



# **Konzept für die Nachsorge**

**von Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs**

**nach § 64 StGB in Nordrhein-Westfalen**



Konzept Nachsorge Konzept Nachsorge Konzept Nachsorge Konzept Nachsorge Konzept

**Stand: 01. November 2009**

## Hintergrund

Die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel und das Ev. Johanneswerk, beide Bielefeld, haben die Betriebsträgerschaft der in Duisburg-Hohenbudberg entstandenen Klinik des Maßregelvollzugs (MRV) für drogenabhängige Männer übernommen. Die Klinik nimmt im Januar 2010 den Betrieb mit der Übernahme von 80-90 Patienten aus Bedburg-Hau auf. In der Behandlung von Suchtkranken allgemein, insbesondere aber in der Behandlung von Maßregelvollzugspatienten kommt der Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlungsphase eine zentrale rückfallpräventive Bedeutung zu. Deshalb ist es aus Sicht der zukünftigen Träger wichtig, schon im Vorfeld der Inbetriebnahme ein Konzept für die Nachsorge der zukünftigen Patienten vorzulegen und mit allen relevanten Partner abzustimmen.

Damit soll auch dem Interesse der Fachöffentlichkeit und künftigen Kooperationspartner Rechnung getragen werden, die Aufschluss erwarten über die Aufgaben und Anforderungen, die auf sie im Rahmen der Nachsorge zukommen. Auch die allgemeine Öffentlichkeit erwartet von den künftigen Trägern ein überzeugendes Konzept zur Prävention von delikt- und suchtbefugenen Rückfällen als Bestandteil eines umfassenden Sicherungskonzepts für die zukünftige Klinik.

## Grundlagen

### Maßregelvollzugsgesetz

Ausgangspunkt für das hier vorgelegte Nachsorgekonzept ist das Maßregelvollzugsgesetz NRW (MRVG), in dem in § 1 Abs. 3 folgende Festlegungen für die Nachsorge getroffen werden:

- Die Maßregelvollzugseinrichtungen sind verpflichtet, die Therapie und Beratung mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten in Kooperation mit allen relevanten Stellen auch nach der Entlassung fortzusetzen (Satz 1).
- Um die Kontinuität der Behandlung der Betroffenen sicherzustellen, werden Angebote der Nachsorge bereitgestellt. Die Einrichtungen sind verpflichtet, Nachsorgemaßnahmen zu vermitteln. Soweit keine anderen geeigneten Angebote zur Verfügung stehen, müssen Patientinnen und Patienten auf ihren Wunsch insbesondere in Krisenfällen kurzfristig aufgenommen werden (Satz 2).

Das Gesetz weist der Nachsorge also einen hohen Stellenwert zu und definiert weitgehende Verpflichtungen für die MRV-Einrichtungen.

### Modell Forensische Fachambulanz

Offen blieb im MRVG, auf welche Weise diese ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachkommen sollen. Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug NRW (LBMRV) hat nach Inkrafttreten des MRVG verschiedene Ansätze erprobt bzw. ausgewertet und auf dieser Ba-

sis 2002 ein Rahmenkonzept vorgelegt (Dönisch-Seidel u. Hollweg 2003). Darin werden die flächendeckende Einführung von Forensischen Fachambulanzen in Angliederung an die Maßregelvollzugs-Kliniken angekündigt und deren Aufgaben allgemein beschrieben. Kurze Zeit später wurden vom Institut für Forensische Psychiatrie, Rheinische Kliniken/Universitätsklinikum Essen Ergebnisse einer Evaluation von Ambulanzen im Bereich der Nachsorge von Patientinnen und Patienten nach § 63 StGB vorgelegt und daraus Standards für die Nachsorge im MRV NRW abgeleitet (Seifert, Schiller u. Leygraf 2003).

In beiden Veröffentlichungen wird der Fachambulanz die zentrale Verknüpfungsfunktion zwischen dem stationären MRV und den Nachsorgeeinrichtungen und -diensten vor Ort am (zukünftigen) Wohnort der Patienten zugewiesen. Die Hauptfunktion der Ambulanz ist die einer speziell qualifizierten Brücken- und Vermittlungsfunktion auf Zeit, die sich in dem Maße zurückzieht, wie die Verantwortung in die Hände der Patienten und der Nachsorgeinstitutionen vor Ort übergeht. Dabei sind keine speziellen Forensik-Nachsorgeeinrichtungen in den Regionen vorgesehen, sondern die Institutionen der Regelversorgung für psychisch kranke und suchtkranke Menschen am (zukünftigen) Wohnort der Patientin/des Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die Nachsorgeaufgaben zu übernehmen und qualifiziert durchzuführen (vgl. Rosemann 2003). Dazu bedarf es fortlaufend bzw. im Bedarfsfall der Unterstützung durch die MRV-Einrichtung bzw. der Forensischen Fachambulanz in Form von Beratungs-, Qualifizierungs- und Kriseninterventionsangeboten. Abbildung 1 stellt die (zukünftige) Struktur der Nachsorge von MRV-Patienten in NRW schematisch dar.

