

# „Forensische Nachsorge ist nichts für Einzelkämpfer“

## Konsequente Rehabilitation statt hochgesicherter Kliniken

Psychiatrieentwicklung durch Fortbildung, das ist das Anliegen der DGSP. Der Forensik gilt dabei ein besonderes Augenmerk; schließlich stieg die Zahl der Einweisungen in jüngerer Zeit dramatisch an: Laut Statistischem Bundesamt waren im Jahr 2012 fast 11000 Menschen aufgrund strafrechtlicher Anordnung im Maßregelvollzug untergebracht, zehn Jahre zuvor waren es noch fast 4000 weniger (7100 Menschen). Zudem haben 75 Prozent der Personen im Maßregelvollzug Voraufenthalte in der Allgemeinpsychiatrie, 38 Prozent können sogar mehr als sechs solcher Voraufenthalte vorweisen.

Im Auftrag der DGSP konzipierte **Friedhelm Schmidt-Quernheim** den Kurs „Komplementäre Nachsorge für psychisch kranke Straftäter“, den er seit 2005 auch leitet. Eine weitere Langzeitfortbildung unter diesem Titel findet ab September zum wiederholten Mal in Lüneburg unter der Leitung des Diplom-Psychologen Frank Löhr statt.

Margit Weichold fragte Friedhelm Schmidt-Quernheim nach den Inhalten des Kurses und nach seinem ganz persönlichen Anliegen, forensisches Fachwissen zu vermitteln.

verabschiedet, ist aber immer noch die „letzte Wiese“ der Psychiatrie, in die man die Schwierigsten abschiebt und sich dabei noch das schicke Mäntelchen der „Reformpsychiatrie“ umhängt. Sie hat – neben allen Verdiensten – auch dafür gesorgt, dass der Anteil der Patienten im Maßregelvollzug (mit unbegrenzt langen Aufenthaltsdauern!) ständig steigt – mittlerweile steht jedes vierte psychiatrische Bett in der Forensik – als ich anfang, waren es wenige Prozent. Auch forensische Patienten sind zuallererst Patienten und keine wegzusperrende Spezies, die durch ihr mysteriöses Anderssein das Recht auf Integration verspielt hätten. Forensische Patienten stammen ursprünglich aus ihrer Gemeinde, waren in ihrer Vorgeschichte fast immer Patienten der Allgemeinpsychiatrie und werden es nach der Entlassung auch wieder sein.

**Sie haben** einen vielschichtigen Werdegang?

Mein Beruf ist schwer zu definieren – sollte man mich als Generalisten, als „Forensikerfahrenen“ bezeichnen? Mein akademischer Abschluss ist Diplompädagoge, studiert habe ich zudem mehrere Semester Jura und Geschichte, promoviert wurde ich bei den Psychologen. Außerdem habe ich Zusatzausbildungen an verschiedenen Therapie-Instituten absolviert – meine Arbeit leiste ich aber letztlich im medizinischen Sektor. Häufig erlebe ich mich eher als Sozialarbeiter, der sich pragmatisch an Kontextbedingungen und konkreten Realisierungschancen orientiert. Daher auch meine Affinität zur Sozialpsychiatrie – allerdings nicht in ihrer ideologischen Ausformung mit dem Lagerdenken, etwa so: Wir die Guten - dort die bösen Kliniker o.ä.

Wie sind Sie zur Forensik gekommen? Und was ist das Faszinierende daran?

Auch wenn ich wie gesagt bereits in meinem Studium sowohl kriminologisch als auch therapeutisch „unterwegs“ war, inklusive Praktikum im Jugendstrafvollzug, hätte ich nicht gedacht, dass mich gerade die foren-

sische Psychiatrie so faszinieren würde. Es gibt kaum ein Gebiet, das so interdisziplinär ist und darum so viele Fragen und Diskussionsstoff aufwirft: beim Umgang mit Minderheiten und Randständigen, mit Gefährdeten, mit dem „Bösen“. Sicher gab es immer auch einen moralisch-sozialpolitischen Impuls bei mir – ich komme aus einer evangelischen Pfarrersfamilie.

