

# Ambulante Betreuung von entlassenen Straftätern aus der Sicherungsverwahrung

**Tatjana Voß**  
Forensisch-Therapeutische Ambulanz Berlin

Berlin, 17. Oktober 2012

## **Gliederung:**

1. Ambulante forensische Nachsorge
2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz
3. Fallbeispiele
4. Fazit



### **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

## **Gliederung:**

1. Ambulante forensische Nachsorge
- 2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz**
3. Fallbeispiele
4. Fazit



### Zielgruppe

- 100 Behandlungsplätze
  - 50 Plätze für Patienten des KMV Berlin (§ 63 StGB)
  - 50 Plätze für Haftentlassene der JVA Tegel (SothA + SV'ler)
- Indikationen: Gewalt- und Sexualstraftäter mit mittlerem bis höherem Rückfallrisiko sowie psychischen Störungen  
(de facto: Hochrisikotäter, überwiegend Sexualdelinquenz)

### **Personelle Struktur**

Leitung Institut für Forensische Psychiatrie

Leitung Ambulanz Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie (1 VK)

Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie (1 VK)

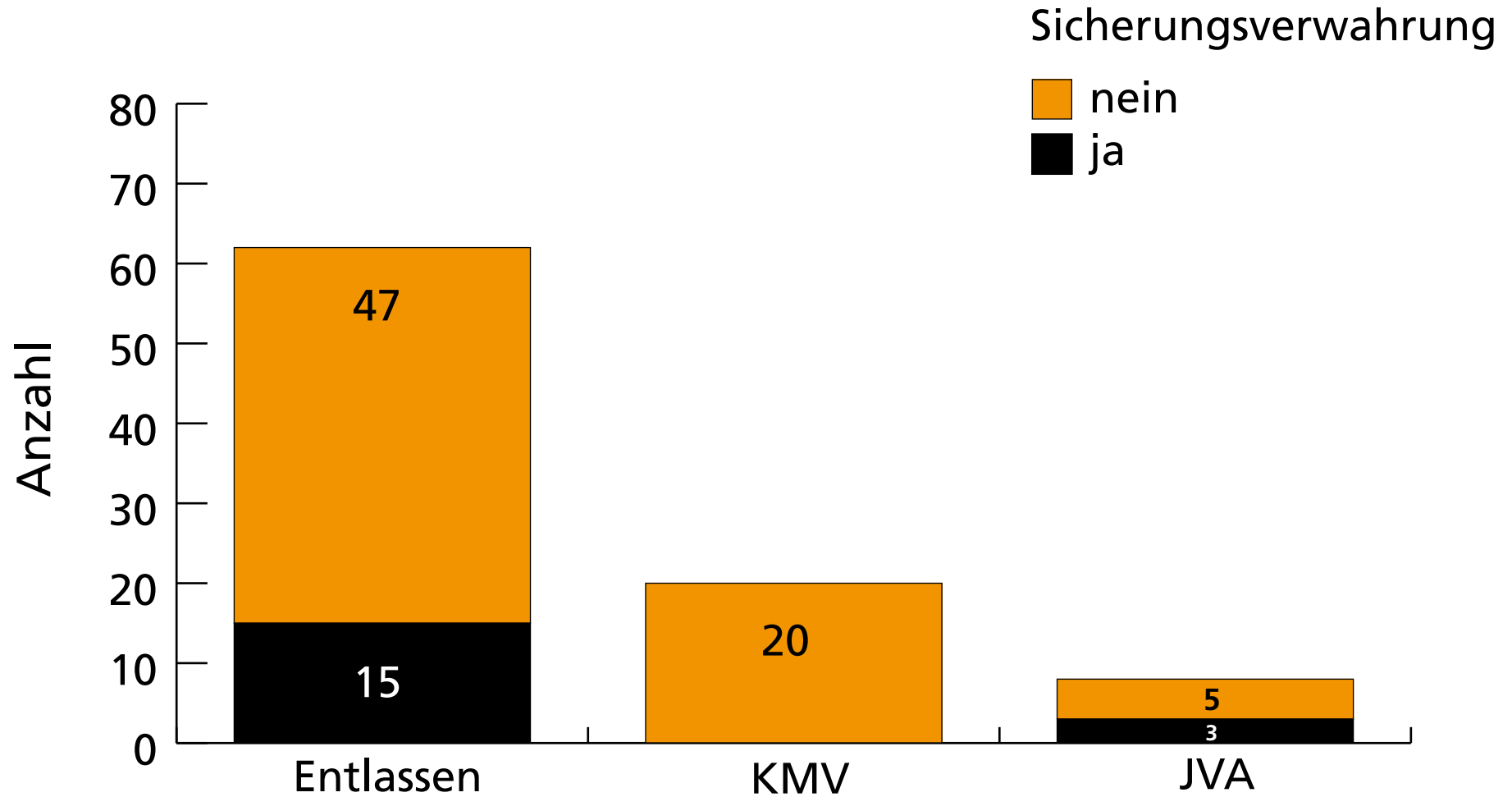
Psychologische PsychotherapeutInnen (4 VK)

