


Diagnostik, Behandlung und Resozialisierung von Straftätern in Baden- Württemberg aus psychiatrischer Sicht

Dr. Dirk Bruder
(Leitender Medizinaldirektor)
Dr. Daniel Schneider
(Psychologierat)

Drei Schwerpunkteinrichtungen für die Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern

- ▶ Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg auf dem Hohenasperg (**STA**) mit 60 Therapieplätzen (ausschließlich Therapie)
- ▶ Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Offenburg (**STO**) mit 40 Therapieplätzen (Therapie und Diagnostik)
- ▶ Abteilung für Sicherungsverwahrung in der JVA Freiburg mit 63 Therapieplätzen (ausschließlich Therapie)



Die Abklärung des tatsächlichen Behandlungsbedarfs von Gefangenen mit einer Gewalt- oder Sexualproblematik ist in Baden-Württemberg an eine zentrale Stelle delegiert, die Zentrale Diagnostik und Prognostik Abteilung der JVA Offenburg (**STO**) mit insgesamt 20 Diagnostikplätzen

Welche Gefangene kommen für einen Diagnostikprozess in Baden-Württemberg in Frage?

- ▶ Gewalt- und Sexualstraftäter mit einer Strafzeit von über 6 Jahren (Verwaltungsvorschrift vom 22.10.2019 – Az.: 4428/0030)
- ▶ Gefangene mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung
- ▶ Gefangene, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer Sozialtherapeutischen Einrichtung zur Sozialisierung des Gefangenen angezeigt und erfolgversprechend sind und von ihnen ohne Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung erhebliche Straftaten zu erwarten sind – „erhöhte Wiederholungsgefahr ohne Therapie“ (§8 JVollzGB III)

Voraussetzungen der Aufnahme in die Diagnostikabteilung (STO)

- ▶ Formelle Anmeldung durch die Stammanstalt
- ▶ Bei vorbehaltener oder angeordneter SV nach Vollstreckungsplan
- ▶ Checkliste zu grundlegenden Faktoren der Therapiefähigkeit
- ▶ Antrag des Gefangenen
- ▶ Prüfung von Anmeldung und Aktenlage durch den Sozialdienst der STO
- ▶ Stellungnahme zur Eignung für die Diagnostik - Haftdaten, Anlasstat, Vorstrafen, Vordiagnosen (Gutachten), bisherige Behandlungsmaßnahmen, Suchtmittelanamnese, Auffälligkeiten im Haftverlauf, weitere Informationen wie zum Beispiel ausländerrechtliche Situation oder laufende Ausbildung
- ▶ Einbestellung zu festgelegtem Termin oder Warteliste
- ▶ *„Ausreichende Motivation und Mitwirkungsbereitschaft vorausgesetzt besteht eine Aufnahmeindikation zur Diagnostik“*

Rahmenbedingungen und Tagesablauf

Wohngruppenvollzug mit Einzelhafteraumunterbringung



Rahmenbedingungen und Tagesablauf

Täglicher Besuch der Arbeitstherapie



Bausteine der Diagnostik

- ▶ **Psychiatrische Einganguntersuchung** durch die Leitung - Durchsicht der Krankenakte auf psychiatrische Auffälligkeiten und Vorbehandlungen, Erhebung eines psychopathologischen Befundes, ggf. Einbestellung des Gefangenen zu einer psychiatrischen Konsiliaruntersuchung und weiterer fachärztlicher Behandlung sowie Erstellung eines Therapieplans
- ▶ **Aufnahmegespräch** – uniformierte Bereichsdienstleitung
- ▶ **Aufnahmegespräch** – Sozialdienst – Diagnosevereinbarung und Überblick über das Procedere
- ▶ **Testung** (computergestützt) – IST 2000R, FAF, PSSI, SCID-5, KSE-G (Dauer ca. 4 Stunden)
- ▶ **Sozialanamnese** – Haftdaten, Vollzugsverhalten, Kindheit und Erziehung, Familienanamnese, Beziehungsanamnese, Wohnsituation, schulische und berufliche Sozialisation, Suchtmittelanamnese, finanzielle Situation, Außenkontakte und Zukunftsplanung (Dauer ca. 5 Stunden)
- ▶ **Psychologische Exploration** – Psychopathologischer Befund, Anlassdelikt und Delinquenzentwicklung, Gewalt- und Sexualanamnese und gezielte biographische Exploration (Dauer ca. 5 Stunden)
- ▶ **Kriminalprognose** – Dittmann-Liste, LSI-R, PCL-R, VRAG-R, SORAG und Static-99

Dokumentation und Entscheidungsfindung nach ca. 8 – 10 Wochen

- ▶ Sozialanamnese Modul (ca.10-15 Seiten)
- ▶ Psychologisches Modul (ca.10-15 Seiten)
- ▶ Beobachtungsbogen des AVD (ca. 2 Seiten)
- ▶ Beobachtungsbogen der Arbeitstherapie (ca. 2 Seiten)

- ▶ **Diagnostikteam mit ausführlicher Besprechung des Falles unter Beteiligung aller mit dem Fall betrauten Fachdiensten unter Vorsitz des Leiters, Dauer ca. 45 min**

Diagnostikabschluss

- ▶ Diagnose gemäß ICD-10 (ICD-11)
- ▶ Therapiefähigkeit
- ▶ Therapiemotivation
- ▶ Delinquenzhypothese
- ▶ Rückfallrisiko
- ▶ Therapiebedarf
- ▶ Therapieziele

- ▶ Erstellung eines **Diagnostikberichts** ca. 15 – 20 Seiten für die weiterbehandelnden Fachdienste und die Vollzugsleitung
- ▶ Zusammenfassung der **Ergebnisse der Diagnostikkonferenz** für den Gefangenen ca. 2 Seiten

Berichte bilden die Ergebnisse transparent und kausal nachvollziehbar für den Gefangenen und die Fachdienste sowie Vollzugsleitungen ab

Was wurde gemacht? Warum wurde dies gemacht? Zu welchem Ergebnis ist man gekommen? Und warum ist man zu diesem Ergebnis gekommen?

