
Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen des Autors	14
I. Die Entstehung einer Maßregelvollzugsambulanz in Hessen	17
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
II. Die inhaltliche Entwicklung der Ambulanzarbeit in Hessen.....	21
6 Erste Erfahrungen	21
7 Vermehrtes Erfahrungswissen	22
8 Der derzeitige Stand.....	24
III. Forensische Nachsorge – Die theoretische Fundierung.....	25
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