SozialpädagogInnen (2 VK)

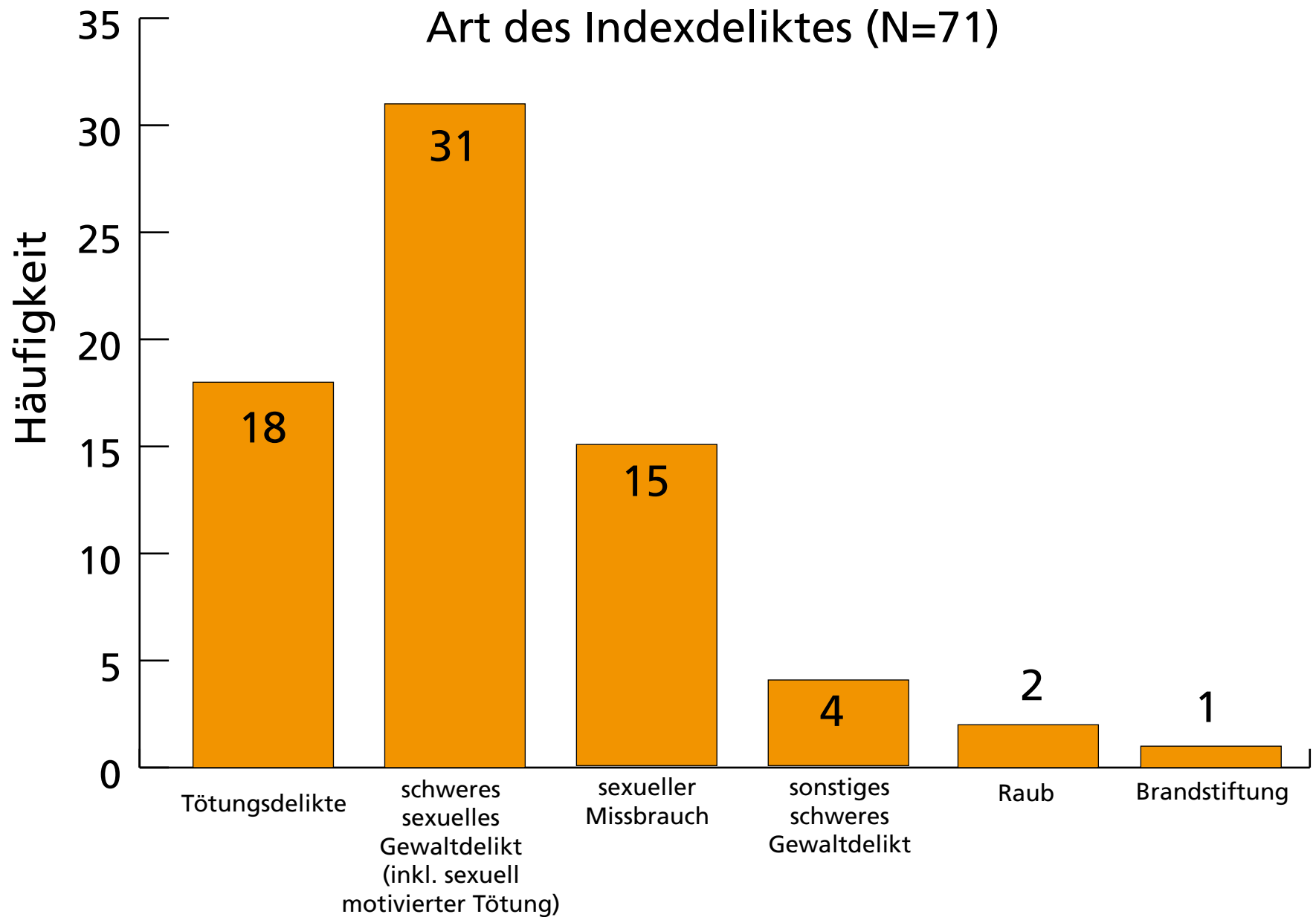
Schreibdienst (1 VK)