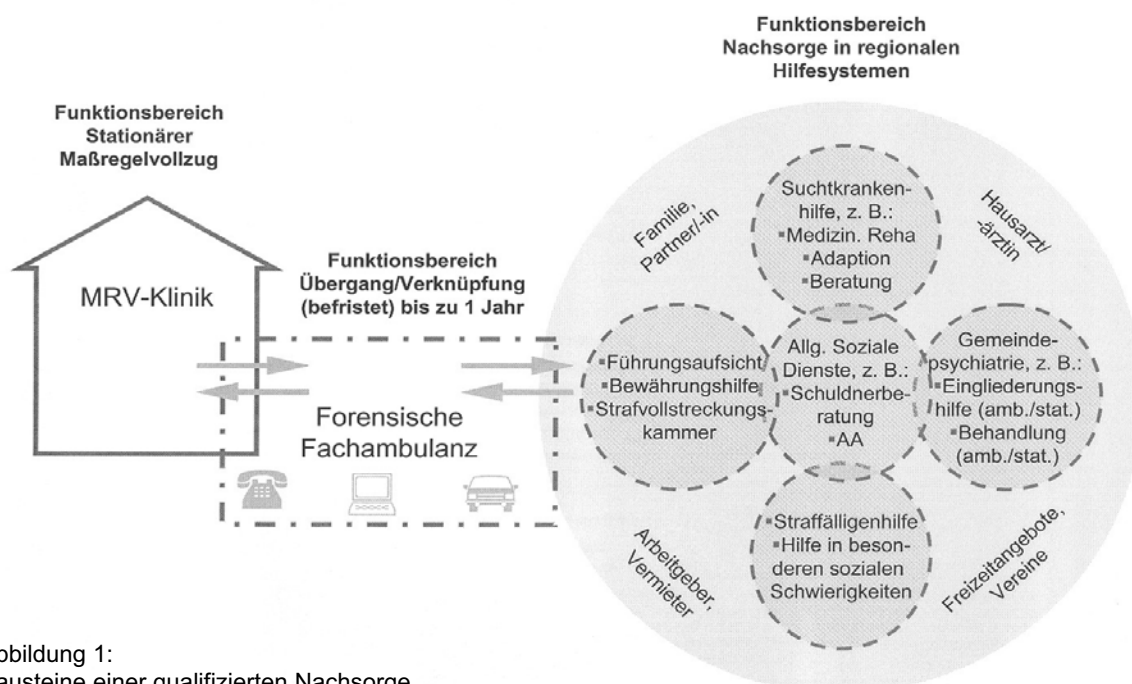


Abbildung 1:  
Bausteine einer qualifizierten Nachsorge für Patienten des MRV nach § 64 StGB

Was die Finanzierung der Fachambulanzen angeht, so ist diese vom Grundsatz her in der „Verordnung über die Ermittlung des Personalbedarfs und die Finanzierung des Maßregelvollzugs“ vom 27.11.2002, zuletzt geändert am 08.04.2003, geregelt. Nach § 2 Abs. 8 sind die mit Nachsorgemaßnahmen verbundenen und als notwendig anerkannten Personal- und Sachkosten zusätzlich zum Budget für die stationäre Behandlung zu berücksichtigen. Näheres regelt eine Verfügung des LBMRV vom 19.08.2003. Danach werden die Kosten für die Arbeit der Fachambulanzen der forensischen Kliniken in Nordrhein-Westfalen auf der Basis eines Ambulanzpflegesatzes (in Höhe von 10 € pro Patientin/Patient pro Betreuungstag) erstattet. Die Finanzierungsregelung legt darüber hinaus u. a. das Aufgabenspektrum der forensischen Fachambulanz, den Patientenkreis und die max. Dauer der Erstattung fest. Die Kosten können rückwirkend ab dem 01.01.2003 geltend gemacht werden.

Über die Finanzierung aus Landesmitteln hinaus besteht die Möglichkeit, eine Zulassung der Fachambulanz als Institutsambulanz zu beantragen und psychiatrische Behandlungsleistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abzurechnen.

Damit sind die Rahmenbedingungen für eine zeitgemäße, qualifizierte und den Sicherungsinteressen der Öffentlichkeit gerecht werdende forensische Nachsorge in NRW hinreichend geklärt, und es obliegt jetzt den Trägern des MRV, entsprechende Handlungskonzepte zu formulieren und umzusetzen.

## **Phasen und Verläufe der Nachsorge**

Das vorliegende Konzept bezieht sich auf die Nachsorge von Patienten, die erfolgreich im MRV behandelt und planmäßig beurlaubt bzw. entlassen worden sind (§ 67 d Abs. 2 StGB).

Dabei ist zu unterscheiden zwischen verschiedenen Phasen der Nachsorge:

- Diese beginnt letztlich bereits in der Endphase der stationären Therapie mit der Vorbereitung der Patienten auf die Beurlaubung/Entlassung.
- Es folgt in der Regel eine Beurlaubungsphase, während der die Gesamtverantwortung für Therapie und Sicherung weiterhin in den Händen der MRV-Einrichtung liegt.
- Die Entlassung erfolgt in den meisten Fällen mit Auflagen (Weisungen nach § 68 b StGB), deren Einhaltung von der Führungsaufsicht beim jeweiligen Landgericht in Zusammenarbeit mit der Bewährungshilfe überwacht wird. Die Führungsaufsicht dauert bis zu 5 Jahren, kann im Einzelfall aber auch verlängert werden. Während dieser Zeit kann das Gericht die ausgesetzte Unterbringung nach § 64 für die Dauer von maximal 6 Monaten wieder in Vollzug setzen, wenn sich eine krisenhafte Zuspitzung abzeichnet. Das Gericht kann auch die Aussetzung der Unterbringung widerrufen, wenn der Patient während der Führungsaufsicht z. B. rechtswidrige Taten begeht oder gegen die Weisungen gröblich oder beharrlich verstößt (§ 67 g StGB).



