



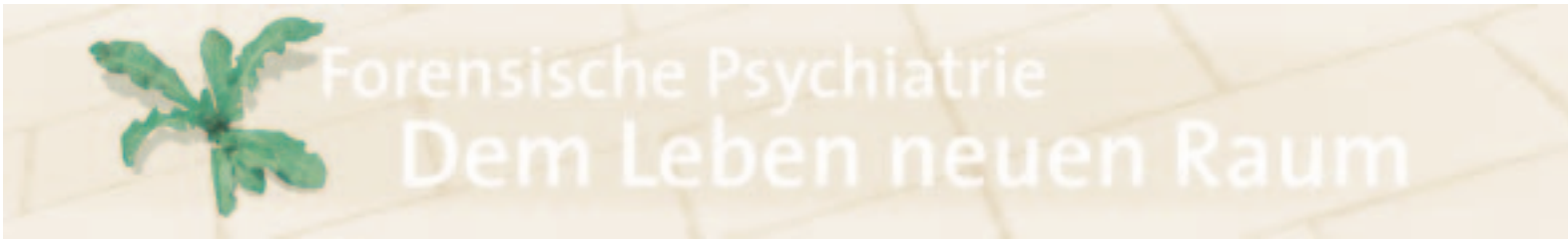
pro mente austria

Z E I T S C H R I F T des österreichischen Dachverbands der Vereine
und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit



Forensische Psychiatrie
***Dem Leben
neuen Raum***

www.promenteaustria.at



AUS DEM INHALT . . .

PRÄVENTION AKUT-UND -NACHVORSORGE 4/5

DER LEITARTIKEL VON UNIV.-DOZ. PRIM. SCHÖNY 5

FORENSIK: EIN FELD MIT VIELEN SPIELERN 6 – 10

ENTLASSUNG IN DIE BETREUUNG 10/11

„PROGNOSE – WOZU?“ EINE ANALYSE 12 – 14

FORENSIK UND JUGEND: VIER ANTWORTEN 15 – 17

HOHER RÜCKFALL BEI JUGENDLICHEN 18 – 20

FORENSISCHE REHA – REINTEGRATION 20/21

BÜCHER ZUM THEMA 22

BERICHTE AUS DEN BUNDESLÄNDERN 22/23

FORENSIK ALS DAS ZENTRALE THEMA

Immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen kommen in Österreich mit dem Strafgesetz in Berührung. Diese Ausgabe der pro mente austria Zeitschrift steht ganz im Zeichen der Forensik, also der Straffälligkeit von Menschen mit psychischen Problemen. – Das Editorial von Ing. Mag. Margret Korn.

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER!

Der Bereich der forensischen Psychiatrie gewinnt zunehmend das öffentliche Interesse. Zum Einen steigt die Zahl derer, die mit einer psychiatrischen Diagnose eine Straftat begehen (siehe Interview Reg.-Rat Kahl) zum Anderen regen die aktuellen Schlagzeilen (Kampusch, Amstetten,...) intensive Diskussionen über mögliche Hintergründe und sich daraus abzuleitende Konsequenzen an. Hier können wir durch die Erfahrungen der letzten vier Jahre einen fachlich fundierten und seriösen Beitrag bieten, da wir erfolgreich mit Menschen arbeiten, die aufgrund ei-

ner psychischen Erkrankung eine Straftat begangen haben: Von insgesamt 48 Personen, die inzwischen unsere Wohnhäuser in Salzburg und Linz wieder verlassen haben, musste nur bei zwei Personen (das sind 4 Prozent) der Weg in Richtung Freiheit wieder unterbrochen werden. Dies allerdings nicht aufgrund einer neuerlichen Straftat, sondern weil sie die richterlichen Weisungen nicht erfüllen konnten (zum Beispiel: Alkoholabstinenz).

Für jene 46 Menschen, die nun nach einem 2-jährigen Aufenthalt in den Wohnhäusern der pro mente plus, gelernt haben mit ihrer Erkan-



PRO MENTE AUSTRIA ZEITSCHRIFT. Eigentümer, Herausgeber und Verleger: pro mente austria, Dachverband österreichischer Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit. Bundessekretariat, 4020 Linz, Johann-Konrad-Vogel-Straße 13, Telefon 0732/785397, Obmann: Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny. **Redaktionsteam:** Ernst Hatheyer (Chefredakteur, Agentur ComMed), Fritz Schleicher (Koordinator), Anja Niederreiter, Michael Felten, Sina Bründler, Liane Halper, Angela Ibelshäuser, Margret Korn, Peter Wildbacher, Thomas Hatheyer. **Redaktionsadresse:** pro mente Oberösterreich – Kommunikation & Marketing, Fritz Schleicher, 4020 Linz, Lonstorferplatz 1, Telefon 0732/6996-343, E-Mail: schleicherf@promenteooe.at. **Fotos:** Agentur ComMed, **Gesamtproduktion und Grafik:** Kommunikations- & Medienagentur ComMed GmbH, Klagenfurt. **Druck:** in-Takt, Linz. **Erscheinungsweise:** vierteljährlich. **Preis:** 1,81 Euro.

DAS BEDEUTET FORENSIK

Die forensische Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie, aber auch der Rechtsmedizin und befasst sich mit dem Grenzgebiet von Psychiatrie und Recht. Dazu gehören juristische Fragen wie die Beurteilung der Schuldfähigkeit von Straftätern, aber auch Gutachten im Hinblick auf die Unterbringung in geschlossenen An-

stalten oder die Betreuung von (mutmaßlich) psychisch Kranken. Der Begriff Forensik stammt vom lateinischen forum „Marktplatz, Forum, Foren“, da Gerichtsverfahren, Untersuchungen, Urteilsverkündungen sowie der Strafvollzug im antiken Rom öffentlich und meist auf dem Marktplatz durchgeführt wurden. ■

kung besser umzugehen, ist meist eine langfristige Betreuung notwendig. So werden 15 noch in den forensischen Nachfolgewohnenrichtungen und zehn in klassischen psychiatrischen Nachsorgeeinrichtungen betreut. Langfristiges Ziel muss sein, nicht zu reintegrieren und resozialisieren, nachdem jemand aufgrund seiner unbehandelten und unversorgten psychischen Erkrankung eine Straftat begangen hat, sondern die psychosoziale Versorgung in Österreich auf ein Niveau anzuheben, sodass jeder, der Unterstützung bei der Bewältigung seiner Erkrankung benötigt, diese auch erhält.

Die Hirnforschung macht in den letzten Jahren durch ständig optimierte bildgebende Verfahren sehr große Fortschritte. Vielleicht kann diese Forschungsdisziplin helfen, psychische Erkrankungen doch in den Bereich somatischer Krankheiten zu 'heben' – dadurch könnte mehr Klarheit darüber geschaffen werden, dass hier Behandlung nicht ausschließlich im klassischen medizinischen Sinn erfolgen darf, sondern dass es gemäß dem Dreisäulenmodell (Psychopharmaka, Psychotherapie, Soziotherapie) sehr individuelle, maßgeschneiderte und personen-

orientierte Unterstützungsangebote geben muss. Der Schlüssel liegt eindeutig in der Prävention und bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die an psychischen Erkrankungen leiden oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen. In diesem Bereich gibt es noch viel zu tun.

Wir beweisen mit unserer Arbeit ständig, dass funktionierende Konzepte vorhanden sind, allein der politische Wille zur flächendeckenden Umsetzung mit den dafür notwendigen finanziellen Ressourcen ist notwendig. Dennoch sehen wir die Entwicklung im Bereich der Forensik sehr positiv für unsere KlientInnen. Dank der außerordentlich intensiven Zusammenarbeit (bitte lesen Sie dazu besonders auch unsere Titelstory von Anja Niederreiter auf Seite 4) aller Beteiligten, wie Justizanstalt, Gericht, Klinik, Ambulanz und Wohnhaus, sind sehr effiziente Wege der Unterstützung entwickelt worden, mit denen wir Menschen sorgsam und professionell begleiten um sich in der 'freien' Welt wieder zurechtzufinden. ■

*Ing. Mag. Margret Korn
ist Geschäftsführerin von pro mente
Salzburg und von pro mente plus*





PRÄVENTION – AKUTVERSORGUNG UND NACHSORGE ALS PRÄVENTION

Prävention, Akutversorgung und Nachsorge zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft – der Umgang mit forensischen Patienten ist genau geregelt. Im Alltag ist aber – wie durch fürchterliche Straftaten ersichtlich – vieles nicht kalkulierbar.

Die häufigsten Diagnosen bei Patienten, die wegen schwerer Delikte in den Maßnahmenvollzug eingewiesen werden, sind Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Das sogenannte Lifetime-Risiko, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken, beträgt ein Prozent, das heißt, statistisch gesehen durchlebt jeder Hundertste mindestens einmal in seinem Leben eine schizophrene Episode.

DURCHGERUTSCHT

Schizophrenie ist also eine verbreitete Krankheit und es stehen den betroffenen Menschen breit gefä-

cherte präventive Anlaufstellen zur Verfügung (Einrichtungen der promente austria, Selbsthilfegruppen etc.). Nichtsdestotrotz gibt es immer wieder Menschen, die durch das (zum Teil wahnhaft fehlinterpretierte) System „rutschen“ und die ihnen angebotenen Hilfen nicht nutzen oder aufgrund der räumlichen Entfernungen zu den Angeboten nicht nutzen können. Zwingend notwendig wären in Österreich flächendeckende niederschwellige Angebote um eine Auseinandersetzung mit der stigmatisierten Erkrankung zu ermöglichen und zu erlernen mit dieser umzugehen. Prädiktoren für einen ungünstigen Verlauf sind: soziale Isolation, län-

geres Bestehen der Episode vor einer Behandlung und fehlende Beschäftigung. Erkrankte, im Rahmen des schizophrenen Formenkreises, bilden die Hauptzahl der im Maßnahmenvollzug untergebrachten Menschen (rund 80 Prozent). Wird ein Mensch mit psychiatrischer Grunderkrankung dahingehend auffällig, als er eine Straftat begeht, die mit Freiheitsstrafe geahndet werden kann, kommt es zur Einweisung in den Maßnahmenvollzug (§ 21 StGb). Ist bereits vor der Hauptverhandlung ein signifikanter Behandlungserfolg eingetreten und der Untergebrachte in der Lage sich mit der Erkrankung verantwortlich auseinander zu setzen, die Gefähr-





DER LEITARTIKEL

VON W. HOF RAT UNIV.-DOZ. PRIM. DR.
WERNER SCHÖNY, OBMANN PROMENTE AUSTRIA

EINFÜHRUNG

lichkeit mit gelinderen Mitteln hintanzuhalten, kann die Einweisung bedingt nachgesehen werden (§ 45 StGB). In dieser Frage Klarheit zu schaffen ist Aufgabe der sachverständigen Gutachter.

ZWEIERLEI MASSNAHMEN

Grundsätzlich kann unterschieden werden zwischen dem Maßnahmenvollzug gegen zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrecher (§ 21 Abs. 1 StGB) und dem Maßnahmenvollzug gegen zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrecher (§ 21 Abs. 2 StGB). Delikte wie die gefährliche Drohung, welche zur Einweisung in den Maßnahmenvollzug führen, zeigen eine vorausgegangene mangelnde Versorgung. Oft finden diese „Anlasstaten“ im familiären Verbund oder Bekanntenkreis statt und bieten damit auch die Gelegenheit, den psychisch kranken Menschen eine Behandlung zuteil werden zu lassen, was der Hilflosigkeit der Umgebung Ausdruck verleiht. § 164 Absatz 1 Strafvollzugsgesetz: „Die Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher soll die Untergebrachten davon abhalten, unter dem Einfluss ihrer geistigen oder seelischen Abartigkeit mit Strafe bedrohte Handlungen zu begehen. Die Unterbringung soll den Zustand der Untergebrachten so weit bessern, dass von ihnen die Begehung mit Strafe bedrohter Handlungen nicht mehr zu erwarten ist und den Untergebrachten zu einer rechtschaffenen und den Erfordernissen des Gemeinschaftslebens angepassten Lebenseinstellung verhelfen.“ – soweit der Gesetzestext. Derzeit sind über 300 psychisch kranke Straftäter nach § 21.1 im österreichischen Maßnahmenvollzug untergebracht. ■

*Anja Niederreiter,
Leiterin der Wohnrichtungen
NEULAND Salzburg*

FORENSIK BEDEUTET AUCH GESELLSCHAFTLICHER SCHUTZ

Forensische Psychiatrie hat eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe zu erfüllen. Die dort untergebrachten, zur Therapie aufgenommenen Menschen sind stigmamäßig mehrfach vorbelastet: einerseits wegen einer kriminellen Handlung, andererseits wegen psychischer Erkrankung. Das erfordert ein besonders sorgfältiges und verantwortungsbewusstes Umgehen vor allem mit Fragen der Entlassung und Integration in die Gesellschaft.