Arzthelferin (0,9 VK)

## Derzeitiger Unterbringungsstatus (N=90)

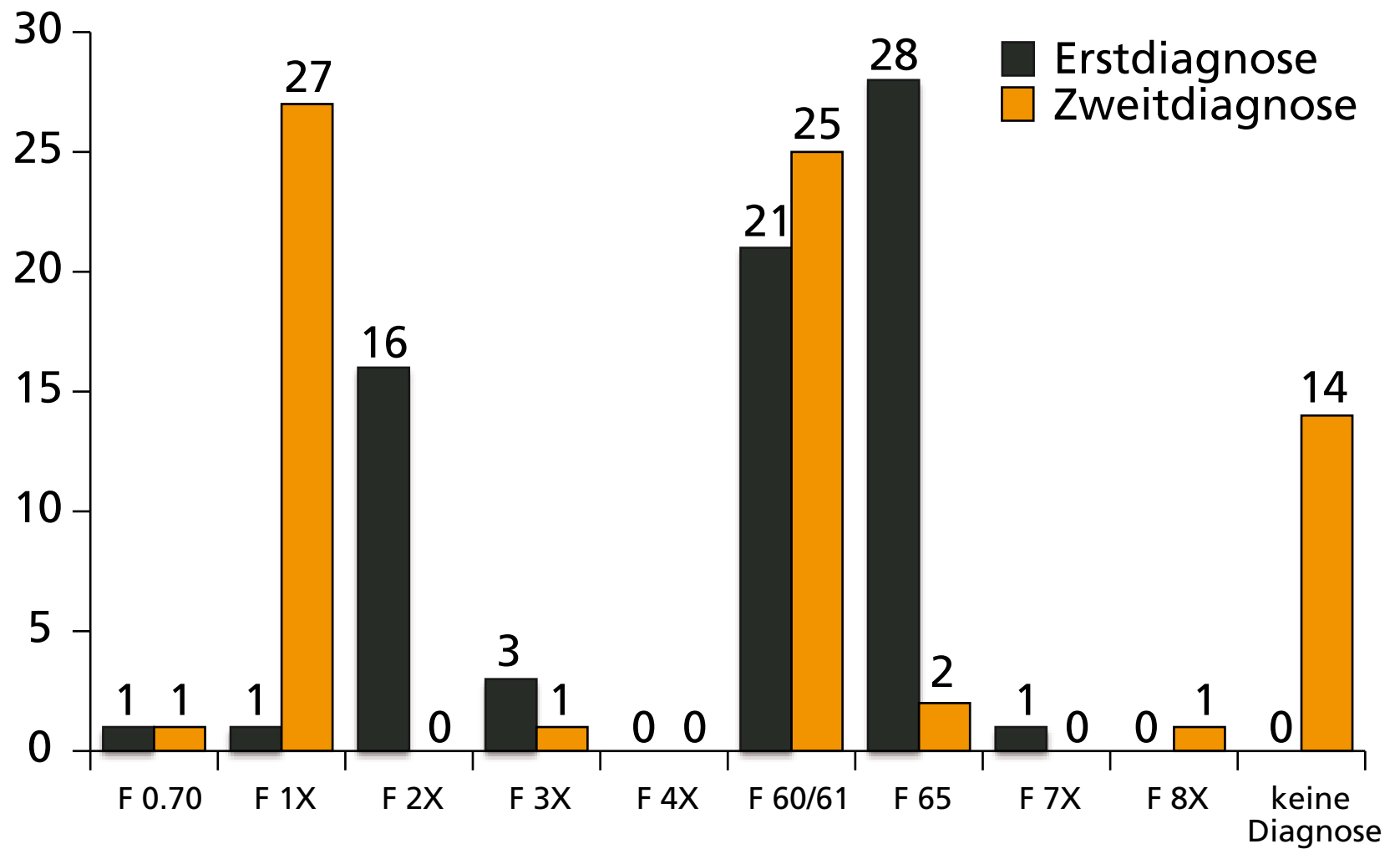








## Diagnosen der FTA-Patienten



### **Behandlungsangebot der FTA**

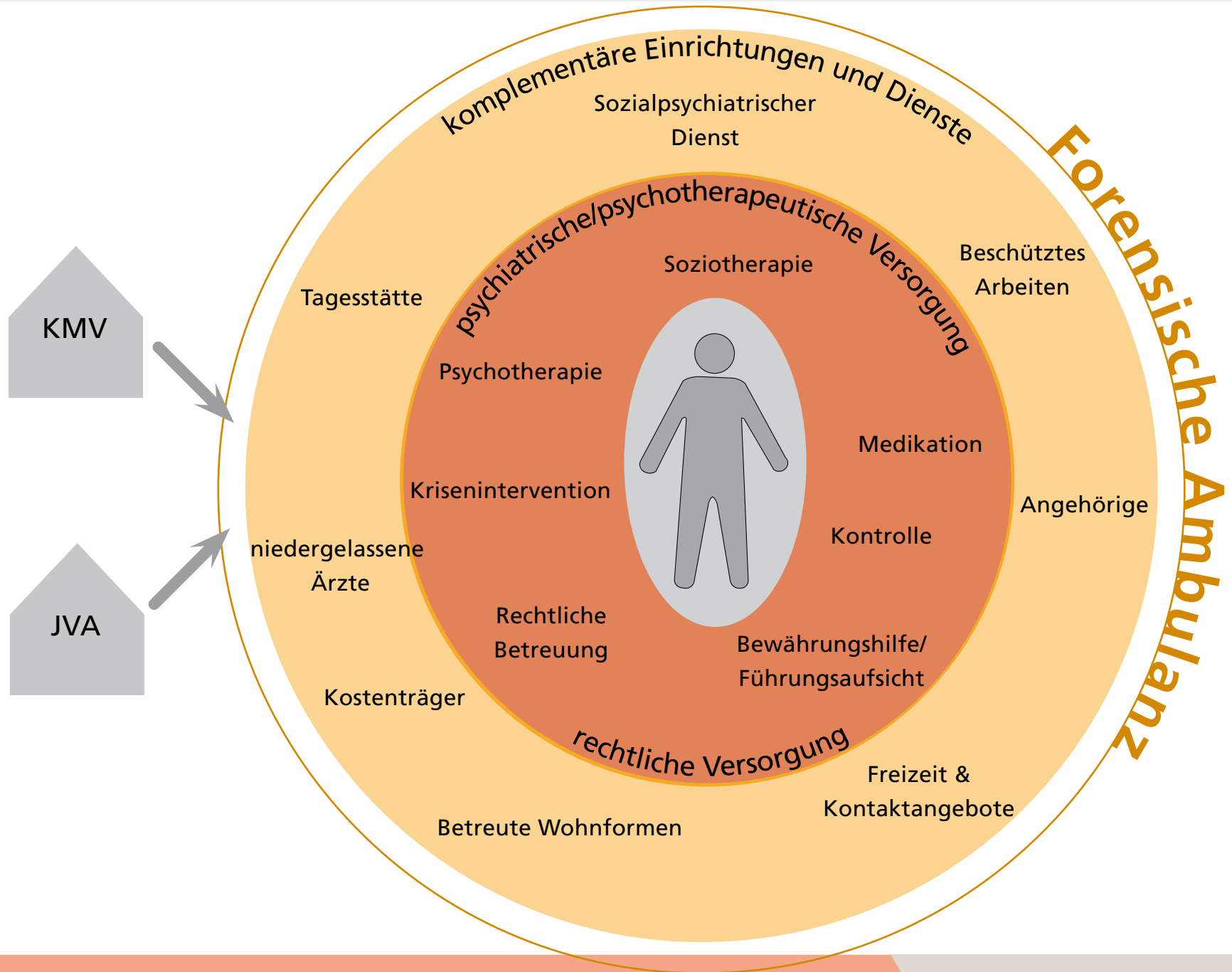
- Psychotherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlung
- Aufsuchende Arbeit, Krisenintervention
- Medizinische Diagnostik (Labor) und Behandlung (Psychopharmaka, Hormonbehandlung u.ä.) auch jenseits des Leistungsspektrums der Krankenversicherung
- Ambulante milieu- und soziotherapeutische Maßnahmen
- Anlassbezogene Begleitung vor Ort
- Beratung/„Clearingstelle“



