

Kriterien zur Beurteilung der Legalprognose

Arbeitsinstrument der Konkordatischen Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern der Nordwest- und Innerschweiz

*Zusammenstellung: Prof. Dr. V. Dittmann, UPK Basel,
2. überarbeitete Version März 2017¹*

Generelle Vorbemerkungen zur Anwendung der Kriterienliste

1. Eine **exakte Vorhersage** menschlichen Verhaltens ist bisher **mit keiner Methode möglich**. Möglich ist eine **Abschätzung der Wahrscheinlichkeit**, mit der ein bestimmter zu Beurteilender, unter bestimmten Voraussetzungen, weitere Straftaten begehen wird.
2. **Anwenderqualifikation**: Wie bei allen Prognosemethoden setzt auch die Verwendung des Kriterienkatalogs sowohl Fachwissen als auch Erfahrung voraus (Dittmann 1994): Fachwissen zur Erhebung der notwendigen Parameter, z. B. von realen Vollzugsmöglichkeiten und Ausgestaltungen des Vollzugs oder auch der Psychopathologie und Diagnostik bei psychisch auffälligen oder gestörten Straftätern. Die richtige Selektion, Interpretation, Gewichtung und Anwendung dieser Parameter ist nur mit hinreichender Erfahrung im jeweiligen Fachgebiet möglich. Wo entweder dieses geforderte Fachwissen oder die Erfahrung fehlen, kann interdisziplinäres Vorgehen notwendig werden. Ferner sollten Anwender mit den basalen methodischen Problemen der Prognosebegutachtung vertraut sein, wie dem "confirmation bias" (Bestätigungsfehler), der Bedeutung der Basisrate für die Validität einer Prognose sowie Sensitivität und Spezifität, um nur einige wenige zu nennen. Hilfreich sind diesbezüglich Lehrbücher wie "Prognosen in der forensischen Psychiatrie: ein Handbuch für die Praxis" von Norbert Nedopil (2005) oder wissenschaftliche Artikel wie "Forensische Risikokalkulationen: Grundlegende methodische Aspekte zur Beurteilung der Anwendbarkeit und Validität verschiedener Verfahren" von Frank Urbaniok et al. (2008). Jeder Anwender muss sich, sowohl fachlich als auch methodisch, laufend fortbilden, Inter- und Supervisionen sind zur Qualitätssicherung unabdingbar.
3. **Anwendbarkeit**: Durch seine Struktur und die beispielhaften Variablen ermöglicht der Kriterienkatalog eine breite Anwendung im Sinne des "Structured Professional Judgements SPJ" und eine Fallkonzeption, welche einerseits in allen modernen, integrativen Prognosemethoden, wie dem HCR-20 Version 3 oder FOTRES 3.0, integriert ist und andererseits der Forderung von Seiten der Gerichte nach einer Individualprognose entspricht (Boetticher et al. 2005). Fachwissen und Erfahrung der Anwender müssen im Einzelfall die Grenzen der Anwendbarkeit erkennen lassen (z. B. spezifische Fallkonstellationen, sehr niedrige Basisraten oder ungenügende Evidenz, d. h. zu wenige oder methodisch mangelhafte, spezifische wissenschaftliche Publikationen).
4. Die Kriterienliste enthält ohne Anspruch auf Vollständigkeit **prognostische Merkmale**, die sich in den letzten Jahrzehnten **nach der Fachliteratur** und in der bisherigen **Praxis** der Fachkommissionen als anwendbar **aussagekräftig** erwiesen haben.

¹ Dr. med. Henning Hachtel, Dr. med. Tobias Vogel, Dr. psych. Marcel Delahaye, Thomas Meier, Prof. Dr. med. Marc Graf, Prof. Dr. med. Volker Dittmann

5. Anzustreben ist immer eine **Individualprognose**, die **delikt- und persönlichkeitspezifisch** sein muss, d. h. nicht alle der nachfolgenden Kriterien sind in jedem Fall sinnvoll anzuwenden oder notwendig. Sollten sinnvoll anzuwendende und notwendige Kriterien nicht beurteilbar sein, sollte dies begründet werden.
6. Eine prognostische Einschätzung sollte sich **auf viele unterschiedliche Informationsquellen abstützen**, unabdingbar ist die Kenntnis der **Vorstrafen** und der rechtskräftigen **Urteile**, aller **psychiatrischen Gutachten** und Befunde, der **detaillierten Vollzugsakten** und **aussagekräftiger Therapie-Verlaufsberichte**.
7. **Objektive Quellen** haben **Vorrang vor subjektiven, nicht belegbaren Eindrücken und Meinungen**, insbesondere des zu Beurteilenden, aber auch der Betreuer, Therapeuten und Anwender. Festzuhalten ist, dass es bei bestimmten Störungsbildern im forensischen Kontext generell schwierig ist, Therapiefortschritte objektiv zu quantifizieren und messbar zu machen und andererseits subjektive Eindrücke zu objektivieren.
8. **Jede Prognose kann nur für einen begrenzten, überschaubaren Zeitraum und unter definierten Vollzugs- oder Lockerungsbedingungen gelten.**
9. Grundsätzlich zu unterscheiden ist zwischen **statischen, unveränderbaren Faktoren**, die sich im Wesentlichen **aus der gegebenen Vorgeschichte** ableiten und deren Gewicht entscheidet, ob eine Verhaltensmodifikation überhaupt möglich ist. Ihnen stehen **dynamische Faktoren** gegenüber, die durch Therapie und andere Massnahmen, **innerhalb gewisser Grenzen, modifizierbar** sind. Ebenfalls muss zwischen distalen, das heisst nur mittelbar wirksamen und proximalen, das heisst unmittelbar wirksamen Risiko- oder protektiven Faktoren unterschieden werden.
10. Die Kriterienliste ist als **Arbeitsinstrument** zu verstehen, das eine **systematische Fallanalyse** ermöglicht. Zu jeder Merkmalsgruppe werden eine Reihe **günstiger und ungünstiger Faktoren** genannt. Dabei ist, wegen der unterschiedlichen Wertigkeit und Vorhersagekraft der einzelnen Kriterien, ein **rein mathematisch-additives Aufrechnen von Positiv- und Negativpunkten obsolet und unwissenschaftlich**, stets ist eine **Gesamtschau erforderlich**, weil z. B. bei insgesamt eher günstigen Merkmalen ein oder wenige dominierende ungünstige Merkmale das Risiko bestimmen können. In der Gesamtbeurteilung sollten **besonders protektive oder legalprognostisch ungünstige Faktoren (Schwerpunkte der Beurteilung) genannt** und deren Interaktion hinsichtlich Rückfallwahrscheinlichkeit beschrieben werden. Die Beurteilung der Kriterien erfolgt hinsichtlich der legalprognostischen Wirksamkeit, d. h. so können beispielsweise günstige Faktoren nicht von Belang sein, wenn diese in der Vergangenheit nachweislich nicht legalprognostisch protektiv gewirkt haben.
11. Die **Diskussion und Beurteilung** der einzelnen Kriterien in einer **interdisziplinären Gruppe von Fachleuten**, die **eigene praktische Erfahrung im forensischen Kontext** haben, **erhöht** nach den bisher gesammelten Erfahrungen die **Zuverlässigkeit der Prognose, im Sinne eines "peer review" Verfahrens, beträchtlich.**
12. Die **Validität der prognostischen Aussage kann durch die geeignete Anwendung aktuarischer Risikoinstrumente erhöht** werden (z. B. VRAG oder Static-99). Zu beachten sind dabei die richtige Zuordnung zur Normwertpopulation, die Zulassung des Instruments für die zu beurteilende Straftat und die allfällig erforderliche Ausbildung zur Anwendung des jeweiligen Instruments.
13. **Das Ergebnis des Kriterienkatalogs sollte die Aussage ermöglichen, mit welcher Wahrscheinlichkeit welche Delikte unter welchen Bedingungen (situative Faktoren) in Bezug auf die Vergleichspopulation (Basisrate der Täterpopulation) zu erwarten sind.**
*Mit * (Asterix) gekennzeichnete Kriterien und Items werden näher in den spezifischen Anwendungshinweisen (siehe Anhang 3) erläutert.*

