

**DBH Fachtagung Führungsaufsicht –**  
Die Rolle der Forensischen Ambulanz  
Frankfurt, 5. März 2018

# Gemeindepsychiatrie und Forensik - Entlassungspfade in die Region

**Dr. Friedhelm Schmidt-Quernheim**

# Ausgangssituation

## Psychiatrieenquete 1975

- „absolute Schlusslichtposition im Versorgungsbereich“
  - Schlechte, oft katastrophale Ausstattung
  - Leygraf, Rasch: „desolate Bedingungen...gigantische Lebensversickerungsanlagen“
- Vordringliches Ziel:  
...“überhaupt erst einmal dem heutigen Justizvollzug vergleichbare Mindestbedingungen einer menschenwürdigen Unterbringung zu gewährleisten“  
(Bericht über die Lage der Psychiatrie, BR-Drs. 7/4200, S.282)
- **Standortbestimmung innerhalb** des psychiatrischen Versorgungssystems  
(,Inklusion‘)

# Bundesweite Entwicklung

- Forensische Psychiatrie blieb lange **Stiefkind der Reform-/Sozialpsychiatrie**
- Essener Pelzmanteldieb nach 18 Jahren wg. Unverhältnismäßigkeit entlassen (BVerfG 1985)
- Vermehrte Entlassungen, **historisch niedrigste Bestandszahlen; 1985: 2500 Pat. (nach 4500 Pat. in 60er Jahren)**
- **1990: erste Forensische Ambulanzen (Hessen, Düren):**  
Primär fachlich-therapeutische Beweggründe; durch zunehmenden Sicherheitsdiskurs und fiskalische Gründe überlagert.

