

---

# Inhaltsverzeichnis

---

Vorbemerkungen des Autors .....	14
<b>I. Die Entstehung einer Maßregelvollzugsambulanz in Hessen .....</b>	<b>17</b>
Geschichte der ambulanten 63er-Nachsorge in Hessen .....	17
1 Die Anfänge .....	17
2 Erste konkrete Schritte .....	18
3 Die Etablierung .....	18
Ein erster vorsichtiger Blick in die Zukunft .....	19
4 Die forensisch-ambulante Nachsorge des 63er-Maßregelvollzuges in Hessen.....	19
5 Weitere forensisch-ambulante Nachsorgeangebote in Hessen .....	20
<b>II. Die inhaltliche Entwicklung der Ambulanzarbeit in Hessen.....</b>	<b>21</b>
6 Erste Erfahrungen .....	21
7 Vermehrtes Erfahrungswissen .....	22
8 Der derzeitige Stand.....	24
<b>III. Forensische Nachsorge – Die theoretische Fundierung.....</b>	<b>25</b>
Forensik und forensische Patienten in Gesellschaft und Psychiatrie .....	25
9 Jüngere psychiatriepolitische Entwicklungen .....	25
10 Jüngere gesamtgesellschaftliche Entwicklungen .....	26

11	Der aktuelle Stand der Forensischen Psychiatrie in Deutschland.....	27
12	Forensische Patienten im Allgemeinen – Außenseiter.....	28
13	Forensische Patienten bei Klinikaufnahme – Menschen außerhalb der Sozietät.....	29
14	Forensische Patienten bei Klinikentlassung – Die ‚übersehenen‘ Patienten .....	31
	Konsequenzen aus der aktuellen Situation der Forensik in Deutschland .....	33
	Praktische Notwendigkeiten im stationären Maßregelvollzug.....	33
	Das Behandlungskonzept einer Klinik .....	33
15	Stufe 1 – Aufnahme.....	35
16	Stufe 2 – Therapie .....	35
17	Stufe 3 – Entlassungsvorbereitung.....	39
18	Stufe 4 – Forensische Nachsorge .....	39
	Die Notwendigkeit zu Ambulanter Kriminaltherapie (AKT) .....	40
	Der Arbeitsauftrag in der Ambulanten Kriminaltherapie.....	41

#### IV. Forensische Nachsorge – Stand in Hessen im Jahr 2002..... 42

	Die rechtlichen Rahmenbedingungen.....	42
19	Rechtliche Grundlagen des deutschen Maßregelvollzugs .....	42
	Die formalen Rahmenbedingungen der 63er-Nachsorgeambulanz.....	44
20	Rechtliche Grundlagen der forensischen Nachsorge .....	44
21	Formale Strukturen – offene Fragen .....	44
22	Macht eine forensisch orientierte Spezialambulanz überhaupt Sinn? .....	45
23	Soll eine forensisch orientierte Spezialambulanz institutionsgebunden sein? .....	46
24	Wo ist eine institutionsgebundene Spezialambulanz innerhalb der Institution einzubinden? .....	51
25	Kann sich eine institutionsgebundene Spezialambulanz anderen Probanden öffnen? .....	53
26	Nachsorgeambulanz – Ein Modell auch für entlassene Strafgefangene? .....	53
27	Wie ist eine institutionsunabhängige Spezialambulanz zu organisieren? .....	55
28	Rechtliche und finanzielle Absicherung von Nachsorgeambulanz und Mitarbeitern .....	56

29	Beginn der ambulanten Kriminaltherapie .....	57
30	Zielgruppe.....	59
	Allgemeine Zielsetzungen ambulanter Kriminaltherapie.....	62
31	Grundprinzipien .....	62
	Schwerpunkte der inhaltlichen Arbeit.....	66
	Konkrete Arbeitsinhalte – Grobgliederung .....	66
32	Direkte Ambulanzarbeit .....	66
33	Mittelbare Ambulanzarbeit.....	67
34	Arbeitsstil und Mitarbeiterprofil .....	68
35	Die Therapieplanung .....	69
36	Der Stufenplan der Ambulanz .....	70
	Risikoeinschätzung und Prognosebildung .....	72
37	Das Ampel-Prinzip.....	72
38	Prognose und Risk-Management.....	74
	Behandlung.....	76
39	Herleitung eines Konzeptes für Modulare Ambulante Kriminaltherapie (MAK) .....	76
40	Definition von Modularer Ambulanter Kriminaltherapie (MAK) .....	78
	Das praktische Behandlungskonzept der Nachsorgeambulanz .....	78
41	Zur Problematik störungsfocussierter Therapieangebote.....	78
42	Zur Problematik delinquenzfocussierter Therapieangebote .....	82
43	Königsweg: Risk-focussierte Therapieangebote .....	83
44	Konkrete Therapieangebote der Ambulanz.....	84
45	Transfersicherung.....	86
46	Medikation .....	88
47	Stützende Psycho- und Verhaltenstherapie .....	89
48	Psychoedukation .....	90
49	Stützende Soziotherapie .....	90
50	Netzwerk-Bildung .....	91
V.	Ein exemplarischer Ambulanzdurchlauf.....	92
51	Die Vorstellung .....	92
52	Die große Eingangsrunde.....	95
53	Das aktive Kennenlernen .....	95
54	Testing the limits.....	96
55	Das Andocken an allgemeinspsychiatrische Strukturen .....	97
56	Die reale Ablösung .....	97