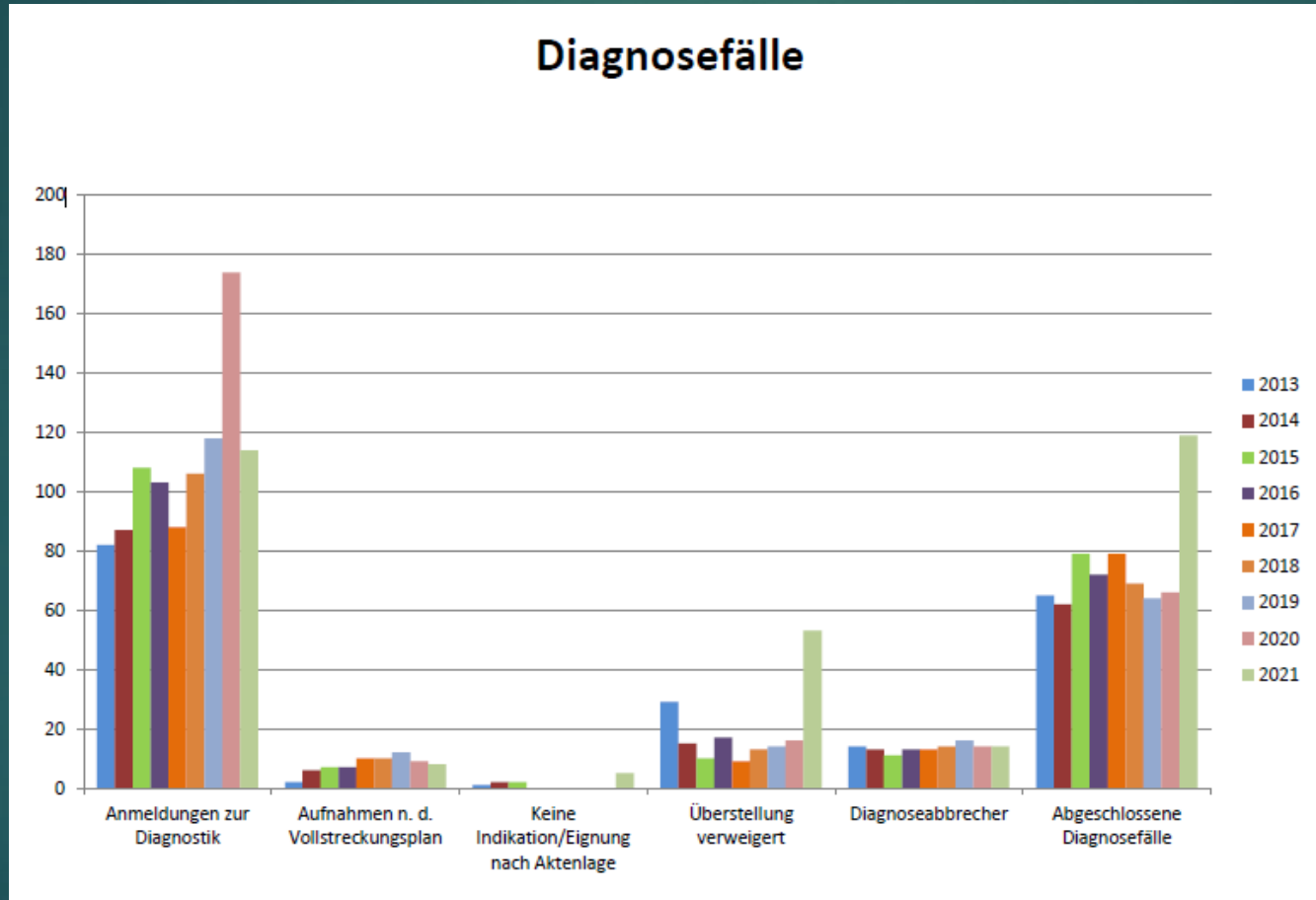
Gliederung des Diagnostikberichts

- ▶ **Aktenlage** – Strafdaten, Anlassdelikt, Vorstrafen, Befunde früherer Gutachten, bisherige Behandlungsmaßnahmen und bisheriger Vollzugsverlauf
- ▶ **Wesentliche Befunde der Diagnostik** – Verhaltensbeobachtungen und Vollzugsverhalten sowie psychologische Befunde (psychopathologischer Befund, Testdiagnostik, Diagnostische Einordnung nach ICD-10)
- ▶ **Prognostische Beurteilung** - nomothetische Risikobeurteilung (Kriminalprognostische Testverfahren) und klinisch-ideographische Risikobeurteilung (prädeliktische Entwicklung, Anlassdelikt, postdeliktische Entwicklung, sozialer Empfangsraum)
- ▶ **Delinquenzhypothese** – individuelles Erklärungsmodell der Delinquenzentstehung unter Berücksichtigung von personalen und situationalen Risikofaktoren
- ▶ **Integrative Kriminalprognose** – umfassende Zusammenführung der Delinquenzhypothese mit der nomothetischen sowie klinisch-ideographischen Risikobeurteilung
- ▶ **Beantwortung der Fragestellung** - Therapiebedarf, Therapiefähigkeit und Motivation, Therapeutisches Bedarfsprofil und mögliche Therapieziele
- ▶ **Abschließende Empfehlung**