# Bundesweite Entwicklungen

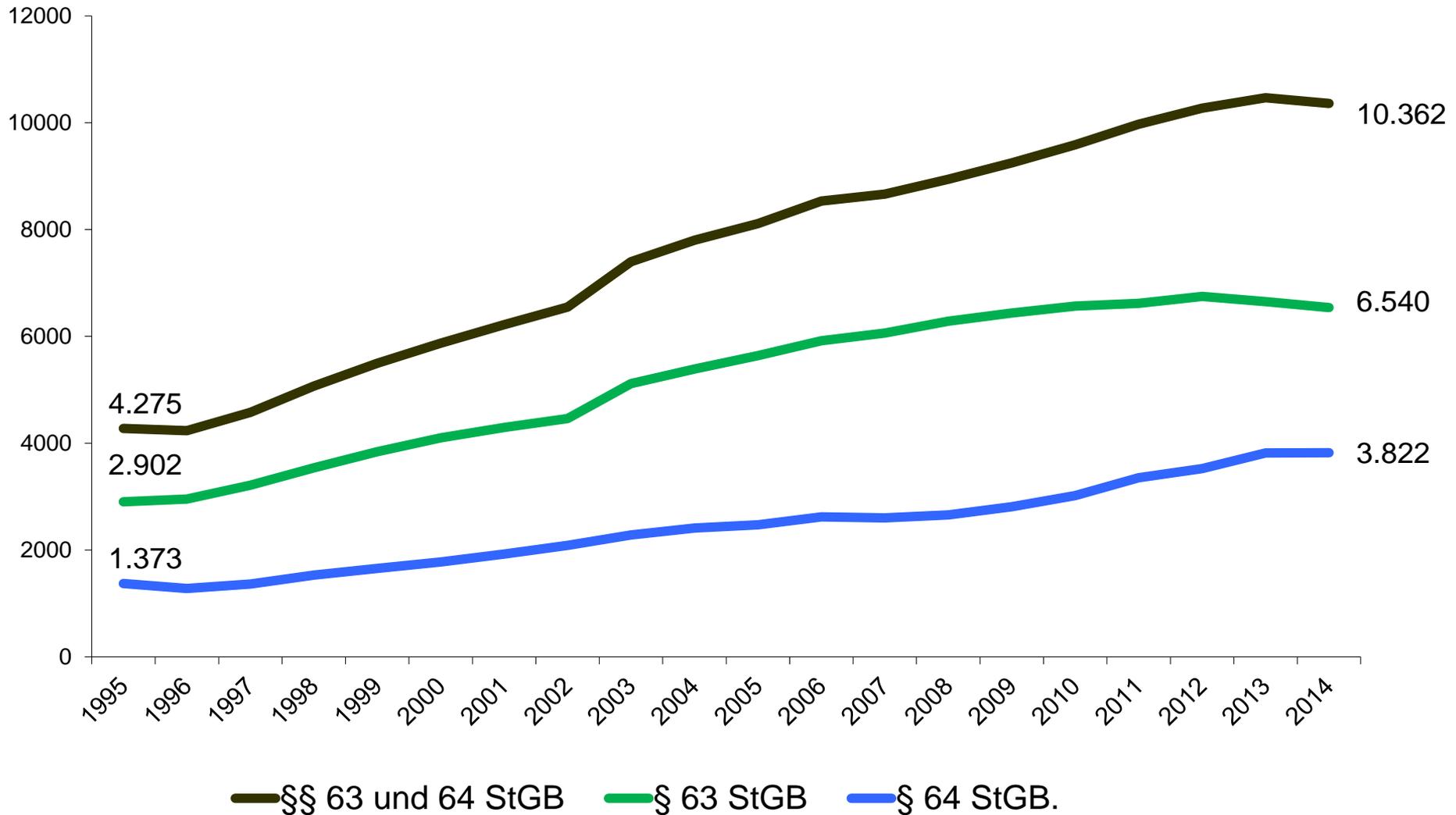
Trendwende im Verlauf der 1990er Jahre

- 1990 – 2010: Zahl der **Neu-Anordnungen § 63 StGB verdoppelt** sich von 432 auf 881
- **Forensifizierung !?**  
„Anstieg geht auf Zuweisung von psychisch ernsthaft gestörten Menschen mit eher mittelschweren Straftaten und eher geringer kriminologischer Vorbelastung zurück... Kein Hinweis, dass Schizophrene ‚krimineller‘ geworden sind... (sondern) durch kürzere stationäre Behandlungen aus der notwendigen Versorgung mit der Folge zunehmender sozialer und deliktischer Auffälligkeiten herausfallen“  
(Traub / Weithmann 2013)
- **Jedes vierte Psychiatriebett** befindet sich mittlerweile im Maßregelvollzug (2012: 24%; 1980: 4%)

