

# Aus den Augen, aus dem Sinn

*Was in der forensischen Psychiatrie wirklich passiert*

**Prof Dr med Birgit Völm MRCPsych DiplForPsych PhD**  
**Direktorin Klinik für Forensische Psychiatrie**  
**Universitätsmedizin Rostock**

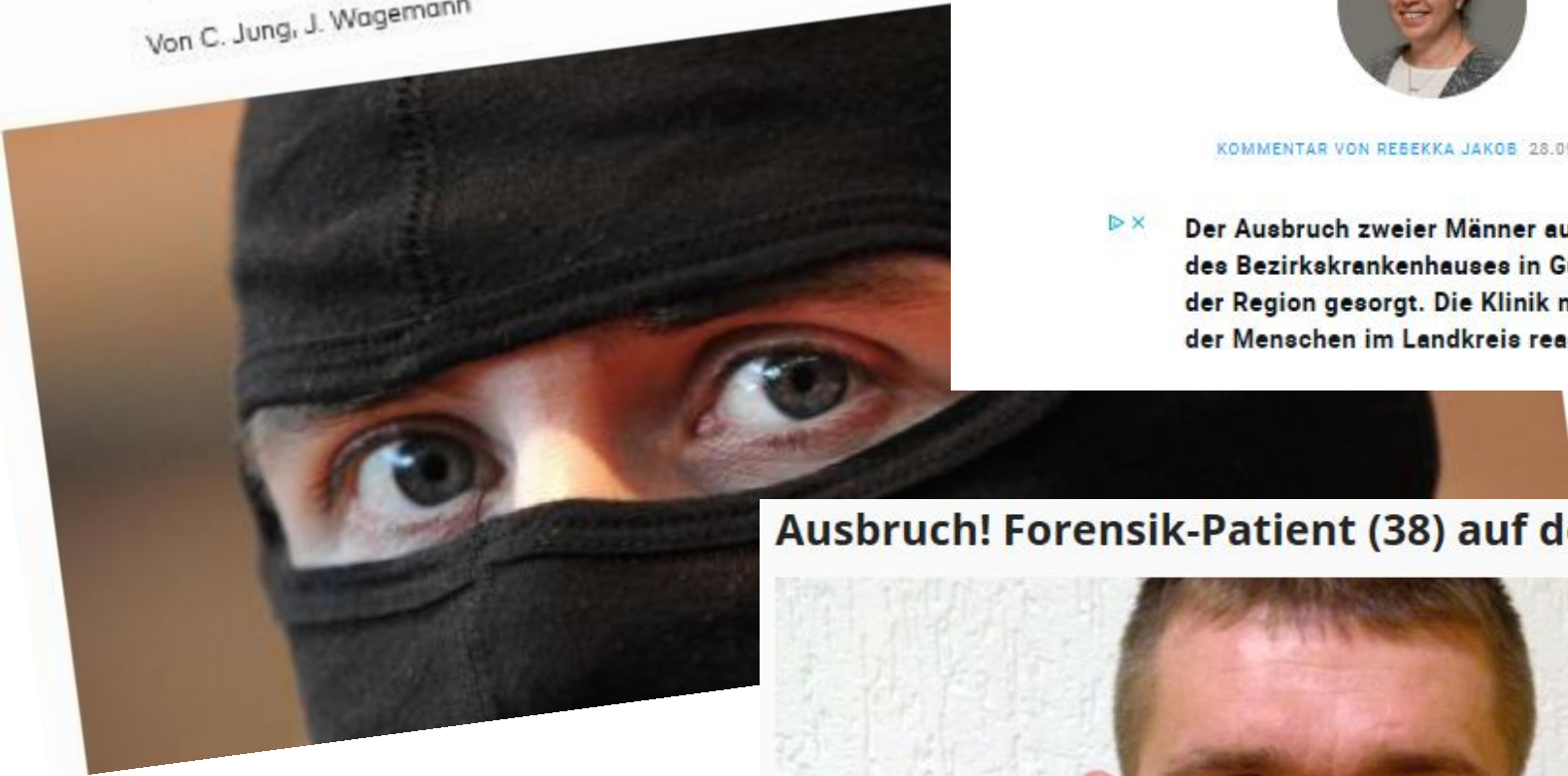
# Assoziationen: Forensische Psychiatrie?

- Mit Ihrem Nachbarn ....