Name des zu Beurteilenden:	Geb.:	Delikt(e):
Beurteilungsgrundlage/Informationsquellen (Urteile, Gutachten, Untersuchungsbe- funde):		
Prognoseart und -zeitraum:	Strafende/Massnahmenende:	
Diagnose(n):	BeurteilerIn:	Datum:

1. Analyse der Anlasstat(en)*

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • Einzeldelikt ohne übermässige Gewaltanwendung • hochspezifische Täter-Opfer-Beziehung • zu Beurteilender stand unter Gruppendruck/ hoher Gruppendynamik 	<ul style="list-style-type: none"> • Deliktsserie/Delikthäufung/Zunahme der Frequenz • geringe Qualität und Dauer der Beziehung zum Opfer (< 24 Stundenregel) • Delikt mit hoher statistischer Rückfallwahrscheinlichkeit (sog. Basisrate)* • Präsentation besonders aggressiven oder gewalttätigen Verhaltens mit Verursachung, Inkaufnahme oder Beabsichtigung von hohen Schäden*

Kommentar:

2. Bisherige Kriminalitätsentwicklung bis zu der (den) Anlasstat(en)

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • Kriminalität* als Ausdruck lebensphasischer Veränderungen, eines schicksalhaften Konfliktes oder einer besonderen, aktuellen Situation 	<ul style="list-style-type: none"> • Kriminalität als eingeschliffenes Verhaltensmuster in der Biographie erkennbar, Delinquenzbeginn in Kindheit oder Jugend, Herkunft aus dissozialem Milieu • in der Vorgeschichte bis zu(r) (den) Anlasstat(en) aggressives oder gewalttätiges Verhalten mit Verursachung, Beabsichtigung oder Inkaufnahme von hohen Schäden (Gegenstände/ Personen) • Deliktserie/Delikthäufung in der Vorgeschichte • Lockerungs- oder Bewährungsversagen in der Vorgeschichte

Kommentar:

3. Persönlichkeit, vorhandene psychische Störung

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • Vorübergehende, kurzfristige, psychische Störung, z. B. Reaktion auf spezifische Lebenssituation, auch einmalige psychotische Episode, rascher Rückgang der Symptomatik • vorübergehender Einfluss psychotroper Substanzen ohne süchtige Bindung • weitgehend unauffällige Persönlichkeitsentwicklung • unauffällige Testpsychologie • Alter, körperliche Einschränkungen und Geschlecht, das hinsichtlich Deliktkategorie protektiv wirkt* 	<ul style="list-style-type: none"> • langanhaltende oder chronifizierte Symptomatik mit <i>Bezug zur Delinquenz</i> wie anhaltender, (besonders personenbezogener) Wahn, anhaltende Denkstörungen, anhaltende Affekt- und Antriebsstörungen • hohes Abhängigkeitspotential oder andauernder Substanzmissbrauch von psychotropen Substanzen mit Bezug zum kriminellen Verhalten • deliktfördernde Ansichten und Einstellungen • seit Kindheit oder Jugend bestehende, bleibende Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, zahlreiche, dissoziale Merkmale wie Bindungs- und Haltlosigkeit, Gefühlskälte, fehlende Empathie (Dissozialitäts- und "Psychopathy"-Kriterien, s. Anhang 1) • chronifizierte Abweichungen im Sexualverhalten wie fixierte Paraphilien, besonders bei progredientem Verlauf (<i>spez. Sexualstraftäterkriterien</i>, s. Anhang 2)

Kommentar:

4. Einsicht des zu Beurteilenden in seine Persönlichkeit oder vorhandene psychische Störung

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • der zu Beurteilende erkennt und akzeptiert das Krankhafte, Störende oder Abweichende seines Verhaltens und weiss umgekehrt um seine Kompetenzen • offene Selbstdarstellung • realistisches Erkennen und Beschreiben von eigenem psychischem Erleben (Introspektionsfähigkeit) 	<ul style="list-style-type: none"> • der zu Beurteilende negiert, psychisch gestört oder in seinem Verhalten erheblich normabweichend zu sein, vorhandene Kompetenzen werden nicht erkannt oder überschätzt • versucht zu bagatellisieren und zu täuschen • kein realistisches Erkennen und Beschreiben von eigenem psychischem Erleben (Introspektionsfähigkeit)

Kommentar:

5. Soziale Kompetenz

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • gute soziale, berufliche Leistungsfähigkeit in allen Bereichen* • im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben (sog. Resilienzfaktoren: z. B. Erleben von Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl, Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins) • Verstehen normalpsychologischer Zusammenhänge (verbale und nonverbale Kommunikationsregeln, Wahrnehmen und Deuten von sozialen Situationen, Konsequenzen von Handlungen auf soziale Situation)* • intakte familiäre oder partnerschaftliche Beziehungen • adäquate Kommunikation mit Ämtern und Institutionen • Einfühlungsvermögen (affektive Empathie) und Toleranz • Fähigkeit zur Distanzierung von negativen Einflüssen oder belastenden Ereignissen mit intrinsischer Verankerung* • lösungsorientierter Umgang mit Emotionalität* • interessiert und eingebunden in verschiedene soziale Aktivitäten* 	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Beeinträchtigung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit • Unvermögen, sich an wechselnde Situationen anzupassen • gestörte Wahrnehmung der sozialen Realität, unrealistische Erwartungshaltung • sozial desintegriert, ohne stabilisierende Partnerschaft • keine stabilen Partnerschaften in der Vorgeschichte • gestörte Kommunikationsfähigkeit • Instrumentalisierung von sozialen Kompetenzen und Ressourcen in egoistischer oder kriminogener Hinsicht • Suggestibilität bei Gruppendynamik, negative Peergroup • geringes Durchhaltevermögen • kriminogener Lebensstil (Arbeit, Freundeskreis, Beziehungen), kriminelle Identität

Kommentar:

6. Persönlichkeitsspezifisches und situatives Konfliktverhalten

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • die Tat entwickelte sich aus einer bisher einmaligen spezifischen Konfliktsituation, aus der Vorgeschichte ersichtlich, dass sich der zu Beurteilende in ähnlichen Situationen anders verhalten konnte und verhalten hat • gute Belastbarkeit in anderen Konfliktsituationen • risikomindernder Umgang mit deliktnahen Situationen • Fähigkeit zur Deeskalation 	<ul style="list-style-type: none"> • es ist erkennbar, dass der zu Beurteilende immer wieder in ähnliche Konfliktsituationen gerät, diese herbeiführt und in stereotyper Weise mit delinquentem Verhalten reagiert* • geringe Frustrationstoleranz, Impulsivität • aktiv vermeidender, sozial inadäquater Konfliktstil (inkl. Kommunikation über Dritte)*

Kommentar:

7. Auseinandersetzung mit der Tat

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • der zu Beurteilende ist bereit, sich intensiv mit seiner Tat auseinanderzusetzen, insbesondere hinsichtlich Motivanalyse und den verletzten ethischen Normen • Auseinandersetzung mit der Situation des Opfers, Bemühen um Ausgleich und Wiedergutmachung, sofern nicht rein taktisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Leugnen oder Bagatellisieren der rechtskräftig festgestellten Tat* • Projektion des eigenen Fehlverhaltens auf das Opfer oder auf Dritte, "die Gesellschaft", "auf die Umstände"

Kommentar:

8. Allgemeine Therapiemöglichkeiten

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • für die beim zu Beurteilenden vorhandene psychische Störung ist grundsätzlich eine gut wirksame Behandlungsmethode bekannt • therapeutische verhaltensrelevante Fortschritte sind wahrscheinlich zeitlich stabil 	<ul style="list-style-type: none"> • nach dem gegenwärtigen Stand der psychiatrischen, psycho- und sozio-therapeutischen und pädagogischen Verfahren ist die beim zu Beurteilenden vorhandene Störung oder Kombination von Störungen generell schwer oder gar nicht behandelbar* • allfällige therapeutische verhaltensrelevante Fortschritte sind instabil • Somatische Komorbidität mit negativem Einfluss auf psychiatrische Behandelbarkeit

Kommentar:

9. Reale Therapiemöglichkeiten

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • es ist eine Institution vorhanden, die das für die Behandlung des zu Beurteilenden benötigte Therapiekonzept und den entsprechenden Rahmen (z. B. Sicherheit) anbietet, und die bereit ist, den zu Beurteilenden aufzunehmen* 	<ul style="list-style-type: none"> • eine Institution, in der der zu Beurteilende behandelt werden könnte, steht nicht zur Verfügung wegen mangelnden Angebotes der benötigten Therapie und/oder fehlender Sicherheitseinrichtungen etc.