VI.	Zur praktischen Effizienz einer Forensischen Nachsorgeambulanz .....	99
	Praktisch-therapeutische Effizienz ambulanter Kriminaltherapie .....	99
	57 Evaluationen an der hessischen Nachsorgeklientel .....	101
VII.	Zur finanziellen Effizienz einer Forensischen Nachsorgeambulanz .....	106
	Finanzierung und Caseload der 63er-Nachsorgeambulanz .....	106
	58 Finanzierung .....	106
	59 Caseload .....	107
	60 Finanzierung und Caseload – offene Fragen .....	108
	Kosteneffizienz-Modelle .....	112
	61 Das aktuell angewandte „Mischmodell“ .....	112
	62 Ein Ideal-Modell ausschließlicher „aktiv nachgehender Betreuung“ .....	116
	63 Ein finanzpolitisches „Sparmodell“ für Hessen .....	117
	64 Ein „Vernunftmodell“ als Kompromiss für Hessen .....	118
	65 Die jüngere Situation .....	119
	66 Der IST-Zustand im 16. Jahr der Forensischen Fachambulanz Hessen .....	123
VIII.	Forensische Nachsorge – Möglichkeiten, Grenzen und Visionen .....	124
	Möglichkeiten der forensischen Nachsorge .....	124
	67 Arbeit mit Tätern und problematischen psychiatrischen Patienten .....	125
	Probanden mit Sexualdelikten .....	125
	Probanden mit Tötungsdelikten oder hostile Probanden .....	125
	68 Bereitschaft zu nachgehender Betreuung .....	126
	Probanden mit Doppeldiagnose Sucht und Psychose (DoDis) .....	126
	Probanden mit Persönlichkeitsstörung .....	126
	Probanden mit Schizoaffectiver Psychose oder Manie (MDK) .....	126
	Probanden, die peu à peu psychosozial dekompensieren .....	127

69	Bereitschaft zu assertivem Arbeiten .....	127
	Probanden, die eine gesicherte Medikation benötigen .....	127
	Probanden, die in erster Linie psychagogisch geführt werden müssen.....	128
70	Einsatz spezifisch forensischen Fachwissens.....	128
	Grenzen der forensischen Nachsorge .....	129
	Formale und grundsätzliche Grenzen der Arbeit .....	129
71	Die zeitliche Befristung der Nachsorge .....	129
72	Psychiatriepolitischer Gegenwind – Gemeindepsychiatrie und Primat heimatnaher Versorgung ..	131
73	Ablehnung oder fehlende Akzeptanz bei Politik, Medien/Öffentlichkeit, Co-Nachsorgern.....	134
74	Fehlende oder kontraproduktive Zusammenarbeit im Nachsorge-Netzwerk .....	134
75	Fallbelastung .....	135
76	Zufällige life-events.....	135
77	Fehlprognosen und Risk-Managementfehler .....	135
	Inhaltliche Limitierungen in der Arbeit.....	136
78	Grundsätzlich fehlende Kooperationsbereitschaft der Probanden .....	137
79	Vorliegen ich-syntoner Devianzfaktoren.....	138
80	„Psychopathy“ oder ein hoher Anteil an „psychopathic traits“ .....	138
81	Impulsivität.....	138
	Schlussbemerkungen .....	139
IX.	Weiterführende Literaturstellen .....	141
X.	Entwicklung der Probandenzahl in der hessischen Ambulanz .....	145
XI.	Tabellenanhang .....	146
	(A) Allgemeine Arbeitszeitberechnung .....	146
	(B) Direkt patientenbezogene Ambulanzarbeit.....	147
	(C) Mittelbare, indirekt patientenbezogene Ambulanzarbeit.....	148
	(D) Sonstige Ambulanzarbeit.....	148
XII.	Endnoten und Glossar .....	149