### Ziel der Behandlung

- Aktive engmaschige Verlaufsüberwachung
- Überwachung der Einhaltung von Vorstellungs- und Therapieweisungen
- Regelmäßige strukturierte Prognoseerstellung mit Risikoeinschätzung
- Sicherstellung des Informationsaustausches mit Gericht, BewHi, FA-Stelle u.a.
- Vernetzung mit Blick auf die Kriminalprognose
- Risikomanagement

## 2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz



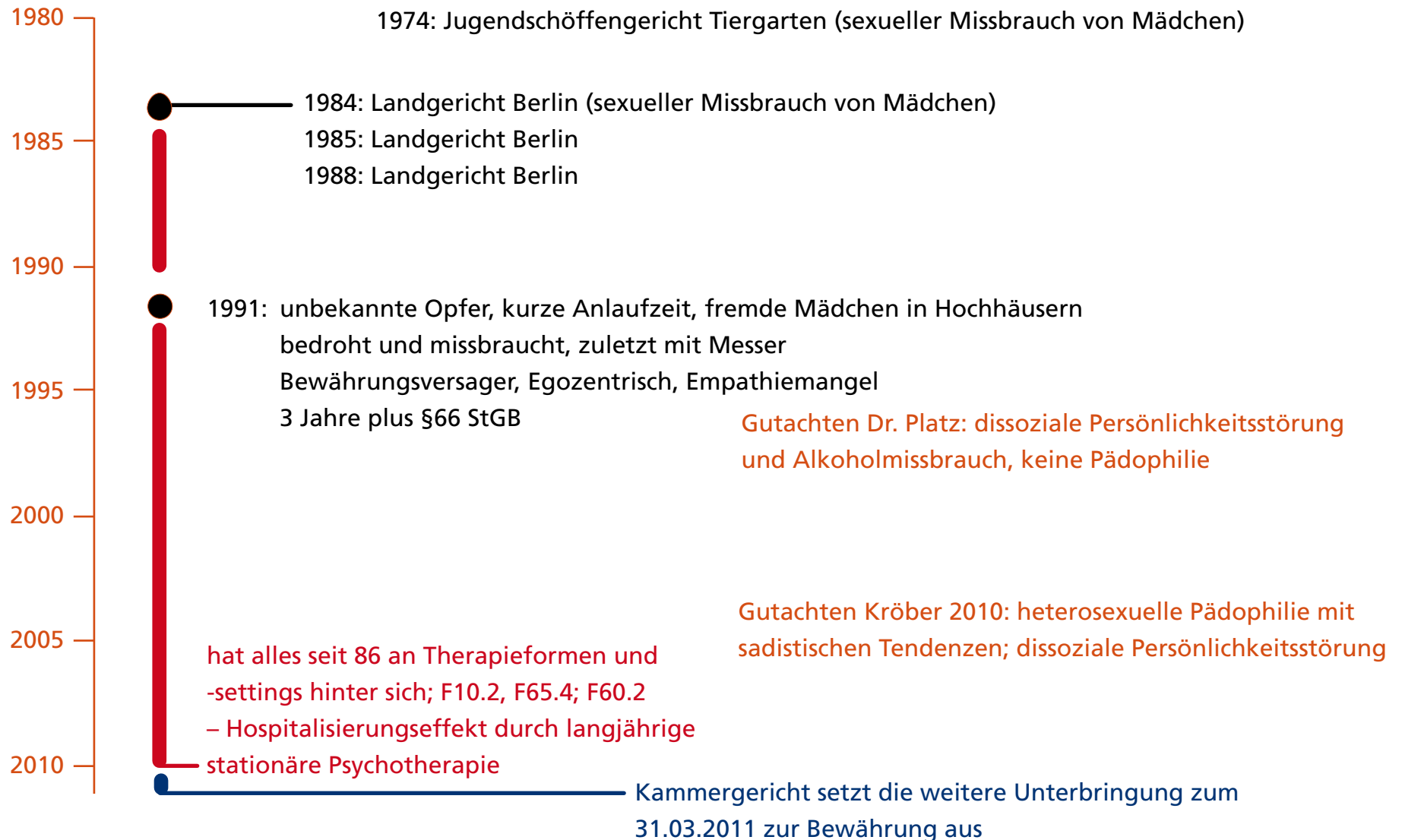
## **Gliederung:**

1. Ambulante forensische Nachsorge
2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz
- 3. Fallbeispiele**
4. Fazit



