

Schnittstellen: gemeinsame Herausforderungen

von

Dr. Wolfgang Weissbeck

Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechensverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Wolfgang Weissbeck: Schnittstellen: gemeinsame Herausforderungen, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2018, www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/4216

Deutscher Präventionstag

Kongress 2018, Dresden

„Gewalt und Radikalität

Aktuelle Herausforderungen für die Prävention“

Schnittstellen und gemeinsame Herausforderungen durch Amokhandlungen und andere schwere Gewaltandrohungen

Dr. med. Wolfgang Weissbeck

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Leitender Oberarzt Jugendmaßregelvollzug

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
Klingenmünster

Sprecher des Arbeitskreises Jugendforensik / Jugendmaßregelvollzug

Advisory Board EFCAP

Zertifizierter Kinder- und Jugendpsychiatrischer Gutachter

Wolfgang.weissbeck@pfalzkrlinikum.de



ZWISCHEN RHEIN UND SAAR

Plante Weinheimer Schüler einen Amoklauf?

WEINHEIM (swz). Hat ein 15-jähriger Schüler aus Weinheim im Rhein-Neckar-Kreis tatsächlich einen Amoklauf geplant oder war das, was er darüber zu Mitschülern äußerte, nur Imponiergehabe, das durch die Vorfälle in Emsdetten ausgelöst wurde? Diese Frage beschäftigt seit Donnerstag die Weinheimer Kriminalpolizei und die Ärzte einer psychiatrischen Fachklinik in Mannheim. Wie ein Polizeisprecher gestern mitteilte, hatte der 15-Jährige am Donnerstag unter anderem einen Mitschüler gefragt, ob er sich vorstellen könne, bei einem Amoklauf mitzumachen. Nach weiteren Äußerungen informierten die Jugendlichen die Schulleitung, die ihrerseits die Polizei einschaltete. Der Schüler wurde nach Polizeiangaben in Gewahrsam genommen, bei der Befragung hätten sich im Verhalten des 15-Jährigen Auffälligkeiten gezeigt. Man habe deshalb Fachärzte konsultiert, die schließlich die stationäre Aufnahme des Jugendlichen in einer Klinik verfügten. In der elterlichen Wohnung habe man keine Anhaltspunkte für Vorbereitungen zu einem Amoklauf gefunden. Der Schüler sei seit kurzem Mitglied in einem Schützenverein und habe dort die Möglichkeit, unter Aufsicht, mit einem Luftdruckgewehr zu schießen.

ZWISCHEN RHEIN UND SAAR

Plante Weinheimer Schüler einen Amoklauf?

WEINHEIM (swz). Hat ein 15-jähriger Schüler aus Weinheim im Rhein-Neckar-Kreis tatsächlich einen Amoklauf geplant oder war das, was er darüber zu Mitschülern äußerte, nur Imponiergehabe, das durch die Vorfälle in Emsdetten ausgelöst wurde? Diese Frage beschäftigt seit Donnerstag die Weinheimer Kriminalpolizei und die Ärzte einer psychiatrischen Fachklinik in Mannheim. Wie ein Polizeisprecher gestern mitteilte, hatte der 15-Jährige am Donnerstag unter anderem einen Mitschüler gefragt, ob er sich vorstellen könne, bei einem Amoklauf mitzumachen. Nach weiteren Äußerungen informierten die Jugendlichen die Schulleitung, die ihrerseits die Polizei einschaltete. Der Schüler wurde nach Polizeiangaben in Gewahrsam genommen, bei der Befragung hätten sich im Verhalten des 15-Jährigen Auffälligkeiten gezeigt. Man habe deshalb Fachärzte konsultiert, die schließlich die stationäre Aufnahme des Jugendlichen in einer Klinik verfügten. In der elterlichen Wohnung habe man keine Anhaltspunkte für Vorbereitungen zu einem Amoklauf gefunden. Der Schüler sei seit kurzem Mitglied in einem Schützenverein und habe dort die Möglichkeit, unter Aufsicht, mit einem Luftdruckgewehr zu schießen.

ZWISCHEN RHEIN UND SAAR

Plante Weinheimer Schüler einen Amoklauf?

WEINHEIM (swz). Hat ein 15-jähriger Schüler aus Weinheim im Rhein-Neckar-Kreis tatsächlich einen Amoklauf geplant oder war das, was er darüber zu Mitschülern äußerte, nur Imponiergehabe, das durch die Vorfälle in Emsdetten ausgelöst wurde? Diese Frage beschäftigt seit Donnerstag die Weinheimer Kriminalpolizei und die Ärzte einer psychiatrischen Fachklinik in Mannheim. Wie ein Polizeisprecher gestern mitteilte, hatte der 15-Jährige am Donnerstag unter anderem einen Mitschüler gefragt, ob er sich vorstellen könne, bei einem Amoklauf mitzumachen. Nach weiteren Äußerungen informierten die Jugendlichen die Schulleitung, die ihrerseits die Polizei einschaltete. Der Schüler wurde nach Polizeiangaben in Gewahrsam genommen, bei der Befragung hätten sich im Verhalten des 15-Jährigen Auffälligkeiten gezeigt. Man habe deshalb Fachärzte konsultiert, die schließlich die stationäre Aufnahme des Jugendlichen in einer Klinik verfügten. In der elterlichen Wohnung habe man keine Anhaltspunkte für Vorbereitungen zu einem Amoklauf gefunden. Der Schüler sei seit kurzem Mitglied in einem Schützenverein und habe dort die Möglichkeit, unter Aufsicht, mit einem Luftdruckgewehr zu schießen.

ZWISCHEN RHEIN UND SAAR

Plante Weinheimer Schüler einen Amoklauf?