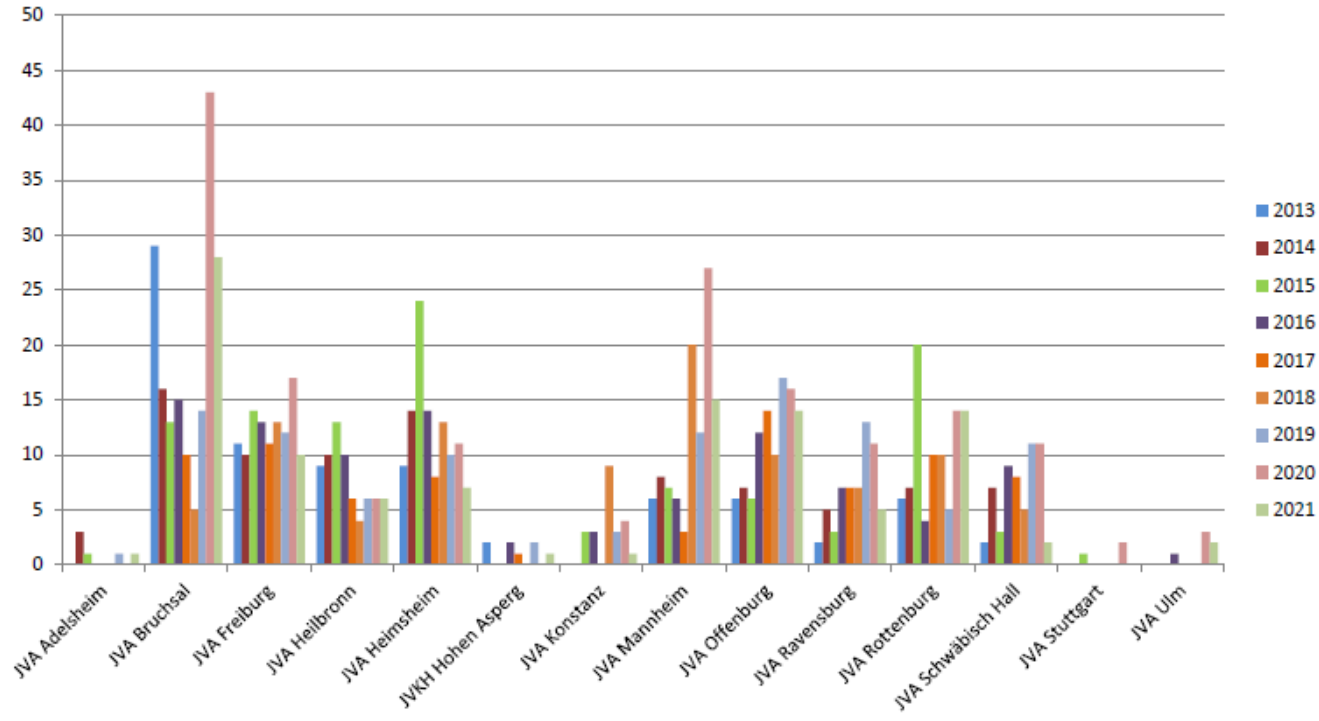
Therapieempfehlungen

- ▶ **STA** – hohes bis sehr hohes Rückfallrisiko, schwere Persönlichkeitsproblematik, Persönlichkeitsstörung nach ICD 10 Kriterien diagnostiziert, schwere Gewalt- oder Sexualproblematik, intensive und hochfrequente Einzeltherapie oder Entlassungsvorbereitung mit enger Anbindung an das Behandlungsteam erforderlich
- ▶ **STO** – moderates bis hohes Rückfallrisiko, delinquenzrelevante Suchtproblematik, moderate Persönlichkeits-, Gewalt- oder Sexualproblematik, niederfrequente Einzeltherapie oder gut erreichbar in Gruppentherapie, keine höherschwellige Entlassvorbereitung notwendig
- ▶ **PS4** – Langzeitentwöhnungstherapie im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg bei im Vordergrund stehender Suchtmittelproblematik im engeren Sinne
- ▶ **Einzelpsychotherapie (extern)** z. B. durch Forensische Ambulanz Baden (FAB)
- ▶ **Behandlungsabteilung im Regelvollzug**
- ▶ **Keine Sozialtherapie erforderlich oder nicht durchführbar**

