



»Brücken bauen«
Bundestagung Freie
Straffälligenhilfe

27. bis 28. November 2023
in Berlin

Übergangsmanagement und Nachsorge für Menschen
mit seelischen Beeinträchtigungen in Haft

Best Practice: Forensisch-Therapeutische Ambulanz Berlin

Tatjana Voß

Gliederung

Zielgruppe

Erfahrungen/
Fallbeispiel

Veränderungs-
bedarf

1

Welche Zielgruppe?

Rechtliche Grundlagen

**Führungsaufsicht =
Maßregel der Besserung und Sicherung ohne Freiheitsentzug**

Ziel

Vermeidung erneuter Straffälligkeit (§ 68a Abs.8 S.1, § 68e Abs.2 S.1, § 68f Abs. 2 StGB); Vermeidung/Verkürzung von Haft- oder Unterbringungszeiten

Durchführung

- Erteilung von Weisungen (§ 68b StGB)
- Staatliche Überwachung der Einhaltung von Weisungen (FA-Stelle)
- Hilfe und Betreuung durch Bewährungshelfer und FA-Stelle
- (§ 68a Abs. 2 StGB)

Dauer

- minimal zwei, maximal fünf Jahre (§ 68c Abs. 1 StGB)
- unter bestimmten Voraussetzungen unbefristet

Probleme der Offenbarungspflicht

Offenbarungspflicht

- wenn dies notwendig ist, um einem Rechtsbrecher zu helfen, nicht wieder straffällig zu werden
- um zu überwachen, ob Weisungen eingehalten wurden.

Therapeuten als

- Behandler
- Verwalter
- Überwacher

Transparenz, Offenheit und offensiver Umgang

Aufgaben einer Forensischen Ambulanz (§ 68 StGB)

- Behandlung in der Ambulanz im Rahmen einer
 - Weisung zur Führungsaufsicht
 - Bewährungsaufgabe §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

Aufgaben Forensischer Ambulanzen

Vielfältige Erwartungen

Verkürzung der Unterbringungsauern

Kostensenkung

Verbesserung des rückfallpräventiven Effekts strafrechtlicher Sanktionen

Entlassungen ehemaliger Sicherungsverwahrter

(vgl. EGMR, Urteile vom 17.12.09 und vom 13.01.11 sowie BverfG, Urteil vom 04.05.11)

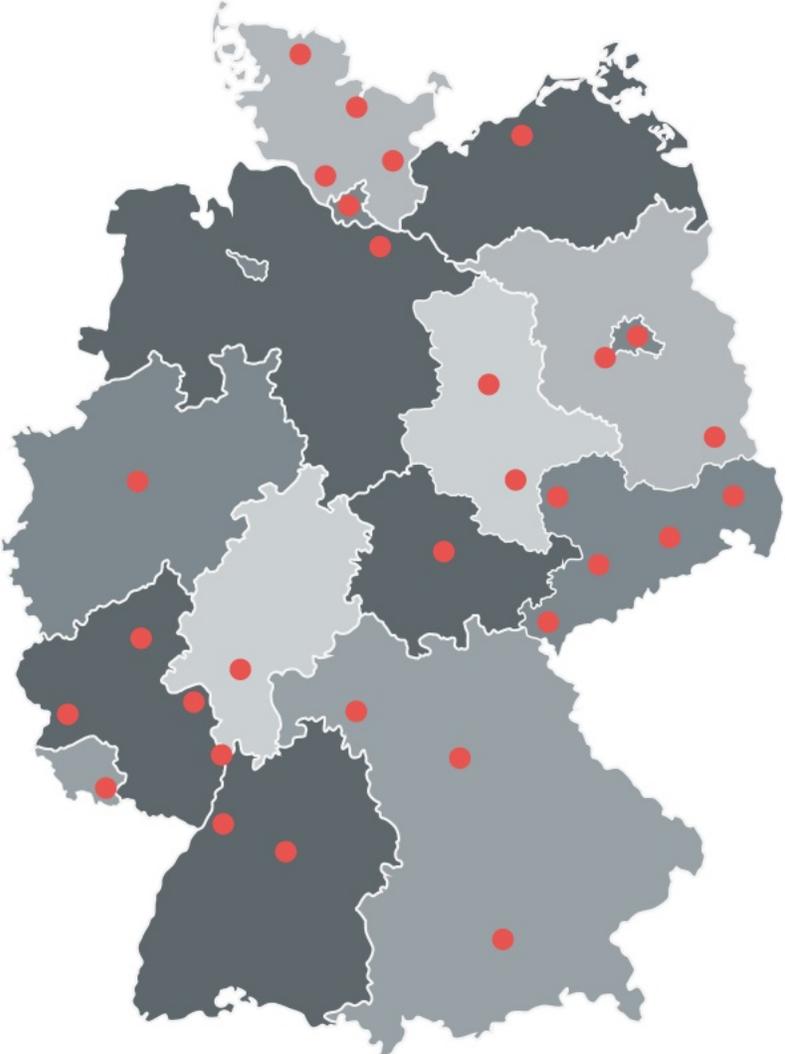
Ambulanzen im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Unterstützung

Was kann eine forensische Ambulanz leisten?

Wie kann sie es leisten?

Was braucht eine forensische Ambulanz dazu?

