

Qualitätsstandard:
Diagnostik im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug
(Forensische Fachabteilungen/Forensische Fachkliniken)

Der nachstehende Qualitätsstandard wurde durch Vertreter der nordrhein-westfälischen Maßregelvollzugseinrichtungen, der Direktoren der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörden, des Institutes Forensische Psychiatrie der Universität Essen und des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen erarbeitet.

Der Qualitätsstandard: Diagnostik im Maßregelvollzug wird entsprechend der fachlichen Entwicklung fortgeschrieben. Er ist mindestens in drei Jahren erneut zu überprüfen.

Stand: 18.11.2003

In der Maßregelvollzugsbehandlung ist eine umfassende Diagnose nach ICD 10 im gesetzlich vorgesehenen Zeitrahmen zu erstellen.

Die Gewinnung umfassender diagnostischer Daten ist die Voraussetzung für die Entwicklung von Hypothesen und die Klärung des Zusammenhanges zwischen dem Störungs- / Krankheitsbild und dem delinquenten Verhalten und für die Einleitung und Evaluierung der Behandlungsmaßnahmen im Maßregelvollzug.

Schließlich geht es im Zusammenhang mit der Aufgabe der Erstellung der Legalprognose einerseits um die Erkenntnis spezifischer Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen und dem kriminellen Verhalten im Sinne der individuellen Risikopotentiale der Patienten und andererseits um die Klärung der Einflüsse von Kontextvariablen auf die Deliktbegehung.

Die Erarbeitung der diagnostischen Grundlagen wird als ganzheitliche Leistung verstanden, die die Integration der Erkenntnisse der verschiedenen fachlichen Professionen im Maßregelvollzug erfordert und die als fortlaufender fachlicher Kommunikationsprozess aller an der Behandlung Beteiligter gestaltet wird.

Diagnostik ist insofern nicht als mehr oder weniger eng umschriebene Leistung zu Anfang der Behandlung zu verstehen, sondern sie stellt eine die gesamte Behandlung begleitende und prüfende Maßnahme dar, die insbesondere die Grundlage für die im Maßregelvollzug kritischen Entscheidungen im Zusammenhang mit Lockerungsentscheidungen und die Differenzierung und Evaluierung der Behandlungsmaßnahmen darstellt.

1) Eingangsdagnostik

1.1) Erstdiagnostik (erste Tage)

Die Erstdiagnostik erfolgt in den ersten Stunden und Tagen nach der Aufnahme und ist handlungsleitend für erste dringliche Behandlungsmaßnahmen und die Entscheidungen hinsichtlich der Sicherung des Patienten. Sie dient dabei der ersten Einschätzung der Therapiemotivation des Patienten und schafft die Grundlagen für die Pflegeplanung.

Die medizinisch-psychiatrische Erstdiagnostik schließt ein

- die Erhebung der Anamnese (medizinische A., soziobiographische A., Anamnese des delinquenten Verhaltens, Pflegeanamnese)
- die Erhebung des psychischen Befundes
- die Erhebung des körperlich-neurologischen Befundes
- die Routine-Labordiagnostik
- die aktuelle Gefährlichkeitsbeurteilung
- ggf. eine fachspezifische konsiliarärztliche Diagnostik

Der zeitliche Rahmen der Untersuchungen hängt von der medizinischen Dringlichkeit und von der Kooperation des Patienten und den Sicherungserfordernissen ab.

1.2) Erweiterte Diagnostik (bis sechs Wochen nach Aufnahme)

Dieser diagnostische Arbeitsschritt beinhaltet die differenzierte Erfassung aller relevanter Informationen und Befunde, die Grundlage für die Behandlungsplanung im Maßregelvollzug sind. Er wird in Kooperation aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen durchgeführt.

Die erweiterte Diagnostik umfasst:

- Anamnese
Eigenanamnese, Fremdanamnese, Suchtmittelanamnese, Delinquenzanamnese, Familienanamnese, Sexualanamnese, Soziobiographie, Persönlichkeitsentwicklung, Verhaltensanalyse
- Vorbefunde
Begutachtungen, Behandlungsberichte, Berichte über Heimunterbringungen, Bundeszentralregister, ggf. Urteile bezüglich Vordelinquenz, bei Tötungs- und Sexualdelikten als Vordelinquenz ggf. auch Ermittlungsakten
- Leistungs- und Hirnfunktionsdiagnostik
Intelligenz, Gedächtnisleistung, Konzentration, Aufmerksamkeit, Interferenzanfälligkeit, u. a.
Methoden: z. B. HAWIE, WIP, SPM und APM (Raven), LPS, IST 2000, MWT-B, F-R-T, DCS, apparative Untersuchungen, Verhaltensanalyse

