

Berufsgruppengreifende Zusammenarbeit als Grundlage der Behandlung



Dr. Frank Goldbeck
Klinik Nette-Gut
für Forensische Psychiatrie

Psychische Krankheit und Gefährlichkeit



- 99,5 % aller Straftaten werden von psychisch Gesunden begangen
- Psychisch Kranke sehr viel stärker Gefahr für sich als für andere
- Bestimmte Störungen erhöhen die Gefahr



Hohes Risiko für kriminelles Verhalten

- Schizophrenien, paranoider Ausprägung
- Wahnhafte Störungen

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- ADHS

- „Gefährliche“ Paraphilien (Pädophilie, sexueller Sadismus)

- Alkohol-/Drogenprobleme

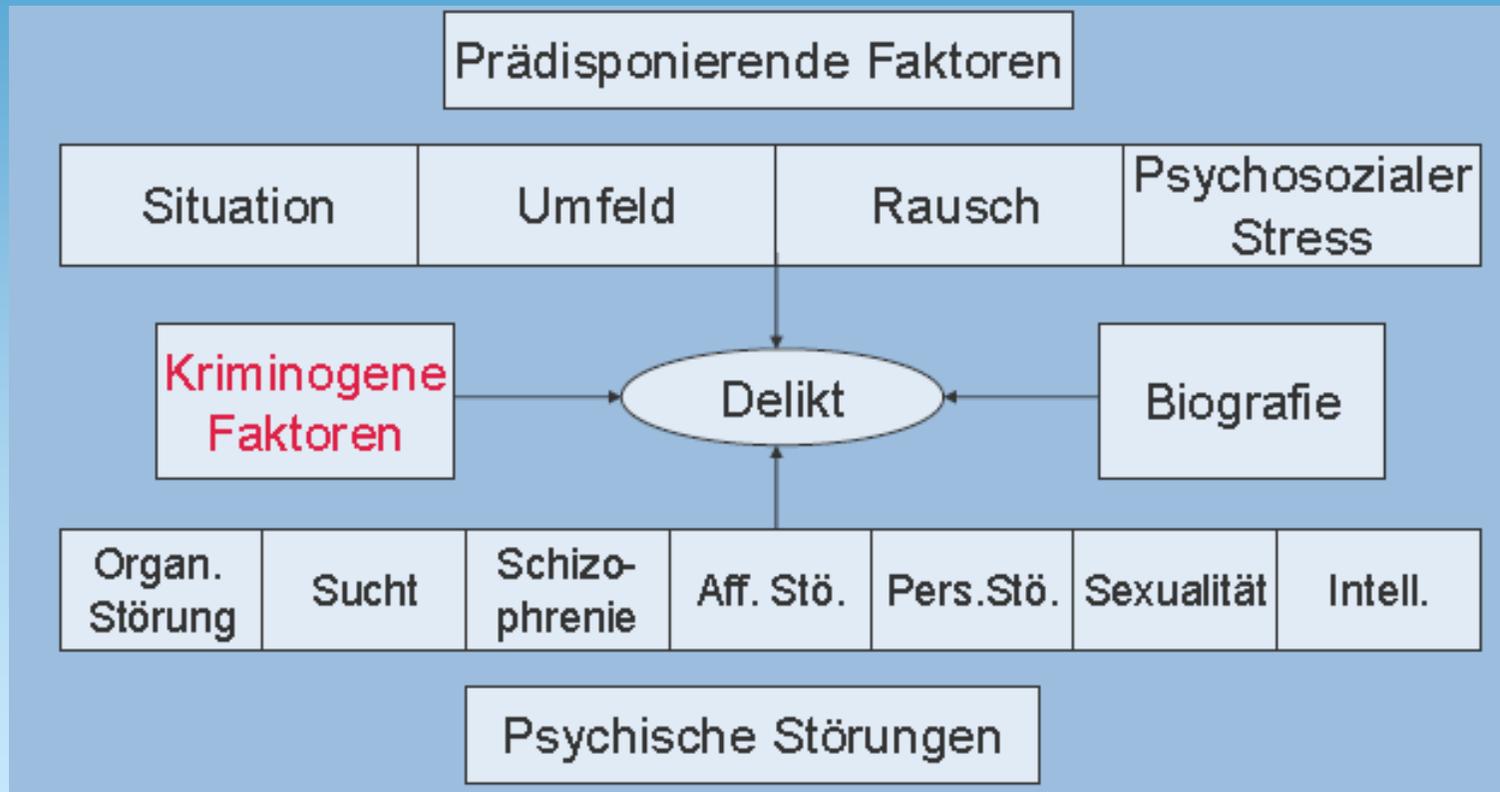


Sicherheit durch Therapie

**Erfolgreiche Therapie
ist die beste
Form der Sicherung**

Je effizienter die Therapie, umso höher ist das Maß
an Sicherheit für die Bevölkerung

Multifaktorielle Bedingungen delinquenten Verhaltens





RNR-Prinzip zur Behandlung von Sexualstraftätern

RISK	NEED	RESPONSIVITY
Die großen Vier: Antisoziales Verhalten Antisoziale Persönlichkeit Kognition Umfeld (Freunde mit ähnlichen Vorlieben)	Die kriminogenen Bedürfnisse	Kognitive Verhaltenstherapie Rückfallsprophylaxe
Die moderaten Vier: Familienumstände Arbeitsbedingungen Freizeitverhalten Substanzmissbrauch	Vermeidungsziele Annäherungsziele	Spezielle Ansprechbarkeit: Lernstil Persönlichkeit Kultur

Quelle: Andrews und Bonta, 2010



- Risikoprinzip
 - ◆ Intensivere Angebote sollen Hochrisikofällen vorbehalten bleiben
- Bedürfnisprinzip
 - ◆ Kriminalpräventive Interventionen müssen auf solche Klientenmerkmale abzielen, die nach dem empirischen Kenntnisstand kriminogene Faktoren sind