Forensische Ambulanzen BRD





Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz

120 Behandlungsplätze:

- 60 Plätze für Patienten des KMV (§63 StGB)
- 60 Plätze für Entlassene aus den Berliner Haftanstalten

Indikationen:

- Gewalt- und Sexualstraftäter mit mittlerem bis höherem Rückfallrisiko sowie psychischen Störungen
- (de facto: Hochrisikotäter, überwiegend Sexualdelinquenz)

Behandlung

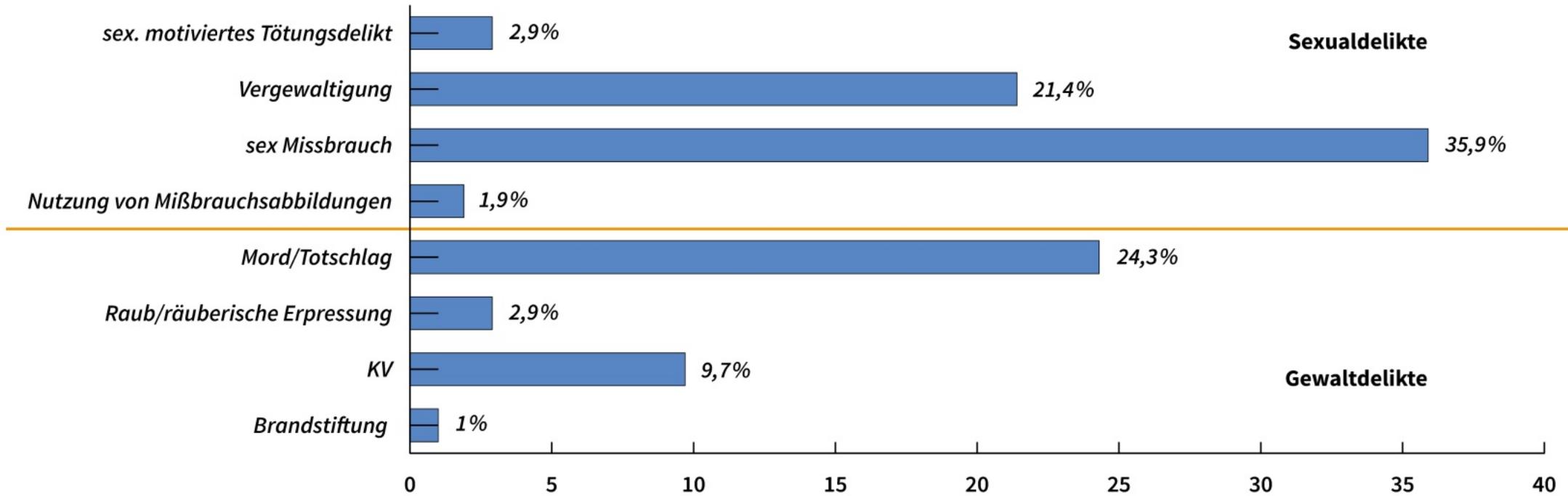
Personelle Struktur / Ausstattung:

- Leitung lfFP
- 1,0 Leitung Ambulanz, Fachärztin
- 1,0 Fachärztin
- 2 Fachärzte mit je 0,2 VK zur Weiterbildung FP
- 8 psychologische Psychotherapeuten auf 5,7 VK
- 3 auf 2,25 VK Sozialpädagogen
- 0,8 Arzthelferin;
- 1,0 Verwaltungskraft

- **17 Menschen auf 12 VK für 120 Patienten**

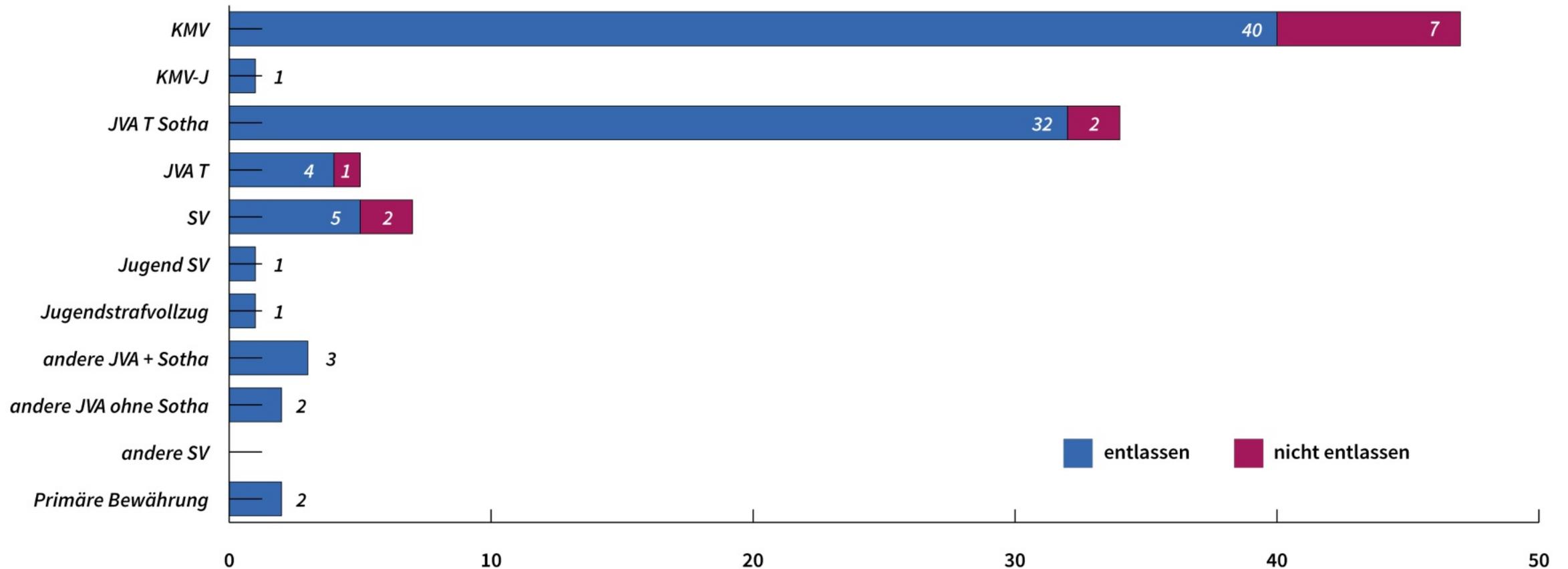
FTA-Patient*innen (Stand: Dez. 2022, N= 103)