- Persönlichkeitsdiagnostik
Eigenschaften, Merkmale, soziale Kompetenzen, Aggressivität, Impulsivität, Selbstregulation, Ressourcenbestimmung
Methoden: Exploration, Verhaltensbeobachtung, Aufarbeitung kritischer Situationen insbesondere im Umgang mit Begrenzungen, Konflikten und Frustrationen, FPI, MMPI, GT, TPF, FSKN, 16 PF, SKID, TAT, Rorschach, Rating von Ich-Funktionen, BIS, MSI Alltagskompetenzen, Introspektionsfähigkeit u. a.
- Gefährlichkeitsbeurteilung
Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit, psychischer Erkrankung oder Störung, Suchtmittelgebrauch, Kontextvariablen und Gefährlichkeit und Delinquenz
Methoden: Rasch-Kriterien, Essener Prognoseverfahren (Seifert und Leygraf), Dittmann-Bogen, HCR 20, PCL, SVR 20
- Schulischer und beruflicher Leistungsstand
Methoden: z. B. spezifische Verfahren zur Überprüfung des schulischen Leistungsstandes, Arbeitsproben
- Spezifische diagnostische Fragestellungen im Zusammenhang mit besonderen Behandlungsaspekten
Z. B. bei Patientinnen und Patienten, die nach § 64 StGB untergebracht sind: erste Einschätzung der Therapiemotivation und der hinreichend konkreten Aussicht auf einen Behandlungserfolg, bei Sexualstraftätern: Indikation für eine antihormonelle Therapie

Diese diagnostischen Maßnahmen werden so früh wie möglich durchgeführt. Sie können aber je nach Situation im Einzelfall erst zu einem relativ späten Zeitpunkt erfolgen, da sie ohne Kooperationsbereitschaft des Patienten nicht im erforderlichen Umfang und der nötigen Qualität durchgeführt werden können.

2) Diagnostik und Evaluation im Behandlungsverlauf

Die Erkenntnisse der Eingangsdiagnostik werden im Fortschreiten der Behandlung ständig differenziert. Insbesondere werden die Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit, psychischer Erkrankung oder Störung, mangelnder Ressourcen und Delinquenz bzw. zwischen Lebenskontext und Delinquenz ausdifferenziert.

Diagnostische Maßnahmen haben hier den Fokus der Beurteilung und Bewertung der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen hinsichtlich der formulierten Behandlungsziele.

Grundlage für die Behandlungsevaluation ist ein differenzierter Behandlungsplan mit der Festlegung konkreter Behandlungsziele und der zur Zielerreichung ausgewählten Behandlungsstrategien und –methoden.

Wesentliche Bestandteile sind hier:

- Behandlungskonferenzen unter Beteiligung aller an der Behandlung mitwirkender Mitarbeiter (Prüfung und Fortschreibung des Behandlungsplans), Fallkonferenzen, Fallsupervision
- Überprüfung der Behandlungscompliance (medikamentöse Behandlung, Teilnahme an Therapien, Behandlungsmotivation)
- Wiederholung diagnostischer Verfahren zur Evaluation des Behandlungsverlaufes bei spezifischen Fragestellungen.

3) Diagnostik zur Risiko- und Legalprognose

Die Erarbeitung diagnostischer Erkenntnisse zur Einschätzung der aktuellen Risikosituation des Patienten und der längerfristigen Beurteilung seiner Legalprognose stellen spezifische Aufgabenstellung der Behandlung im Maßregelvollzug dar, die Bestandteil der täglichen Arbeit sind.

Das Erkennen psychischer bzw. sozialer Veränderungen (z. B. aktuelle Konfliktsituationen, Anhörungen) muss dazu führen, die Eigen- und Fremdgefährdung und mögliche Entweichungstendenzen eines Patienten erneut einzuschätzen.

Dabei handelt es sich einmal um die Klärung der individuellen Risikopotentiale und hier insbesondere um die Einschätzung der aktuellen Gefährdungssituation bei Lockerungsentscheidungen im Behandlungsprozess.

Zum anderen geht es um die längerfristige Bewährungsprognose und deren spezifische individuelle und kontextuelle Rahmenbedingungen. Die Diagnostik zielt hier auf die Identifikation und Benennung der individuellen dynamischen Risikovariablen und deren intrapsychischer und zwischen-menschlicher Interaktion. Methodisch kommen neben der fortlaufenden Verhaltensbeobachtung und der psychotherapeutischen Erarbeitung kritischer Konstellationen spezifische diagnostische Verfahren zur Anwendung unter Berücksichtigung der historischen Variablen (Rasch – Kriterien, Eßener Prognoseverfahren (Seifert und Leygraf), Dittmann – Bogen, HCR 20, PCL).

Die Diagnostik zur Risiko- und Legalprognose ist grundsätzlich geeignet, den Behandlungsverlauf zu bewerten.