Kommentar:

10. Therapiebereitschaft

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • Offenheit und gute, vertrauensvolle Bindung an die Therapeuten und sonstige Bezugspersonen (Adhärenz) • der zu Beurteilende bemüht sich aktiv um eine Therapiemöglichkeit, er ist zur Mitarbeit auch unter Inkaufnahme von Nachteilen bereit • deutliche Anzeichen von Veränderungsbereitschaft im konkreten Verhalten* 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Bereitschaft oder Fähigkeit, sich vertieft mit der eigenen Störung auseinanderzusetzen* • der zu Beurteilende lehnt jegliche Therapie, z. B. auch eine indizierte medikamentöse Behandlung ab, verhält sich stark abwehrend oder zeigt sich nur scheinbar therapiebereit, um dadurch andere Vorteile zu erlangen • Veränderungsbereitschaft im konkreten Verhalten bisher nicht bestätigt

Kommentar:

11. Sozialer Empfangsraum im Hinblick auf Prognose

<i>günstig</i>	<i>ungünstig</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung in Familie, Partnerschaft tragfähige, verlässliche Kontakte zu Hilfspersonen (Bewährungshilfe, Schutzaufsicht, Beistand, Therapeut, etc.) • gesichertes Einkommen, Wohnung etc. • gute Kontrollmöglichkeiten* • realistische Zukunftsplanung mit angemessenen Erwartungen • Zugang zu Opfern durch spezifische Bedingungen erschwert* • Annehmen von Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Sozialkontakte und Bindungen, keine tragfähige Partnerschaft • keine Wohnung, keine Arbeitsstelle, keine finanzielle Absicherung • fehlende Kontrollmöglichkeiten • keine konkreten und realistischen Pläne • leichter Zugang zu Opfern • Ablehnung von Unterstützung, keine Bereitschaft zur Mitarbeit • Rückkehr in deliktnahe Milieu (kriminogenes, ungünstiges ideologisches oder kulturelles Umfeld, z. B. Drogenszene, Prostitution etc.), unzureichende Tagesstruktur inkl. Freizeit* • Fehlende, langfristige, soziale oder therapeutische Nachsorge*

Kommentar:

12. Bisheriger Verlauf nach der (den) Anlasstat(en)

günstig	ungünstig
<ul style="list-style-type: none"> • keine weitere Delinquenz, sofern diese von den äusseren Bedingungen her möglich gewesen wäre • Besserung der deliktfördernden psychiatrischen Symptomatik • erfolgreiche Lockerungen, Bewährung im Urlaub • Erlernen neuer Konflikt- und Problemlösungsstrategien, Bearbeitung der deliktrelevanten Problembereiche war möglich. Präventionsstrategien und Wissen um alternative Verhaltensweisen wurden integriert* • Nachreifung und Festigung der Persönlichkeit • erhöhte Frustrationstoleranz und Ausdauer • gute Anpassungsfähigkeit und ausreichende Sozialkontakte in der Institution (nicht formelle Scheinanpassung ausserhalb des deliktspezifischen Problemfeldes, z. B. Sexualdelinquenz) • positive, rehabilitative Therapieaspekte (z. B. motivierte Mitarbeit in der Arbeitsrehabilitation, aktive berufliche Reorientierung, konstruktive Freizeitgestaltung, gute rehabilitative Behandlungsmöglichkeiten) 	<ul style="list-style-type: none"> • weitere ähnliche oder noch gravierendere Delinquenz • keine Veränderung der kriminogenen Störung, der grundlegenden Verhaltensdisposition oder Persönlichkeitsstruktur erkennbar. Verweigerung oder Unfähigkeit zur Auseinandersetzung mit Präventionsstrategien • Entweichungen, Suchtmittelmissbrauch, fortgesetzte prognostisch ungünstige Verhaltenssucht • keine Fortschritte in der Therapie, häufige Therapieabbrüche • häufige Konflikte • Überangepasstheit in der Institution • Sekundärschäden durch lange Institutionalisierung • negative, rehabilitative Therapieaspekte (z. B. formale Aufgabenerfüllung, riskanter Konsum mit Auswirkungen auf die Rehabilitation, persistierende Abhängigkeit, wenig rehabilitative Behandlungsmöglichkeiten)

Kommentar:

GESAMTBEURTEILUNG (Zutreffendes bitte einkreisen)

sehr günstig günstig indifferent ungünstig sehr ungünstig

- *legalprognostische Kriterienswerpunkte (günstig/ungünstig): welche Kriterien/Faktoren sind protektiv bzw. legalprognostisch in welcher Interaktion negativ?*

- *Welche Delikte werden unter welchen Bedingungen mit welcher Wahrscheinlichkeit erwartet (Szenarien/Delikthypothesen)?*

Bemerkungen (z. B. weiteres Procedere, noch erforderliche Abklärungen, allfällige Auflagen, Risikomanagement)

Anhang 1

Merkmale der dissozialen Persönlichkeitsstörung nach WHO ICD-10

Grundsätzlich handelt es sich um eine anhaltende, meist seit Kindheit oder Jugend bestehende, schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens, die vor allem durch eine grosse Diskrepanz zwischen dem eigenen Verhalten und den geltenden, gesellschaftlichen Normen geprägt ist. Sie ist eng mit Delinquenz und Rückfälligkeit verknüpft. Wesentliche Merkmale sind:

1. Dickfelliges Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer und Mangel an Empathie (Einfühlungsvermögen)
2. Deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtung
3. Unvermögen zur Beibehaltung längerfristiger Beziehungen
4. Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives Verhalten
5. Unfähig zum Erleben von Schuldbewusstsein und zum Lernen aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung
6. Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, durch das die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft gerät
7. Andauernde Reizbarkeit

"Psychopathy"-Merkmale

Das "psychopathy"-Konzept stammt überwiegend aus der angloamerikanischen Psychiatrie und praktischen Kriminologie. Es weist Überschneidungen mit der "Psychopathie" der deutschsprachigen Psychiatrietradition, aber auch Bezüge zur anti- bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörung auf, ohne mit diesen deckungsgleich zu sein. Mit der **"Psychopathy-Checkliste"(PCL)** wurde von Hare (1970, 1980, 1991, 1996, 2003) ein Instrument entwickelt, mit dem "psychopathy" reliabel erfasst werden kann. Für prognostische Aussagen ist dabei wichtig, dass psychopathy eng mit delinquentem Verhalten verknüpft ist und dass diese Menschen ein deutlich höheres Rückfallrisiko als andere Straftäter haben. Die Rückfallwahrscheinlichkeit steigt, je mehr Merkmale vorhanden sind. Nachfolgend sind die Kriterien der sog. **Screening-Version (PCL:SV)** angeführt (Hart, Cox . Hare, 1996). Der korrekte Umgang mit diesen Kriterien erfordert jedoch ein umfassendes Training.