Art des Indexdelikts



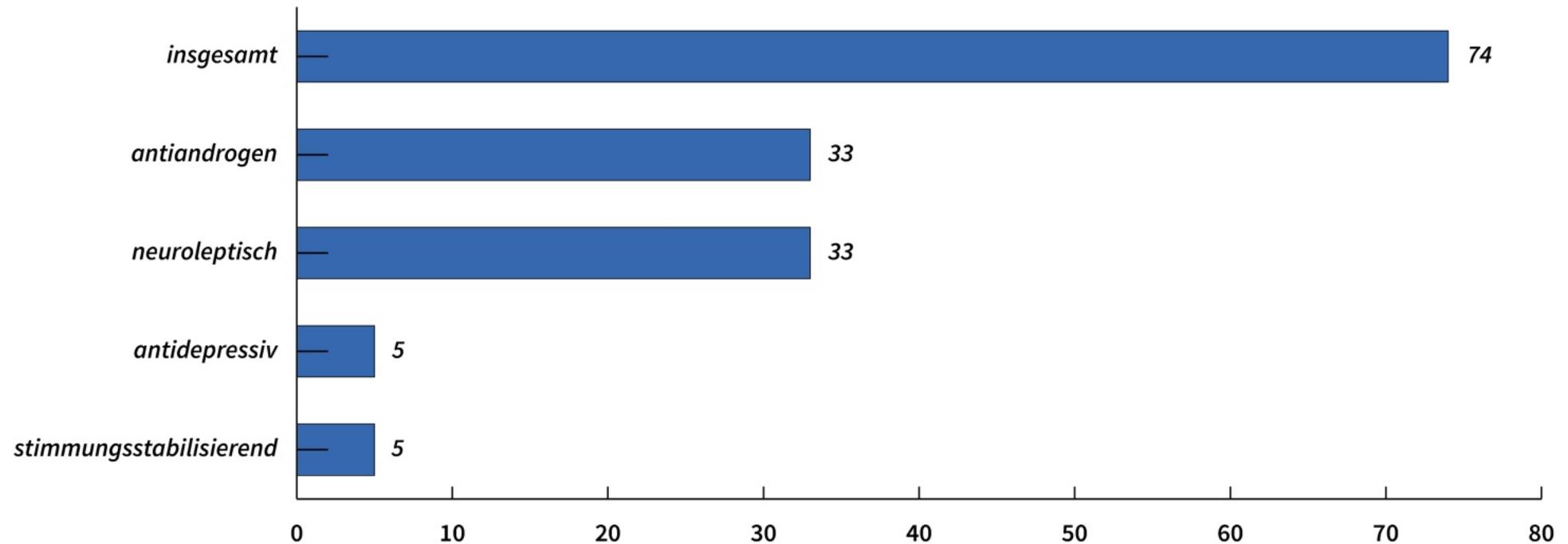
FTA-Patient*innen (Stand: Dez. 2022, N= 103)

Art der entsendenden Einrichtung



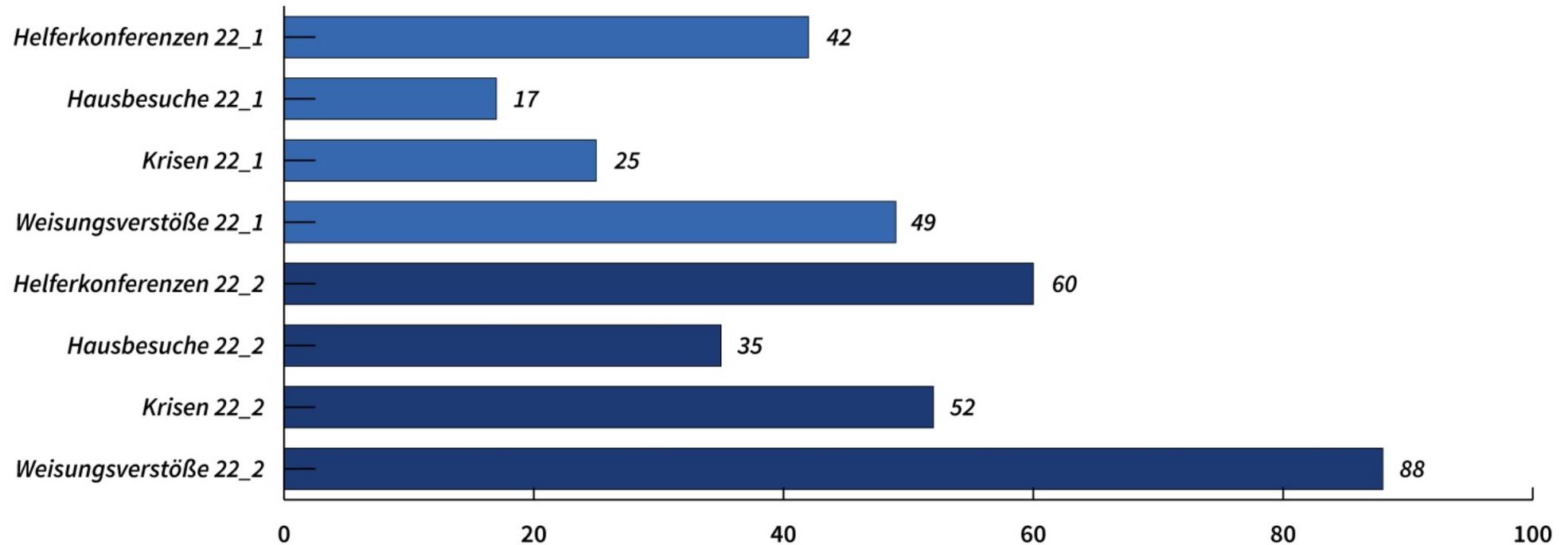
FTA-Patient*innen (Stand: Dez. 2022, N= 108)

