

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Forensisch-therapeutische Ambulanz Berlin

Kooperation

Dipl.Soz.päd. Bernd Sprenger
Institut für Forensische Psychiatrie
Forensisch – therapeutische Ambulanz

DBH Fachtagung
Führungsaufsicht aktuell – Kooperation in der
Führungsaufsicht: Überwachungsprogramme für
Sexualstraftäter und runde Tische
25. - 26.Februar 2014
Kassel

Gliederung

FTA

- Entstehungsgeschichte
- Konzeption
- Mitarbeiter
- Patienten

Kooperation

- Kooperationspartner
- Aufnahme
- Casemanagement
- Schnittstellen

Resümee

Geschichte der FTA

15.01.1999

Beschluss des Berliner Abgeordnetenhauses
Bericht über Behandlungsmöglichkeiten zur
Verhinderung erneuter Rückfälle von
Sexualstraftätern

→ Notwendigkeit der Errichtung einer forensisch-
therapeutischen Ambulanz

26.02.2002

Bildung einer Arbeitsgruppe, die ein Rahmenkonzept
erarbeitete

Kooperationsprojekt: SenJus & SenGes

Juli 2005

Gründung der FTA
unter den Sozialen Diensten der Justiz

Juli 2009

Fachliche und organisatorische Anbindung an das Institut
für Forensische Psychiatrie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Aufgaben der FTA (§ 68 StGB)

- Behandlung in der Ambulanz im Rahmen einer Weisung zur Führungsaufsicht
- Bewährungsauflage §68b bzw. §56c StGB
- Vorstellungsweisung (strafbewehrt)
- Therapieweisung (nicht strafbewehrt)
- Senkung des delinquenten Rückfallrisikos durch fortlaufende kriminalprognostische Risikoeinschätzung
- Vernetzung der Hilfe- und Nachbetreuungssysteme mit Fokus auf die Kriminalprognose (BWH, behandelnde Ärzte, Wohneinrichtungen etc.)
- Schweigepflicht als Kernelement ärztlicher Behandlung gilt nicht, Offenbarungspflicht
- Doppelrolle Behandlung und Kontrolle

Behandlungsmodelle

1. RNR – Modell (z.B. Andrews & Bonta 2010)

- kriminologischer Ansatz, Risiko-Bedürfnis-Ansprechbarkeitsprinzip, zentrale Frage Messung des Rückfallrisikos, wenig Forschung zum Risikomanagement, Problem der Übertragbarkeit auf psychisch Kranke Täter und Ausblendung nicht risikobezogener Behandlungsinhalte

2. Störungsbezogene Modelle (z.B. McCann 2007)

- Import evidenzbasierter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsansätze für psychisch Kranke allgemein auf psychisch kranke Straftäter, sehr wenig Forschung zur Übertragbarkeit, Bezug Psychopathologie-kriminelles Verhalten

3. Ressourcenorientierte Modelle (z.B. GLM-FM, Ward 2007, Robertson 2011)

- übergreifende sozialpsychiatrische Modelle, die Kriminalität konzeptualisiert als Ergebnis interner und externer Hindernisse in der Befriedigung grundlegender psychischer und sozialer Bedürfnisse

Der 3teilige Behandlungsfokus

1. **Entwicklung eines delinquenzadversativen Lebensstils, Ausarbeitung eines Good-Live Plans (Annäherungsziele)**
 - Erarbeitung eines möglichst positiven intrinsischen Therapiemotivation und eines belastbaren Behandlungsbündnisses
 - systematische Erfassung der zentralen Lebensziele und ihrer Verwirklichung
2. **Analyse und Management der zentralen dynamischen Risikofaktoren (Vermeidungsziele)**
 - Erstellung einer kriminalprognostischen Risikoeinschätzung in den verschiedenen Zeitperspektiven unter Einbezug der Ergebnisse der Risikoskalen
3. **psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung der Grunderkrankung**
 - störungsspezifisches Vorgehen für Persönlichkeitsstörung, Sucht, Störung der Sexualpräferenz, Psychosen

2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz

Personelle Struktur

Leitung Institut für Forensische Psychiatrie

Leitung Ambulanz Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie (1 VK)

Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie (1 VK)

Psychologische PsychotherapeutInnen (2,5 VK zu viert)

SozialpädagogInnen (2 VK)

Schreibdienst (1 VK)