1. Oberflächlich (unfähig, Ausmass von Gefühlen wirklich zu erleben, schauspielerhaft)
2. Grandios (völlig überhöhte Ansichten von sich selbst, Aufschneider)
3. Betrügerisch (manipulatives Verhalten mit Ziel der Irreführung anderer, häufiges Lügen)
4. Keine Reue (mangelnde Anteilnahme an den Folgen eigenen Fehlverhaltens)
5. Keine Empathie (Missachtung der Gefühle anderer, Zynismus, Selbstsucht)
6. Keine Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme (kein Einsehen für Konsequenzen)
7. Impulsivität (unreflektiertes Handeln aus der Eingebung des Augenblicks)
8. Mangelhafte Verhaltenskontrolle (leicht gekränkt, reizbar, niedrige Aggressionsschwelle)
9. Keine realistischen Lebensziele (lebt in den Tag hinein, wechselnde, unrealistische Pläne)
10. Verantwortungsloses Verhalten (keine Loyalität, hält Zusagen nicht, gefährdet andere)
11. Antisoziales Verhalten in der Adoleszenz (schwerwiegend dissoziales Verhalten vor 18. Lj.)
12. Antisoziales Verhalten im Erwachsenenalter (schwerwiegend Dissoziales Verhalten später)

Anhang 2

Kriterien zur Beurteilung von Sexualstraftätern

Sexualstraftäter bilden eine in sich sehr heterogene Gruppe, so dass bei ihnen besonders auf eine delikt- und störungsspezifische Beurteilung geachtet werden muss, d. h. in keinem Fall sind alle Merkmale anwendbar. Neben den allgemeinen Kriterien sprechen besonders folgende Merkmale für eine erhöhte Rückfallgefahr:

- Fixierte sexuelle Devianz (Perversion, Paraphilie)
- Sexuelle Serielikte (gemäss internationaler Literatur entsprechen 2 oder mehr Sexualdelikte einer Serie), besonders hohe Tatfrequenz (Abstände werden kürzer, bzw. Übergriffe erfolgen innerhalb eines Monats)
- Progrediente, deviante Phantasien und Handlungen
- Ständige gedankliche Beschäftigung mit / Absorbiertsein von sexuellen Inhalten
- In der Phantasie oder konkret lange vorgeplante Handlungen
- Massive Gewaltanwendung bei der Tat, Verletzung des Opfers, Waffengebrauch
- Früher Beginn sexueller Delinquenz
- Verschiedenartige Sexualdelikte
- Fremde Opfer (im Sinne der 24 Stunden-Regel: der Täter kannte das Opfer bis zum Delikt nicht länger als einen Tag)
- Projektion des Fehlverhaltens auf die Opfer
- Geltend gemachte Berechtigung zu sexueller Befriedigung ohne Einwilligung
- Deliktfördernde Grundhaltung ("Frauen wollen das!" "Sexualität schadet Kindern nicht!")
- Unfähigkeit, angemessene stabile (im besten Fall symmetrische und gleichberechtigte) Partnerschaft einzugehen
- Falsche Selbsteinschätzung bezüglich Risikosituationen

Anhang 3

Spezifische Anwendungshinweise zur Kriterienliste (Manual zur Kriterienliste)

Fallbezeichnung und Basisdaten

Prognoseart und -zeitraum: Es bietet sich an, die anstehende prognostische Fragestellung zu definieren, um den Blick für die jeweiligen unterschiedlichen relevanten Risikofaktoren zu schärfen (siehe u.a. Nedopil 2005):

- Einweisungsprognose: Statische (unveränderbare) Risikofaktoren und Basisrate für Rückfälligkeit in einer spezifischen Tätergruppe
- Behandlungsprognose: Distale dynamische (veränderbare) Risikofaktoren, protektive Faktoren, adäquate Therapiemethode und passendes Therapiesetting, ausreichend realistische Erprobungsmöglichkeiten
- Lockerungsprognose: Proximale dynamische Risikofaktoren, weitere dynamische Risikofaktoren
- Entlassungsprognose: Abhängig vom Ausmass der Kontrollmöglichkeiten/Überwachung:
 - Ohne Kontrollmöglichkeiten/Überwachung: Statische Risikofaktoren und Basisrate für Rückfälligkeit in einer spezifischen Tätergruppe
 - mit Kontrollmöglichkeiten/Überwachung: Proximale dynamische Risikofaktoren, weitere dynamische Risikofaktoren
- Legalprognose: Prognose hinsichtlich generellem Legalverhalten, d. h. sämtliche Rückfälle und neuen Straftaten
- Umsetzungsgefahr bei Drohungen.

1. Analyse der Anlasstat(en)

Bedeutung dieses Kriteriums: Statischer (unveränderbarer) Risikofaktor, der es erlaubt die zu beurteilende(n) Straftat(en) einer Referenzgruppe zuzuordnen und erste Angaben hinsichtlich der sogenannten Basisrate zu treffen. Basisraten sind Merkmalsverteilungen in einer Population oder auch Informationen über die Apriori-Verteilung der zentralen Tendenzen einer Population oder einer Gruppe. Im Falle der Legalprognose entspricht dies Angaben zu Wahrscheinlichkeiten hinsichtlich allfälliger Rückfälle (Rezidive) einschlägiger Delinquenz/vergleichbarer Delikte in der Deliktkategorie.

- Anlasstat: Straftat, die Anlass für die Beurteilung der Legalprognose ist (entspricht Indexdelikt). Bei erfolgter Verurteilung umfasst dies insbesondere diejenigen Straftaten, die zur derzeitigen Strafverbüssung oder Massnahmenanordnung geführt haben.
- Delikt mit hoher statistischer Rückfallwahrscheinlichkeit: Die Zuordnung zu einer Basisrate kann durch die Verwendung sogenannter aktuarischer (synonym: statistischer, nomothetischer) Prognoseinstrumente optimiert werden. Die Basisraten spezifischer Rückfälle in Delinquenz sind unter Umständen länderabhängig und können sich je nach Gesetzgebung verändern. Allgemein gelten Strassenverkehrsdelikte, Drogendelinquenz, Sexualdelikte bei Pädophilie, Körperverletzung, Eigentumsdelinquenz, Exhibitionismus, Raub, Brandstiftung, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung in absteigender Reihenfolge als Delikte mit höherer Wahrscheinlichkeit eines Rückfalles. Aktuelle Basisraten sind u.a. den Angaben des Bundesamtes für Statistik zu entnehmen.
- Aggressives oder gewalttätiges Verhalten mit Inkaufnahme oder Beabsichtigung von hohen Schäden: In die Beurteilung soll einfließen, ob durch die Anlasstat ein schwerer Schaden an Personen (Tötung, schwere Körperverletzung) und/oder Sachen/Gegenständen (z. B. schwere Brandstiftung, hoher Schaden an Mobiliar oder Innenausbau) auch im juristischen Sinne

fassbar sind oder durch die delinquente Verhaltensweise ein solcher Schaden leicht hätte erfolgen können. Ebenso ungünstig ist zu werten, wenn dieser hohe Schaden aus den Handlungen beabsichtigt erschien, jedoch kein grösserer durch weitere (vom zum Beurteilenden nicht beeinflussbare) Umstände erfolgte. Zu beachten ist zudem, ob ein hoher Schaden aufgrund eines relativ nichtigen Anlasses erfolgte (z. B. bei schwerer Körperverletzung an einem Opfer, welches eine Warteschlange vor einem Verkaufsstand durch seinen Einkauf verzögerte). Ungünstig ist ebenso, wenn für eine intendierte Handlung eine klar überschüssige - in diesem Sinne besonders aggressive - Qualität und Quantität der gewalttätigen/aggressiven Handlungen angewendet wird (z. B. mehrmaliges Einstechen auf Opfer, nachdem dieses bereits nach Stichverletzung zu Boden gegangen ist).

Anmerkung zu früherer Version: Der Begriff des "Overkill" wurde, aufgrund der Rückmeldungen von Unsicherheiten bezüglich dieses Begriffes, durch den verursachten, beabsichtigten oder fahrlässig in Kauf genommenen schweren/hohen Schaden ersetzt.

2. Bisherige Kriminalitätsentwicklung bis zu den Anlasstaten

Bedeutung des Kriteriums: Statischer Risikofaktor, der eine Veränderung nur bei neuen Erkenntnissen oder infolge langer Beurteilungszwischenräume erfährt.

- Kriminalität: Gesamtheit der bisherigen Straftaten.

Anmerkung zu früherer Version: Unklarheiten bestanden bei der Anwendung bis zu welchem Zeitpunkt die Kriminalitätsentwicklung beurteilt werden sollte. In der vorliegenden Version wird die Kriminalitätsentwicklung bis zu(r) (den) aktuellen Straftat(en), die Anlass für die Beurteilung der Legalprognose ist (sind) (entspricht Indexdelikt), betrachtet. Bei erfolgter Verurteilung umfasst dies insbesondere diejenigen Straftaten, die zur derzeitigen Strafverbüssung oder Massnahmenanordnung geführt haben.

Zusätzlich wurde der Begriff "Overkill" entsprechend dem Kriterium "Analyse der Anlasstat" ersetzt. Die Deliktserie wurde durch den Begriff der Delikthäufung präzisiert, um eine generelle Zunahme der Frequenz deliktischer Handlungen zum Ausdruck bringen zu können.