WEINHEIM (swz). Hat ein 15-jähriger Schüler aus Weinheim im Rhein-Neckar-Kreis tatsächlich einen Amoklauf geplant oder war das, was er darüber zu Mitschülern äußerte, nur Imponiergehabe, das durch die Vorfälle in Emsdetten ausgelöst wurde? Diese Frage beschäftigt seit Donnerstag die Weinheimer Kriminalpolizei und die Ärzte einer psychiatrischen Fachklinik in Mannheim. Wie ein Polizeisprecher gestern mitteilte, hatte der 15-Jährige am Donnerstag unter anderem einen Mitschüler gefragt, ob er sich vorstellen könne, bei einem Amoklauf mitzumachen. Nach weiteren Äußerungen informierten die Jugendlichen die Schulleitung, die ihrerseits die Polizei einschaltete. Der Schüler wurde nach Polizeiangaben in Gewahrsam genommen, bei der Befragung hätten sich im Verhalten des 15-Jährigen Auffälligkeiten gezeigt. Man habe deshalb Fachärzte konsultiert, die schließlich die stationäre Aufnahme des Jugendlichen in einer Klinik verfügten. In der elterlichen Wohnung habe man keine Anhaltspunkte für Vorbereitungen zu einem Amoklauf gefunden. Der Schüler sei seit kurzem Mitglied in einem Schützenverein und habe dort die Möglichkeit, unter Aufsicht, mit einem Luftdruckgewehr zu schießen.

Begrifflichkeiten und Definitionsproblematik

Quelle: Vortrag Amok – Risikoeinschätzung und Konsequenzen für das Bedrohungsmanagement. Prof. Dr. Elmar Habermeyer, Klinik für Forensische Psychiatrie

- » „Für Aussenstehende plötzliche, unverständliche und ungewöhnlich aggressive Handlung, die zur Tötung anderer Menschen geführt hat oder hätte führen können“ (Schünemann, zit. nach Lübbert, 2002)
- » „Tateinheitlicher Angriff auf mehrere Menschen zumindest in eindeutiger Tötungsabsicht mit zumindest billigend in Kauf genommener Gefahr der eigenen Tötung unter Ausschluss kriminell und politisch motivierter Taten“
- » (Adler 2000)
- » **Fragen**
- » Müssen Amokläufer Selbstmord begehen, also sind sog. Amokläufer psychiatrisch krank?
- » Def. (Saimeh 2015): . „Wahllos erscheinende homizidal-suizidale Gewalttaten, in der Regel durch einen Einzeltäter, mit dem Ziel eine Vielzahl von Menschen zu töten“
- » Gibt es eine Verbindung zu radikalisierten Jugendlichen?
- » Die eigentliche Frage: welche Rolle hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie?
- » Ist sie der „zugewiesenen“ Rolle gewachsen?
- » Wie könnten gemeinsame, felderübergreifende Lösungen aussehen?
- » Wer übernimmt Verantwortung?



Fallbeispiel 1: Vermeintliche Ankündigung eines Amoklaufs

Fallvorstellung E

- » E kam gemäß POG aufgrund einer durch die Polizei nicht klar einzuordnenden Amokdrohung (er hatte in einem Text 20 Tage zuvor Andeutungen gemacht) zur stationären Aufnahme. Der Text wurde erst kurz vor der Aufnahme von dem Lehrer, der diesen als Strafarbeit von E eingefordert hatte, gelesen.

Fallvorstellung E

» Diagnosen:

Achse I: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)

Achse II: Kein Hinweis auf Vorliegen einer Entwicklungsstörung

Achse III: Durchschnittliche Intelligenz

Achse IV: Keine relevante körperliche Symptomatik

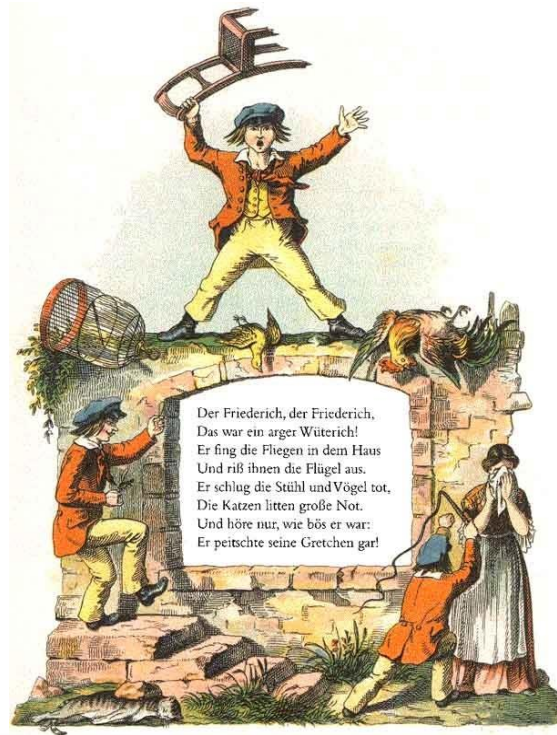
Achse V: Abweichende Elternsituation (alleinstehendes Elternteil) (V/5.1)

Achse VI: Mäßige soziale Beeinträchtigung (VI/3)

Fallvorstellung E

» Outcome

- › Notfallmäßige Aufnahme, Entlassung am nächsten Tag
- › Ambulante Nachsorge über ein Jahr
- › Depressive Entwicklung
- › Nach mehreren Schulwechselln Mittlere Reife
- › Heute Lehre zum Fotografen



Exkurs Psychiatrische Einschätzung

Psychiatrische Vorerkrankungen

Quelle: Vortrag Amok – Risikoeinschätzung und Konsequenzen für das Bedrohungsmanagement. Prof. Dr. Elmar Habermeyer, Klinik für Forensische Psychiatrie

