

07.10.2017

# Arbeit der Forensischen Fachambulanz

Dipl.-Pädagogin Margarita Guse

# Klinik für Forensische Psychiatrie - Klientel

- Behandelt werden Patienten mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der psychiatrischen Diagnosen, die auf Grund einer psychischen Störung straffällig wurden.
- Männliche Straftäter, die zu einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt verurteilt wurden (§64 StGB)
- Weibliche Straftäterinnen, die entweder zu einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§64 StGB) oder einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§63 StGB) verurteilt wurden


# Der idealtypische Behandlungsverlauf vor 2010

- Diagnostik und Motivierung
  - Kerntherapie-Phase
- Rehabilitation und Belastungserprobung



- Ende der Veranstaltung

# Der idealtypische Behandlungsverlauf nach 2010

- Diagnostik und Motivierung
    - Kerntherapie-Phase
  - Rehabilitation und Belastungserprobung
- 
- Der Job geht weiter – Forensische Nachsorge

# Klinik für Forensische Psychiatrie - Struktur

- Aufnahmestation
- Kerntherapiestationen
- offener MRV inkl. offene Wohngruppe
- Forensische Fachambulanz

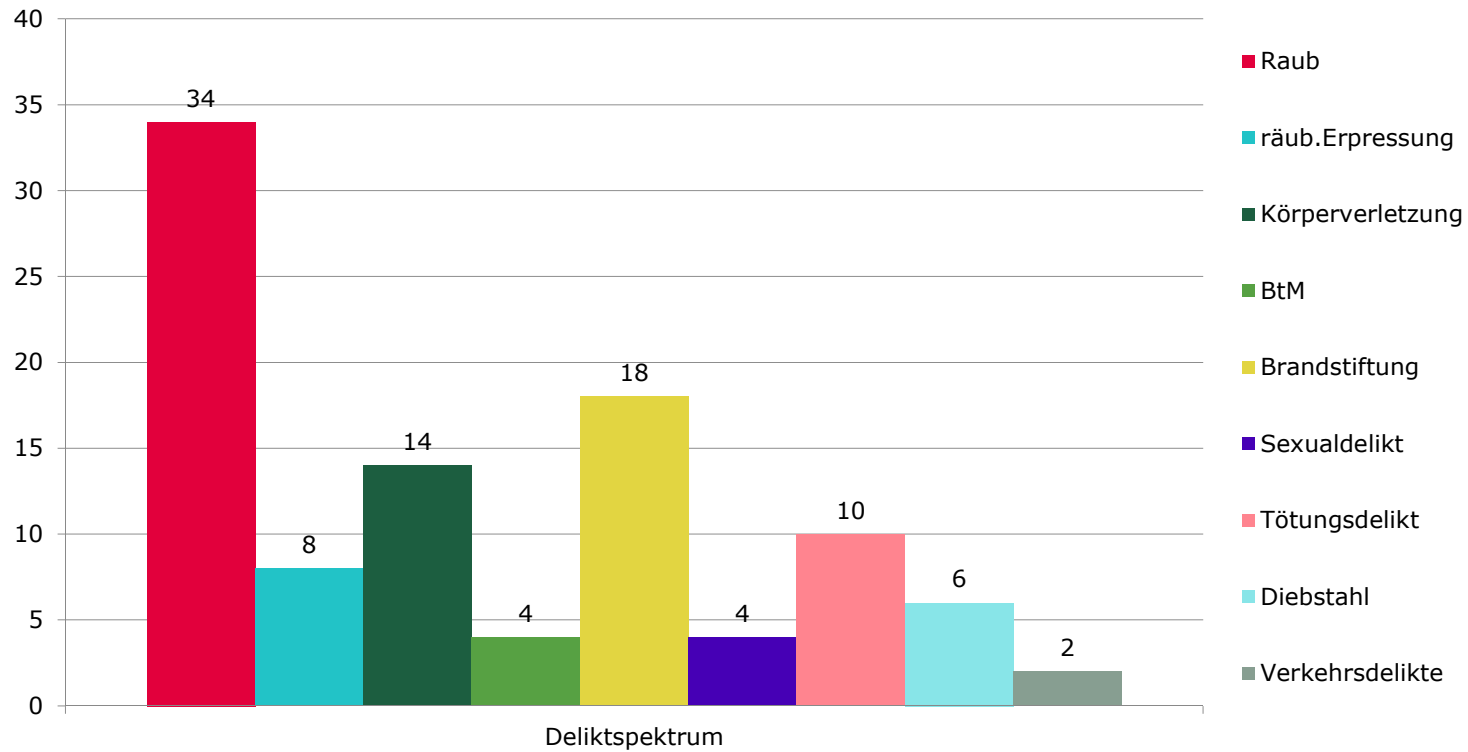
# Forensische Fachambulanz - Klientel

45 – bedingt entlassen

davon 12 Patienten nach §63 StGB und 33 Patienten nach § 64 StGB

5 – Probewohnen

# Deliktspektrum der Patienten in der Fachambulanz



# Rehabilitation/ Belastungserprobung

- Letzte stationäre Phase nach der Kerntherapie
- Erprobung und ggf. Adaptation der erlernten Rückfallpräventions- und Konfliktbewältigungsstrategien
- Entwicklung einer Resozialisierungsperspektive – Kontakt zum kommunalen Kostenträger (EGH)
- Berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Vorbereitung des sozialen Empfangsraums
- Erprobung im sozialen Empfangsraum - Probewohnen



# Probewohnen

- Letzte Lockerungsstufe im MRV → betreuungsintensivste Phase der Nachsorge
- dafür eine Beurlaubung in das geplante Entlassungssetting für die Zeit von mind. 6 Monaten (früher max. 1 Tag). Eine individuelle Anpassung der Dauer ist jederzeit möglich
- Anbindung an die Forensische Fachambulanz
- Klinik ist weiter für den Patienten zuständig
- Bei Problemen ist jeder Zeit eine Krisenintervention oder ein Abbruch der Maßnahme möglich.
- Beim positiven Verlauf erfolgt die bedingte Entlassung

# Situation für die Patienten

- Der Schritt von Mikrokosmos „Klinik“ in die Welt ist schwierig & anstrengend
