibt.

Die ambulante Nachsorge für forensisch-psychiatrische Patienten fällt nicht nur durch den hohen Stellenwert der Deliktprophylaxe auf. Auch die Hilfebedarfe der Patienten orientieren sich eher am Bereich der Langzeitpsychiatrie als an der Nachsorge nach einer Akutbehandlung:

Patienten des Maßregelvollzugs sind in der Regel Langzeitpatienten. Am Stichtag 31.12.2004 lag die durchschnittliche Unterbringungsdauer der gem. § 63 StGB im WZFP Lippstadt untergebrachten Patienten bei 5,3 Jahren. Dabei erfolgt die stationäre Behandlung unter besonderen Sicherheitsmaßnahmen: Kontakte zur Außenwelt sind nur begrenzt möglich; Begegnungen mit dem Lebensalltag außerhalb des Maßregelvollzugs finden frühestens in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Therapie statt. Trotz sozio- und milieutherapeutischer Maßnahmen zeigen daher viele Patienten Einschränkungen ihrer lebenspraktischen Kompetenzen, die man auch unter den Begriff des Hospitalismus fassen kann.

Es kommt hinzu, dass viele Patienten nach der langen stationären Unterbringung über keine ausreichenden sozialen Anbindungen mehr verfügen. Da sie mit einem selbständigen Leben in Freiheit zunächst noch überfordert wären, benötigen sie für kürzere oder längere Zeit eine begleitende Unterstützung im Alltag.

Entsprechend hoch ist der Anteil der Patienten, die aus der stationären Unterbringung direkt in Pflege- und Fördereinrichtungen entlassen werden.

Dazu die Ergebnisse eines Projektes aus den Jahren 2000 und 2001:

=>Folie 3

Inzwischen hat sich dieses Bild nochmals verändert. Heute werden rund  $\frac{3}{4}$  unserer Patienten in ein Heim oder ein betreutes Wohnen entlassen.

Die Entlassung des Patienten aus der Unterbringung ist mit der Erwartung verbunden, dass er keine weiteren Straftaten begehen wird. Dies bedeutet aber nicht, dass seine Erkrankung oder Störung keiner weiteren Behandlung bedürfte. Auch wenn diese nicht mehr unter den gesicherten Bedingungen des Maßregelvollzuges erfolgen muss ist sie für die Legalbewährung häufig unverzichtbar. Das sehen wir insbesondere bei psychosekranken Patienten, bei denen Rezidive immer dann ein besonderes Gefahrenpotential mit sich bringen, wenn aggressive Impulse oder wahnhaftige Verkennungen mit dem psychotischen Erleben verbunden sind.

Eine gute Compliance des Patienten während der stationären Behandlung bietet allein aber noch keine Garantie für den langfristigen Verlauf. Die Erfahrungen zeigen, dass eine medikamentöse Weiterbehandlung oftmals zwar begonnen, dann aber aus den unterschiedlichsten Gründen abgebrochen wird. Durch entsprechende Bewährungsaufgaben kann man hier zwar gegensteuern, trotzdem wissen wir aus empirischen Untersuchungen, dass Behandlungsabbrüche in der Bewährungszeit nicht eben selten sind - Abbrüche, die fast immer ein besonderes Risikopotential mit sich bringen.

Eine kürzlich abgeschlossene Rückfallstudie unserer Klinik zeigte bei knapp 40 % der Patienten, bei denen eine weitere Behandlung indiziert war, Unregelmäßigkeiten, bis hin zum Behandlungsabbruch:

=>Folie 4

Wie unsere Auswertung der Bewährungsverläufe zeigte, besteht ein enger Zusammenhang zwischen solchen Behandlungsunregelmäßigkeiten und erneuten Straftaten.

Für jede Entlassungsplanung muss daher nicht nur geprüft werden, welche Behandlungs- und Betreuungsbedarfe nach der Entlassung bestehen, sondern auch, welche Dienste und Einrichtungen sie dann leisten werden und welche Absprachen dazu nötig sind.

Die Unterstellung des Patienten unter Führungsaufsicht ist in mehrfacher Hinsicht eine Bewährungszeit: Zunächst sicher für den Patienten, der seine Fähigkeit zu einem straffreien Leben in Freiheit unter Beweis stellen muss - und das vor dem Hintergrund, dass er als „Geisteskranker“ und zugleich als „Krimineller“ ein besonderes Stigma trägt, das den Aufbau verlässlicher Beziehungen zu anderen Menschen und damit auch die geforderte selbständige Lebensführung nicht eben erleichtert.