## Flucht

Veröffentlicht am 08.05.2011 | Lesedauer: 3 Minuten

Von C. Jung, J. Wagemann



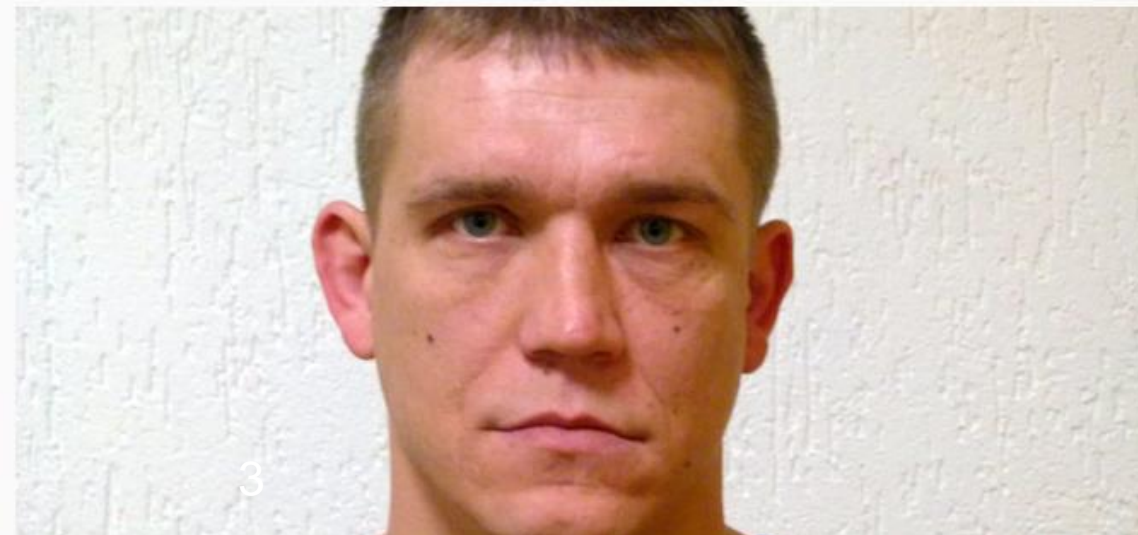
## Flucht aus der Forensik: Jetzt ist das BKH gefragt



KOMMENTAR VON REBEKKA JAKOB 28.09.2019

Der Ausbruch zweier Männer aus der forensischen Klinik des Bezirkskrankenhauses in Günzburg hat für Unruhe in der Region gesorgt. Die Klinik muss jetzt auf die Sorgen der Menschen im Landkreis reagieren.

## Ausbruch! Forensik-Patient (38) auf der Flucht



# Er will rund zwei Millionen Euro Entschädigung

Justizopfer fordert Entschädigung

Mollath: "Ich wache jede Nacht schweißgebadet auf"

20.03.2019, 11:47 Uhr | lw , t-online.de , dpa , AFP



Gustl Mollath: Der 62-Jährige verbrachte jahrelang zu Unrecht in einer Psychiatrie. (Quelle: Peter Kneffel/dpa)

# Inhalt

- Aufgaben der forensischen Psychiatrie
- Historische Entwicklung
- Rechtliche Grundlagen
- Patientinnen und Patienten in der Forensik
- Zusammenhang psychische Erkrankung und Strafälligkeit
- Behandlung
- Die forensische Klinik in Rostock
- Forensisch-psychiatrische Nachsorge
- Prognose
- Zusammenfassung
- Fragen

# Aufgaben der forensischen Psychiatrie

# Forensische Psychiatrie

- Teilgebiet der Psychiatrie („Seelenheilkunde“)
  - Psychisch kranke Straftäter
- Aufgaben
  - Begutachtung:
    - Strafrechtlich
      - Schuldfähigkeit
      - Kriminalprognose
    - Zivilrechtlich
      - Geschäftsfähigkeit
      - Betreuung
    - Sozialrechtlich
      - Arbeitsunfähigkeit
      - Berufsunfähigkeit

# Forensische Psychiatrie

- Aufgaben, Fortsetzung
  - Behandlung: Verringerung des Rückfall-Risikos (der ‚Gefährlichkeit‘)
  - Beratung
- Spannungsfeld zwischen Patientenwohl und gesellschaftlichen Erwartungen
- Behandlung in forensisch-psychiatrischen Kliniken, Gefängnissen und ambulant
- Typischerweise Personen mit verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit



# Historische Entwicklung

# Historische Entwicklung

- Sonderregelungen
  - Code Hammur
  - Römisches Re
  - Constitutio Cr  
„Jemandt, der  
wissentlich se
  - Allgemeines L  
frey zu hande  
also auch keir



...raftäter lange etabliert  
(...) - Strafmilderung

1532): Artikels 179:  
...echlichkeyt halben,  
...milderung

...nen Staaten 1794: „Wer  
...m findet kein Verbrechen,

# Historische Entwicklung

- Ende 18./Beginn des 19 Jh.: Beginn der Auseinandersetzung mit psychischem Zustand des Täters - > Begutachtungswesen
- Herausbildung von speziellen forensisch-psychiatrischen Kliniken
  - Mitte 19. Jh. in England
  - Maßregelvollzug in Deutschland: ‚Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung‘ 1933: zweispuriges System
    - Strafe -> Gefängnis
    - Besserung und Sicherung -> Forensisch-psychiatrische Klinik

# Rechtliche Grundlagen

# Freier Wille

- Grundsätzlich hat jede Person freien Willen und kann Verantwortung für ihr Handeln übernehmen => gesunder Erwachsene ist geschäftsfähig, einwilligungsfähig, schuldfähig, etc.