- Ansprechbarkeitsprinzip
 - ◆ Auswahl der Methoden gemäß dem handlungsorientierten Lernstil der Straftäter und Ausrichtung auf die spezifischen Behandlungsziele

Nach Andrews & Bonta 2010



Therapeutische Grundhaltung

Stürm & Schmalbach, 2013

- Unterschiedliche Behandlungskontexte
 - ◆ Einerseits:
 - ◆ Aktive Verantwortung für Motivationsarbeit und tragfähiges Arbeitsbündnis herstellen
 - ◆ Andererseits:
 - ◆ Öffentlicher Sicherheitsanspruch und Opferschutz
- Juristisch gesehen und dem Bedürfnissen des Täters entsprechend: schnell zu entlassen



- Senkung von Deliktmotivation
 - ◆ z.B. reale, positive Beziehungserfahrungen durch professionelle therapeutische Beziehungsgestaltung (Vgl. Rogers)
 - ◆ Grundlage für Perspektivübernahme und (später) Entwicklung von Opferempathie
- Erhöhung von Steuerungsfähigkeiten
 - ◆ Erkennen von dysfunktionalen Handlungsstrategien und das Erlernen von funktionalen Verhaltensalternativen



Spezifische forensische Qualitätsmerkmale Stürm & Schmalbach, 2013

- Risikoorientierung
 - ◆ Opferschutz definiert durch Senkung des Rückfallrisikos
- Interdisziplinär
 - ◆ Prinzip der Risikominderung auf verschiedenen Funktionsebenen verfolgen
- Nachhaltige Risikominderung ist an einen transparent geregelten Informationsaustausch innerhalb des interdisziplinären Netzwerkes gebunden (Schweigepflicht vs. Info-Austausch)



Behandlungsangebote

- Psychotherapie
 - Psychopharmakotherapie
 - Sozio- und Milieuthherapie
- Ergotherapie
 - Arbeitstherapie
 - Sporttherapie
 - Bildungszentrum
 - Kreativtherapie
 - ◆ Kunst
 - ◆ Musik
 - ◆ Theaterpädagogik



