DBH – Fachtagung Führungsaufsicht

Frankfurt am Main 6./7. Mai 2019

"Lebensweg und Wiedereingliederungsprozess forensischer Patienten (§ 63 StGB)"

Ergebnisse der Essener Prognosestudie –

Dieter Seifert / Münster

d.seifert@alexianer.de





Der Weg aus der Maßregelklinik oder

"Wie kommt man aus der Forensik raus?"

1. Bei positiver Legalprognose ...

Der Weg aus der Maßregelklinik

(Maßregeln der Besserung & Sicherung)

Eine positive Legalprognose wird dann angenommen, wenn...

- 1. der Patient ordentlich mitarbeitet ...
- 2. u.a. eine Deliktbearbeitung durchgeführt wurde ...
- 3. der Bezugstherapeut das so meint ...
- 4. die StVK nichts einzuwenden hat ...
- 5. der externe Gutachter das auch so sieht ...
- 6. ausreichend Checklisten ausgefüllt wurden ...
- 7. ein Wohnheimplatz (gerade) zur Verfügung steht ...
- 8. Engagement des Anwaltes und der Angehörigen, gesamtpolitische Lage momentan positiv ist ... etc.

Der Weg aus der Maßregelklinik oder "Wie kommt man aus der Forensik raus?"

1. Bei positiver Legalprognose ...

2. Über den Aspekt der Verhältnismäßigkeit!

"Der soziale Empfangsraum stellt die *Modelliermasse* dar, um aus einer schlechten Sozialprognose eine gute zu machen, aus einer nicht verantwortbaren Entlassung eine verantwortbare."

(Prof. Dr. H. Schüler-Springorum)

Forensische Nachsorge wirkt!

Empirische Befunde

- Freese (Hessen, 2003)
- Seifert et al. (Rheinland, 2003)
- Stübener & Nedopil (Bayern, 2009)
- Butz et al. (2013)
- Schmidt-Quernheim & Seifert (NRW, 2014)

Methodische Probleme

- Grenzen wissenschaftlicher Möglichkeiten -
- Ethischer Aspekt (keine Entlassung von allgemein als gefährlich erachteten Patienten – <u>außer:</u> Entlassung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit)
- Prospektive/retrospektives Untersuchungsdesign
- Langer Katamnesezeitraum benötigt
- Gesetzesänderung (z.B. Novellierung des § 63 StGB vom August 2016).
- Datenschutz (der weitere Lebensweg nach der Entlassung, "poststationäre" Prognosekriterien, keine Akten …u.a.)

Welche Bereiche des sozialen Empfangsraumes sind von Bedeutung?

- Nachsorgeform
- Wohnsituation
- Arbeitssituation/ Tagesstruktur/ Freizeitgestaltung
- Finanzielle Situation
- Familie & Partnerschaft
- Medikation
- Psychisches Befinden
- Alkohol- und Drogen
- Zusammenarbeit der Beteiligten (Helferrunden)
- Deliktrückfälligkeit

Essener Prognosestudie im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB

- Prospektives Design
- Erhebungszeitraum 1997 2003
- Probandenzahl: 333
- BZR-Auszüge
- Analyse der Bewährungshelferberichte (FA)



Gesamtstichprobe (N=333)

- 1. Katamnese = im Mittel nach 3,9 Jahre
- 2. Katamnese = im Mittel nach 7,5 Jahre (N=321)
- 3. Katamnese = im Mittel nach 16,5 Jahre (N=314)

(Der weitere Lebensweg behandelter forensischer Patienten, Deliktrückfälligkeit, valide Prognosekriterien)