# Strafgesetzbuch: Schuldfähigkeit

## ■ § 20 StGB Schuldunfähigkeit:

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen

- einer krankhaften seelischen Störung,
- einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung
- oder wegen Schwachsinn
- oder wegen 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 .... erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

# Um welche Störungen handelt es sich?

- **Krankhafte seelische Störung**
  - Psychosen (Schizophrenie)
  - Bipolare Störung (manisch-depressiv)
  - Hirnorganische Störungen (Demenzen)
- **Tiefgreifende Bewußtseinsstörung**
  - Akute Belastungsreaktion
  - Trunkenheit, Intoxikation
- **Schwachsinn**
  - Intelligenzminderungen
- **Schwere andere seelische Abartigkeiten**
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Störungen der sexuellen Präferenz/Paraphilie
  - Abhängigkeitserkrankungen

# Was ist Schizophrenie?

- Schwere psychische Erkrankung
- 0,5 – 1% der Bevölkerung betroffen
- Genetische Komponente (Risiko bei einem Elternteil 10%)
- Beginn: frühes Erwachsenenalter
- Typischerweise Verlauf in Schüben
- Verlauf
  - Ein Drittel einmaliger Schub
  - Ein Drittel wiederholte Schübe
  - Ein Drittel chronisch
- Symptome:
  - Stimmenhören (und andere Halluzinationen)
  - Wahnvorstellungen (Verfolgung, Fremdsteuerung, Gedankenentzug, Gedankeneingebung)
  - Rückzug, Antriebslosigkeit, emotionale Verflachung
- Behandlung: v. a. medikamentös
- Suizid: 5%



# Fallbeispiel

- Schizophrenie

Herr Schröder soll begutachtet werden mit der Frage der Schuldfähigkeit. Er wird angeklagt, eine Mitpatientin ermordet zu haben.

Herr Schröder wurde 1971 geboren und war zum Zeitpunkt der Begutachtung 45 Jahre alt. Er stammt ursprünglich aus Österreich. Sein Vater starb an den Folgen eines hohen Blutdruckes; er war Offizier in der Armee. Seine Mutter war Hausfrau. In der Familie gibt es keine psychischen Erkrankungen, Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder Straftaten.

Herr Schröders Kindheit war unauffällig. Nach der Schule studierte er Jura. Er hatte eine Beziehung zu einer Kommilitonin, die für etwa zwei Jahre lang gut ging. Dann trennte sich die Partnerin von ihm, da sie Herrn Schröder als zu zurückgezogen und etwas verschroben erlebt hatte. Zu diesem Zeitpunkt, im Alter von 25 Jahren, fiel auf, dass Herr Schröder sich zunehmend zurückzog, sich häufig in seinem verdunkelten Zimmer aufhielt, nur noch unregelmäßig aß und sein Studium vernachlässigte. Er wirkte verwahrlost und räumte sein Zimmer nicht mehr auf. Außerdem begann er Cannabis zu rauchen.

# Fallbeispiel

Herr Schröder musste schließlich sein Studium abbrechen und auch sein Zimmer, welches er als Untermieter bewohnte, verlassen. Er zog zurück zu seiner Mutter. Diese versuchte ihn zu ermuntern, ärztliche Hilfe zu suchen, welches Herr Schröder jedoch verweigerte. Nach einem Streit in der Familie kam Herr Schröder vorübergehend in einem Wohnheim unter. Dort berichtete er, dass er das Gefühl habe, dass die anderen Bewohner ein besonderes Interesse an ihm hätten, ihn beobachteten, verfolgten, über ihn lachten und sprachen. Diese Gefühle wurden immer schlimmer. Herr Schröder glaubte schließlich, dass die anderen Fotos von ihm machen würden und auch seine Besitztümer durchsuchten, während er nicht im Zimmer war. Schließlich war er sich sicher, dass auch sein Essen vergiftet wurde, und er verweigerte dies. Er überlegte, wie er an ein Messer oder eine Pistole kommen könnte, um sich vor eventuellen Angriffen zu schützen. Er glaubte, dass möglicherweise der österreichische Geheimdienst hinter diesen Feindseligkeiten stecke. Schließlich kam er zu der Überzeugung, dass die Mitbewohner sich zusammentun würden, um ihn umzubringen.

# Fallbeispiel

Zu diesem Zeitpunkt informierte er auch das Personal darüber und rief auch die Polizei. Diese ging der Sache aber nicht näher nach. Herr Schröder überlegte schließlich, ob er sich umbringen sollte, um seinen Erfahrungen zu entfliehen. Zu diesem Zeitpunkt rief das Personal einen Rettungswagen, um ihn in eine psychiatrische Klinik einzuweisen. Dies war initial eine Erleichterung, da er nun von den anderen feindseligen Bewohnern wegkam. In der psychiatrischen Abteilung wurde Herrn Schröder Medikation verschrieben, welche er unregelmäßig einnahm. Auf der Abteilung wirkte er zurückgezogen und vernachlässigte seine Körperhygiene. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass er dieselben Wahngedanken und Halluzinationen hatte wie in dem Wohnheim. Am 23.12.2016 fragte Herr Schröder, ob er in dem Pflegebüro schlafen könnte; dies wurde verneint. Herr Schröder lief über die Station zu seinem Zimmer, als er eine Stimme hörte: „Sie ist diejenige, die dich umbringen will. Erwürge sie! Erwürge sie!“. Herr Schröder ging daraufhin in das Zimmer einer Mitpatientin und drückte ihr den Hals zu, bis sie aufhörte zu atmen. Im späteren Gespräch bei der Begutachtung sagte Herr Schröder, dass er sich gegen die Anweisung der Stimme nicht hatte wehren können, dass ihm die Tat aber sehr leid tue und dies auch gegen seinen christlichen Glauben sei. Er entwickelte eine tiefe Depression und Schuldgefühle und befindet sich seither im Maßregelvollzug.