3. Persönlichkeit, vorhandene psychische Störung

Bedeutung des Kriteriums: Vorwiegend statische Risikofaktoren mit wenigen distalen dynamischen Risikofaktoren. Distale dynamische Risikofaktoren entsprechen dabei Fehlhaltungen und (krankheitsbedingten) Fehleinstellungen, die eine Aussage ermöglichen, bei wem Änderungen als möglich und erreichbar erscheinen.

- Alter, körperliche Einschränkungen und Geschlecht: Höheres Alter (>60 Jahre) und weibliches Geschlecht sind für die Rückfälligkeit allgemeiner Delinquenz per se günstig zu werten (Nedopil 2005; Pflueger et al. 2015). Auch körperliche Einschränkungen, die für die spezifische Deliktkategorie (z. B. Gewaltdelikte) deutlich deliktpräventive Auswirkungen auf die Rückfallgefahr erwarten lassen, sollten als günstig berücksichtigt werden. Hirnorganische Veränderungen durch das Alter und deren Auswirkungen auf eine allfällige Rückfallgefahr müssen dabei jedoch beachtet werden, ungünstige Altersaspekte werden dabei indirekt in den übrigen Kriterien erfasst.

Anmerkung zu früherer Version: Als protektive Items werden Alter, körperliche Einschränkungen und Geschlecht neu explizit aufgeführt.

4. Einsicht des zu Beurteilenden in seine Persönlichkeit oder vorhandene psychische Störung

Bedeutung des Kriteriums: Distale dynamische Risikofaktoren, die Rückschlüsse zulassen, ob Persönlichkeitsstrukturen und allfällige psychische Störungen ich-synton oder ich-dyston erlebt werden und ob dabei eine intrinsische Motivation besteht, eine problematische Symptomatik zu verändern.

Anmerkung zu früherer Version: Die Einsicht in Persönlichkeit/Störung wurde erweitert um die allgemeine Fähigkeit zur Introspektion und dem Begriff der Kompetenzen. Eng damit in Zusammenhang steht das Konzept der Ressourcen, das sowohl störungs- als auch deliktspezifisch im therapeutischen Prozess protektiv Verwendung finden kann. Eine inadäquate Einordnung eigener Kompetenzen durch den, und fehlende Introspektionsfähigkeit des, zu Beurteilenden kann je nach Deliktkategorie deliktbegünstigend wirken.

5. Soziale Kompetenz

Bedeutung des Kriteriums: Proximale und distale dynamische Risikofaktoren, die einerseits anzeigen, in welchen Bereichen der sozialen Interaktionen Änderungen möglich und erreichbar erscheinen, andererseits einen Indikator dafür darstellen, wann Anlass zur Sorge besteht.

- Soziale Leistungsfähigkeit in allen Bereichen (nicht abschliessend): Beruf und stabile Arbeitsverhältnisse, aktive berufliche Reorientierung, Familie (inklusive Partnerschaft, Kindererziehung), stabile Freundschaften, Tagesstruktur, Körperhygiene, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Finanzielles, Einhalten von Verbindlichkeiten gegenüber Behörden, Ämtern und Privaten, konstruktive Freizeitgestaltung.
- Verstehen normalpsychologischer Zusammenhänge: Je nach Deliktkategorie kann dieses Item legalprognostisch günstig wirken. Zum Beispiel sind sozial kompetentes Handeln bei Betrugsdelikten ohne Änderung der Motivlage nicht deliktprotektiv zu verstehen; ebenso sollten gute soziale Kompetenzen bei psychopathischen Wesenszügen und bestimmten Sexualstraftätern kritisch hinterfragt werden. Entsprechend gegenübergestellt im ungünstigen Item die kriminogene, beziehungsweise egoistische Instrumentalisierung sozialer Kompetenzen.
- Fähigkeit zur Distanzierung von negativen Einflüssen oder belastenden Ereignissen mit intrinsischer Verankerung (nicht abschliessend): legalprognostisch negative Personenkontakte, Wohn- und Arbeitsbedingungen und Exposition zu Risikosituationen und -orten oder Veranstaltungen, Feierlichkeiten oder dysfunktionalen Familien- und Partnerschaftsanlässen werden vom zu Beurteilenden proaktiv und aus eigener Motivation vermieden. Alternativ distanziert sich der zu Beurteilende oder beweist lösungsorientiert einen legalprognostisch günstigen Umgang mit allfällig negativen Einflussfaktoren.
- Lösungsorientierter Umgang mit Emotionalität: Stimmungsschwankungen werden durch den Betroffenen sublimiert oder im Rahmen von Normen und Gesetzen aufgefangen. Es erfolgt kein Ausweichen auf die Hemmschwelle senkende oder problematische Verhaltensweisen (zum Beispiel Substanzkonsum oder Hochrisikoverhalten).
- Interessiert und eingebunden in verschiedene soziale Aktivitäten (nicht abschliessend): Sport, Vereinstätigkeiten, ehrenamtliche Tätigkeiten, Mitwirken bei prosozialen Religionsgemeinschaften, prosoziale Hilfe Dritter (z. B. Patenschaften, Nachbarschaftshilfe), konstruktive Freizeitgestaltung.

Anmerkung zu früherer Version: Vielfältige Ergänzungen des Kriteriums kamen aus der forensischen Praxis. Die zusätzlichen Kriterien sollen eine differenziertere Sicht auf das Kriterium zulassen. Zu vermeiden ist eine Übergewichtung des gesamten Kriteriums infolge der numerisch zunehmenden Anzahl der Items.

6. Persönlichkeitsspezifisches und situatives Konfliktverhalten

Bedeutung des Kriteriums: Proximale und distale dynamische Risikofaktoren, die ein Wiederauftreten von Risikosituationen und Konfliktsituationen und deren allfällige Konsequenzen beeinflussen.

- Herbeiführen ähnlicher Konfliktsituationen/stereotype Reaktion mit delinquenten Verhalten: Sowohl persönlichkeitsimmanentes, problematisches Konfliktverhalten, als auch wiederkehrende Exposition zu konflikthaften Situationen sind als ungünstig zu werten.
- Aktiv vermeidender Konfliktstil: Deliktbegünstigender Interaktionsstil, der soziale Auseinandersetzungen nicht sozial adäquat (im "Hier und Jetzt", Konfliktpartner werden adäquat identifiziert und angesprochen) angeht, sondern diese entweder überkompensiert (mit der Gefahr eines sich anbahnenden Affekttaus mit Dekompensation) oder auf Auseinandersetzungen passiv-aggressiv (beinhaltet möglicherweise Kommunikation mit/über Dritte(n)) reagiert, was zu einer Verschärfung des Konfliktes führt oder eine Konfliktlösung erschwert.

Anmerkung zu früherer Version: Die Bezeichnung des Kriteriums wurde angepasst, da sowohl tatbezogener, als auch genereller (persönlichkeitsimmanenter) Konfliktstil für die weitere Legalprognose von Bedeutung ist. Es erfolgte eine stärkere Betonung von verschiedenen Konfliktstilen (inklusive vermeidendem) oder etablierter deeskalierender Fähigkeiten.

7. Auseinandersetzung mit der Tat

Bedeutung des Kriteriums: Proximaler dynamischer Risikofaktor, der hinsichtlich deliktspezifischer Therapie ein Ausdruck der Compliance und ausserhalb oder zu Beginn des therapeutischen Rahmens Ausdruck einer deliktpräventiven/-begünstigenden Verhaltensdisposition darstellen kann. Dieser Risikofaktor gewinnt an Bedeutung, wenn er zum Abbruch einer Therapie und damit zu einer erhöhten Rückfallrate führt (Lund 2000).