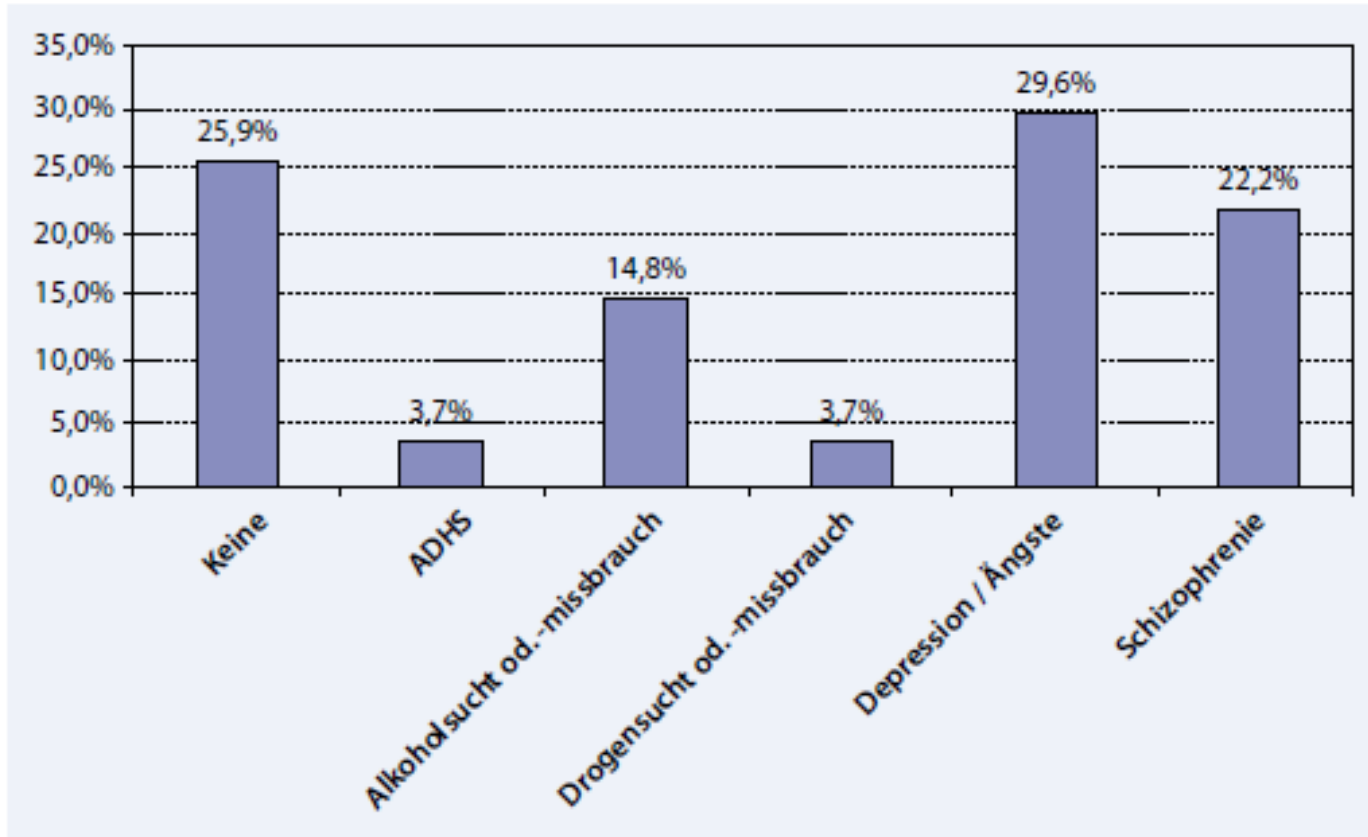


Abb. 3 ▲ Psychiatrische Vorerkrankungen der 27 Amokläufer

Quelle: Peter & Bogerts (2012)

Depression bei Männern

Quelle: Möller-Leimkühler AM. Männer, Depression. Fortschr Neurol Psychiat 2009; 77: 412–422

- » **Männliche Depression? Bedrohung des sozialen Status:**
- » Niedriger sozioökonomischer Status
- » Alleinlebend
- » Scheidung / Trennung
- » Arbeitslosigkeit