# Maßregeln der Besserung und Sicherung

- §63 StGB Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus:

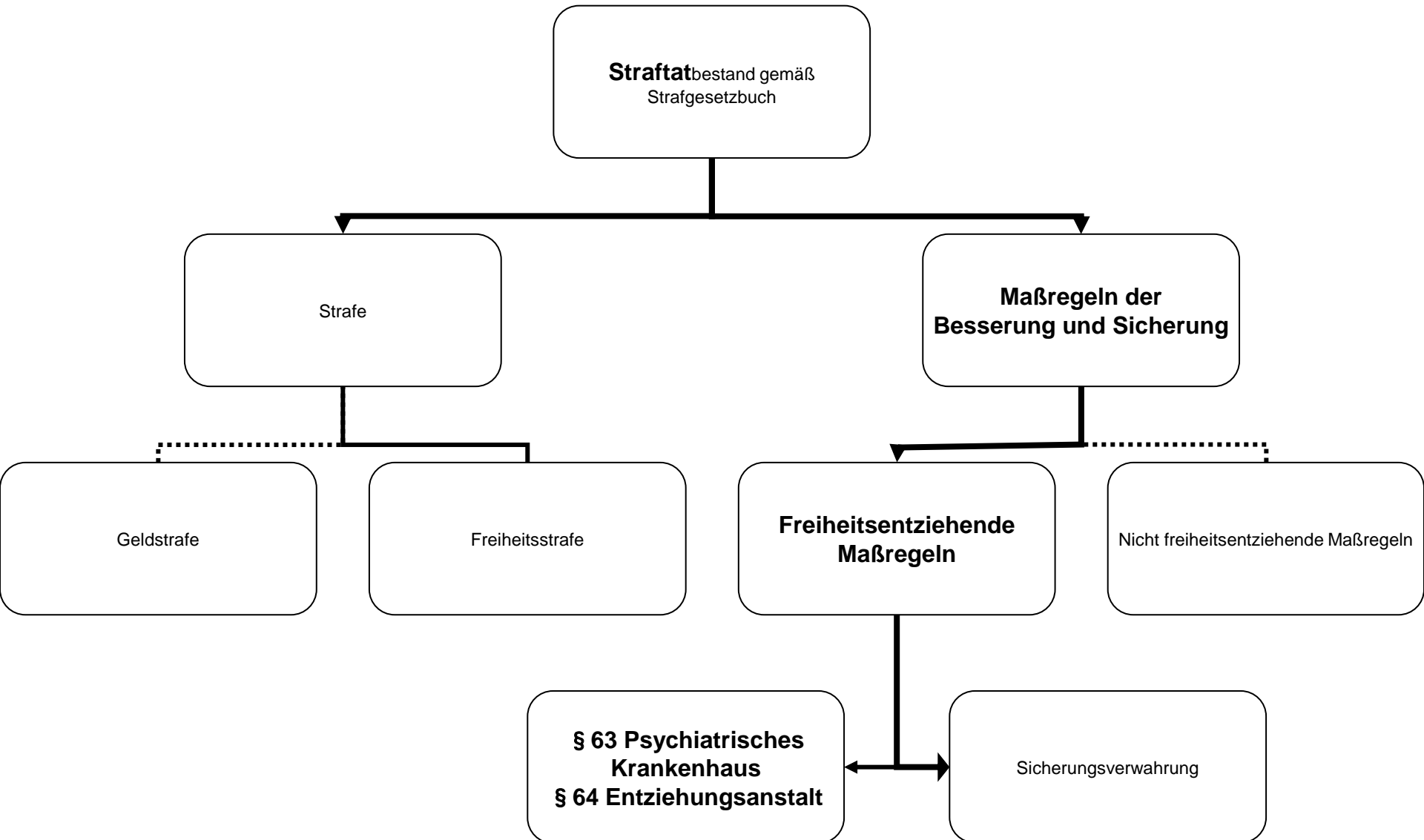
*„Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der **Schuldunfähigkeit** (§ 20) oder der **verminderten Schuldfähigkeit** (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes **erhebliche rechtswidrige Taten**, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit **gefährlich** ist.“*

# Maßregeln der Besserung und Sicherung

- §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 zurückgeht**, 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 **infolge 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 und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“*

# Sanktionen gemäß StGB



# Patienten

# Wieviele Patienten?

- 76 Kliniken (öffentliche und private Träger)
- Anzahl untergebrachter Patienten im Maßregelvollzug (Statistisches Bundesamt, 2015)
  - Psychiatrisches Krankenhaus (§ 63 StGB): 6540
  - Entziehungsanstalt (§ 64 StGB): 3822
- Aufenthaltsdauer: 6 – 10 Jahre



# Deinstitutionalisierung

- Trend zur Deinstitutionalisierung
  - Abkehr von großen Einrichtungen
  - sinkende Bettenzahl in der Allgemeinpsychiatrie seit den 1990er Jahren
  - Italien schaffte psychiatrische Kliniken ab
- Aber: Zunahme von Betten im forensischen Bereich (Reinstitutionalisierung)
  - Beispiel Deutschland: Anstieg von ca. 2.5 auf 10 Betten pro 100,000 Einwohner (Chow & Priebe, 2016)

# Forensische Patienten

- Mit Ihrem Nachbarn ....