Einige Charakteristika von Maßregelpatienten (§ 63 StGB – N=321)*

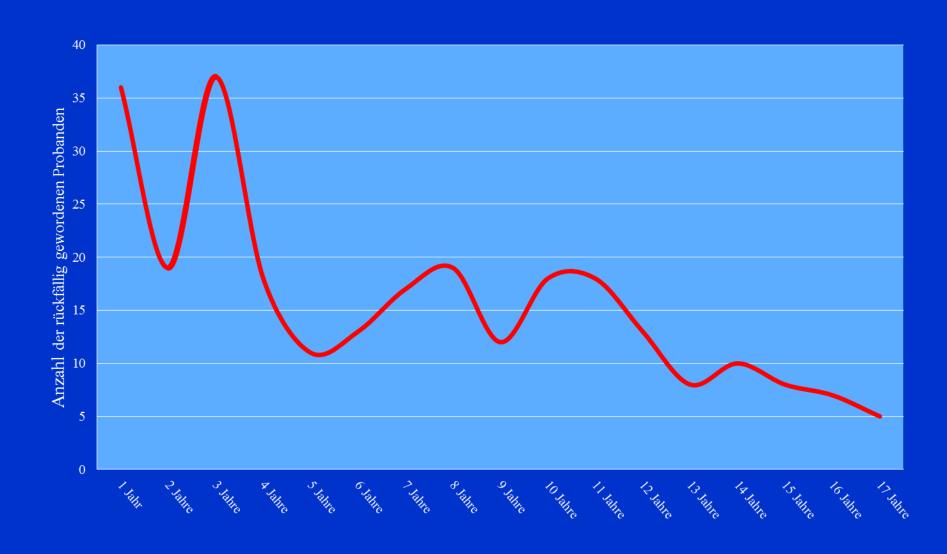
Unterbringungsdauer: 73,6 Monate (M: 5 Jahre, SD: 0,5 - 32,8 J.)

Repräsentativ bzgl. Delikt-, Diagnosen, Alters- u. Geschlechtsverteilung)

- > 73% zuvor stationär-psychiatrische Behandlung
- > 93% dissozialen Auffälligkeiten dokumentiert
- > 72% Vordelinquenz
- > 47% Hafterfahrung
- > 90% stammen aus den unteren sozialen Schichten
- > 50% haben keinen Schulabschluss
- > 50% haben keine Berufsausbildung
- > 50% haben eine Suchtproblematik

^{*} Seifert, D (2007) Gefährlichkeitsprognosen, Steinkopff-Verlag Darmstadt

Deliktrückfälligkeit im zeitlichen Verlauf



Aktuelle Rückfallzahlen im MRV (N=321)*

(Katamnesezeitraum im Mittel nach 3,9, 7,5 und 16,5 Jahren)

erneute Straftaten:
16,5% 25,2% 35,2%

- Gewalt- u./o. Sexualdelikte: 7,5% 10,3% 12,8%
- erneuter Freiheitsentzug: 9,8% 13,0% 15,6%

Rückfallzahlen aus dem Regelvollzug (Katamnesezeitraum 6 Jahre)*

- erneute Verurteilung: 58,7% (48,1% nach 3 J.)
- davon ca. die Hälfte zu einer Bewährungsstrafe
- > 50% der Rückfälle innerhalb von 16 Monaten
- Raubdelikte ca. 70% Rückfälligkeit
- Tötungsdelikte ca. 29% (einschlägig 0,2%)

*Jehle u.a. (2013) Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2007 bis 2010 und 2004 bis 2010. Hrsg. vom Bundesministerium der Justiz.

Aktuelle Rückfallzahlen im MRV (N=321*) - je nach Diagnose -

Rückfälligkeit (N=321 / t-a-r: 16,5 J.) mit	geringer Straftat	Gewaltdelikt*
> Schizophrene (n=143)	16,1%	7,0%
> Persönlichkeitsgestörte (n=10	2) 35,3%	22,5%
> primär dissozialer PS (n=20)	40%	30%
➤ Intelligenzgeminderte (n=30)	20,0%	20,0%

*Seifert D et al. (2018) Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 12 (2) S.136-148

Rückfalldelikte ("Hochrisikogruppe" - n=41)

- (versuchte) Tötung 4
- (schwere) Körperverletzung 7
- Sexualdelikte 13 davon:
 - Vergewaltigung 1
 - Sexuelle Nötigung 2
 - Pädophile Straftaten 9
 - Sonstige Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung 1
- Nötigung 1
- (versuchter) Raub bzw. räuberische Erpressung 10
- (besonders schwere) Brandstiftung 6