Die forensische Ambulanz soll den Sicherungsauftrag der Führungsaufsichtsstellen durch spezielle forensisch-psychiatrische Kompetenz unterstützen und wird längstens für die Dauer der angeordneten Führungsaufsicht tätig sein. In der Regel macht die entlassende MRV-Einrichtung gegenüber der Strafvollstreckungsbehörde einen Vorschlag zum Inhalt der Weisung. Hier besteht jetzt die Möglichkeit, die Beratung/Weiterbehandlung durch die forensische Fachambulanz in die Weisung aufzunehmen und sie damit für den entlassenen Patienten verbindlich zu machen.

Vor diesem formal-juristischen Hintergrund gibt es eine Vielzahl individueller Verläufe – von der stationären Behandlung in der MRV-Einrichtung bis zum Ende der Führungsaufsicht und der vollständigen Wiedereingliederung in die Gesellschaft. So können gut kooperierende Patienten mit einem intakten, stützenden sozialen Umfeld durchaus in ihr (früheres) Zuhause beurlaubt und später bedingt dorthin entlassen werden. In vielen Fällen werden sich die Betroffenen aber eine neue soziale Existenz am alten oder einem neuen Wohnort aufbauen. Dabei kann es in Einzelfällen mit rundum günstiger prognostischer Einschätzung zur direkten Beurlaubung/bedingten Entlassung in die eigene Wohnung kommen, mit oder auch ohne ambulante Betreuung durch einen Nachsorgedienst am Wohnort. Andere Patienten benötigen vorübergehend eine engere Begleitung, die in einem stationären Rahmen oder einer engmaschigen ambulanten Begleitung erfolgen kann (z. B. in einer Adaptionseinrichtung, einem Wohnheim der Eingliederungshilfe oder im Betreuten Wohnen).

Sobald ein flächendeckendes Angebot an Fachambulanzen in NRW realisiert ist, besteht die Möglichkeit, die ambulante Betreuung/Behandlung und die damit verbundenen Vernetzungsaufgaben von der Fachambulanz der entlassenden Klinik zu der Fachambulanz zu überführen, die dem Wohnort des Patienten am nächsten liegt. Dies verkürzt für alle Beteiligten die Wegezeiten und spart Kosten. Die Entscheidung, ob bzw. ab wann die Überleitung erfolgt, trifft die entlassende MRV-Einrichtung im Einzelfall. Es wird also keinen Übergabe-Automatismus geben, sondern entscheidend ist die jeweilige Situation und Entwicklung des einzelnen Patienten.

## **Aufgaben der Nachsorge nach Phasen und Funktionsbereichen**

Vor diesem Hintergrund haben die zukünftigen Träger zwischen März und Juli 2003 drei Experten-Workshops durchgeführt, an denen der LBMRV, Vertreter der Träger, von MRV-Einrichtungen sowie von Nachsorgeinstitutionen beteiligt waren (Anlage). In diesen Workshops wurden bestehende Konzepte vorgestellt, Erfahrungen ausgewertet und Eckpunkte für ein Nachsorgekonzept für Patientinnen und Patienten nach § 64 StGB erarbeitet.

Das wesentliche Ergebnis dieser Workshop-Reihe besteht in einer Matrix, in der die wichtigsten Aufgaben der beteiligten Funktionsbereiche (MRV-Einrichtung, Fachambulanz, Nachsorgeinstitutionen) prototypisch definiert werden.

Dabei wird unterschieden zwischen der jeweiligen Behandlungs-Phase und differenziert nach den Aufgabenbereichen Sicherung/Rückfallprävention, Therapie/Rehabilitation, Vernetzung und Krisenintervention (Tabellen 1 + 2 a - d, folgende Seiten). Auf diese Weise wird ersichtlich, welche Stelle zu welchem Zeitpunkt welche Aufgaben und Rollen mit welchen Schnittstellen wahrzunehmen hat. Zugleich wird transparent und nachvollziehbar, wie komplex sich eine bedarfsgerechte, qualifizierte Nachsorge von suchtkranken MRV-Patienten darstellen kann.

## **Umsetzung des Konzepts in die Praxis**

Mit Verfügung des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW vom 19.08.2003 sind die rechtlichen, administrativen und finanziellen Rahmenbedingungen für das Tätigwerden forensischer Fachambulanzen geregelt worden. Die dort beschriebenen Aufgabenschwerpunkte und Arbeitsinhalte der forensischen Nachsorge stimmen in allen wesentlichen Punkten mit den im vorliegenden Konzept beschriebenen Funktionen und Zuständigkeiten überein.

