

### **TOP III: allgemeine Diskussion**

Kernfragen:

- (1) Künftige länderübergreifende Organisation und Interessenvertretung der Mitarbeiter forensischer Ambulanzen
- (2) Problematik des Caseloads
- (3) Organisation des nächsten Treffens
- (4) Abgrenzung forensisch-psychiatrische Ambulanz, Selbstverständnis der forensisch-psychotherapeutischen Ambulanzen
- (5) Risikomanagement

**Ad (1):** Organisation in Form eines Verbandes langfristig sinnvoll, auch zwecks (berufs-) politisch relevanter Einflussnahme auf Träger, Kooperationspartner etc. Zunächst jedoch lockerere Form, z.B. Arbeitsgruppe, ausreichend. Aufgabenfelder dieser Arbeitsgruppe: Bedürfnisse, Fragen und Problemfelder der Arbeit der Forensischen Ambulanzen zunächst eingrenzen, diskutieren und präzisieren. Weitere Treffen in dieser Form werden dringend gewünscht. Der fachliche Austausch mit Kollegen aus anderen Bundesländern wird trotz der fundamentalen Unterschiede in den Rahmenbedingungen der Arbeit als große Bereicherung empfunden.

**Ad (2):** Woran bemisst sich der Caseload als ein wichtiger Belastungsfaktor der Arbeit? Unterschiede ergeben sich aus den Vorschriften der einzelnen Länder, welches Klientel aufzunehmen sei (Führungsaufsichts-, Bewährungsprobanden, Tatgeneigte). In der Diskussion kristallisiert sich ein Caseload von ca. 20 Klienten pro Therapeut als allgemeine Obergrenze heraus.

**Ad (3):** Herr Pitzing und Kollegen aus Stuttgart bieten an, das nächste Ambulanztreffen auszurichten. Als Termin wird der 18.11.2011, 10 – 17 Uhr festgelegt.

**Ad (4):** Die Notwendigkeit, einen ärztlich-psychiatrischen Kollegen im Team zu haben, stellt sich in einigen Bundesländern nur für forensisch-psychiatrische Ambulanzen, die dann meist an MRV- Kliniken angeschlossen sind und die von dort entlassene forensisch-psychiatrische Patienten nachbetreuen (v.a. für Patienten, die regelhaft psychopharmakologisch und/oder antihormonell behandelt werden). Für psychotherapeutische Fachambulanzen, die ja großteils Haftentlassene betreuen, die eher nicht als psychisch krank gelten, ist ein Psychiater im Team nicht zwingend notwendig. Gegebenenfalls kann mit niedergelassenen Fachkollegen kooperiert werden, sofern Patienten Medikation brauchen. Es wird diskutiert, dass anscheinend auch der Justiz oft unklar ist, was welche Art der Ambulanz leisten kann und wie die Weisungen entsprechend zu verfassen sind.

Im Kern scheint das Selbstverständnis der Ambulanzen für Haftentlassenen eher psychotherapeutisch zu sein: Allgemein scheint es vordringlich, die Klienten mit therapeutischen Mitteln zu erreichen und eine vertrauensvolle Beziehung herzustellen. Sollte dies nicht gelingen, bzw. sollten therapeutische Mittel zur Erfüllung der Präventionsaufgabe nicht ausreichen, muss von den Möglichkeiten der Schweigepflichtentbindung Gebrauch gemacht und die entsprechenden Kooperationspartner informiert werden (Führungsaufsichtsstelle, BWH, zuständige Polizei). Hieraus ergibt sich die Frage, in wessen Auftrag man eigentlich arbeitet:

für den Patienten und dessen Wohl, für die Justiz und ihre gesetzlichen Forderungen, der Gesellschaft und ihrem Sicherheitsbedürfnis? Ein common sense lässt sich an diesem Punkt unter den Anwesenden nicht herstellen.

Es wird diskutiert, inwieweit es die therapeutische Beziehung entlasten könnte, andere Berufsgruppen wie z.B. Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Pflegepersonal etc. unter dem Dach der Ambulanzen zusammen zu bringen, die dann all jene Aufgaben übernehmen könnten, welche außerhalb des therapeutischen Rahmens beim einzelnen Patienten anfallen.

**Ad (5):** Was bedeutet überhaupt Risikomanagement, bzw. wie kann es erfolgreich betrieben werden? Erschöpft es sich in der Prognosestellung? Läuft es auf regelmäßige Verlaufsgutachten heraus? Wenn ja, wer sollte diese erstellen? Doppelfunktion Therapeut/Gutachter wird allgemein abgelehnt, aber externe Gutachter verursachen immense Kosten. Einhellige Meinung ist, dass die Aufgabe therapeutischer Arbeit unter dem Damoklesschwert einer möglichen Auskunftspflicht schon schwierig genug ist und man als forensische Ambulanz die Risikoprognose-Frage klar von sich weisen sollte. Stellungnahmen zum Behandlungsverlauf scheinen vertretbar, nicht aber mitunter strafrechtlich relevante Aussagen zur Legalprognose.

#### **TOP 4: Brainstorming → Themen für nächstes Treffen**

Als Wünsche für das nächste Treffen in Stuttgart in 2011 werden folgende Themenbereiche benannt:

- Vorstellung und Diskussion konkreter **Fälle**: welche Behandlungsstrategie würden die Kolleginnen und Kollegen wählen? Welche zusätzlichen Berufsgruppen würden Sie einbeziehen?
- Kriterien des **Therapieabschlusses**: Wann schließt man ab? Wie kann Zielerreichung gemessen werden? Kann man über Therapieende hinaus Ansprechpartner für den Klienten bleiben?
- Ist es - und wenn ja, wie - möglich, die Behandlung zu beenden ohne damit implizit oder explizit eine **Risikoprognose** abzugeben/abgeben zu müssen?
- Wie kann **aufsuchende (psychotherapeutische?) Arbeit** in unserem Feld funktionieren? Wann macht sie Sinn?
- Vor allem bei Klienten die aus der SoThA entlassen werden, stellen wir oft fest, dass **klinische Abschlussberichte** fehlen. Woran liegt das? Welche Standards müsste ein Abschlussbericht erfüllen? Sollen auch über die Behandlung in den Forensischen Ambulanzen solche Abschlussberichte verfasst werden?
- **Casemanagement**: Wer sollte das sinnvollerweise übernehmen, die Bewährungshilfe, die Führungsaufsichtsstelle, ein Sozialarbeiter, die Therapeuten?
- Wie verhält man sich als Therapeut, wenn man **vor Gericht geladen** wird, welche Auskünfte hat man zu geben, welche kann man geben, welche muss man nicht geben? (Schweige- und Offenbarungspflicht der Therapeutinnen und Therapeuten)
- **Nachwuchsproblem**: Wo und wie rekrutiert man neue Mitarbeiter für dieses Berufsfeld? Bedarf hoch, Nachfrage niedrig.
- Wie können wir uns von der **forensisch- psychiatrischen Nachsorge** abgrenzen, in welchen Punkten macht Zusammenarbeit Sinn, wie könnte sie aussehen?
- Weitere Überlegungen der Wahl einer **Organisationsform** für die länderübergreifende Zusammenarbeit der forensischen Ambulanzen: Verband ja/nein/wie/wann?