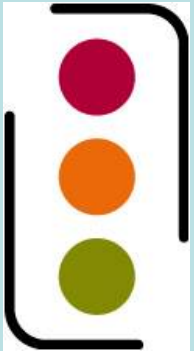


vitos:



Angehörige forensischer Patienten aus Sicht der Forensik

**Welche Rolle kann Angehörigenarbeit
spielen?**

Roland Freese
Ärztlicher Direktor der
Vitos Forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen
Sprecher der bundesweiten ArGe „Forensische Nachsorge“

Fulda, 4. Juni 2011

Angehörigenarbeit

Stationär

Initiative kam in den letzten Jahren aus der Forensik

Gruppen sowohl in Haina (3) als auch in Gießen (2) im letzten Jahrzehnt

Teilnehmerzahlen zwischen 6-12; Deutsche (Mütter) und <Türken (Familien)

Inhaltlich Infoveranstaltung und Betroffenenenaustausch

Immer schnell eingeschlafen, weil Kosten-Nutzen (bds.) zu gering

Geringe Rückläuferquote auf Anschreiben

Schlechte Erreichbarkeit (Haina), hohe (Benzin)Kosten

Ambulant

Als ein Bestandteil im Nachsorgenetzwerk

| Hauptdiagnosen | 1999 | 2009stat. | 2010amb. |
|------------------------------|--------------|------------|--------------|
| hirnorg. Störungen, sonstige | 12,8% | 7% | 7,2% |
| schizo. Psychosen | 40,0% | 49% | 61,6% |
| affektive Psychosen | 1,1% | 3% | 6,4% |
| Pers.Störungen + Deviationen | 33,1% | 30% | 11,7% |
| Missbrauch + Sucht | 2,2% | | 2,8% |
| geistige + Lernbehinderungen | 10,9% | 11% | 10,3% |

| Indexdelikte | 1999 | 2009stat. | 2010amb. |
|------------------------------|--------------|------------|--------------|
| Tötungen und Versuche | 27,6% | 21% | 20,6% |
| Körperverletzungen | 21,5% | 29% | 37,4% |
| Sexualdelikte | 24,0% | 24% | 15,0% |
| Eigentumsdelinquenz | 9,8% | 8% | 11,0% |
| Brandstiftungen | 12,7% | 13% | 10,7% |
| Bedrohung, Beleidigung etc. | 4,4% | 4% | 5,3% |

Personen mit komplexem Hilfebedarf 1

Merkmale der Biographie

| | |
|---|-------------|
| Kriminalität im Elternhaus | 12 % |
| elterliche Gewalt oder Vernachlässigung | 44 % |
| elterlicher Alkoholmissbrauch | 51 % |
| Trennung von den Eltern | 48 % |
| davon bereits vor dem 5. Lj. | 50 % |
| Heimaufenthalte | 29 % |
| davon bereits vor dem 5. Lj. | 25 % |
| ohne Hauptschulabschluss | 48 % |
| ohne abgeschlossene Berufsausbildung | 58 % |
| ohne Arbeit/Beschäftigung zum Tatzeitpunkt | 32 % |

Personen mit komplexem Hilfebedarf 2

Merkmale der Biographie (Mai 2011; N= 401)

| | |
|---|---------------------|
| Kein fremdkultureller Hintergrund | 64 % (N=258) |
| Ausländer | 19 % (N= 77) |
| Spätaussiedler oder Migrant | 11 % (N= 43) |
| Ein Elternteil nicht-deutsch | 6 % (N= 23) |
| Sprachkenntnisse | 91 % |
| Deutsch als Muttersprache | 76 % (N=303) |
| Deutschkenntnisse für Therapie ausreichend | 15 % (N= 62) |
| gerade ausreichend | 5 % (N= 22) |
| wenig-kaum | 3 % (N= 11) |
| keine Verständigung möglich | 1 % (N= 3) |
| Familienstand bei Aufnahme | |
| verheiratet, in Beziehung | 6 % |
| ledig | 82 % |
| geschieden/getrennt | 13 % |
| Durchschnittsalter bei Aufnahme | 34,9 Jahre |