Ursprünglich beinhaltete die Verfügung eine zeitliche Begrenzung der Forensischen Nachsorge auf 1 Jahr, im Zuge der Gesetzesreform zur Führungsaufsicht im Jahr 2007 wurde die Dauer der Forensischen Nachsorge an den Zeitraum der nach der Entlassung aus dem MRV in Kraft tretenden Führungsaufsicht (i.d.R. 3 Jahre) gekoppelt.

Der nach wie vor gültige pauschale Aufwendungssatz von 10 € pro Betreuungstag definiert einen Betreuungsschlüssel von etwa 1:20, d. h., eine Maßregelvollzugsklinik mit 90 bis 100 Patienten gem. § 64 StGB wird nur sehr begrenzt Ambulanzpersonal finanzieren können. Dies macht deutlich, dass der Aufbau eines eigenständigen Ambulanzteams kaum möglich sein wird, sondern Nachsorgefunktionen auch von Mitarbeitenden gewährleistet werden müssen, die im klinischen Zusammenhang tätig sind. Davon unbenommen ist anzustreben, einen festen Ansprechpartner/eine feste Ansprechpartnerin für das Tätigkeitsgebiet Fachambulanz zu benennen.

Die personelle Limitierung durch den Aufwendungsersatz beschränken das Ausmaß der Aufgabenwahrnehmung durch die Fachambulanz. Deshalb muss soweit wie möglich das Subsidiaritätsprinzip zur Geltung kommen und sich die Tätigkeit der Fachambulanz auf das Kerngebiet der Risikoeinschätzung und der Qualifizierung anderer Dienste und Institutionen beschränken. Entsprechende Hinweise finden sich auch in der oben genannten Verfügung.

Die bisherigen Praxiserfahrungen zeigen, dass mit der Forensischen Nachsorgeambulanz ein sinnvolles und wirkungsvolles Instrument geschaffen wurde. Die Gerichte machen in ihren Weisungen i. R. der Führungsaufsicht nahezu regelmäßigen Gebrauch davon. Dadurch ist ein fundiertes Know-how in den Ambulanzen und den Rechtsinstitutionen entstanden, das dazu beiträgt, die Rückfallquoten entlassener Maßregelvollzugspatienten signifikant zu reduzieren (Seifert, 2007). Als problematisch hat sich die Kostenbegrenzung auf 10,- € pro Betreuungstag erwiesen. Die Ambulanzen arbeiten damit nicht kostendeckend. In zahlreichen Bundesländern liegt der Erstattungsbetrag bei etwa 16,- € pro Tag. Hier ist das Land NRW gefordert, die nötigen Mittel für die weitere Optimierung einer effizienten Maßnahme bereit zu stellen.

**Tabelle 1:  
Funktionen der Nachsorge-Institutionen nach Phasen der Nachsorge (§ 64 StGB) – Matrix – Übersicht**

**Funktionen der Nachsorge-Institutionen nach Phasen der Nachsorge (§ 64 StGB) – Matrix**

Phase Funktionsbereich	1 Endphase der stationären Therapie im MRV	2 Beurlaubungsphase	3 Phase der bedingten Entlassung	4 Phase nach Ende der Führungsaufsicht
<b>1 MRV-Klinik</b>	<p>1.1.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachvollziehen des Vollzugs der stationären Behandlung, ggf. im Zusammenhang mit dem Vollzugsübergang</li> <li>• Einbringen des Patienten in ein individuelles Rückfallrisikoprofil für die Zielgruppen</li> <li>• Einbindung mit dem Patienten eines Rückfallmanagementplans</li> </ul> <p>1.1.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung des individuell angepassten und fachlich argumentierten Abschlusses der stationären Behandlung</li> <li>• Einbindung des Patienten in ein persönlich angepasstes Ziel in der stationären Behandlung (z.B. Gewöhnung, soziale Einbindung, Berufshilfe, berufliche Förderung)</li> </ul> <p>1.1.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung der Patienten auf den Übergang des Patienten in eine ambulante Nachsorgeeinrichtung (Übergangsphase)</li> </ul> <p>1.1.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>2.1.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>2.1.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>2.1.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>2.1.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>3.1.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>3.1.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>3.1.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>3.1.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>4.1 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul> <p>4.2</p> <p>4.3</p>
<b>2 Forensische Fachambulanz</b>	<p>1.2.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>1.2.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>1.2.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>1.2.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>2.2.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>2.2.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>2.2.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>2.2.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>3.2.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>3.2.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>3.2.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>3.2.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>4.2</p> <p>4.3</p>
<b>3 Nachsorgeeinrichtungen u. -einrichtungen</b>	<p>1.3.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>1.3.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>1.3.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>1.3.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>2.3.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>2.3.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>2.3.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>2.3.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>3.3.1 Sicherung/ Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>3.3.2 Therapie/ Maßnahmensetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der fachlichen Rückfallrisikoprüfung durch geeignete Kriterien und ausreichende Kontakte</li> <li>• Gewährleistung der Kriseninterventionen personaler, sozialer und sozialer Unterstützung</li> </ul> <p>3.3.3 Vorbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrung des Kontakts mit dem Patienten im Falle von Krisen</li> </ul> <p>3.3.4 Kriseninterventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistung der Krisenintervention im Falle der stationären Therapie</li> </ul>	<p>4.3</p>