IM BLICKPUNKT

Forensische Psychiatrie steht aber auch sehr im Blickpunkt der Öffentlichkeit, wenn spektakuläre Straftaten geschehen, werden forensisch psychiatrisch Tätige befragt um möglichst früh – und oft ohne detaillierte Information über die Persönlichkeiten – Aussagen zu Profil des Täters, der Krankheit und auch der Verantwortlichkeit zu erstellen. Die Öffentlichkeit hat ein gewisses Recht auf Information und es ergeben sich dadurch auch Möglichkeiten auf psychische Befindlichkeit von Menschen generell einzugehen.

Auf der anderen Seite muss man aber sehr aufpassen, dass nicht zu sehr verallgemeinert wird, d.h., dass die psychologischen Beweggründe und damit verbundene Straftaten als potenzielle Gefährdung von psychisch Kranken für die Allgemeinheit dargestellt werden. Dadurch wäre die Gefahr der Verstärkung der Stigmatisierung gegeben. Verschweigen frei-

lich bringt nichts. Die Psychiatrie sollte meiner Meinung nach aktiv zu ihren Aufgaben und Möglichkeiten aber auch Grenzen stehen. Hier halte ich die forensische Psychiatrie wiederum für angetan selbstkritisch Grenzen ihrer Möglichkeiten auch auszudrücken und dazu zu stehen, dass gewisse Hintergründe und Motive von kriminellen Handlungen zu gewissen Zeitpunkten oder vielleicht auch immer nicht klar nachvollziehbar oder erklärbar sind.

Wie alle psychiatrischen Fächer ist auch die forensische Psychiatrie eine Disziplin, die multidisziplinär arbeiten muss. Sozialutopismus und irrealer Haltungen haben in der forensischen Psychiatrie nichts verloren, wenngleich es unbedingt nötig ist, dass auch die forensische Psychiatrie den modernen Entwicklungen psychiatrischen Handelns folgt und den betreuten Personen entsprechende Angebote in Absprache mit Gericht und gesetzlicher Fundierung bietet.

Moderne Entwicklungen in der Diagnostik vor allem auch im psychologischen Bereich aber auch psychotherapeutische Vorgehensweisen und Unterstützung durch Ergotherapie, Kunsttherapie, Physiotherapie, Musiktherapie fördern die Erfolge im forensisch psychiatrischen Bereich und bieten eine wesentlich höhere Verlässlichkeit hinsichtlich Prognoseerstellung und damit auch gesellschaftlichen Schutz. ■



DIE FORENSISCHE NACHSORGE: EIN FELD MIT VIELEN SPIELERN

Was geschieht mit Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Probleme straffällig geworden sind, nach ihrer Entlassung? – Eine Nachbetreuung zur Wiedereingliederung bietet der Verein „pro mente plus“ an. „Pro mente plus“ ist damit ein österreichischer Pionier. Es ist ein Feld mit vielen Spielern. Eine Analyse von Anja Niederreiter.

Betreutes Wohnen oder eine ambulante Unterstützung ist die Basis jeder Wiedereingliederung. Es geht also um ein gutes Umfeld. Im Rahmen der Etablierung eines Versorgungssystems für psychisch kranke Straftäter sind unter der „pro mente plus GmbH“ im Jahr 2005 die 24 Stunden betreuten Wohneinrichtungen NEULAND in Oberösterreich bei Linz und in der Stadt Salzburg entstanden. An diese Einrich-

tungen wurden mehrere Trainingswohnungen – auch Zuwohnungen genannt – und das Angebot der aufsuchenden Betreuung angeschlossen. Die Trainingswohnungen werden von der „pro mente plus“ angemietet und zwei bis fünf mal wöchentlich betreuend aufgesucht. Die aufsuchende Hilfe wird in klienteneigenen Wohnungen, im Umfang der richterlich angewiesenen Wochenstunden (2 bis 6 Stunden) ange-

boten. Zusätzlich zu den Wohnangeboten (mit aktuell 48 Plätzen) verfügt die „pro mente plus GmbH“ über insgesamt drei forensische Ambulanzen (FORAM) in Linz, Salzburg und Amstetten (Niederösterreich). Man kann die Beteiligten zur Rehabilitation von Maßnahmenvollzugspatienten wie folgt darstellen:

- Die Einrichtungen des Maßnahmenvollzugs: Justizanstalten, Sonderstationen für forensische Psychiatrie (Kliniken).
- Die außerstationären Nachsorgeeinrichtungen: forensische Ambulanzen, Wohnangebote, Bewährungshilfe, Sachwalter.
- Die regionalen Gerichte.

Im Rahmen einer fachlichen und qualitativ hochwertigen Auseinandersetzung ist die Kooperation und transparente Kommunikation der Schnittstellen als gemeinsame Spielregel unerlässlich. Bereits im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Maßnahmenvollzugseinrichtung werden mit dem betroffenen Patienten die persönlichen Lebensziele und Perspektiven erarbeitet. Der grundsätzliche Unterstützungsbedarf des Patienten steht im Vordergrund der weiteren Planung. Im Falle einer möglichen oder notwendigen Aufnahme/Kooperation mit einer Nachsorgeeinrichtung



ANALYSE

wird mit dieser/n Kontakt aufgenommen. Durch das Erstgespräch wird die umfassende Informationsweitergabe an die Nachsorgeinstitution(en) gewährleistet.

„URLAUB“ IN AUSSENSTATION

Ist bezugnehmend auf eine Wohn-einrichtung das Setting geeignet, wird der Patient im Rahmen einer Unterbrechung von Seiten des Anstaltsleiters (bis 14 Tage) oder des zuständigen Gerichtes (28 Tage) in die außerstationäre Einrichtung „beurlaubt“. Während dieser Zeit steht das Team der Nachsorgeeinrichtung bereit, um dem Patienten zum einen zu ermöglichen in Beziehung zu treten, zum anderen jedoch auch, um im Rahmen dieser Erprobung der Freiheit Sicherheit zu vermitteln.

Die beurlaubende Einrichtung gewährleistet in diesem Zeitraum eine allfällige stationäre Krisenintervention. Patienten, bei denen im Rahmen eines stationären Aufenthalts noch vor einer Einweisung in eine „Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher“ ein signifikanter Behandlungserfolg eingetreten ist und deren Gefährlichkeit mit gelinderen Mitteln hintangehalten werden kann, haben (aus juristischen Gründen) nicht die Möglichkeit im Rahmen einer 'Beurlaubung' die Nachfolgeeinrichtung kennen zu lernen, sodass hier ein intensiver Austausch der Betreuungseinrichtungen innerhalb der Anhaltezeit zu gewährleisten ist.

Im weiteren Verlauf klärt die Institution des Maßnahmenvollzugs unter Beiziehung der Sachverständigen mit der Justiz (Staatsanwaltschaft, Richter) die Entlassungsvoraussetzungen bzw. die Voraussetzungen ob die Einweisung bedingt nachzusehen ist und regt deliktverhindernde Weisungen an. ▶

INTERVIEW MIT RR. KAHL: ENTWICKLUNGEN IM BEREICH DES MASSNAHMENVOLLZUGS

Regierungsrat Walter Kahl, stellvertretender Leiter der Abteilung Betreuung der Vollzugsdirektion des Bundesministeriums für Justiz in Wien im Interview mit Wolfgang Gföllner von NEULAND OÖ.

Herr Kahl, wie haben sich die Anhaltzahlen im Maßnahmenvollzug nach § 21 StGB in den letzten 25 Jahren in Österreich entwickelt und wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Waren 1981 insgesamt 226 Personen gem. § 21 StGB (Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher) angehalten, waren es 1991 noch 263; 2001 bereits 499 und im April 2008 738, das sind bereits ca. 12 Prozent aller rechtskräftig Verurteilten. Handlungsbedarf sehe ich vor allem darin, dass 230 Personen in Psychiatrischen Krankenanstalten angehalten werden, das sind 2/3 aller unzurechnungsfähigen Untergebrachten gem. § 21 Abs. 1 StGB, was dem tatsächlichen medizinisch/psychiatrischen Gesundheitszustand, der einen Spitalsaufenthalt notwendig macht, in den meisten Fällen nicht entspricht. Für diese Personen, bei denen ein dauerhafter Aufenthalt in einem Psychiatrischen Krankenhaus daher nicht unbedingt indiziert ist, müssen andere Unterbringungsformen innerhalb des Bereiches der Justiz gefunden werden.

Pressemeldungen zur Folge soll in Asten, in OÖ. nahe Linz, eine neue Anstalt für 90 Maßnahmenuntergebrachte entstehen?

Für den Aufenthalt eines Untergebrachten in einem Öffentlichem Krankenhaus der „Privatzahler-Tarif“ wird von der Justiz derzeit durchschnittlich Euro 400,- pro Tag bezahlt, weil Häftlinge nicht krankenversichert sind. Die Kosten in der JA Göllersdorf betragen ca. die Hälfte davon. In die JA Asten sollen ausschließlich Untergebrachte kommen, bei denen bereits eine intensive Behandlung vorangegangen ist und bei denen das Gefährdungspotential deutlich abgebaut ist. Allerdings brauchen diese Untergebrachten für eine stabile und nachhaltige soziale Wiedereingliederung, die die Voraussetzung für eine bedingte Entlassung aus der Maßnahmenunterbringung ist, einen längeren Zeitraum einer sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen Rehabilitation,

die in Asten durchgeführt werden soll. Bei einer akuten Verschlechterung des medizinisch psychiatrischen Zustandsbildes oder Wiederaufleben eines Gefährdungspotenzials kommen diese Patienten unverzüglich in ein PKH oder in die JA Göllersdorf.

Die gesetzliche Basis für eine „Justizbetreuungsagentur“ wird demnächst beschlossen. Was erwartet sich das Ministerium davon?

In der JBA sollen alle schon „ausgelagerten“ Betreuungsaktivitäten gebündelt und zusammengeführt werden. Von dort sollen die Justizanstalten zusätzliches Betreuungspersonal „abrufen“ können. Auch soll die therapeutische Versorgung von Asten über die Agentur sichergestellt werden.

Wie sehen Sie die weiteren Entwicklungen in der Betreuung von MaßnahmenklientInnen im Anschluss an die Unterbringung?

Ein Großteil der hohen Zahl von Anhaltungen im Maßnahmenvollzug ist dadurch bedingt, dass der für eine bedingte Entlassung erforderliche betreute und vor allem kontrollierte „Soziale und therapeutische Empfangsraum“ im sozialen Umfeld des Entlassenen nicht vorhanden ist. Es müssen daher geeignete forensische Einrichtungen geschaffen werden, die das notwendige Maß an Betreuung und Kontrolle durch erfahrenes und speziell geschultes Personal sicherstellen. Das kann von der „Rund um die Uhr-Betreuung“ bis zu aufsuchenden ambulanten Diensten gehen. Derzeit finanziert die Justizverwaltung in allen Bundesländern, ausgenommen dem Burgenland, Forensische Nachbetreuungsambulanzen und Wohnheime. Die stationären bzw. halb-stationären Einrichtungen müssen auf alle Fälle weiter ausgebaut werden. Es wäre schön, würden die Länder, die ja an und für sich für die adäquate Hilfe und Versorgung ihrer Landesbürger in krisenhaften Lebenslagen zuständig sind, sich nicht hinter dem § 10 Bundesverfassungsgesetz verschanzen und unter Berufung darauf jeden Kostenbeitrag verweigern, sondern der Justizverwaltung ihre Mithilfe bei der Bewältigung der schwierigen Aufgabe der Wiedereingliederung solcher Menschen in die Gesellschaft anbieten. ■



Forensische Psychiatrie Dem Leben neuen Raum

► Nach der bedingten Entlassung (respektive bedingter Nachsicht) stehen die Nachsorgeeinrichtungen im Rahmen der forensischen Ambulanz, der Bewährungshilfe und der Wohn- einrichtungen im Bereich Rückfall- prävention und Rehabilitation zur Verfügung. Dies bedeutet, dass den forensischen Ambulanzen die Risiko- einschätzung obliegt. Ihre weitere Aufgabe ist die Therapie und medizini- sche Behandlung. Der Klient lernt eigene Gefühle, Gedanken und Ver- haltensweisen, die zu einem neuer- lichen Delikt führen können, frühzei- tig zu identifizieren, übernimmt somit Kontrolle über und Verantwor- tung für den eigenen Entscheidungs- prozess. In weiterer Folge übt er adä- quate Problemlösungsstrategien an- zuwenden, realistische Ziele zu for- mulieren, externe Kontrollmöglich- keiten zu akzeptieren und zu orga- nisieren und auch ein beginnendes Abgleiten in frühere deliktfördernde Muster frühzeitig zu identifizieren und zu unterbrechen. In den sozialen

Strukturen der angebotenen Wohn- einrichtungen finden die Klienten zum einen rasche Unterstützung in Krisensituationen, Möglichkeiten zur Entlastung und natürlich auch ein Probierfeld für Verhaltensweisen. Ge- zielt werden Lebensperspektiven und Ziele erarbeitet und eine Möglichkeit zur Integration in die Gesellschaft eruiert. Es erfolgt die Unterstützung in allen Belangen der Anforderungen des Alltags (lebenspraktische Fähig- keiten, Tagesstruktur, Arbeitssitua- tion, finanzielle Absicherung), die personenorientiert und individuell gestaltet wird. Psychoedukative Maßnahmen unterstützen die Klien- ten bei der Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Grunderkrankung und dem Erkennen von potenziell problematischen Situationen.

GEZIELTE HILFE

In Anbetracht der möglichen Be- einträchtigungen (Psychosen, Intelli- genzminderungen, Persönlichkeits-

störungen, Suchtabhängigkeiten und Komorbidität) ist dieses Ange- bot unerlässlich und trägt wesent- lich zur Behandlungsbereitschaft bei bzw. unterstützt die Aufrechterhal- tung derselben. Weitere spezifische rehabilitative Maßnahmen (kogniti- ves Training, soziales Kompetenztra- ning) runden die Möglichkeiten der Unterstützung ab.

Ebenfalls von enormer Wichtigkeit ist die Aufklärung der Angehörigen um diese im Verständnis von Stres- soren, Symptomatik und Rückfall- prophylaxe zu unterstützen um für die Klienten ein soziales Netzwerk aufrechtzuerhalten. Die Bewäh- rungshilfe steht koordinativ zur Verfügung und stellt einen Ansprech- partner außerhalb des sozialen Ver- bundes (Familie, Wohn- einrichtung). Nach einer individuell angemese- nen Phase der Stabilisierung in der 24^h betreuten Wohn- einrichtung NEU- LAND kommt es nach Abklärung mit den Kooperationspartnern (FORAM



ANALYSE

und Bewährungshilfe) zu einem Antrag auf Änderung der richterlichen Weisung der Wohnsitznahme an das Gericht, sodass der Klient in eine weniger betreute Wohnform übersiedeln kann. Im Rahmen der Trainingswohnung oder einer aufsuchenden Betreuung soll der Klient weiterhin von ihm bereits bekannten Mitarbeitern betreut werden, um einen Beziehungsabbruch zu vermeiden, da dieser Schritt (sowohl bei den Angehörigen als auch bei den Klienten selbst) oft mit Ängsten verbunden ist. Bei Verstößen gegen richterlich auferlegte Weisung ergeht von Seiten der beobachtenden Nachsorgeeinrichtung eine Information an das zuständige Gericht, welches das weitere Prozedere (förmliche Mahnung, Ergänzung der Weisungen, Widerruf der bedingten Entlassung) vorgibt.

Für die Phase der Stabilisierung und der Weiterbetreuung in anderen Wohnformen stehen den betreuenden Wohneinrichtungen 24 Monate Tagessatzfinanzierung durch das Bundesministerium für Justiz zur Verfügung. Problematisch wird die Situation für alle Beteiligten, wenn dieses zeitlich begrenzte (meist 24 Monate) Angebot des rund um die Uhr betreuten Wohnens für den Klienten aufgrund der Schwere seiner Erkrankung nicht ausreicht. Zum einen entsteht Druck aufgrund der Frage, wie lange das Bundesministerium für Justiz den Verbleib in der 24^h betreuten Wohneinrichtung finanziert, zum anderen sind potenziell anschließende sozialpsychiatrische Einrichtungen oft aufgrund langer Wartezeiten oder konzeptimmanenter Ausschlusskriterien nicht in der Lage eine weitere Betreuung anzubieten.

Die Spannung unter der die forensische Psychiatrie aufgrund der Verbindung Justiz und Medizin steht, zeigt sich auch in den Finanzstrukturen des Bundesministeriums

FALLBEISPIEL

ANJA NIEDERREITER, WOHN-EINRICHTUNGEN
NEULAND SALZBURG, PRO MENTE PLUS

HERR P. MIT NEULAND SALZBURG ZURÜCK IN DAS LEBEN

Herr P. ist 38 Jahre alt, psychiatrische Grunderkrankungen zeigen sich im Rahmen einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis und einer Suchtmittelabhängigkeit (illegaler Rauschmittel). Anlasstat war ein Eigentumsdelikt in Verbindung mit einer gefährlichen Drohung. 2005 wurde Herr P. bedingt aus der Maßnahme entlassen. Die von Seiten des Gerichtes auferlegten Weisungen waren die fachpsychiatrischen Kontrollen an der Forensischen Ambulanz (FORAM) und die Bewährungshilfe. Eine Weisung zur Wohnsitznahme in einer Nachsorgeeinrichtung bestand nicht.

KONTAKT

Im Jahr 2008 wurde die Wohneinrichtung NEULAND Salzburg von Seiten der Bewährungshilfe kontaktiert: Aufgrund der mangelnden Behandlungsbereitschaft und der immer wieder positiven Befunde harntoxikologischer Untersuchungen (welche von Seiten der Forensischen Ambulanz (FORAM) an das zuständige Gericht übermittelt wurden) stand der Termin für eine Anhörung vor Gericht fest, da die Staatsanwaltschaft den Antrag auf Widerruf der bedingten Entlassung gestellt hatte. Es kam im Rahmen des Erstkontaktes (mit der Bewährungshilfe, dem Sachwalter und dem Klienten) zur gemeinsamen Überlegung, welche Unterstützung für Herrn P. notwendig wäre und wie diese für die Zukunft gewährleistet werden könnte.

Herr P. selbst äußerte, dass er sich nach der Trennung von seiner Lebensgefährtin oft alleine fühle und den Überblick verlöre. Gemeinsam wurde die Option einer Trainingswohnung ins Auge gefasst mit der Möglichkeit an den Angeboten im NEULAND Salzburg teilzunehmen, um sich im Rahmen dieses Milieus zunächst soziale Kontakte zu sichern.

TRAININGSWOHNUNG

Obschon Herr P. längst über 24 Monate bedingt entlassen war zeigte sich das Bundesministerium für Justiz bereit, eine Kostenzusage für den Aufenthalt in einer Trainingswohnung zu geben um dem zuständigen Gericht diese Alternative anbieten zu können und eventuell von einem Widerruf der bedingten Entlassung abzuweichen.

Die Gespräche mit den behandelnden Ärzten in der FORAM verliefen dahingehend positiv, als dass alle involvierten Kooperationspartner der forensischen Nachsorge bereit waren, diesen Versuch zu starten. Erfreulicherweise konnte die Staatsanwaltschaft und in weiterer Folge der zuständige Richter ebenfalls den Überlegungen der Bewährungshilfe, der Wohneinrichtung und der FORAM zustimmen.

Herr P. lebt zwischenzeitlich in einer Trainingswohnung. Über den Verlauf lassen sich noch keine Angaben machen.

- ▶ für Justiz und der der Bundesländer. Beide stehen vor der politischen Aufgabe, das strittige Thema um die Finanzierung der außerstationären Betreuung psychisch kranker Straftäter zu lösen.

Ohne Frage ist es Aufgabe der Bundesländer, ihre erkrankten Bürger subsidiär zu unterstützen. Das heißt wann immer ein Bürger des jeweiligen Bundeslandes nicht mehr in der Lage ist, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten und auch die Angehörigen nicht in der Lage sind adäquate Betreuung zu leisten und/oder finanzielle Unterstützung zu gewähren, greift zumindest für den (psychisch gesunden, nicht strafällig gewordenen) Bürger die Sozialhilfe.

Ebenfalls ohne Frage ist die Finanzierung und Unterbringung von Strafgefangenen Aufgabe des Bundesministeriums für Justiz. Wie und wann diese Schnittstellenproblematik eindeutig gelöst werden wird, bleibt abzuwarten. Die äußerst konstruktive Zusammenarbeit der genannten Kooperationspartner im Feld der forensisch psychiatrischen Nachsorge speziell in Salzburg ermöglicht aufgrund der gebündelten Fachkompetenz einen Gewinn auf voller Linie für psychisch Kranke, welche zu Straftätern wurden. Wie dies im Einzelnen aussehen kann soll an einem Fallbeispiel aus der Stadt Salzburg verdeutlicht werden (Lesen Sie bitte dazu auf Seite 9).

Ein gutes Zusammenspiel auf dem Feld der forensisch-psychiatrischen Nachsorge wird zum Gewinn für die Klienten und die Gesellschaft. Dem psychisch kranken Klienten muss ausreichend Möglichkeit gegeben werden langfristig Unterstützung zu erfahren, wodurch letztendlich die Gesellschaft ebenso durch größere Sicherheit und geringere Betreuungs-/Verwahungskosten profitiert. ■

*Anja Niederreiter ist
Leiterin der Wohneinrichtungen
NEULAND Salzburg
pro mente plus G.m.b.H.
Nußdorfer Straße 25, 5020 Salzburg
Tel.: 0662-83 45 95
anja.niederreiter@promenteplus.at*



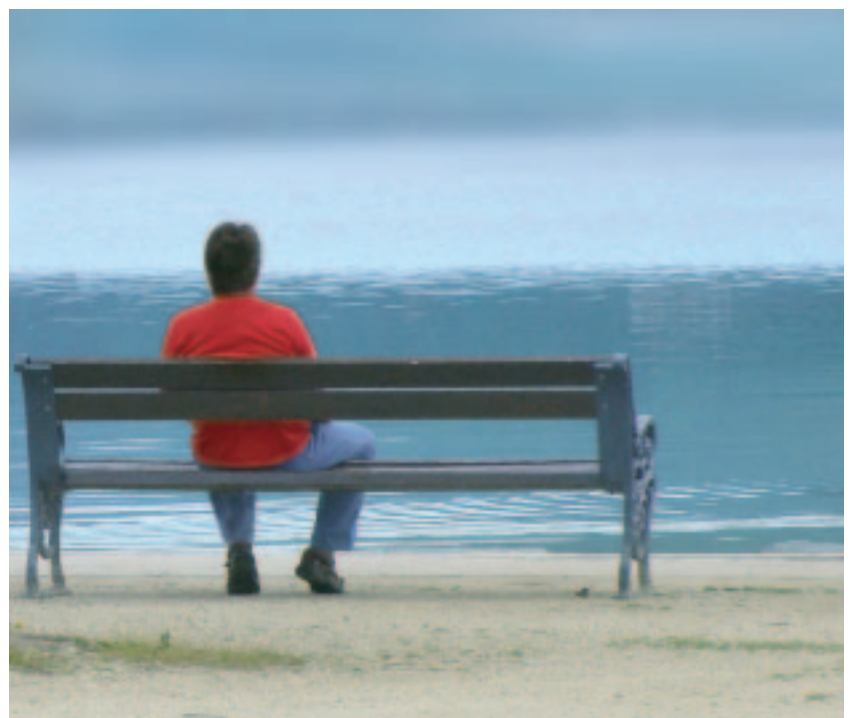
ENTLASSUNG IN DIE BETREUUNG

Eine bedingte Entlassung aus einer Haftstrafe war bis vor nicht allzu langer Zeit für forensische Straftäter eine schwer zu bewältigende Hürde. Betreute Wohneinrichtungen haben jetzt wesentliche Verbesserungen gebracht, wie das Interview mit dem Präsidenten des Landgerichts Salzburg, Dr. Hans Rathgeb, aufzeigt.

Herr Präsident, Sie waren die vergangenen Jahre mit dem Bereich „bedingte Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug“ in Salzburg befasst. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Dr. Rathgeb: Beginnend mit der Errichtung der Einrichtungen der promente plus ist vieles einfacher ge-

worden. Man darf nicht vergessen, dass wir vorher nicht wussten, wohin wir die Leute entlassen sollen, was natürlich ein Unding ist, wenn man bedenkt, dass die Weisung in einer Einrichtung Wohnsitz zu nehmen von den Menschen nicht erfüllt werden konnte, weil es keine Einrichtung gab, diese Zeit habe ich als



unbefriedigend erlebt, da die Realisierung des Weisungsregimes nicht umsetzbar war. Wir brauchen nicht nur die theoretische Möglichkeit einer Weisung, sondern auch die Option der praktischen Umsetzung. Den Klienten kann man dann nicht einmal einen Vorwurf machen, sie brechen ja die Weisung nicht mutwillig. Von daher sind solche Einrichtungen nur zu begrüßen, außerdem ist es sinnvoll, wenn diese so nah wie nur möglich bei der Familie sind, um dort auch Anschluss halten zu können.

Welche Punkte halten Sie im Rahmen der Schnittstellen für zwingend notwendig?

Dr. Rathgeb: Am wichtigsten ist der persönliche Kontakt, die zeitnahe und transparente Kommunikation, die dann natürlich Niederschlag in den Gerichtsakt findet. Somit kann sich der Richter ein Bild von der Situation machen und entsprechend rasch reagieren. Das Positivste für mich war die absolute Verlässlichkeit und Seriosität der Einrichtungen der pro mente plus.

Wie haben Sie die Entwicklung in den vergangenen drei Jahren in der Kooperation mit der Bewährungshilfe, NEULAND, FORAM und der forensischen Abteilung der Christian Doppler Klinik erlebt?

Dr. Rathgeb: Ich bin der Meinung, dass mittlerweile alle involvierten Stellen gemeinsam ein Netz für die betroffene Klientel gespannt haben. Nach anfänglichen Schwierigkeiten und einem Zueinanderfinden läuft das Prinzip der forensischen Nachsorge seit einem guten Jahr sozusagen „rund“ und nahezu perfekt.

Gesetzt dem Fall, es würde eine forensisch psychiatrische Wohneinrichtung direkt neben Ihrem Wohnhaus

eröffnet werden. Würde Sie das ängstigen oder beunruhigen?

Dr. Rathgeb: Nein, würde es nicht, wenn ich wüsste wer diese Einrichtung betreibt und wie verlässlich der Träger der Einrichtung ist.

Ist es Ihres Erachtens möglich, dass vermehrt psychisch kranke Straftäter die Einweisung in den Maßnahmenvollzug bedingt nachgesehen wird um Kosten einzusparen?

Dr. Rathgeb: Hat ein Richter entsprechend der gesetzlichen Vorgaben die Entscheidung zu treffen, ob der Maßnahmenvollzug angeordnet werden muss oder nicht, wird diese Entscheidung in der Rechtsprechung völlig losgelöst von den möglichen Kosten getroffen.

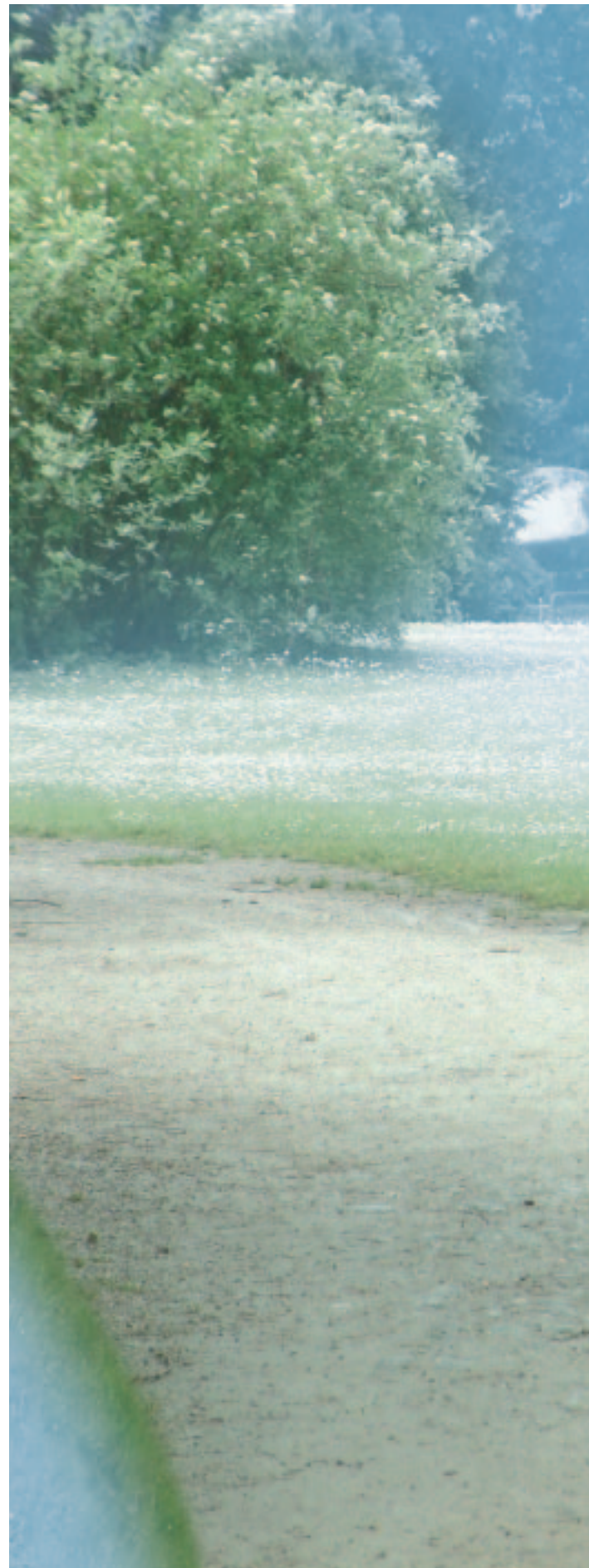
Zwischenzeitlich haben Sie ihre Aufgaben als Präsident an Dr. Elisabeth Schmidbauer übergeben, wie war ihr Gefühl dabei?

Dr. Rathgeb: Sehr gut. Ich hatte das Gefühl, ich übergebe etwas, was läuft und man kann sagen, ich bin auch stolz darauf. Andererseits hat mir dieser Bereich sehr viel Spaß gemacht, und ich habe ihn nur ungern abgegeben.

Ihr Resümee der vergangenen drei Jahre?

Dr. Rathgeb: Sehr angenehm, weil ich das Gefühl habe, wir haben viel gemeinsam auf die Beine gestellt, was hoffentlich für die Zukunft nachwirken wird. Im Laufe der Jahre ist es zunehmend angenehmer geworden, und es ist mir sicher nicht leicht gefallen den Bereich abzugeben. ■

*Anja Niederreiter,
Leiterin der Wohneinrichtungen
NEULAND Salzburg*





PROGNOSE – WOZU? „NUR WER ER KANN ENTSTIGMATISIEREND WIRK

„Wir haben es ja schon immer gewusst...“ – „Das war nur eine Frage der Zeit“ – Solche oder ähnliche Sätze kann man immer wieder hören, wenn psychisch kranke Menschen auf spektakuläre Weise straffällig geworden sind. Was ist tatsächlich vorhersehbar. Dazu eine wissenschaftliche Analyse zum Thema Prognose von Prim. Dr. Heidi Kastner, Nervenlinik Linz – Wagner-Jauregg.

Prognosen sind allgegenwärtig und beeinflussen unser Leben und unsere Entscheidungen in vielfältiger Weise, oft auch ohne dass wir uns dessen bewusst werden. Sei es nun die Antibiotikabehandlung eines Infekts, die der Arzt wegen der „besseren Prognose“ empfiehlt, sei es, dass wir nachts ungern in unwegsamem Gelände unterwegs sind, weil wir Gefahren antizipieren, immer wieder richten wir uns in unserem Verhalten nach der angenommenen Eintrittswahrscheinlichkeit befürchteter oder erhoffter Ereignisse.

Dabei meiden wir oft Dinge, obwohl die Wahrscheinlichkeit negativer Folgen objektiv relativ gering erscheint, sobald uns diese Folgen nur dramatisch genug imponieren.

UNTERSCHIEDLICHE GRÜNDE

Die Gründe, sich vor dem Hintergrund der prognostizierten Konsequenzen für oder gegen eine Handlung zu entscheiden, sind individuell sehr unterschiedlich, oft auch abhängig von unseren bisherigen Erfahrungen und bleiben zu meist unhinterfragt: im Privaten braucht

sich niemand für seine Prognosen zu rechtfertigen.

Anders ist die Lage im Bereich der Wissenschaft, dem sowohl die Psychiatrie im Allgemeinen als auch die forensische Psychiatrie im Speziellen zugerechnet werden. Wer „Wissen schafft“, muss doch sicher sein können, muss treffsicher sein können, muss verlässlich vorhersagen können, wie sich ein Mensch in den nächsten Jahren entwickeln und welchen Störeinflüssen er ausgesetzt sein wird, muss genau sagen können, ob denn



VERTIEFUNG

KENNT,
EN...“

jemand künftig – und am besten so weit künftig wie nur irgend möglich – als gefährlich einzustufen sei oder nicht, muss also in die Zukunft schauen können und dann mit Klarheit und frei von Zweifeln seine eindeutige Prognose erstellen – oder etwa nicht?

Wenn die oben genannten Anforderungen langsam immer unrealistischer geklungen haben, so mit gutem Grund: sie sind es. Niels Bohr hat den weisen Spruch geprägt, dass Prognosen immer dann besonders schwierig sind, wenn sie die Zukunft betreffen, und hat damit auch schon das hinlänglich bekannte Faktum thematisiert, dass im Nachhinein immer alle schon lang vorher wussten, dass...

WISSENSCHAFTLICHER BLICK

Es ist keine Kunst, zum Zeitpunkt der Goldmedaillenverleihung „schon vorher gewusst zu haben“, dass der X gewinnen wird, es ist keine Kunst, im Nachhinein klug zu sein und sich damit zu brüsten, dass man „es kommen gesehen habe“, freilich zumeist ohne daraus vorher irgendwelchen Handlungsbedarf abzuleiten.

Es ist aber sehr wohl eine Kunst und eine Wissenschaft, auf der Basis der bekannten statistischen Wahrscheinlichkeiten, der daraus errechneten und identifizierten Risikofaktoren, der individuellen Lebensgeschichte und des Gesundheitszustands die Wahrscheinlichkeit der Begehung von Tathandlungen abzuleiten und damit Aussagen über die künftige Gefährlichkeit zu treffen. Um dem Anspruch der Wissenschaftlichkeit zu genügen, soll-

te die so erstellte Prognose zudem transparent, nachvollziehbar und reproduzierbar sein.

Prognosen gibt es zu vielen verschiedenen Fragekomplexen, einen der sensibelsten, vielleicht der sensibelste überhaupt für die Psychiatrie, stellt die Gefährlichkeitsprognose dar, die die Wahrscheinlichkeit künftiger aggressiver Handlungen abbilden soll und die nicht nur in der Forensik, sondern auch im Rahmen von Unterbringungsverhandlungen immer wieder releviert wird.

VERSCHIEDENE ARTEN
DER PROGNOSE

Die Forensik selbst kennt darüber hinaus noch Einweisungsprognose (Einweisung in die Maßnahme für höhergradig abnorme Rechtsbrecher), die Lockerungs- und die Entlassungs- bzw. Rückfallprognose, die mehr denn jede andere prognostische Aussage bei falsch negativem Bescheid die Grenzen der Vorhersagbarkeit auf teilweise bedrohliche Art aufzuzeigen vermag.

Die Prognoseforschung selbst, die im Kontext der Gefährlichkeit ganz wesentlich in der Forensik beheimatet ist, hat inzwischen einen weiten Weg zurückgelegt:

Beginnend mit der „intuitiven“ Prognose, die sich zumeist auf die Erfahrung des Untersuchers berief und die daher eher einer Prophezeiung denn einer wissenschaftlichen Methode entsprach, bis hin zur statistischen Methode, die der Einschätzung ohne konkreten Bezug zum Betroffenen nur die errechnete Wahrscheinlichkeit einer Handlung zugrunde legte, hat sich nun die ideographische Prognose durchgesetzt, die dem Einzelfall am besten gerecht wird und doch gleichzeitig alle bekannten statistischen Fakten berück-





▶ sichtig. Diese so genannte klinische Prognose entspricht in der Anwendung zumeist einer kriterienorientierten strukturierten Risikokalkulation (Dittmann 2000) und umfasst als potenzielle Beurteilungsfaktoren auch wesentliche anamnestiche und klinische Aspekte.

In den operationalisierten Prognoseinstrumenten schließlich werden relevante historische Parameter mit klinischen Aspekten und absehbaren Elementen der Zukunftsperspektive verknüpft und zu einem Prognosescore verrechnet.

SCREENINGINSTRUMENT: SCORE HCR-20

Der in der Psychiatrie am breitesten anwendbare dieser scores ist der HCR-20, der historische, klinische und künftige Risikofaktoren vereint und einen Überblick gibt über das zu erwartende Risiko eines Patienten in Hinblick auf (neuerliche) aggressive Übergriffe bzw. Gewaltdelikte. Dieses Screeninginstrument wurde 1997 von Webster und Mitarbeitern (Simon Fraser University, Canada) entwickelt und 1998 im Klinikum Haina für den deutschen Sprachraum adaptiert.

Gerade der erste Faktorenkomplex, der frühe Gewaltanwendung, das Alter bei der ersten Gewalttat, die Stabilität von Partnerbeziehungen, die Stabilität in Arbeitsverhältnissen, Alkohol-/Drogenmissbrauch, Psychische Störung, Psychopathy (PCL-R Wert), frühe Anpassungsstörungen, das eventuelle Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sowie frühere Verstöße gegen Bewährungsaufgaben umfasst, setzt fast zwingend die ausführliche Beschäftigung mit der mehr oder weniger dokumentierten anamnestiche Vergangenheit voraus, was als „Nebenprodukt“ gelegentlich auch andere behandlungsrelevante Informationen, z.B. über erwiesenermaßen ineffiziente Behandlungsmethoden oder zurückliegende Aggressionsdurchbrüche, zutage fördert.

Der zweite Faktorenkomplex bildet mit den Items Mangel an Ein-

sicht, negative Einstellungen, aktive Symptome, Impulsivität und fehlender Behandlungserfolg den Ist-Stand ab bzw. gibt Aufschluss über noch vorhandene Defizite und Interventionsbedarf. Der dritte Faktorenkomplex schließlich ist zukunftsorientiert und versucht, mit dem Faktum fehlender realisierbarer Pläne, destabilisierender Einflüsse, Mangel an Unterstützung, fehlender Compliance und Stressoren das künftig zu erwartende Risiko so weit wie möglich an den künftigen Lebensumständen zu orientieren, wobei generell die mögliche prognostische Schärfe mit zeitlichem Abstand fast exponentiell abnimmt und die vernünftigerweise prognostisch überblickbare Zeitspanne 2 – 3 Jahre nicht übersteigt.

PROGNOSEN OHNE GEWISSHEIT

Prognostik kann viel, kann hinweisen, aufzeigen, sensibilisieren und damit vielleicht auch positiv in Behandlungsverläufe eingreifen. Und trotzdem wird sie nur das können, was Prognosen eben vermögen: sie wird mit einer höheren als zufallsbedingten Treffsicherheit Wahrscheinlichkeiten aufzeigen, ohne sich mit Gewissheit brüsten zu können, sie wird uns, wenn wir sorgfältig damit umgehen und ihre Aussagekraft maximal nützen, immer wieder vorsichtig machen müssen, wird unangebrachten Zweckoptimismus („wird schon nichts passieren“) vielleicht durch realitätskonformere Beurteilung ersetzen und im Idealfall Ansporn sein zu vermehrtem therapeutischen Engagement.

Nur wer „es wirklich kommen sieht“, kann vielleicht verhindern, dass es kommt, nur wer das in manchen Patienten inhärente Gefährlichkeitspotenzial wahrnehmen kann, kann gegensteuern, nur wer ein mit der Erkrankung vergesellschaftetes Gefährlichkeitspotenzial benennt und erkennt, kann wirklich entstigmatisierend wirken und das immer noch sehr verbreitete und gerade medial immer wieder beschworene Bild vom gefährlichen psychisch Kranken zum Verblässen bringen. ■

”

MINISTERIN FÜR DIALOG

Sowohl für das Strafverfahren als auch für den Strafvollzug kommt der Forensik in der Zusammenarbeit mit Gerichten und Staatsanwaltschaften große Bedeutung zu. Meinen Vorstellungen entsprechend sollte es deshalb in Österreich zu einem intensiveren Austausch von wissenschaftlicher Forensik und der forensischen Praxis kommen. Das Projekt Justizzentrum Wien-Baumgasse mit Jugendgericht und Sonderstrafvollzug könnte zum Vorzeigebispiel einer modernen interdisziplinären Zusammenarbeit von Justiz und Psychiatrie werden.

Justizministerin Dr. Maria Berger

“



VIER ANTWORTEN ZUM THEMA FORENSIK UND JUGENDLICHE

Welchen Zusammenhang zwischen Forensik und Jugendlichen gibt es im österreichischen Vollzug? – Vier Antworten auf vier von Sina Bründler, MAS (pro mente wien) konkrete Fragen gibt der ärztliche Leiter der Justizvollzugsanstalt Mittersteig (Sonderanstalt für psychisch kranke Rechtsbrecher) Dr. Patrick Frottier.

1. WAS IST DAS BESONDERE IM KONTEXT STRAFVOLLZUG (UND MASSNAHMENVOLLZUG) UND JUGENDLICHEN?

Dr. Frottier: Es wird grundsätzlich darauf Rücksicht genommen, dass es Jugendliche sind. Trotzdem sind die Möglichkeiten für Jugendliche bei Weitem nicht so wie sie sein könnten. Meist kommen TäterInnen aus verwahrlosten Lebensumständen und finden in der von uns so genannten „steinernen Mutter“, dem Gefängnis, ein erstes verlässliches „Zuhause“ – was langfristig nicht hilfreich ist. Denn dies mag mit ein Grund für die überdurchschnittlich hohe Rückfallsquote bei Jugendlichen sein – dies bezieht sich nicht nur auf Österreich, sondern ist auch international der Fall. Dazu ein Beispiel: während weniger als 9 % der

entlassenen Insassen der aus der Maßnahme nach § 21/2 (also z.B. vom Mittersteig) rückfällig werden, sind die Rückfallquoten bei jugendlichen Insassen, die eine Strafe verbüßen, über 70 %. Eine Erklärung dafür ist meines Erachtens, dass die Haftanstalt jene Leerräume ausfüllt, diese jungen Menschen bis zu diesem Zeitpunkt nicht kennengelernt haben: Verlässlichkeit, Struktur und Regelmäßigkeit, alles was ein Gefühl von Sicherheit vermitteln könnte.

Diese Strukturen orientieren sich jedoch nicht an das alltägliche Leben in der Gesellschaft, sondern stelle eine andere Form von Sicherheit dar, die durch die verbindende Gemeinsamkeit mit anderen Insassen geprägt ist: die dissoziale Identität. Die Drohung nach dem 14. Lebensjahr, also dem Beginn der Strafmündigkeit, dass der Jugendliche ins Gefäng-

nis kommt, wenn er diese Tat oder Handlung wiederholt, muss für diese jungen Menschen eine leere Drohung bleiben, denn solange sie nichts zu verlieren haben, können sie alles riskieren, um ein Weniges zu gewinnen – da es ja wenig zu verlieren gibt, und im ungünstigen Fall die „steinerne Mutter“ wartet.

Der österreichische Weg im Zusammenhang mit Straffälligkeit ist nicht der einzig gangbare: in der Schweiz z.B. werden Kinder, die im kriminellen oder verhaltensauffälligen Kontext sichtbar werden, bereits viel früher (im Alter von 8 Jahren) in eine adäquate Einrichtung eingegliedert. Das sind keine Strafvollzugsanstalten, sondern pädagogische Einrichtungen, in welcher sie erstmal Werte und Strukturen erfahren. Ähnliches wäre auch bei uns sinnvoll, jedoch ist bisher dissoziales



Forensische Psychiatrie Dem Leben neuen Raum

► Verhalten mehrheitlich über kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz (mangelhaft) gelöst worden. Dissozialität im Kindesalter als psychiatrische Störung zu klassifizieren hat jedoch bisher keine befriedigenden Lösungen gebracht, und es bleibt fraglich, ob die Psychiatrie überhaupt die Hauptkompetenz dafür hat. Desto früher auffälliges Verhalten mit prosozialer Entwicklungsunterstützung entgegengewirkt wird, desto geringer ist das Risiko einer kriminellen Karriere. Ein Zusammenspiel aller Helfersysteme statt einer Zuweisung auf einzelne sich verantwortlich fühlende Expertengruppen wäre angebracht.

Ein wichtiger Schritt wäre auch ein frühzeitiger Unterricht von Ethik und Werten – von sozialer Kompetenz – denn dies bieten vorwiegend Schulen für Hochbegabte an, jedoch ist gerade ein Angebot dieser Art vor allem für jene Kinder wichtig, die auf Grund ihres familiären Hintergrundes keine Möglichkeit hatten und haben prosoziales Verhalten zu lernen. Dies mag aufwen-

dig sein, aber wir müssen endlich erkennen, dass Kinder unsere Zukunft sind, und die Zukunft überhaupt, sind und ein Gefängnis keine günstige Lösung für abweichendes Verhalten darstellt.

2. WORAUF IST AUS SICHT EINES PSYCHIATERS IM BESONDEREN ZU ACHTEN?

Dr. Frottier: Nicht alle kriminellen Jugendlichen brauchen psychiatrische Behandlung, im Gegenteil, psychiatrische Behandlung ist nur bei einem Bruchteil der Jugendlichen indiziert. Aber gerade jene, die zusätzlich zur Verurteilung die Maßnahme bekommen haben, brauchen psychiatrisch-therapeutische Hilfe. Man muss sich vor Augen halten, dass die Maßnahme die schwerste Konsequenz ist, die das österreichische Rechtssystem zur Verfügung hat. Nicht zu wissen wann der Zeitpunkt der Entlassung ist, ist gerade für junge Menschen kaum oder nur schwer zu ertragen. Was wir derzeit in der Justiz, zum Beispiel in der Jugend-

strafanstalt Gerasdorf, hauptsächlich anbieten sind Berufsausbildungen und Schulabschlüsse. Das ist gut und wichtig. Was wir zu wenig anbieten sind Möglichkeiten die persönliche Entwicklung des Jugendlichen nachhaltig positiv zu beeinflussen. Diese jungen Menschen müssten das 1x1 des Verhaltens erst lernen, es geht nicht um Resozialisierung, sondern um erstmalige Sozialisation. Dazu braucht es engagierte, charismatische Lehrer und vielfältige Angebote. Hier müsste viel mehr Geld investiert werden...

Jugendliche sollen und müssen die Möglichkeit haben zu lernen, dass das eigene Verhalten Konsequenzen hat, und dass die Konsequenzen vom Jugendlichen beeinflussbar sind. Das klingt banal, doch während wir sie aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht einen langen Teil ihres jungen Lebens underprotective „verwalten“ (also zu wenig angeboten haben), tritt dann oft im Zuge der Haft eine overprotective Kontrolle (Überbetreuung) in Kraft, da man im Gefängnis plötzlich keine Entscheidung mehr selbstständig treffen kann. Hier entscheiden andere – das ist keine adäquate Vorbereitung auf das Leben nach der Haft. Es muss uns bewusst sein, dass es karrieretechnisch äußerst ungünstig ist in jungen Jahren eine Haftstrafe verbüßen zu müssen.

3. WAS WÄREN ENTSCHIEDENDE LERNSCHRITTE?

Dr. Frottier: Jede(r) darf Fehler machen und macht auch Fehler. Das ist unser Zugang zu den Jugendlichen – aber: sei kreativ, mach täglich einen neuen Fehler und lerne daraus, ist der entscheidende Zusatz. Immer wieder dieselben Fehler zu machen kann und wird fatal enden. Das sollen junge Menschen lernen: Sei krea-



INTERVIEW



Dr. Patrick Frottier

tiv in deinen Fehlern und lerne jeden Tag neu. Außerdem lerne deine Fehler zu erkennen und sie zuzugeben, dann kannst du sie vermeiden – was auch einen entscheidenden Entwicklungsschritt darstellt. Was wir in den Griff bekommen müssen, d.h. der Hauptfokus der Arbeit mit Jugendlichen, ist ihre Impulsivität. Jeder Mensch kommt in ärgerliche Situationen, doch haben die meisten gelernt sich dennoch weitgehend prosozial zu verhalten. Gibt es nichts, das man zu verlieren hat, oder ist der Wert so gering, dass es sich nicht auszahlt, seine Impulsivität zu beherrschen, dann gibt es keinen Grund sein Verhalten zu ändern.

In diesem Bereich müsste man deutlich in Personalressourcen investieren und Angebote setzen, in welchen die Jugendlichen lernen können. Es geht hier um das Erlernen der psychischen und körperlichen Impulskontrolle – wenn ich z.B. in einer Konfliktsituation bin, wie löse ich den Konflikt – muss ich zuschlagen oder nicht – bei mir allein liegt die Entscheidung, ich habe immer eine Wahl. Das vordergründige Ziel auf der schnellen Konfliktlösung mittels einer (kriminellen) Handlung muss auf den Fokus der darauffolgenden Konsequenzen verändert bzw. umgewandelt werden. Hier geht es in Wahrheit um ein Konzept, das in größtem Zusammenhang gesehen werden muss.

Die Gesellschaft braucht ihre Außenseiter, es scheint jedoch, dass der derzeitige Umgang mit diesen nicht mehr zeitgerecht ist. Wir haben international bessere Modelle als das ausschließliche Wegsperrn von Jugendlichen entwickelt, nur fehlt das Interesse, der politische Wille und vor allem der finanzielle Rahmen diese Modelle umzusetzen.

Man kann unterschiedlichste Disziplinen (Sozialarbeit, Psychotherapie, Lernhilfen, Trainingsmethoden, Psychiatrie etc.) also multiprofessionelle Ideen einsetzen.

4. WAS SIND DIE BESONDERHEITEN BEI JUGENDLICHEN STRAFTÄTERINNEN?

Dr. Frottier: Erstens sprechen wir in einem hohen Prozentsatz von jungen Männern. Die häufigsten Delikte sind Raub und Diebstahl, also Eigentumsdelikte, in zweiter Linie um Gewaltdelikte. Die Maßnahme nach § 21/2 kommt bei Jugendlichen nicht oft zum Tragen – aber immer dann stehen wir im Vollzug, aber vor allem in der Nachbetreuung vor einer echten Sondersituation. Wie viel Betreuung, wie viel Kontrolle brauchen wir? Wichtig ist es zu wissen, dass jene entlassenen Jugendlichen, die die Nachbetreuung annehmen und verlässlich (oftmals unter Weisungsbedingungen) besuchen, weit seltener rückfällig werden als jene, die dieses Angebot nicht erhalten oder diesem Angebot nicht nachkommen.

Letztendlich sei angemerkt, dass viele Jugendliche auf Grund ihres Vorlebens mit schweren Beziehungsstörungen in den Vollzug kommen. Die Beziehungen zu den Betreuern, zur Justizwache, zu den Ärzten und zu den Therapeuten sind entscheidend für ein Gelingen der (Re-)Sozialisation. Denn die Zahlen sind eindeutig: so lange nach Entlassung die Betreuung bzw. die Therapie aufrechterhalten bleibt, d.h. die Beziehung zwischen dem Jugendlichen und dem prosozialen Helfersystem lebendig ist, so lange sind Rückfälle selten. Der Abbruch dieser Beziehung ist das erste Anzeichen einer Rückkehr in alte Fehler und demnach in dissoziale Welten. ■





JUGENDLICHE IN HAFT: BEI FORENSIK BIS 80

Jugendliche im forensischen Strafvollzug bedeutet eine Fülle von Problemen, weil Jugendliche mitten in ihrer Entwicklung stecken. Das folgende Interview von Sina Bründler, MAS, mit Dr. Claudia Klier, ehemalige (April 2008) psychiatrische Leiterin der Justizvollzugsanstalt Gerasdorf, verdeutlicht die Situation.

Dr. Klier: „... es geht dabei ja einerseits um Schulabschluss und Berufsausbildung, aber auch um den Aufbau von Beziehungen, die Ablösung vom Elternhaus – das heißt im Großen und Ganzen Selbstständig werden – dies ist durch den Haftantritt empfindlich gestört. Allerdings ist dies in vielen Fällen schon vorher oft gestört. Nun kommt dem Strafvollzug die Aufgabe zu diese Entwicklung auch in der Haft zu fördern, damit eine (Re-)Sozialisierung stattfinden kann.“

Was ist nun die Besonderheit im Zusammenhang Jugendliche und Maßnahmenvollzug?

Dr. Klier: Die Besonderheit liegt darin, dass die Jugendlichen mit einem unbestimmten Entlassungsdatum konfrontiert sind, was sie besonders unter Stress setzt.

Ein weiterer Aspekt ist das Fehlen von geschlossenen Jugendwohlfahrtseinrichtungen, in welchen es im Vorfeld möglich wäre sehr junge, rückfällige Jugendliche zu betreuen und so die immer größer werdende Zahl von gerade strafmündigen Maßnahmeninsassen wieder zu verringern. Eine Schwierigkeit für

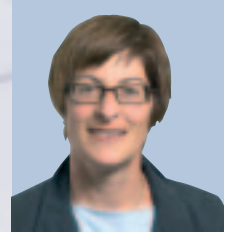
die Jugendlichen, die die Maßnahme bekommen haben, ist der gemeinsame Vollzug mit Insassen ohne diese Maßnahme.

Wenn jemand, der keine Maßnahme hat, in der Haft eine Regelverletzung begeht, hat das wenig Konsequenz für die Dauer seiner Haft, bei jenen die nach der Maßnahme verurteilt sind, hat das sofort nachhaltige Konsequenzen. Durch die Mischung in der Abteilung ist es viel schwieriger für die betroffenen Insassen diese Erwartungen zu erfüllen – und keine Regelverstöße zu begehen.

Ein Vorteil der Maßnahme ist, dass es intensivere Therapie gibt, die gesetzlich vorgeschrieben ist und dass die Nachbetreuung in speziellen Einrichtungen vom Ministerium dadurch bereitgestellt werden muss.

Die Nachbetreuung ist hinsichtlich der Rückfallsvermeidung das wichtigste Element. Die Nachbetreuung durch Betreutes Wohnen und andere spezifische Einrichtungen sollte allerdings für alle Jugendlichen möglich sein und das scheitert oft an den geeigneten Einrichtungen und der Finanzierung,

Forensische Psychiatrie Dem Leben neuen Raum



Dr. Claudia Klier

RÜCKFALL PROZENT

sodass Jugendliche, die einen intensiven Betreuungsbedarf hätten, manchmal in Notschlafstellen entlassen werden müssen.

Ein Jugendlicher hat also tatsächlich geringeres Rückfallpotenzial wenn er umfangreich nachbetreut wird. Dies gilt auch für Erwachsene. Grundsätzlich gibt es zu wenige Einrichtungen und dann noch zu wenige spezifische Einrichtungen und außerdem wollen viele Einrichtungen keine straffälligen Jugendlichen. Schon gar nicht wenn sie, wie die Meisten, ein Suchtproblem haben.

Auch Sexualstraftäter haben große Schwierigkeiten einen betreuten Wohnplatz zu bekommen, gerade aber für jene wäre die Nachbetreuung besonders wichtig. Dies zeigt der reformierte Maßnahmenvollzug bei den Erwachsenen, diese haben ein wesentlich geringeres Rückfallrisiko (liegt bei ca. 10 – 20 %) aufgrund der intensiven Behandlung im Vollzug und der gut organisierten Nachbetreuung.

Worauf ist aus Sicht eines Psychiaters im Besonderen zu achten?

Dr. Klier: Für die Psychiatrie ist es schwer im Strafvollzug. Das Verständnis für psychiatrische Erkrankungen ist generell kein hohes, besonders gering ist es im Strafvollzug. Das Krankheitsmoment wird nicht ausreichend gewürdigt und tritt in den Hintergrund, da der Straftäter vorwiegend böse ist. Eigentlich ist Gerasdorf meiner Mei-

nung nach eine große Jugendpsychiatrie – wichtig ist aber hier auch die Integration der anderen Bereiche wie Schule und Ausbildung, das wird in Gerasdorf alles angeboten. Was hier noch fehlt sind die Sozialpädagogen. Die Justizwachebeamten haben andere Aufgaben wie Sicherheit und Vollzugsaufgaben und können pädagogische Inhalte nicht adäquat mit übernehmen. Hier muss man sich an den Standards der Kinderpsychiatrie orientieren. Es gibt bessere Beispiele in anderen Ländern hier seien vor allem skandinavische Länder genannt.

Wie sieht die Rückfallsquote bei Jugendlichen generell aus?

Dr. Klier: Diese liegt international zwischen 60 und 80 %. Das ist sehr hoch. Jugendlichen, die sehr früh ein Delikt gesetzt haben, sind schon deshalb in einer Hochrisikogruppe. Deshalb muss besonders gut investiert werden: einerseits in der Haft, aber auch nach der Haft um auch

den Übergang gut zu gestalten. Ganz wichtig in diesem Kontext sind bedingte Entlassungen, da hier die Möglichkeit besteht diese Entlassung zu widerrufen, wenn sich der Jugendliche nicht an die Auflagen hält. Von diesen gibt es leider viel zu wenige, denn wenn der Jugendliche das erste Mal rückfällig wurde gibt es wenig Chance mehr auf eine bedingte Entlassung.

Diese gibt dem Betroffenen aber auch Strukturen vor, wie Arbeit, Wohnen oder Therapie, was sich positiv auswirkt. Denn meist fallen durch den Schritt in die Freiheit alle Strukturen, die in der Haft vorgegeben werden, weg. Der Wegfall dieser Strukturen führt sehr schnell dazu, dass eine Lebenssituation erreicht wird, die vor der Haft schon da war. Hier ist auch der/die BewährungshelferIn überfordert, da er/sie nicht die Möglichkeit hat diese Strukturen zu bieten.

Ein hohes Risikopotenzial ist durch die Lebensumstände gege-

STATISTIK:

In Österreich sind 340 Minderjährige in Haft.

Das sind 3 % der Häftlingspopulation – in anderen Staaten sind es 2 %.

Gerasdorf hat 120 Insassen, davon 40 „echte“ Jugendliche.

Bei Anzeigen werden ausländische Jugendliche öfter verurteilt (16 %) als inländische (9 %).

Benachteiligung auch bei den bedingten Strafen: 4 % bei Ausländern; 21 % bei Inländern

STRAFMÖGLICHKEITEN:

- Tausgleich
- gemeinnützige Arbeiten 20 – 80 Stunden
- Geldbuße
- Probezeit
- Diversion ist nur bei Strafbeständen mit unter 5 Jahren zulässig

- ▶ ben, auch Gesundheit bzw. Krankheit sowie vor allem Sucht spielen eine essenzielle Rolle. 87 % haben behandlungswürdige psychiatrische Störungen. 40 % Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen und 60 % Drogenabhängigkeit, 15 % Autismus Spektrum Störung und 8 % Retardierung.

Bei den Süchten sind vor allem auch die stoffungebundenen Süchte zu nennen – wie zum Beispiel Spielsucht, die zur Beschaffungskriminalität führen. Wichtig ist die grundlegende Erkrankung zu behandeln, nur dies kann zu einer entscheidenden Veränderung führen. Außerdem muss die Therapie nach der Haft weitergeführt werden, da beispielsweise Drogenkrankungen chronisch sind und langfristige Angebote notwendig machen.

Was passiert therapeutisch im Jugendstrafvollzug?

Dr. Klier: Es gibt zahlreiche therapeutische Angebote: seit 2005 ein Anti-gewalt Training mit bisher 42 Teilnehmern in Gerasdorf, Drogentherapie in Einzel- und Gruppensetting und Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungengruppen. Die Therapiestatistik bis Jänner 2008 zeigt 38 Einzeltherapien, 40 Teilnehmer bei Gruppentherapien. Es gibt dazu 7 TherapeutInnen mit unterschiedlichen Fachspezifika. Wichtig wäre allerdings eine Weisung zur Weiterführung der Psychotherapie. Dies scheitert an den Kosten.

Was sind die Problembereiche?

Dr. Klier: Insassen haben wenig Möglichkeiten die Erprobung der Freiheit in kleinen Schritten zu üben. Es gibt keinen Wohngruppenvollzug. Gewalt und Drogen in der Anstalt sind ein Problem genauso wie die Entfernung und der dadurch zu geringe Kontakt zur Familie. Weiters haben die Insassen Probleme im Sprachbereich, beim Schreiben und Lesen und viele haben keinen Schulabschluss – das sind 61 % der Jugendlichen.

JustizwachebeamtenInnen verfügen über zu wenig pädagogische und psychologische Ausbildung, dies führt zu Überforderung bei

Insassen, die aggressives und impulsives Verhalten aufweisen, dem auch in einem therapeutischen Kontext sehr schwierig zu begegnen ist. Im System hat Recht und Gesetzmäßigkeit den Vorrang vor Therapie, was sich kontraproduktiv auswirken kann. Weiters sind durch die Stellenreduzierung bei den Beamten auch laufend wichtige Freizeitaktivitäten eingeschränkt worden wie zum Beispiel die gemeinsame Abendgestaltung, die sich nun in den Haft-räumen vor dem TV abspielt.

Wie hoch ist der Anteil von Mädchen im Strafvollzug?

Dr. Klier: Sie machen fünf Prozent der Jugendlichen Häftlinge aus. Es gibt bei Ihnen andere Risikofaktoren wie z. B.: Teenager-Schwangerschaften, eine sehr geringe Rate an Beschäftigung und ein besonders geringes Maß an Ausbildung.

Wie kann man präventiv vorgehen?

Dr. Klier: Die beste Vollzugspolitik ist eine gute Sozialpolitik. Verhaltensauffällige Kinder müssten nachgehend behandelt werden. Es muss mehr Unterstützung für Problemlertern geben, aber auch eine bessere Ausbildung für jene Personen, die mit den Kindern in den ersten Jahren konfrontiert sind, wie KindergärtnerInnen oder LehrerInnen wie zum Beispiel Antigewalttraining in den Schulen oder Peer-MediatorInnen.

Wird genug getan?

Dr. Klier: Die größte Lücke neben den fehlenden präventiven Maßnahmen im Kindesalter ist die Therapie und Nachbetreuung im Vollzug. Betreutes Wohnen, Psychotherapie und Arbeit sind hier die drei wichtigsten Bereiche, in denen nachgebessert werden müsste.

Genug wird im Sinne der Generalprävention getan. Aber der einzelne Jugendliche entwickelt sich allein durch die Haft nicht positiv – hier braucht es die genannten Betreuungsansätze um nachhaltig „Rückfälle“ zu vermeiden und den jungen Menschen in die Gesellschaft zu integrieren. ■



ERFOLGSQUOTE 100 PROZENT

Die Erfolgsquote unserer forensischen Rehabilitation liegt bei 100 Prozent – freut sich der Obmann von pro mente kärnten, Primarius Dr. Thomas Platz, über die „Forensische Rehabilitation“ im Kärntner Liebenfels. „Unser Klientel sind Menschen, die mit einer psychischen Erkrankung eine Straftat begangen haben. Das reicht von leichten Delikten bis zur Körperverletzung,“ erklärt Dr. Thomas Platz.

Die psychisch kranken Menschen kommen hierbei nicht aus dem normalen Strafvollzug, sondern sind aufgrund ihrer Erkrankung laut Gesetz schuldunfähig. Platz weiter: „In der Regel erfolgt im Krankenhaus die Akutbehandlung und dann kommt die ganze Rehakette“. Hier kümmern sich multiprofessionelle Betreuer um die psychisch kranken Menschen. „Bei der Auswahl der zukünftigen Reha-Bewohner wird besonders genau hingesehen, wobei hier immer der Richter das letzte Wort hat,“ schildert Dr. Platz die Situation. Bei der Rehabilitation steht die Reintegration der psychisch kranken Menschen in die Gesellschaft an erster Stelle. Der Tagesablauf mit Selbstversorgung und Lernprogrammen ist strikt geregelt. „Falls alles nach Wunsch verläuft, kommen jene Menschen, die eine Ausbildungsfähigkeit erlangt haben, in eine Arbeitsrehabilitation. Damit sind jene Menschen 100 prozentig bereit, Teil der Gesellschaft zu werden,“ sagt Platz. ■

Forensische Psychiatrie Dem Leben neuen Raum



ÜBERGANGSWOHNHAUS: REINTEGRATION ALS ZIEL

In der Steiermark konnte das erste Übergangswohnhaus mit angrenzender Tagesstruktur für forensisch-psychiatrische Klienten von pro mente in der Steiermark eröffnet werden.

Ziel des neuen Angebotes ist es, den Bewohnern einen betreuten Übergang aus dem Maßnahmenvollzug zur Erprobung ihrer Freiheit zu bieten. Gäbe es nicht eine strukturierte und begleitete Form des langsamen Übergangs in die Gesellschaft, würde dies nach jahrelangem Strafvollzug zu einer Überforderung führen.

Unterstützung, Anleitung und Kontrolle zur Einhaltung der richterlichen Weisungen, Unterstützung bei der Arbeits- und Wohnungssuche, Erstellen von Finanzierungsplänen, Entschuldungsmaßnahmen, Unterstützung beim Aufsuchen von Behör-

den, Stellen von Anträgen, Unterstützung bei der Gestaltung der Freizeit und der Tagesstruktur sind einige wesentliche Grundlagen um Schritt für Schritt wieder Fuß zu fassen. Das neue Übergangswohnhaus kann für die Dauer von zwei Jahren in Anspruch genommen werden.

In der angrenzenden Tagesstruktur erhalten die Klienten die Möglichkeit, unter professioneller Begleitung einer Beschäftigung nachzugehen. Die Freizeit- und Beschäftigungsangebote helfen, die Gleichförmigkeit des Tages zu durchbrechen und dem Alltag wieder Inhalt und Sinn zu geben. Neben theaterpädagogischen Angeboten,

Psychoedukation und Rückfallprophylaxe und Freizeitgestaltung erfolgt hier das Training spezifischer Fertigkeiten. Die Probleme der Klienten, die aus einem forensischen Grund entstanden sind, sind um einiges komplexer als die, die aus einer Krise aufgrund einer schwierigen Lebensveränderung entstanden sind. Die Behandlung dieser Probleme dauert meist auch längere Zeit, wobei die enge Zusammenarbeit in einem klar definierten Netzwerk von wesentlicher Bedeutung ist. ■

pro mente steiermark
Tel.: 0699/160 400 29
www.promentesteiermark.at

Bücher zum Thema



Cornelia Schaumburg

Basiswissen:
Maßregelvollzug
2. Auflage, Bonn 2005
ISBN 978-3-88414-334-6
144 Seiten.

Arbeit im Maßregelvollzug – das stellt höchste Anforderungen an die dort Tätigen: die therapeutische Arbeit soll nachsozialisierend auf die Untergebrachten wirken, gleichzeitig muss aber auch die Sicherheit der Bevölkerung gewährleistet sein. Dieses Buch beschreibt die täglichen Aufgaben und Probleme. Die Autorin vermittelt kenntnisreich die gesetzlichen Grundlagen für den Maßregelvollzug, beleuchtet die Zusammenarbeit zwischen Maßregelvollzugseinrichtungen und juristischen Institutionen und schafft so das Verständnis für die Rahmenbedingungen der jeweils anderen Seite.

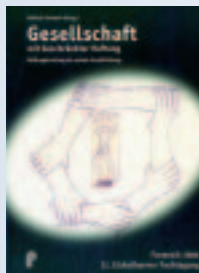
Der Eppendorfer 6/2003: „Klein, praktisch, gut – und unbedingt empfehlenswert.“



Gernot Hahn

Rückfallfreie Sexualstraftäter Salutogenetische Faktoren bei ehemaligen Maßregelvollzugspatienten Forschung für die Praxis/Hochschulschriften,
1. Auflage, Bonn 2007
ISBN 978-3-88414-415-2
416 Seiten.

Diese Arbeit gibt einen ersten Einblick in die Lebenswelten rückfallfreier Sexualstraftäter. Die protektiven Faktoren werden nicht nur benannt, es wird auch gezeigt, wie sie im stationären und ambulanten Setting konkret gefördert werden können. Herbert Steinböck in Recht & Psychiatrie 2/2008: „Es gibt Bücher, die man ohne falsches Pathos als Meilensteine bezeichnen kann. Gernot Hahns Buch gehört zu diesen.“



Nahlah Saimeh (Hg.)

Gesellschaft mit beschränkter Haftung Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung Fachbücher, 1. Auflage,
Bonn 2006, ISBN 978-3-88414-417-6, 288 Seiten.

Gravierende Veränderungen in der Arbeitswelt und die damit verbundene Frage nach der eigenen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben lassen bei weiten Teilen der Bevölkerung das Gefühl existenzieller Bedrohung entstehen. Dieses Bedrohungs-erleben spiegelt sich in verstärkter Kriminalitätsfurcht und dem Ruf nach härteren Strafen für Straftäter wider.

Die in diesem Band dokumentierte 21. Eickelborner Fachtagung 2006 diskutierte das Spannungsfeld zwischen ethischen Grundfragen und gesellschaftlichen Herausforderungen, u. a.: Wie weit kann und darf die Haftung gehen? Wie viel Anspruch auf Rehabilitation hat ein Mensch? Welche normativen Werte gelten in unserer Gesellschaft? Wie sinnvoll ist die Grenzziehung zwischen Maßregel und Justizvollzug? Was können wir tun, um in der Behandlung der Patienten gesellschaftlichen Ansprüchen gerecht zu werden.

WEITERS EMPFOHLENE LITERATUR VON FACHLEUTEN:

Bernd Volckart

Maßregelvollzug, ISBN 3-472-05015-2

Torsten Klemm

Delinquenz, Haftfolgen und Therapie mit Straffälligen, ISBN 3-934015-33-6

Thomas Hax-Schoppenhorst

Professionelle psychiatrische Psychiatrie, ISBN 3-456-83836-0

*DSA Mag. Liane Halper-Zenz
start pro mente*

Anja Niederreiter, pro mente plus

Berichte aus

BURGENLAND

Feierliche Eröffnung

Ende Mai wurde das neue Zentrum für medizinische Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sonnenpark am Neusiedler See der Öffentlichkeit präsentiert. Unter den vielen Festgästen waren unter anderem: Univ.-Prof. Dr. Karl Dantendorfer (Obmann pro mente Wien), Dr. Claudia Kiler (Medizinische Leitung des Sonnenparks), Andreas Steiner (Bürgermeister Podersdorf am See) Dr. Peter Rezar (Landesrat) und Landeshauptmann Hans Niessl.

*pro mente wien
presse@promente-wien.at*

OBERÖSTERREICH

Seminarkultur/Eröffnung

Am 17. Mai eröffnete Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer das neue Seminar- und Kulturhaus von pro mente Oberösterreich am Wesenufer. Durch das neue Seminarzentrum werden für die gesamte Region Sauwald wichtige touristische und kulturelle Impulse gesetzt sowie gemeindenahere Arbeitsplätze für Menschen mit psychischen und sozialen Problemen geschaffen.

*Tel.: 07718/20090, Fax: 07718/20090-190
office@seminarkultur.at*

STEIERMARK

Lebensinhalt

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bietet pro mente steiermark die Maßnahme Tagesstruktur seit kurzem an zwei Standorten in der Stadt Graz an. Ziel der Tagesstruktur ist es, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu unterstützen, eigene Ressourcen zu erkennen und zu stärken um individuelle Lebensgestaltung zu entwickeln, sich wieder ein soziales Netzwerk aufzubauen oder weiter aufrechterhalten zu können, aber auch um sich auf weitere arbeitsrehabilitative Maßnahmen vorzubereiten. Von Betroffenen kann die Tagesstruktur tageweise (1 – 5 Tage) im Ausmaß von

den Bundesländern

CAFÉ CENTRAL IN BÜRMOOS ALS TREFFPUNKT FÜR JUNG UND ALT

Im Zentrum von Bürmoos gibt es jetzt das Café Central – ein öffentlich zugängliches Café für die gesamte Bevölkerung. Es ist ein Treffpunkt für Jung und Alt. Betreiber des neuen Cafés ist Pro Mente Salzburg. Das Café Central wird als Soziale Firma geführt und unterstützt Menschen mit psychischen und/oder sozialen Beeinträchtigungen, die entweder

- in Form eines Praktikums über das Arbeitstrainingszentrum ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einem gastronomischen Bereich ausbauen bzw. abklären können
- oder sich in Berufsunfähigkeits-Pension befinden und eine tagesstrukturierende Maßnahme in ihrer Region wichtig für ihre Stabilisierung ist
- oder für die ein Dienstverhältnis in einem geschützten Rahmen die einzige Möglichkeit einer erfolgreichen Integration bildet

Öffnungszeiten vorerst von DI – SO, 11 – 18 Uhr

pro mente salzburg
Gem. ges. f. psych. u. soz. Rehab. mbH,
Café Central, Kerstin Rattensberger, Ignaz-Glaser-Str. 16, 5111 Bürmoos

LILITH-FRAUEN IM GESPRÄCH

Da das Thema Frauenförderung und -unterstützung gerade im letzten Jahr vielerorts diskutiert und propagiert wurde, setzte sich der ATZ Salzburg ebenfalls intensiv mit der Thematik auseinander und überlegte, was er seinen TeilnehmerInnen bieten könnte. Somit wurde eine Bedarfserhebung bei psychisch erkrankten Frauen aller Altersgruppen, die im ATZ ein Training absolvierten, durchgeführt. Die Auswertung ergab, neben zahlreichen anderen Themen, ein Bedürfnis nach viel mehr Information in den Schwerpunkten: Psychopharmaka und Gewichtszunahme, Psychopharmaka und Hormone, Stärkung des Selbstvertrauens, Kombination: Arbeit und Kinder.

Ziel der Gruppe ist die Gendersensibilisierung von Frauen für Frauen. Die erste Gruppe fand im Februar zu je 6 Mal 1,5 Stunden statt. Das Feedback der TeilnehmerInnen war durchwegs positiv, jedoch schien die Frequenz der Treffen fast zu knapp um alle Bedürfnisse und Themenwünsche abzudecken. Zusätzlich zu dieser Gruppe erscheint nun pro Quartal der Newsletter: „ATZ-fe-mail“ von Frauen für Frauen, um spannende Themen, interessante Berichte und offene Interessen plakativ darzustellen.

pro mente salzburg
Arbeitstrainingszentrum
Mag.(FH) Bettina Lanzerstorfer
Angerstr. 10, 5071 Siezenheim
pms.atz.holz@
promentesalzburg.at

max. 35 Wochenstunden in Anspruch genommen werden. Infos unter:

www.promentesteiermark.at

KÄRNTEN

Anti Aging Medicine Center

Kärnten hat als erstes österreichisches Bundesland ein „Anti Aging Medicine Center“, Betreiber der neuen Institution ist pro mente Kärnten. Das Center ist in Klagenfurt beheimatet und orientiert sich an Konzepten der Weltgesundheitsorganisation WHO. Ziel ist es allen Menschen zur persönlichen Stärkung ihrer Gesundheit (Empowerment) zu befähigen. Wer im Alter aktiv werden oder sein will, muss seine Stärken und Schwächen kennen. Das Kärntner Angebot besteht im Wesentlichen aus den vier Komponenten „Age-Scan“, „Wellness“, „Anti-Aging Therapie“ und „Empowerment“. Am Beginn steht die Grunduntersuchung mit einem spe-

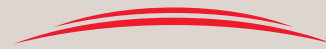
ziellen von der technischen Universität München entwickelten Scan-Gerät. Durch dieses wird das „wahre Alter“, und etwaige Schwachstellen ermittelt.

Es ist also die Basis für die weitere gezielte Vorgangsweise. Dem Anti Aging Medicine Center steht für das Folgeprogramm ein multiprofessionelles Team von Ärzten, Therapeuten und anderen Fachleuten zur Verfügung. Teil jeder Gesundheit ist auch das psychische Wohlbefinden. Der Obmann von pro mente Kärnten, Primarius Dr. Thomas Platz, bringt alles auf den Punkt: „Anti-Aging bedeutet länger gesund leben. Das Konzept von pro mente Kärnten ist in der Koordination aller Dienstleistungen absoluter Vorreiter. – Unsere Kunden sind in einem medizinischen Kompetenzwerk eingebettet.“ – ha

Rückfragen: pro mente kärnten
Mag. Andrea Pacher, Tel.: 0664 622 15 710

BUNDESSEKRETARIAT

Telefon: 0732 / 78 53 97
Fax: 0732 / 78 54 47
E-Mail: office@promenteaustria.at
www.promenteaustria.at



promente austria

ÖSTERREICHISCHER DACHVERBAND
DER VEREINE UND GESELLSCHAFTEN
FÜR PSYCHISCHE UND SOZIALE GESUNDHEIT
AUSTRIAN FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

MITGLIEDER VON PRO MENTE AUSTRIA

ARCUS SOZIALNETZWERK GEMEINNÜTZIGE GMBH

4152 Sarleinsbach, Marktplatz 11
Tel.: 07283/8531, Fax: 07283/8531230
E-Mail: office@arcus-sozial.at

ARGE SOZIALDIENST MOSTVIERTEL

3300 Amstetten, Lorenz-Buschl-Straße 3
Tel./Fax: 07472/69900, E-Mail: sdm-amstetten@aon.at

AKS SOZIALMEDIZIN GMBH

6900 Bregenz, Rheinstraße 61, Tel.: 05574/202-0
Fax: 05574/202-9, E-Mail: office@aks.or.at

GESELLSCHAFT FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT – PRO MENTE TIROL

6020 Innsbruck, Karl-Schönherr-Straße 3
Tel.: 0512/585129, Fax: 0512/585129-9
E-Mail: direktion@gpg-tirol.at

GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG SEELISCHER GESUNDHEIT

8010 Graz, Plüddemanngasse 45, Tel.: 0316/931757
Fax: 0316/931760, E-Mail: office@gfsg.at

HPE ÖSTERREICH, HILFE FÜR ANGEHÖRIGE UND FREUNDE PSYCHISCH ERKRANKTER

1070 Wien, Bernardgasse 36/4/14, Tel.: 01/5264202
Fax: 01/5264202-20, E-Mail: office@hpe.at

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR GEMEINDENAHE PSYCHIATRIE

LNK Wagner-Jauregg, 4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15
Tel.: 0732/6921-22001, Fax: 0732/6921-22004
E-Mail: hans.rittmannsberger@gespag.at

PGD PSYCHOSOZIALE GESUNDHEITSDIENSTE GMBH

6850 Dornbirn, Färbergasse 15 Rhombergsfabrik, rot 17
Tel.: 05572/32421-0, Fax: 05572/32421-4
E-Mail: office@pgd.at

PRO MENTE BURGENLAND

7000 Eisenstadt, Lisztgasse 1/Top III
Tel./Fax: 02682/65188 oder 0664/5489141
E-Mail: office@promente-bgld.at

PRO MENTE KÄRNTEN

9020 Klagenfurt, Villacher Straße 161, Tel.: 0463/55112
Fax: 0463/50125, E-Mail: office@promente-kaernten.at

PRO MENTE NIEDERÖSTERREICH

2020 Hollabrunn, Robert-Löffler-Straße 20
Tel.: 02952/2275-630, Fax: 02952/2275-632
E-Mail: psychiatrie@khhollabrunn.at

PRO MENTE OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Lonstorferplatz 1, Tel.: 0732/6996-0
Fax: 0732/6996-80, E-Mail: office@promenteooe.at

PRO MENTE PLUS

Lonstorferplatz 1, 3.Stock, 4020 Linz
Tel.: 07224/66136-13, E-Mail: office@promenteplus.at
www.promenteplus.at

PRO MENTE SALZBURG

5020 Salzburg, Südtirolerplatz 11/1
Tel.: 0662/880524-124, Fax: 0662/880524-109
E-Mail: pms@promentesalzburg.at

PRO MENTE STEIERMARK

8010 Graz, Leechgasse 30
Tel.: 0316/71424540, Fax: 0316/714245-44
E-Mail: zentrale@promentesteiermark.at

PRO MENTE WIEN

1040 Wien, Grüngasse 1A
Tel.: 01/5131530, Fax: 01/5131530-350
E-Mail: office@promente-wien.at

PSYCHOSOZIALER DIENST BURGENLAND GMBH

7000 Eisenstadt, Franz-Liszt-Gasse 1/III
Tel.: 057979/20000, Fax: 057979/2020
E-Mail: psd@krages.at

START – SOZIALTHERAPEUTISCHE ARBEITSGEM. TIROL

6020 Innsbruck, Karmelitergasse 21
(Gasser-Areal), Tel.: 0512/584465, Fax: 0512/584465-4
E-Mail: office@verein-start.at

VEREIN PRO HUMANIS

8010 Graz, Conrad-v.-Hötzendorf-Straße 23
Tel.: 0316/827707, Fax: 0316/827707-4
E-Mail: office@prohumanis.at

WERKSTÄTTE „OPUS“

1070 Wien, Neubaugasse 33/1/6
Tel./Fax: 01/5260699, E-Mail: opus@gmx.at