Neben den Problemen, die dieser biographische Hintergrund mit sich bringt, ist er mit den Anforderungen und Ereignissen konfrontiert, die sich unabhängig von seiner Vergangenheit auch für jeden anderen Menschen stellen: Enttäuschungen und Versagungen in den verschiedensten Lebensbereichen, Alter und Krankheit, Glück und Unglück.

Umgekehrt konfrontiert ihn die neue Lebensumwelt mit unterschiedlichen Erwartungen, von denen die, dass er nicht rückfällig wird, sicher nur eine ist: Der Platz in einem Wohnheim ist ggf. an bestimmte Voraussetzungen gebunden (z.B. eine gleichzeitige Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte), der Vermieter erwartet eine pünktliche Überweisung der Miete (und meist auch ein konfliktfreies Auskommen mit anderen Mietparteien), die geschiedene Ehefrau den Unterhalt für das gemeinsame Kind etc.

Die Nachsorge ist aber auch eine Bewährungszeit für die in der Nachsorge engagierten Dienste und Einrichtungen: Hier muss sich erweisen, ob die vorbereiteten Netzwerke der Betreuung nun auch dauerhaft tragfähig sind. Das bedeutet vor allem, ob die wechselseitige Information über den Verlauf und mögliche Probleme funktioniert, ob notwendige therapeutische Maßnahmen kurzfristig realisiert werden können.

Neben der "Hilfe", die ein solches Netzwerk bietet, ist auch die "Kontrolle" ein fester Bestandteil der Nachsorge. Sie beinhaltet vor allem die regelmäßige Prüfung, ob Entwicklungen eintreten, die ein Risikopotential in sich tragen. Solche Entwicklungen können im Patienten selbst liegen: Befolgt er die gerichtlichen Weisungen, zum Beispiel bezüglich Arbeit, Wohnen oder Alkohol? Hält er Termine ein? Ist er weiter absprachefähig? Oder gibt es besondere Entwicklungen oder Belastungen, etwa in seinen persönlichen Beziehungen? Risikopotentiale können auch in seinem Umfeld entstehen, z.B. infolge eines Umzugs oder Arbeitsplatzwechsels.

Mit der Entlassung aus dem Maßregelvollzug wird zwar unterstellt, dass der Patient willens und in der Lage ist, den ihm auferlegten Weisungen

nachzukommen, ebenso, dass er den Verhaltenserwartungen seines neuen Lebensumfeldes folgen kann. In der Praxis werden Regelverstöße aus den unterschiedlichsten Gründen jedoch nicht ausbleiben: Ein versäumter Termin, weil etwas dringendes „dazwischen kam“; eine Rate, die nicht beglichen wurde, weil das Geld schon für andere Dinge ausgegeben wurde; ein abendlicher Besucher im Wohnheim, den man nicht abweisen konnte, obwohl die Heimordnung es untersagte; eine im Streit mit dem Nachbarn geäußerte Drohung. Situationen und Unregelmäßigkeiten also, die beinahe „alltäglich“ sind und die in der Regel kaum Beachtung verdienen, wenn nicht – wie bei einer Unterstellung unter Führungsaufsicht – eine besondere Verpflichtung dazu besteht.

Hinzu kommt, dass gerade persönlichkeitsgestörte Patienten oft den Eindruck vermitteln, dass sie keiner Hilfe bedürften. Der geringe Leidensdruck, die niedrige Behandlungsmotivation und die verminderte Introspektionsfähigkeit machen es oft schwierig, Hilfebedarfe zu erkennen. Auch haben es die Patienten im Laufe ihrer Unterbringung gelernt, sich an die Erwartungen von Autoritätspersonen anzupassen, mit großem Geschick zu "spalten" und andere gegeneinander auszuspielen.

Krisenhafte Entwicklungen können daher leicht übersehen werden oder fehlinterpretiert werden.