**Begrifflichkeiten:** „gewährleistet“ = führt selbst durch  
 „stellt sicher“ = für die Durchführung verantwortlich, kann (Teil-)Aufgaben delegieren  
 „wirkt mit“ = ist zu beteiligen



**Tabelle 2 a:**  
**Funktionen der Nachsorge-Institutionen nach Phasen der Nachsorge (§ 64 StGB) – Matrix – Detailansicht**

Phase Funktionsbereich	1 Endphase der stationären Therapie im MRV	
<b>1 MRV-Klinik</b>	<b>1.1.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidet über Lockerungen des Vollzuges (Ausgang, Beurlaubung), ggf. im Benehmen mit der Vollstreckungsbehörde</li> <li>• Erarbeitet (mit dem Patienten) ein individuelles Rückfallrisikoprofil (für Delinquenz- und Suchtrückfälle)</li> <li>• Erarbeitet mit dem Patienten einen Rückfallvermeidungsplan</li> </ul>
	<b>1.1.2 Therapie/ Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet den individuell angepassten und fachlich angemessenen Abschluss der stationären Therapie im MRV (Ablösung)</li> <li>• Erarbeitet mit dem Patienten eine persönliche Lebensperspektive (Ziele in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Gesundheit, soziale Teilhabe)</li> <li>• Klärt Art und Umfang des individuellen Unterstützungsbedarfs für die nächste Phase (Beurlaubung, bedingte Entlassung)</li> </ul>
	<b>1.1.3 Vernetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirkt mit bei der Überleitung des Patienten zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten für die nächste Phase in Kooperation mit der Fachambulanz (z. B. Übergabegespräch)</li> </ul>
	<b>1.1.4 Krisen- intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet die Krisenintervention im Rahmen der stationären Therapie</li> </ul>
<b>2 Forensische Fachambulanz</b>	<b>1.2.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>	–
	<b>1.2.2 Therapie/ Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellt eine tragfähige Betreuungsbeziehung zum Patienten her</li> <li>• Überprüft die Perspektivplanung des Stationsteams und erstellt eine individuelle Behandlungs-/Betreuungsplanung für die nächste Phase (unter besonderer Berücksichtigung von Risikofaktoren und Auflagen)</li> <li>• Schließt eine Behandlungs-/Betreuungsvereinbarung mit dem Patienten ab</li> <li>• Erschließt die geeigneten und erforderlichen Unterstützungsangebote für die nächste Phase</li> </ul>
	<b>1.2.3 Vernetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet die Überleitung des Patienten zu Unterstützungsangeboten in Kooperation mit dem Stationsteam</li> <li>• Gewährleistet frühzeitige und umfassende Informationen der an der Nachsorge zu beteiligenden Institutionen (insbesondere bezüglich Delikten, Auflagen und Risikofaktoren)</li> </ul>
	<b>1.2.4 Krisen- intervention</b>	–
<b>3 Nachsorgedienste u. -einrichtungen</b>  <i>(im Weiteren pauschal: „Nachsorge- institutionen“)</i>	<b>1.3.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>	
	<b>1.3.2 Therapie/ Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nehmen Kontakt zum Patienten auf</li> <li>• Nehmen ggf. an Behandlungsplankonferenzen der MRV-Klinik teil</li> </ul>
	<b>1.3.3 Vernetzung</b>	
	<b>1.3.4 Krisen- intervention</b>	–

**Begrifflichkeiten:**

„gewährleistet“ =	führt selbst durch
„stellt sicher“ =	für die Durchführung verantwortlich, kann (Teil-)Aufgaben delegieren
„wirkt mit“ =	ist zu beteiligen

**Tabelle 2 b:**  
**Funktionen der Nachsorge-Institutionen nach Phasen der Nachsorge (§ 64 StGB) – Matrix – Detailansicht**