# Bundesweite Entwicklungen

- **Skandalisierung** von Rückfällen, hoher politisch-medialer Druck, „Wegsperren – und zwar für immer!“ (*Ex-Bundeskanzler Schröder*)
- Boom der **Sicherheitsgesetzgebung** (1998: SexdeliktBekämpfungs-Gesetz), Verschärfungen der Entlassvoraussetzungen, z.T. Budgetkürzungen
- **Bestandszahlen erhöhen** sich von 1990 – 2010 um das 3-fache: von 2500 auf 7765; Zunahme der Verweildauern
- 2013: Mehr Patienten gemäß § 63 StGB untergebracht als Gefangene mit 5-jähriger Strafhafte; 2007-2015 hat Zahl der **Strafgefangenen** in Deutschland um ca. 20% abgenommen – dagegen im Maßregelvollzug um 140 % zugenommen (*AG Psychiatrie, 2017*)

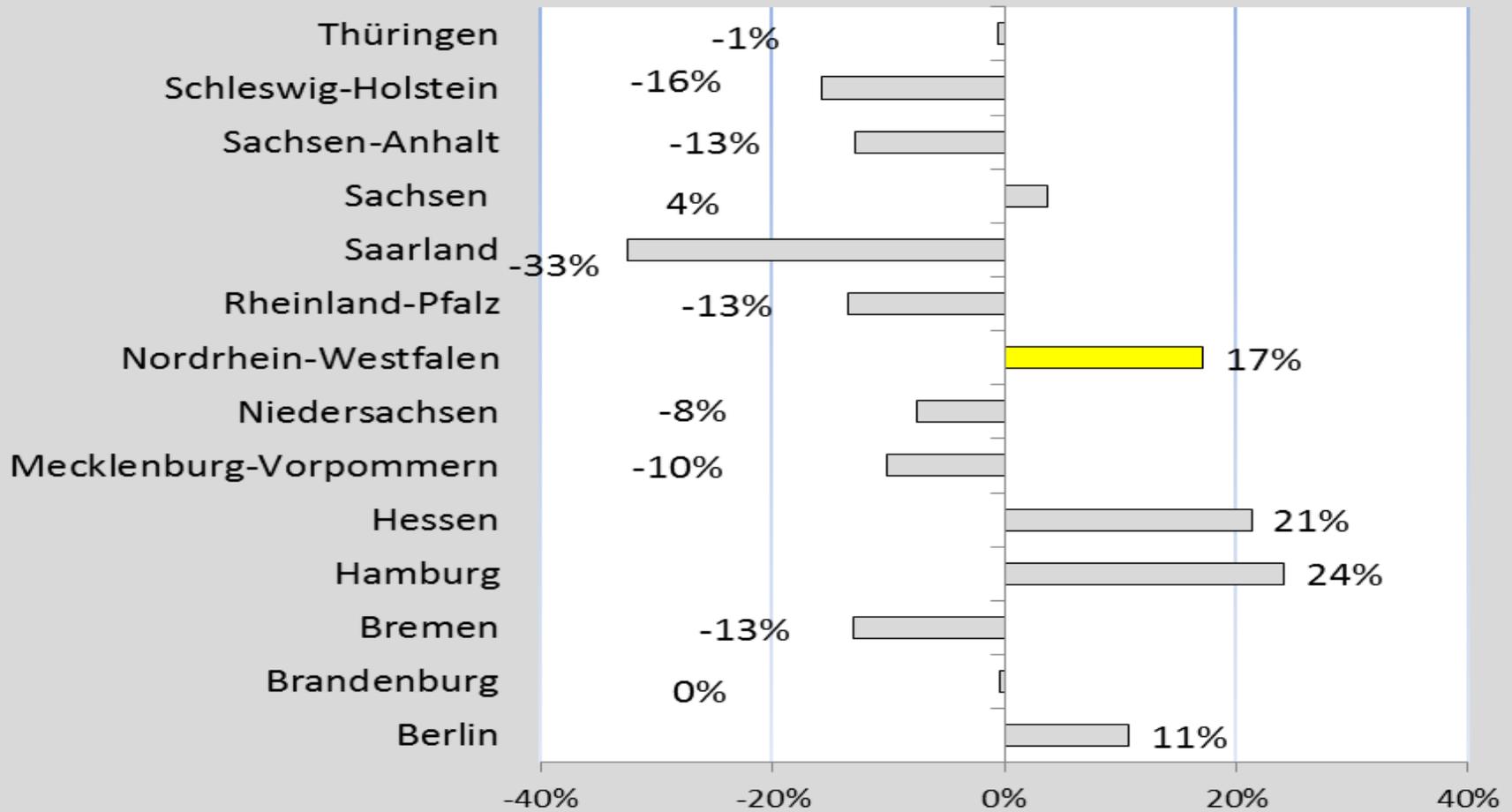
# Maßregelvollzug, Belegungsentwicklung, alte BL