Was mich besonders ärgert, war (und ist) die bald gemachte Beobachtung, dass sich Abwehr und Ausgrenzung auch innerhalb der Psychiatrie wiederfindet: die forensische Psychiatrie hat sich zwar aus den bekannt desaströsen Zuständen der 70er Jahre



**Dr. Friedhelm Schmidt-Quernheim** hat während seines Berufslebens schon in nahezu allen Bereichen des Maßregelvollzugs gearbeitet: stationär, ambulant, pädagogisch, literarisch, wissenschaftlich und administrativ. Zehn Jahre lang war er Therapeut auf einer forensischen Station der LVR-Klinik Düren, danach baute er – ab 1990 – eine Forensische Ambulanz zunächst modellhaft, später landesweit maßgeblich mit auf. Im Zuge dessen entwickelte er Fortbildungen, insbesondere für die „Nachsorger“, beteiligte sich an der Herausgabe eines Grundlagenwerks zur Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug und publizierte zahlreiche andere Artikel zum Thema. 2007 wurde er vom Forensischen Institut der Uniklinik Essen mit der landesweiten Evaluation der forensischen Nachsorge beauftragt. Derzeit arbeitet er für den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug des NRW-Gesundheitsministeriums. Er ist aber auch weiterhin in der Patientenbetreuung der forensischen Dürener Ambulanz tätig. „Dieser Spagat hilft mir, nicht ‚aus der Übung zu kommen‘ und den Praxisbezug im Auge zu behalten.“

Daher sollten geeignete „Empfangsräume“, insbesondere Betreuungsformen mit unterschiedlichen Strukturierungsgraden bereit gehalten werden, damit die sozialpsychiatrische Kernforderung nach Teilhabe nicht bloß in schönen Sonntagsreden vorkommt.

*Was sollte sich in der Forensik verbessern – wofür treten Sie ein?*

Meine Liste der Verbesserungsbedarfe ist (zu) lang. Der Maßregelvollzug sollte insgesamt mehr auf konsequente Rehabilitation ausgerichtete, auch halboffene, offene und ambulante Behandlungsformen entwickeln dürfen – statt immer neue hochgesicherte Kliniken zu bauen! Dazu bedarf es allerdings auch eines ernsthaften Bemühens der Allgemein- und Gemeindepsychiatrie, forensische „Karrieren“ durch geeignete Behandlungsformen möglichst zu verhindern. Neben dieser notwendigen primären Prävention ist natürlich die Rückfall-Prävention von großer Bedeutung. Hier müssten Träger und Gemeinden (Gemeindepsychiatrische Verbände) im Rahmen ihrer regionalen Versorgungsverpflichtung verbindliche Zusagen, gezielte Versorgungspfade und Betreuungsformen für die Integration *aller* Patienten (also auch aus der Forensik zu Entlassenen) vorhalten.

Ein Herzensanliegen ist die erforderliche Qualifizierung der Mitarbeiter – sie sind schließlich mit ihrer Person und ihrem professionellen Können das wesentliche Instrument der Arbeit; ich zitiere immer gerne die „gute alte“ Psychiatrie-Enquete, in der diese Erkenntnis – auch die forensische Psychiatrie betreffend – auf den Punkt gebracht wurde. Neben der individuellen Fortbildung erhoffe ich mir – und das ist auch ein wesentliches Anliegen der DGSP – vor allem Multiplikatoren- und damit versorgungspolitische Effekte, die zu weitergehenden Kooperationen der Forensiken mit den Einrichtungen der Regionen führen sollen. Daher werden die einwöchigen Klinik-Hospitationen der Kursteilnehmer auch immer in den forensi-

schen Kliniken vor Ort angestrebt.

*Was führt aus Ihrer Sicht zum erfolgreichen Verlauf Ihrer Fortbildungen seit 2005 ?*

Neben ausführlichen Informationen über juristische Rahmenbedingungen, Abläufe und therapeutische Inhalte des Maßregelvollzugs stehen die Klärung der Grundhaltung, die Vermittlung einer erhöhten Sicherheit und eines professionellen Umgangs mit der Klientel im Vordergrund. Mit der Entscheidung zur Fortbildung sind ja Ängste, Skepsis und Vorbehalte gegenüber Menschen mit Straftaten nicht automatisch verschwunden! Diese subjektiven Barrieren und Unsicherheiten müssen und werden im Kurs daher immer wieder durchgearbeitet. Dazu gehören auch Fragen der Beziehungsgestaltung im Alltag: Wie vermeide ich typische Fallstricke in der



Der Anteil der Patienten im Maßregelvollzug –mit unbegrenzten Aufenthalten – steigt ständig an.

Interaktion mit dem Patienten? Wie halte ich die Balance zwischen Hilfe und Kontrolle, zwischen Nähe und Distanz? Wie gehe ich mit störenden Gefühlen oder anderen Gegenübertragungen um? Im Mittelpunkt steht natürlich der Erwerb neuer methodischer Handlungskompetenzen. Dabei sollen bewährte sozialpsychiatrische Arbeitsweisen um das spezifische forensische Know-how ergänzt werden. Dazu zählen auch ganz praktische Fragen, zum Beispiel: Wie offen führe ich ein Gespräch über das Delikt, auch gegenüber Mitbewohnern und Nachbarschaft? Wie kann ich eine Sonderstellung der „Forensiker“ in meiner Wohngruppe vermeiden? Wer hat die Fall-

verantwortung – was macht eigentlich die Führungsaufsicht? Wie komme ich zu einer angemessenen Risikoeinschätzung? Wo erhalte ich Hilfe bei Regelverstößen oder bei einer Krisenintervention?

Ich bin immer wieder erfreut, wie stark die Teilnehmer interessiert sind, im Laufe der Fortbildung nicht nur ihre Kenntnisse zu erweitern, sondern sich einen realistischen, „entmystifizierten“ Standpunkt zu erarbeiten zwischen den Extremen einer Dämonisierung (gerade bei Patienten mit Sexualdelikten) und einer Opferstilisierung der Patienten. Dazu gehört auch das bewusste Aushalten des „Spagats“, sich als Vertreter des Realitätsprinzips und ethischer Normen gleichzeitig in die (verführerischen) Aspekte von Grenzverletzung und Größenfantasie einfühlen zu können. Dabei ist das Akzeptieren eigener Grenzen in der

Arbeit ebenso wichtig wie die Bereitschaft, auch den Patienten Grenzen zu setzen, auf Verbindlichkeiten zu bestehen. Eine weitere wichtige Botschaft: Forensische Nachsorge ist nichts für Einzelkämpfer, sondern bedeutet immer enge und institutionsübergreifende Teamarbeit!

Ein unschätzbare Vorteil ist, dass den Teilnehmern zu allen Spezialthemen jeweils die besten Experten auf dem jeweiligen Gebiet angeboten werden, und zwar nur solche, die auch in der Lage sind, ihr Wissen

gut verständlich und vor allem praxisnah zu vermitteln. Als Kursleiter ist es meine Aufgabe, durchgehend präsent zu sein und den „roten Faden“ zu halten. Der hohe Praxisbezug ist ein Wesensmerkmal des Kurses; dazu gehören: Exkursion, viertägige Blockveranstaltung in einer forensischen Klinik, einwöchige Hospitationen in der Forensik „vor Ort“, Bearbeitung von Lernfällen, Supervision eigener Problemfälle, nicht zuletzt eine flexible und fächerübergreifende Themenauswahl entlang aktueller, alltagspraktischer Fragestellungen der Teilnehmer.

Der nächste Kurs findet ab März  
2015 in Köln statt.  
[www.dgsp-ev.de](http://www.dgsp-ev.de)