Phase Funktionsbereich	2 Beurlaubungsphase	
<b>1 MRV-Klinik</b>	<b>2.1.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidet über die Aufhebung von Beurlaubungen</li> <li>• Klärt in Zusammenarbeit mit der Justiz die Entlassungsvoraussetzungen und regt gegenüber der Strafvollstreckungskammer Entlassungsaufgaben/ Weisungen an</li> </ul>
	<b>2.1.2 Therapie/ Rehabilitation</b>	–
	<b>2.1.3 Vernetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirkt bei Bedarf mit an patientenbezogenen Fallkonferenzen, „runden Tischen“ etc. in Kooperation mit Fachambulanz, Nachsorgeinstitutionen etc.</li> </ul>
	<b>2.1.4 Krisen- intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet bei Bedarf stationäre Krisenintervention (bei Widerruf der bedingten Entlassung, bei Sicherungshaftbefehl, bei freiwilliger Wiederaufnahme)</li> </ul>
<b>2 Forensische Fachambulanz</b>	<b>2.2.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet die fortlaufende Risikoeinschätzung durch geeignete Kontrollen und aufsuchende Kontakte</li> <li>• Gewährleistet das frühzeitige Erkennen personeller, situativer und sozialer deliktfördernder Veränderungen</li> <li>• Wirkt mit beim Aufbau eines stützenden, rückfallpräventiven sozialen Umfeldes für den Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Personen</li> </ul>
	<b>2.2.2 Therapie/ Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schließt eine patientenbezogene Nachsorgevereinbarung mit der Nachsorgeeinrichtung ab</li> <li>• Stellt bei besonderer Indikation im Einzelfall die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sicher</li> </ul>
	<b>2.2.3 Vernetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet bei Bedarf die Koordination unterschiedlicher an der Therapie/Rehabilitation beteiligter Institutionen</li> <li>• Gewährleistet die Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Justiz (Strafvollstreckungskammer, Bewährungshilfe)</li> <li>• Unterstützt die an der Nachsorge beteiligten Institutionen durch Beratung und Qualifizierung (patientenbezogen, generell)</li> </ul>
	<b>2.2.4 Krisen- intervention</b>	–
<b>3 Nachsorgedienste u. -einrichtungen</b>	<b>2.3.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirken mit bei der frühzeitigen Erkennung personeller, situativer und sozialer deliktfördernder Veränderungen</li> <li>• Wirken mit beim Aufbau eines stützenden, rückfallpräventiven sozialen Umfeldes in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Personen</li> </ul>
	<b>2.3.2 Therapie/ Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fördern die Integration des Patienten in die Institution/in das Helfefeld</li> <li>• Gewährleisten eine qualifizierte Therapie/Rehabilitation des Patienten im Rahmen der Nachsorgevereinbarung</li> <li>• Gewährleisten eine transparente und verlässliche Verantwortungsstruktur bezüglich des Patienten (Bezugsperson/Team, einschl. Vertretungsregelung und 24-Stunden-Erreichbarkeit)</li> </ul>
	<b>2.3.3 Vernetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellen patientenbezogen die Kooperation mit anderen an der Nachsorge beteiligten Institutionen sicher</li> <li>• Fördern die Qualifizierung ihrer Mitarbeiter für die Arbeit mit MRV-Patienten in Kooperation mit der Fachambulanz und anderen Stellen (patientenbezogene Beratung, Fortbildung, Supervision)</li> </ul>
	<b>2.3.4 Krisen- intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirken mit bei der außerklinischen Krisenintervention in Zusammenarbeit mit der Fachambulanz</li> </ul>

**Begrifflichkeiten:**  
 „gewährleistet“ = führt selbst durch  
 „stellt sicher“ = für die Durchführung verantwortlich, kann (Teil-)Aufgaben delegieren  
 „wirkt mit“ = ist zu beteiligen



**Tabelle 2 c:**  
**Funktionen der Nachsorge-Institutionen nach Phasen der Nachsorge (§ 64 StGB) – Matrix – Detailansicht**

Phase Funktionsbereich	3 Phase der bedingten Entlassung	
<b>1 MRV-Klinik</b>	<b>3.1.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>  <b>3.1.2 Therapie/ Rehabilitation</b>  <b>3.1.3 Vernetzung</b>  <b>3.1.4 Krisen- intervention</b>	<p>–</p> <p>–</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirkt bei Bedarf mit an patientenbezogenen Fallkonferenzen, „runden Tischen“ etc. in Kooperation mit Fachambulanz, Nachsorgeinstitutionen etc.</li> <li>• Gewährleistet bei Bedarf stationäre Krisenintervention (bei Widerruf der bedingten Entlassung, bei Sicherungshaftbefehl, bei freiwilliger Wiederaufnahme)</li> </ul>
<b>2 Forensische Fachambulanz</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p><i>Die Fachambulanz kann in dieser Phase Aufgaben und Zuständigkeiten bei der Sicherung und Rückfallprävention sowie der Krisenintervention in Abhängigkeit von Therapie- und Rehabilitationsverlauf auf die Nachsorgeinstitutionen übertragen. Dies geschieht im Rahmen der (fortzuschreibenden) Nachsorgevereinbarung. Die Bearbeitung der Schnittstelle zur Justiz bleibt in der Zuständigkeit der Ambulanz (s. u.)</i></p> </div>	<b>3.2.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>  <b>3.2.2 Therapie/ Rehabilitation</b>  <b>3.2.3 Vernetzung</b>  <b>3.2.4 Krisen- intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellt die fortlaufende Risikoeinschätzung sicher, ggf. in verbindlicher Abstimmung mit den Nachsorgeinstitutionen</li> <li>• Stellt das frühzeitige Erkennen personeller, situativer und sozialer deliktfördernder Veränderungen ggf. in verbindlicher Abstimmung mit den Nachsorgeinstitutionen sicher</li> <li>• Unterstützt den Patienten beim Aufbau eines stützenden, rückfallpräventiven sozialen Umfeldes</li> <li>• Regt in Kooperation mit der Bewährungshilfe die Aufhebung der Aussetzung der Maßregel bzw. des Sicherungshaftbefehls an (z. B. bei drohendem Deliktrückfall)</li> <li>• Stellt bei besonderer Indikation im Einzelfall die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vorübergehend weiter sicher</li> <li>• Überprüft, ggf. in Zusammenarbeit mit den Nachsorgeinstitutionen, die patientenbezogene Nachsorgevereinbarung und schreibt sie fort</li> <li>• Gewährleistet die Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Justiz (insbesondere Strafvollstreckungskammer, Führungsaufsicht/Bewährungshilfe)</li> <li>• Wirkt bei Bedarf mit an patientenbezogenen Fallkonferenzen, „runden Tischen“ etc.</li> <li>• Unterstützt die an der Nachsorge beteiligten Institutionen durch Beratung/Qualifizierung</li> <li>• Wirkt mit bei der außerklinischen Krisenintervention und bei der Einleitung ggf. erforderlicher stationärer Krisenintervention, ggf. in Abstimmung mit den Nachsorgeinstitutionen</li> </ul>
<b>3 Nachsorgedienste u. -einrichtungen</b>	<b>3.3.1 Sicherung/ Rückfall- prävention</b>  <b>3.3.2 Therapie/ Rehabilitation</b>  <b>3.3.3 Vernetzung</b>  <b>3.3.4 Krisen- intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirken mit bei der fortlaufenden Risikoeinschätzung in verbindlicher Abstimmung mit der Fachambulanz</li> <li>• Wirken mit bei der frühzeitigen Erkennung personeller, situativer und sozialer deliktfördernder Veränderungen</li> <li>• Unterstützen den Patienten beim Ausbau und der Stabilisierung eines stützenden, rückfallpräventiven sozialen Umfeldes</li> <li>• Gewährleisten eine qualifizierte Therapie/Rehabilitation im Rahmen der mit der Fachambulanz fortgeschriebenen Nachsorgevereinbarung</li> <li>• Stellen bei Bedarf die Koordination unterschiedlicher an der Therapie/Rehabilitation beteiligter Institutionen sicher</li> <li>• Gewährleisten patientenbezogen die Kooperation mit anderen an der Nachsorge beteiligten Institutionen</li> <li>• Stellen die außerklinische Krisenintervention bei Bedarf sicher und wirkt mit bei der Einleitung ggf. erforderlicher stationärer Krisenintervention in Abstimmung mit der Fachambulanz</li> </ul>