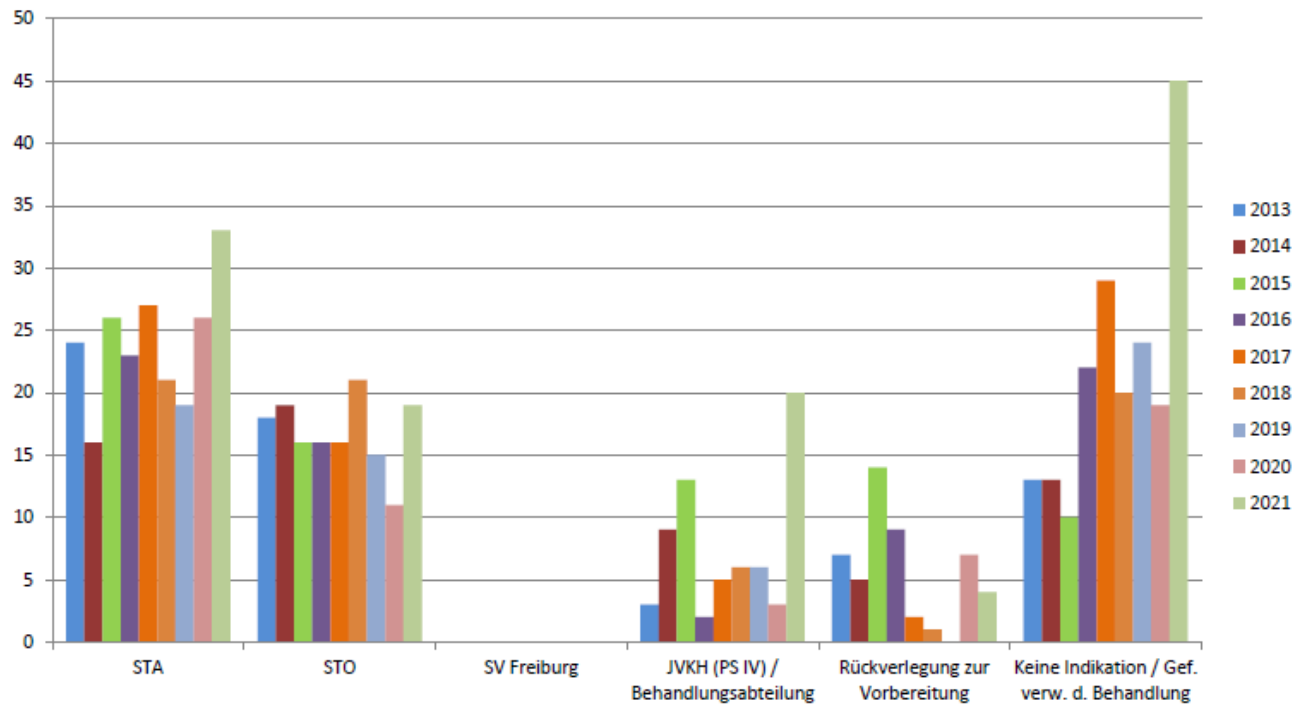
Diagnostik in der STO Offenburg Statistik der Jahre 2013 - 2021



