

Fortbildungs-Curriculum

Psychotherapie mit Straftätern Grundlagen der forensischen Psychiatrie

Dr. Christian Oberbauer

15.10.2011

Forensische Fragestellungen im

- Strafrecht
- Zivilrecht: Geschäftsfähigkeit, Testierfähigkeit, Betreuungsrecht
- Unterbringung
- Straßenverkehrsrecht: Fahreignung
- Sozialrecht

Forensische Psychiatrie (Strafrecht) umfasst

- Begutachtung und Behandlung psychisch kranker Menschen
- die im Rahmen ihrer psychischen Erkrankung eine Straftat begangen haben
- und gefährdet sind weitere Straftaten aufgrund ihrer Erkrankung zu begehen

Forensische Fragestellungen

für das psychiatrische/psychologische Gutachten im Strafrecht

- Schuldfähigkeit
- Kriminalprognose
- Vollzugslockerungen
- Glaubhaftigkeit von Zeugen
- Haftfähigkeit
- Verhandlungsfähigkeit

§ 20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung

- Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB

Verminderte Schuldfähigkeit

- Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Die sog. „biologischen“ Eingangsmerkmale

Juristisch	Psychiatrisch
Krankhafte seelische Störung	schizophrene Psychosen manisch-depressive Psychosen Organische psychische Störungen Intoxikationen
Tiefgreifende Bewusstseinsstörung	Nicht-krankhafter affektiver Erregungszustand
Schwachsinn	Intellektueller Defekt unbekannter Ursache
schwere andere seelische Abartigkeit	Persönlichkeitsstörungen neurotische und Belastungsstörungen Störungen der Sexualpräferenz Abhängigkeitserkrankungen

Einsichts- und Steuerungsfähigkeit: Zweite, normative Stufe der Schuldfähigkeitsbeurteilung

Einsichtsunfähigkeit:

- Wenn die kognitiven Funktionen nicht ausreichen, eine Einsicht in das Unrecht eines Handels zu ermöglichen
z. B. bei schwerwiegenden intellektuellen Einbußen oder psychotischen Realitätsverkennungen
- Verminderte Einsichtsfähigkeit juristisch problematisch

Steuerungsunfähigkeit / verminderte Steuerungsfähigkeit

- Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt z.B. bei organischen Hirnschädigungen, Intoxikationen, Psychosen
- §20: Weitgehende Zerstörung des Persönlichkeitsgefüges
- § 21: Lediglich Erschütterung des Persönlichkeitsgefüges
- Unterscheidungskriterium unscharf, kaum allgemein verbindlich zu definieren.

Fünf Arten der Schuldfähigkeitsbeurteilung möglich:

- Volle Schuldfähigkeit
 - Erheblich verminderte Schuldfähigkeit nicht ausschließbar
 - Erheblich verminderte Schuldfähigkeit
 - Schuldunfähigkeit nicht ausschließbar
 - Volle Schuldunfähigkeit
-
- Neben den psychischen Beeinträchtigungen ist auch die Art des begangenen Deliktes von Bedeutung.

§ 63 StGB Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Voraussetzungen für die Anwendung des §63 StGB

- *Schuldunfähigkeit* oder *verminderte Schuldfähigkeit* ist *sicher* festgestellt
- Die *Krankheit* ist *längerdauernd*
- Das *Delikt* ist für die Krankheit *symptomatisch*
- Die *Wiederholung* eines gleichgelagerten Deliktes ist *wahrscheinlich*, nicht lediglich möglich
- Der juristischen Überprüfung obliegt folgende Wertung
 - Die künftigen Straftaten müssen erheblich sein
 - Sie stellen eine Gefahr für die Allgemeinheit dar

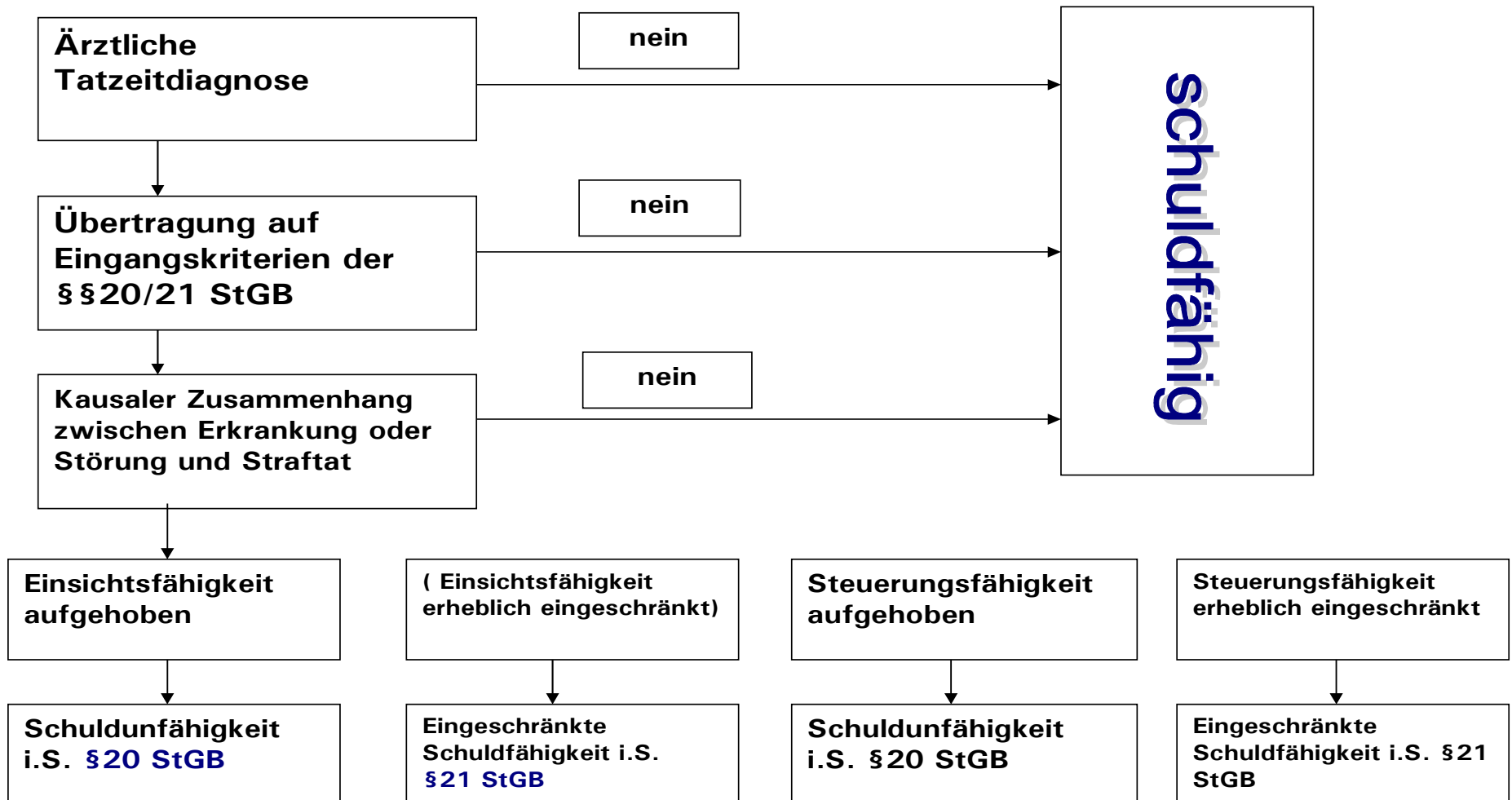
§ 64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