# Forensische Patienten

- Typische Merkmale:
  - Kindheit: Heimaufenthalte, Misshandlungen, Auffälligkeiten in Familie und Schule
  - Berufstätigkeit: Schwierigkeiten im Berufsleben, häufig keine längerfristige Beschäftigung ausgeübt
  - Soziale Beziehungen: Bindungsstörung, kriminogenes Umfeld, häufig selber Opfer
  - Kriminalität: zahlreiche Vorstrafen

# Fallbeispiel

- Restrisiko: Menschen im Maßregelvollzug (15 m 30 s – 20 m 18 s)

[https://www.youtube.com/watch?v=eg\\_BEu13agg](https://www.youtube.com/watch?v=eg_BEu13agg)

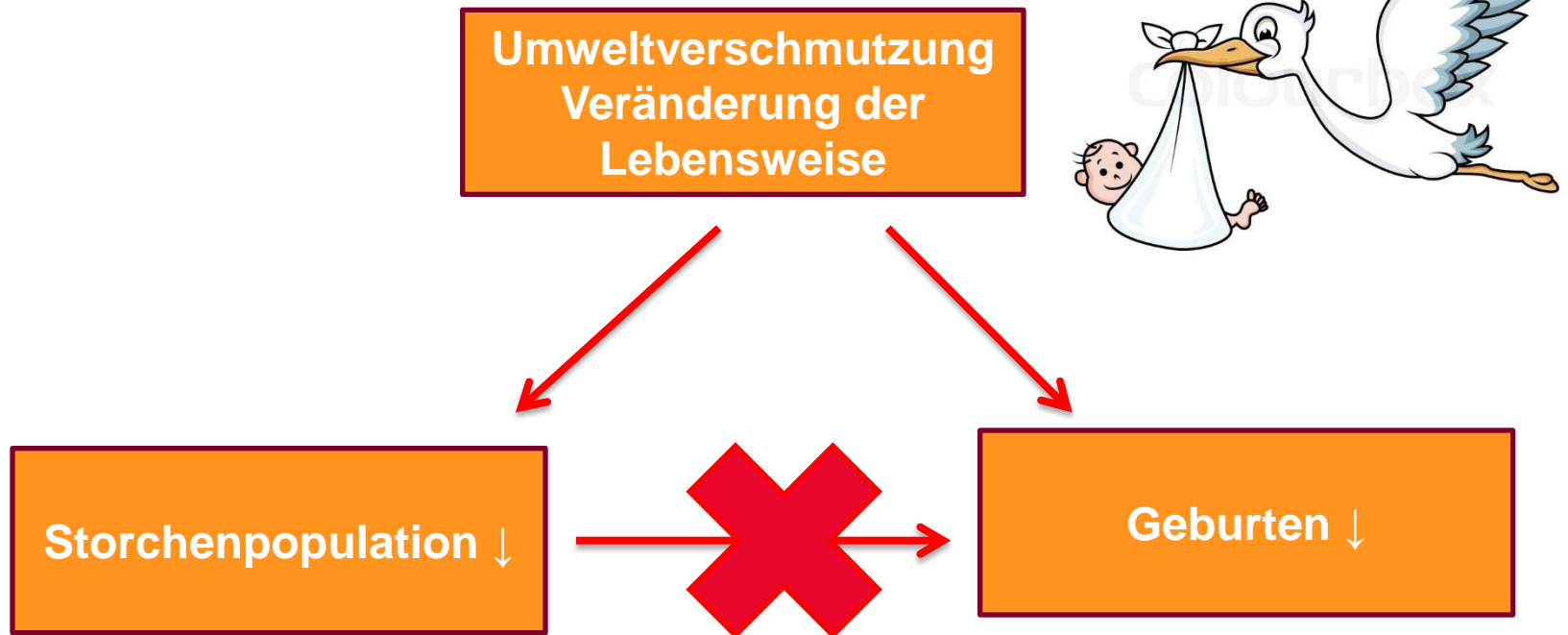
# Forensische Patienten

- Diagnosen: schwerwiegende, langandauernde Erkrankungen, mehrere Erkrankungen
- Schizophrenie: Wahnvorstellungen, Stimmen hören, Realitätsverlust
- Persönlichkeitsstörungen: antisoziale Einstellungen, keine Empathie, Wut, Gereiztheit, Aggression und Impulsivität
- Intelligenzminderung: mangelndes Verständnis und soziale Kompetenz, überfordert
- Oft Alkohol und Drogen: Enthemmung, Beschaffungskriminalität

# Psychische Erkrankungen und Straffälligkeit

# Psychische Erkrankungen und Straffälligkeit

- 1960iger, 70iger Jahre: Kein Zusammenhang
- Jetzt weiß man: Zusammenhang besteht, aber nur ein Faktor
- Aber: Viele Störfaktoren