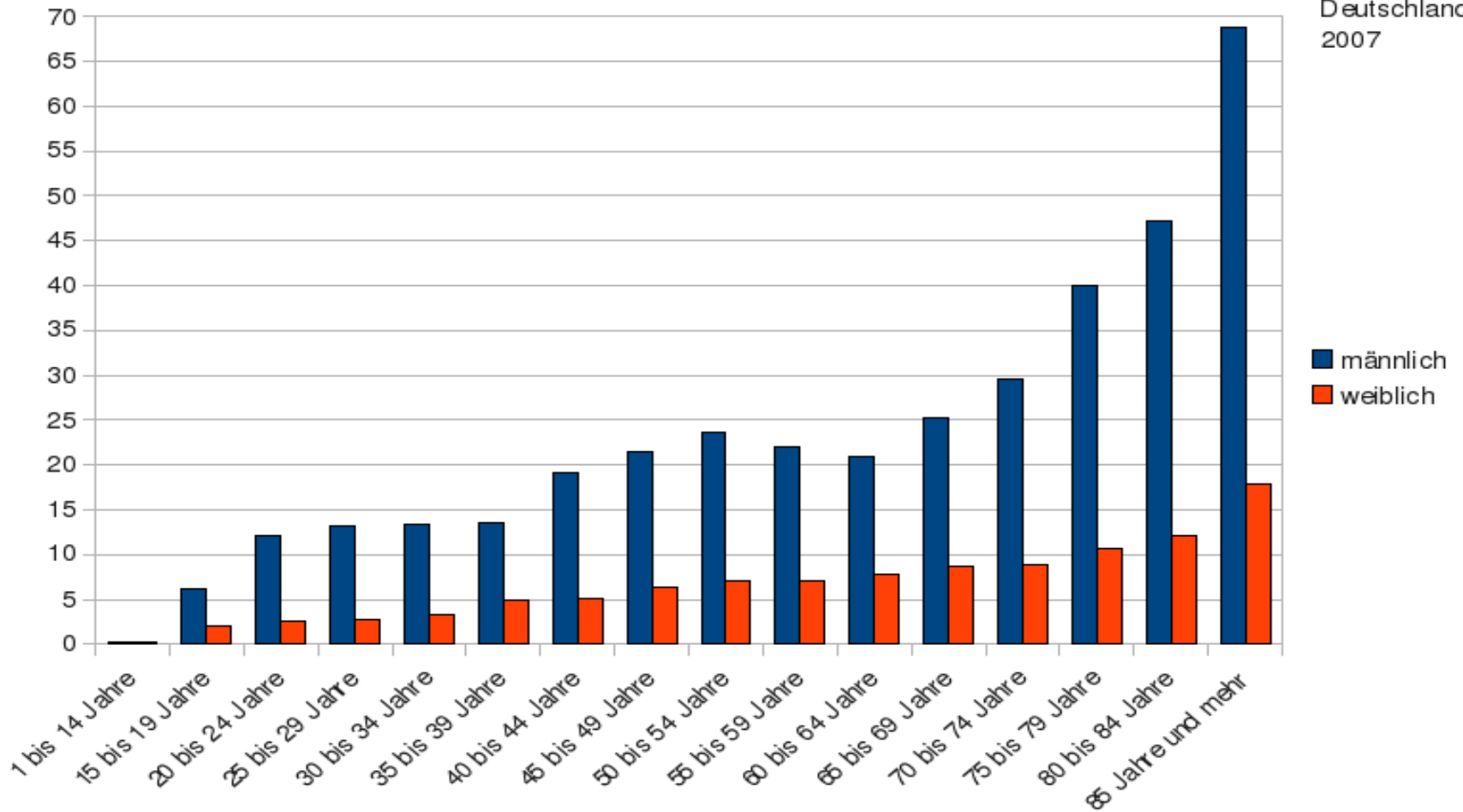
» Risikofaktoren für Depression

- » Weniger „depressive Stimmung“
- » Absinkende Leistung
- » Erhöhte Feindseligkeit
- » Erhöhter Alkoholkonsum
- » Erhöhte Agitiertheit (eher ziel- und planlos)
- » Lenken sich von Problemen ab
- » Somatische Beschwerden

» Externalisierende Stressbewältigung

Sterblichkeit durch vorsätzlich Selbstschädigung nach Altersgruppen und Geschlecht, Statistik der WHO

Sterblichkeit durch vorsätzliche Selbstbeschädigung nach Altersgruppen und Geschlecht, je 100.000 Einwohner und Jahr
Deutschland
2007



Suizidal-homizidale Tatkonstellationen

- » Kombination von Selbsttötungsgedanken und Rachephantasien
- » Letzter Ausweg („last resort“): Suizid aber auch Gewalt als der nächste logische, notwendige und einzige Schritt, um die Notlage zu beheben
- » Bei der Bewertung von bedrohlichem oder besorgniserregendem Verhalten sollte eine zunehmende Verzweiflung oder Bedrängnis der bedrohlichen Person als Warnverhalten aufgefasst werden

Quelle: Meloy JR, Hoffmann J, Guldemann A, James D (2012) The Role of Warning Behaviors in Threat

Assessment: An Exploration and Suggested Typology. Behavioral Sciences and the Law 30: 256–279.



Fallbeispiel 2: Vorbereitung eines Amoklaufs

Fallvorstellung L

» Ereignis

- › Angedrohter Amoklauf Sept. 201X mit konkreter Tatvorbereitung und Versuch der Durchführung. L hatte Molotowcocktails vorbereitet und Äxte besorgt und in einem Rucksack mitgeführt. Wurde beim Versuch, aus dem Haus zu gehen von den Eltern und Hilfe eines Nachbarn festgehalten bis die Polizei kam.
- › Wiederholte Klinikaufenthalte wegen derselben Problematik

Fallvorstellung L

- » „Dann stehe ich vor der Klasse und bringe alle um, bis auf einen, und dann gehe ich auf die Fensterbank und lege mir den Gürtel um den Hals und springe hinunter. Ich hätte das getan, dann hört das auf in meinem Kopf“.

Fallvorstellung L

- » Diagnosen:
 - › Aufnahme­diagnose
 - » F60.31, Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ, (HD)
 - › Behandlungs- und Entlassdiagnose
 - » F20.0, Paranoide Schizophrenie,
 - » DD Hebephrene Schizophrenie

Fallvorstellung L

» Outcome

- › Zunächst nach § 126a StPO (äquivalent U-Haft) für mehrere Monate untergebracht. Begutachtung erfolgte hier parallel zur Behandlung:
- › § 63 StGB zur Bewährung ausgesetzt.
- › Weitere 6-monatige stationäre Behandlung auf unserer offenen Station unter der Voraussetzung einer medikamentösen Depot-Behandlung
- › Entlassung unter Auflagen in eine hochspezialisierte Jugendhilfeeinrichtung für schizophren erkrankte Kinder- und Jugendliche



Fallbeispiel 3: Neue Herausforderungen: Alleinreisende, minderjährige Flüchtlinge (UMAs) und Ankündigung von Gewalthandlungen

Fallvorstellung R.

- » R, 16. Jünger wirkender Analphabet. 12 Geschwister.
- » R sei im Januar mit 2 älteren Cousins aus Syrien geflüchtet und lebt seit gut 4 Monaten in Deutschland. Lebte hier zeitweise bei einem Onkel, wurde aber auf die Straße gesetzt. In Einrichtung mehrfach durch massiv aggressives Verhalten auffällig: Bedrohung eines afghanischen Mitbewohners mit einem Messer, hätte auch andere Mitbewohner gegen diesen aufgehetzt. Dabei sei es um religiöse Fragen und die Einhaltung des Ramadan gegangen. Zuletzt in einer Asylunterkunft mit erwachsenen Männern untergebracht. Diese hätten Angst vor dem Jugendlichen.
- » Immer wieder bekunde er auch Sympathien für den IS.
- » Der Jugendliche verweigert zunächst die Teilnahme am Aufnahmegespräch auf deutsch, gibt dann aber bereitwillig einem Telefondolmetscher Auskünfte. Aggressives Verhalten bestreitet er weitgehend oder stellt die Auslöser völlig anders dar. Er sei allerdings belastet durch seine Familie. Diese sei ein "Albtraum". Daher schlafe er auch mit einem Messer unter dem Kopfkissen. Einen Hilfebedarf sieht er nicht, weiß nicht, was er hier soll.

