

Behandlungskonzeption des Präventionsprogramms

Keine Gewalt- und Sexualstraftat begehen

der Forensischen Ambulanz Baden (FAB)

Stand 1. Januar 2013

Gliederung

- 1. Einführung**
- 2. Zielgruppen und Rahmenbedingungen**
- 3. Therapeutisches Konzept**
- 4. Therapieziele und therapeutische Strategien**
- 5. Risikomanagement**
- 6. Schweigepflicht**
- 7. Evaluation und Forschung**
- 8. Literatur und Weblinks**

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text das männliche Genus verwendet, dieses steht sinngemäß für beide Geschlechter.



1. Einführung

Unter dem Begriff „**Tatgeneigte**“ werden in der von der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) getragenen Forensischen Ambulanz Baden (FAB) Personen erfasst, die - soweit bekannt - noch nicht wegen eines begangenen Gewalt- oder Sexualdeliktes auffällig geworden sind, die sich jedoch entweder in ihren **Phantasien** die Begehung eines Gewalt- oder Sexualdelikts vorstellen bzw. sich dazu gedrängt fühlen oder aber im Dunkelfeld bereits als Täter agiert haben, und bei denen aufgrund ihrer psychischen Disposition mit der Begehung eines solchen Übergriffs insbesondere bei tatbegünstigenden Situationen zu rechnen ist.

Es handelt sich im Regelfall um Personen männlichen Geschlechts, die **allen** sozialen Schichten angehören.

Die psychotherapeutische Behandlung „Tatgeneigter“ im Rahmen des Programms „**Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen**“ ist am **präventiven Opferschutz** ausgerichtet, denn durch eine Behandlung kann das Risiko der - erstmaligen - Begehung von Straftaten deutlich reduziert werden. Das seit 1. August 2010 durch die Forensische Ambulanz Baden (FAB) in

Karlsruhe

und derzeit vor allem in den Behandlungsstützpunkten der FAB in

Mannheim, Freiburg, Offenburg, Heidelberg, Pforzheim, Baden-Baden und Heilbronn

angebotene und bundesweit einmalige Präventionsprogramm wird seit 1. Januar 2013 durch Prof. Dr. Dieter Dölling und Prof. Dr. Peter Fiedler von der Universität Heidelberg wissenschaftlich beforscht und evaluiert. Es wurde insoweit neu strukturiert.



2. Zielgruppen und Rahmenbedingungen

Das Behandlungsangebot richtet sich an - **potentielle - Gewalt- und Sexualstraftäter** im Dunkel- oder Graufeld, die

- sich selbst melden („**reine Tatgeneigte**“)
- oder aber vor allem von Behörden, sozialen oder caritativen Einrichtungen, Ärzten, Rechtsanwälten, Jugendheimen vermittelt werden und sich zu einer therapeutischen Behandlung bereit erklären („**behördlich oder sozial Auffällige**“).

Die Behandlung erfolgt unter Einhaltung der Schweigepflicht und - soweit vom Probanden/Patienten erwünscht - unter voller Wahrung der Anonymität. Sie ist im Regelfall unentgeltlich. Die insoweit anfallenden Kosten werden - soweit kein anderer Träger vorhanden ist - von der **Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.** getragen. Eine Eigenbeteiligung ist jedoch bei geordneten finanziellen Verhältnissen im Rahmen der Leistungsfähigkeit möglich. Die meisten Probanden/Patienten verfügen jedoch nicht über ausreichende finanzielle Mittel, um eine kostenaufwendige und längerfristig angelegte psychotherapeutische Behandlung dauerhaft bezahlen zu können.

Es dient im besonderen Maße dem **präventiven Opferschutz**, ein **Behandlungsangebot am Ort oder in der Nähe ihres Wohnsitzes** anzubieten, um zeitintensive, kostspielige und zumeist nicht bezahlbare Reisewege zu vermeiden und damit den Zugang zu therapeutischer Hilfe zu erleichtern. Aus diesem Grunde hat die FAB bereits in mehreren Städten in Baden-Württemberg Anlaufstellen geschaffen. Weitere sind geplant. Die Behandlung kann - unter Berücksichtigung der Wünsche des Probanden/Patienten - entweder in eigenen Räumen der Forensischen Ambulanz oder aber in verschiedenen Praxen der für die FAB tätigen Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt werden. Auch gehört zum Angebotssetting eine über das Sekretariat der Ambulanz (**Rufnummer 0721 470 43933**) oder das psychotherapeutische Notfalltelefon (**Rufnummer: 0173 5107171**) unbürokratisch mögliche Kontaktaufnahme und ein - wenn möglich - binnen weniger Tage stattfindender Termin für ein Erstgespräch.



3. Therapeutisches Konzept

Grundlegendes Ziel der Behandlung von Tatgeneigten ist die **Verhinderung eines - erstmaligen - gewalttätigen oder sexuellen Übergriffs**. Zuerst gilt es, hierfür eine tragfähige therapeutische Beziehung zu den Probanden/Patienten aufzubauen, die durch **Vertrauen und Offenheit** gekennzeichnet ist. Je nach aktueller Lebenssituation besteht zu Beginn der Behandlung die Notwendigkeit einer Krisenintervention, die beispielsweise auch das Schließen eines Non-Suizid-Kontrakts oder die Vermittlung einer Rechtsberatung enthalten kann. Weiterhin gilt es, die **Therapiemotivation** zu stärken und zu stabilisieren. Für einige Probanden/Patienten ist hierbei die **Anonymität** ein wichtiger Faktor.

Gleich zu Beginn der Behandlung wird gemeinsam mit dem Probanden/Patienten ein **individuelles Störungsmodell** erarbeitet, d.h. die Faktoren, die für die Tatneigung verantwortlich sind, werden herausgearbeitet. Hier kann es sich um lebensgeschichtliche Ereignisse und damit verbundene Prägungen handeln, aber auch um bestimmte problematische Einstellungen, Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen, die mit der Tatneigung assoziiert sind. Basierend auf diesen Faktoren (Therapieziele) ist die Therapie zu gestalten und das therapeutische Ziel auszuwählen.

Grundsätzlich sind unterschiedliche therapeutische Strategien geboten, je nachdem, ob eine Neigung zur Begehung von **Sexual- oder Gewaltdelikten** vorhanden ist. Es gibt aber auch bestimmte Faktoren, die in jeder der beiden Deliktgruppen von Bedeutung sind, etwa eigene Opfererfahrungen. Auch die Herausarbeitung von Risikosituationen und das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit diesen gehört hierzu. Häufig geht es um deviante Phantasien und um die individuelle Situationskontrolle des Probanden/Patienten.

Bei Bestehen einer **Neigung zu Sexualdelikten** ist der therapeutische Schwerpunkt zumeist auf den Umgang mit devianten sexuellen Phantasien, auf scheinbar irrelevante Entscheidungen, die zu Sexualdelikten führen können und auf die Bearbeitung deliktfördernder Einstellungen zu Frauen und Kindern zu legen.



Bei Bestehen einer **Neigung zu Gewaltdelikten** liegt der therapeutische Schwerpunkt meist auf dem Umgang mit emotionaler Erregung und Wut. Die devianten Gewaltphantasien gründen sich oft auf impulsive, narzistische und Borderline-Persönlichkeitsstrukturen sowie auf deliktfördernde Einstellungen zu Gewalt.

In dem am **präventiven Opferschutz** ausgerichteten Programm „Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen“ finden Probanden/Patienten mit **unterschiedlichen Störungsbildern Hilfe**, bei welchen nicht unbedingt eine klinische Diagnose vorliegen muss. So ist im Bereich des sexuellen Missbrauchs von Kindern das Vorliegen einer **Pädophilie keine** Voraussetzung einer Aufnahme. Es bedarf also keiner psychischen Störung mit Krankheitswert. Erforderlich ist jedoch, dass sich nach einer ausführlichen Eingangsuntersuchung bzw. nach mindestens fünf probatorischen Sitzungen ergibt, dass durch eine psychotherapeutische Behandlung das Risiko der - erstmaligen - Begehung einer Straftat reduziert werden kann.

4. Therapieziele und therapeutische Strategien

Eine „**Heilung**“, wie sie im Sinne einer somatischen Erkrankung angestrebt wird, wie die Beseitigung der devianten Phantasien und/oder Neigungen, kann bei der Behandlung von „Tatgeneigten“ vielfach nicht vollständig erreicht werden. Es geht daher zumeist um die Linderung dieser Symptome bzw. den „besseren“ Umgang mit diesen. Als behandlungsbedürftige Symptome kommen dabei vor allem deviante Gewalt- und/oder Sexualphantasien mit entsprechender Handlungsbereitschaft in Betracht.

Ziel der Behandlung ist es deshalb, dem „Tatgeneigten“ **Handwerkszeug mitzugeben** und ihm **Techniken zu vermitteln**, damit er in der Lage ist, seine devianten Phantasien zu kontrollieren und nicht auszuleben und vielleicht ganz auf diese zu verzichten. Hierzu gehört auch ein modernes Risikomanagement (siehe unten Abschnitt 5).



Die therapeutische Orientierung der Behandlung ist **kognitiv-verhaltenstherapeutisch** ausgerichtet, ergänzt durch hypno- und gesprächstherapeutische sowie tiefenpsychologische Elemente. Die grundlegende therapeutische Haltung wird von **Respekt, Empathie und Authentizität** gegenüber dem Probanden/Patienten bestimmt. Je nach Therapieziel, den kognitiven Fähigkeiten und der Aufnahmebereitschaft des Probanden/Patienten werden unterschiedliche therapeutische Strategien herangezogen. So werden dysfunktionale Einstellungen und problematische Persönlichkeitsauffälligkeiten mit den kognitiven Methoden der Disputation und des sokratischen Dialoges bearbeitet. Bei devianten Phantasien werden bestimmte Hypno- und Imaginationstechniken durchgeführt, die dem Probanden/Patienten helfen sollen, seine Phantasien zu kontrollieren. Hinsichtlich emotionaler Erregung und Wut werden durch Methoden der Emotionskontrolle Steuerungskompetenzen erlernt.

Der Behandlung geht grundsätzlich eine **ausführliche Eingangsuntersuchung** zur Erfassung des Störungsbildes voraus. So findet bereits im Erstgespräch und ggf. in weiteren Terminen eine umfangreiche anamnestiche Erhebung statt, in welcher der aufnehmende oder der danach behandelnde Therapeut sich ein differenziertes Bild über frühere Auffälligkeiten und die Entwicklung der Tatneigung macht. Am Ende der Eingangsuntersuchung sollen mögliche Diagnosen mit einem jeweils individuellen Verursachungsmodell und individuellen Behandlungsplan stehen.

Häufig müssen bei „Tatgeneigten“ **mehrere Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten** berücksichtigt werden. In der Regel stehen diese und deren Verlauf, wie das Vorhandensein einer Suchterkrankung, im engen Zusammenhang mit der Intensität der devianten Symptomatik.

Ergeben sich in der Exploration und in der folgenden diagnostischen Einschätzung Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychiatrischen oder sexualmedizinischen Störung, werden zunächst die in der FAB tätigen oder mit ihr kooperierenden Psychiater in die diagnostische Einschätzung und Behandlung mit einbezogen. In diesen Fällen kann die



Durchführung eines Dreiergesprächs zwischen dem Probanden/Patienten, dem behandelnden Therapeuten und dem Psychiater sinnvoll sein. Sollte sich in diesem Gespräch der Verdacht einer psychiatrischen Erkrankung des Tatgeneigten erhärten, so wird dem Probanden/Patienten ggf. eine medikamentöse Begleitbehandlung empfohlen, ggf. werden mit seiner Genehmigung weitere behandelnde Ärzte konsultiert. In Ausnahmefällen kann jedoch auch die Überweisung an eine Klinik oder einen niedergelassenen Psychiater unausweichlich sein.

5. Risikomanagement

Ziel der Behandlung ist es, dem Probanden/Patienten selbst **wirksame Strategien** im Umgang mit seiner Tatneigung zu vermitteln, um ihm einerseits Erleichterung hinsichtlich möglicherweise drängender abweichender Phantasien zu verschaffen, andererseits aber vor allem auch das Risiko der - erstmaligen - Begehung einer Straftat zu reduzieren.

Die am **Opferschutz orientierte Behandlungskonzeption** der FAB umfasst daher bei „Tatgeneigten“ neben einem behandlerischen Ansatz vor allem auch ein modernes Risikomanagement. Besonders wichtig ist es, dass sich der Proband/Patient bei kritischen Situationen jederzeit an seinen Therapeuten bzw. die Forensischen Ambulanz wenden kann. Zu einem modernen Risikomanagement gehört insoweit:

- Differenzierte Diagnostik und Dokumentation des Behandlungsverlaufs
- Angebot kurzfristiger Sprechstundentermine
- Fernmündliche Erreichbarkeit des behandelnden Therapeuten
- Vorhandensein eines psychotherapeutischen Notfalltelefons
- Kriseninterventionsmanagement
- Ständige Fallbesprechungen des Therapeutenteams
- Ggf. auf Wunsch Hausbesuche.



6. Schweigepflicht

Im Gegensatz zu gerichtlich verurteilten Tätern, bei denen aufgrund gesetzlicher Vorgaben nur eine eingeschränkte Schweigepflicht besteht, ist diese bei „Tatgeneigten“ im Sinne von § 203 StGB vollumfänglich gewährleistet. Hier kann die Schweigepflicht grundsätzlich nur in Notfällen, etwa bei Bestehen einer gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 138 StGB durchbrochen werden, so wenn die Begehung eines Mordes oder Totschlages droht und sich diese Verbrechen ansonsten nicht abwenden lassen. Gleiches gilt in Fällen des gesetzlichen Notstandes. Darüber hinaus wird vertraglich die Schweigepflicht insoweit eingeschränkt, als die ihrerseits ebenfalls der Schweigepflicht unterliegenden Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und weitere Mitarbeiter der FAB bzw. von BIOS berechtigt sind, ihnen anvertraute Geheimnisse des Probanden/Patienten, etwa in den ständigen Fallbesprechungen des Therapeutenteams, untereinander zu offenbaren, wenn dies notwendig ist, um dem Probanden/Patienten bei der Verhinderung einer Straffälligkeit zu helfen. Ausdrücklich sei darauf verwiesen, dass die Daten bei der seit dem 1. Januar 2013 durchgeführten Begleitforschung durch die Universität Heidelberg in vollkommen anonymisierter Form erfasst werden.

6. Evaluation und Forschung

Das insoweit neu konzipierte Präventionsprogramm „Keine Gewalt- und Sexualstraftat begehen“ wird seit dem 1. Januar 2013 durch die **Universität Heidelberg** beforscht und evaluiert. Ziel ist es, ein fundiertes Wissen über Ursachen und Verläufe einer Tatneigung und über deren optimale Behandlung zu erlangen. Die Teilnahme des Probanden/Patienten ist freiwillig und anonym, eine Nicht-Teilnahme hat keinerlei negative Folgen für den Probanden/Patienten. Die Erhebung der notwendigen Daten erfolgt zumeist durch den jeweiligen Therapeuten.

Dr. Heinz Scheurer
Therapeutischer Leiter

Anna Beckers
Therapeutische Leitung

Thomas Rudy
Therapeutische Leitung



7. Literatur

Beier, K. M., Ahlers, C. J., Goecker, D. Neutze, J. Mundt, I. A., Hupp, E., Schaefer, G. A. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20 (6), 851–867.

Böhm, K. M. (2009). Umfang der Schweigepflicht bei der Behandlung von Straftätern, www.bios-bw.de unter Vorträge.

Fiedler, P. (2004). Sex. Orientierung u. sex. Abweichung. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.

Deegener, G. (1999). Sexuelle und körperliche Gewalt: Therapie jugendlicher und erwachsener Täter. Weinheim. Beltz.

Urbaniok, F. (2004). Fotres – Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System. Oberhofen. Zytglogge.

Urbaniok, F. (2003). Der deliktorientierte Therapieansatz in der Behandlung von Straftätern – Konzeption. Methodik und strukturelle Rahmenbedingungen im Zürcher PPD-Modell. *Psychotherapie Forum*, 11, 1-12.

Schwenkmezger, P., Steffgen, G. und Dusi, D. (1999) – Umgang mit Ärger: Ärger- und Konfliktbewältigungstraining auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Grundlage. Göttingen. Hogrefe.

Weblinks:

<http://bios-bw.de>

<http://www.fab-ka.de> unter Tatgeneigte

<http://www.dunkelziffer.de/information/wasistsexmissbrauch/taeter.html>

[http://www.morgenpost.de/printarchiv/berlin/article359308/Arzt Die Taeter kommen aus allen sozialen Schichten und Gruppen.html](http://www.morgenpost.de/printarchiv/berlin/article359308/Arzt_Die_Taeter_kommen_aus_allen_sozialen_Schichten_und_Groupen.html)

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/gewaltverbrecher.html>

<http://mandat.abplesk01.de/index.php?id=551>

<http://www.springerlink.com/content/uu270453t55407gp/>

http://www.kidsschutz.de/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=37

<http://www.zip-kiel.de/2psychiatrie/2sp/208psychotrauma.htm>

<http://www.faz.net/s/Rub77CAECAE94D7431F9EACD163751D4CFD/Doc~E8F75020C90A44822A8F2A23F958569D6~ATpl~Ecommon~Scontent.html>