- Leugnen oder Bagatellisieren der rechtskräftig festgestellten Tat: Leugnen, Bagatellisieren und keine Reue werden in der Literatur kontrovers diskutiert und bedürfen einer genauen Einordnung in das juristische, deliktspezifische und situative Gesamtbild (vgl. Maruna & Mann 2006). Während vor der abschliessenden Verurteilung, beziehungsweise hängigem Verfahren, das Fehlen von offen präsentierter Reue oder das Abstreiten der Täterschaft auch gemäss Strafprozessordnung legitime Verteidigungsstrategien darstellen, kommen dem Leugnen bei rechtskräftiger Feststellung der Täterschaft unterschiedliche Funktionen zu. Die Mehrzahl der Erkenntnisse zum Leugnen in der Kriminaltherapie kommt aus der Sexualstraftätertherapie, andere Deliktkategorien sind unterrepräsentiert. Leugnen ist signifikant verbunden mit niedriger Motivation und sich umfänglich auf den Behandlungsprozess einzulassen (Nunes & Jung 2013), möglicherweise als Ausdruck fehlender Problemakzeptanz. Ein erfolgreicher Behandlungsabschluss ist signifikant verbunden mit geringem Ausmass an Leugnen/Bagatellisieren (Levenson & Macgowan 2004). Generell bleibt zu bedenken, dass Leugner häufig nicht Eingang in den therapeutischen Prozess finden.

Bei Sexualstraftätern können Leugnen und Bagatellisieren je nach Einordnung in den übrigen Risikokontext (z. B. niedrig und moderat eingestufte Risikotäter im Vergleich zu Hochrisikotätern) Ausdruck verschiedener Risikodispositionen sein (Harkins et al. 2010), interagieren also mit anderen Faktoren: Täter mit niedrigem Risiko schienen tendenziell bei Leugnen höhere Rückfälligkeit zu zeigen (jedoch kein signifikanter Unterschied zur Vergleichsgruppe). Hochrisikotäter hatten bei Leugnen niedrigere Rückfallraten; ein Bagatellisieren der Straftaten schien bei Hochrisikotätern jedoch zu schnellerer Rückfälligkeit zu führen. Sexualstraftäter, die abstritten in Zukunft eine Gefahr darzustellen, wurden weniger häufig rückfällig, als diejenigen, die berichteten in Zukunft eine Gefahr darzustellen. Weiter scheint bei Sexualstraftätern die Moderatorvariable

"Beziehung zum Opfer" Einfluss zu haben: Bei Inzesttätern ist Leugnen mit stärkerer Rückfälligkeit assoziiert, während bei Sexualstraftätern ohne Opfer in der Verwandtschaft dies nicht zutrifft (Nunes et al. 2007). In einer Metaanalyse wurde zudem kein Zusammenhang zwischen Leugnen und Rückfälligkeit bei Sexualstraftätern bestätigt, einschränkend wurde jedoch angeführt, dass Leugnen und Reue schlecht zu beurteilen und kategorisieren sind (Hanson & Morton-Bourgon 2005).

Insgesamt muss aktuell vom Fehlen konsistenter, verlässlicher Evidenz ausgegangen werden, dass bei Straftätern (insbesondere Sexualstraftätern) Leugnen und Bagatellisieren in jedem Fall zu erhöhter Rückfälligkeit führt (Ware & Mann 2012). Leugnen, Reue und Bagatellisieren sind also immer im Zusammenhang mit weiteren konstellativen Faktoren zu betrachten und sollten bei unklarer Datenlage kein alleiniges prognostisches Gewicht zugesprochen bekommen.

Anmerkung zu früherer Version: Die Projektion eigenen Fehlverhaltens (z. B. als Ausdruck von antisozialen Persönlichkeitseigenschaften) ebenso wie Motivanalyse und stattfindende Auseinandersetzung mit problematischen Verhaltensmustern/Einstellungen (auch unabhängig von einem therapeutischen Kontext) sind weiterhin von prognostischer Bedeutung. Leugnen und Bagatellisieren wurden hinsichtlich ihrer generellen deliktbegünstigenden Wirkung kontrovers diskutiert. Die bestehende Datenlage wurde zu dem Item zusammengestellt und die Bewertung sollte wie die geltende Anwendung des Katalogs erfolgen: nicht jedes Item muss bei einem zu Beurteilendem sinnvoll anwendbar sein bzw. die Datenlage stellt sich in einem konkreten Fall nicht konsistent / eindeutig dar und eine Beurteilung bleibt daher aus.

8. Allgemeine Therapiemöglichkeiten

Bedeutung des Kriteriums: Statischer und dynamischer Risikofaktor, der generelle Aussagen zu vorhandenen psychischen Störungen und deren zugeordnete Behandlungsmethoden trifft. Weiter ist dabei einzuschätzen, ob die aktuell gültigen Behandlungsmethoden allfällige Therapieerfolge kontinuierlich etablieren können.

- Schwere oder fehlende Behandelbarkeit: Neben dem gegenwärtigen Stand der Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich einzelner, isolierter psychischer Störungen soll zusätzlich abgeschätzt werden, ob somatische und/oder psychiatrische Komorbiditäten (zum Beispiel: schwere kardiovaskuläre Beeinträchtigungen, die sich ungünstig auf kognitive Fähigkeiten auswirken; schwere, polytrope Abhängigkeitserkrankung bei tiefgreifender Persönlichkeitsstörung) die Therapiemöglichkeiten erschweren oder stark einschränken. Ebenso ist in diesem Kriterium festzuhalten, wenn bereits bekannt ist, dass der zu Beurteilende in der Therapiefähigkeit eingeschränkt ist (zum Beispiel hirnorganische Beeinträchtigungen) obwohl eine generelle Therapiebereitschaft vorhanden ist.

Anmerkung zu früherer Version: Neu berücksichtigt wurden die zeitliche Stabilität von Therapieerfolgen sowie der Einfluss von Komorbiditäten.

9. Reale Therapiemöglichkeiten

Bedeutung des Kriteriums: Proximaler dynamischer Risikofaktor, der spezifische Aussagen zu Behandlungssetting und therapeutischer Methodik macht.

- Institution, die das benötigte Therapiekonzept und den entsprechenden Rahmen anbietet: Leitend bei der Beurteilung dieses Kriteriums sollte die Frage sein, ob das aktuelle Setting dem Störungsbild gerecht wird. So können zwar Anforderungen der Sicherheit durch eine Institution erfüllt werden, die therapeutisch notwendigen Interventionsmöglichkeiten/ das Know-how und im Verlauf notwendige Lockerungsmöglichkeiten jedoch fehlen. Andererseits können

offenere Institutionen mit angemessenem therapeutischem Angebot bei Hochrisikopatienten nicht den nötigen sichernden Rahmen stellen. Beispielhaft, aber nicht abschliessend, sollen als zu bedenkende Rahmenbedingungen genannt werden: Zugang zu psychotherapeutischen und medikamentösen Interventionen, milieutherapeutisches Setting und gesamtheitliche Behandlungskonzepte, Ausbildungsstand des Personals einer Institution, medizinische Betreuung, Sicherheitsstandards und -konzepte, Beschäftigungs-, Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote, Möglichkeiten von Lockerungsschritten, Zusammenarbeit mit eventuellen Nachsorgeeinrichtungen, Exposition zu möglichen Risikosituationen, Zugänglichkeit von möglichen Opfern.

Anmerkung zu früherer Version: Änderungen dieser Kriteriums wurden nicht vorgenommen.

10. Therapiebereitschaft

Bedeutung des Kriteriums: Proximaler dynamischer Risikofaktor, der durch Engagement und Einsatz für und der generellen, nicht krankheitsbedingt eingeschränkten Fähigkeit zu einem therapeutischen Prozess gekennzeichnet ist.

- Deutliche Anzeichen von Veränderungsbereitschaft im konkreten Verhalten: Bereitschaft therapeutische Prozesse umzusetzen zeigt sich beispielsweise in medikamentöser Compliance, (nicht nur formaler) Teilnahme an psycho-, milieu- und soziotherapeutischen Angeboten, Änderungen des Konflikt- und Interaktionsstils auf Verhaltensebene, Umsetzung konkreter störungs- und deliktspezifischer Therapieinhalte und aktiver Mitarbeit im therapeutischen Prozess.
- Keine Bereitschaft oder Fähigkeit, sich vertieft mit der eigenen Störung auseinanderzusetzen: In diesem Kriterium wird sowohl eine fehlende Motivation als auch eine stark eingeschränkte Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit der eigenen Störung negativ gewertet. Eine stark eingeschränkte Fähigkeit zur Auseinandersetzung kann durch eine fehlende Introspektionsfähigkeit oder intellektuelle Grenzbeugung bedingt sein, die im Sinne internationaler Diagnosemanuale nicht einen Krankheitswert erreichen, jedoch forensisch relevant sind.