## Herr Drei

1960: geboren in Berlin Wedding; übergriffiges, dissoziales, inzentuöses, süchtiges Elternhaus, früh verhaltensauffällig, Substanzproblematik, soziale Desintegration  
 1974: Jugendschöffengericht Tiergarten (sexueller Missbrauch von Mädchen)



## Praktische Umsetzung – Herr Drei

### 1. Ausgangslage

- Keine Lockerungen bis zum Endtermin, nur Einzelausführungen
- Gute Integration in soziale Struktur der Haftanstalt (Theater, Handball, Kirche)
- Fehlende Aufnahmebereitschaft komplementärer Träger
- Medieninteresse
- Vorbereitungszeit ein Jahr, d.h. 4 Wochen freiwilliger Verbleib in Tegel





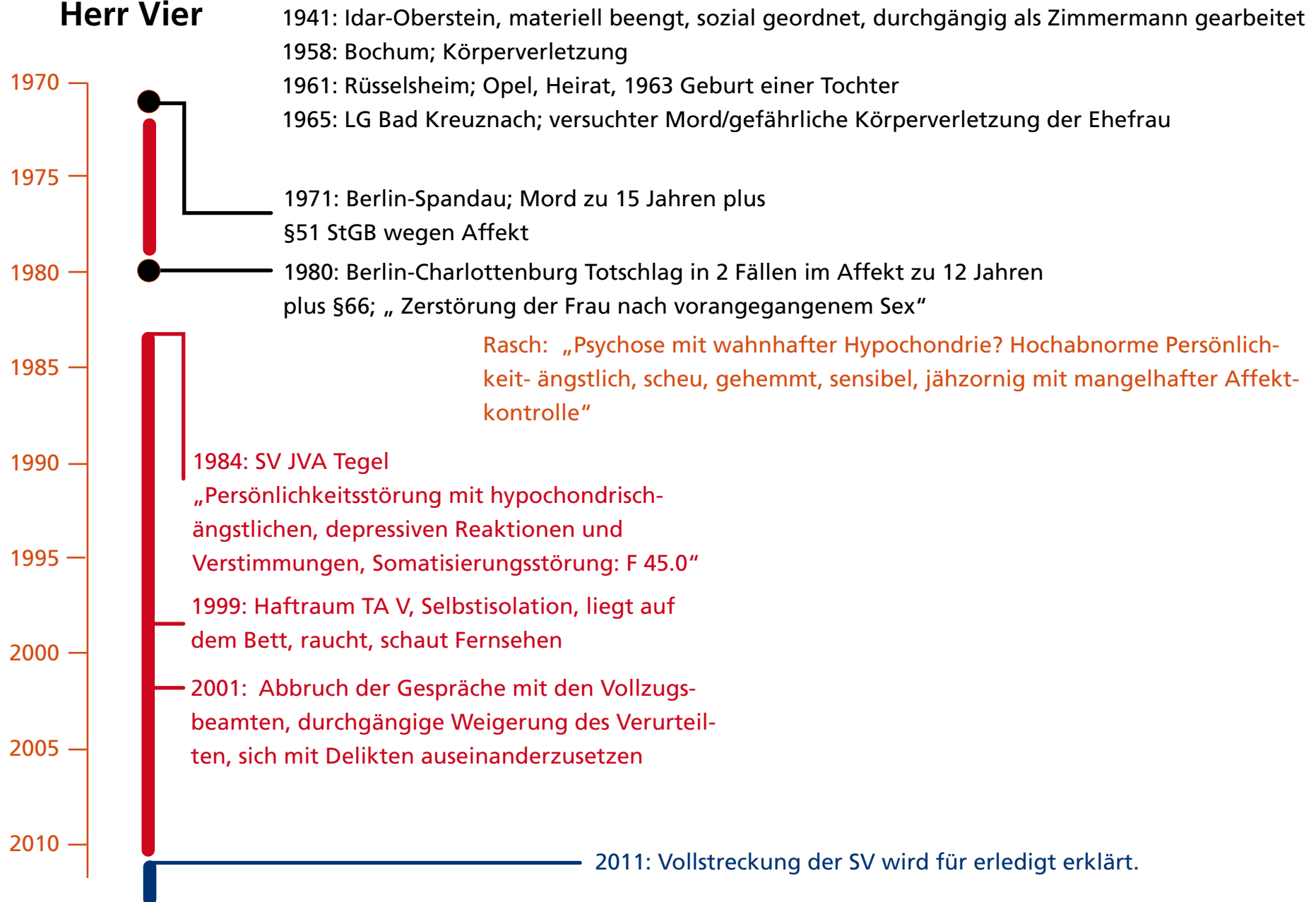
## Praktische Umsetzung – Herr Drei (Forts.)