"Hochrisikogruppe"

= n = 41 (12,8 % der Gesamtgruppe)

- Diagnose: Persönlichkeitsstörungen (dissozial)
- Unterbringungsdelikt: Sexualstraftat
- geringeres Unterbringungsalter (31,7 vs. 36,7 J.)
- geringere Unterbringungsdauer (5,2 vs. 6,5 J.)
- Erledigung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit (9,8 vs. 1%)

Wie gestaltet sich der weitere Lebensweg forensischer Patienten? "Poststationäre" Prognosekriterien

- Informationsgewinnung (LZU bzw. FA)
 - Fachliche Nachsorge (Therapeut, forensische Ambulanz)
- Bewährungshelfer
- Wohnheim
- (beschützender) Arbeitsplatz
- Familie / Angehörige / Partnerin
- Zusammenarbeit -> Helferrunden ("runder Tisch")

Analyse der Bewährungshelferberichte

Weiterer Lebensweg - Verlauf der Nachsorge (Deliktrückfall ja / nein)

- Rückfällige werden vergleichsweise in geringer strukturierte Nachsorgekonzepte entlassen.
- Die Differenz vergrößert sich mit zunehmender Zeit in Freiheit.
- Im Laufe der Führungsaufsicht werden die Rückfälligen häufiger arbeitslos.
- Bei den Rückfälligen werden mehr Warnungen ausgesprochen (Alkoholproblem, labile psychische Verfassung, richterliche Weisungen nicht eingehalten)

"Hochrisikogruppe"

= n = 41 (12,8 % der Gesamtgruppe)

"Poststationäre Merkmale"

- eigenständige Wohnsituation 42,8% vs. 18,9%
- beschützende Werkstatt 22% vs. 42,2 %

Fazit: weniger Kontrolle!

Qualität der Bewährungshelferberichte

- Relevante Nachsorgeaspekte (Arbeit, Behandlung, Alkohol etc.) werden bei den Nicht-Rückfälligen nicht nur häufiger, sondern auch detailreicher dargestellt.
- Warnsignale werden offenbar zu wenig beachtet (Alkoholkonsum, Medikamenten-Compliance, Vernachlässigung der Arztbesuche)
- Fehleinschätzungen vermeiden
- Zusammenarbeit zwischen Justiz und Psychiatrie ("Helferrunden") bei den Nicht-Rückfälligen intensiver.

"poststationäre" negative Prognosemerkmale für gescheiterte schizophrene Patienten (N=143)

- Unregelmäßigkeiten bei der Medikamenteneinnahme
- Alkohol-/ Cannabisgebrauch
- Ende der Führungsaufsicht
- Unzufriedenheit mit der Situation im Wohnheim
- Erkrankungsresiduum wird deutlicher
- Aggressives Verhalten durchgängig erkennbar
- Weisungsverstöße
- Unmotivierter Wechsel der Bezugspersonen
- "Doppelte Buchführung"
- Soziale Isolation

Protektive "poststationäre" Prognosemerkmale* (N=115)

- Gute Behandlungs- bzw. Medikamentencompliance
- Suchtmittelabstinenz
- Weitgehend stabiles psychisches Befinden
- Arbeit / regelmäßige (prosoziale) Beschäftigung
- Sinnvolles Freizeitverhalten
- Unproblematisches "Finanzmanagement"
- Stabile soziale Beziehungen, jedoch keine konfliktbehaftete Partnerbeziehung

Risikomanagement

(allgemeine Schwierigkeiten)

- Ausreichende Anzahl an betreuten Einrichtungen (geeignete Wohnheime und Wohngemeinschaften)
- Bereitschaft zur Aufnahme forensischer Patienten (besonders schwierig: Sexualstraftäter)
- Informationsgewinnung (frühzeitiges Erkennen von Risikokonstellationen)
- Sorgfältige Dokumentation
- Rechtzeitiges Intervenieren (unbürokratisch)