Arzthelferin (0,5 VK)

AufnahmeprocEDURE

- Kontaktaufnahme mit FTA ca. $\frac{3}{4}$ Jahr vor absehbarer Entlassung, Übersendung relevanter Unterlagen
- Erstgespräch
- Informationsgewinnung
- Fallkonferenz, erneuter kriminalprognostischer Beurteilungsprozess mit individueller Risikoanalyse
- in Abhängigkeit von individueller Problematik Festlegung weiterer Termine in Anstalt/MRV/Ambulanz
 - Therapievereinbarung
 - Schweigepflichtentbindung
 - Behandlungszusage
- wenn möglich Berücksichtigung Empfehlungen Ambulanz für Führungsaufsichtsentscheidung

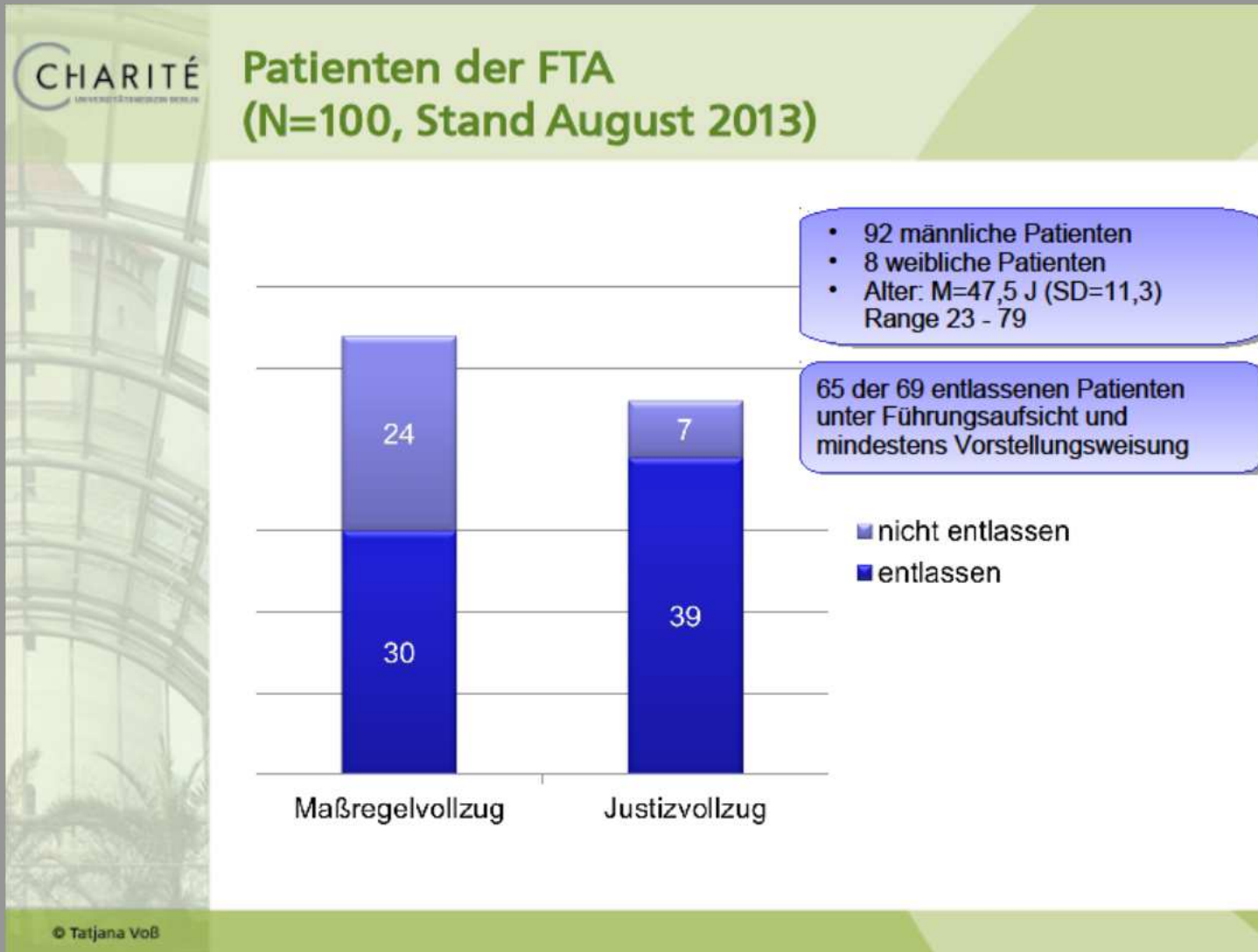
Was brauchen die entlassenen Patienten der FTA ?

