



Wo und wie erkennt der Forensische Psychiater eine „Gefährlichkeit“?

Dr. L.-P. Hiersemenzel MBA

Chefarzt Departement für forensische
Psychiatrie der soH Spitäler AG

Übersicht Vortrag

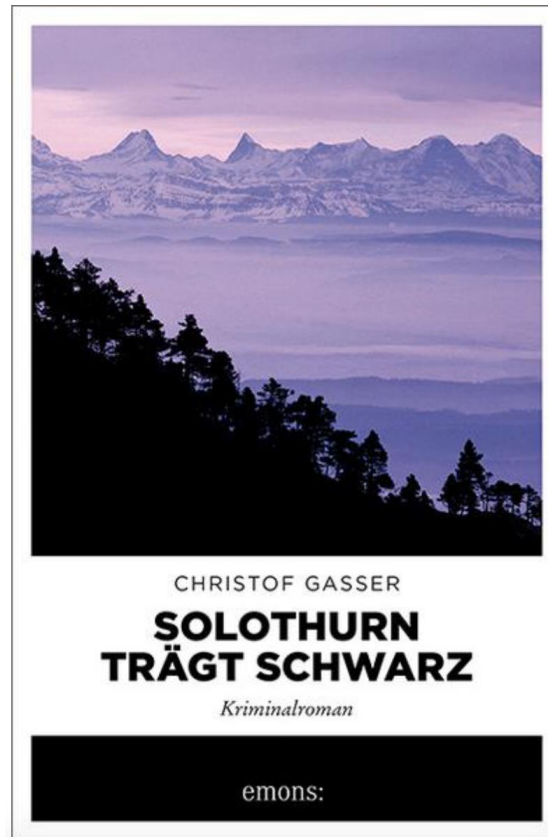
- Was ist eine Gefahr?

Übersicht Vortrag

- Was ist eine Gefahr?
- Pädophile Störungen
- Schizophrene Störungen
- Häusliche Gewalt

Wesentlich !

- A) Kommunikation
- B) Management



Mein Ausbildungsgang

Medizinstudium mit Promotion (Dr. med. ; 6 ½ J.)

Facharzt Neurologie (6 Jahre)

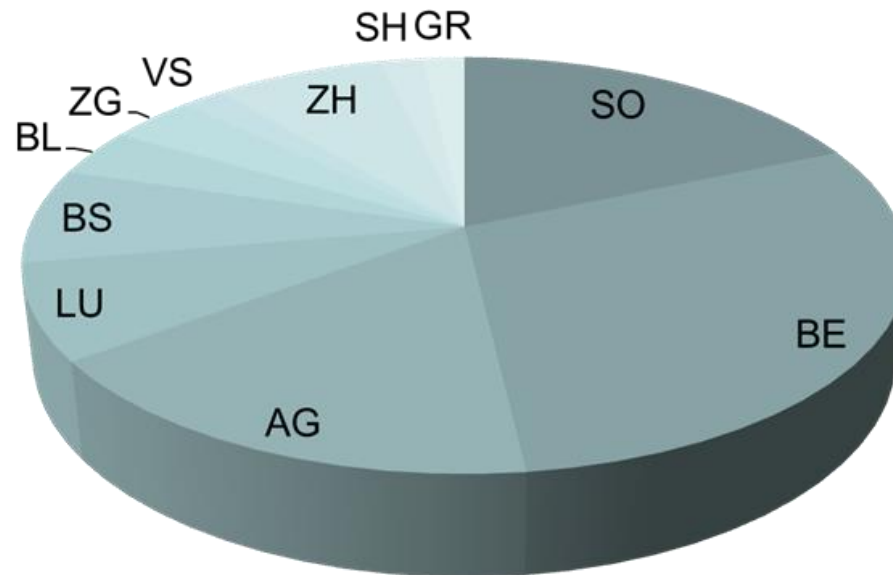
Facharzt Psychiatrie (5 Jahre)

Spezialisierung Forensik (5 Jahre)

Aufgaben des Solothurner forensischen Dienstes

- Gefängnispsychiatrischer Dienst
- Ambulante Behandlungen von Rechtsbrecher
- Begutachtungen
- JVA Solothurn (96 Plätze davon 60 hochgesicherte Plätze für stat. Massnahmen nach Art 59 StGB)

Einweiserkantone Insassen JVA Bereich Massnahme



Was heisst eigentlich «gefährlich» ?