Fallvorstellung R

» Outcome

- › Nach 3 tägiger Krisenintervention Entlassung in eine Jugendhilfeeinrichtung



Fallbeispiel 4: Neue Herausforderungen: Radikalisierte Kinder- und Jugendliche / Ankündigung von Gewalthandlungen

„Frech und kein Benehmen“

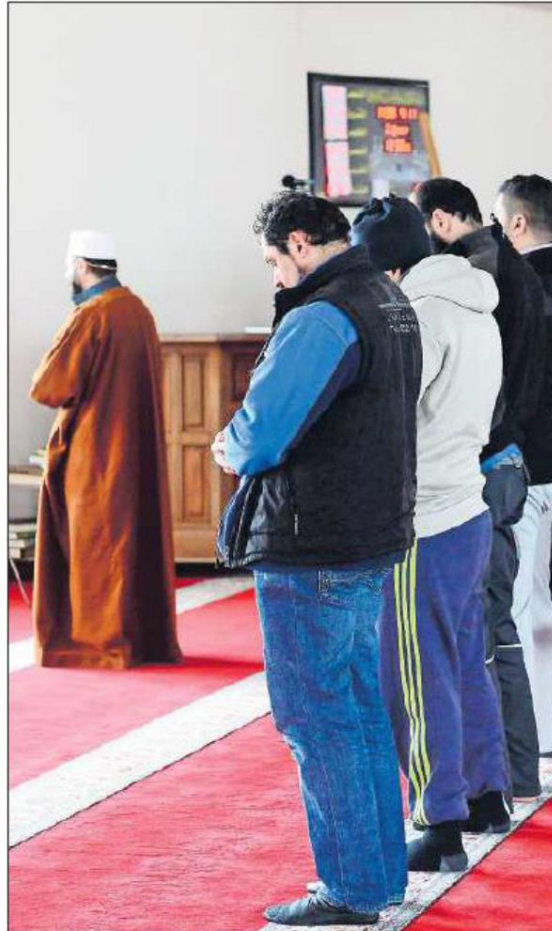
Ein zwölfjähriger Deutsch-Iraker soll im November versucht haben, einen Anschlag auf den Ludwigshafener Weihnachtsmarkt zu verüben. Der Junge war schon vorher auffällig und galt in der Schule als Problemkind.

VON I. KUL UND M. SCHMID

LUDWIGSHAFEN. Der unter Terroris- musverdacht stehende Zwölfjährige soll vor dem versuchten Nagelbom- benanschlag Kontakte zu radikalen islamischen Kreisen gepflegt haben. Die Generalbundesanwaltschaft er- mittelt, wer den Jungen radikalisiert und angeleitet hat. Bei der Suche nach den Hintermännern besteht auch der Verdacht, dass es sich um Mitglieder einer terroristischen Vereinigung im Ausland handeln könnte. Die Karlsru- her Behörde meint damit die Terror- miliz „Islamischer Staat“ (IS).

Der in Ludwigshafen geborene Zwölfjährige soll sich mit der IS-Ide- ologie identifiziert haben, wie aus Poli- zei- und Justizkreisen zu hören ist. Seine Radikalisierung soll vor allem über das Internet gelaufen sein. Der Junge ist den Behörden schon vor dem versuchten Anschlag wegen sei- ner Schulprobleme und seines ag- gressiven Verhaltens aufgefallen. Er soll Probleme mit Autoritäten und ein bedenkliches Frauenbild gehabt ha- ben. Er musste deshalb das Carl- Bosch-Gymnasium verlassen und be- kam dort Hausverbot erteilt.

Nach Recherchen der RHEINPFALZ hat der Junge, der mittlerweile in ei- ner geschlossenen Einrichtung unter- gebracht ist, auch Hausverbot in meh- reren Ludwigshafener Moscheen. Auch dort hatte er durch sein Verhal- ten den Unmut der Moscheebesucher und -verantwortlichen auf sich gezo- gen. Ein Vertreter der Öthman Ibn Af- fan Moschee in der Stadtmitte sagt: „Der ist nur frech gewesen, sonst nichts. Er konnte sich einfach nicht benehmen. Er hörte nicht zu, machte, was ihm einfiel. Am Wochenende gibt es hier Arabisch- und Religions- unterricht. Wir haben genug Kinder hier. Deshalb konnten wir nicht auch noch einen wie ihn hier gebrauchen.“ Der Mann will seine Moschee mit dem jugendlichen Täter nicht in Ver- bindung gebracht wissen. In der Merkez Moschee nebenan ist der Jun- ge ein bekanntes Gesicht gewesen. Auch hier möchte man auf keinen Fall mit ihm in Verbindung gebracht wer- den. Ein Vertreter der Gemeinde, der namentlich nicht genannt werden will, bestätigte, dass der Junge in die Moschee kam, bis man ihn dort nicht mehr geduldet habe. „Der Junge hatte kein Benehmen. Er hat hier nur ge- stört. Deshalb wollten wir ihn hier



Wollen mit dem jugendlichen Täter nicht in Verbindung gebracht werden: Moscheebesucher und -verantwortliche wie die betenden Männer in der Ibrahim Al-Khalil Moschee in Berlin. FOTO: DPA

nicht mehr haben. Um ideologische Themen oder IS ging es dabei nicht.“ Ein anderer Gläubiger in der Moschee sagt, dass der Junge eigenartige reli- giöse Vorstellungen gehabt habe, die von denen der Gemeinde abwichen. Auch außerhalb der Moscheen

blieb das Kind verhaltensauffällig. Nach Angaben der Schulaufsichtsbe- hörde (ADD) in Trier hat es auch nach dem Verlassen des Gymnasiums wei- tere Probleme gegeben. Nach dem Wechsel auf die Karolina-Burger- Realschule plus hat der Junge immer

wieder das Gelände des Gymnasiums betreten und den Schul- und Unter- richtsbetrieb gestört. Das Hausverbot sei zu Beginn des Schuljahres 2016/17 erteilt worden. Die Schule habe im- mer wieder das Gespräch mit den El- tern gesucht. Seine Familie soll nach RHEINPFALZ-Informationen patriar- chal geprägt sein, die Mutter kaum und der Vater nur schlecht Deutsch sprechen. Die Eltern sollen wenig ko- operativ gewesen sein.

Die Schule schaltete im Herbst 2014 das Jugendamt ein. Der Fall landete auch im „Haus des Jugendrechts“ – ei- ner Einrichtung, in der sich Polizei, Staatsanwaltschaft und Jugendamt gemeinsam unter einem Dach mit Ju- gendkriminalität auseinandersetzen. Damals ging es um Beleidigungen, Drohungen und Körperverletzungen – nicht um Terrorismus.