- **Stützende äußere Alltagsstruktur organisieren bei fehlender innerer Struktur**
- **Beziehungsangebot: verlässliche, kontinuierliche therapeutische Beziehung**
- **Mit dem Patienten individuellen Risikofaktoren für Rückfallszenario erarbeiten**
- **Patienten befähigen, Weisungen einzuhalten und Verhalten selber aktiv zu kontrollieren – Krisenplan mit Rückfallvermeidung**
- **Verknüpfung mit anderen Mitwirkenden im System**
- **Kontrolle, Medikation**

Krisensituationen

- Rasche Reaktionen auf krisenhafte Entwicklung
(Ressourcen ?, Flexibilität, Frequenz der Kontakte erhöhen)
- Medikamentenänderung
- aktuelle Risikoeinschätzung
- Bericht an Bewährungshilfe/ Strafvollstreckungskammer
- Helferkonferenz
- Einweisung in Allgemeinpsychiatrie/ zur Entgiftung (freiwillig)

Patienten



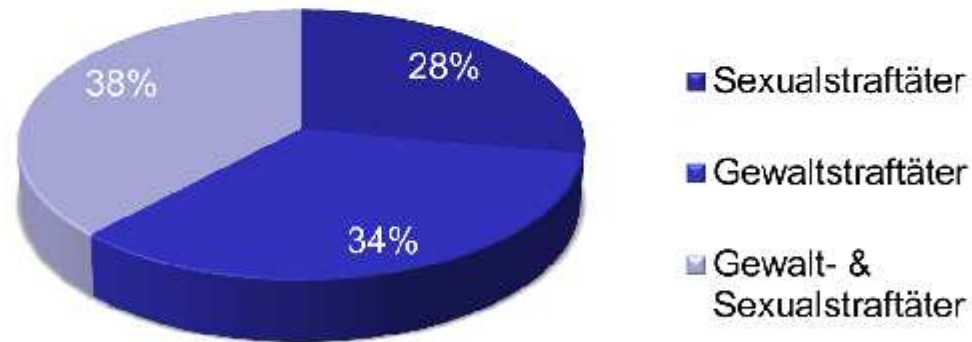
Tätergruppen



Patienten der FTA (N=100, Stand August 2013)

