



Blicke über den Tellerrand

**Das Spezialangebot ambulanter Suchtmassnahmen der Klinik für
Forensische Psychiatrie Zürich**

Dr. med. Friederike Höfer

Hmmmm....

Forensische Nachsorge seit 2007 im Strafgesetzbuch verankert, aber:

- Anstieg von stationärem, als auch poststationärem Massregelvollzugsklientel (Freese, 2014)
- Trotz Zunahme der forensischen Ambulanzen und deutlicher Ausweitung der Betreuungsplätze kein Rückgang der Unterbringungsdauer (DGSP 2014; Pollähne 2015)
- Als deliktpräventiv anerkannt, wobei kaum Wirksamkeitsstudien vorliegen (Swanson et al. 2000; Coid et al. 2007; Fazel et al. 2016)



Hmmmm....

«Der Suchtpatient ist schwierig». Er...

- ...ist delinquent
- ...hält das abgemachte Setting nicht ein
- ...lebt randständig und desintegriert
- ...ist körperlich verwahrlost und in schlechtem hygienischen Zustand
- ...ist somatisch krank
- ...hat dauernden Beikonsum
- ...neigt zu Gewalttätigkeit
- ...erscheint intoxikiert oder gar nicht zur Abgabe
- ...hat unvertraute Sprache und kulturellen Hintergrund
- ...bezahlt nicht





Ambulante Suchtmassnahmen - Alternative zum geschlossenen Vollzug? Ein Blick in die Schweiz

- I. Kleiner Blick in das Schweizerische Massnahmesystem: Artikel 61, 63 und 94 CH- StGB
- II. Drogenpolitik und Suchtbehandlung in der Schweiz
- III. Ist die ambulante Suchtmassnahme eine veritable Alternative zum geschlossenen Vollzug?
- IV. Das Behandlungskonzept im «Spezialangebot Ambulante Forensische Suchtmassnahmen»
- V. Fazit

I. Kleiner Blick in das Schweizerische Massnahmesystem: Artikel 61, 63 und 94 CH- StGB



Therapie-Paradies Schweiz

Die Profiteure der Betreuungs-Industrie.
Von Philipp Gut und Lucien Scherrer

Schweizer Massnahmen

- anstelle oder zusätzlich zu einer Strafe
- Rationale: Behandlungsbedürfnis der TäterIn versus Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit
- Schweizerische Strafrecht kennt folgende Massnahmen:
 - Stationäre Behandlung von psychischen Störungen (Art. **59** StGB)
[Pöschwies, Massnahmezentrum Bitzi](#)
 - Stationäre Suchtbehandlung (Art. **60** StGB)
[Psychiatrische Klinik](#)
 - Massnahmen für junge Erwachsene (Art. **61** StGB)
[Massnahmezentrum Uitikon \(MZU\)](#)
 - Ambulante Behandlung (Art. **63** StGB)
 - Ordentliche und lebenslängliche Verwahrung (Art. **64** StGB)
 - Schutzmassnahmen für Jugendliche (Art. **25** StGB)
[Jugendabteilung Gefängnis Limmattal / MZU](#)
 - Weisungen

Art. 61 Massnahme für junge Erwachsene



- ¹ Ist der Täter **psychisch schwer gestört**, ist er von **Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig**, so kann das Gericht anordnen, dass er nicht stationär, sondern **ambulant** behandelt wird, wenn:
- a. der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht; und b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen.² Das Gericht kann den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe, einer durch Widerruf vollziehbar erklärten Freiheitsstrafe sowie einer durch Rückversetzung vollziehbar gewordenen Reststrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Es kann für die Dauer der Behandlung **Bewährungshilfe** anordnen und **Weisungen** erteilen.
- ³ Die zuständige Behörde kann verfügen, dass der Täter vorübergehend **stationär** behandelt wird, wenn dies zur **Einleitung der ambulanten Behandlung** geboten ist. Die stationäre Behandlung darf insgesamt nicht länger als zwei Monate dauern.

Art. 63 Ambulante Behandlung



- ¹ Ist der Täter **psychisch schwer gestört**, ist er von **Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig**, so kann das Gericht anordnen, dass er nicht stationär, sondern **ambulant** behandelt wird, wenn:
- a. der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht; und b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen.² Das Gericht kann den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe, einer durch Widerruf vollziehbar erklärten Freiheitsstrafe sowie einer durch Rückversetzung vollziehbar gewordenen Reststrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Es kann für die Dauer der Behandlung **Bewährungshilfe** anordnen und **Weisungen** erteilen.
- ³ Die zuständige Behörde kann verfügen, dass der Täter vorübergehend **stationär** behandelt wird, wenn dies zur **Einleitung der ambulanten Behandlung** geboten ist. Die stationäre Behandlung darf insgesamt nicht länger als zwei Monate dauern.