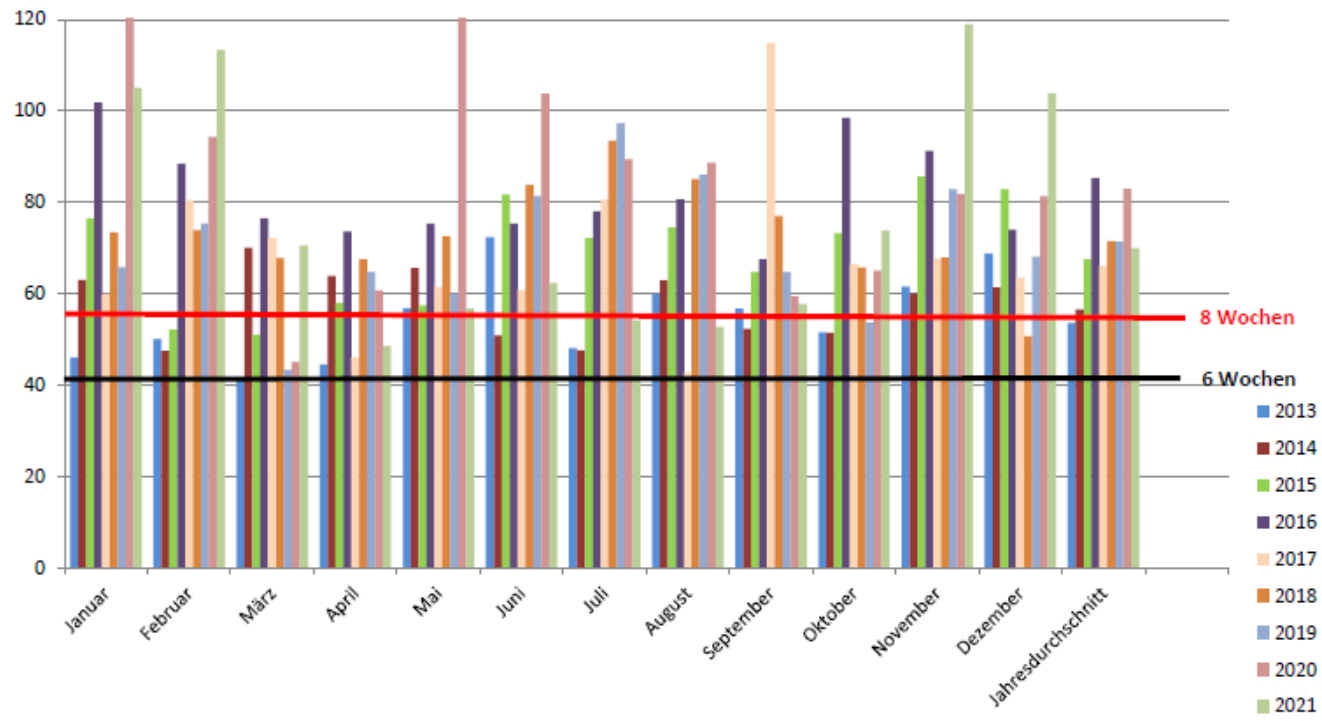
Anmeldungen zur Diagnostik



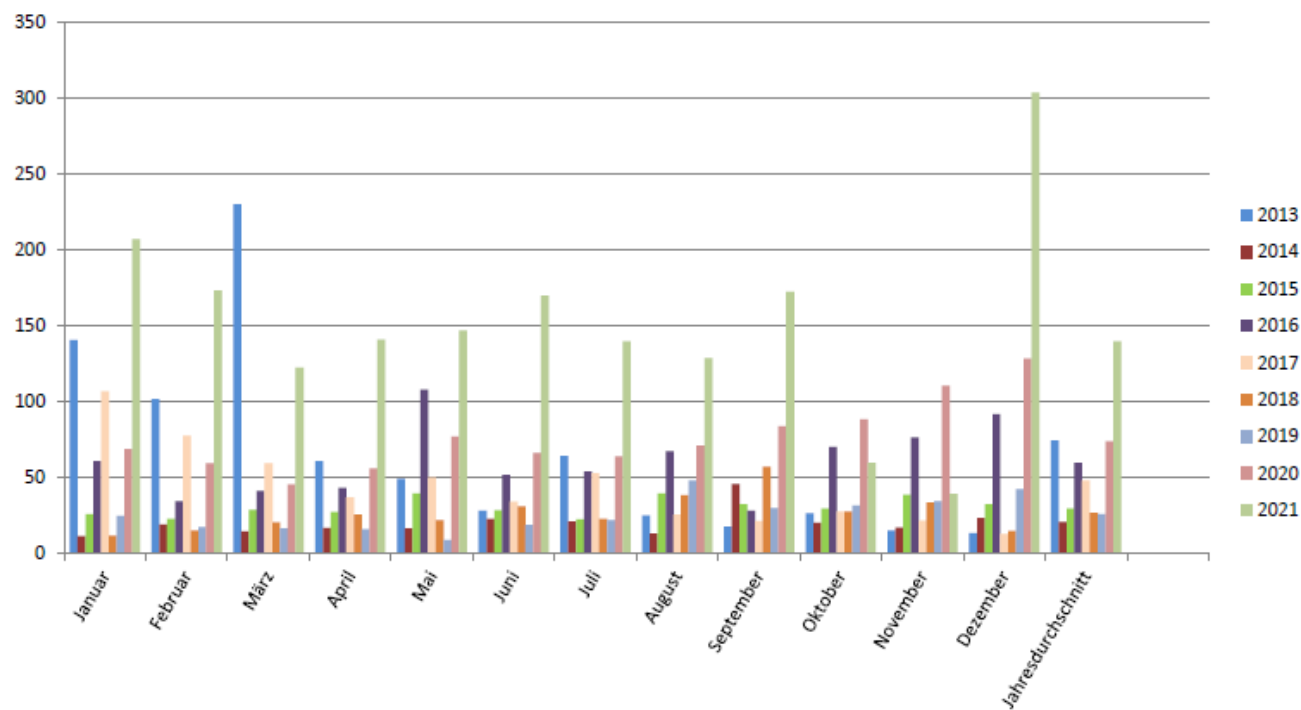
Diagnostikergebnisse



Verweildauer der Inhaftierten in der Diagnostikabteilung der STO in Tagen (abgeschlossene Diagnosefälle)



Wartezeit der zur Diagnostik aufgenommenen Gefangenen (in Tagen)



Sozialtherapie in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg (STO)

Multimodales verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept

- ▶ Wohngruppenvollzug
- ▶ Gruppenpsychotherapie
- ▶ Einzelgespräche bei Bedarf
- ▶ Milieutherapeutische Gruppen
- ▶ Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG)
- ▶ Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)
- ▶ Suchtgruppe
- ▶ Musiktherapie
- ▶ Systemische Gruppe
- ▶ Impuls-Kontroll-Training
- ▶ Gartenprojekt
- ▶ Imkerprojekt
- ▶ Psychiatrisch medikamentöse Mitbehandlung bei Bedarf

Dauer ca. 2 Jahre

Sozialtherapie in der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg (STA)

- ▶ In vielen Teilen ähnlich dem Behandlungsprogramm der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg (STO).
- ▶ Der Fokus liegt, ähnlich wie in der STO, auf einem **integrativen Behandlungskonzept**, d. h. die STA bildet in der **zentralen Behandlungsphase** eine therapeutische **Lebens- und Lerngemeinschaft**, die in 5 Wohngruppen unterteilt ist, die nicht voneinander abgegrenzt sind.
- ▶ Schwerpunkte: **engmaschige Einzelpsychotherapie**, **Milieuthérapie** (soziales Lernen in der therapeutischen Gemeinschaft mit enger sozialpädagogischer Unterstützung) und **Arbeitstherapie** (Aufrechterhaltung und Förderung der Leistungsfähigkeit).
- ▶ Ergänzt wird dies durch **themenzentrierte Gruppen** (BPS, BPG, Suchtgruppe, soziales Kompetenztraining etc.) sowie Unterstützung durch **kreativtherapeutische, bewegungstherapeutische und tiergestützte Vorgehensweisen** (erlebnisorientierter Zugang).
- ▶ Es folgen schrittweise umfangreiche, engmaschig therapeutisch begleitete **vollzugsöffnende Maßnahmen** mit dem Ziel einer gesicherten Entlassungssituation und einem **therapeutisch begleiteten Übergang in die Nachsorge**.