Nachsorgende Dienste stehen daher vor einer schwierigen Aufgabe wenn es darum geht, auf Weisungsverstöße oder andere Verhaltensauffälligkeiten dieser Probanden adäquat zu reagieren: Beginnt der Proband sich der Kontrolle zu entziehen, wenn er einzelne Termine mit dem Bewährungshelfer nicht einhält? Oder will er seinen „eigenen Rhythmus“ bei der Terminfolge durchsetzen? Was hat es mit den wiederholten Streitigkeiten mit dem Vermieter auf sich? Ist es in Ordnung, wenn der Hausarzt das Medikament absetzt, weil der Proband über die Nebenwirkungen klagt? Was bedeutet es, wenn der Proband die Arbeit „hingeschmissen“ hat, weil er dort nur „ausgebeutet“ wurde? Und sind ‚die zwei Biere‘ am Wochenende wirklich so dramatisch?

Professionelle Helfer sind nun nicht die einzigen Instanzen sozialer Kontrolle, die mit sich mit Verhaltensauffälligkeiten des Probanden auseinandersetzen müssen. Häufiger noch sind es Personen aus dessen alltäglichem Lebensumfeld, die in unterschiedlichster Weise betroffen sind. Auch hier stellt sich das Problem, wer in welcher Weise reagiert, wenn es zu „Regelwidrigkeiten“ kommt. So mag es ein Arbeitgeber für sinnvoll halten, wenn er auf die wiederholte Unpünktlichkeit eines Probanden mit der Kündigung droht. Eine Ehefrau oder Freundin mag den Alkoholkonsum des Probanden verteidigen oder verheimlichen, ein Vormund ein „ernstes Gespräch“ mit dem Probanden führen, wenn dieser einen sexuellen Übergriff begangen hat. In der Interaktion solcher Instanzen können Hilfen organisiert aber auch Sanktionen veranlasst werden.

So bedarf die adäquate Bewertung von Verhaltensauffälligkeiten nicht nur entsprechender Kenntnisse über psychische Krankheits- bzw. Störungsbilder und ihre Verlaufsformen, sondern auch einer Beurteilung möglicher Gefährdungen und drohender erneuter Delikte. Das aggressiv-unfreundliche Verhalten des einen Patienten kann durchaus „normal“ sein, bei einem anderen ein Hinweis auf das beginnende Rezidiv einer Psychose, bei einem Dritten letztes Warnsignal in einer Überforderungssituation.

Alle an der Nachsorge Beteiligten stehen damit vor dem Problem, dass sie bestimmte Verhaltensauffälligkeiten als mögliche Hinweise auf eine Verschlechterung der psychischen Verfassung des Probanden erkennen und diese hinsichtlich damit verbundener Risiken bewerten müssen. Unter Umständen ist es nötig, geeignete Hilfsmaßnahmen zu erschließen, was auch bei einer offensichtlichen neuerlichen Erkrankung nicht eben leicht ist: Nicht nur, dass einer Behandlung gegen den Willen des Probanden erhebliche rechtliche Hürden entgegenstehen, selbst bei einer Behandlungsbereitschaft des Probanden ist keineswegs gesichert, dass ein ambulanter oder stationärer Dienst diese Behandlung übernimmt

Mit Unterstützung des Justizministeriums von Nordrheinwestfalen erhielten wir vor längerer Zeit die Möglichkeit, im Rahmen einer Katamnesestudie unserer Klinik auch die Führungsaufsichts- und Bewährungshilfeakten einer großen Zahl ehemaliger Patienten auszuwerten. Dadurch konnten wir die Probleme, die mit der Bewertung von Auffälligkeiten im Bewährungsverlauf bisweilen verbunden sind, und die Gratwanderung zwischen Hilfe und Kontrolle gut nachzeichnen:

Völlig unproblematische und unauffällige Nachsorgeverläufe sind leider nicht die Regel, sondern eher die Ausnahme.

Selbst sorgfältigste Entlassungsprognosen können nicht alle Eventualitäten berücksichtigen, die sich im Verlauf nach der Entlassung einstellen.

Diesen Problemen ist nur durch eine enge Kooperation in der Nachsorge zu begegnen. Hilfe und Kontrolle ergänzen sich dabei wechselseitig und die Balance zwischen Hilfe und Kontrolle ist sicher eine der schwierigsten Aufgaben in der Nachsorge.

Bernd Dimmek  
Diplom-Soziologe  
Westf. Zentrum für Forensische  
Psychiatrie Lippstadt  
Eickelbornstr. 21  
D-59556 Lippstadt

Tel.: 02945 / 981-2054  
Fax: 02945 / 981-2059  
e-mail: B.Dimmek@wkp-lwl.org