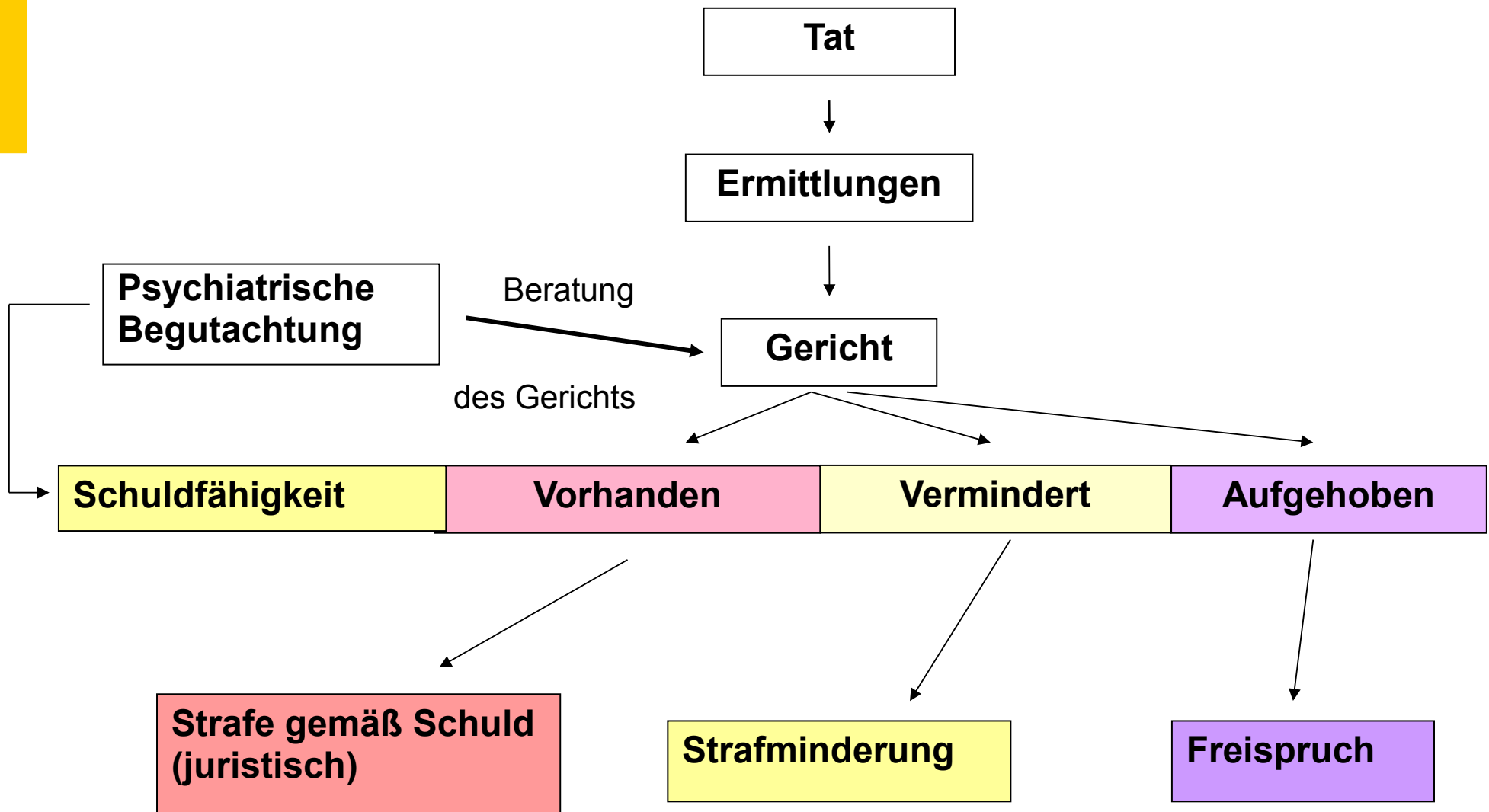
Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurück geht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie in Folge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren. ...