Anmerkung zu früherer Version: Als zusätzliches Kriterium wurde die Beobachtung konkreten Verhaltens und die daraus ableitbare Therapiebereitschaft aufgenommen. Als ungünstig wurde neu die mangelnde Fähigkeit, sich mit der eigenen Störung auseinanderzusetzen (zum Beispiel aufgrund fehlender Introspektionsfähigkeit, die nach gängigen Diagnosemanualen nicht als Störung zu klassifizieren ist) und die fehlende Umsetzung in konkretes Verhalten ergänzt. Negative Einflüsse auf die psychiatrische Behandelbarkeit aufgrund von somatischen und psychiatrischen Komorbiditäten sollten unter 8. Allgemeine Therapiemöglichkeiten abgebildet werden.

11. Sozialer Empfangsraum im Hinblick auf Prognose

Bedeutung des Kriteriums: Proximaler dynamischer Risikofaktor, der, im Hinblick auf die zu erstellende Prognose, die verschiedenen möglichen sozialen und therapeutischen Settings und deren Auswirkungen abbilden soll. Dabei sind, je nach Lockerungsstatus, unterschiedliche Kriterien von Bedeutung oder sinnvoll anwendbar (zum Beispiel sollte in einer gesicherten Institution der Zugang zu Opfern erschwert sein und der inadäquate Einfluss einer dysfunktionalen Familienkonstellation gemindert werden können). So können sich soziale Empfangsräume zur Beurteilung von Einweisungs- und Entlassungsprognose deutlich unterscheiden.

- Einbindung in Familie, Partnerschaft: Eine blosser Einbindung in eine Familie, Partnerschaft oder Kontakte zu Dritten ist nicht als deliktprotektiv zu werten, falls dadurch dysfunktionale Muster unterhalten und/oder aktiviert, therapeutische Prozesse erschwert, verzögert und/oder

geschädigt werden oder der zu Beurteilende in deliktbegünstigenden Einstellungen und/oder Verhalten bestärkt oder nicht prosozial darauf Einfluss genommen wird. Falls vor der Begehung der Straftaten bereits eine Einbindung vorlag, kann diese zukünftig deliktpräventiv wirken, wenn neu Transparenz und/oder eine risikomindernde Unterstützung durch die Einbindung besteht.

- Gute Kontrollmöglichkeiten: Hier sind sowohl Aspekte der sozialen Kontrolle als auch der technischen (z. B. Überprüfung der Computertätigkeiten, elektronische Fussfessel), medizinischen und medikamentösen (z. B. Laborkontrollen, Verlaufskontrollen des psychopathologischen Befundes, etc.) Kontrolle enthalten.
- Zugang zu Opfern erschwert: Die Möglichkeiten an Opfer zu gelangen ist, entweder durch räumliche oder soziale Faktoren, für den zu Beurteilenden deutlich eingeschränkt (z. B. Wegzug eines Inzesttäters aus der Familie, keine Möglichkeit unbeobachtet mit Familienangehörigen Kontakt aufzunehmen).
- Rückkehr in deliktnahes Milieu, unzureichende Tagesstruktur inklusive Freizeit: Neben kriminogenem Milieu und Rückkehr in konflikträchtige Beziehungen, sind auch deliktbegünstigende, ideologische und kulturelle Umfelder hinsichtlich der Legalprognose kritisch zu beurteilen (wie z. B. extremistische politische Gruppen, religiöse und kulturelle, gewaltbereite Gruppierungen). Ein weitgehend unstrukturierter Tagesverlauf in der Mehrzahl der Wochentage (z. B. durch fehlende Arbeitsmöglichkeiten, therapeutische Angebote, soziale Aktivitäten oder Freizeitverhalten) kann sich konstellativ als ungünstiger Faktor auf die Legalprognose auswirken.
- Ist es aus der Vorgeschichte oder aufgrund der psychischen Störung des zu Beurteilenden bekannt, dass er Unterstützung in sozialen Angelegenheiten und/oder einer regelmässigen therapeutischen Betreuung bedarf, ist bei Fehlen derselben von einer ungünstigen Wirkung auf die Legalprognose auszugehen. Hinweise darauf (nicht abschliessend), dass eine soziale Nachsorge notwendig ist, sind unregelmässige finanzielle Angelegenheiten, Vernachlässigung von finanziellen Verpflichtungen, wiederkehrende Probleme in den vergangenen Wohnverhältnissen, Defizite in der Bearbeitung behördlicher Anfragen, Nachlassen der Selbstfürsorge. Indiziert erscheint eine therapeutische Nachsorge bei akuten und chronischen psychischen oder somatischen Erkrankungen, die einer fortlaufenden medikamentösen Intervention oder regelmässiger Kontakte für psychotherapeutische oder Kontrolltermine bedürfen.

Anmerkung zu früherer Version: Die soziale Einbindung wurde in den Anmerkungen näher ausgeführt, um zu vermeiden, dass auch eine dysfunktionale Einbindung als legalprognostisch günstig eingestuft werden könnte. Der Begriff des kriminogenen Milieus wurde durch den Begriff des deliktnahen Milieus und der unzureichenden Tagesstruktur inklusive Freizeit ergänzt, um die legalprognostisch ungünstige Wirkung eines hinsichtlich Delikten permissiven Umfeldes und eines unstrukturierten Tagesablaufs abbilden zu können. Die fehlende Nachsorge wurde durch die Nennung sozialer und therapeutischer Aspekte präzisiert.

12. Bisheriger Verlauf nach der (den) Anlasstat(en)

Bedeutung des Kriteriums: Vor allem proximaler dynamischer Risikofaktor, der bisherige Fortschritte oder deren Ausbleiben in Bezug auf das Risikoprofil des zu Beurteilenden, egal in welcher Institution/unter welchen Rahmenbedingungen, beurteilen soll und unabhängig einer spezifischen, therapeutischen Intervention Berechtigung hat. Dabei verliert das Kriterium an prognostischem Gewicht, sollte der zu Beurteilende keine Möglichkeit zur Präsentation problematischer Verhaltensweisen/Delinquenz ("time at risk") in der Zwischenzeit gehabt haben, sei es bedingt durch einen kurzen Zeitraum seit der/den Anlasstat(en) oder der Unterbringung in gesicherten Verhältnissen, die nur eingeschränkte Interaktionsmöglichkeiten bieten, wie z. B. der Untersuchungshaft.

- Präventionsstrategien und Wissen um alternative Verhaltensweisen integriert: Der zu Beurteilende präsentiert aktives Verhalten, welches risikomindernd, präventiv und/oder konform kriminaltherapeutischer Inhalte ist. Das Verhalten ist im Alltag wiederkehrend

verankert und nicht Anzeichen einer vordergründigen Scheinanpassung (z. B. Zwischenmenschliche Konfliktsituationen führen zu keiner inadäquaten, affektiven Dekompensation oder Delinquenz, sondern werden aufgrund neuer Copingstrategien innerhalb eines akzeptablen sozialen Rahmens gestaltet).

Anmerkung zu früherer Version: Ergänzung des bisherigen Kriteriums hinsichtlich medikamentöser Ansprechbarkeit und Compliance, Abstinenzaspekten psychotroper Substanzen oder suchtartiger Verhaltensweisen, Umsetzung therapeutischer Inhalte/Therapiefähigkeit und prosozialer, risikomindernder und präventiver Verhaltensweisen und rehabilitativer Therapieaspekte.

Gesamtbeurteilung

Abschliessend soll die **integrative legalprognostische Gesamteinschätzung** durch die konkrete Nennung der Kriterien, die besonderes Gewicht für die Prognose besitzen, und deren mögliche Interaktionen, ausgeführt werden. In der Praxis hat sich dabei die Nennung von maximal fünf Kriterien, je nach Komplexität des zu beurteilenden Falles, bewährt.