- Die Aufenthaltsdauer liegt bei 2-3 Jahren (abhängig von der Parallelstrafe) → im Vergleich zu §63 StGB relativ kurz
- Die Patienten sind bei weitem nicht in „real life“ erprobt.
- Im MRV klare Strukturen mit engmaschigen Kontrollmaßnahmen
- Außerhalb des MRV → nicht die große Freiheit; auch „draußen“ gelten verbindliche Spielregeln (z.B. Weisungen, auch im Probewohnen)
- Herausforderungen und Schwierigkeiten in den Bereichen Finanzen, Wohnen und Tagesstruktur
- Stabilität in diesen Bereichen ist mindestens so entscheidend für einen erfolgreichen Nachsorgeverlauf wie eine gute Behandlung von Störungen- und Delinquenzfaktoren.

# Ziele der Nachsorge: Psychosoziale Re-Integration

Keine Delikte

Keine (massiven) Destabilisierungen / Exazerbationen der  
Störung(en)

Keine (langfristigen) Wiederaufnahmen

Verbesserung der Entlassungsmöglichkeiten

# Aufgaben der Forensischen Nachsorge

- 1. Risk-Einschätzung:** Bei jedem Kontakt muss als aller erstes die bestehende Risikoeinschätzung überprüft werden: Persönlichen Eindruck verschaffen; Rücksprache mit dem betreuenden Team/Bezugsbetreuer/In
- 2. Risk-Bewertung:** z.B. Helferkonferenzen
- 3. Risk- Management:** Anpassung der Nachsorge, Erarbeitung und Etablierung notwendiger Maßnahmen (Erhöhung der Kontaktfrequenzen, Abstinenzkontrollen, weitere Absprachen / Vereinbarungen mit dem Betreuungsteam)

# Funktionsprinzip der Forensischen Fachambulanz Schleswig

- Ein multiprofessionelles Team = Arzt f. Psychiatrie, Psychologin, Pädagogin, Sozialpädagogin, Krankenpfleger
- Zuständigkeit in ganz S-H
- **Vernetzung** mit Bewährungshilfe, Nachsorgeeinrichtungen, u.a. Personen des Helfersystems, bei Bedarf Einberufung von Helferkonferenzen (Kommunikation, Kooperation, Koordination des kompletten Nachsorgenetzwerkes)
- Beziehungsarbeit: Nachgehendes, aufsuchendes Arbeiten im sozialen Nahraum (Wohnen, Arbeiten, Kontaktpflege zu den Angehörigen)
- kontrollierende Nachsorge (inkl. Abstinenzkontrollen)
- Flexible Kontaktfrequenzen

## Erfahrungen aus der bisherigen Tätigkeit:

- Die Zahl an Rückfällen konnte deutlich reduziert werden
- Krisen konnten ohne Rückkehr in die Klinik bewältigt werden
- Gestiegene Akzeptanz und Aufnahmebereitschaft der forensischen Patienten in den Nachsorgeeinrichtungen und Wohnbereichen = mehr und bessere Entlassungsmöglichkeiten

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**

—