Voraussetzungen für die Anwendung des §64 StGB

- *Sucht* von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln
- Straftat im Rausch oder infolge der Sucht
- *Gefahr der Wiederholung erheblicher Straftaten* infolge der Sucht
- Die zu beurteilende Straftat und die wahrscheinlich zu erwartenden müssen *symptomatisch für die Sucht* sein
- Die Bestimmung darf nur angewandt werden, wenn eine hinreichend *konkrete Aussicht auf einen Behandlungserfolg* besteht

Entscheidungsbaum





Einstweilige Unterbringung nach § 126 a StPO

- Unterbringung nach § 126 a StPO ersetzt die Untersuchungshaft.
- Kann vom Haftrichter angeordnet werden, wenn sich während des Ermittlungsverfahrens Hinweise ergeben, dass die Voraussetzungen der §§ 63 oder 64 StGB vorliegen.
- Dauert bis zur Hauptverhandlung bzw. bis die Voraussetzungen für die Unterbringung entfallen.
- Unschuldsvermutung zu berücksichtigen, d. h. bisher Behandlung gegen den Willen des Untergebrachten nur in Notfällen zulässig, aber neue gesetzliche Regelung.
- Aufklärung über Einschränkungen der ärztlichen Schweigepflicht.

Unterbringung zur Vorbereitung eines Gutachtens - § 81 StPO

- Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand des Beschuldigten kann das Gericht nach Anhörung eines Sachverständigen ... anordnen, dass der Beschuldigte in öffentliches psychiatrisches Krankenhaus gebracht und dort beobachtet wird. ... Die Unterbringung ... darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten.

Rolle des Gutachters

- Helfer („Gehilfe“) des Gerichts, d. h. er übermittelt dem Gericht die fachlichen Entscheidungsgrundlagen, die es mangels eigener Sachkunde nicht selbst erheben kann.
- Keine Beurteilung von Rechtsfragen.
- Erhebt durch seine Sachkunde Befundtatsachen und zieht daraus Schlussfolgerungen.
- Erhobene Tatsachen müssen im Gutachten mitgeteilt werden.
- Gegenüber dem Auftraggeber keine Schweigepflicht.
- Ermittlung nach JVEG (Jusitzvergütungs- und Entschädigungsgesetz)

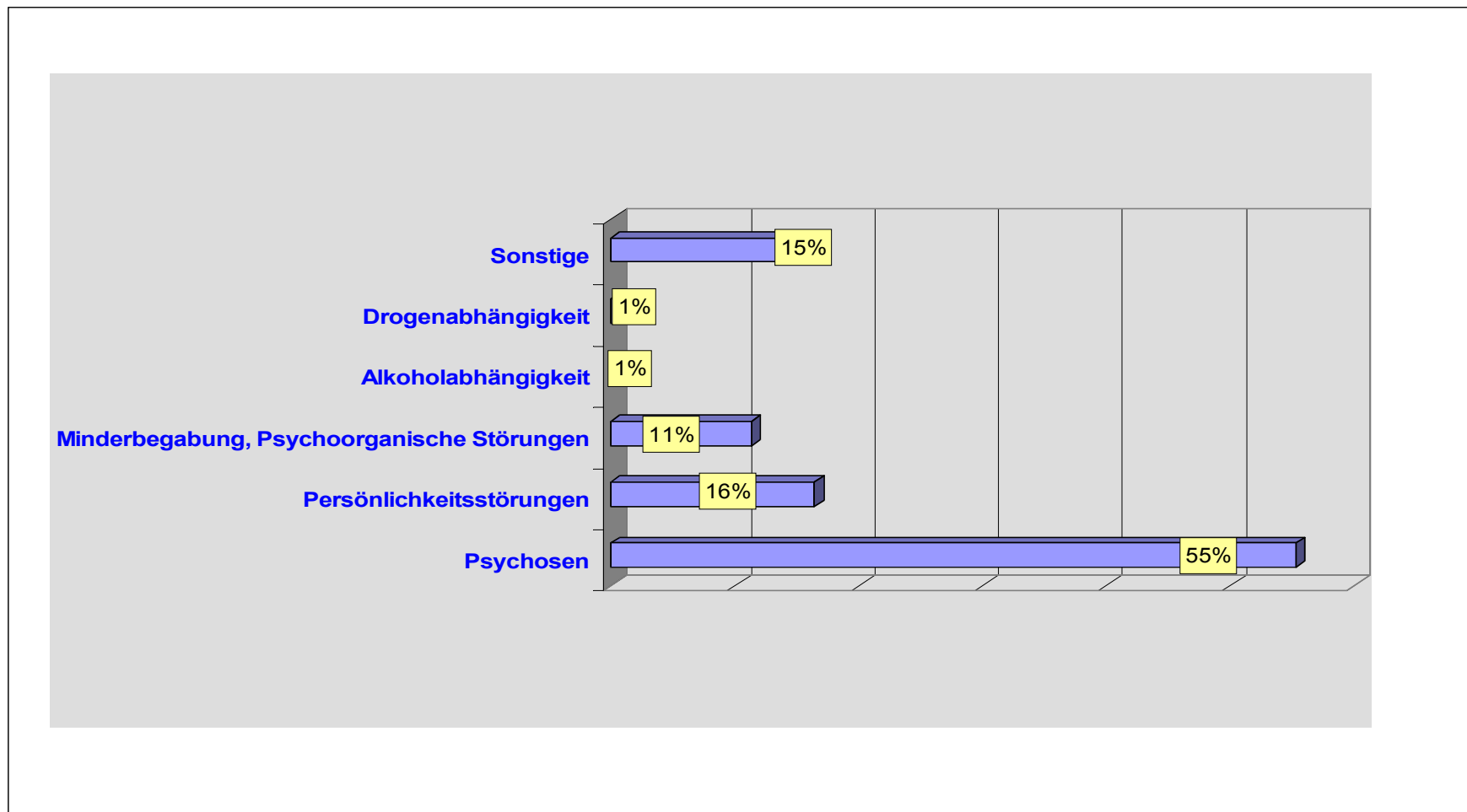
Die Unterbringung in der forensischen Psychiatrie