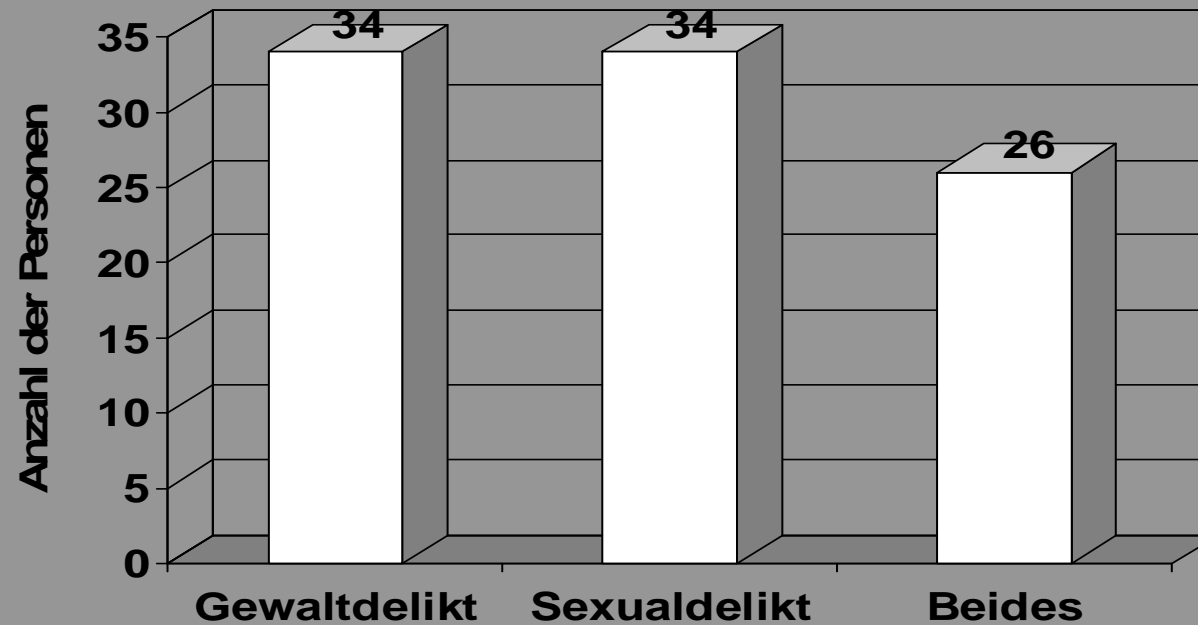
Tätergruppen

- 76% vorbestraft, davon 80% einschlägig
- Haft-/Unterbringungsdauer:
M=13 J (SD=7,9); Range 1,2 - 38,3 J