In Ludwigshafen soll es keine dschihadistische Jugendszene geben, der Junge suchte dann über das Inter- net nach Verbindungen zu Radikalen. Wie vor einigen Tagen bekannt wur- de, soll der Zwölfjährige über ein so- ziales Netzwerk den Bauplan für eine Nagelbombe von einem 17-Jährigen aus Österreich bekommen haben. Der wiederum soll ein Anschlag auf US- Militäreinrichtungen im pfälzischen Ramstein geplant haben und befindet sich mittlerweile in Haft.

Der Zwölfjährige ist aufgrund sei- nes Alters nicht strafmündig. Straffäl- lige Jugendliche können juristisch erst ab 14 Jahren zur Verantwortung gezogen werden. Die Eltern haben das Kind in die Obhut des Ludwigsha- fener Jugendamts gegeben. Nach ei- nem Gerichtsbeschluss befindet es sich derzeit in einer nicht näher be- nannten geschlossenen Einrichtung. Dieser Beschluss gilt allerdings nur für einen gewissen Zeitraum. Was dann mit dem Jungen passiert, wird momentan hinter verschlossenen Türen beraten. Oberbürgermeisterin Eva Lohse (CDU) hat schon im Dezember appelliert: „Das Land darf uns mit die- sem Fall nicht alleine lassen.“

Der Ludwigshafener Fall hat auf- grund des Alters des Kindes bundes- weit für Aufsehen gesorgt. Doch isla- mistische Radikalisierung von Ju- gendlichen ist mittlerweile kein Ein- zelphänomen mehr. Nach Recher- chen des SWR sind Beratungsstellen mehr als 110 Fälle bekannt, in denen Kinder bis 14 Jahre betroffen gewesen seien.

Quelle:
Die Rheinpfalz,
04.02.2017

Fallvorstellung LU.

» Outcome

- › Im Rahmen einer Begutachtung zur familiengerichtlichen Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung gem. § 1631b BGB konnte eine psychiatrische Störung nicht festgestellt werden!
- › Ging zunächst zurück in die Familie, Jugendamt „bastelte“ mühsam eine Jugendhilfemaßnahme
- › Erneute Begutachtung 1 Jahr später (erneut § 1631b BGB) nachergab ein deutlich weniger radikalisiertes Bild



Fallbeispiel 5: Neue Herausforderungen: Abgrenzung Radikalisierung und „Amok“

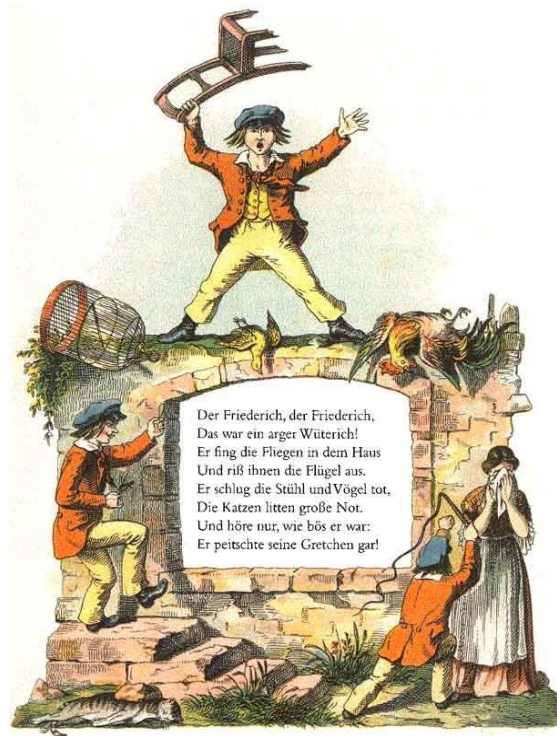
Fallvorstellung M

- » M, 15
- » GU seit 6 Monaten nach mehreren vorausgehenden gescheiterten JuHi Maßnahmen
- » Ereignis: nach geringfügiger Frustration legte M Feuer in der geschlossenen Gruppe, in der allgemeinen Konfusion stürzte er sich „bewaffnet“ auf den Mitarbeiter mit „Allahu Akbar“ Ruf

Fallvorstellung M

» Outcome

- › Zunächst psychiatrische Aufnahme gem. 1631b BGB,
- › Nach 3 Monaten Entlassung zurück zur Mutter, da keine geeignete Jugendhilfemaßnahme zur Verfügung stand und StA bis dato keine Schritte zur Unterbringung (126a /81 StPO) unternommen hatte
- › Mittlerweile in der zuständigen Jugendforensik



Exkurs Herausforderung „Spreu und Weizen“

Leuschner V, Bondü R, Allroggen M, Scheithauer H (2016): Leaking: Häufigkeit und Korrelate von Ankündigungen und Androhungen tödlicher Gewalt nach Meldung Berliner Schulen zwischen 1996 und 2007

- » Vorliegende Studie: alle Berliner Schulen wurden vom Senat verpflichtet, Vorkommnisse/Drohungen im Zusammenhang mit Gewalt zu melden.
- » Androhungen N=427
- » 0,3 Androhungen/Ankündigungen auf 1000 Schüler/Schuljahr
- » Zum Vergleich USA: 1,3 bis 11,5 Androhungen/1000 Schüler, gehäuft an Förderschulen, hier 33/1000 Schüler/Schuljahr
- » Relation zwischen Androhung und tatsächlichen Gewalthandlungen zum Vergleich: 1999-2012 bundesweit 10 Fälle zielgerichteter Gewalt mit tödlichem Ausgang, weitere 20 mit Verletzten (Leuschner 2012)
- » Aber: Schüler, welche in Selbstauskunft andere rm. bedrohten, berichteten über ein um das 4-6 fache an Gewalthandlungen gegenüber Mitschülern (Singer & Flannery 2000)
- » Bislang keine Forschung zur „Qualität“ von Leaking

Leuschner V, Bondü R, Allroggen M, Scheithauer H (2016): Leaking: Häufigkeit und Korrelate von Ankündigungen und Androhungen tödlicher Gewalt nach Meldung Berliner Schulen zwischen 1996 und 2007