Medikamentöse Behandlung der Patient*innen zum Zeitpunkt der Entlassung



FTA-Patient*innen (Stand: Dez. 2022, N= 108)

Im ersten und zweiten Halbjahr 2022 durchgeführte Maßnahmen bei den entlassenen Patient*innen



Der dreiteilige Behandlungsfokus

1. Entwicklung eines delinquenzadversativen Lebensstils, Ausarbeitung eines Good-Life Plans (Annäherungsziele)

- Erarbeitung einer möglichst positiven intrinsischen Therapiemotivation und eines belastbaren Behandlungsbündnisses
- systematische Erfassung der zentralen Lebensziele und ihrer Verwirklichung anamnestisch, aktuell und zukünftig, Exploration der Lebenskonzeption des Patienten auf der Grundlage von Grundbedürfnissen, zusätzlich besonderen Stärken, Interessen, stützenden Umweltbedingungen.

2. Analyse und Management der zentralen dynamischen Risikofaktoren (Vermeidungsziele)

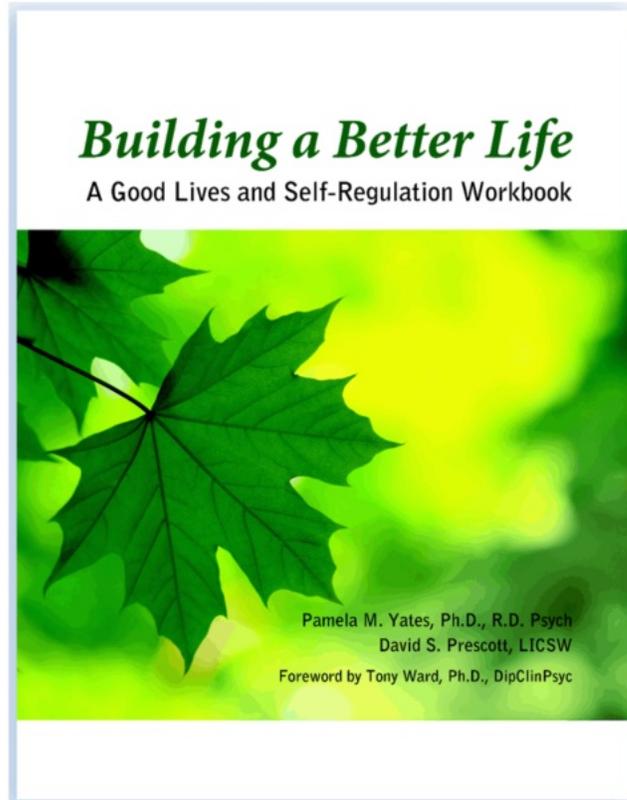
- Erstellung einer kriminalprognostischen Risikoeinschätzung in den verschiedenen Zeitperspektiven unter Einbezug der Ergebnisse der Risikoskalen: Analyse der Verbindung zwischen Frustration zentraler Grundbedürfnisse und Straftaten, Besonderer Fokus auf behandlungsrelevante dynamische Faktoren (kognitive Verzerrungen, Dissozialität, Empathiedefizite, Sucht, deviante Sexualität etc pp)

3. Psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung der Grunderkrankung

- störungsspezifisches Vorgehen für Persönlichkeitsstörung, Sucht, Störung der Sexualpräferenz, Psychosen

Good life model (Ward 2007)

ein integrativer Ansatz



Hypothese

Individuen begehen Straftaten aufgrund mangelnder Fähigkeiten, wertvolle Ergebnisse im eigenen Leben zu erzielen und in erfüllender/ sozial akzeptabler Weise das Leben zu gestalten

Risikovermeidung und -management

sind eine persönliche Verzichtsleistung, nur auf Grundlage einer stabilen Lebenszufriedenheit

Prinzipien, die der Behandlung im GLM zugrunde liegen:

1. Sexualstraftäter hatten mit größerer Wahrscheinlichkeit als Nichttäter erheblich ungünstige Entwicklungsbedingungen. Der Mangel an Möglichkeiten und Unterstützung erschwerte die Bildung eines kohärenten Plans für ein gelungenes Leben.
2. Vielen Tätern mangelt es an der Fähigkeit und Fertigkeit zur Erfüllung von Grundbedürfnissen
3. Die Frustration ganz bestimmter Grundbedürfnisse ist stärker mit Sexualstraftaten assoziiert: Selbstwirksamkeit (agency), emotionale Ausgeglichenheit (inner peace) und Beziehung/Bezogenheit (relatedness)
4. Das Risiko von Sexualstraftätern wird vermindert, wenn man den Tätern ermöglicht, Fertigkeiten zu entwickeln um die ganze Breite an menschlichen Grundbedürfnissen in ihr Leben zu integrieren, mit besonderem Fokus auf die 3 o.g. Grundbedürfnisse

Die praktische Arbeit in der FTA

A. Aufnahmephase

Eingangsdagnostik, Informationserhebung,
diagnostische Gespräche, Testdiagnostik, Unterlagen aus Vorbehandlungen,
Ermittlungsakten, Instrumente Rückfallrisiko

Ziel: kriminalprognostische Gesamteinschätzung und individuelles Risikoprofil in zeitlichen und situativen Perspektiven erstellen, hieraus Ableitung der Therapieziele und Wahl der Behandlungsmethoden

B. Behandlungsphase

Patientenorientiert (PT Einzelgespräche, Gruppentherapien, Paar,- Angehörigengespräche,
Medikation, Sozialpädagogische Unterstützung)

Netzwerkorientiert (Zusammenarbeit und Abstimmung des Helfernetzwerkes –
BA, SpD, FA, Gericht in regelm. Konferenzen, Koordination BWH,
Risikomanagement- und -aufklärung in betreuenden Einrichtungen)

C. Entlassungsphase

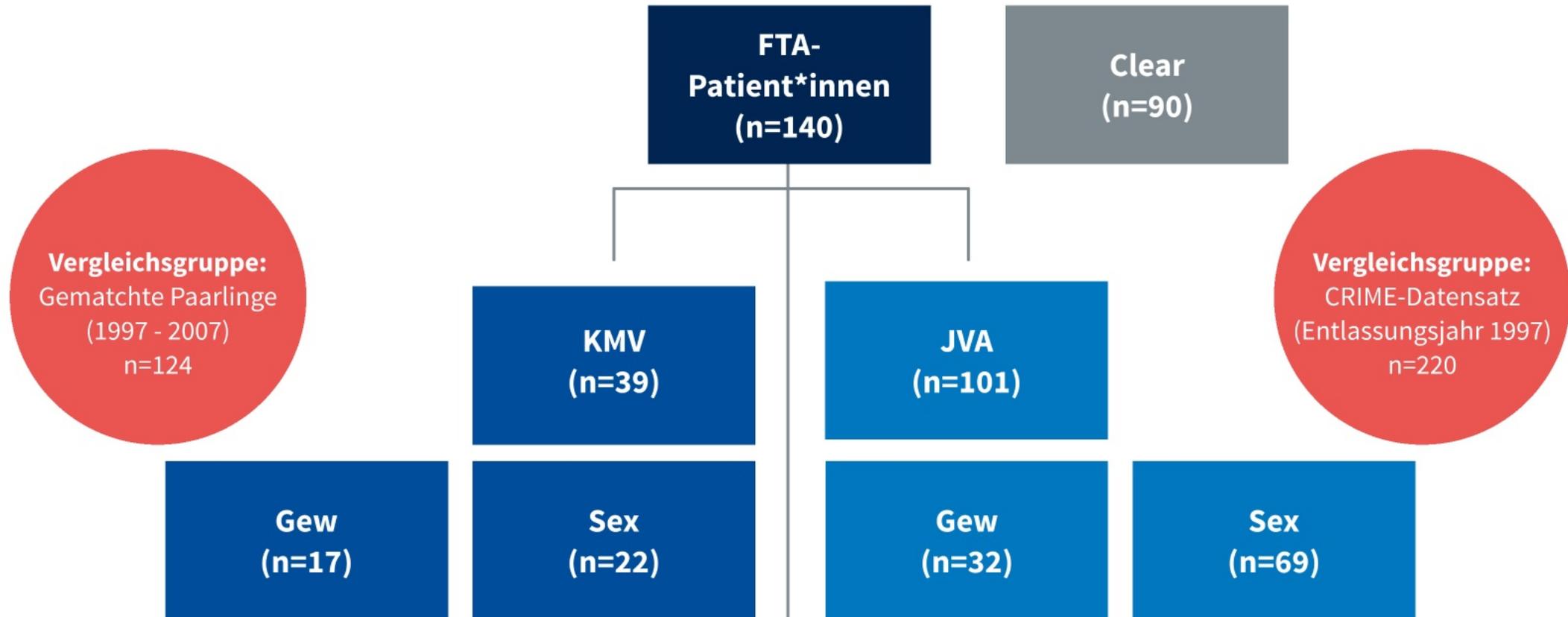
Überleitung in die Selbständigkeit oder das gemeindenahere psychosoziale Versorgungssystem