Arbeits- und Ergotherapie

- Förderung von motorischen Funktionen über den kognitiven Bereich, bis hin zu emotionalen Aspekten des Verhaltens
- Aufbau sozialer Kompetenzen (Kontaktfähigkeit, Einfühlungsvermögen, Kooperationsbereitschaft, Kritik- und Konfliktfähigkeit, Basisfähigkeiten der Kommunikation etc.)
- Entwicklung personaler Kompetenzen (insbesondere Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung)
- Erweiterung der möglichen Handlungsmuster, Erlernen neuer Problemlösestrategien sowie ein gestärktes Selbstvertrauen



- Verbesserung und Sicherung des physischen Zustandes
- Erlangung von Handlungs- und Sozialkompetenz
- Verhaltensveränderung und - stabilisation
 - ◆ Walking, Jogging, Inlineskating
 - ◆ Gruppenorientierte Spiel- und Sportangebote
 - ◆ Ergometertraining
 - ◆ Entspannungsverfahren, Sportspiele, Körperwahrnehmungsübungen
 - ◆ Kraft- und Ausdauertraining
 - ◆ Aggressionsbewältigungstraining
 - ◆ Erlebnispädagogische Angebote



- Wiedereingliederung in die Gesellschaft auch vom Ausbildungsstand abhängig
- Ziel der schulischen Förderung ist es, die Voraussetzungen für den Erwerb beruflicher Qualifikationen zu schaffen.
 - ◆ Elementarbildung (Alphabetisierung)
 - ◆ Basiskurs, Aufbaukurs
 - ◆ Hauptschulabschlusskurs
 - ◆ Allgemeinbildung
 - ◆ EDV
 - ◆ Sprachen



Kreativtherapie

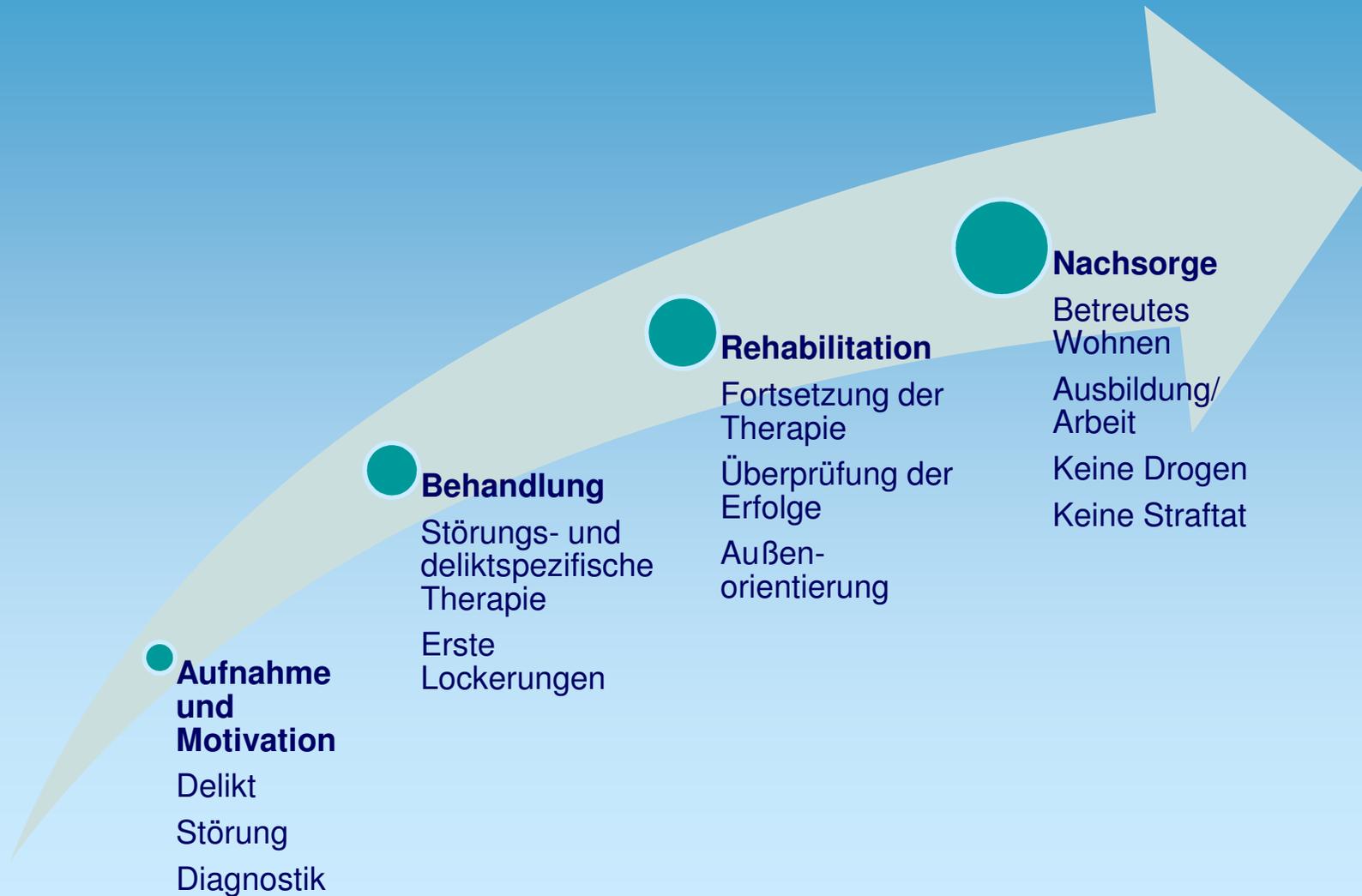
- Verstehen und Unterstützung nonverbaler Kommunikation
- Nonverbale Auseinandersetzung mit sich und den eigenen Taten
- Zugang und verbesserter Umgang mit Emotionen
- Sowohl Entspannung/Beruhigung als auch Aktivierung/Anregung
- Ressourcenaktivierung
- Selbsterfahrung im Sinne eines „Ausprobieren“
- Förderung des künstlerischen Ausdrucks
- Förderung von Konzentration, Ausdauer und erhöhter Frustrationstoleranz
- Entgegenwirken von Hospitalisierung