- ↑ Impulsives, selbst- ± fremd-aggressives acting out
- ↑ Hostilität
- ↕ Einsicht + Compliance (wenig Behandlungswilligkeit)
- ↓ Empathie
- ↓ Intelligenz (lern-/geistig behindert)
- ↓ Selbstwert → hohe Verführbarkeit
- ↓ Psychosoziale Einbindung

Zuzügl. Störungen/Probleme im Bereich:

- ± Sucht
- ± Delinquenz, Gewaltbereitschaft
- ± Normen & Werte
- ± Beziehungsfähigkeit
- ± sek. Bildungsdefizite
- ± Tages- & Freizeitstrukturierung
- ± Realistische Zukunftsorientierung



Retrospektive Analyse: jede 6. Aufnahme seit 1977; abzügl. "missing data":
 N= 476 von 3053 Aufnahmen; 15,6%

Zunahme an comorbiden Störungen

Lernbehinderung

dis-/antisoziale Persönlichkeitsstörung

Substanzmissbrauch

multiple comorbide Störungen



Voraufenthalte KuJ- ± Allg.psychiatrie nie

25% ↓

Voraufenthalte KuJ- ± Allg.psychiatrie Xx

75% ↑

(1x: 24%; 2-5x: 38%; ≥6x: 38%)

freiwillig, nie BtG oder HFEG

19% ↓

≥ 1x Zwangseinweisung

71% ↑

vorwiegend Zwangseinweisungen

51% ↑

Personen mit komplexem Hilfebedarf 3

Retrospektive Analyse: jede 6. Aufnahme seit 1977; abzügl. "missing data":
N= 476 von 3053 Aufnahmen; 15,6%

Langzeit-Patienten Typ II



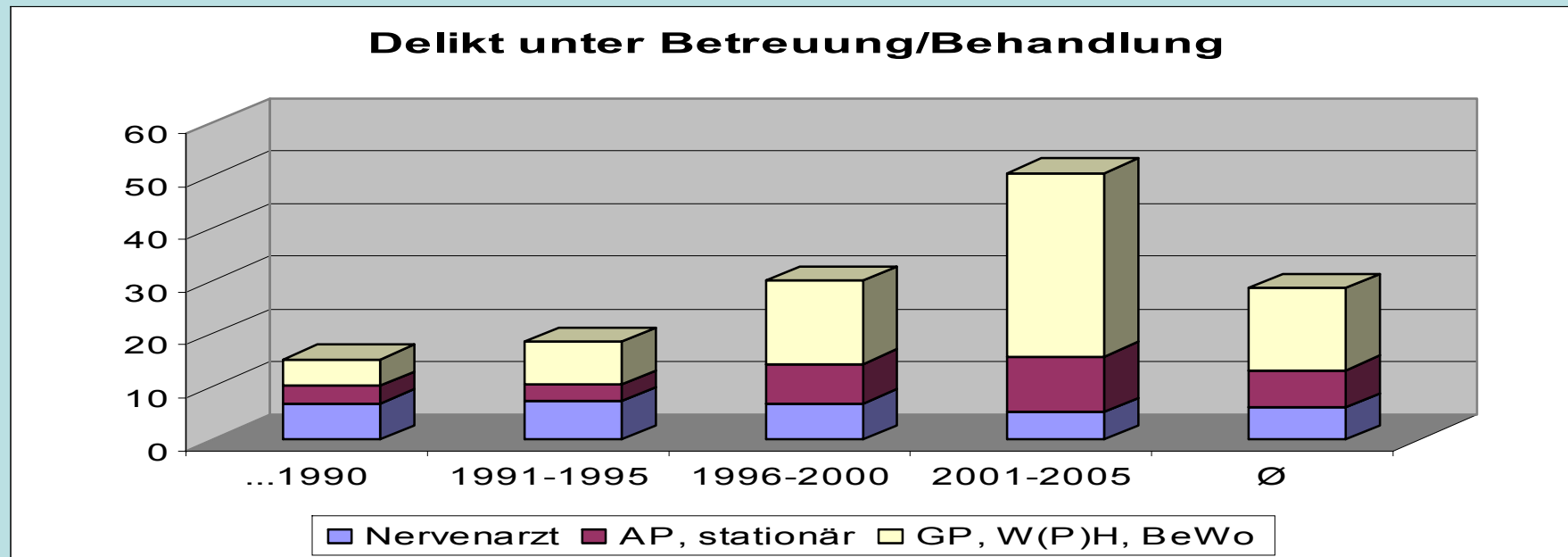
viele, kurze, zwangsweise KuJ- ± AP-Aufenthalte im Wechsel mit Phasen ohne (adäquate) Versorgung, Non-Compliance, multiple Co-Diagnosen =
high-risk-recidivists