Quelle: Strafvollzugsstatistik, Stat. Bundesamt 2013/2014

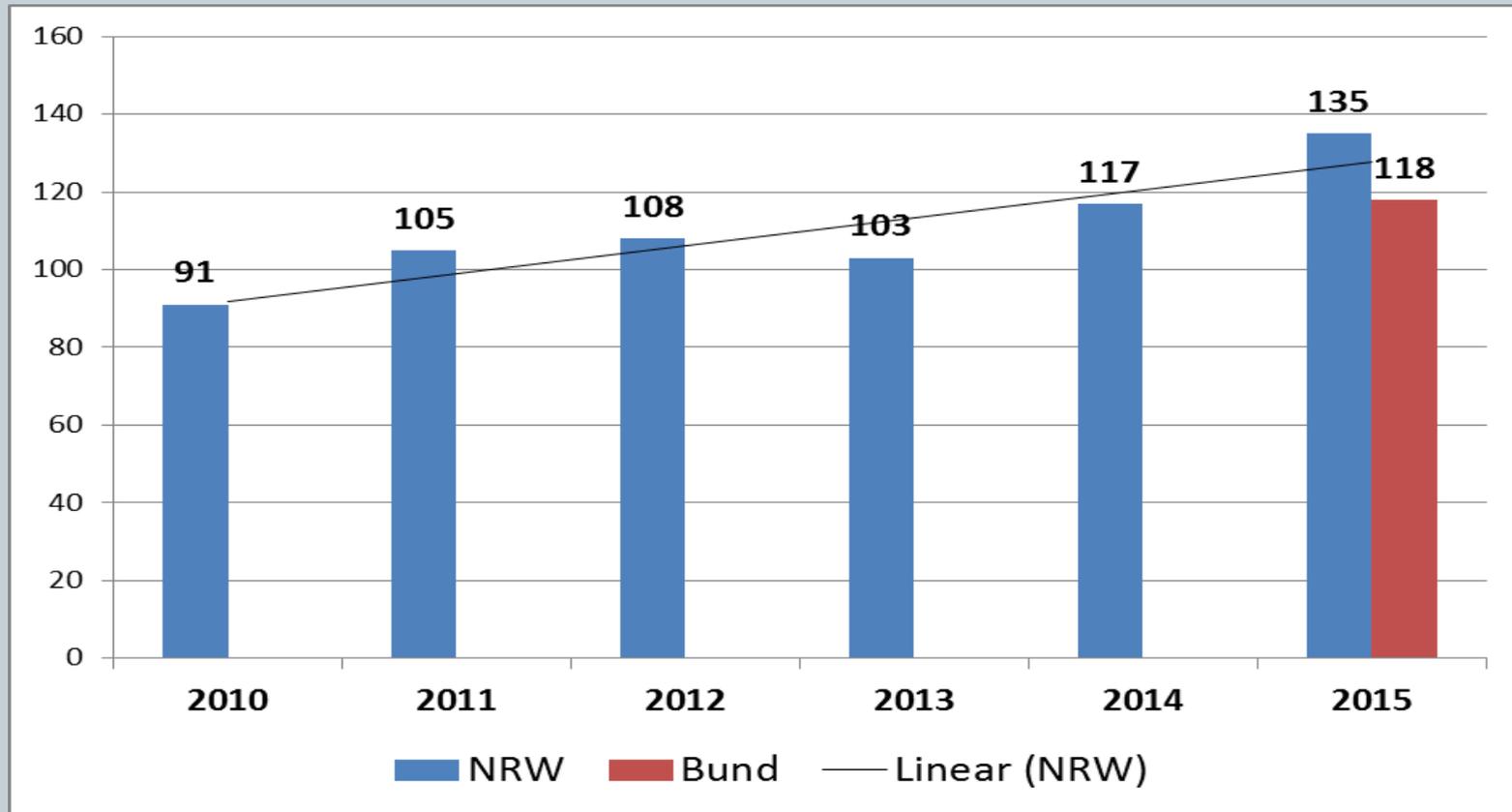


### Belegungsentwicklung (§ 63 StGB) 2008-2013 in %



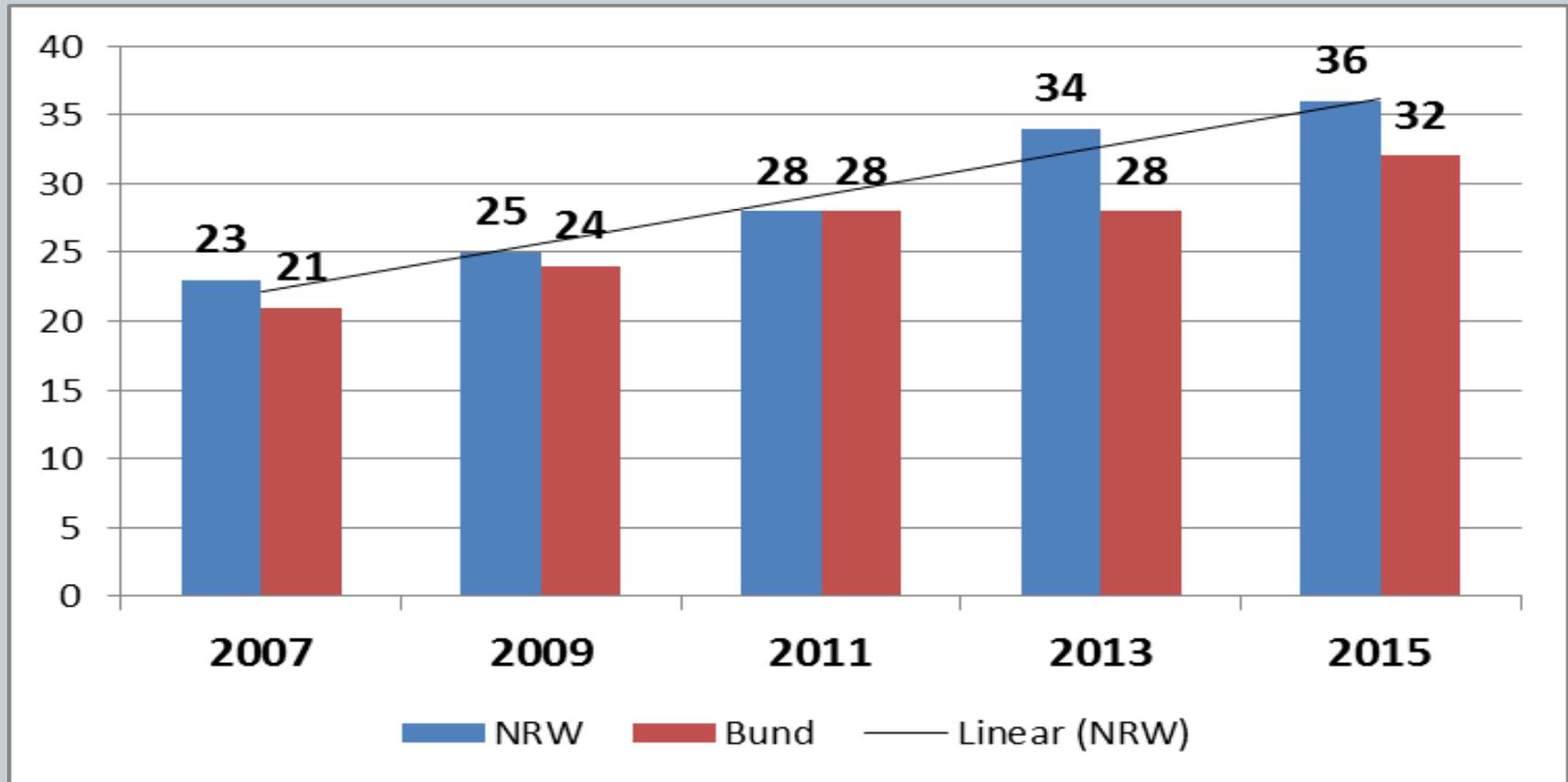


## Entlassverweildauern in Monaten (§ 63 StGB)





## Anteil der Patienten (§ 63 StGB) mit Verweildauern über 10 Jahre in %



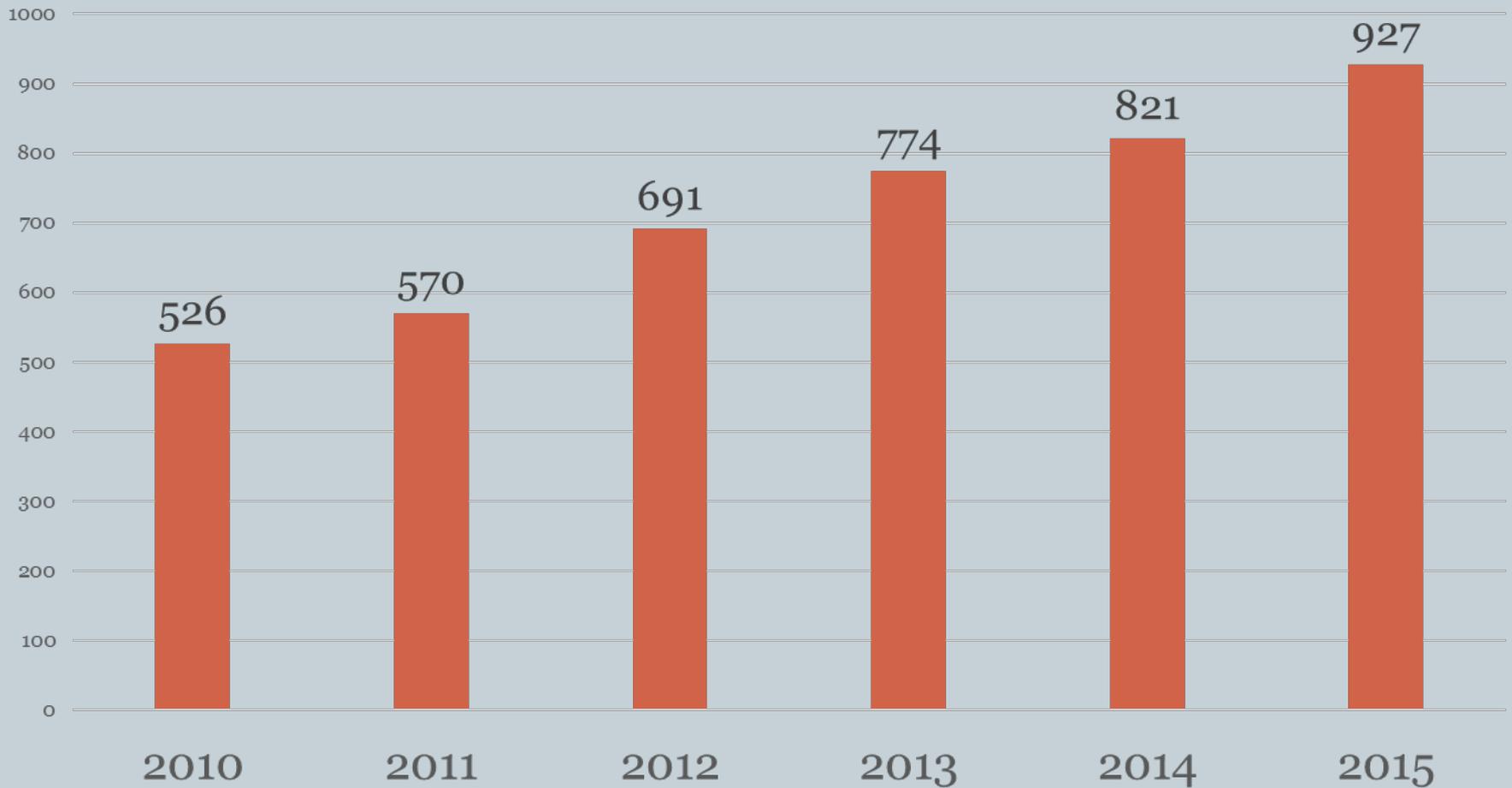
# Aktuelle Entwicklungen

- ‚Fall Mollath‘ als Auslöser / Katalysator einer aktuellen Reform-Debatte.
- **2016: Novellierung des §§ 63, 67 d StGB**
- **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit** stärker sowohl bei der Anordnung (Beschränkung auf gravierende Delikte) als auch bei Beendigung/Fortdauerüberprüfungen, d.h. Aussetzung, wenn keine „erheblichen Taten“ zu erwarten sind
- Ansonsten **Erledigungen nach bestimmten Fristen**: über sechs Jahre nur, wenn Gefahr einer „schweren“ Schädigung, einfache Körperverletzung oder wirtschaftlicher Schaden reichen nicht
- Nach 10 Jahren bloße Gefahr reicht nicht mehr, schwere physische oder psychische Schädigung des Opfers sind zu erwarten
- Auch prozedurale Veränderungen, z.B. externe Gutachten im 3-Jahres-Turnus

# Überleitung und Nachsorge

Zusammenarbeit von Forensischer  
Ambulanz und Gemeindepsychiatrie

# Anzahl der Nachsorge-Patienten in NRW §§ 63, 64 (ohne LZU)



Quelle: Kerndatensatz, Teil 2, Tab. 4.xx (inkl. Institutsambulanzen der Psychiatrischen Kliniken)

# Forensische Fachambulanzen in Westfalen-Lippe

zugeordnet nach Landgerichtsbezirken (LG)