**Begrifflichkeiten:**

„gewährleistet“ =	führt selbst durch
„stellt sicher“ =	für die Durchführung verantwortlich, kann (Teil-)Aufgaben delegieren
„wirkt mit“ =	ist zu beteiligen

**Tabelle 2 d**  
**Funktionen der Nachsorge-Institutionen nach Phasen der Nachsorge (§ 64 StGB) – Matrix – Detailansicht**

Phase Funktionsbereich	4 Phase nach Ende der Führungsaufsicht	
<b>1 MRV-Klinik</b>	<b>4.1.4 Krisen- intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewährleistet stationäre Krisenintervention, falls der (ehemalige) Patient dies wünscht und keine anderen geeigneten Angebote zur Verfügung stehen (vgl. § 1 Abs. 3 (2) MRVG NRW)</li> </ul>
<b>2 Forensische Fachambulanz</b>	<b>4.2</b>	In begründeten Einzelfällen sind die unter 3.2 genannten Leistungen durch die forensische Fachambulanz auch nach Ende der Führungsaufsicht weiter zu erbringen, sofern der (ehemalige) Patient dies will und die zuständige Behörde einer Kostenerstattung zustimmt
<b>3 Nachsorgedienste u. -einrichtungen</b>	<b>4.3</b>	Grundsätzlich können alle unter 3.3 genannten Leistungen auch nach Ende der Führungsaufsicht in Betracht kommen, soweit der (ehemalige) Patient dies wünscht bzw. dem zustimmt

**Begrifflichkeiten:**  
 „gewährleistet“ = führt selbst durch  
 „stellt sicher“ = für die Durchführung verantwortlich, kann (Teil-)Aufgaben delegieren  
 „wirkt mit“ = ist zu beteiligen

## Anlage

Teilnehmer Experten-Workshops

## Literatur

1. Dönisch-Seidel, U., Hollweg, T. (2003). Nachsorge und Wiedereingliederung von (bedingt) entlassenen Maßregelvollzugspatienten in Nordrhein-Westfalen. R & P, 21, 1; 14 – 16.
2. Seifert, D., Schiffer, B., Leygraf, N. (2003). Plädoyer für die forensische Nachsorge. Ergebnisse einer Evaluation forensischer Ambulanzen im Rheinland. Psychiat Prax, 30; 235 – 241.
3. Rosemann, M. (2003). Integration forensischer Patienten in die gemeindepsychiatrische Versorgung. R & P, 21, 1; 10 – 14.