Dauer der zentralen Behandlungsphase ca. 3 - 4 Jahre + ca. 1 Jahr für vollzugsöffnende Maßnahmen

Sozialtherapie in der SV Abteilung der JVA Freiburg

Größtenteils identisch mit dem Behandlungsprogramm der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg (STO), aber zusätzlich:

- ▶ Fokus auf psychotherapeutische Einzelgespräche
- ▶ Deliktorientierte Bewegungstherapie, Kunsttherapie und „Hundegruppe“
- ▶ länger andauernde und engmaschig kontrollierte sowie therapeutisch begleitete vollzugsöffnende Maßnahmen

Dauer unbefristet und von Gefährlichkeitsprognose abhängig!

Psychiatrischer Aspekt

Strafgefangene in Sozialtherapeutischen Einrichtungen und in der Sicherungsverwahrung spiegeln hinsichtlich ihrer psychiatrischen Auffälligkeiten und Erkrankungen in hohem Maße die Gesamtpopulation der Gefangenen im Baden-Württembergischen Justizvollzug wider.

Häufige psychiatrische Krankheitsbilder bei Strafgefangenen im Vollzug

- ▶ Suchtmittelabhängigkeit und Suchtmittelmissbrauch (F10 – F19), hierbei häufig Polytoxikomanie (F19) in Verbindung mit i.v. Drogenabhängigkeit und eher nachrangig isolierte Alkoholabhängigkeit (F10)
- ▶ Affektive Störungen in verschiedenen Ausprägungsgraden (F30)
- ▶ Anpassungsstörungen inkl. PTBS (F43)
- ▶ ADHS (F90)
- ▶ Angst- und Panikstörungen (F41)
- ▶ Psychosen und wahnhaftige Erkrankungen (F20 – F29)
- ▶ Dementielle Erkrankungen (F00)

Ablauf psychiatrischer Konsiliaruntersuchungen in der Justizvollzugsanstalt Offenburg

- ▶ Formaler Auftraggeber ist immer der Anstaltsärztliche Dienst durch schriftliche Überweisung mit Schilderung des aktuellen medizinischen Problems und Formulierung eines konkreten Arbeitsauftrags
- ▶ Dokumentation in der Gesundheitsakte
- ▶ Beauftragung durch Psychologischen Dienst oder Vollzugsleitung über den Anstaltsarzt ist ebenfalls möglich
- ▶ Bei Beauftragung durch Psychologischen Dienst zuvor häufig psychologischer Befundbericht mit ausführlicher Schilderung der Anamnese und Erhebung eines psychopathologischen Befundes
- ▶ Schweigepflichtsentbindung des Gefangenen gegenüber nicht ärztlichen Auftraggebern

Durchführung der psychiatrischen Konsiliaruntersuchung

- ▶ Terminvergabe durch das Sekretariat Leiter STO
- ▶ Vorführung des Gefangenen durch den AVD
- ▶ Organisation der Gesundheitsakte und anderer medizinisch psychiatrisch relevanter Unterlagen durch das Revierpersonal
- ▶ Untersuchung im Arztzimmer der Sozialtherapeutischen Abteilung (mehr Ruhe, Abschirmung vom Revierbetrieb)
- ▶ Dauer in der Regel 30 bis max. 45 min
- ▶ Durchsicht der Gesundheitsakte (schriftlich und elektronisch), Vorbefunde, Anamneseerhebung, Medikamentenanamnese, Psychopathologischer Befund, ggf. Anordnung von Zusatzuntersuchungen, Diagnosestellung nach ICD 10/11 Kriterien, Therapieplanung, Wiedervorstellungstermine bei Notwendigkeit
- ▶ Ausführlicher schriftlicher Konsiliarbericht ca. 2 bis 3 Seiten

Inhalt des schriftlichen Psychiatrischen Konsiliarberichtes

- ▶ Personalien des Gefangenen, Erst- oder Wiedervorstellung mit Datum
- ▶ Vordiagnosen, kurze Anamnese, bisherige Befunde und Fragestellung
- ▶ derzeitige Medikation
- ▶ Psychiatrische Diagnosen
- ▶ Somatische Diagnosen
- ▶ Ausführliche psychiatrische Anamnese mit psychopathologischem Befund
- ▶ Zusammenfassende Beurteilung und Empfehlungen zur weiteren Vorgehensweise

Probleme und Lösungsansätze bei der psychiatrischen Versorgung von Strafgefangenen im Vollzug