# Merkmale qualifizierter Überleitung und Nachsorge



- **Haltender Übergangsraum**  
Fließende Übergänge und Beziehungskontinuität statt Brüche
- **Case Management**  
Komplexleistungen ‚aus einer Hand‘, personenzentrierter Ansatz (der Gemeindespsychiatrie)
- **Aufsuchend-nachgehendes Arbeitsprinzip**
- **Früherkennung**  
Sicherheit durch Hilfe- und Krisenpläne („Ampelprinzip“) mit individuellen Risiko- und Schutzfaktoren
- **Gesichertes Krisenmanagement**  
Geregelte stationäre Wiederaufnahmen
- **Helferkonferenzen**  
Verbindung und Verbindlichkeit des Hilfe-Netzwerkes
- **Hoher Wissenstransfer**  
Qualifizierung der Nachsorger

# Aktuelle Herausforderungen für die Praxis

Bei nahezu flächendeckender Versorgung mit Forensischen Fachambulanzen in Deutschland besteht ein sehr gute Nachsorge für den forensischen ‚Normalfall‘, dabei weiterhin

1. fehlende Entlasschancen und Empfangsräume für Problemgruppen
2. und: vermehrt ‚Erlediger‘ durch Rechtsprechung

# Herausforderungen für die Nachsorge

## Entlassungen aus Gründen der (Un-)Verhältnismäßigkeit

### **Kulturschock** (*Müller-Isberner*)

- Entlassungsmaßstab *nicht Behandlungserfolg, sondern Zeitabläufe*
- Risiko *nicht vorbereiteter* bzw. nicht vorbereitbarer Entlassungen
- Gefahr von Rückfällen; dann Rückschlag für Nachsorge insgesamt
- Akquise und Einstehen für Patienten, deren Betreuung eigentlich nicht zu empfehlen

### **Fehlende Interventionsmöglichkeiten! Paradox:**

- Bei *guten* Prognosen (aussetzungsbedingten Führungsaufsichten) stehen effektive justizielle Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung.
- Bei *schlechten* Prognosen (erledigungsbedingte Führungsaufsichten) stehen *kaum* Handlungsinstrumente zur Verfügung (*„stumpfes Schwert“*)

# Entlassungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit NRW

(n=132 ; 01.2013 – 06.11.2017)

Gerichte	Westfalen	Rheinland
OLG Hamm	16	
OLG Düsseldorf		10
OLG Köln		6
LG Köln		27
LG Düsseldorf		7
LG Kleve		2
LG Mönchengladbach		13
LG Paderborn	38	
LG Arnsberg	3	
LG Bochum	2	
LG Dortmund	1	
LG Münster	6	
LG Bonn		1
Summe	66	66

# Schwer vermittelbare Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf

„Pilotprojekt Duisburg“



**Beteiligte:** Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug NRW,  
LVR-Fachbereich ‚Maßregelvollzug‘, LVR-Dezernat ‚Soziales‘ – Eingliederungshilfe,  
Stadt Duisburg, regionaler Einrichtungsträger

## Bedarfserhebung in LVR-Maßregelvollzugskliniken

- Entwicklung eines Fragebogens zur Feststellung des *konkreten* Betreuungsbedarfs der Zielgruppe
- Erhebung n=56, 6 Kliniken

# Ergebnisse der Bedarfserhebung (n=56) - Daten



- Lange Unterbringungsauern (12 Jahre)
- 30% sollen nicht in Herkunftsregion, sondern in Kliniknähe verbleiben
- Diagnostisch: Hohe Multimorbidität (67%); Gruppe der Intelligenzgeminderten und Persönlichkeitsgestörten überproportional
- Deliktisch: 4 von 10 Patienten = Sexualdelikte  
1/3 = Körperverletzungen

# Ergebnisse (n=56) – Betreuung



## Betreuungsbedarf:

- Erhalt einer basalen Tagesstruktur
- störungsspezifische Verhaltensprobleme, deliktnahe Verhalten, Substanzmissbrauch/Medikamenteneinnahme (jeweils 1/3 der Fälle)
- Ergotherapie: An 5 Tagen für 5 Std. (bei 20% an allen Tagen)

Umfang der Betreuung: 7-tägige Betreuung erforderlich  
83% = Nachtbereitschaft erforderlich

Wohnform: bei 35 Patienten (62%) zunächst geschlossen;  
50 % im weiteren Verlauf in offenes Wohnen

# Projekt



## Ziele:

- (1) Überleitung aller schwervermittelbaren Patienten der Studie in ein Betreuungssetting in ihren *Herkunftsregionen*
- (2) Schaffung verbindlicher *Entlassungspfade* in die Regionen

# Projekt



## Vorgehen:

Offensive in *allen* Kreisen und kreisfreien Städten des Rheinlandes zum Aufbau von *Anlaufstellen* für die ‚Schwervermittelbaren‘

## Aufgaben der Anlaufstellen:

- Brückenfunktion zu allen relevanten Versorgern der Region
- Ansprechpartner für die Forensischen Ambulanzen
- Organisation von spezifischen *Fallkonferenzen*

# Warum Regionalisierung der Nachsorge ?



- *Versorgungsverpflichtung* der Gemeinden bietet eine Anspruchsgrundlage (auch) für forensische Patienten
- Konsequente Übertragung der Regionalisierung des *stationären* Maßregelvollzuges auf die ambulante Nachsorge
- Nur das Zusammenführen *aller* Akteure der Gemeinde erschließt alle Ressourcen einer Region und die höchste Expertise für die ‚Schwierigen‘