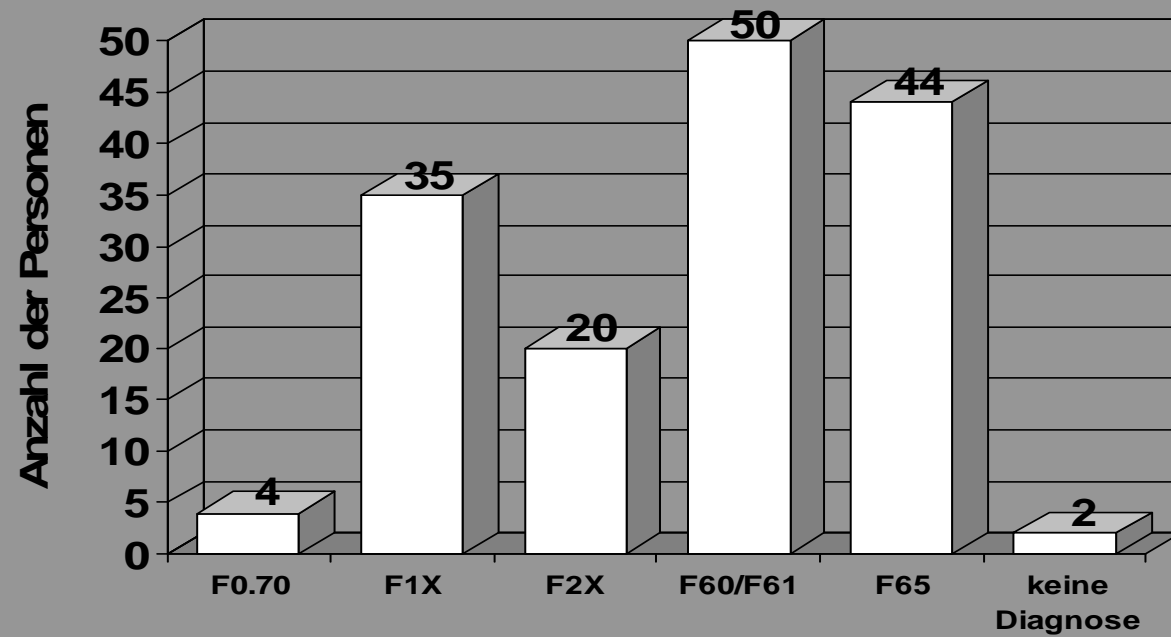


© Tatjana Voß

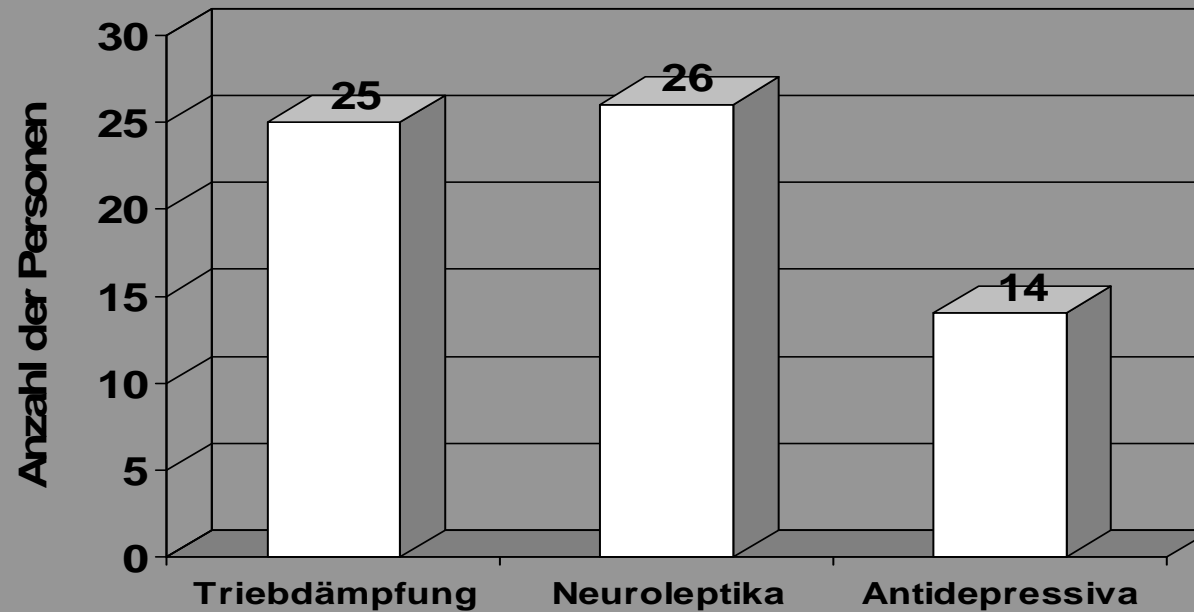
Delinquenzbelastung (Anlassdelikt)