Was heisst eigentlich «gefährlich» ?

Gefahr könnte man definieren als Produkt von

- Schwere eines Ereignisses
- Wahrscheinlichkeit des Ereignisses
- $\rightarrow S \times W = G \quad !?$

Schwere?

Wahrscheinlichkeit ?

- Verstehen wir alle darunter das Gleiche?
- Gelingt eine Kommunikation der Beteiligten?

Was ist ein Risiko?

international: (USA: civil commitment – Einweisung nach Strafende).

„More likely than not“ = >50%

clearly and convincing: 70- 80 %

beyond reasonable doubt: > 95 %

Wahrscheinlichkeitsaussagen

Wir sagen nicht voraus was passiert, wir bestimmen
Wahrscheinlichkeiten!

Auch das Unwahrscheinliche kann eintreten, dies liegt in der Natur der
Sache!

«Eine exakte Vorhersage menschlichen Verhaltens ist mit keiner
Methode möglich» (V. Dittmann)

Kommunikation ?

Fall Tötung der Ehefrau im Kt SZ (aus der Presse):

- «Der Mann war den Behörden schon vor der Tat bekannt. Im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt war er im Januar, Februar und Mai vor der Tat festgenommen worden. Die ersten beiden Male sah das Zwangsmassnahmengericht von einer Inhaftierung ab, ordnete aber ein Kontakt- und Rayonverbot und nach der zweiten Festnahme eine psychiatrische Begleitung an.
- Nach der dritten Festnahme wurde der Mann in Untersuchungshaft gesetzt. Weil ein Gutachten ihm nur ein «eher moderates Gefährdungspotenzial» attestierte, beendeten die Strafverfolgungsbehörden diese Haft jedoch.»

Mein Eindruck

- Geradezu regelhaft findet man eine mangelnde Kommunikation bzw. keine Nachfragen bei letztlich auslegungsabhängiger gutachterlicher Feststellungen !

Meine Hypothese:

Kommunikationsmängel zwischen Beurteilern und Entscheidungsträgern in Grundfragen führen zu sachlich falschen Entscheidungen

Meine Hypothese:

Kommunikationsmängel zwischen Beurteilern und Entscheidungsträgern in Grundfragen führen zu sachlich falschen Entscheidungen

- Von welchem Ereignis sprechen wir?
- Von welcher Wahrscheinlichkeit sprechen wir?
- Was ist «hoch»?

Gefährlichkeit

- In hohem Masse definitionsabhängig – was wiederum von gesellschaftlichen und politischen, wohl eher weniger ärztlich medizinischen Faktoren abhängt
- → Gefährlichkeit ist ein nur normativ, juristisch zu bestimmender Begriff!

Wann ist jemand selbstgefährdend?

Wann ist jemand selbstgefahrdend?

Nehmen wir an, man könnte das Suizidrisiko exakt prozentual bestimmen.

Wann ist jemand erheblich suizidgefährdet?

- bei 5% Wahrscheinlichkeit
- bei 20 % Wahrscheinlichkeit
- bei 50% Wahrscheinlichkeit
- oder erst bei >50% Wahrscheinlichkeit?

Wann ist ein Mensch mit einer Pädophilie gefährlich?

- Was sind schwere Taten?

Beurteilung durch Laien ?

Wann ist ein Mensch mit einer Pädophilie gefährlich?

Was ist eine «hohe Rückfallgefahr» ?

- bei 5% Wahrscheinlichkeit
- bei 20 % Wahrscheinlichkeit
- bei 50% Wahrscheinlichkeit
- oder erst bei >50% Wahrscheinlichkeit?

Wie hoch schätzen Sie die einschlägige
Rückfälligkeit bei schon einmal verurteilten
Sexualstraftätern ein?

Die Rückfälligkeit von Sexualstraftätern wird im Allgemeinen, von der Bevölkerung aber auch von Fachpersonen weit überschätzt!

Gründe ??