# Regionalisierung - Vorteile für die Forensischen Ambulanzen



- Höhere Effektivität: Fallkonferenzen: Zusammenführen aller Akteure der Gemeinde erschließt *alle Ressourcen* einer Region
- Höhere Effizienz: Direkter und *schneller Zugang* zu den Einrichtungen der Regionen durch feste Ansprechpartner, kein ‚Klinkenputzen‘
- Mehr Kapazitäten: Erweiterung des Angebotsspektrums jenseits von ‚Trampelpfaden‘

# Vorteile für die Forensischen Ambulanzen



- Höhere Akzeptanz: Gesicherte Präsenz der Forensischen Psychiatrie in den Gremien der Gemeindepsychiatrie und der kommunalen Psychiatriesteuerung
- Verbesserte Kooperation mit (Kostenträger der) Eingliederungshilfe
- Höhere Nachhaltigkeit: Schaffung verbindlicher und dauerhafter Entlassungswege und Versorgungsstrukturen (statt „Strohfeuer-Effekte“)

# Regionalisierung - Vorteile für die **Eingliederungshilfe**



- Frühzeitiges Hilfeplanverfahren schafft Einflussnahme auf Betreuungssetting und Kostenstruktur (statt „vollendete Tatsachen“)
- Erkenntnisse über spezifische Hilfebedarfe ‚Schwervermittelbarer‘
- Verbesserte Planung und Steuerung der Versorgungsstrukturen in den Regionen

# Regionalisierung - Vorteile für die **Leistungserbringer**



- **Normalisierung der Betreuung, Entlastung vom Einzelkämpfertum**
- **Fachlicher Austausch mit anderen Anbietern, evtl. Spezialisierung**
- **Gemeinsamkeit bei Forderungen von Mindeststandards gegenüber Kliniken / Ambulanzen**
- **Verminderung von Ängsten vor den Folgen eines Rückfalles, wenn Politik und Verwaltung eingebunden**