- dient der Behandlung des Patienten
- dient dem Schutz der Bevölkerung
- zielt darauf, dass die Patienten nach Entlassung nicht mehr straffällig werden

= Doppelauftrag der sog. Besserung und Sicherung

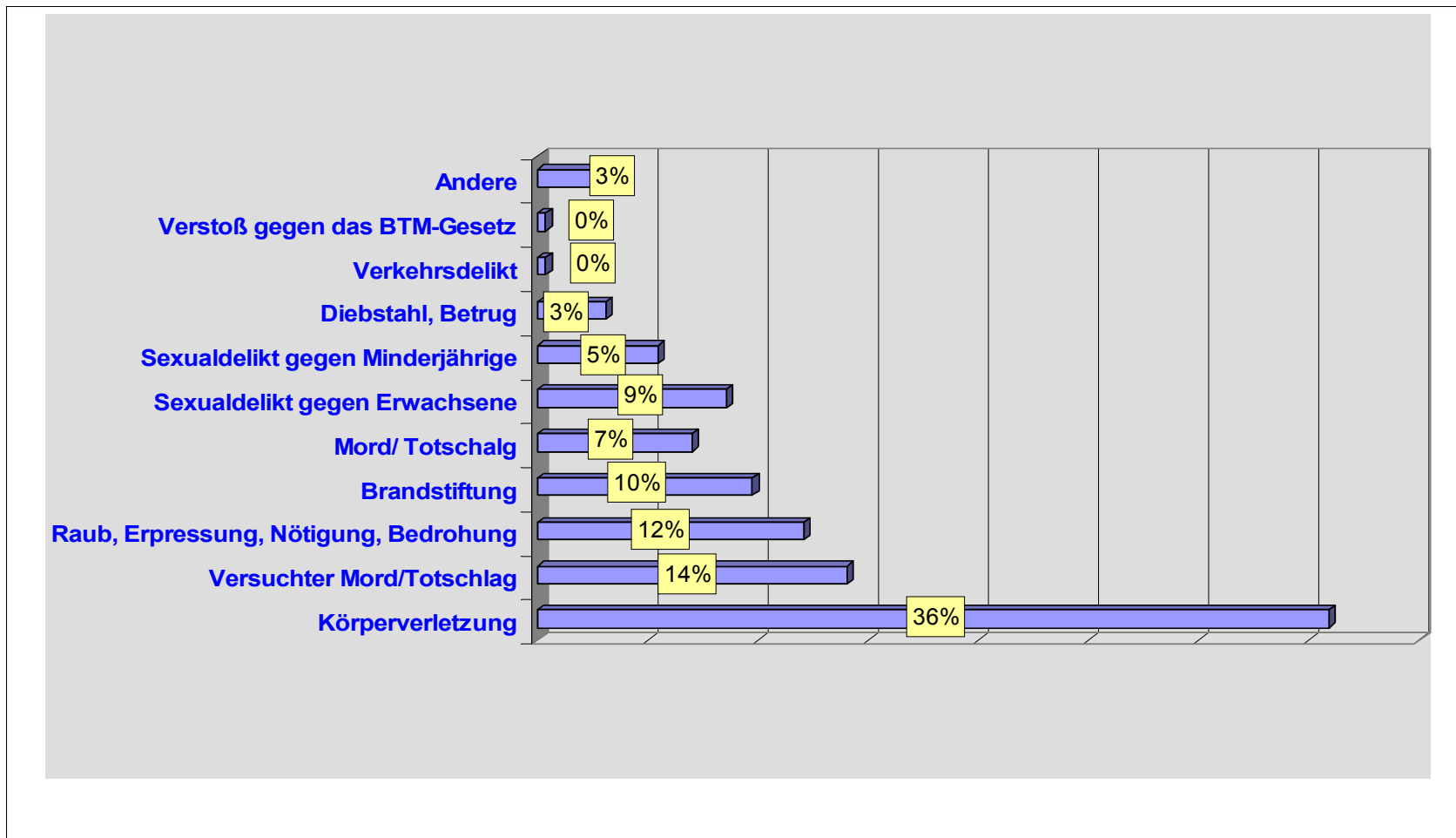
Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzugs

Diagnosen (N=257, Stichtag 31.12.2010, PZN Wiesloch)