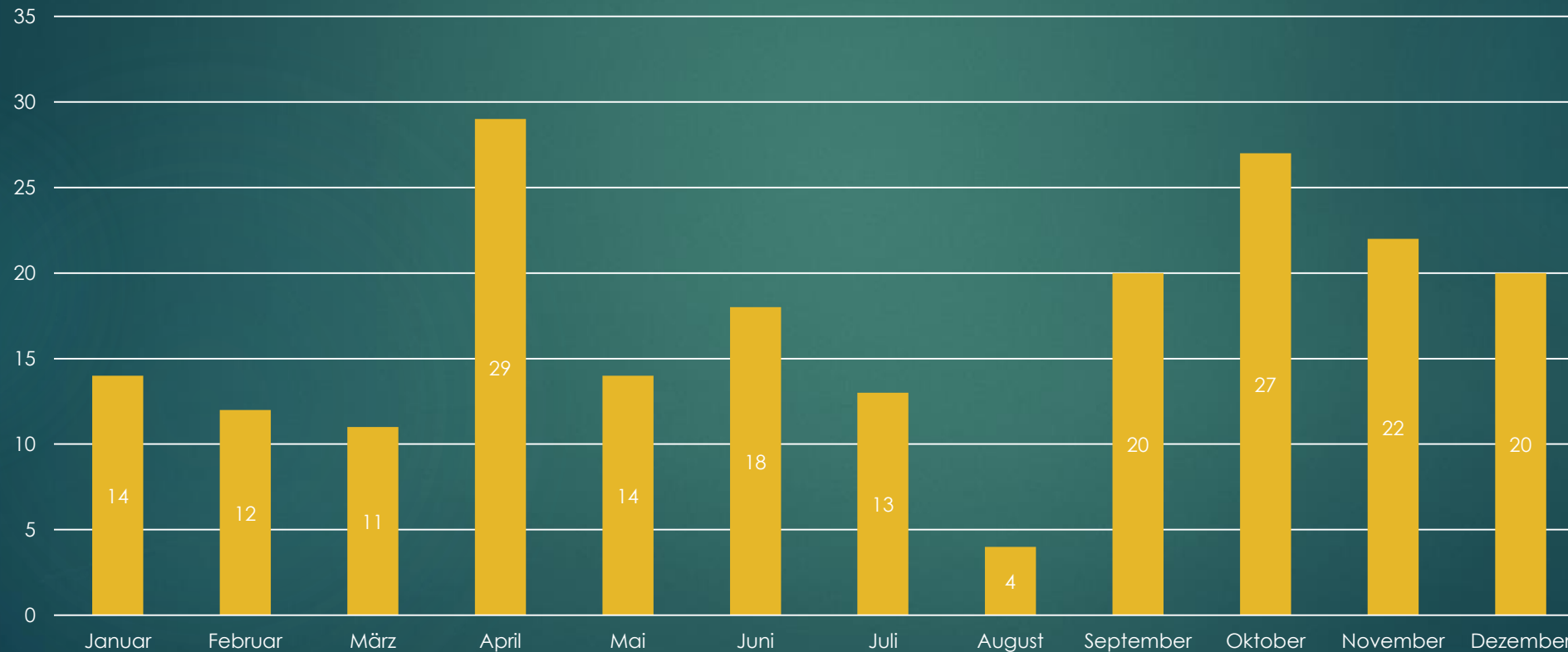
- ▶ Immer mehr psychisch auffällige Gefangene im Justizvollzug
- ▶ Viele Gefangene mit Migrationshintergrund ohne deutsche Sprachkompetenz, was gerade im psychiatrischen Bereich sehr problematisch ist (Videodolmetscher)
- ▶ Eher begrenztes psychiatrisches Behandlungsangebot in der gesamten Versorgungslandschaft bei sehr schwieriger Arbeitsmarktsituation in diesem fachärztlichen Bereich
- ▶ Mögliche Abhilfe: Pilotprojekt „Telemedizin“, „Telesubstitution“ mit dem Ziel, ärztliche Kollegen vor Ort deutlich zu entlasten und die Versorgung nachhaltig zu sichern
- ▶ Schaffung von spezifischen Pflegestellen im AVD (z. B. Psychiatriekrankenpflege), die in den Kernarbeitszeiten zur Mitbetreuung und Versorgung von psychiatrisch, psychisch erkrankten Gefangenen eingesetzt werden können und telemedizinische Sprechstunden durchführen
- ▶ Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel durch Empfehlung der Expertenkommission bereits 2015 zur Gewinnung von Honorarpsychiatrischen Kräften im Justizvollzug

Psychiatrischer Konsile in der JVA Offenburg in den Jahren 2013 bis 2021 (Dr. Bruder)



Psychiatrische Konsile in der JVA Offenburg 2021

Telemedizin



Psychiatrisches Übergangsmangement bei Haftentlassung und deren Probleme

- ▶ Problem der psychiatrischen Nachversorgung nach Haftentlassung durch sehr lange Wartezeiten bei den entsprechenden Fachärzten
- ▶ Bei Behandlung mit triebdämpfender Medikation oder chemischer Kastration kaum forensisch kompetente Ansprechpartner zur Weiterbehandlung extramural
- ▶ Wenige psychiatrische Kollegen mit zusätzlichem forensischem Schwerpunkt und stellenweise Vorbehalte gegenüber diesem Klientel
- ▶ Bei substituierten Gefangenen häufig nach Haftentlassung Umstellung des Substitutionsmittels mit Compliance Problemen der Betroffenen
- ▶ Häufig mangelnde deutsche Sprachkompetenz der Gefangenen, die eine psychiatrische Behandlung und insbesondere eine Psychotherapie erschweren