# Zwischenstand : Verankerung in den Regionen nimmt Gestalt an

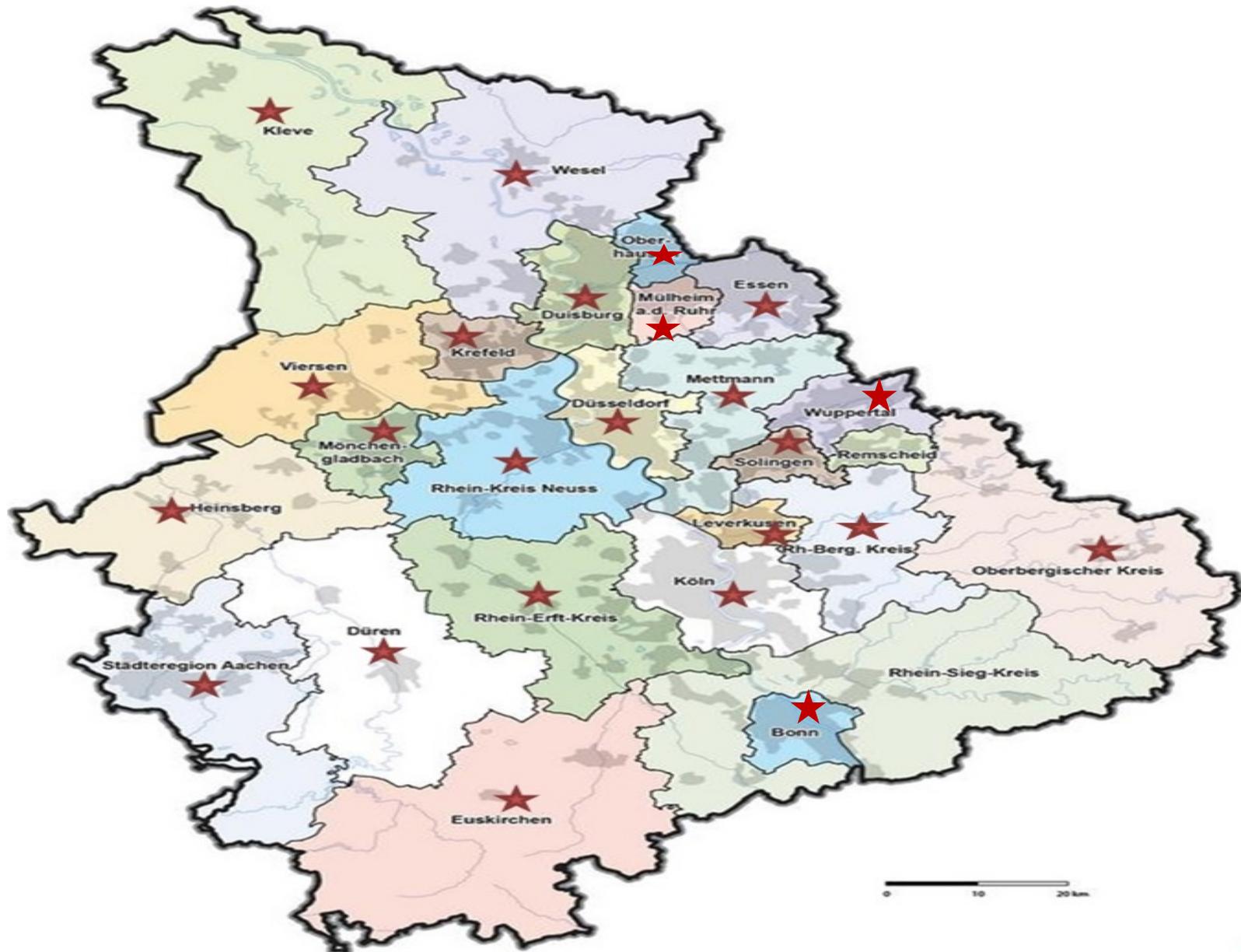


## „Landkarte“ für Rheinland

Bisher **24 Anlaufstellen** in den Kreisen und Städten des Rheinlandes, 2 weitere folgen

- Überall Bekenntnis zur Übernahme der kommunalen Versorgungsverpflichtung auch für diese Problemgruppe
- Anlaufstellen in den Regionen sehr vielgestaltig

# Regionale Anlaufstellen für forensische Patienten im Rheinland



# Stand der Vermittlungen (15.12.2017; n=74)

Entlassungen		Langzeit- beurlaubungen n=24	Vorbereitung		Nicht vermittelbar	
Bewährung n=5	Erledigung n=9		Zusage für Übernahme n=1	Günstige Perspektive n=9	Krisenhaft, Entlass- hindernisse n=22	Verstorben n=4
19%		32 %	1%	12%	30%	5 %

## Zwischenfazit:

53% (n=39) sind -fast- draußen; davon jeder Dritte regional

8 Patienten in der Langzeitbeurlaubung (n=24) befinden sich in LVR-Abteilungen für Soziale Rehabilitation

30% (n=22) zurzeit weiterhin nicht vermittelbar, davon 6 wg. fehlender (geschl.) Einrichtungen

# Perspektive



- **Erprobung der neuen Entlassungspfade und Etablierung der regionalen Fallkonferenzen**
- Verortung, Abläufe, Zusammensetzung: z.B. Einbeziehung der Behindertenhilfe, Straffälligenhilfe, Pflege
- Zugang auch für § 67 b StGB
- Zugang auch für „Erlediger“ als besondere Risiko-Klientel
- **Entwicklung adäquater (gemeindenaher) Betreuungsformen für die Zielgruppe, Qualitätsstandards**

# Perspektive



## Erfolg der Anlaufstellen abhängig von

- Bereitschaft aller Akteure, über die eigenen Grenzen hinweg *gemeinsame* Strukturen und einzelfallbezogene kreative Lösungen zu finden
- Inanspruchnahme durch die Forensischen Kliniken bzw. Ambulanzen
- Verbesserte regionale Verbundstrukturen der Gemeindespsychiatrie mit verbindlicher Übernahme der „Schwierigen“

# Ende



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

Rückfragen bitte an:

[friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de](mailto:friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de)

tel.: 0179 1301408

# Die Versorgung der ‚Schwierigen‘ - Qualitätsmerkmal der Gemeindepsychiatrie ?



- **Kommunale Arbeitsgruppen** (*Tänzer 2009, Arnolds 2007*)
- **Konsultationsverbund im Rheinland** (*Becker, 2012*)
- **Gemeindepsychiatrische Verbände** (*Konrad & Frank, 2011*)
- **Qualifizierung** (*DGSP, 2005*)
- **Kooperationen mit Forensischen Ambulanzen** (*Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014*)
- **Präventionsprojekt Universität Düsseldorf & LB MRV NRW** (*Frommann et al., 2012*)

# Einwände regionaler Versorger



- **Zu wenig Information und Transparenz durch Maßregelvollzug**
- **Keine Präsenz in gemeindepsychiatrischer Versorgung**
- **Zu geringe Ausrichtung auf Rehabilitation und Entlassung**
- **Unterschätzung der Fachlichkeit der Gemeindepsychiatrie**
- **Generelle Unterversorgung mit stationären Wohnheimplätzen**
- **Infragestellung BeWo, da kein geeigneter Mietraum**

# Stimme der Gemeindepsychiatrie



- Wir müssen bei „der Problematik schwer erreichbarer psychisch erkrankter Menschen in Multiproblemlagen *einfachen Lösungen des ‚Wegdelegierens‘* widerstehen...
- Es geht darum, diesen Menschen auf *regionaler Ebene ein Gesicht und eine Stimme zu geben* und ein kollektives Gedächtnis für sie zu entwickeln, um eine ernstgemeinte Verantwortungsgemeinschaft umzusetzen und mit Leben zu füllen.“ (Sprenger, 2013)

Fragen an:

[friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de](mailto:friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de)