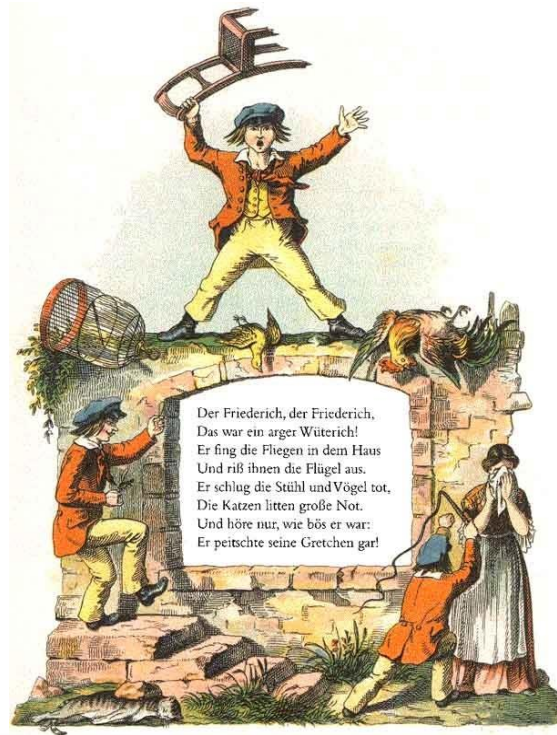
- » Hier die meisten Meldungen Haupt- und Realschulen.
- » Meist männlich (89%),
- » 91% allein handelnd,
- » 87 % war der Drohende ein aktueller Schüler, 2% ehemaliger, 10 % waren nicht zu ermitteln

- » In 80 % der Fälle von Leaking wurden diese in schulinternen Gremien bearbeitet, in 50 % externe Experten hinzugezogen.
- » 58 % der an den Senat gemeldeten Fälle wurden auch der Polizei gemeldet

Leuschner V, Bondü R, Allroggen M, Scheithauer H (2016):
Leaking: Häufigkeit und Korrelate von Ankündigungen und
Androhungen tödlicher Gewalt nach Meldung Berliner Schulen
zwischen 1996 und 2007

- » In dem in dieser Studie beschriebenen Hellfeld stehen 427 Androhungen lediglich 2 bekannten, verhinderten Taten gegenüber.
- » Enormer Anstieg in dem Zeitraum um das Hundertfache
- » Imitationseffekte am stärksten bei innerdeutschen Amoktaten (Emsdetten)

- » Aber: Ankündigungen sehr viel häufiger gegenüber Mitschülern, die ihr Wissen nicht immer an Lehrer weiter geben!



Anforderung an die Psychiatrie

Quelle: Vortrag Amok – Risikoeinschätzung und Konsequenzen für das Bedrohungsmanagement. Prof. Dr. Elmar Habermeyer, Klinik für Forensische Psychiatrie

	Eigengefährdung	Fremdgefährdung
Gedanken	46.9 %	29.6 %
Verhalten im Vorfeld der Aufnahme	17.3 %	14.3 %
Vorgeschichte	58.2 %	53.1 %
erfragt/dokumentiert	93.9 %	13.2 %

Sanders et al.: Assessment of aggression in psychiatric admissions: semistructured interview and case note survey. BMJ 2000; 320 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7242.1112> (Published 22 April 2000) Cite this

as: BMJ 2000;320:1112

Quelle: Vortrag Amok – Risikoeinschätzung und Konsequenzen für das Bedrohungsmanagement. Prof. Dr. Elmar Habermeyer, Klinik für Forensische Psychiatrie

	Eigengefährdung	Fremdgefährdung
Gedanken	46.9 %	29.6 %
Verhalten im Vorfeld der Aufnahme	17.3 %	14.3 %
Vorgeschichte	58.2 %	53.1 %
erfragt/dokumentiert	93.9 %	13.2 %

Sanders 2000

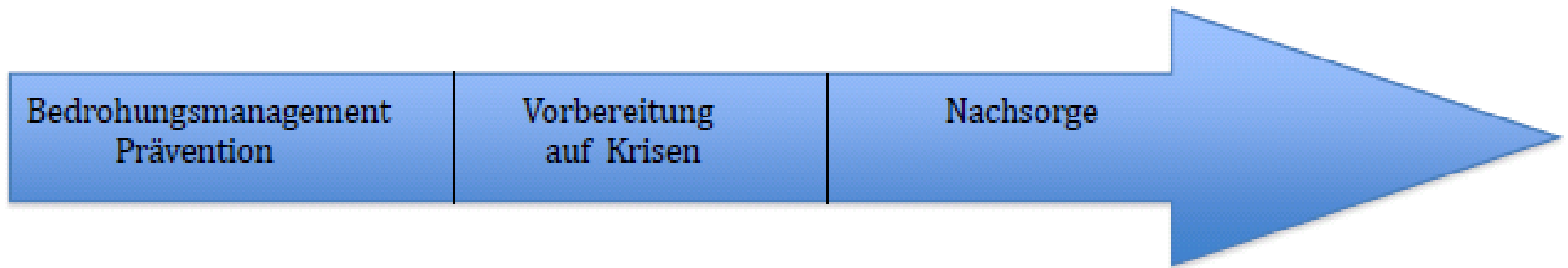
Gemeinsamer Umgang mit potentiellen Risikoszenarien

Gemeinsame Herausforderung: Risikofaktoren für Amoktaten

Quelle: Expertenrat 9/09

- Hohe Kränkbarkeit, subjektive Wahrnehmung von Mobbing und Ausgrenzung
- Aktionsraum Schule, schulische Defizite und Probleme, Leistungsdruck
- Mangelnde emotionale Eltern-Kind-Beziehung
- Psychische Auffälligkeiten: Rückzug, Depression, Suizid- und Hassgedanken
- Beschäftigung mit Amoktaten, Gewalt, Rächerfiguren, Massen- und Serienmördern und Identifikation mit Amoktätern
- Andeutungen und Anspielungen, auch im Internet
- Ausgeprägte Affinität zu Waffen und Militärinhalten
- Enorme Treffsicherheit durch Schießerfahrung / -übung
- Verfügbarkeit von Schusswaffen.