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

recht

Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen

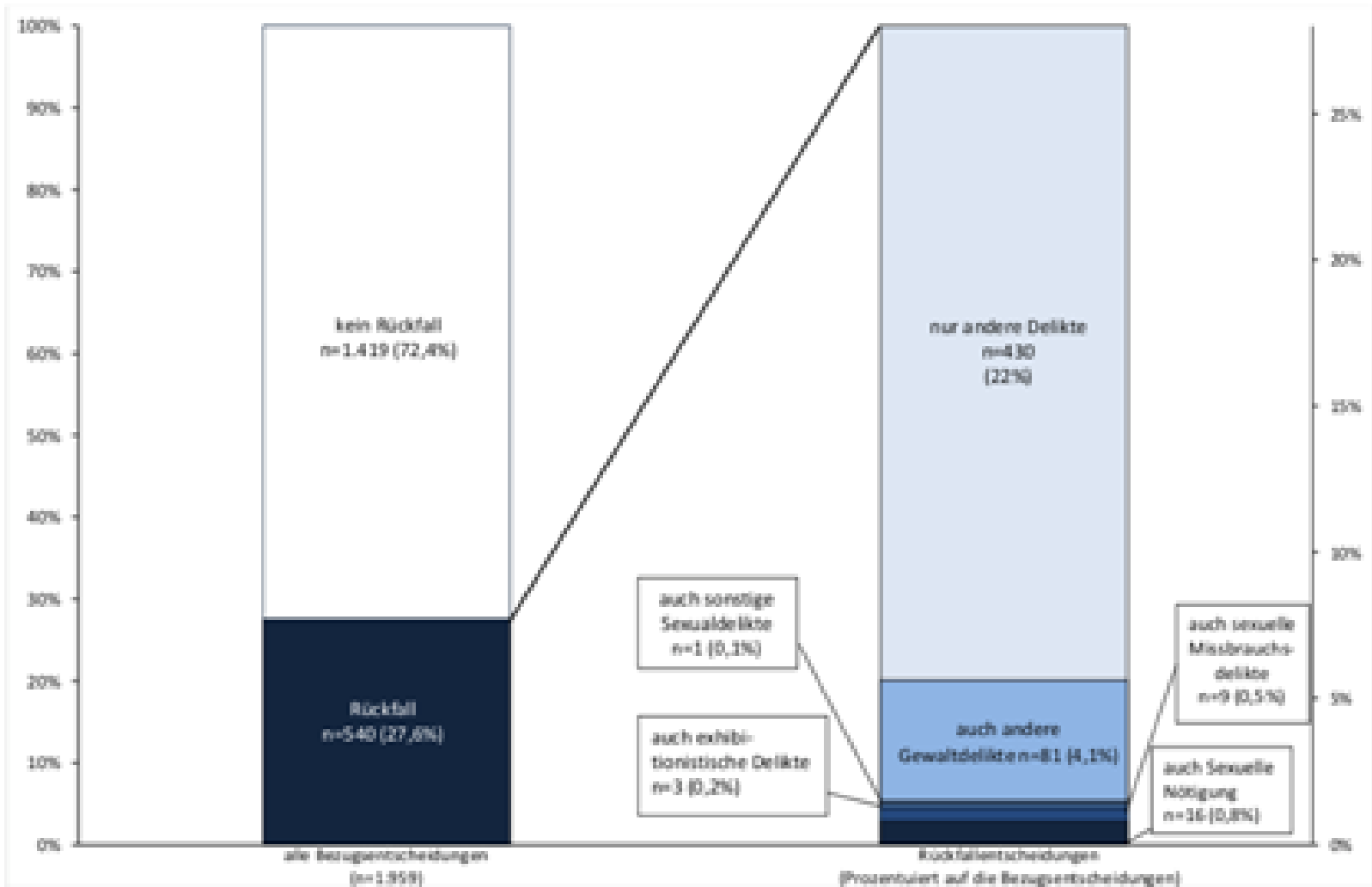
Eine bundesweite Rückfalluntersuchung
2010 bis 2013 und 2004 bis 2013

Jörg-Martin Jehle, Hans-Jörg Albrecht,
Sabine Hohmann-Fricke und Carina Tetal
Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz
und für Verbraucherschutz

Rückfallrisiko Vergewaltiger

Die Gesamtrückfallrate der Sexualstraftäter in Deutschland ist geringer als die vieler anderer Deliktgruppen (< 30%)

Das einschlägige spezifische Rückfallrisiko verurteilter Vergewaltiger liegt in Deutschland bei 0.8 %



Wie sieht es bei an Schizophrenie
erkrankten Menschen aus ?