### 1. Maßnahmen

- Gabe von affektstabilisierenden, triebdämpfenden Medikamenten
- Konflikte im Alltag bewältigen helfen, schlichten
- Abstinenzmotivation erzielen und aufrecht erhalten
- Kooperation mit Wohnung der Straftäterhilfe
- Umgang mit Medieninteresse
- 1x Woche Einzelgespräch, 14-tägig Gruppe

### 3. Fallbeispiele

#### Herr Vier



## Praktische Umsetzung – Herr Vier

### 1. Ausgangslage

- Keine Kontakte nach außen
- Fortgeschrittener körperlicher Verfall, pflegebedürftig
- Schwerste Hospitalisierung nach 41 Jahren Haft mit Weigerung, überhaupt Haftraum zu verlassen
- Vorbereitungszeit ein Jahr – 4 Monate freiwillig JVA

### 2. Maßnahmen

- Fortführung der Medikation
- Kooperation mit Wohnheimplatz
- Begleitung bei „Expedition“ ins 21. Jahrhundert
- Medieninteresse
- 1 × Woche Hausbesuch

## **Gliederung:**

1. Ambulante forensische Nachsorge
2. Berliner Forensisch-Therapeutische Ambulanz
3. Fallbeispiele
- 4. Fazit**



## **Praktische Umsetzung – Notwendige Fragen**

Was hat sich seit dem Delikt geändert?

Welche Möglichkeiten bestehen,  
verbleibendes Risiko zu kontrollieren?

Welche neuen Erfahrungen birgt die Freiheit/Haftentlassung?

Wohnen/Arbeit/Freizeit?

Wie kann man die praktische Situation aller Betroffenen verbessern?

### **Praktische Umsetzung – Was brauchen entlassene Problemfälle?**

- 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

## Schlussfolgerungen

Sehr unterschiedliche Unterstützungsbedarfe, von Monitoring bis Gruppentherapie

Keine standardisierten Behandlungspläne für Kombination von Persönlichkeitsstörung plus Sexualdelinquenz

Wieviel Behandlung/wieviel Kontrolle ist wirksam?

Wieviel Schweigepflicht ist notwendig/möglich/verantwortbar?

Wieviel gesellschaftliche Teilhabe ist realisierbar?

Emotional sinnvolles Leben?



## **Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 04.05.2011**

„... Notwendig seien ein hohes Maß an Betreuung durch ein multidisziplinäres Team sowie intensive und individuelle Arbeit mit den Untergebrachten anhand zu erstellender individueller Pläne ...“

„... zeitiger Beginn der erforderlichen psychiatrischen, psycho- oder sozialtherapeutischen Behandlung mit der gebotenen hohen Intensität“

„... Minimierung von Risikofaktoren bei Stärkung schützender Faktoren“

„... erweisen sich standardisierte Therapiemethoden als nicht erfolgversprechend, muss ein individuell zugeschnittenes Therapieangebot entwickelt werden (Individualisierungs- und Intensivierungsangebot) ...“



„... muss ein ausreichendes Angebot an Einrichtungen (forensische Ambulanzen, Einrichtungen des betreuten Wohnens ) gewährleistet sein“

„... strukturierte Kooperation der Anstalten mit Nachsorgeeinrichtungen sowie der Schaffung eines gesicherten sozialen Empfangsraums fehlt und ... ist insbesondere der Aufbau von Netzwerken und geeigneten Organisationsstrukturen vonnöten.“



[tatjana.voss@charite.de](mailto:tatjana.voss@charite.de)