Arbeitsgruppe der Polizeidirektion Landau in Kooperation mit dem Schuldezernenten der Stadt Landau in der Pfalz, Landkreis Germersheim, Landkreis Südliche Weinstraße und den Schulen der Stadt



Gut integrierte Person

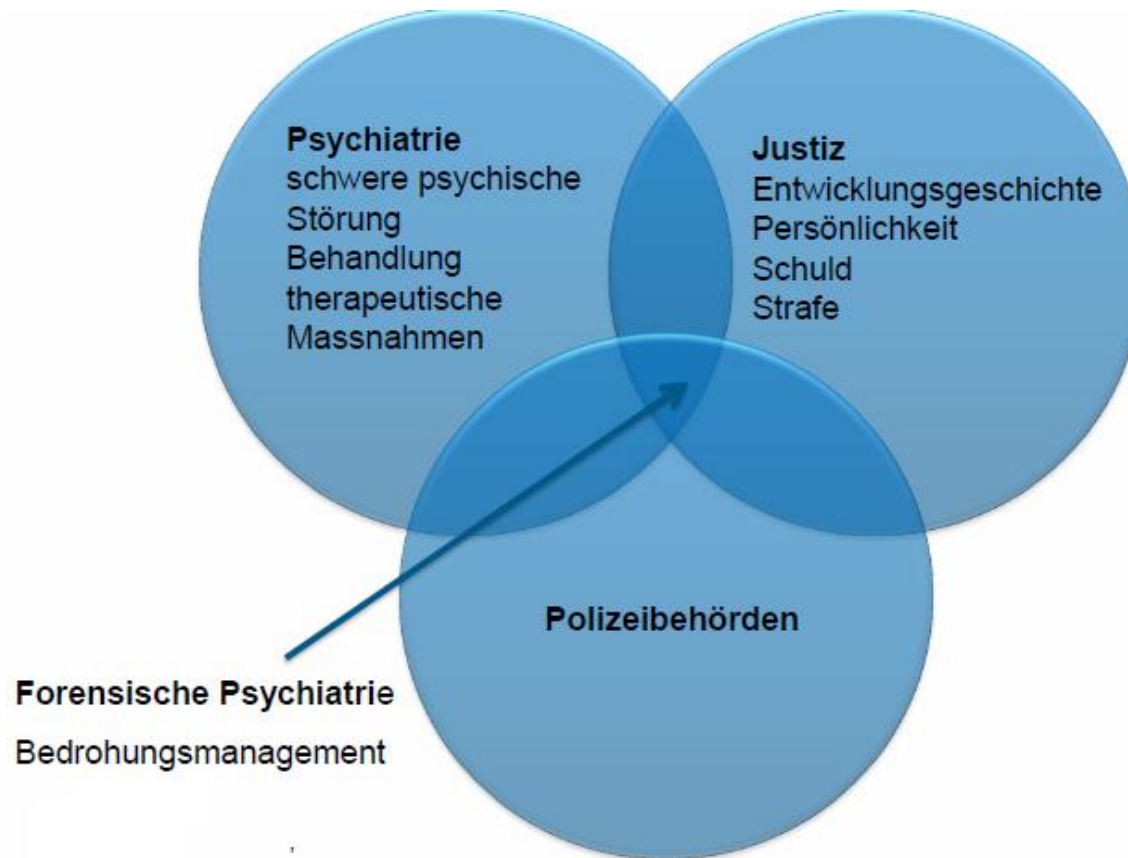
Radikalisierte Person

» **Bedrohungsmanagement ist**

- Interdisziplinär (Berufsgruppen die mit bedrohlichen Personen zu tun haben)
- Verhaltens orientiert
- Fall begleitend
- Dynamisch
- Präventiv (es geht nicht um Vorhersagen, sondern um Prävention)
- maßvoll

Quelle: Vortrag Amok – Risikoeinschätzung und Konsequenzen für das Bedrohungsmanagement. Prof. Dr. Elmar Habermeyer, Klinik für Forensische Psychiatrie

Kantonales Bedrohungsmanagement (KBM) im Kanton Zürich



Ausblick

- » **Lokale Diskussion in Landau um gemeinsame Fallkonferenzen im Sinne eines Bedrohungsmanagements:**
- » Bislang federführend: benannter Mitarbeiter der Polizei
- » Potentielle Teilnehmer:
 - » Vertreter der Polizei
 - » Vertreter des Jugendamts (Jugendhilfe, falls involviert)
 - » Forensisch versierter KJP
 - » Ein bis zwei Vertreter der betroffenen Schule
 - » schulpsychologischer Dienst
 - » Schulsozialarbeiter
- » ?Justiz (StA /Jugendrichter/JGH)

Take Home Message

- » Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist für diese Aufgabe flächendeckend nicht gerüstet, forensische (Erwachsenen-) Psychiater sind nur bedingt in der Lage, diese Versorgungslücke zu schließen
- » Es bedarf der Schaffung jugendforensischer Kompetenzzentren, welche auch autorisiert werden, (sekundär-) präventiv zu arbeiten
- » Bedrohungsmanagement ist interdisziplinär, daher bedarf es der Einrichtung von multidisziplinären, überregional tätigen Fallkonferenzen, hierbei bedarf es konkret der Zusammenarbeit von Polizeiorganen, Schulen, KJP und Jugendhilfe
- » Wo steht die Politik?

Arbeitskreis Jugendforensik, Jugendmaßregelvollzug: Übersicht über die vorhandenen Einrichtungen mit spezifischen Behandlungs- angeboten für Jugendliche, infrage kommende Kooperationspartner mit entsprechendem Know How Für Risk assessment

2017



ENDE

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Wolfgang Weissbeck, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –
psychotherapie,
Sprecher des Arbeitskreises Jugendmaßregelvollzug
Advisory board member EFCAP
Zertifizierter Kinder- und Jugendpsychiatrischer Gutachter

Dr. Med. Wolfgang Weissbeck, Klingenmünster
wolfgang.weissbeck@pfalzkrlinikum.de