Ist denen denn noch zu helfen?





Stadien der Therapie im MRV





Behandlungsplan 1

- Problembeschreibung und Entwicklungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der Persönlichkeit, des Entwicklungsstandes, des Alters und der Lebensverhältnisse
- Sichtweise des Patienten bezüglich Krankheit und Delikt
- Therapieziele



Behandlungsplan 2

- Behandlungsmaßnahmen
 - ◆ Medizin
 - ◆ Psychotherapie
 - ◆ Soziotherapie
 - ◆ Pädagogik
 - ◆ Sporttherapie
 - ◆ Arbeitstherapie
 - ◆ Kreative Therapien
 - ◆ Sonstiges
- Erforderliche Sicherungsmaßnahmen
 - ◆ Zusätzliche Einschätzung
- Eingliederungsmaßnahmen
 - ◆ Medizinisch
 - ◆ Sozial
 - ◆ Beruflich



Therapie im MRV

Schmidt-Querheim, 2008, S. 129





- Methoden, die den handlungsorientierten Lernstil von Straftätern gerecht werden:
 - ◆ Modell-Lernen
 - ◆ Rollenspiele
 - ◆ Abgestufte Erprobung
 - ◆ Verstärkung
 - ◆ Konkrete Hilfestellung
 - ◆ Ressourcenbereitstellung
 - ◆ Kognitive Umstrukturierung



Behandlung im Maßregelvollzug

- Behandlung der Grunderkrankung
 - ◆ Z.B. Schizophrenie durch Medikation
- Kriminaltherapie
 - ◆ Deliktspezifisch
- Schaffung eines sozialen Empfangsraums
- Nachsorge



Optimierte Behandlungsplanung Standardaussage

- Eine berufsgruppenübergreifende, sowohl am Störungsbild als auch an der Kriminalität des Patienten ansetzende Behandlungsplanung, muss die Grundlage der forensisch-psychiatrischen Therapie sein.
- Die Planung wird hierbei anhand einer detaillierten Delikthypothese unter Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten und von Therapiehemmnissen erfolgen.
- Dabei werde sowohl langfristige Ziele, die erreicht werden müssen, um eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu begründen, als auch kurzfristige, innerhalb der nächsten 6 Monate zu erreichende Ziele, formuliert, um die Motivation des Patienten aufrecht zu erhalten.