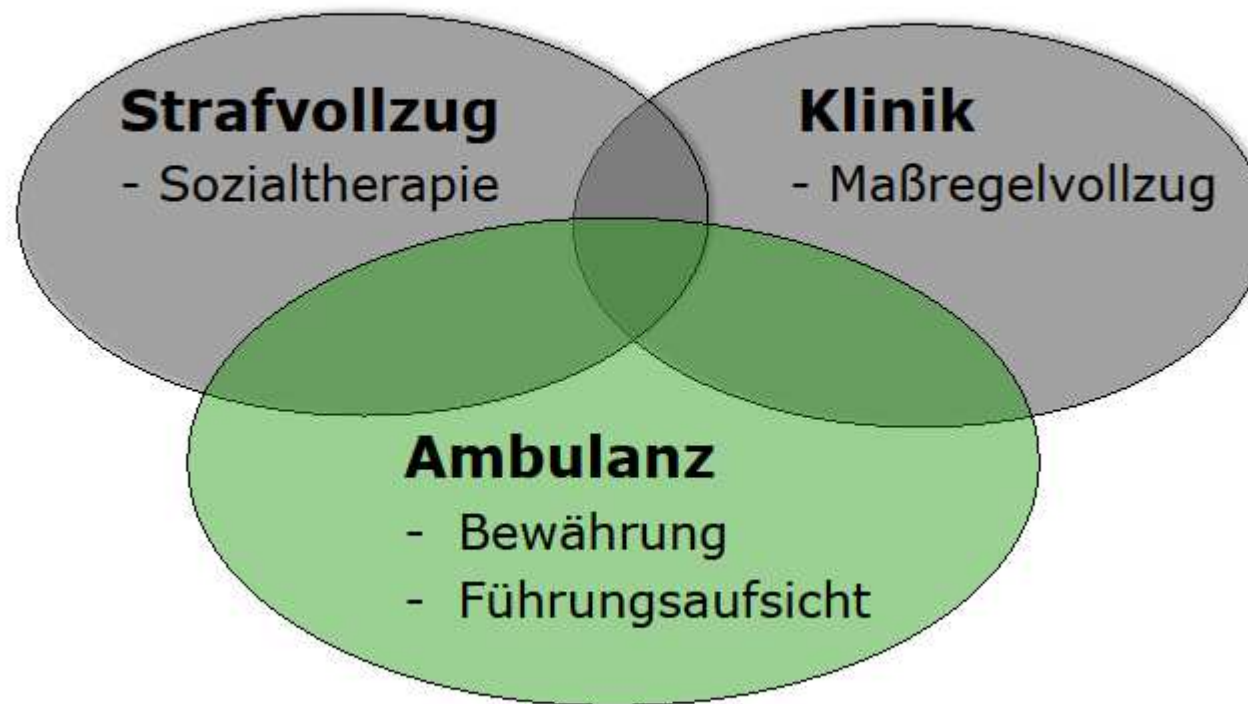
Diagnosen



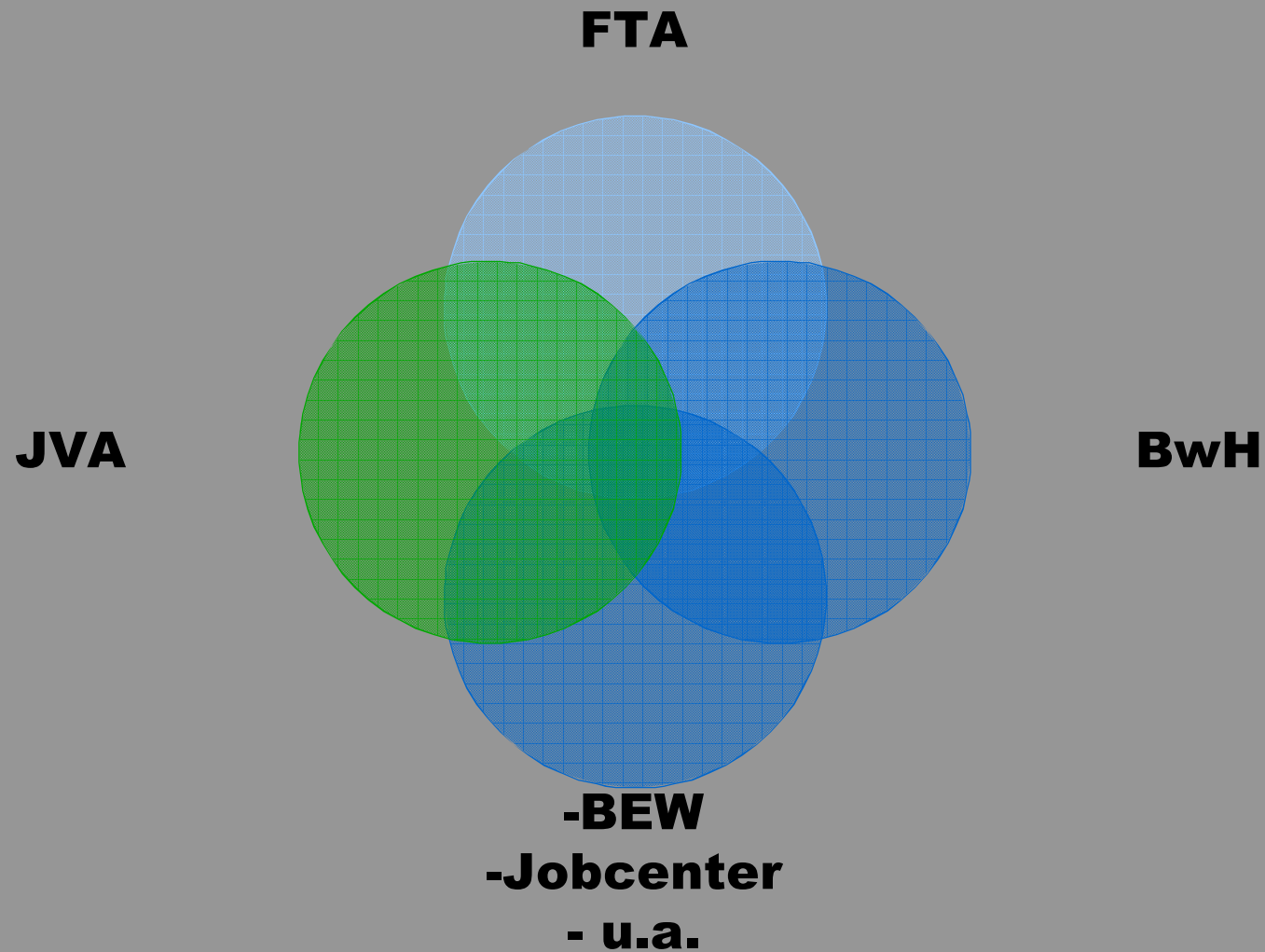
Medikamentöse Behandlung (N=93)