Art. 94 Weisungen



- Der Richter (im Falle des **bedingten Vollzuges**) bzw. die Vollzugsbehörde (im Falle der **bedingten Entlassung**) kann der verurteilten bzw. entlassenen Person für ihr Verhalten während der Probezeit bestimmte Weisungen erteilen.
- Weisung zu Therapie
- Die Weisungen, welche das Gericht oder die Strafvollzugsbehörde dem Verurteilten für die **Probezeit** erteilen kann, betreffen insbesondere die **Berufsausübung, den Aufenthalt, das Führen eines Motorfahrzeuges, den Schadenersatz sowie die ärztliche und psychologische Betreuung.**

Zu Unterschieden im Massanhemwesen CH/Deutschland:

F. Höfer & T. Urwyler (2021) Voneinander lernen: Maßnahmerecht Schweiz. In: E. Habermeyer, H. Dressing, S. Seifert, S. Lau (Hrsg.) Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie, Urban und Fischer

Ende der ambulanten Behandlung



Die ambulante Behandlung wird durch die zuständige Behörde aufgehoben, wenn:

- a. sie erfolgreich abgeschlossen wurde;
- b. deren Fortführung als aussichtslos erscheint; oder
- c. die gesetzliche Höchstdauer für die Behandlung von Alkohol-, Betäubungsmittel- oder Arzneimittelabhängigen erreicht ist.

¹ Ist die ambulante Behandlung erfolgreich abgeschlossen, so wird die **aufgeschobene Freiheitsstrafe nicht mehr vollzogen.**

² Wird die ambulante Behandlung wegen Aussichtslosigkeit (Art. 63a Abs. 2 Bst. b), Erreichen der gesetzlichen Höchstdauer (Art. 63a Abs. 2 Bst. c) oder Erfolglosigkeit (Art. 63a Abs. 3) aufgehoben, so ist die aufgeschobene **Freiheitsstrafe zu vollziehen.**