Formale Umsetzung

- **Strukturqualität**
 - ◆ Alle 6 Monate neuer BP, BPK wird durchgeführt.
 - ◆ BPK mindestens mit Bezugstherapeut, Bezugspflegekraft, Oberarzt, bei Bedarf weitere Mitarbeiter
- **Prozessqualität**
 - ◆ Es wird zur BPK eingeladen,
 - ◆ Berichte liegen im KIS vor
 - ◆ Verantwortlichkeit für die Erstellung: Bezugstherapeut, durch OA wird der BP freigegeben
- **Ergebnisqualität**
 - ◆ Fristen wurden eingehalten
 - ◆ Termine wurden kommuniziert
 - ◆ Berichte liegen vor
 - ◆ BP ist dem Patienten bekannt



Inhaltliche Umsetzung

- **Strukturqualität**
 - ◆ Leitlinienorientierte Kriminaltherapie wird angeboten, die aufeinander abgestimmt ist
- **Prozessqualität**
 - ◆ Pat. nimmt individuelle Therapieangebote wahr
 - ◆ Behandlungsziele und –maßnahmen werden berufsgruppenübergreifend kommuniziert.
 - ◆ Konkrete Anforderungen werden erstellt
 - ◆ Verlaufsdokumentation erfolgt
- **Ergebnisqualität**
 - ◆ Jeder Patient erhält eine leitlinienorientierte Therapie
 - ◆ Individuelle Therapiemaßnahmen sind abgestimmt, transparent dokumentiert und im langfristigen Verlauf nachvollziehbar



Beispiel einer optimierten Behandlungsplanung

- Therapieziel: **Soziale Integration**
 - ◆ Praktikumsplatz
 - ◆ Bezugstherapeut
 - Einüben eines Vorstellungsgespräches zur Angstreduktion
 - ◆ Bezugspfleger
 - Unterstützung bei der Suche nach Angeboten
 - ◆ Sozialarbeiter
 - Kostenübernahme
 - ◆ Bildungszentrum
 - Bewerbungstraining
 - ◆ Arbeitstherapeut
 - Belastungserprobung



Beispiel einer optimierten Behandlungsplanung

- **Pädosexuelles Delikt unter Alkoholeinfluss bei schwerer Persönlichkeitsstörung**
 - ◆ Unterscheidung langfristige Therapieziele
 - ◆ Was muss der Patient bis zur Entlassung erreichen?
 - ◆ und kurzfristige Therapieziele
 - ◆ Was kann der Patient realistisch in den nächsten 6 Monaten erreichen?



Langfristige Therapieziele

- **Rückfallvermeidungsplan Pädophilie**
- **Verbesserung der Persönlichkeitsproblematik, insbesondere Impulskontrolle und dissoziale Kognitionen**
- **Suchtmittelfreiheit**
 - ◆ **dafür erforderlich**
 - ◆ **Teilnahme an der BPS-Gruppe**
 - ◆ **Teilnahme am R&R-Programm**
 - ◆ **Teilnahme an der Suchtgruppe**
 - ◆ **dafür erforderlich**
 - ◆ **Gruppenfähigkeit**
 - ◆ **Tagesstruktur**
 - ◆ **Fähigkeit Gruppensitzungen schriftlich zusammenzufassen**



Daraus ergeben sich kurzfristige Therapieziele

- ◆ **Sozio-Milieu-Therapie**
 - ◆ **Regelmäßige Teilnahme an der Morgenrunde**
 - ◆ **Einhaltung von Terminen**
- ◆ **Arbeitstherapie**
 - ◆ **Schaffung von Tagesstruktur**
 - ◆ **Arbeiten in der Gruppe**
- ◆ **Bildungszentrum**
 - ◆ **Alphabetisierung**
 - ◆ **Deutschkurs**
- ◆ **Sporttherapie**
 - ◆ **Sich in Mannschaften eingliedern können,**
 - ◆ **Durch Erfolge Selbstwirksamkeit erfahren**

Und was bringt das alles?





Something works

- Angemessene Behandlung kann die Rückfallkriminalität um ca. 40% mindern (Effektstärke 0.32)
- Unspezifische und unangemessene Behandlungen erreichen Effektstärken von 0.10 - 0.07

...und nach der Entlassung?