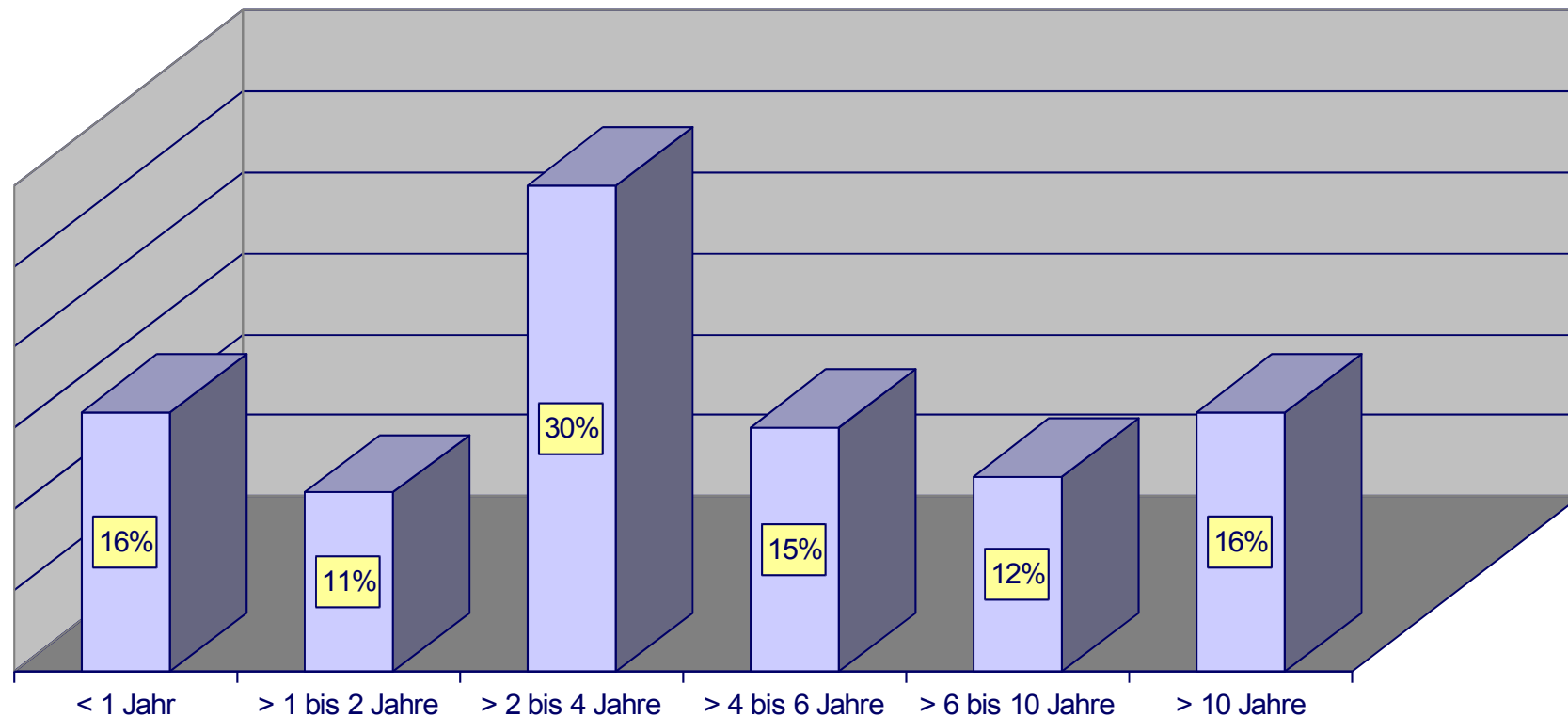
Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzugs

Hauptstraftaten (N=257, Stichtag 31.12.2010, PZN Wiesloch)



Verweildauer (N=233, Rechtsgrundlage § 63 StGB, Stichtag 31.12.2010, PZN Wiesloch)

Durchschnittliche Verweildauer: rd. 5,4 Jahre



Grundelemente und Praxis der Behandlung im MRV

- In Baden-Württemberg kein eigenes Maßregelvollzugsgesetz, sondern Unterbringungsgesetz für den Maßregelvollzug adaptiert.
- Unterbringung unbefristet (§63, 2J. bei §64); jährliche Überprüfung
- Bezüglich der Anlasserkrankung Behandlung gegen den Willen des Patienten möglich, wenn sie ärztlich erforderlich und unaufschiebbar ist, d. h. Duldungspflicht des Patienten für die Behandlung der Anlasskrankheit, wenn dadurch die Gefährlichkeit verringert werden kann.
- Einsichtsrecht des Patienten und des von ihm beauftragten Anwalts in sämtliche Krankenunterlagen des Maßregelvollzugs.

Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§63 StGB)

- Durchschnittsalter 39,7 Jahre (Zahlen: hess.MRV, Müller-Isberner)
- 7 % Frauen
- 70 % der Patienten weisen Vordelinquenz auf, 60 % wesensgleiche Taten
- In den Herkunftsfamilien gehäuft Kriminalität 11 %, Gewalt 31 %, Alkoholmissbrauch 36 %
- 50 % der Patienten vor dem 16. Lebensjahr von ihren Eltern getrennt, 25 % Heimaufenthalte, weniger als 60 % Hauptschulabschluss erreicht, nur 30 % Berufsausbildung

Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzugs

Merkmale:

- In aller Regel lange Vorgeschichte psychischer Auffälligkeiten und antisozialen Verhaltens.
- Multiple Probleme, wie schwerwiegende affektive und kognitive Defizite, geringe lebenspraktische und soziale Fertigkeiten, deviantes Sozialverhalten fördernder Lebensstil.
- Vieljähriger schwerer Substanzmissbrauch.
- Viele Patienten sind schwierig einschätzbar, wenig compliant, schwierig im Umgang.
- Psychiatrische und antisoziale Problematik oft chronisch.
- Häufig „Heilung“ unrealistisches Behandlungsziel.
- Entlassung oft verhindert nicht durch das Risiko erneuter Delinquenz, sondern eher durch häufige sonstige sozial inakzeptable Verhaltensweisen.
- Behandlungsziele oft Symptomreduzierung und Stabilisierung, Verbesserung der sozialen Anpassung und der zwischenmenschlichen Fertigkeiten.
- Fast regelhaft Komorbidität, d. h. Vorliegen von zwei bis vier Erkrankungen, z. B. Psychose-Erkrankung mit Substanzmissbrauch, Lernbehinderung und antisozialen Persönlichkeitsmerkmalen.
- Oft nicht die Hauptdiagnose, sondern die sog. Co-Diagnosen entscheidendes Entlassungshindernis.