Netzwerk

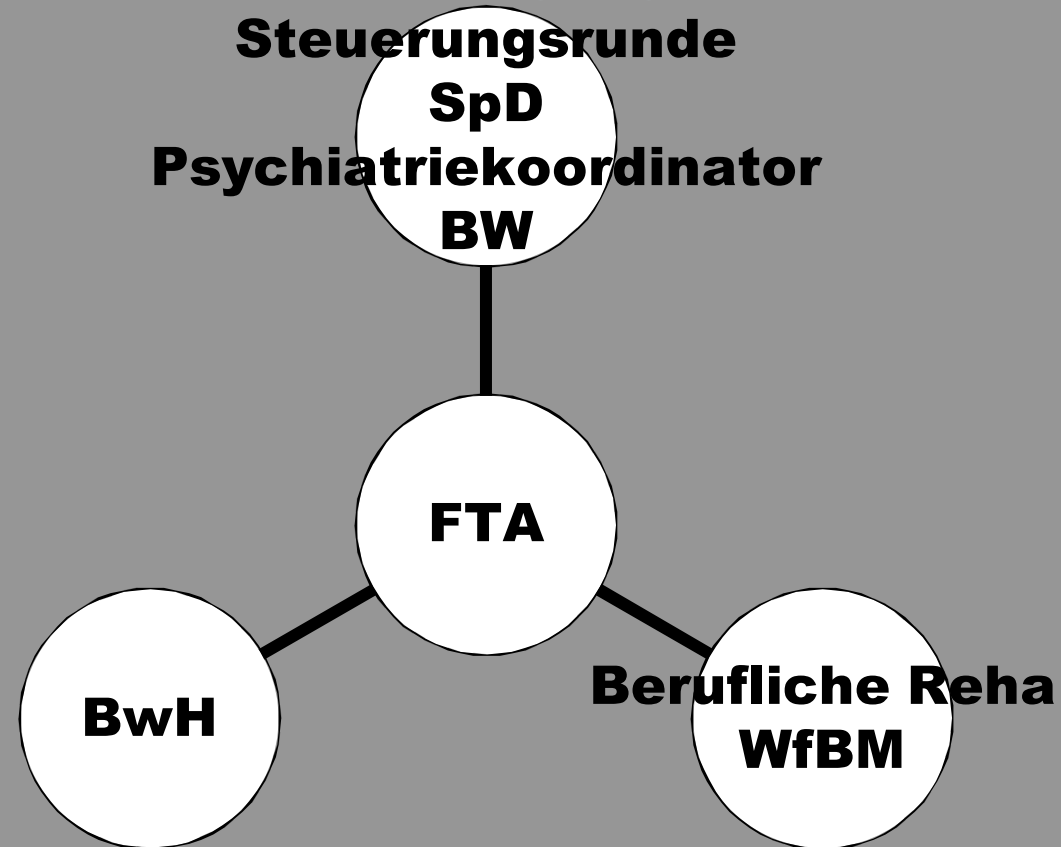


Kooperationspartner - Straffälligenhilfe



Kooperationspartner

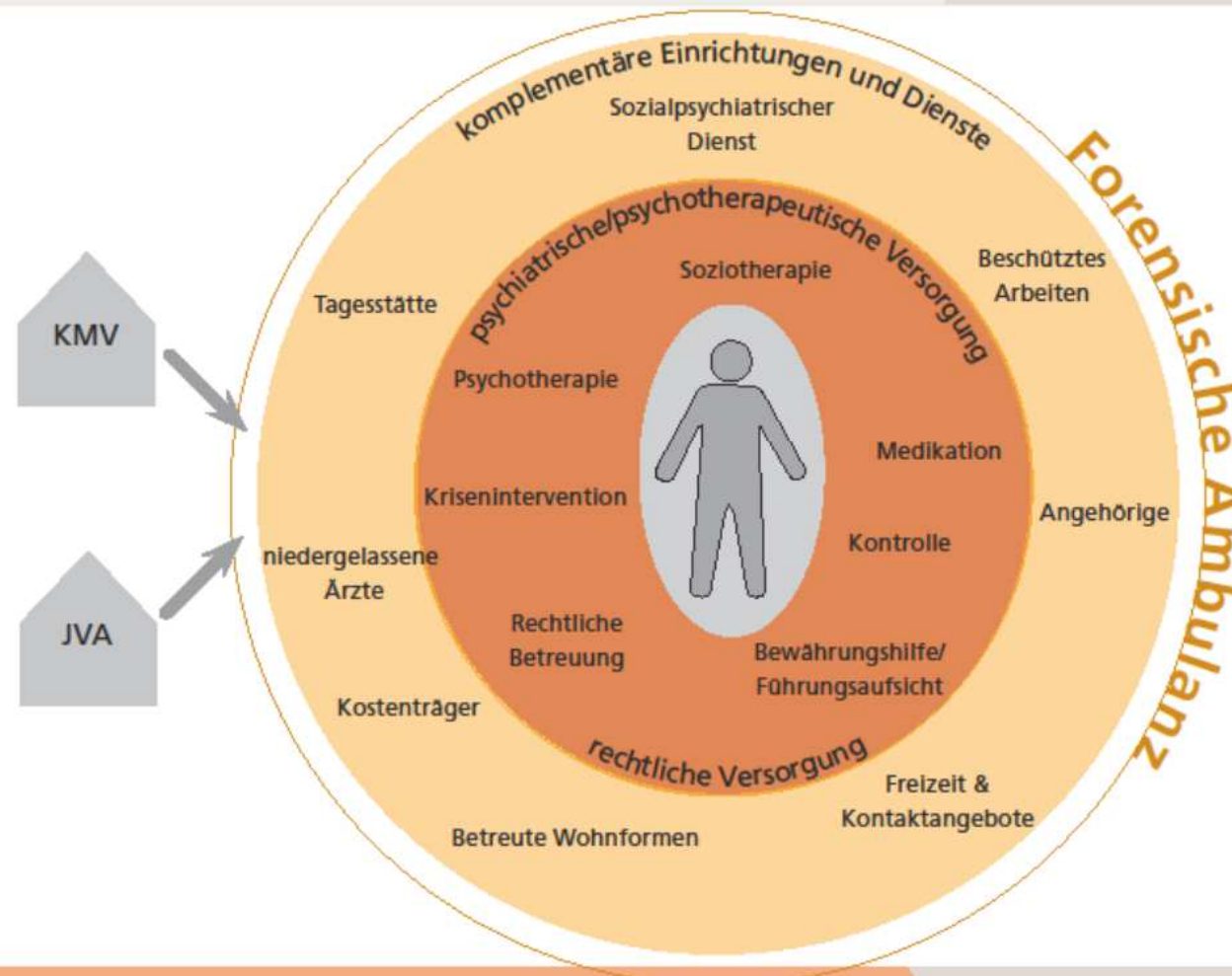
- gemeindepsychiatrische Versorgung



Netzwerk der FTA



2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz



© Tatjana Voß

Schnittstellenproblematik

- - kurze Phase bis zur Entlassung aus der JVA
- - kaum Lockerungen vor der Entlassung aus der JVA
- - lange Lockerungsphase bis zur Entlassung aus dem KMV
- - Vorbehalte in der Gemeindepsychiatrie und im Behindertenbereich bei der Aufnahme von (Sexual-) Straftätern

Unbehandelte Sicherungsverwahrte (n=14)



	Wie alt bei Entlassung?	Wie lange in Haft?	Wie lange in SV?
M	55 Jahre	19;3 Jahre	9;7 Jahre
SD	10 Jahre	8;5 Jahre	4;4 Jahre
Min	43 Jahre	6;6 Jahre	5 Jahre
Max	78 Jahre	41;4 Jahre	15;7 Jahre

Entlassung der Sicherungsverwahrten (EGMR)

- 1. Runder Tisch
 - Führungsaufsicht, Bewährungshilfe, SV, LKA, FTA
- 2. Entlassungsvorbereitung
 - enge Abstimmung zwischen SV, FTA, BwH
- 3. Helferkonferenz
 - unmittelbar nach der Entlassung
 - Einbeziehung der bisherigen und der neuen Helfer
- 4. Diskretion gegenüber den Medien

Überlegungen für die Arbeitsgruppe

Welche Vorstellungen haben wir von der Integration unserer Klienten/Patienten ?

- was trauen wir Ihnen zu – und was können sie wirklich?
- wie sieht die Entlassung aus der Ambulanz aus?
- wer kann nicht entlassen werden?

Resümè

Ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche forensisch-therapeutische Nachsorge besteht in der engen Zusammenarbeit aller Kooperationspartner

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Für die Unterstützung danke ich Dr. Tatjana Voß,
Karoline Klemke und Vera Schneider-Njepel

Dipl. Soz. päd. Bernd Sprenger
Forensisch-therapeutische Ambulanz
13507 Berlin, Seidelstr. 38
Tel. 030-417 44 25 18
bernd.sprenger@charite.de
www.forensik-berlin.de