# Risikofaktoren kriminelles Verhalten

- Männlich + jung
- Genetische Faktoren
- Intelligenz
- Persönlichkeitsfaktoren
- Soziale Benachteiligung
- Familie
- Umfeld
- Erziehung
- Schulversagen
- Alkohol und Drogen
- Psychische Krankheiten



# Psychische Erkrankung und Gewaltdelikte

- Erhöhtes Risiko: 2 – 6 fach
- Aber: Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsfaktoren von größerer Bedeutung
- Komplexes Verursachungsgefüge
- Psychisch Kranke auch deutlich häufiger Opfer von Gewalt
- Opfer psychisch kranker Straftäter in der Regel im nahen Umfeld
- Nur sehr wenige fremde Opfer
- Großteil aller Straftaten wird von psychisch Gesunden begangen
- Der Großteil aller psychisch Kranker ist nicht gewalttätig

# Fallbeispiel

## ■ Alkoholabhängigkeit

Herr Z. ist ein 42 jähriger Patient, der sich seit 3 Jahren im Maßregelvollzug befindet. Er wurde wegen Totschlags zu einer Freiheitsstrafe von 8 Jahren verurteilt, gleichzeitig wurde die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet. Bei dem Patienten liegen eine Alkoholabhängigkeit sowie eine leichte Intelligenzminderung vor. Es sind insgesamt 23 Einträge im Bundeszentralregister zu verzeichnen, davon 11 Körperverletzungsdelikte.

Herr Z. stammt aus Hamburg. In seiner Familie sind keine psychiatrischen Vorerkrankungen oder (verurteilte) Straftaten bekannt. Sein Vater trank allerdings viel Alkohol. Beide Eltern sind bereits verstorben, der Vater war Lagerist, die Mutter Verkäuferin. Die frühe Kindheit war relativ unauffällig. In der Schule war Herr Z. lebhaft, er konnte dem Unterricht schlecht folgen und ist nach der achten Klasse abgegangen. Er hatte wegen einer Hauterkrankung viele Fehlzeiten und wurde von den anderen Kindern gehänselt. Als er etwa 10 Jahre alt war, begann sein Vater mehr zu trinken und schlug seine Ehefrau und auch Herrn Z., nicht aber die kleine Schwester. Die Mutter konnte sich dagegen nicht wehren.

Herr Z. hat eine Ausbildung als Kfz-Mechaniker absolviert, aber nie so recht in diesem Beruf Fuß gefasst, es wurde ihm mehrmals wegen Unzuverlässigkeit, Trunkenheit am Arbeitsplatz und schlechter Arbeitsleistungen gekündigt. Einmal stahl er auch die Kaffeekasse im Betrieb.

Herr Z. hatte in der Schule wenig Freunde, schloss sich aber mit etwa 16 Jahren einer Rockergruppe an; hier fühlte er sich zugehörig. Eine Freundin hatte Herr Z. erstmals mit 17 Jahren, als diese sich nach einen Jahr von ihm trennte, war er so wütend, dass er die Reifen des Autos der Eltern aufschlitzte und Steine durch die Scheiben der Fenster des Hauses warf.

# Fallbeispiel

Alkohol trank Herr Z. erstmals mit 13 Jahren, zunächst nur bei Feiern und mit Freunden. Nach der Trennung seiner Freundin lief das Trinken aus dem Ruder und er begann täglich Alkohol zu konsumieren. Mit 20 Jahren kam Herr Z. erstmals in Haft, dort hatte er heftige Entzugserscheinungen, auch Krampfanfälle. Nach der Haftentlassung begann er sogleich wieder zu trinken. Herr Z. hat insgesamt vier Entgiftungen gemacht, die längerfristigen Entwöhnungstherapien danach dann aber jeweils frühzeitig abgebrochen.

Herr Z. verbrachte insgesamt 13 Jahre seines Lebens in Haft. Bis auf eine kurze Abstinenzphase 2005, als es ihm auch vorübergehend gelungen war, wieder zu arbeiten, hat er immer getrunken, zum Schluss 1 Flasche Schnaps und 10 Dosen Bier täglich. Unter Alkohol wird Herr Z. oft aggressiv und gerät in Streit und körperliche Auseinandersetzungen mit seinen Kumpels oder der Familie.

Kurz vor der Anlasstat verlor Herr Z. seine damalige Wohnung, weil er die Miete nicht bezahlen konnte, er wohnte dann bei einem Kumpel. Dort lernte er auch eine Frau kennen, mit der er eine Beziehung einging. Bei einem Streit mit dieser wurde Herr Z. so wütend, dass er ein Messer nahm und mehrmals auf die Frau einstach. Er kann sich daran aber nur bruchstückhaft erinnern. Als er kurzzeitig zu sich kam, rief er selbst den Notarzt, als er realisierte, was passiert war. Er hatte zum Tatzeitpunkt einen Blutalkoholspiegel von etwa 2,9 Promille.