Psychische Störungen und Delinquenzrisiko

- Psychische Störungen gehen mit einem erhöhten Gewaltrisiko einher (folgende Zahlen entnommen: Müller-Isberner in Venzlaff/Förster: Psychiatrische Begutachtung)
- Schizophrenie: Nicht gewalttätige Delikte 2fach erhöht, Gewaltdelikte 4fach, Tötungsdelikte 10fach höher (insbesondere junger Männer mit Substanzmissbrauch).
- Bipolare Störung Gewaltrisiko 5- bis 9fach erhöht.
- Depressive Episode Gewaltrisiko 4 fachl erhöht.
- Geistig Behinderte: Gewalttaten bei Männern fünf mal häufiger, bei Frauen 25 mal häufiger.
- Persönlichkeitsstörungen: Männer Gewaltrisiko sieben- bis 19-fach erhöht, Frauen zwölf- bis 50-fach erhöht, Hochrisikogruppe: hoher Punktwert in der PCL.
- Alkohol- und Drogenmissbrauch: Gewaltrisiko neun- bis 15-fach bei Männern, bei Frauen 15- bis 55-fach erhöht.

Bio-psycho-soziales Krankheitskonzept

- Genetische/biologische Faktoren: tragen zur Entwicklung von aggressivem Verhalten, Impulsivität i. S. einer Vulnerabilität bei.
- z.B.: Minderfunktion des zentralen serotonergen Systems erhöht Risiko für aggressives und impulsives Verhalten; Auffälligkeiten im temporalen und frontalen Strukturen gehäuft bei antisozialem Verhalten;
- Schwer antisoziale Persönlichkeiten (Psychopathy) weisen Auffälligkeiten in der Verarbeitung von affektiven Informationen auf: Persönlichkeitsmerkmale Furchtlosigkeit, Reizhunger und Impulsivität erhöht, verminderte psychophysiologische Reaktionen (mangelhafte emotionale Hemmung aggressiver Impulse aus Angst oder Mitleid).

Bio-psycho-soziales Krankheitskonzept

Psycho-soziale Faktoren:

- Familienvariablen: Abwesenheit der Eltern, Vernachlässigung, Scheidung, körperlicher und sexueller Missbrauch, hart disziplinierendes elterliches Verhalten
- Schulische Einflüsse, Verhalten von Peer-Gruppen
- Erhöhtes Kriminalitätsrisiko bei Kriminalitätsbelastung des Wohn- und Lebensumfeldes

Grundelemente und Praxis der Behandlung

Drei Grundelemente (in Anlehnung an Müller-Isberner in Venzlaff/Förster: Psychiatrische Begutachtung):

1. Struktureller Rahmen (Hardware)
2. Grundregeln (Betriebssystem)
3. Konkrete Behandlungselemente (Software)

1. Struktureller Rahmen:

Differenzierung nach Sicherungsnotwendigkeiten, Aufgabe der Station und Behandlungsbedürfnissen der Patienten sowie Behandelbarkeit

2. Grundregeln

- a) Transparenz, Ehrlichkeit und Fairness von Institution und Behandlung
- b) Benennung und Durchsetzung von Verhaltensgrenzen
- c) Berechenbarkeit von Belohnung, Anreiz und Sanktionierung
- d) Anforderungen an Entlassungsumfelder
- e) mehrstufige Entscheidungsbildungs- und Kontrollebenen

3. Konkrete Behandlungselemente

- Vier Phasen:
 - a) Diagnostik und Therapieplanung
 - b) Behandlung
 - c) Wiedereingliederung
 - d) Nachbetreuung

Grundelemente und Praxis der Behandlung um Maßregelvollzug

Somatotherapeutische-psychotherapeutische-psychosoziale Ansätze

- Pharmakotherapie (wenn möglich Depotpräparate, auch triebhemmende Medikamente)
- Psychotherapie im Einzel- oder Gruppensetting
- Zunehmend standardisierte, manualisierte störungsspezifische Behandlungsprogramme, wie z.B.
- Reasoning & Rehabilitation (R&R), Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BSP)
- Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GsK)
- Ergotherapie
- Arbeitstherapie
- Musiktherapie, Sporttherapie, Kunsttherapie, Reittherapie
- Schule

Grundelemente und Praxis der Behandlung

Erfolgversprechende rückfallpräventive Interventionen:

- Veränderung antisozialer Haltungen und Gefühle
- Verantwortungsübernahme für die Konsequenzen eigenen Handelns
- Aufbau eines sozialen Netzes
- Förderung der Identifikation mit pro-sozialen Vorbildern
- Aufgabe des Substanzmissbrauchs
- Förderung positiver Verstärkerstrukturen in bedeutsamen Lebensbereichen, wie Beziehungsgestaltung, Arbeit, Freizeitaktivitäten
- Steigerung von Selbstkontrolle, Selbstmanagement und Problemlösefähigkeiten
- Überwinden der Widerstände gegenüber Überwachung, Kontrolle, Behandlung einschließlich ambulanter Weiterbehandlung nach Entlassung
- Förderung der Fähigkeit Risikosituationen zu erkennen und Verfügbarkeit eines realisierbaren Planes, wie mit diesen Risikosituationen umgegangen werden kann.
- Bereitstellung von förderlichen Lebensbedingungen angepasst an das jeweilige Störungsbild

Reasoning & Rehabilitation

- Ansatz: kognitive und soziale Entwicklungsdefizite führen zu Impulsivität, Externalisierung, konkretistischem Denken, Unfähigkeit zur Abstraktion, rigidem Denken und Handeln, Unfähigkeit zur Perspektivenübernahme, fehlendem Wertegerüst, fehlender Selbstkritik
- Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit dissozialen Verhaltens und ist durch Training veränderbar.
- Indikation: Dissoziale Verhaltensweisen bei Menschen mit Psychosen, Persönlichkeitsstörungen oder Minderbegabungen
- Kontraindikation: „Psychopath“ (Hare)

Reasoning & Rehabilitation

Als Intervention werden kognitiv-behaviorale Techniken zur

- Modifikation verfestigter Verhaltensweisen
- Veränderung antisozialer Einstellungen
- Korrektur von Denkfehlern und Fehlwahrnehmungen
- Entwicklung prosozialer Kompetenz und Werte

durchgeführt.