Schlagworte

revolving-door-patients, new chronics, heavy users, difficult-to-place-persons,
non users

Betreuungskarrieren in Hessen

Einweisungsdelikt unter professioneller AP/GP-Supervision o. Behandlung



Angaben in %

| | ...1990 | 1991-95 | 1996-00 | 2001-05 | Ø |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nervenarzt | 6,8 | 7,3 | 6,9 | 5,3 | 6,1 |
| AP, (teil-)stationär | 3,4 | 3,2 | 7,5 | 10,5 | 7,1 |
| GP, W(P)H, BeWo | 5,1 | 8,1 | 15,7 | 34,7 | 15,5 |
| Gesamt | 15,3 | 18,6 | 30,1 | 50,5 | 28,7 |

09.01.2013

Prävention und Nachsorge
(c) Freese

- (1) Das Gericht kann die verurteilte Person für die Dauer der Führungsaufsicht oder für eine kürzere Zeit anweisen,
1. Bereich nicht verlassen,
 2. sich nicht an bestimmten **Orten** aufzuhalten,
 3. zu der verletzten Person oder bestimmten **Personen** oder Personen einer bestimmten Gruppe, die ihr Gelegenheit oder Anreiz zu weiteren Straftaten bieten können, **keinen Kontakt aufzunehmen, mit ihnen nicht zu verkehren**, sie nicht zu beschäftigen, auszubilden oder zu beherbergen,
 4. **Tätigkeiten** nicht auszuüben,
 5. **Gegenstände** nicht zu besitzen,
 6. **Kraftfahrzeuge** nicht zu halten oder zu führen,
 7. sich zu **bestimmten Zeiten** bei der Aufsichtsstelle, einer bestimmten Dienststelle oder **der Bewährungshelferin oder dem Bewährungshelfer zu melden**,
 8. **Wechsel der Wohnung oder Arbeitsplatzes** zu melden,
 9. sich im Falle der **Erwerbslosigkeit** bei ... zu melden,
 10. keine alkoholischen Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich zu nehmen, wenn aufgrund bestimmter Tatsachen Gründe für die Annahme bestehen, dass der Konsum solcher Mittel zur Begehung weiterer Straftaten beitragen wird, und sich **Alkohol- oder Suchtmittelkontrollen** zu unterziehen, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, oder
 11. sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen **bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen.**

(2) Das Gericht kann der verurteilten Person für die Dauer der Führungsaufsicht oder für eine kürzere Zeit **weitere Weisungen** erteilen, insbesondere solche, die sich auf Ausbildung, Arbeit, Freizeit, die Ordnung der wirtschaftlichen Verhältnisse oder die Erfüllung von Unterhaltspflichten beziehen. Das Gericht kann die verurteilte Person insbesondere anweisen, sich [nachsorgend] psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen ([Nachsorgeweisung] **Therapieweisung**). Die Betreuung und Behandlung kann durch eine forensische Ambulanz erfolgen. § 56c Abs. 3 gilt entsprechend, auch für Weisungen, sich Alkohol- und Suchtmittelkontrollen zu unterziehen, die mit körperlichen Eingriffen verbunden sind.

(3) Bei den Weisungen dürfen an die Lebensführung des Verurteilten keine unzumutbaren Anforderungen gestellt werden.