2

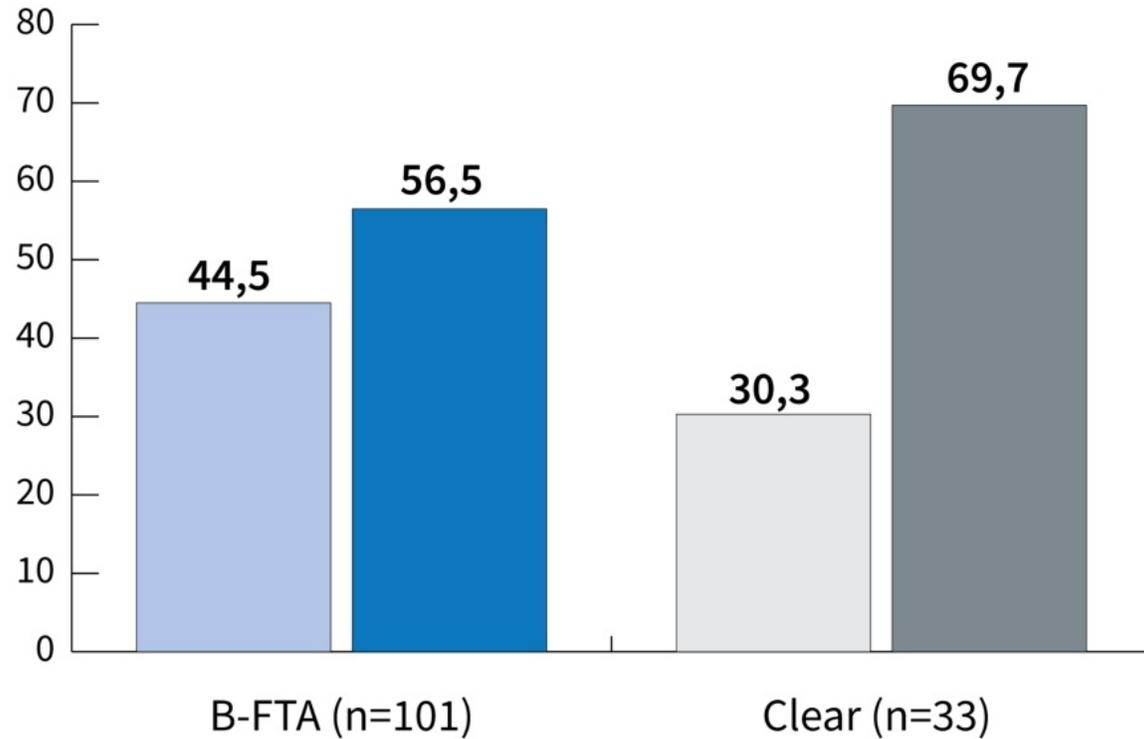
Erfahrungen / Fallbeispiel

Evaluation FTA Berlin

Gründung 2005 bis Mitte 2019 / beantragte BZRs (n=526)



JVA – Rückfälligkeit von Entlassenen in FTA versus Clear

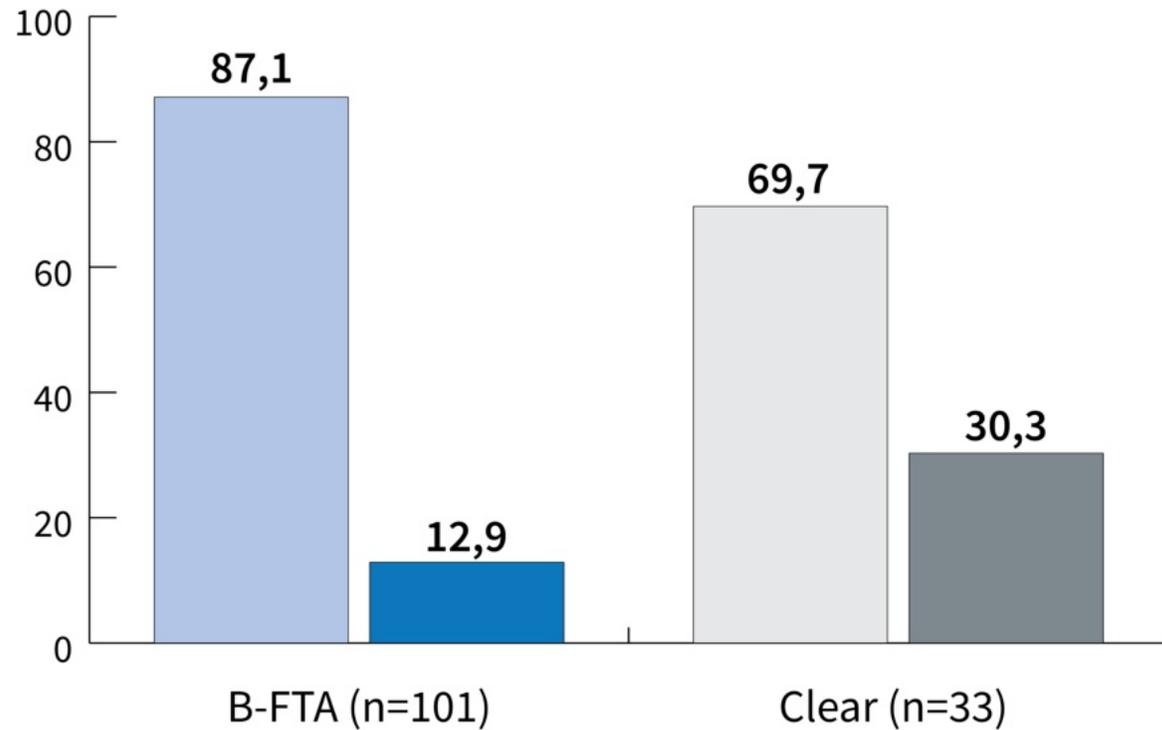


Hell: keine erneute Anzeige
Dunkel: erneute Anzeige

Alle Delikte:

$$\chi^2_{(1,101)} = 3.348, \varphi = -.158, p = .073$$

JVA – Erneutes Gewaltdelikt bei in FTA-Entlassenen

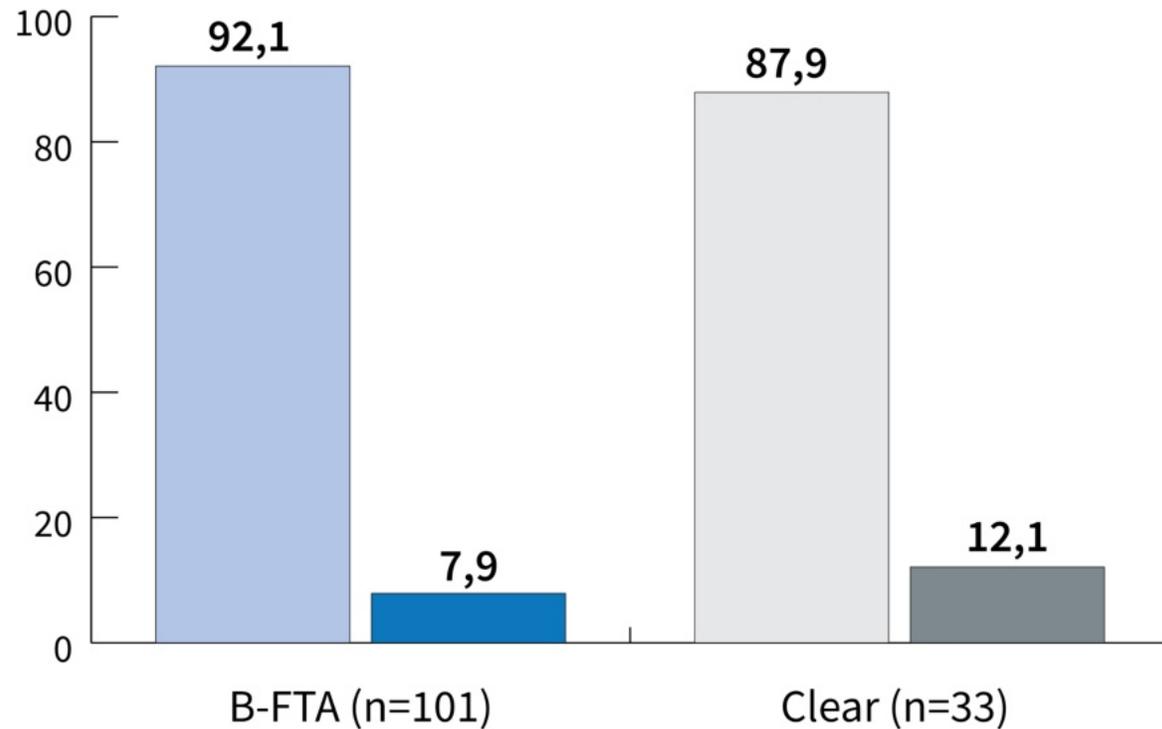


Hell: keine erneute Anzeige
Dunkel: erneute Anzeige

Alle Delikte: $\chi^2_{(1,101)} = 3.348, \varphi = -.158, p = .073$

Erneute Gewaltdelikte: $\chi^2_{(1,101)} = 5.316, \varphi = -.199, p = .032^*$

JVA – Rückfälligkeit in Sexualdelikte FTA-Entlassenen

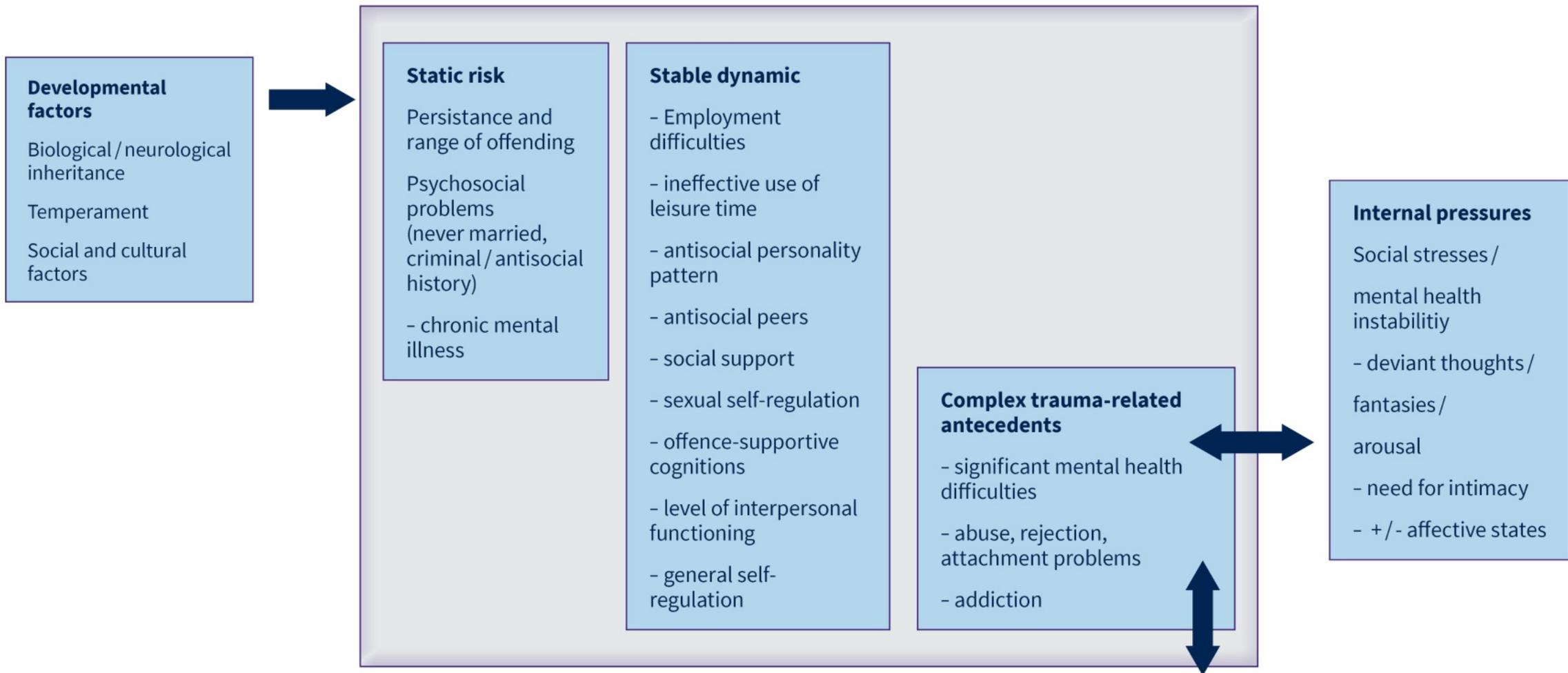


Hell: keine erneute Anzeige
Dunkel: erneute Anzeige

Alle Delikte: $\chi^2_{(1,101)} = 3.348, \varphi = -.158, p = .073$
Erneute Gewaltdelikte: $\chi^2_{(1,101)} = 5.316, \varphi = -.199, p = .032^*$
Erneute Sexualdelikte: $\chi^2_{(1,101)} = 0.538, \varphi = -.063, p = .489$

Intensive case management in the community

1. primäre Lebensgüter: Wohnung & Nahrung
 2. Erwerbstätigkeit oder andere Art von sinnvoller Beschäftigung
 3. intensive Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen
(Psychiater / Psychologen / Bewährungshelfer / Polizei / Richter / Familienangehörige des Patienten / Dritte)
 4. Behandlungsplan transparent darlegen: Grenzen der Vertraulichkeit!
Verschriftlichung und Meldung aller bedenklichen Zwischenfälle
 5. Supervision & Beobachtung der Einhaltung der Weisungen
- Kombination von Behandlung, Rehabilitation und Unterstützung



The Integrated Risk–Need–Responsivity (RNR-I) model of offender rehabilitation

3

Welche Verbesserungen sind notwendig?

Grenzen stationärer Therapie

Basisprobleme vieler Straffälliger sind

- Bindungs- und Beziehungsstörungen,
- Misstrauen und Einzelgängertum,
- miserables Selbstwertgefühl

Erforderlich ist eine emotional hilfreiche, respektvolle, allmählich Vertrauen ermöglichende Einzeltherapie im milieutherapeutischen Rahmen.