# Was passiert eigentlich in der forensischen Klinik?

# Fallbeispiel

- Alltag in der Forensik

<https://www.youtube.com/watch?v=RHOHwDpshnl>

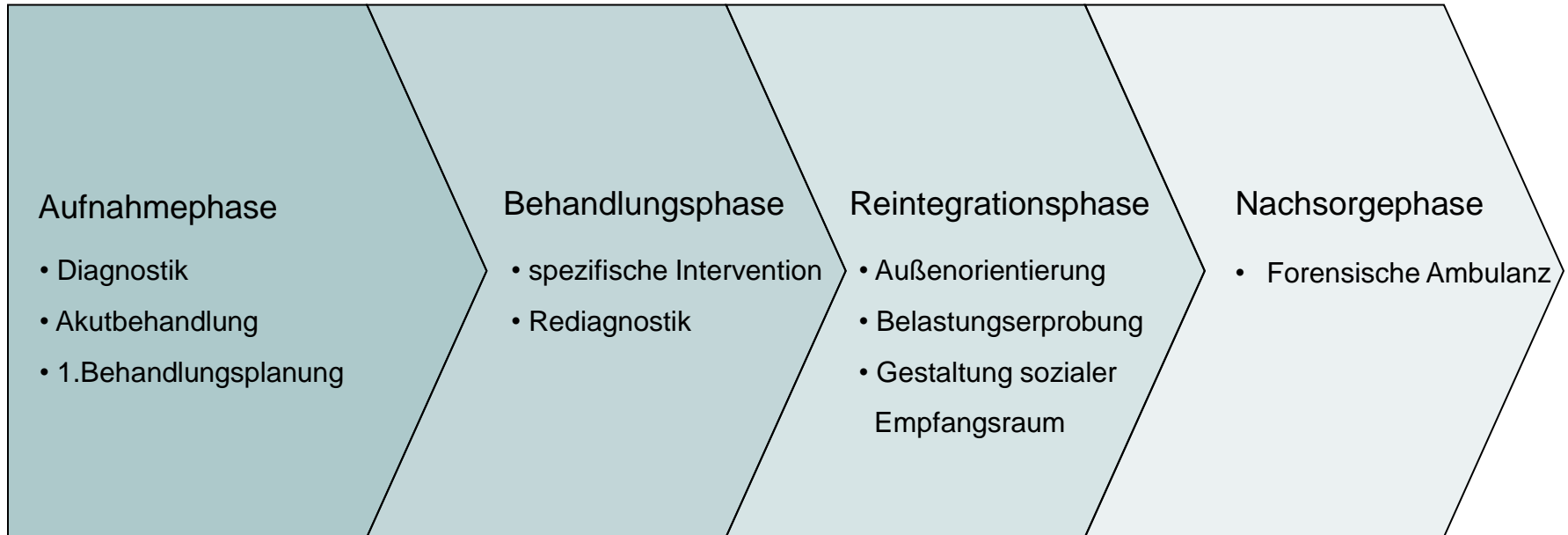
# Behandlung im Maßregelvollzug

- Ziel: „Besserung und Sicherung“
- Genaue Diagnosestellung, Kennenlernen, Verstehen der Risikofaktoren – Warum begeht dieser Patient, unter welchen Umständen, welches Delikt?
- Risikoverminderung
- Multidisziplinäres Team (Psychiater, Psychologen, Pflege, Ergotherapie, Sporttherapeuten, Musiktherapeuten)
- Differenzierung nach Sicherheitsgrad, Fortschritt in der Therapie, Diagnose

# Behandlung im Maßregelvollzug

- Behandlungsmethoden – ähnlich wie in Allgemeinpsychiatrie
  - Medikamente
  - Soziomilieuthherapie: Zusammenleben, Eigenverantwortung, Vorbildfunktion
  - Einzel-Psychotherapie
  - Gruppenpsychotherapie
  - Spezifische Gruppenangebote: Problemlösen, Alkohol-/Drogenmissbrauchsgruppe, Emotionales Kompetenztraining, Sexualstraftätergruppe, Antiaggressionstraining
  - Beschäftigungstherapie: Tagesstruktur, Konzentration, Handlungsplanung
  - Arbeitstherapie: erhöhte Belastung
  - Lockerungen
  - Zunehmende Außenorientierung
    - Praktikum
    - Rehabilitationsstation
    - Außenwohnung

# Behandlungsablauf im Maßregelvollzug



Komplementärtherapie/Milieuthherapie

Qualifizierungsmaßnahmen

Evaluation Behandlungsplanung, stand. Lockerungsverfahren



# Lockerungen

- 10 Lockerungsstufen
  - Ausführung unter Aufsicht von mindestens 2 Mitarbeitern
  - Ausführung unter Aufsicht eines Mitarbeiters
  - Gruppenausführung von bis zu 3 Patienten unter Aufsicht eines Mitarbeiters
  - Ausgang in Begleitung eines „geeigneten Dritten“
  - Gruppenausgang von bis zu 4 Patienten in Begleitung eines „geeigneten Dritten“
  - Ausgang bis zu 6 Stunden ohne Begleitung
  - Tagesausgang
  - Kururlaub bis zu 3 Tagen
  - Urlaub bis zu 2 Wochen
  - Langzeiturlaub über 2 Wochen (Probewohnen)