(4)

(5) Soweit die Betreuung der verurteilten Person in den Fällen des Absatz 1 Nr. 11 oder ihre Behandlung in den Fällen des Absatzes 2 nicht durch eine forensische Ambulanz erfolgt, gilt § 68a Abs. 8 (**Info-Pflicht**) entsprechend.

§ 56c (3) StGB

Die Weisung, 1. sich einer Heilbehandlung, die mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist, oder einer Entziehungskur zu unterziehen oder 2. in einem geeigneten Heim oder einer geeigneten Anstalt Aufenthalt zu nehmen, **darf nur mit Einwilligung des Verurteilten erteilt werden.**

Standardweisungen Hessen

- I. Die weitere Vollstreckung der mit Urteil des Landgerichts _____ vom angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus */und der in demselben Urteil ausgesprochenen restlichen Freiheitsstrafe/* wird mit Ablauf des _____ /mit Eintritt der Rechtskraft zur Bewährung ausgesetzt.
- II. Dem Untergebrachten wird der für seinen Wohnort zuständige haupt-amtliche Bewährungshelfer bestellt.
- III. Die Führungsaufsicht */und die Bewährungsaufsicht/* dauert/n fünf Jahre.

IV. Der Untergebrachte wird angewiesen,

- 1. wie oben ersichtlich/in der Einrichtung _____ wohnen zu bleiben und den Wohnsitz nur nach vorheriger Zustimmung der Bewährungshilfe und/oder der Forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen und/oder der Strafvollstreckungskammer zu wechseln;**
- 2. durch die Zustimmung zu dieser Weisung das Angebot der Ambulanz der Klinik für forensische Psychiatrie Haina anzunehmen, einen Behandlungsvertrag abzuschließen mit dem Inhalt, mit der Forensischen Fachambulanz in Verbindung zu bleiben, die vereinbarten Termine einzuhalten, sich, besonders in psychischen Krisen und/oder bei Konflikten zwischenmenschlicher Beziehungen und/oder bei Problemen bei der Lebensführung von ihr beraten zu lassen, schriftlich erteilten Anordnungen der Fachambulanz zu folgen, soweit sie nicht vor der Strafvollstreckungskammer angefochten sind, und dabei stets offen über alle seine Problem zu sprechen sowie dem jederzeitigen Austausch von Informationen über seinen Zustand zwischen der Fachambulanz und anderen ihn betreuenden Personen zuzustimmen;**
- 3. zur Tagesstrukturierung regelmäßig am ergotherapeutischen Angebot der Einrichtung oder einer WfbM o.ä teilzunehmen**
- 4. die ärztlich verordneten Medikamente sorgfältig einzunehmen und die für die Verschreibung erforderlichen, gesetzlich festgelegten Kosten */und/oder die Kosten der Betreuung durch die Fachambulanz/* selbst aufzubringen;**
- 5. Alkohol und andere berauschende Mittel strikt zu meiden.**

V. Die Belehrung über die Bedeutung der Aussetzung der Unterbringung, über die Bedeutung der Führungsaufsicht */und der Bewährungsaufsicht* und ihrer Dauer, die Bedeutung der erteilten Weisungen sowie über die Möglichkeit des Widerrufs der Aussetzung wird dem Amtsgericht _____ der Klinik für forensische Psychiatrie _____ übertragen.

Herr ___ wurde darauf hingewiesen, dass sich das Gericht vorbehält, einzelne Verhaltensweisen im Laufe der Führungsaufsicht bei gegebenem Anlass zu beschreiben und unter Sanktionsdrohung zu stellen.

Alle Pb. mit l.g. Aufenthalt Hessen
am Stichtag stationär (12,1%)

2763 davon

334 ergibt

Entlassungen (87,9%)

2429 davon

ofW

14 (0,6%)

Unbekannt

32 (1,3%)

Verstorben

66 (2,7%)

Andere Bundesländer

65 (2,7%)

Ausland

76 (3,1%)

Hessen (privat/Fam., GP (WH, BeWo); AP; MRV/JVA) 2176 (89,6%) darunter

Privat & GP [⇒ **Herkunftsregion**] 1263 (58,0%) ⇒ **767** (60,7%)

AP [⇒ **Herkunftsregion**] 178 (8,2%) ⇒ **37** (20,8%)

MRV/JVA [⇒ **Herkunftsregion**] 735 (33,8%) ⇒ **86** (11,7%)

Bezogen auf alle hessischen Entlassungen sind 40,9%, ohne MRV/JVA lediglich 36,9% wieder in ihre Herkunftsregion zurückgekehrt

Entlassungen regionalisiert

35-40%

→ Akzeptanzprobleme bei Kostenträgern, Politik, Bevölkerung

Entlassungssetting

Privates Wohnumfeld (alleine, Angeh.)

18%

Heim, geistig o. seelisch Behinderte

65%

Betreutes Wohnen (WG > allein)

16%

Allgemeinpsychiatrisches Krankenhaus

1%

Heim, Obdachlosenhilfe, unklar (ofW)

0%

Kooperationspartner gesamt

144

Wohnen, Tagesstruktur (SpDi, AP-Ambulanz etc.)


Kritische Anmerkung:

Vollständige Re-Integration

20%

Trans-Institutionalisierung

80%

| FpAH- Probanden ohne EXOTEN | Anteil in % | Pbd./Jahr (22;0 Jahre) | Erfolgreiche + Gescheiterte (Q-IV 1988 bis Q-III 2010) |
|---|---|---------------------------|--|
| 1072 |  | 48,7 | at-risk-to-fail-Kandidaten inkl. Entlassungsurlauber (EU'ler), davon |
| 42 | 83,0 | 1,9 | im Verlauf verstorben 10x Suicid, 10x CA, 20x natürlicher Tod; 2x unklar |
| 394 | | 24,9 | Nachsorge ohne neue Delinquenz erfolgreich beendet |
| 454 | | | noch in FpAH-Nachsorge |
| 130 | 12,1 | 5,9 | ohne Delikt, mit Weisungsverstoß gescheitert (darunter EU'ler N= 43/ 33,3% [17/ 22,7%; 21/ 23,1%; 38/ 35,2%; 40/ 32,5%]) |
| 52 14x neuer 63er, 5x Haft, 33x Widerruf alter 63er | 4,9 | 2,4 | mit delinquentem Verhalten gescheitert (darunter EU'ler 4 [1;2;2;4]) 60% Rückfall gleich (N=31), 35% Rückfall leichter (N=18), <6% Rückfall schwerer (N=3): 1x Vergew. ⇒ Sex mG + Mord (2000); 1x schw. Brandstiftung ⇒ KV (2002); 1x gef. KV, Raub ⇒ Sex mG (2006) |

Intensiv-Betreuung (Kommunikation, Kooperation, Koordination) des **kompletten Nachsorge-netzwerkes** (Helferrunden)

Nachgehendes Arbeiten im sozialen Nahraum (Wohnen, Arbeit), ggf. **assertiv** und mit sozialer Kontrolle

Rezidivierende Kaskade aus:
R!sk-Einschätzung → R!sk-Bewertung / Prognosebildung → R!sk-Management
Niemals nur (Psycho-)Therapie!

Case-Management im multiprofessionellen Team (personenzentriertes Arbeiten)



Keine Delikte

Keine (massive) Exacerbationen der Störung(en)

Keine (langfristigen) Wiederaufnahmen

Belegungsproblematik, Gefahr von WR, uFA

Verbesserung der Entlassmöglichkeiten

Psychosoziale Re-Integration

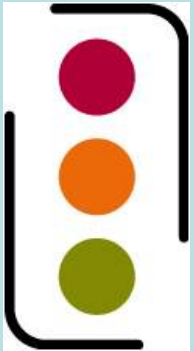
Beruf(-sausbildung), Schule, Familie, Beziehungen; macht aber erst Sinn, wenn die Kernbereiche forensischer Therapie sicher stehen!

Komplette Überleitung in und **Abgabe an AP/GP-System**

Fragen? 😊

Anmerkungen? 😊

Kritik? 😊



→ zu richten an: Roland Freese

Forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen

Landgraf-Philipp-Platz 3

D - 35114 HAINA (Kloster)

eMail: roland.freese@vitos-haina.de