# Anlage

## Teilnehmer Experten-Workshops

<p>Carsten Böhrnsen</p> <p>v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel Planungsgruppe Forensik-Duisburg</p>	<p>v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel Königsweg 3 33617 Bielefeld</p> <p>Fon: 0521 144-5825 Fax: 0521 144-3497 E-Mail: <a href="mailto:carsten.boehrsen@forensik-duisburg.de">carsten.boehrsen@forensik-duisburg.de</a></p>
<p>Karl-Heinz Broich</p> <p>Diakonie in Düsseldorf e. V.</p>	<p>Diakonie in Düsseldorf e. V. Langerstraße 20 a 40233 Düsseldorf</p> <p>Fon: 0211 7353-308 Fax: 0211 7353-316 E-Mail: <a href="mailto:karl-heinz.broich@diakonie-duesseldorf.de">karl-heinz.broich@diakonie-duesseldorf.de</a></p>
<p>Uwe Dönisch-Seidel</p> <p>Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug</p>	<p>Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug Fischerstraße 2 40474 Düsseldorf</p> <p>Fon: 0211 475-3268 Fax: 0211 475-3985 E-Mail: <a href="mailto:uwe.doenisch-seidel@lbmrw.nrw.de">uwe.doenisch-seidel@lbmrw.nrw.de</a></p>
<p>Harry H. Glaeske</p> <p>Behandlungszentrum Deerth</p>	<p>Behandlungszentrum Deerth Im Deerth 6 58135 Hagen</p> <p>Fon: 02331 9084-0 Fax: 02331 9084-90 E-Mail: <a href="mailto:mail@deerth.de">mail@deerth.de</a></p>
<p>Gerd Hoehner</p> <p>Landschaftsverband Rheinland Amt für den Maßregelvollzug</p>	<p>Landschaftsverband Rheinland Dezernat Gesundheit Amt für den Maßregelvollzug 50663 Köln</p> <p>Fon: 0221 809-6665 Fax: 0221 82841894 E-Mail: <a href="mailto:gerd.hoehner@lvr.de">gerd.hoehner@lvr.de</a></p>
<p>Dr. H. H. Höll</p> <p>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar Forensisch-Psychiatrische Ambulanz</p>	<p>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar Forensisch-Psychiatrische Ambulanz Mönchberg 8 65589 Hadamar</p> <p>Fon: 06433 917-0 Fax: 06433 917-272</p>
<p>Tilmann Hollweg</p> <p>Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug Dezernatsleiter Therapie und Sicherheit</p>	<p>Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug Fischerstraße 2 40474 Düsseldorf</p> <p>Fon: 0211 475-3240 Fax: 0211 475-3985 E-Mail: <a href="mailto:tilmann.hollweg@lbmrw.nrw.de">tilmann.hollweg@lbmrw.nrw.de</a></p>



<p>Antonius Holz Diakoniewerk Essen</p>	<p>Diakoniewerk Essen Hagen 7 45127 Essen  Fon: 0201 2205-132 Fax: 0201 2205-153 E-Mail: <a href="mailto:gefaehrdetenhilfe@diakoniewerk-essen.de">gefaehrdetenhilfe@diakoniewerk-essen.de</a></p>
<p>Dr. Thomas Redecker Ev. Johanneswerk e. V. Klinik am Hellweg</p>	<p>Klinik am Hellweg Robert-Kronfeld-Straße 12 33813 Oerlinghausen  Fon: 05202 7021-20 Fax: 05202 7021-11 E-Mail: <a href="mailto:Thomas-Redecker@johanneswerk.de">Thomas-Redecker@johanneswerk.de</a></p>
<p>Siegward Schilling Diakoniewerk Duisburg GmbH</p>	<p>Diakoniewerk Duisburg GmbH Marientorstraße 46 47051 Duisburg  Fon: 0203 99299-33 Fax: 0203 99299-40 E-Mail: <a href="mailto:siegward.schilling@diakoniewerk-duisburg.de">siegward.schilling@diakoniewerk-duisburg.de</a></p>
<p>Uwe Sievers Suchthilfezentrum Nikolausburg Bereichsleiter Betreutes Wohnen</p>	<p>Suchthilfezentrum Nikolausburg Fürst-Bismarck-Straße 34 47119 Duisburg  Fon: 0203 80936-28 Fax: 0203 80936-11 E-Mail: <a href="mailto:uwe.sievers@caritas-duisburg.de">uwe.sievers@caritas-duisburg.de</a></p>
<p>Dr. Rainer Verstege Therapiezentrum für Psychosoziale Rehabilitation</p>	<p>Therapiezentrum für Psychosoziale Rehabilitation Fuldastraße 4 47051 Duisburg  Fon: 0203 30578-0 Fax: 0203 30578-40 E-Mail: <a href="mailto:rverstege@ahg.de">rverstege@ahg.de</a></p>
<p>Dr. Günther Wienberg v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel</p>	<p>v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel Königsweg 1 33617 Bielefeld  Fon: 0521 144-3511 Fax: 0521 144-5392 E-Mail: <a href="mailto:guenther.wienberg@bethel.de">guenther.wienberg@bethel.de</a></p>
<p>Dr. Bernhard Wittmann Westfälisches Therapiezentrum Marsberg "Bilstein"</p>	<p>Westfälisches Therapiezentrum Marsberg "Bilstein" Mühlenstraße 26 34431 Marsberg  Fon: 02992 601-2601 Fax: 02992 601-2395 E-Mail: <a href="mailto:b.wittmann@wkp-lwl.de">b.wittmann@wkp-lwl.de</a></p>
<p>Bernd Woltmann-Zingsheim Deutscher PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband - NRW Projektleitung StützPunkt Nachsorge</p>	<p>Deutscher PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband - NRW Friedhofstraße 39 41236 Mönchengladbach  Fon: 02166 9239-32 Fax: 02166 9239-19 E-Mail: <a href="mailto:sozialpsychiatrie@paritaet-nrw.org">sozialpsychiatrie@paritaet-nrw.org</a></p>