

**DIE EINSCHÄTZUNG DER PATIENTEN
DES PSYCHIATRISCHEN MAßREGELVOLLZUGS
DURCH IHRE BEHANDLER
ALS BASIS DER ENTWICKLUNG
EINES BEURTEILUNGSTRUMENTES**

Kurzinformation

KOOPERATIONSPARTNER (VORLÄUFIG)

**Der Landesbeauftragte für den
Maßregelvollzug NRW**

Landschaftsverband Rheinland (LVR)

**Landschaftsverband
Westfalen-Lippe (LWL)**

Prof. Dr. Klaus-Peter Dahle
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Institut für Forensische Psychiatrie

PROJEKTLEITUNG

Dr. rer.nat. Norbert Schalast

Institut für Forensische Psychiatrie
Postfach 103043

45030 Essen

Fon: 0201 9597032

Fax: 0201 7227105

E-Mail: norbert.schalast@uni-due.de

KONTAKT UND INFORMATION

Dipl.-Psych. Shari Boateng

Institut für Forensische Psychiatrie
Postfach 103043

45030 Essen

Fon: 0201 9597033

Fax: 0201 7227105

E-Mail: shari.boateng@uni-due.de

FRAGESTELLUNG:

Der psychiatrische Maßregelvollzug (MRV gemäß §§ 63, 64 StGB) hat in der Bundesrepublik zunehmende Bedeutung. Die Aussichten eines Patienten, aus einer strafgerichtlich angeordneten Unterbringung zur Bewährung in die Freiheit entlassen zu werden, sollten wesentlich vom Risiko delinquenter Rückfälligkeit abhängen.

Woran die Kliniktherapeuten sich bei den Beurteilungen der Patienten tatsächlich orientieren, ist für den MRV bisher nicht untersucht worden. Zwar existieren Instrumente zur Risikoeinschätzung, doch weiß man nicht, was Behandlern in der Praxis wesentlich erscheint. Auch bilden die etablierten Beurteilungsverfahren therapeutisch induzierte Veränderungen nur bedingt ab.

- I. **Interview:** Mit Fachkräften des MRV gemäß § 63- und § 64-StGB wird ein Gespräch darüber geführt, woran sie sich bei der prognostischen Beurteilung ihrer Patienten orientieren, welches also die ihrer klinischen Erfahrung nach wesentlichen Kriterien sind.
- II. **Qualitative Analyse:** Basierend auf einer qualitativen Auswertung der Interviews wird eine Liste von Aussagen als Rohfassung eines Beurteilungsbogens erstellt. Diese Liste wird den Interviewpartnern mit der Bitte um kritische Kommentierung zugeleitet.
- III. **Erste Patienteneinschätzung:** Mit einer überarbeiteten Rohfassung des Beurteilungsbogens werden von jedem Interviewpartner zwei Patienten eingeschätzt.

- IV. **Faktoren- und Skalenanalysen:** Die auf diese Weise gewonnenen Daten werden statistisch auf ihre latente dimensionale Struktur geprüft (Faktorenanalyse). Ausgeschlossen werden Aussagen, die keine deutliche Beziehung zu einem Faktor - einem inhaltlichen Merkmal - aufweisen. Zur weiteren Auswahl geeigneter Items werden Skalenanalysen gerechnet.
- V. **Zweite Patienteneinschätzung:** Mit einem deutlich komprimierten Bogen erfolgt etwa ½ Jahr später eine zweite Beurteilung jedes Patienten. Erneut erfolgt eine statistische und inhaltliche Analyse und ggf. eine Kürzung der Itemliste.
- VI. **Diskussion:** Die inhaltliche Dimensionalität des resultierenden Verfahrens wird auf dem Hintergrund des kriminologischen und psychiatrisch-psychologischen Wissensstandes über prognostisch relevante Merkmale kritisch diskutiert.

ARBEITSAUFWAND:

Für mitwirkende KliniktherapeutInnen ist die Beteiligung mit geringem Aufwand verbunden. Im Wesentlichen werden ein Interview geführt und später zwei Patienten zu je zwei Zeitpunkten mit der Rohfassung des Beurteilungsbogens sowie einigen weiteren Instrumenten eingeschätzt (siehe nebenstehender Überblick).

DATENSCHUTZ:

Das Vorgehen ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Von Seiten des Instituts erfolgen keine persönliche Kontaktaufnahme mit Patienten und keine Akteneinsicht. Die Einschätzung von Patienten wird anonymisiert und zusätzlich mit deren Einverständnis durchgeführt. Das Konzept der Studie wurde mit der Ethikkommission des Uniklinikums Essen abgestimmt.

ZEITPLAN DES PROJEKTS:**Januar 2013 – August 2013**

Ausarbeitung von Informationsmaterial; Kontaktaufnahme mit Kliniken;
Durchführung der Experteninterviews

September 2013 – Oktober 2013

Auswertung der Interviews;
Ableitung von Feststellungen für die 1. Fassung des Beurteilungsbogens; Übersendung an Interviewpartner

November 2013 – März 2014

Auswertung der Rückmeldungen;
Präzisierung der Rohversion des Beurteilungsbogens

April 2014 – Oktober 2014

Einschätzung zweier Patienten;
Statistische Datenanalysen; Überarbeitung und Kürzung des Beurteilungsbogens;
falls Interesse besteht: Vorstellung und Diskussion der neuen Fassung in beteiligten Kliniken

November 2014 – Dezember 2014

Vorbereitung & Durchführung der zweiten Einschätzung von Patienten

Januar 2015 – März 2015

Auswertung; Ausarbeitung der abschließenden Version des Beurteilungsinstrumentes

April 2015 – Juni 2015

Publikation der Projektergebnisse