Nachsorgetherapie für Gewalt und Sexualstraftäter am Beispiel der FAB Baden

- ▶ Die Forensische Ambulanz Baden (FAB) mit Hauptsitz in Karlsruhe bietet seit dem Jahr 2008 an mittlerweile 12 weiteren Behandlungszentren Nachsorgetherapien für Gewalt- und Sexualstraftäter an
- ▶ Mannheim, Heidelberg, Mosbach, Adelsheim, Heilbronn, Pforzheim, Bruchsal, Freiburg, Offenburg, Lörrach, Rottweil und Reutlingen
- ▶ Seit Gründung wurden bis zum 31.12.2021 insgesamt 4.523 Personen psychotherapeutisch, deliktpräventiv und psychiatrisch behandelt
- ▶ Aktuell etwa 440 laufende Behandlungen
- ▶ Im Jahr 2021 etwa 230 Neuzugänge (77 Bewährungsfälle nach § 56 StGB, 19 Fälle nach §§ 57,57a StGB , 36 Fälle Führungsaufsicht, 19 vorläufige Aufnahmeverfahren, 8 Fälle § 8 JGG, 71 Behandlungsgutachten)

Welche Zielgruppe kommt in Frage ?

- ▶ Die Zielgruppe der FAB wird in der Verwaltungsvorschrift Forensische Ambulanzen (ÄndVwV Forensische Ambulanzen vom 17.06.2017) geregelt
- ▶ Inhaftierte Straftäter im Rahmen von gewährten Vollzugslockerungen
- ▶ Abgeurteilte Straftäter nach bewährungsweiser Entlassung aus der Strafhaft mit gerichtlicher Therapieauflage (§§57,57a,56c StGB,§ 88 JGG)
- ▶ Straftäter nach Entlassung aus der Strafhaft, der Sicherungsverwahrung oder aus dem Maßregelvollzug mit angeordneter Führungsaufsicht im Rahmen von Therapie oder Vorstellungsweisungen (§68b, Abs.1 Nr.11, Abs. 2 StGB)
- ▶ Straftäter im Rahmen von gerichtlichen Verurteilungen mit Strafaussetzung zur Bewährung (§§ 56,56 c StGB)

Therapie von Gewalt und Sexualstraftätern in der Forensischen Ambulanz Baden

- ▶ Zentrales Ziel: Straftaten verhindern und Rückfälle von einmal straffälligen Personen vermeiden
- ▶ Die Behandlung zielt dabei auf die bestehenden Risikodispositionen der Klienten ab und umfasst die Aspekte Therapie, Risikomonitoring, Kontrolle und Opferschutz
- ▶ Zuerst Aufnahmephase mit Ermittlung des Behandlungsbedarfs, der Ansprechbarkeit und der Einschätzung des individuellen Risikos
- ▶ Täter mit hohem Risiko und/oder geringer therapeutischer Ansprechbarkeit werden innerhalb der FAB mit besonderen Kontrollmechanismen versehen (Einschalten der Sicherheitsabteilung, fortlaufendes Rotampelmanagement ggf. unter psychiatrischer Supervision)
- ▶ Ziel: frühzeitige Registrierung und Weitergabe von Risikoentwicklungen oder Weisungsverstößen, die zur Ergreifung von weiteren Sicherheitsmaßnahmen führt
- ▶ Im Ggs. zur therapeutischen Arbeit setzt das Risikomanagement keine aktiv offene Mitarbeit des Klienten voraus, sondern fokussiert das generelle Erscheinen zu den Terminen sowie die Exploration seines Befindens und der aktuellen Lebensumstände unter sicherheitsrelevanten Aspekten, um Gericht und involvierte Sicherheitsorgane aus therapeutisch forensischer Sicht zu beraten und weitere Maßnahmen zu empfehlen
- ▶ In der ÄndVwV vorgesehen sind 36 Sitzungen pro Jahr pro Klient, i. d. R. in Form von drei Behandlungsstunden deliktorientierte Einzeltherapie im Monat, i. d. R. in 14tägigem Rhythmus je eine Einzel- und eine Doppelstunde
- ▶ Therapiegruppen sind derzeit in Planung
- ▶ Dauer der Behandlung bestimmt das Gericht, in der Regel bei Bewährungs- und Führungsaufsichtsfällen max. 5 Jahre (Ausnahmen bei hochgefährlichen Klienten)

Probleme aus psychiatrischer Sicht

- ▶ Nur sehr wenige psychiatrische Ansprechpartner bei hohem Bedarf des Klientels an psychiatrischer Mitbehandlung und medikamentöser Therapie
- ▶ Oft schwierig, Klienten gerade bei Sexualstraftaten an niedergelassene Kollegen zu vermitteln
- ▶ Nur zwei festangestellte, in Teilzeit arbeitende Psychiater in der FAB im Stützpunkt Karlsruhe für über 400 teils hochproblematische, schlecht mobile und wenig motivierte Klienten im gesamten Landesteil
- ▶ Noch schwieriger bei komplexen psychiatrisch-forensischen Fragestellungen wie chemischer Kastration, triebdämpfender Behandlung, ADHS oder komplexer Suchtproblematik, geeignete Psychiater zu finden
- ▶ Bei ambulanter psychiatrischer Behandlung beim Niedergelassenen oft unzureichender Informationsfluss relevanter forensisch psychiatrischer Informationen an die FAB
- ▶ Behandlung des Klientels setzt hohe forensisch-therapeutische Expertise und Erfahrung voraus bei sehr überschaubarem Arbeitsmarkt an gut ausgebildeten forensischen Therapeuten und psychologischen Psychotherapeuten bei zunehmenden qualitativen Anforderungen an die Therapie



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit