



Forensische Patienten mit Migrationshintergrund

Dritte Fachtagung Maßregelvollzug und Sucht

18.05.2017

Prof. Dr. med. Klaus Hoffmann

▪ **Definition des Statistischen Bundesamtes**

- Ausländer, auch wenn sie in Deutschland geboren sind
- Eingebürgerte Ausländer, auch wenn sie in Deutschland geboren sind
- - Ausländer stellen insgesamt 45% aller Migranten
- Spätaussiedler - 18% aller Migranten
- Kinder mit einem Elternteil, die / der eines der drei Kriterien erfüllt

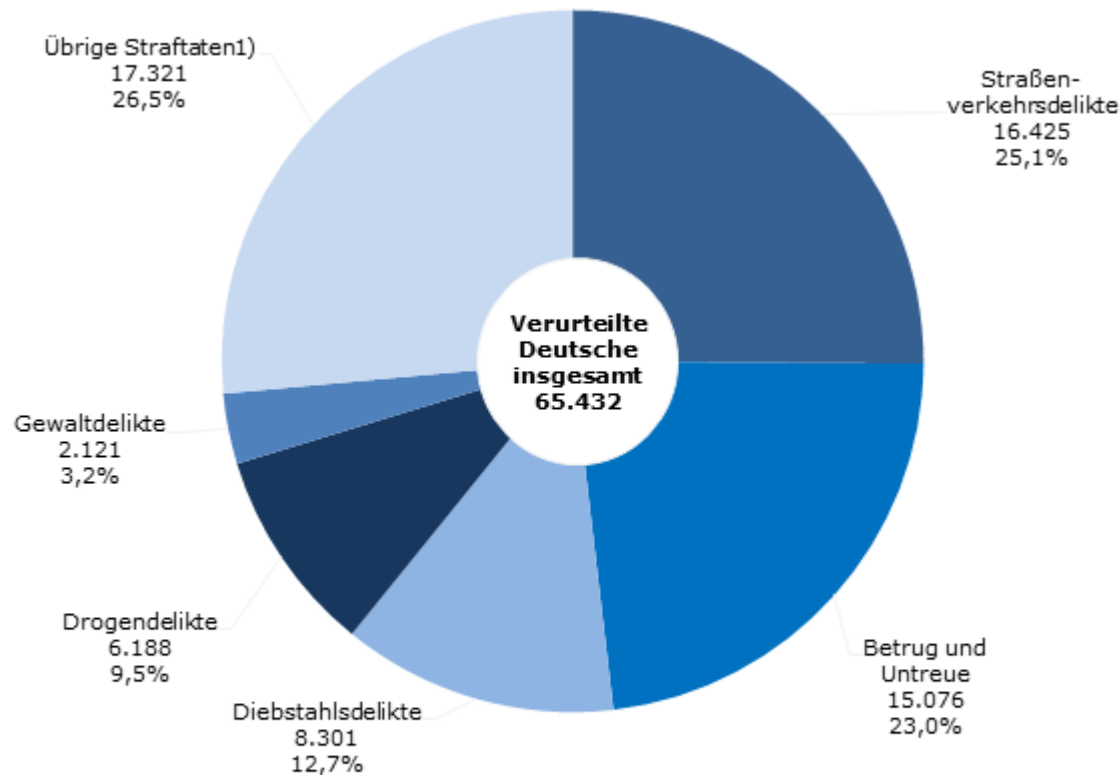
▪ **Anteile an der Gesamtbevölkerung**

- Bremen 30%
- Hamburg 29%
- Hessen, Baden-Württemberg, Berlin 28%
- Nordrhein-Westfalen 26%
- Sachsen 5%

- **Differenzierung in der PKS nur nach Deutschen und Ausländern**
- Bei den Ausländern auch nicht Ansässige erfasst („Touristen“, illegal sich Aufhaltende, Durchreisende)
- **Anteil von Ausländern an der polizeilich erfassten Kriminalität 2015 28% (Anteil an der gesamten Wohnbevölkerung 10%)**
- Auch aufenthaltsrechtliche Verstöße enthalten
- 48% der Ausländer, 29% der Deutschen leben in großstädtischen Ballungsgebieten
- Jugendliche und junge Erwachsene (16 - 30 Jahre) grundsätzlich stärker „kriminalitätsbelastet“, ihr Anteil generell bei Migranten höher, daher statistisch kein Unterschied in der Kriminalitätsbelastung zwischen Migranten und Nicht-Migranten

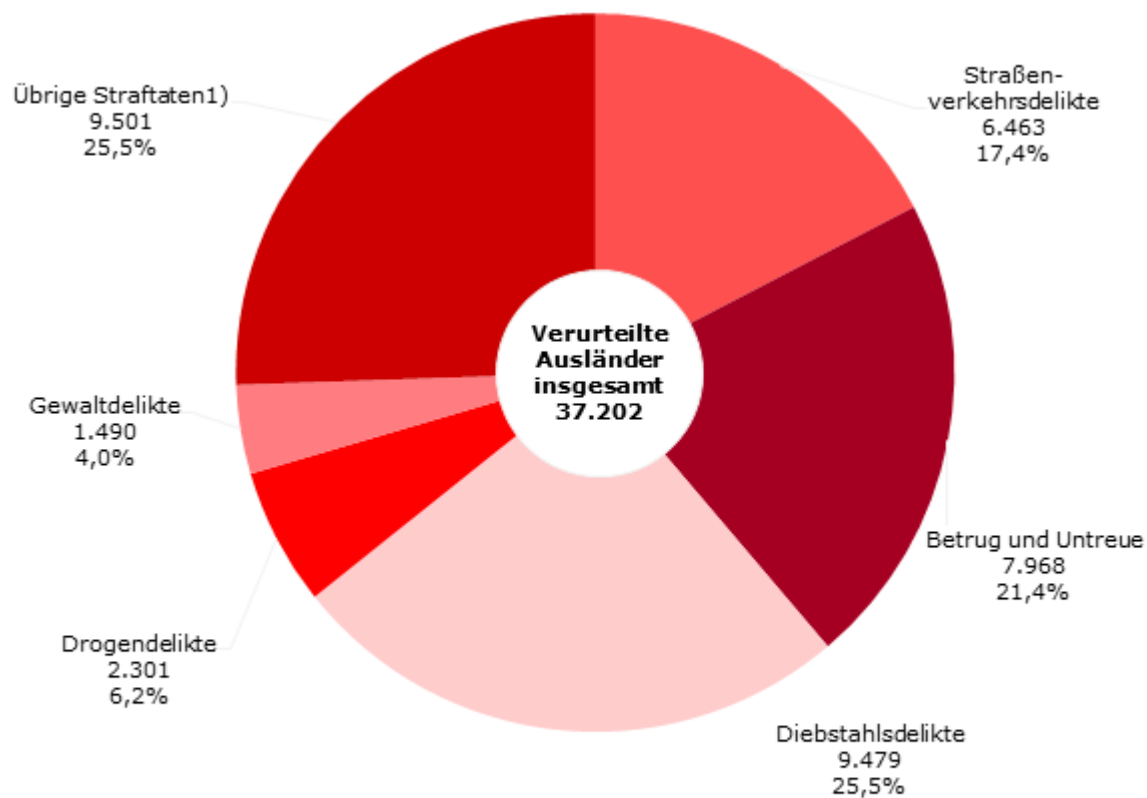
Aburteilungen - Deliktstruktur verurteilter Deutscher

Deliktstruktur verurteilter Deutscher in Baden-Württemberg 2015



1) Hierzu gehören beispielsweise Straftaten gegen die öffentliche Ordnung, Beleidigung, Urkundenfälschung, Sachbeschädigung, gemeingefährliche Straftaten und Straftaten gegen das Aufenthaltsgesetz.
Datenquelle: Strafverfolgungsstatistik.

Deliktstruktur verurteilter Ausländer in Baden-Württemberg 2015



1) Hierzu gehören beispielsweise Straftaten gegen die öffentliche Ordnung, Beleidigung, Urkundenfälschung, Sachbeschädigung, gemeingefährliche Straftaten und Straftaten gegen das Aufenthaltsgesetz.
Datenquelle: Strafverfolgungsstatistik.

-
- **Suchthilfestatistik Baden-Württemberg 2015**
 - Ausländer: 15% der hilfesuchenden Männer (Allgemeinbevölkerung 13%), 8% der hilfesuchenden Frauen (Allgemeinbevölkerung 11%)

- **Ausführliche Gesetzesbegründung bei der Novellierung 2007**
- Die Einweisung in die Entziehungsanstalt ist nicht auszusprechen, wenn eine Ausweisungsverfügung vorliegt.
- Die Einweisung in die Entziehungsanstalt ist nicht auszusprechen bei Sprachunkundigkeit.
- Die Einweisung in die Entziehungsanstalt ist nicht auszusprechen, wenn die Schwere des Deliktes rechtzeitige Lockerungen verunmöglicht.

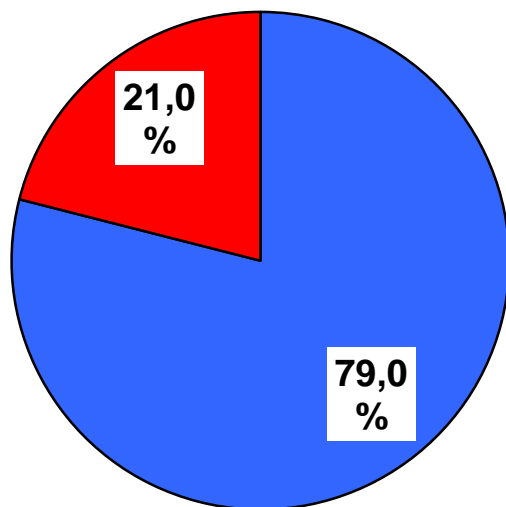
- Vollerhebung für den baden-württembergischen Maßregelvollzug seit 2009
- Patientenbezogene jährliche Stichtagserfassung (unter anderem Delikte, Diagnosen, Migrationsstatus)
- Datenerfassung durch die BezugstherapeutIn
- Über Maske im KIS z.B. Nexus© medicare®
- Datenbankpflege durch das Projekt Prozessoptimierung und Qualitätssicherung im MRV Baden-Württemberg
- Jährliche Berichterstattung an das Sozialministerium Baden-Württembergs und die medizinischen Direktoren
- Sonderauswertungen auf Nachfrage der Fachaufsicht und einzelner Kliniken

-
- Erhebung und Auswertung des Migrationsstatus entsprechend der Definition des statistischen Bundesamtes
 - Zahlreiche Publikationen zu Ausländern und Spätaussiedlern sowohl im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) als auch in der Entziehungsanstalt (§ 64 StGB)

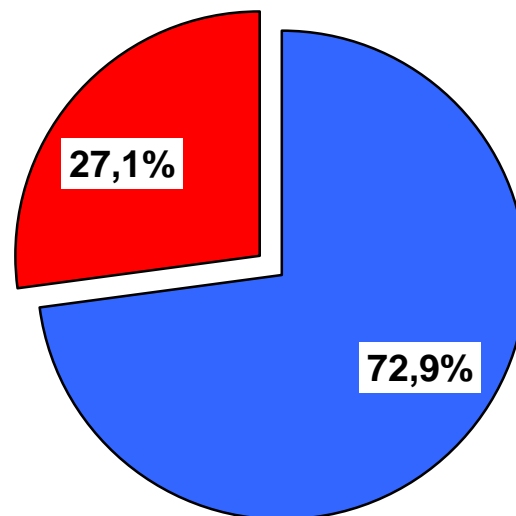
- Hoffmann K (2006) Migranten als Patienten im Maßregelvollzug. Nervenarzt 77: 50-57
- Hoffmann K (2007) Suchtkranke delinquente Aussiedler - ist eine schlechte Prognose unabwendbar? Suchtmedizin und Forschung und Praxis 9: 151-157
- Hoffmann K (2007) Aussiedler als Patienten im Maßregelvollzug. Psychiatrische Praxis 34: 320-324
- Hoffmann K (2009) Migranten im Maßregelvollzug. Recht & Psychiatrie 27: 67-74. Unveränderter Abdruck in: Saimeh N (Hrsg) (2011) Kulturelle Vielfalt. 26. Eickelborner Fachtagung. Bonn: Psychiatrie-Verlag: 166-181
- Baumann A, Querengässer J, Hoffmann K & Ross T (2013) Eine empirische Untersuchung zu Spätaussiedlern in der Entziehungsanstalt (§ 64 StGB). Forensische Psychiatrie und Psychotherapie - Werkstattsschriften 20 (2): 170-185
- Bulla J, Querengässer J, Hoffmann K & Ross T (2015). Forensische Nachsorge von Migranten - Versorgungsepidemiologische Daten der forensischen Basisdokumentation Baden-Württembergs. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 98 (5): 415-422
- Bulla J, Baumann A, Querengässer J, Hoffmann K, Ross T (2016) Spätaussiedler, Migranten, Deutsche ohne Migrationshintergrund im deutschen Maßregelvollzug (§ 63 StGB) - Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 64 (1): 1-8
-

Menschen mit Migrationshintergrund in der Bevölkerung und im MRV in BW (§ 63 StGB)

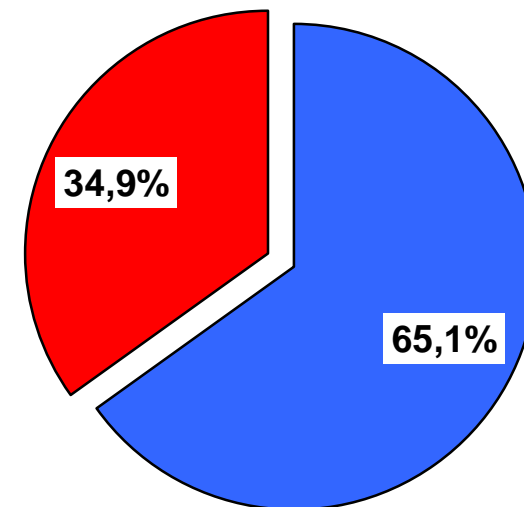
Bevölkerung BRD
2015, N = 81,404 Mio



Bevölkerung BW
2015, N = 10,879 Mio

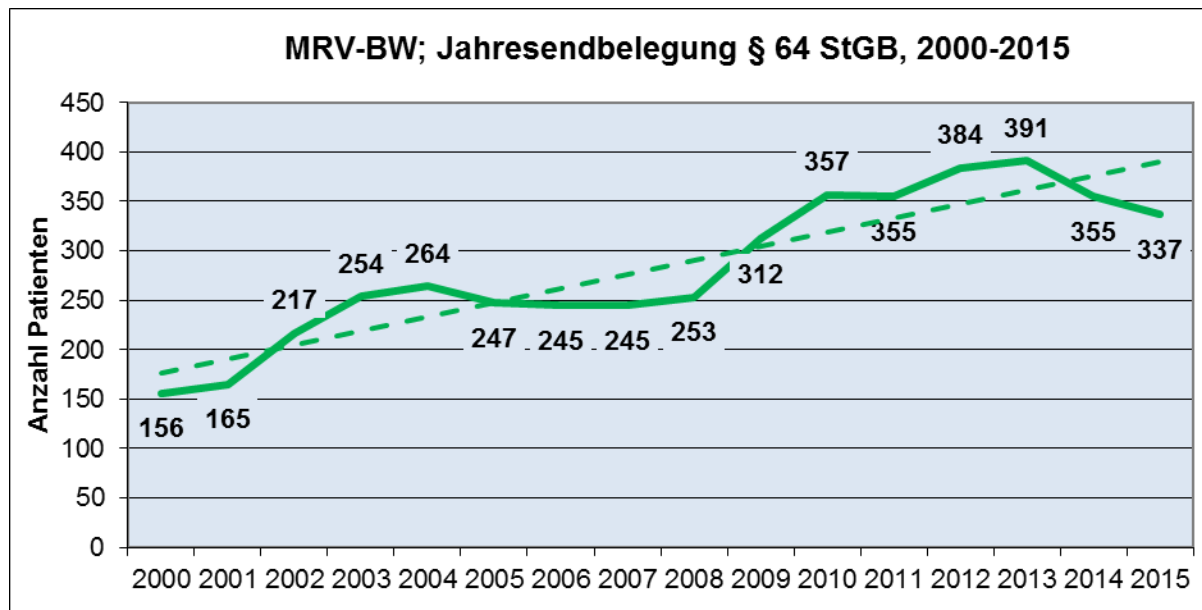


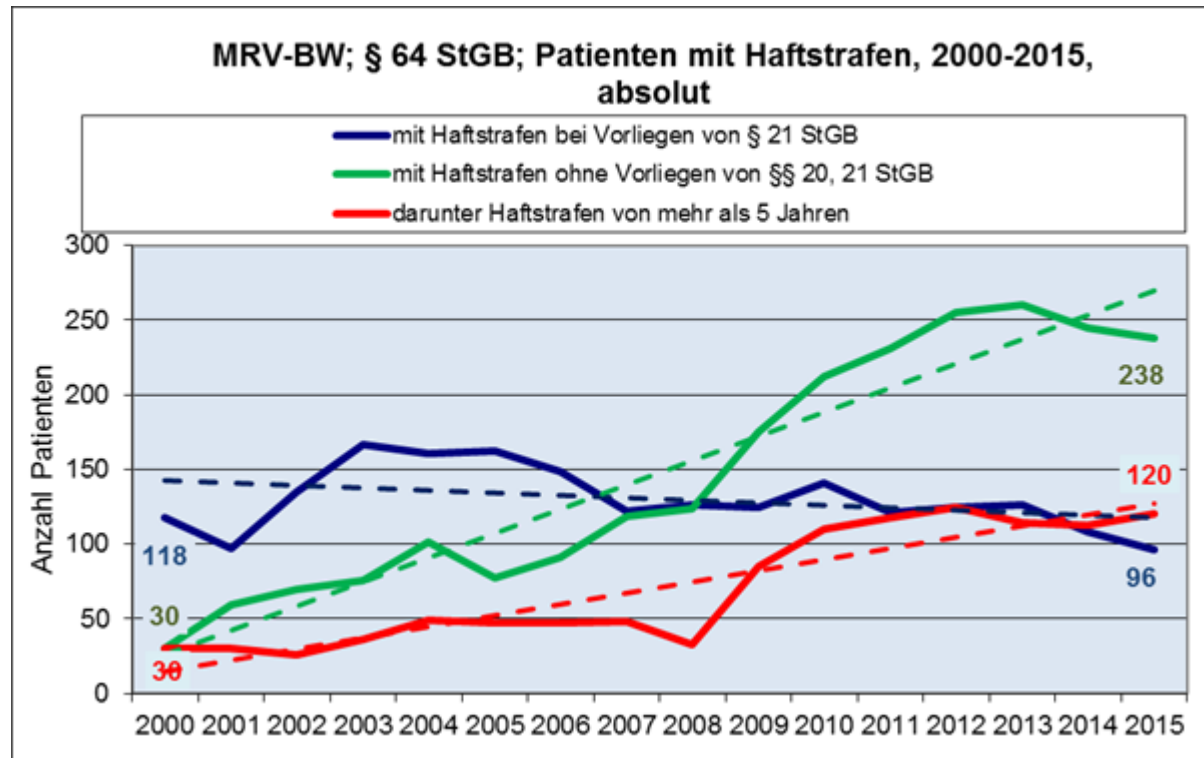
**MRV-Patienten (§ 63 StGB)
in BW**
2009-2015, N = 1444



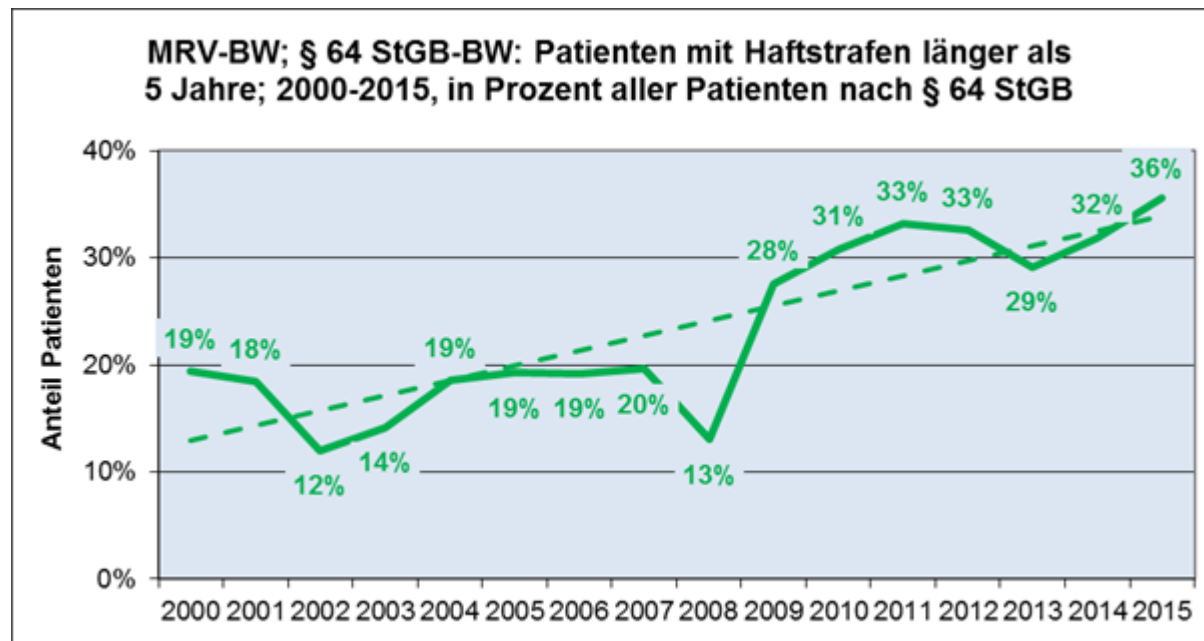
- Deutsche ohne Migrationshintergrund (im Folgenden „o. M.“)
- Personen mit Migrationshintergrund

-
- **Abbildung 27:** Maßregelvollzug, § 64 StGB, Baden-Württemberg, Jahresendbelegung, 2000-2015

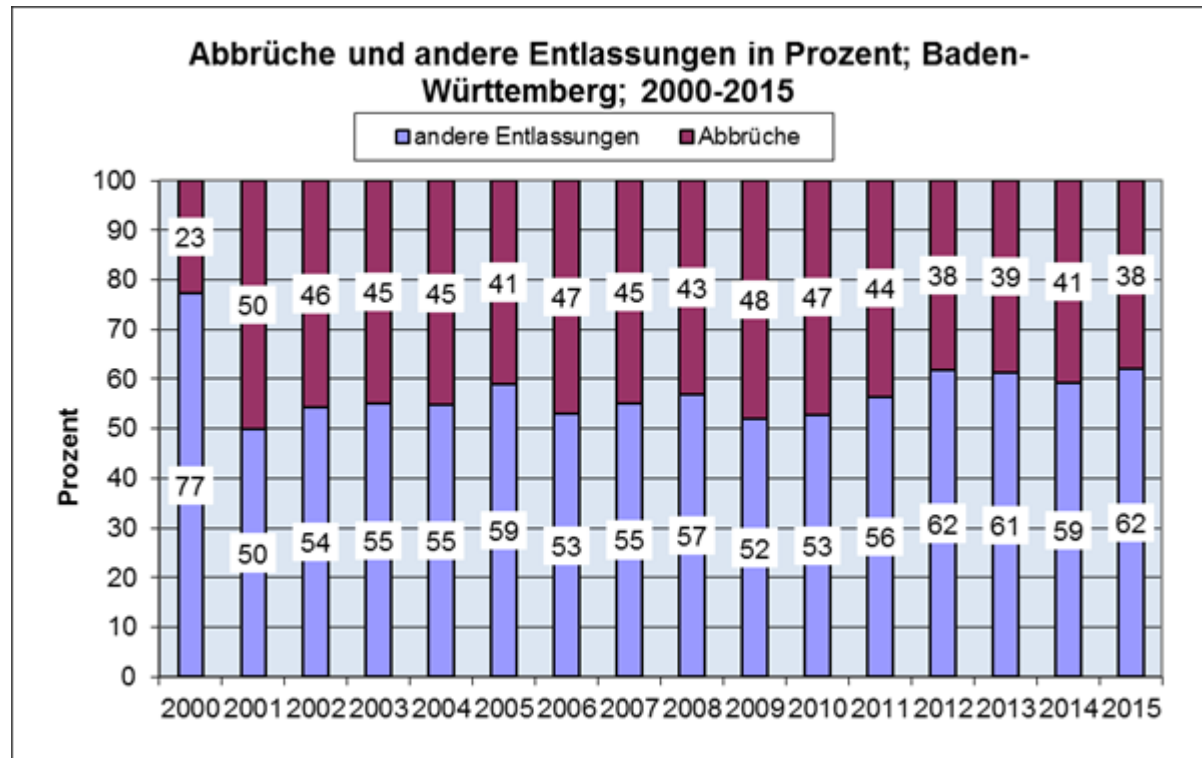




Haftstrafenentwicklung relativ



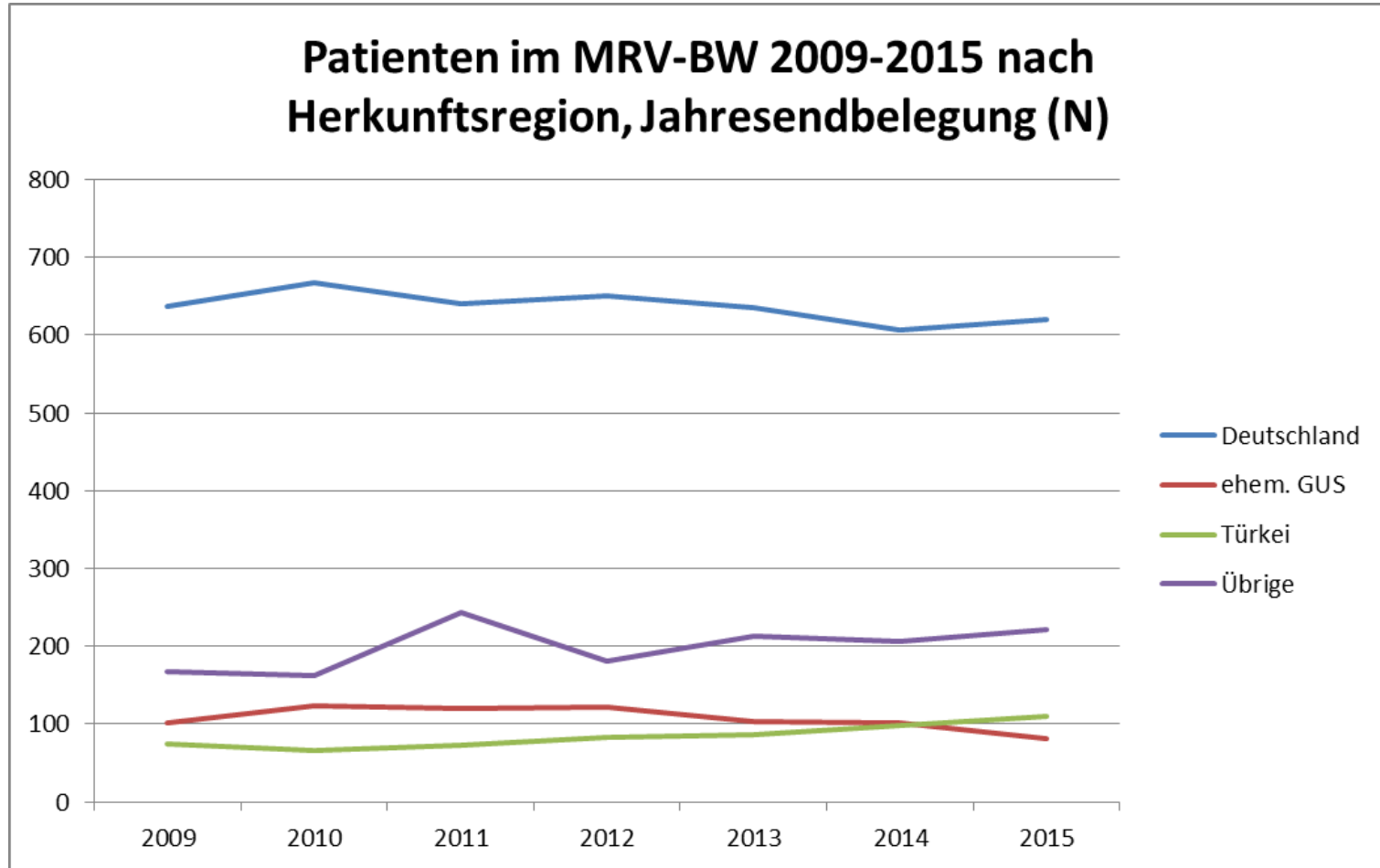
Erledigungen § 64 StGB - Baden-Württemberg



-
- Anteil der MRV-Patienten mit Migrationshintergrund
 - 2015 40%
 - 2014 40%
 - 2013 39%
 - 2010 35%

 - Anteil der Migranten in der Allgemeinbevölkerung 25%.

 - § 64 StGB Spätaussiedler aus den ehemaligen GUS-Staaten
7,9% aller Patienten



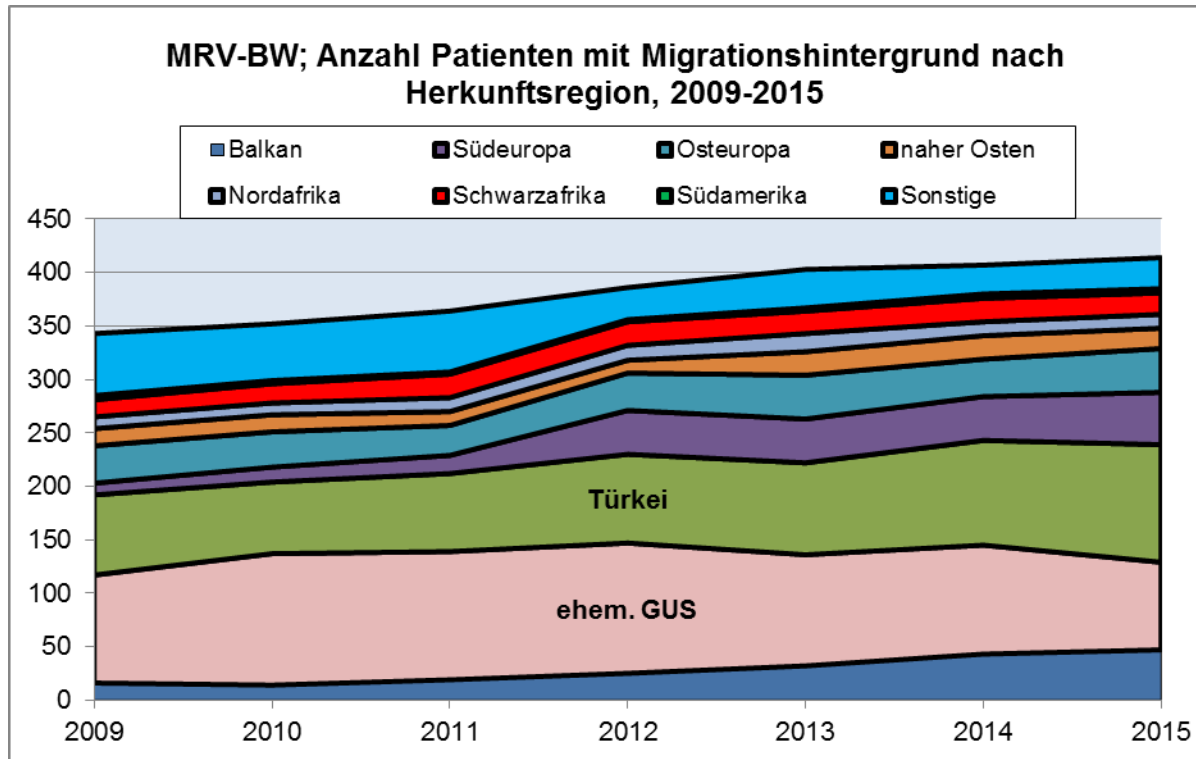


Abbildung 1: Maßregelvollzug Baden-Württemberg 2010-2015, Patienten nach Herkunftsregion, absolut

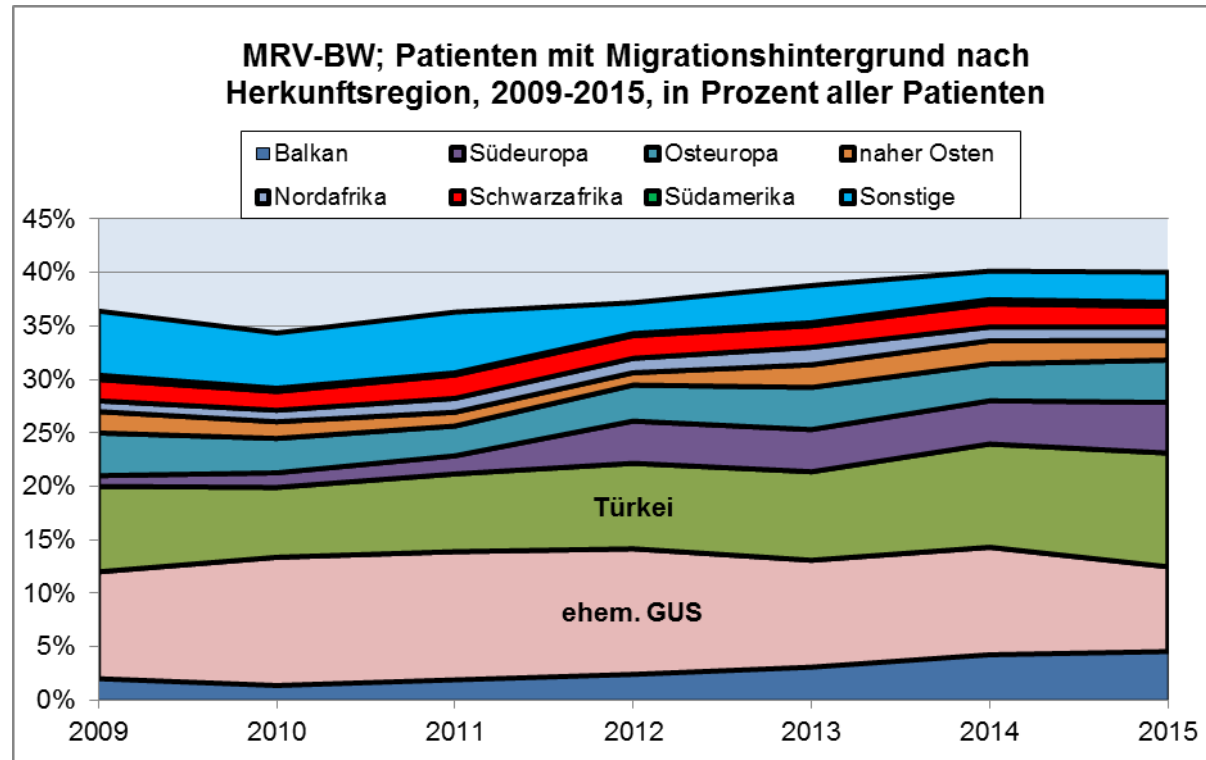


Abbildung 1: Maßregelvollzug Baden-Württemberg 2010-2015, Patienten nach Herkunftsregion, in Prozent (Differenz zu 100%: Patienten ohne Migrationshintergrund)

Behandlung

Therapeutische Gemeinschaft auf gruppenanalytischer Grundlage



- Erleichterung des Zugangs zur psychiatrisch-psychotherapeutischen und allgemeinmedizinischen Regelversorgung durch Niederschwelligkeit, Kultursensitivität und Kulturkompetenz;
- Bildung multikultureller Behandlungsteams aus allen in der Psychiatrie und Psychotherapie tätigen Berufsgruppen unter bevorzugter Einstellung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund und zusätzlicher Sprachkompetenz;
- Organisation und Einsatz psychologisch geschulter Fachdolmetscher als zertifizierte Übersetzer und Kulturmediatoren „Face-to-Face“ oder als Telefondolmetscher;
- Kooperation der Dienste der Regelversorgung im gemeindepsychiatrischen Verbund und der Allgemeinmediziner mit den Migrations-, Sozial- und sonstigen Fachdiensten sowie mit Schlüsselpersonen der unterschiedlichen Migrantengruppen, -organisationen und -verbänden. Spezielle Behandlungs-erfordernisse können Spezialeinrichtungen notwendig machen;
- Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen an der Planung und Ausgestaltung der versorgenden Institutionen;
- Verbesserung der Informationen durch muttersprachliche Medien und Multiplikatoren über das regionale gemeindepsychiatrische klinische und ambulante Versorgungsangebot und über die niedergelassenen Psychiater, Psychotherapeuten und Allgemeinärzte;

- Aus-, Fort- und Weiterbildung für in der Psychiatrie und Psychotherapie und in der Allgemeinmedizin tätige Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen in transkultureller Psychiatrie und Psychotherapie unter Einschluss von Sprachfortbildungen;
- Entwicklung und Umsetzung familienbasierter primär und sekundär präventiver Strategien für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien;
- Unterstützung der Bildung von Selbsthilfegruppen mit oder ohne professionelle Begleitung;
- Sicherung der Qualitätsstandards für die Begutachtung von Migranten im Straf-, Zivil-, Asyl- und Sozialrecht;
- Aufnahme der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie in die Curricula des Unterrichts für Studierende an Hochschulen;
- Initiierung von Forschungsprojekten zur seelischen Gesundheit von Migranten und deren Behandlung (Machleidt 2002, 2003).
-

- - Abstinenzvorgabe und engmaschige umfassende Kontrolle in der Regel notwendig aber nicht hinreichend
- - qualifiziert geleitete Gruppenpsychotherapien
- - Milieuthherapie mit alltagsnaher Arbeit und Freizeitgestaltung (Sport, Kultur, Medienkonsum)
- - Fokus auf erlittene und anderen zugefügte Grenzüberschreitungen
- - Konsum als „perverse“ Inszenierung - unterschiedliche kulturelle Muster
- „Lust auf deliktfreies und nicht von Substanzen zu abhängiges Leben“ (Simmel)

Psychoanalytisch begründete Ansätze in der forensischen Psychiatrie und Psychotherapie

Klaus Hoffmann

© Springer-Verlag 2012

Zusammenfassung Psychodynamische Einzel-, Gruppen- und (in Ausnahmefällen) Paar- und Familientherapien werden nach Jahren der Dominanz manualisierter Verhaltenstherapieverfahren wieder zunehmend in Maßregel- und Justizvollzug durchgeführt und evaluiert. Einzel- und Gruppenanalytiker stellen sich wieder vermehrt dieser Aufgabe, überwiegend als Mitarbeiter forensischer Einrichtungen, aber auch als externe Therapeuten. Entscheidend sind im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft auf gruppenanalytischer Grundlage die Einbeziehung aller Berufsgruppen in eine entsprechende Haltung und Gestaltung des Milieus sowie regelmäßige Fall- und Teamsupervisionen. Deliktnahe Situationen finden im Alltag sowie auch in den professionellen Begegnungen statt und werden vor allem in den Gruppentherapien im Licht der Lebensgeschichte wie der Wirkungen auf andere analysiert. Die aktuellen Konzepte der übertragungsfokussierten Psychotherapie („transference-focused psychotherapy“, TFP) sowie der mentalisierungsbasierten Psychotherapie (MBT) verschaffen Mitarbeitern unterschiedlicher professioneller Sozialisationen, die in forensischen Teams lange Zeit mit multimorbiden und als gefährlich eingeschätzten Patienten arbeiten, wichtige Fertigkeiten in der qualifizierten Alltagsarbeit. Übertragung und Gegenübertragung, Abwehr und Widerstand sind wesentliche dynamische Konzepte in der „unwandelnden Verinnerlichung“, die bei forensischen Patienten im Dienste ihrer Resozialisierung anzustreben ist.

Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem Hauptsymposium Forensische Psychotherapie beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) am 24.11.2011 in Berlin.

Prof. Dr. med. K. Hoffmann (✉)
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychiatrie,
Feursteinstrasse 55, 78479 Reichenau, Deutschland
E-Mail: k.hoffmann@zfp-reichenau.de

Klaus Hoffmann

Psychoanalytisch begründete Ansätze in der forensischen Psychiatrie und Psychotherapie

Mai 2012

Affektgrundlage der Strafenden und Behandelnden

**Migranten als Mitarbeiter
eigene Haltungen zu Migranten und
zwischen Migrantengruppen**

Wesentliche Inhalte forensischer Behandlungen

Traumatisierungen - Kriegs- und
Flüchtlingseleid

„korrektive emotionale Erfahrung“ -
multikultureller Raum Station

„umwandelnde Verinnerlichung“

**konkordante, eher mit dem Patienten
und seiner Subjektivität identifizierte
Gegenübertragung**

**komplementäre Gegenübertragung, die
sich mit den Partnern und Opfern des
Patienten und deren Subjektivität
identifiziert**

- „Gut, aber da kommen Sie jetzt gerade mit dem Wort Gefühle an, also erklären Sie mal dem Eisklotz irgendwas von Feuer“

Ehrlichkeit des Therapeuten

*„Man sollte die Fähigkeit zeigen,
innerpsychisch auszuhalten,
was der Patient
nicht aushalten kann.
Dies ist ein Modell für
Identifizierung.“*

Mitgestaltende konkrete Realität

Eigene Aggressivität gegenüber
Patienten

Zu große Nähe zu Patienten -
Dienstanweisung private Beziehungen

Mitgestaltende konkrete Realität

Kultur des Hinterfragens (Tom Main)
Umgang in der Institution

Widerspruch zwischen den Zielen der Therapie und der Sicherheit

Die Ansätze der Gruppenanalyse und der therapeutischen Gemeinschaft beinhalten nicht nur **keinen Widerspruch zwischen den Zielen der Therapie und der Sicherheit, sondern eine enge Verbindung zwischen beiden**. Dies setzt Einrichtungen in Straf- und Maßregelvollzug voraus, die ein nach außen orientiertes psychotherapie- und rehabilitationsfreundliches Sicherheitskonzept vertreten. Wesentlich ist wie zu Main's Zeiten die Vernetzung mit den Klinikstrukturen wie mit der Öffentlichkeit und den herrschenden Menschenbildern.

Abwehr und Verleugnungen bei den Therapeuten und in den Institutionen

***– nicht nur der Patient beeinflusst das Outcome –
Recht & Psychiatrie 2015 (1): 34-41***

Querengässer J, Bulla J, Hoffmann K, Ross T
Prozessoptimierung Forensische Psychotherapie Baden-Württemberg