...und nach der Entlassung?

- Bewährungsauflagen
 - Nachsorge
 - Führungsaufsicht
-
- **Das Maß der Supervision bestimmt die weitere Legalprognose.**



...und nach der Entlassung?

- Forensisch-psychiatrische Nachsorge:
 - ◆ Ambulante Therapie/ Betreuung (i.d.R. durch spezialisierte forensische Ambulanzen)
 - ◆ **Führungsaufsicht** (besser wäre: „Bewährungszeit“)
 - ◆ Bewährungshelfer
 - ◆ Weisungen (Spiegelkontrollen, Alkohol/ Drogenverbot, Fernhalten von Schulen...)
 - ◆ VISIER o.ä.

- Was passiert wenn die Bewährungszeit scheitert?
 - ◆ „Schuss vor den Bug“
 - ◆ Nicht-Befolgung der Behandlungsaufgabe steht unter Strafe (§ 67h StGB)
 - ◆ Wenn es gar nicht mehr geht: Widerruf der Aussetzung der Maßregel auf Bewährung

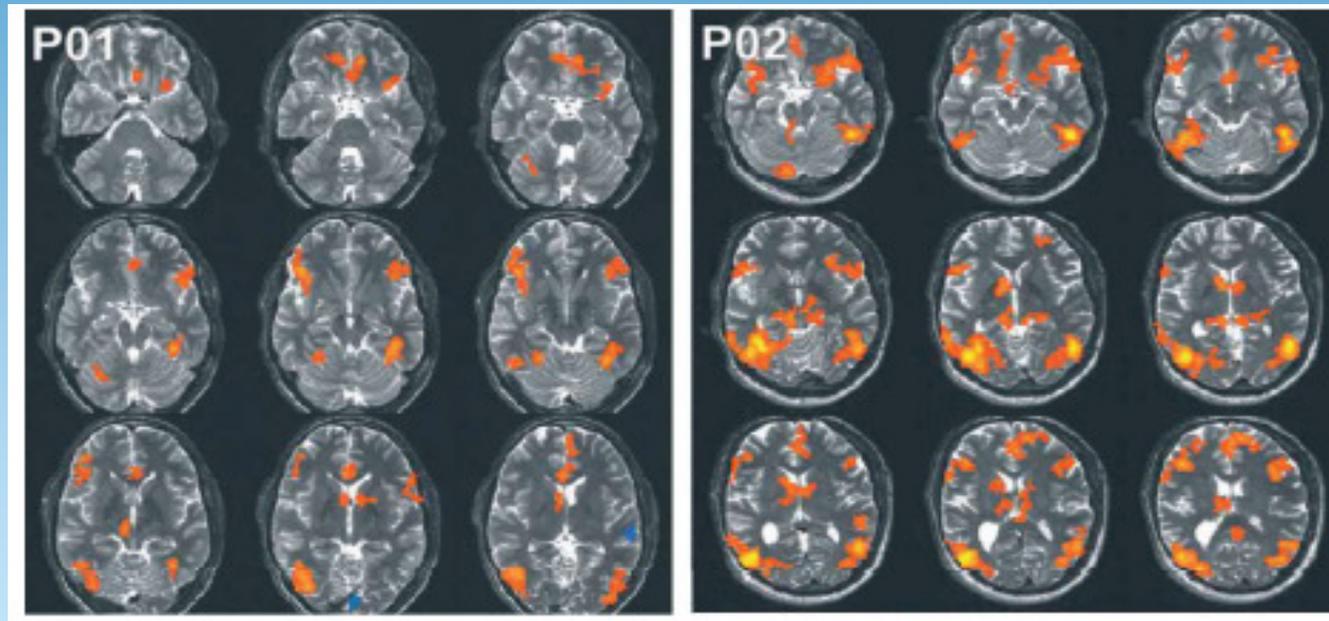
Zukunftsmusik



Landeskrankenhaus
(AÖR), Andernach



Verbesserte Diagnostik



Prävention



kein
täter
werden.

Kostenlose Therapie
unter Schweigepflicht



Herzlichen Dank!

Dr. Frank Goldbeck
F.Goldbeck@KNG.Landeskrankenhaus.de