Modulorientiertes Programm zum Training von Problemlösefähigkeiten:

- Problem lösen
- Soziale Fertigkeiten
- Verhandlungsfertigkeiten
- Umgang mit Emotionen, kreativem Denken, Werten
- Kritisches Urteilen
- Fertigkeiten im Überblick
- Kognitive Übungen

Reasoning & Rehabilitation

Angewandte Techniken

- Gruppendiskussion
- Sokratischer Dialog
- Rollenspiele
- Denkspiele
- Hausaufgaben
- Dilemma-Diskussionen
- Entspannungstechnik

Lockerungen

Lockerungen können sein:

- Unbeaufsichtigter Hofgang, alleine oder in Gemeinschaft
- Begleiteter Ausgang im Gelände oder außerhalb
- Unbegleiteter Ausgang im oder außerhalb des Geländes
- Beurlaubungen, z. B. zu Angehörigen unter deren Aufsicht oder unbeaufsichtigt

Lockerungen

- Entscheidungen werden im therapeutischen Team getroffen (keine Alleingänge)
- Mehrstufiges Entscheidungsprozedere
- Ausgänge ohne Begleitung und Beurlaubungen bedürfen der Zustimmung der Staatsanwaltschaft
- Bei mehr als 86.000 Einzellockerungen im Jahr 2010 15 Entweichungen (PZN Wiesloch)
- Straftaten im Rahmen von Entweichungen sind große Ausnahme
- Sofortige Fahndungseinleitung mit Personenbeschreibung, Delikthintergrund und Gefährlichkeitseinschätzung

Besondere Behandlungsprobleme

- Patienten mit Merkmal Psychopathy:
fraglich erhöhte Rückfallhäufigkeit durch Behandlungsmaßnahmen
- Therapeutisch nicht Erreichbare:
 - Änderung der Vollstreckungsreihenfolge (§ 67 StGB): Strafe oder ein Teil der Strafe ist vor der Maßregel zu vollziehen, wenn der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird
- Erledigung der Maßregel (§ 67 d StGB): bei Wegfall der Voraussetzungen, bei Unverhältnismäßigkeit.
Zum Teil Versuch der Gerichte, die Klinik aus Verhältnismäßigkeitsgründen zu Vollzugslockerungen zu bewegen, wenn Patient, gemessen am Index-Delikt, bereits unverhältnismäßig lange untergebracht ist.

Prognostische Kriterien

- Abnahme der klinischen Symptomatik
- Krankheitseinsicht und Therapiemotivation
- Selbstkritische Auseinandersetzung mit der Tat
- Offenheit der Selbstdarstellung
- Nachreifung der Persönlichkeit
- Günstiger sozialer Empfangsraum
- Konkrete und realisierbare Zukunftsperspektiven
- Bewährung bei Lockerungsmaßnahmen

Prognoseinstrumente

- HCR 20
- SVR 20 (Sexual violence risk)
- SORAG (Sex Offender Risk Appraisal Guide)
- V-RAG (Violence Risk Appraisal Guide)
- Static-99
- FOTRES

Prognostische Kriterien

-Bezug auf Basisraten

-Klinische Individualprognose: Erfassung aller im Einzelfall wesentlichen Faktoren und Gewichtung ihrer Bedeutung hinsichtlich der Kriminalprognose.

Basisraten:

- Drogendelikte über 50 %
- Verkehrsdelinquenz über 50 %
- Eigentumsdelinquenz 25 bis 50 %
- Körperverletzung 25 bis 50 %
- Exhibitionismus 25 bis 50 %
- Raub 10 bis 25 %
- Brandstiftung 10 bis 25 %
- Mord und Totschlag 0 bis 3 %

Basisraten Sexualdelinquenz:

- Sexualdelikte bei homosexueller Pädophilie über 50 %
- Sexualdelikt mit Pädophilie 25 bis 50 %
- Vergewaltigung 15 bis 25 %
- Gewaltdelikte bei Pädophilie 3 bis 10 %

Prognostische Kriterien

Statische Faktoren:

Kriminelle Vorgeschichte: Früher Beginn der Delinquenz und Gewalttätigkeit

- Frühere Delikte unter Alkoholmissbrauch
- Polytrope Kriminalität

Persönliche Vorgeschichte: Dissoziales Herkunftsmilieu

- Broken-home-Situation in der Kindheit

Dynamische Faktoren:

- Kriminogene Bedürfnisse, d. h. Einstellung, Wahrnehmung, Verhalten bezüglich Arbeit, Erziehung, Kameradenkreis, Autoritäten, zwischenmenschliche Beziehungen
- Kriminelle Umgebung

HCR-20: Historical Clinical Risk

- Vorhersage von Gewalttaten von psychisch Kranken; für die Vorhersage bei gesunden Straftätern oder bei Sexualdelinquenten nicht geeignet.
- Kein standardisiertes Prognoseinstrument, lediglich Checkliste, Werte über 20 weisen auf ein erhöhtes Risiko hin.

HCR-20: Historical Clinical Risk

Statische Variablen (Anamnese)

- H1 – Frühere Gewaltanwendung
- H2 – Alter bei erster Gewalttat
- H3 – Stabilität der Partnerbeziehung
- H4 – Stabilität in Arbeitsverhältnissen
- H5 – Alkohol-/Drogenmissbrauch
- H6 – Psychische Störung
- H7 – Psychopathie (PCL-R Wert)
- H8 – Frühe Fehlanpassung
- H9 – Persönlichkeitsstörung
- H10 – Frühere Verstöße gegen Auflagen

HCR-20: Historical Clinical Risk

Klinische Variablen (Befund)

- C1 – Mangel an Einsicht
- C2 – Negative Einstellungen
- C3 – Aktive Symptome
- C4 – Impulsivität
- C5 – fehlender Behandlungserfolg

Risikovariablen (Zukunft)

- R1 – Fehlen realisierbarer Pläne
- R2 – Destabilisierende Einflüsse
- R3 – Mangel an Unterstützung
- R4 – Fehlende Compliance
- R5 - Stressoren

PCL-R

Vorhersage von Gewalttätigkeit und Rückfälligkeit bei allen Straffälligen.

Fremdbeurteilungsbogen nach einem standardisierten, strukturierten Interview oder nach Aktenlage.

Erfassung von 20 Persönlichkeitsmerkmalen aus den Bereichen psychopathische Persönlichkeit und antisoziales Verhalten.

Rating auf einer 3-Punkte-Skala: 0, 1, 2

PCL-R

1. Trickreich sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme
2. Übersteigertes Selbstwertgefühl
3. Stimulationsbedürfnis / ständiges Gefühl der Langeweile
4. Pathologisches Lügen
5. Betrügerisch-manipulatives Verhalten
6. Mangel an Gewissensbissen oder Schuldbewusstsein
7. Oberflächliche Gefühle
8. Mangel an Empathie / Gefühlskälte
9. Parasitärer Lebensstil
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle

PCL-R

11. Promiskuität
12. Frühe Verhaltensauffälligkeiten
13. Fehlen von realistischen, langfristigen Zielen
14. Impulsivität
15. Verantwortungslosigkeit
16. Mangelhafte Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen.
17. Viele kurzzeitige partnerschaftliche Beziehungen
18. Jugendkriminalität
19. Widerruf der bedingten Entlassung
20. Polytrope Kriminalität

Prognosekriterien

Analyse der Anlasstat

Günstig	Ungünstig
<ul style="list-style-type: none">• Einzeldelikt• Hochspezifische Täter-Opfer-Beziehung• Mittäterschaft unter Gruppendruck	<ul style="list-style-type: none">• Besonders grausame Tat mit Overkill• Deliktserie• Opferwahl zufällig• Einschlägige Vordelikte

Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung (§§ 67d, e StGB)

- Mindestens einmal jährliche Überprüfung der Unterbringung durch das zuständige Gericht (Strafvollstreckungskammer, § 67 e StGB). Hierzu Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme, die an die Staatsanwaltschaft gerichtet ist, die wiederum hierzu einen Antrag stellt.
- Aussetzung der Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung, „wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird“ (§ 67 d StGB). Bei der Auseinandersetzung sind auch Fragen zu beachten, wie:
Mit welchen Maßnahmen kann das Risiko zukünftiger Straftaten beherrscht werden?
Welche Umstände können das Risiko von Straftaten steigern?

Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung (§§ 67d, e StGB)

- Bei einer Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung können im Rahmen der dann auftretenden Führungsaufsicht Weisungen erteilt werden (§ 68 b StGB):

Führungsaufsicht

Mit dem Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht von 2007 wurde die Zahl möglicher Weisungen erhöht, das Strafmaß für Weisungsverstöße verschärft, forensische Ambulanzen vorgesehen, der notwendige Informationsaustausch der berufsmäßig Beteiligten auf eine sichere Basis gestellt und das Instrument der Krisenintervention geschaffen.

Forensische Nachsorge

Durch die Gesetzesreform der Führungsaufsicht wurde in Baden-Württemberg die Gründung forensisch-psychiatrischer Nachsorgeambulanzen an allen Maßregelvollzugskliniken induziert.

Entlassung

- Zunächst Probewohnen im vorgesehenen Entlassumfeld (ca. sechs Monate)
- Bei erfolgreichem Verlauf Vorschlag an StVK und Staatsanwaltschaft der Aussetzung der Unterbringung
- Bewährungszeit in der Regel fünf Jahre
- Übliche Weisungen Z.B.:
- Wohnsitznahme in einer Nachsorgeeinrichtung, Nachbehandlung in der forensischen Ambulanz
- Drogenkarenz, Kontakte zum Bewährungshelfer

Forensisch-psychiatrische Nachsorge

Am PZN Wiesloch seit Oktober 2003: Fachambulanz Forensische Psychiatrie Wiesloch (FAW).

Derzeit Betreuung von ca. 160 Patienten

Besonderheiten:

- Aufsuchende Nachsorge
- Kontinuierliche Risikoeinschätzung: Ampelmodell
- Neben therapeutischer Hilfe und Unterstützung Ausüben von Kontrollfunktionen
- Enge Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen und Bewährungshilfe
- Weiter reichendes Case- und Risikomanagement als niedergelassener Psychiater

Forensisch-psychiatrische Nachsorge

Im Falle von Verschlechterungen des psychischen Befundes und auftretenden Risikosituationen: Einweisung in Allgemeinpsychiatrie, Abmahnung durch Strafvollstreckungskammer, Anhörung durch Strafvollstreckungskammer, Krisenintervention.

Krisenintervention (§ 67 h StGB):

Seit April 2007 befristete Wiederinvolzugsetzung der ausgesetzten Unterbringung, „Wenn eine akute Verschlechterung des Zustandes ... eingetreten ist und die Maßnahme erforderlich ist, um einen Widerruf nach § 67 g zu vermeiden“, zunächst auf drei Monate befristet, Verlängerung bis zu insgesamt sechs Monaten möglich.

Unbefristete Führungsaufsicht (§ 68 c StGB)

Das Gericht kann eine unbefristete Führungsaufsicht anordnen, wenn „Gründe für die Annahme bestehen, dass die verurteilte Person andernfalls alsbald in einen Zustand nach § 20 oder 21 geraten wird, infolge dessen eine Gefährdung der Allgemeinheit durch die Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten zu befürchten ist, oder sich aus dem Verstoß gegen Weisungen ... oder aufgrund anderer bestimmter Tatsachen konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass eine Gefährdung der Allgemeinheit ... zu befürchten ist.“