Im Vollzug besteht aber ein grundsätzliches Vertrauensproblem, weil alles, was therapeutisch erfahren wird, gegen den Verurteilten gewendet werden kann.

- Enormes Machtgefälle zwischen Therapeut und Insasse.

Was ist gut an ambulanter Nachsorge-Behandlung?

- Das Machtgefälle ist schlagartig ungleich geringer
- Der Patient ist voll verantwortlich für das, was er tut
- Wir können ihn nur noch sehr begrenzt an etwas hindern.
- Wir spiegeln ihm, dass er ein freier Mann ist und die ganze Verantwortung trägt
- Wir beraten ihn in to-learn-how Situationen, im Umgang mit ganz realen Problemen. Und wir bieten ihm dabei, sozusagen hinterrücks, die Chance zum Beziehungsaufbau und die Möglichkeit, sich anzuvertrauen

Was ist gut an ambulanter Nachsorge-Behandlung?

- Der Therapeut versucht, dass der Patient seine eigenen Gründe pro und contra wahrnimmt und benennt und sich auf ein probeweises Alternativhandeln einlässt – oder eben nicht
- Zweiter Vorteil:
positive Entschlüsse durch neue Einsichten können gleich umgesetzt werden und müssen nicht auf die Zeit nach Entlassung verschoben werden

Probleme ambulanter Nachsorge-Behandlung

Probleme gibt es immer noch genug.

- Zumeist problematische Patienten
- Der Staat schafft immer noch keine Wohnplätze für Entlassene, vor allem auch für Sexualstraftäter
- Die Grenzen einer vertrauensvollen, stützenden, therapeutischen Kooperation sind erkennbar viel weiter gesteckt als innerhalb des Vollzugs
- Der Entlassene muss und darf wieder die ganze Verantwortung als Bürger tragen. Wir helfen ihm, wo die Last verrutscht.



Dank an
Tilla Balzer | buk.design,
und an das Team der FTA.

tatjana.voss@charite.de