„The Forensic Psychiatric Aftercare Study“

Von 232 Männern mit Schizophrenie im Massregelvollzug waren die meisten vorher schon mind. ein Mal in der Allgemeinpsychiatrie behandelt worden und **waren rund ¼ bereits vor Erstaufnahme in der Allgemeinpsychiatrie delinquent**

Diese 59 Patienten begingen - ohne Berücksichtigung der Einweisungsdelikte- zuvor **254 Straftaten, darunter 59 Gewalttaten**

Risikomarker für zukünftige Kriminalität bei Schizophrenen der Allg. Psych.

- jede Vorstrafe ! ***
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung ***
- 'defective emotional experience' ***
- Alkohol/Drogenmißbrauch/-sucht ***
- Verhaltensprobleme ausser Haus***
- KJP-Dg: Störung d. Sozialverhaltens ***
- KJP- od. Heimaufenthalt **
- Verhaltensprobleme zu Hause **
- Verhaltensprobleme Schule *
- Erziehungsversagen d. Eltern *

Risikofaktoren für Gewaltdelinquenz bei Schizophrenen

- Komorbidität: Alkohol, Drogen, Persönlichkeitsstörung
 - Arsenault, New Zealand (2000)
 - Schizoph.: x 5.1
 - Schizoph. + Alk.: x 8.3
 - Schizoph. + Cannabis: x 18.4
 - Räsänen, Finnland BCS (1998)
 - Schizoph.: x 3.8
 - Schizoph. + Alk. (1/5): x 25.2
- Soziale Faktoren: Integration, mediz. Versorgung
- Psychopathologisch:
 - Wahnvorstellungen
 - Bedrohungserleben
 - Fremdbeeinflussungserleben/Kontrollverlust
 - Halluzinationen (bes. imperative Stimmen)

Eine Studie aus Oesterreich (Haller et al.)

von 82 deliktisch aufgefallenen Schizophrenen waren in den letzten 4 Wochen vor der Tat

- nur 23 % in amb. oder psych. Behandlung
- Nahmen nur 17 % in dieser Zeit ein Neuroleptikum ein
- nahmen nur 7.3 % am Tattag ein Neuroleptikum ein
- erhielten 0 % ein Depotneuroleptikum

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt ?

Praktische Probleme

- Viel Zeit vergeht zw. Tat und Massnahmeanordnung
- Viel zu wenig Betten in spezialisierten forensischen Einrichtungen → lange, kontraproduktive Wartezeiten
- z.T. jahrelange Unterbringung in Untersuchungsgefangnissen → kein therapeutisches Milieu/ → Chronifizierung der Störung!

**Es gibt eine Zunahme von
„Forensikpatienten“:**

Mögliche Ursachen

Die Zunahme von „Forensikpatienten“: Mögliche Ursachen

Werden die Patienten ‘schlimmer’ ?

- – Das wissen wir nicht
- – Dringender Forschungsbedarf!

Sind Veränderungen in den Strukturen und
Prozeduren der Psychiatrie verantwortlich?

- – Das wissen wir nicht

Ein kausaler Zusammenhang ist aber wahrscheinlich:

- – Bettenabbau, massiv kürzere „Liegezeiten“
- – Betonung der „Freiwilligkeit“ und „Eigenverantwortung“
- – Geringere Durchsetzungsbereitschaft bez. Therapie
- – Viel Toleranz für Medikamentenverweigerung, Substanzgebrauch, Antisoziales Verhalten

Was wissen wir über die Wirksamkeit von stationären Massnahmen?

Gruppe B: Sexual Deviante und Persönlichkeitsgestörte Rechtsbrecher?

- kaum (internationale) Studien (anderer Rechtssysteme)
- und wenn, dann Ergebnisse nur bedingt zu übertragen
- gar keine nationale Forschung
- Wie überhaupt: Forschung in Forensischer Psychiatrie der letzten 2 bis 3 Jahrzehnte ganz mit Schwerpunkt Risikobeurteilung, nicht Behandlung

Wie misst man überhaupt Effektivität der Massnahmenbehandlung

Durchschnittliche Verweildauer ?
(stetig im Ansteigen → Effizienz sinkt ?)

Rückfälligkeit ?