# Forensische Klinik Rostock

# Klinik Forensische Psychiatrie Rostock

- Eröffnung 2001 – 80 Betten
  - Davon 10 für Jugendliche und Heranwachsende
- Erweiterung um 20 Betten 2018
- 1 Aufnahmestation
- 5 Therapiestationen
  - Jugendliche
  - Psychosen
  - Impulsive Personen mit Persönlichkeitsstörung
- 1 Rehasstation
- Außenwohngruppe (max. 3 Patienten)
- Ambulanz

# Klinik Forensische Psychiatrie Rostock

- Therapien wie oben beschrieben
- Arbeitstherapiebereiche:
  - Fahrrad
  - Holz
  - Metall
  - „Servicegruppe“
- Aufnahmen 2019: 48 (davon 7 Krisenintervention, 5 Begutachtung), Durchschnittsalter: 33,4 Jahre
- Entlassungen 2019: 45
  - 16 zurück in Justizvollzugsanstalt (6 nach Krisenintervention, 10 Abbruch)
  - 1 Abschiebung
  - 28 reguläre Entlassungen: 16 eigene Wohnung, 12 Nachsorge, durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach abgeschlossener Therapie: 2 Jahre 9 Monate

# Forensisch-psychiatrische Nachsorge

Der sicherste Ort für ein Schiff ist der Hafen. Doch dafür sind Schiffe nicht gemacht.

(William G. T. Shedd)

# Aufgaben von Nachsorge

- Behandlung in einem weniger restriktiven Setting
  - Mehr Autonomie, Selbstbestimmung, etc.
  - Ressourcensparend
- Reintegration in die Gemeinschaft
- Weiterführung Risikomanagement
  - Fortlaufende Kontrolle

# Rechtliche Grundlagen

- Seit dem Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht 2007 Bestandteil des Strafgesetzbuches
- §67d StGB – „Mit Entlassung ... tritt Führungsaufsicht ein.“
- Auf die Anordnung der Führungsaufsicht kann verzichtet werden (§67d Abs. 6 StGB)
- Weisungen (§68b Abs. 11 StGB)
  - Aufenthaltsort
  - Ausschlussgebiete
  - Verbot von Tätigkeiten oder Gegenständen
  - Regelmäßige Termineinhaltung
  - „keine alkoholischen Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich zu nehmen...“
- Forensische Ambulanz, Bewährungshilfe und Gericht sind untereinander von der Schweigepflicht entbunden



# Einige Schwierigkeiten...

- Kontrolle vs. Eigenverantwortung
- Hospitalisation
- Umgang mit Traumata aus der Zeit der Unterbringung
- Therapeutenwechsel
- Alte und neue Risiken
  - Neue Technologien
- Ablehnung der Patienten durch andere Hilfeerbringer (Gemeindepsychiatrie)
- Ca. 75% der schizophrenen Patienten nehmen nach 18 Monaten keine Medikamente mehr
- Schulden
- Soziales Netz
  - Dysfunktional
  - Opfer
- Stigma
  - Unterkunft
  - Arbeit
  - Freizeit

# Prognose



*“Prognosen sind immer schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen...”* (Niels Bohr)

# Kriminalprognose

- Bei der Kriminalprognose handelt es sich um eine Risikoabschätzung
- Risiko: Bedrohung oder Gefahr, über die man nur unvollständiges Wissen hat und deren Auftreten deshalb nur mit einer gewissen Unsicherheit behaftet vorhergesagt werden kann
- Eine exakte Vorhersage ist nicht möglich
- Die Vorhersage wird um so ungenauer, je weiter in die Zukunft sie reicht

# Prognoseinstrumente

- Vorhersage aufgrund von statistischen Aussagen (X% der Gruppe der Sexualstraftäter wird nach 10 Jahren rückfällig) – wenig aussagekräftig für den Einzelfall
- Checklisten von Risikofaktoren
  - Welche Risikofaktoren liegen im Einzelfall vor?
  - Wie können diese beeinflusst werden?

# Risikomanagement



- Risikofaktoren

- Statisch = unveränderbar, z.B. Geschlecht, Anzahl der Vorstrafen, etc.
- Dynamisch = veränderbar → Faktoren, auf die sich die Behandlung konzentrieren sollte

- Protektive Faktoren

# Zusammenfassung

# „Take home messages“

- In der forensischen Psychiatrie Untergebrachte sind Patienten (nicht Insassen)
- Zur Verurteilung bedarf es der Schuldfähigkeit (sonst Unterbringung in Klinik auf unbestimmte Zeit)
- Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Straffälligkeit: Ja, aber (Störfaktoren, v. a. Substanzmißbrauch, meist in Familie, die meisten Straftaten werden durch psychisch Gesunde begangen)
- Komplexe Lebensläufe, Missbrauch
- Patienten in der Forensik werden behandelt -> Besseres Outcome als in Strafvollzug
- Risikoabschätzung ist keine exakte Wissenschaft



# Fragen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

## Kontakt

Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD

Klinik für Forensische Psychiatrie

Gehlsheimer Straße 20

18147 Rostock

Tel. 0381 494 4800

E-Mail: [birgit.vollm@med.uni-rostock.de](mailto:birgit.vollm@med.uni-rostock.de)