II. Drogenpolitik und Suchtbehandlung in der Schweiz





«Needle Park Zürich» Von 1986 bis 1992 3000 Fixer an Platzspitz und Letten

...pie, Ambulante

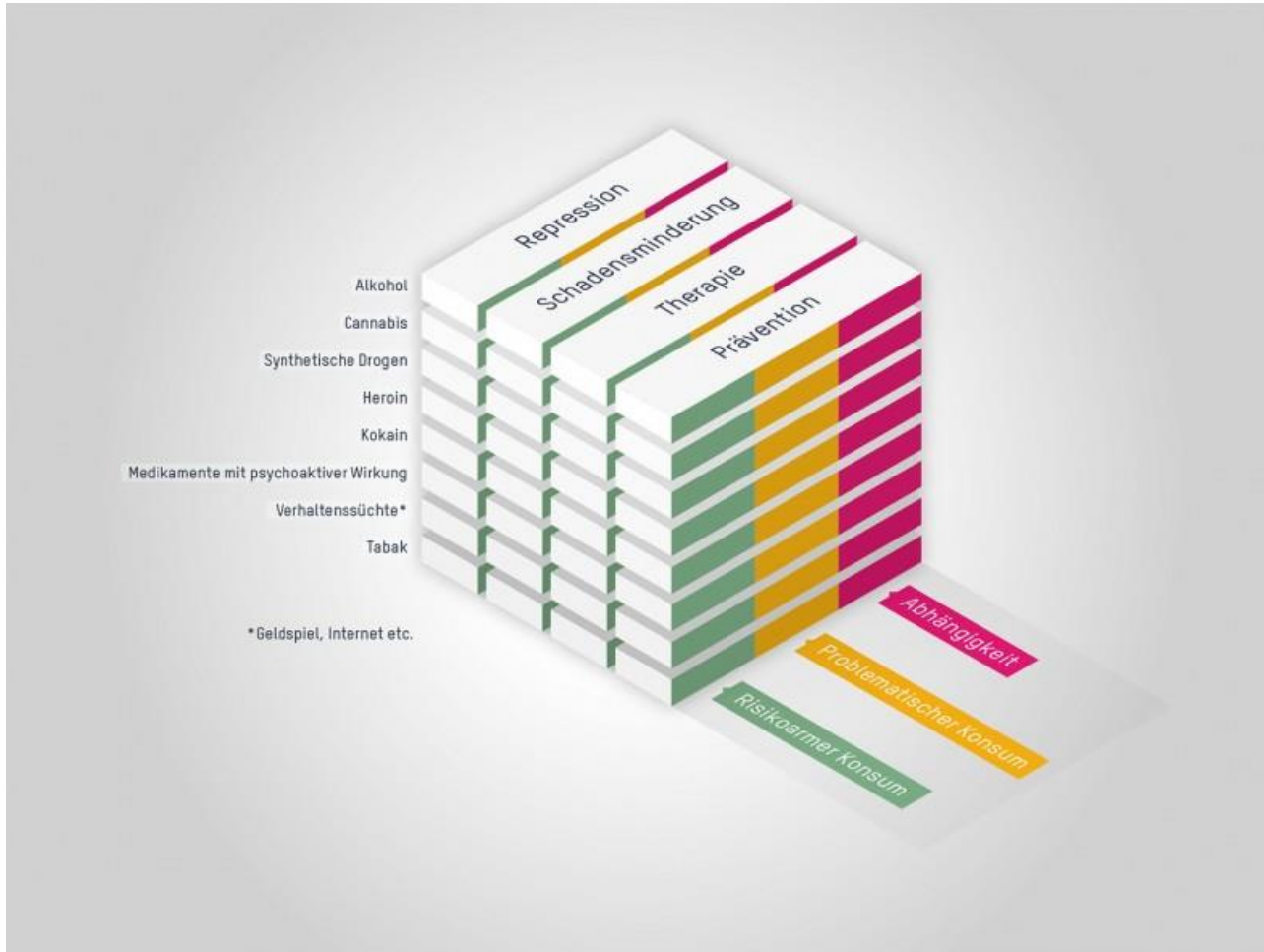


Universität
Zürich^{UZH}

Viersäulenpolitik



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich





III. Ist die ambulante Suchtmassnahme eine veritable Alternative?

«Massregel zur Besserung und Sicherung»



- «Besserung» der Kriminalprognose \neq Heilung der Krankheit»
- Sicherung von psychisch kranken Straftätern zum Schutze der Allgemeinheit
- Lockerungsschritte bei verbesserter Kriminalprognose durch Behandlungserfolge
 - Je mehr Besserung, desto weniger Sicherung
- Aber:
 - Steigende Anzahl Massregelpatienten seit 1998 (Statistisches Bundesamt 2015)
 - Verlängerung der durchschnittlichen Verweildauer (Dessecker 2008; Pollähne 2015)

Fragen **Bessern oder sichern wir?**

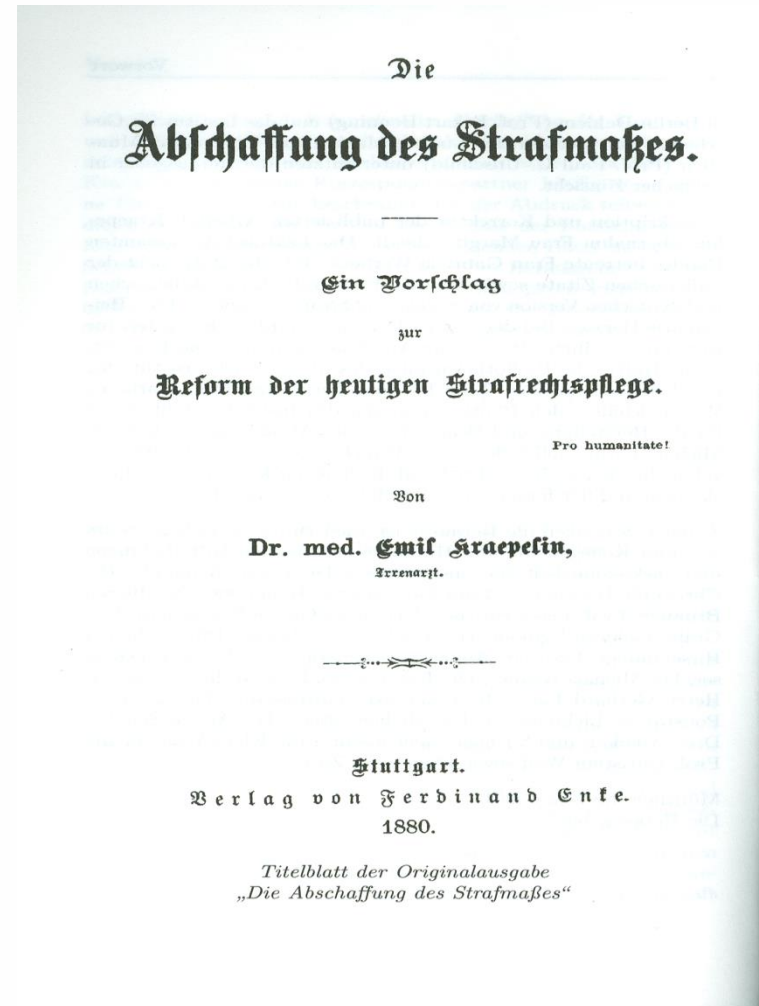
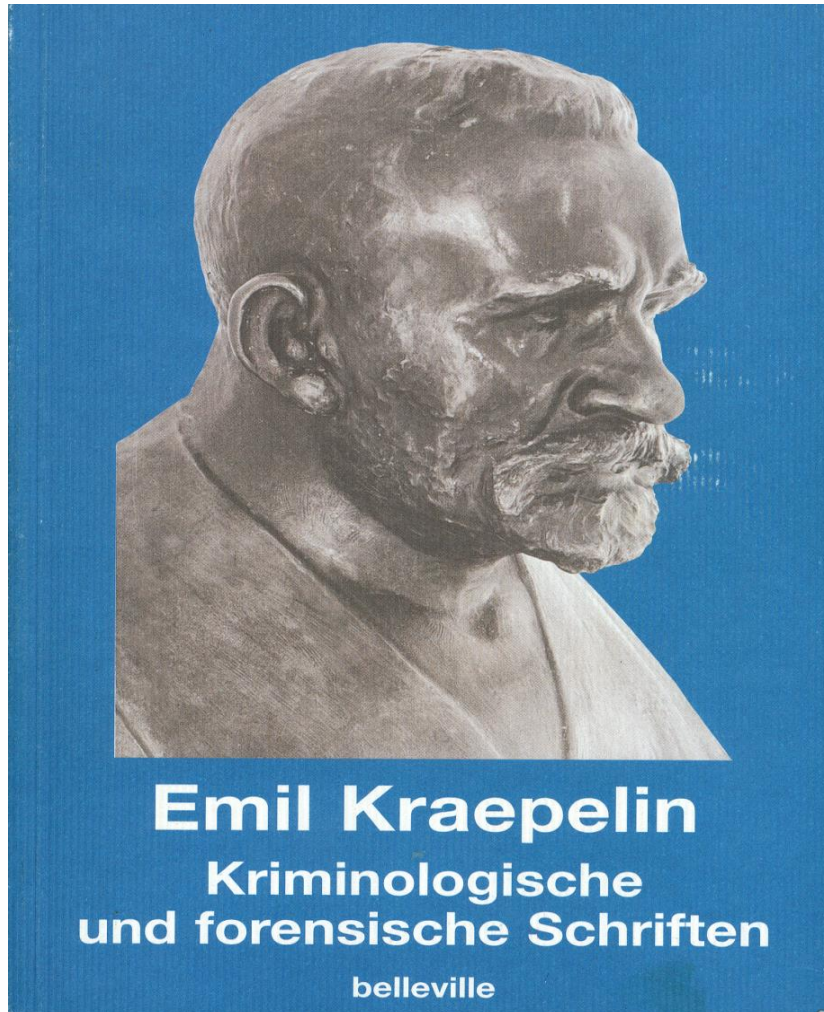
Gibt es Belege für eine effektive Besserung der Kriminalprognose?

Gibt es Alternativen zur Sicherung?

Die optimistische Sicht: «Fort mit dem Strafmass»



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Grundsätzlich

- Hohe Anforderungen an Wirksamkeitsstudien
 - *Interne Validität*: Unterschied ist tatsächlich auf Therapieprogramm zurückzuführen und nicht auf andere patienten- oder umweltbezogene Variablen
 - *Externe Validität*: Generalisierbarkeit der Resultate
- Randomisiertes Kontrollgruppendesign für Patientengruppen schwer durchführbar und teilweise nicht vertretbar
- Auflagen der Ethikkommission
- Auch die Güte der Meta-Analysen hängt von Qualität der Primärstudien ab

Forensische Psychiatrie

- Spezielle Vulnerabilität von Massregelpatienten
- Juristische Rahmenbedingungen

Scared Straight!

USA 70er Jahre: «Spend a day in Prison»

Besuch von Gefängnissen sollte
Jugendliche von kriminellen Karrieren
abhalten.

Intervention erwies sich als ineffektiv, wenn
nicht sogar schädlich:

- höhere Festnahmeraten
- höhere Wahrscheinlichkeit für die
Begehung von Straftaten im Vergleich
zur Kontrollgruppe ohne Behandlung



Schädliche forensische Interventionen



Boot-Camp

«get tough»

«Militärische» und kostengünstige
Intervention bei Störungen des
Sozialverhaltens

Meta-Analysen zeigen keinen Effekt bzw.
eine Verstärkung des Störungsbildes

(Übersicht Lilienfeld 2007)



Systematische Übersichtsarbeit von Meta-Analysen (**n = 47**) bezüglich strafender (z.B. Haft), unterstützender (z.B. Bewährungshilfe) und therapeutischer Interventionen im Hinblick auf **Rückfälligkeit** bei Jugendlichen und Erwachsenen:

- Interventionen sind bei Jugendlichen besser untersucht als bei Erwachsenen
- Strafbende Interventionen alleine scheinen insgesamt weniger geeignet als therapeutische Interventionen, die Rückfälligkeit zu senken und können darüber hinaus sogar das Rückfallrisiko erhöhen
- Therapeutische Interventionen (wobei breit gefasst) zeigen konstant positive Effekte
- Im Besonderen: Kognitive Verhaltenstherapie, Sozial-Milieuthherapie

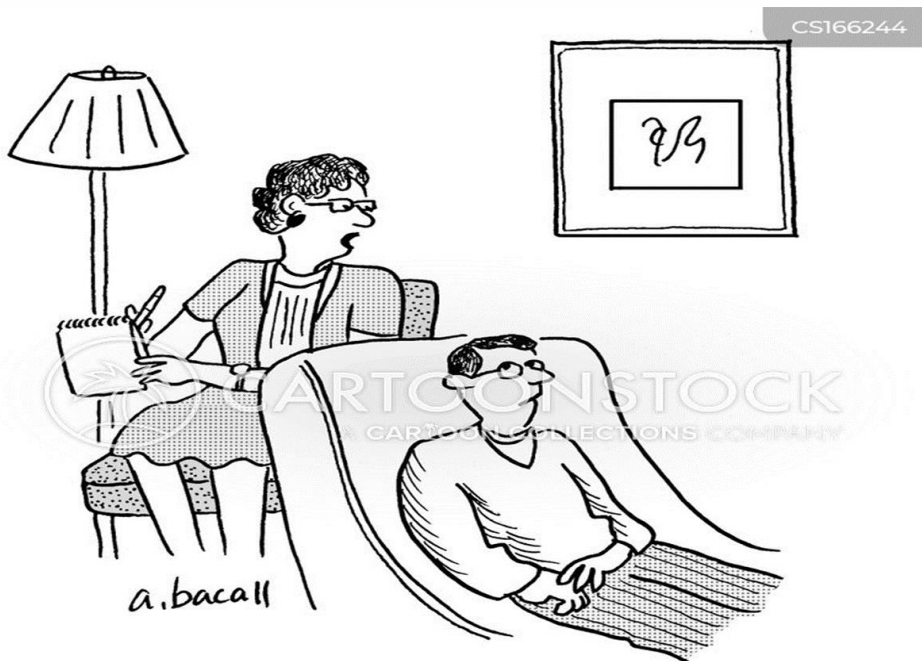
Substanzstörungen

- Entwicklung differenzierter Behandlungsangebote sowie gestufter Rehabilitationskonzepte (Schalast et al. 2009)
- Veränderter Umgang mit Abstinenzverbot
- Substitutionstherapien verweisen auf positive Ergebnisse auch in Bezug auf Delinquenz (Reuter & Kufner, 2002)

- Insgesamt schwierige Massregelpopulation mit unbefriedigenden Verläufen und häufigen Abbrüchen (Schalast et al. 2011)
 - Erledigung mangels hinreichender Erfolgsaussichten: 46 %
 - Ungünstiger Verlauf: 53 %

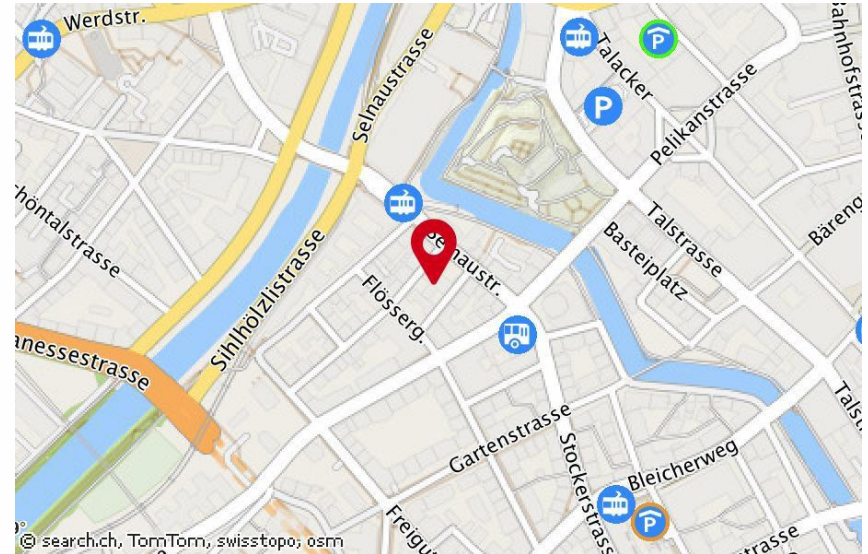
- Schlechte Legalprognose mit 40 – 50 % strafrechtlichen Rückfällen nach Entlassung
- Kaum Verlaufsunterschiede (Dessecker 2004; Gericke & Kallert 2007)

III. Das Behandlungskonzept im «Spezialangebot Ambulante Forensische Suchtmassnahmen»



"In the interest of full disclosure, I should inform you that I define an hour as 40 minutes."

Ambulante Suchtmassnahmen im Ambulatorium des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen



- Aktuell ca. 1200 PatientInnen in Behandlung (ca. 1/3 substituiert),
- 35 PatientInnen im forensischen Angebot
- Multiprofessionelles Team aus Sozialarbeitern, Pflege, Psychologen, Ärzten
- Integrierte Somatik und Medikamentenabgabe

Anerkennung von Komorbiditäten und Trauma



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

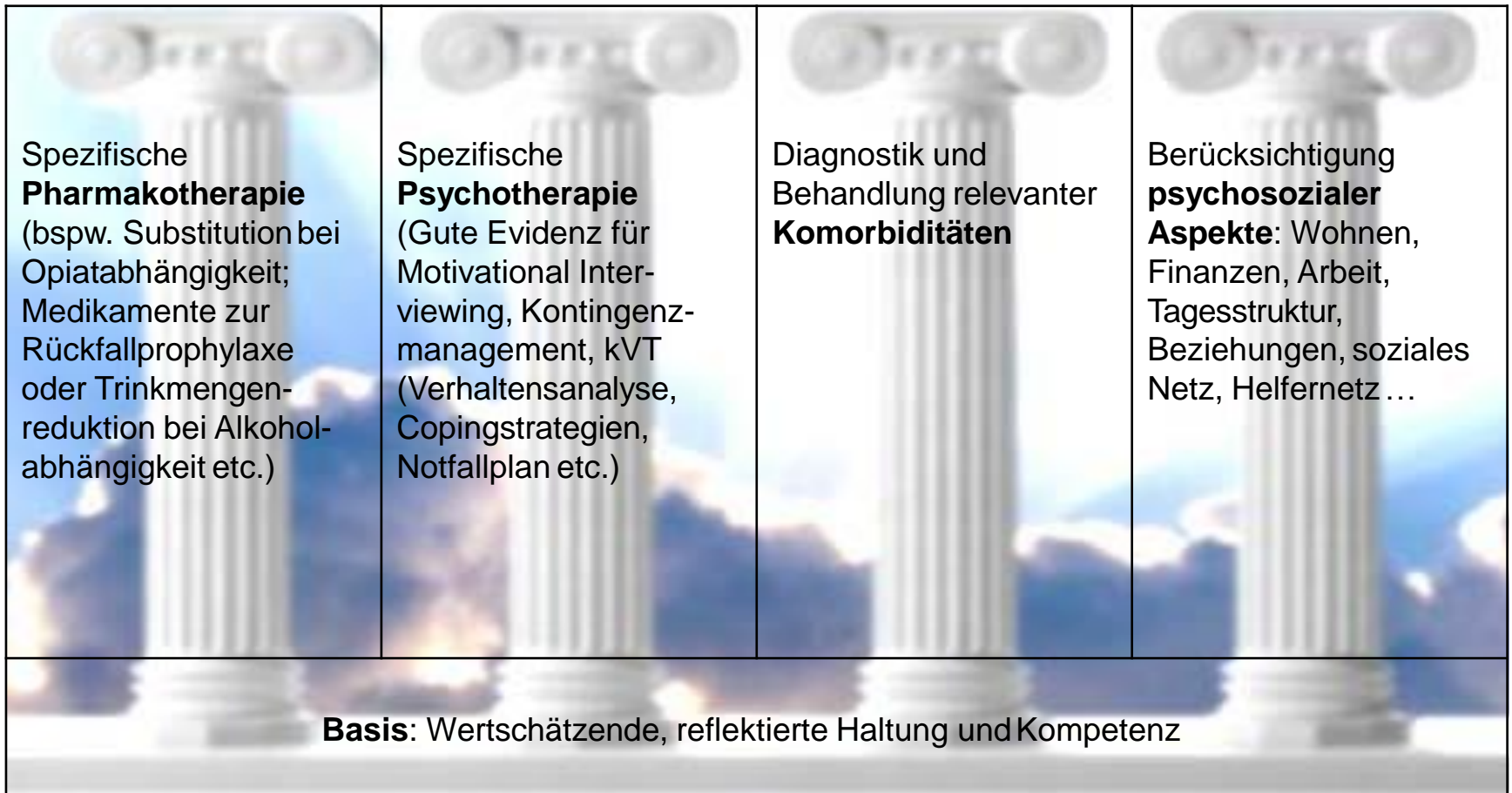
- «Unerträgliche Zumutungen» des Lebens
- Vorübergehende Auflösung der Grenzen des Selbsterlebens
- Rausch, Trance, exzessives Verhalten (verhaltensgebundene Süchte)
- Entwicklung einer Abhängigkeit
- Delinquenz - im Kontext der psychischen Störung oder als dysfunktionale Bewältigungsstrategie



Multimodales Behandlungskonzept



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Vorbereitung

Diagnostik
Risikoprognostik

Krankheitskonzept
Delinquenzkonzept

Behandlungsvertrag
Auflagen
Rollen

Therapieziele
Therapeutische Beziehung
Motivation

Haupttherapiephase

Ausgestaltung der Therapeutischen
Beziehung

Abbau von störendem Verhalten

Aufbau von Fertigkeiten
Übernahme von Ich-Funktionen
Setzen von Grenzen
Störungsarbeit

Erprobung neuer Fertigkeiten
Evaluation und Anpassung des Vorgehens
Soziale Ziele

Angehörigengespräche
Helfernetz-Arbeit

Abschlussphase

Validierung der Veränderung
Beurteilung des Erreichten
Rückblick

Nachsorge

Abschied

- Einzelgespräche mindestens 1x/Woche 50 min.
- Individuelle Anpassung der Behandlung an das aktuelle Behandlungsbedürfnis
- HCR-20V³, SAPROF
- Bei Bedarf
 - SMS-Erinnerung 1d und 60 min. vor dem Termin
 - tägliche Abgabe der (Substitutions-)Medikamente
 - gruppentherapeutische Wochenstruktur in der Tagesklinik
 - aufsuchende Kontakte
 - sozialarbeiterische Unterstützung bei Wohnen und Arbeiten
 - Zusammenarbeit mit Wohneinrichtungen
 - Monitoring
 - Psychopathologischer Befund / Stabilität
 - Medikamenteneinnahme per Blutspiegel
 - Substanzkonsum per Blut- /Urinanalysen und/oder Haarproben
 - Deliktrelevantes Problemverhalten per Selbstauskunft und Strafregisterauszug

- «Nachreifung» und «Schadensminderung»
- Körperliche Entgiftung, medikamentöse Behandlung
- Aktive Motivationsförderung
- Entwöhnungsbehandlung
- Erlernen prosozialer Fertigkeiten
- Stresstoleranz, moralische Urteilsfähigkeit, Empathiefähigkeit
- Nachsorge
- Targets: Antrieb, Motivation, Belastung, Konzentration, Aufmerksamkeit, Reaktionsvermögen, Kreativität, Zuverlässigkeit, Durchhaltefähigkeit, Arbeitstempo, Umgangston

Manualisierte Verfahren

- Reasoning and Rehabilitation Program [R&R] (Ross et al. 1988)
- DBT-S (Dimeff und Linehan 2008) und DBT-F (McCann 1996)
- Transference-Focused Psychotherapy [TFP] (Clarkin et al. 2001)

Therapieziele gemäss Guidelines Weg vom Abstinenzparadigma!



European Medicines Agency (EMA, 2010)

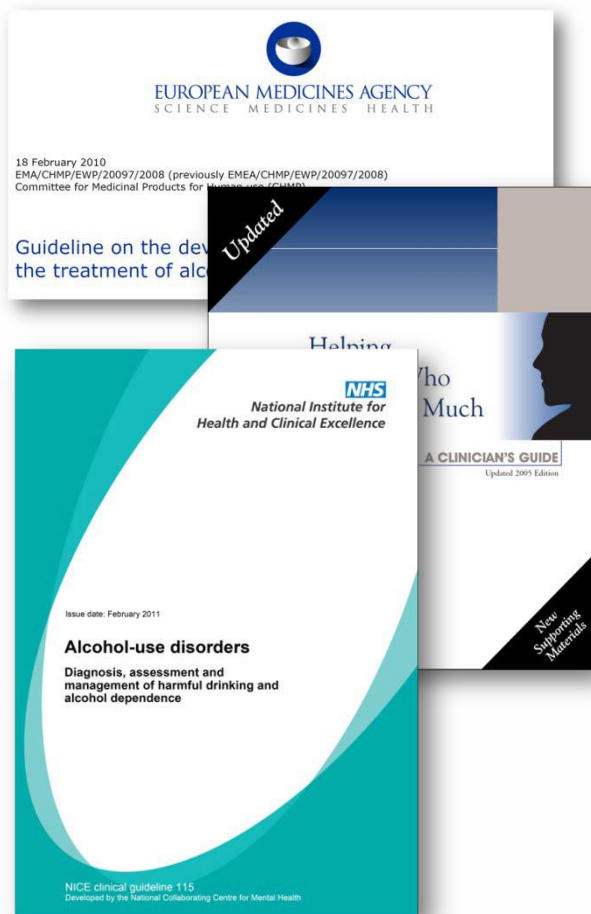
- “In case an alcohol-dependent patient is not able or willing to become abstinent immediately, a **clinically significantly reduced alcohol intake with subsequent harm reduction is also a valid**, although only intermediate, treatment goal, since it is recognised that there is a clear medical need in these patients as well”

US National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2007)

- “...it’s best to **determine individual goals with each patient**. Some patients may not be willing to endorse abstinence as a goal, especially at first. If a patient with alcohol dependence agrees to reduce drinking substantially, it’s best to engage him or her in that goal while continuing to note that abstinence remains the optimal outcome”

National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2011)

- “...For all people who misuse alcohol, **offer interventions to promote abstinence or moderate drinking as appropriate**”



Deliktpräventive Therapie



- Offenheit und Transparenz: alle Straftaten offenlegen
- Steuerungsfähigkeit verbessern: Erhöhung der Selbstkontrolle
- Rekonstruktion von kriminellen Handlungen
- Tatsachen akzeptieren: Auflösung kognitiver Verzerrungen, Beschönigungen, Bagatellisierungen und Verdrängungen
- Schaffung eines Bewusstseins möglichst vieler Aspekte des Tatverhaltens
- Perspektivwechsel und Opferempathie
- Wachsamkeit für tatrelevante Aspekte
- Kontrolle und Veränderung tatrelevanter Fantasien
- Selbstverantwortung durch Täteridentität
- Training sozialer Kompetenzen

Haltung....?

«Der wahre Wert unserer Menschlichkeit zeigt sich darin, wie wir Menschen in ihren dunkelsten Stunden begegnen.»

Aufgabe der delinquenten und konsumistischen Verhaltensweisen zu Gunsten

- eigener Antriebskräfte
- Identitätserleben
- eingebundenen Beziehungen
- Mitfühlen von Emotionen
- selbst gesetzte Regeln
- unter Berücksichtigung von Angst-, Schuld- und Schamgefühle
- einer eigenen Fantasien
- eigener Entscheidungen
- der Befähigung, von innen heraus aktiv und lebendig sein zu können

Wir behandeln Patienten unabhängig von der Schuldfrage.

- Im Zentrum stehen die Fragen: Was nützt
- meinem Patienten kurz – mittel – längerfristig
(Recovery, Harm Reduction)
 - der Gesellschaft kurz – mittel – längerfristig
(Risk Management)

Prinzipienreiterei



Blauäugige Dummheit



V. Fazit

Gibt es eine Alternative zur langfristigen intramuralen Sicherung?



Es sollte sie geben!

Lange Unterbringungszeiten:

- ethisch problematisch
- fördern einen adynamen Geist in den Institutionen
- fördern Überbelegungen und ein therapieschädliches Klima
- verursachen hohe Kosten
- machen das Fach unattraktiv
- Verhältnismässigkeitsaspekte werden relevanter

- Bessernde Massnahmen sind effektiver als strafende Massnahmen.
- Der geringste Effekt bessernder Massnahmen ist grösser, als der höchste Effekt sanktionierender und abschreckender Massnahmen.

- Es gibt mehr Hinweise auf eine Evidenz der Interventionen bei jugendlichen Straftätern.
- Es liegen mehr Daten für jugendliche Straftäter vor.
- **Programme für jugendliche Straftäter sind vermutlich effizienter.**

- Straftaten lösen nicht nur unmittelbar bei den direkt betroffenen Personen Kosten aus, sondern auch bei nicht direkt von der Straftat betroffenen Personen und Institutionen. (DeLisi et al. 2010)
- Beispielsweise dann, wenn sich als Reaktion auf ein Delikt (oder eine Deliktserie) in der näheren Umgebung Lebensgewohnheiten von Bürgern, sowie Sicherheitsrichtlinien von Behörden und Institutionen verändern um sich (wieder) sicher zu fühlen.

Kosten-Nutzen-Analyse erwachsene
und jugendliche Straftäter:
Aos 2006

The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology
Vol. 21, No. 4, August 2010, 501–513

 Routledge
Taylor & Francis Group

RESEARCH ARTICLE

Murder by numbers: monetary costs imposed by a sample of homicide offenders

Matt DeLisi*, Anna Kosloski, Molly Sween, Emily Hachmeister,
Matt Moore and Alan Drury

Iowa State University Ames, USA

- Entlastung des überfüllten Massregelvollzugs und Verkürzung der individuellen stationären Behandlungsdauer (Seifert et al. 2003)
- Legalprognostische und ökonomische Vorteile
- Ambulantes Fallmanagement als attraktiver Arbeitsbereich mit sozialpsychiatrischem Ansatz
- Dynamischer, multiprofessioneller und vernetzter Behandlungsanspruch bietet Möglichkeit, Patienten über lange Zeiträume zu begleiten und schwierige Fälle zu behandeln
- Hinweise für Akzeptanz rehabilitativer Interventionen in der Gesamtbevölkerung

- Nach Behandlung im Massregelvollzug: niedrigere Rückfallquoten im Vergleich zu psychisch gesunden und psychisch kranken Häftlingen
- Trotz Fortschritten in der Behandlungsplanung werden die Konzepte nicht oder ungenügend empirisch evaluiert. Deshalb bleibt unklar, welche Inhalte bei welchen Störungsbildern den Erfolg oder Misserfolg begründen.
- Sicherheitsaspekte gewinnen aufgrund von schwerwiegenden Einzelfällen zunehmend an Bedeutung, was zu längeren Unterbringungszeiten führt.
- Eine Alternative besteht im ambulanten Case Management (mit ökonomischen Vorteilen).
- Aktuell ist die Ambulanzarbeit jedoch weniger eine Alternative, sondern vielmehr eine zusätzliche Sicherheitsvorkehrung. (de Tribolet-Hardy & Habermeyer 2016)

Die ambulante Suchtmassnahme IST eine veritable Alternative zum geschlossenen Vollzug.



More Research is needed.





Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

**Danke für
Ihre
Aufmerksamkeit**

friederike.höfer@pukzh.ch