Die methodischen Probleme der wissenschaftlichen Untersuchung der Wirksamkeit von Therapien bei Straftätern sind erheblich

z.B. Untersuchung von 129 Studien zur Wirksamkeit der Behandlung von Sexualstraftätern (Hanson 2009):

81 % ungenügend (CODC Guidelines) und von Meta Analyse ausgeschlossen

Keine war sehr gut, 5 waren gut, 18 schwach.

Weitere Verbesserung der Rückfallzahlen nur durch spezialisierte und langfristige Nachsorge möglich !

→ FALLMANAGEMENT IST DAS A UND O DER RÜCKFALLPRÄVENTION BEI PSYCHISCH KRANKEN UND GESUNDEN RECHTSBRECHERN !

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt ?

Ergebnisse vieler Studien

→ Es kann von einem deutlichen Rückfall senkenden Effekt der Therapien bei Sexual- und Gewaltstraftätern ausgegangen werden

„Deutlich“ bedeutet: Verminderung des Rückfallrisikos um 30%

Aber auch: Nur Strafe und Abschreckung erhöhen bei jugendlichen Straftätern des Rückfallrisiko

Therapieziele: Kontrollmöglichkeiten stärken

- **Wissen erhöht Kontrollfähigkeit**
- **Sensibilisierung erhöht Kontrollfähigkeit**
- **Bewusstseinsnähe erhöht Kontrollfähigkeit**
- **Training erhöht Kontrollfähigkeit**
- **Früherkennung erhöht Kontrollfähigkeit**

Massnahmen in der JVA (und Schweiz)

Kein Geld und kein Personal für wissenschaftliche Begleitforschung

Lockerung und Entlassung nicht nach System sondern von Zufällen abhängig (wie: aktuelle Presse Berichte ; Einweiserkanton; Person der fallführenden Behörde, Kofako Zusammensetzung..)

Fallzahlen oft zu klein

Mehrere kleinere Institutionen; sehr unterschiedliche Vorgehensweise

Hochrisikotätern - bedeutet hier (nach Urbaniok 2006):
Kombination hohes Rückfallrisiko und ungünstiger
Behandlungsprognose

Unser Problem:

Es gibt keine evaluierten Behandlungsverfahren für diese Tätergruppe
Wir versuchen daher

- 1) dass sonst in der Psychotherapie Bewährte auf diese Gruppe zu übertragen
- 2) Spezielle forensische Behandlungsansätze zu entwickeln, die theoretisch Sinn zu machen scheinen

Häusliche Gewalt

- Eine sehr grosse Herausforderung !!!

Inzidenz ?:

Nach der 2004 veröffentlichten repräsentativen Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ haben rund 25 Prozent aller Frauen im Alter von 16 bis 85 Jahren körperliche oder sexuelle Gewalt - oder auch beides - durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner mindestens ein- oder auch mehrmals erlebt.

Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass für Frauen mit Migrationshintergrund ein signifikant höheres Gewaltrisiko besteht (38 %).

Meist eher weniger ein «psychiatrisches»
Problem!

Lösungen ??

- «Massengeschäft» → praktikable Lösungen

Wenig geeignet: psychiatrische «Kurzgutachten»

Gut:

- KBM Kantonales Bedrohungsmanagement
- Einsatz bewährter und von der Polizei selbst gut einzusetzender Risiko Evaluations Instrumente wie ODARA

Besten Dank für Ihre geschätzte
Aufmerksamkeit !

Mail: lutz.hiersemenzel@spital.so.ch

Rückfälligkeit ehem. Sicherheitsverwahrter in D:

Entlassung Sicherheitsverwahrter nach EuropGerMen Urteil in D:
59 Fälle in 2010 -2012 (In 14 Fällen wurde das „Notfall“-ThUG
beantragt, in allen Fällen von Gerichten abgelehnt)

Stichtag 2014:

52 in Freiheit, 2 U-Haft, 5 Strafhaft

20 Weisungsverstösse

11 erneute Verurteilungen, 2/3 Geldstrafe

Von den 4 Freiheitsstrafen:

- 4 Monate wegen Verstoss gegen Weisung keinen Alkohol zu trinken
- Kurze Freiheitsstrafe wegen Verstoss gegen Weisung, kein Cannabis zu konsumieren
- 8 Monate wegen Verstoss gegen Aufenthaltsweisung
- 1 j 8 mon – „nachträgliche Gesamtstrafenbildung“ s. „krimz.de“