Entsprechend der Beurteilung, welche Delikte unter welchen Bedingungen mit welcher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind, müssen denkbare Risikoszenarien (z. B. im Sinne eines Wiederholungsszenario bisher stattgefundenen, bereits bekannter Delinquenz oder im Sinne eines eskalativen Szenarios, d. h. einer möglichen Zunahme des Schweregrades und der Frequenz beziehungsweise Ausweitung des Delinquenzspektrums) als Hypothesen erstellt und festgehalten werden. Delikthypothesen generieren zusätzliche Überlegungen hinsichtlich der Entstehungswege, allfälliger Motivgefüge und eventueller konstellativer Faktoren oder Kausalitäten.

Unter **Bemerkungen** können neben den noch erforderlichen Abklärungen und allfälligen Auflagen, die sich in der aktuellen Institution/unter den aktuellen Rahmenbedingungen ergeben, Gedanken zum weiteren Procedere festgehalten werden. Dies beinhaltet u.a. Planungen von Änderungen der Lockerungsstufe, Überlegungen zu weiteren therapeutischen Inhalten, nötigen soziotherapeutischen Interventionen oder Interventionen im Arbeitsbereich. Im Sinne eines Risikomanagements haben Überlegungen zur günstigen Beeinflussung der entworfenen Risikoszenarien, als auch legalprognostischer Risikofaktoren ihren Platz.

Anmerkung zu früherer Version: Da eine Legalprognose nicht nur in Bezug auf schwerwiegende Delinquenz gegen körperliche, sexuelle oder psychische Integrität durch den Kriterienkatalog beurteilt werden soll, wurde diese Kategorie durch die Frage ersetzt, welche Delikte mit welcher Wahrscheinlichkeit unter welchen Bedingungen zu erwarten sind.

Die Bezeichnung eines Falles als "besonders gefährlich" ist in der aktuellen Version nicht mehr explizit notwendig, da diese Fälle konkreter bereits in den Risikoszenarien hinsichtlich Wahrscheinlichkeit und Art der erwarteten Straftaten Ausdruck finden und nicht eine allgemeine Aussage erfolgen soll. Dadurch entfällt ebenso die Schwierigkeit der Subjektivität des Begriffes "Gefährlichkeit", der im juristischen Kontext einer normativen Einschätzung unterliegt.

Literaturhinweise

- Beech, A.R., Mandeville-Norden, R., Goodwill A.** (2012) Comparing Recidivism Rates of Treatment Responders/Nonresponders in a Sample of 413 Child Molesters Who Had Completed Community-Based Sex Offender Treatment in the United Kingdom. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 56 (1), 29-49
- Boetticher, A., Nedopil, N., Bosinski, H., Sass, H.** (2005) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *Neue Zeitschrift für Strafrecht* Heft 2: 57-64
- Bonta J.L.** (2013) The Prediction of Risk for Mentally Disordered Offenders: A Quantitative Synthesis. User Report, Corrections Research
- Chan H. C., Beaugregard E., Myers W. C.** (2015) Single-Victim and Serial Sexual Homicide Offenders: Differences in Crime, Paraphilias and Personality Traits. *Criminal Behaviour and Mental Health* 25:66-78
- Coid J. W. et al.** (2013) The Relationship Between Delusions and Violence. *JAMA Psychiatry* 70 (5), 465-471
- Corovic J., Christianson S., Bergmann L.R.** (2012) From Crime Scene Actions in Stranger Rape to Prediction of Rapist Type: Single-Victim or Serial Rapist?. *Behavioral Sciences and the Law* 30: 764-781
- Dahle K.-P.** (2010) Die Begutachtung der Gefährlichkeits- und Kriminalprognose des Rechtsbrechers. In: Volbert R., Dahle K.-P. *Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren*. Hogrefe, Göttingen, 67-108
- Dennis JA., Khan O., Ferriter M., Huband N., Powney MJ., Duggan C.** (2012) Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12
- Dittmann, V.** (1994) Operationale und quantifizierende Diagnosesysteme als Grundlagen der Basisdokumentation und der Beurteilung in der forensischen Psychiatrie. *Habilitationsschrift*. Medizinische Fakultät der Universität Basel
- Dittmann, V.** (1996) Integrative Konzepte in der modernen forensischen Psychiatrie. *Therap. Umsch.*, 53:237-246
- Dittmann, V.** (1998) Die Schweizerischen Fachkommissionen zur Beurteilung "gemeingefährlicher" Straftäter. In: Müller-Isberner, R., Gonzales Cabeza, S. (Hrsg.): *Forensische Psychiatrie*, Forum, Godesberg, 173-183
- Dittmann, V.** (2000) Was kann die Kriminalprognose heute leisten? In: Bauhofer S., Bolle, P.-H., Dittmann V.: *"Gemeingefährliche Straftäter"* Verlag Rüegger, Zürich, S. 67-95
- Dölling, D.** (Hrsg.) (1995) *Die Täterindividualprognose*, Kriminalistikverlag, Heidelberg
- Endrass J., Rossegger A., Urbaniok F., Borchard B.** (Hrsg.) (2012) *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern*, MWV, Berlin
- Freese, R.** (1998) Die "Psychopathy Checklist" (PCL-R und PCL-SV) von R.D. Hare und Mitarbeitern in der Praxis. In: Müller-Isberner, R., Gonzales Cabeza, S. (Hrsg.): *Forensische Psychiatrie*, Forum, Godesberg, 81-91
- Frogley C., Taylor D., Dickens G., Picchioni M.** (2012) A systematic review of the evidence of clozapine's anti-aggressive effects. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, 1351-1371
- Gunn J., Taylor P.J.** (ed.) (2014) *Forensic Psychiatry*, 2nd edition, CRC Press, Boca Raton
- Hanson, R. K., Morton-Bourgon K. E.** (2005) The Characteristics of Persistent Sexual Offenders : A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 73, No. 6, 1154-1163
- Hare, R.D.** (1970) *Psychopathy: Theory and Research*. Wiley, New York
- Hare, R.D.** (1980) A Research Scale for the Assessment of Psychopathy in Criminal Populations. *Person, Ind. Diff.* 1: 111-119
- Hare, R.D.** (1991) *Manual for the Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Multi-Health Systems, Toronto
- Hare, R.D.** (1996) Psychopathy. A Clinical Construct Whose Time Has Come. *Criminal Justice and Behaviour*, 23:25-54
- Hare, R.D.** (2003) *Manual for the Hare Psychopathy Checklist – Revised*, 2nd edition. Multi-Health Systems, Toronto

- Harkins, L., Beech, A., Goodwill A. M.** (2010) Examining the Influence of Denial, Motivation, and Risk on Sexual Recidivism. *Sexual Abuse* 22(1), 78-94
- Hart, S.D., Cox, D.N, Hare, R.D** (1996) The Hare PCL-SV Psychopathy Checklist: Screening Version. Multi-Health Systems, Toronto
- Jöckel, D.** (1998) HCR-20: Ein Prognoseschema zur Vorhersage gewalttätigen Verhalten. In: Müller-Isberner, R., Gonzales Cabeza, S. (Hrsg.): *Forensische Psychiatrie*, Forum, Godesberg, 185-194
- Levenson J.S. & Macgowan M. J.** (2004) Engagement, Denial, and Treatment Progress Among Sex Offenders in Group Therapy. *Sexual Abuse* 16 (1) 49-63
- Leygraf, N.** (1994) Die Begutachtung der Prognose im Massregelvollzug. In: Venzlaff, U., Foerster, K. (Hrsg.) *Psychiatrische Begutachtung*. 2. Aufl., G. Fischer, Stuttgart, 469-481 **Leygraf, N.** (1994) Die Begutachtung der Gefährlichkeitsprognose. In: Venzlaff, U., Foerster, K. (Hrsg.) *Psychiatrische Begutachtung*. 5. Aufl., Urban & Fischer, München, 483-497
- Leygraf, N., Nowara, S.** (1992) Prognosegutachten. Klinisch-psychiatrische und psychologische Beurteilungsmöglichkeiten der Kriminalprognose. In: *Forensia-Jahrbuch*, Band 3, Springer, Berlin, 43-53
- Lösel, F.** (1995) Die Prognose antisozialen Verhaltens im Jugendalter: Eine entwicklungsbezogene Perspektive. In: Dölling (Hrsg.) *Die Täterindividualprognose* Kriminalistikverlag, Heidelberg, 29-61
- Lund C. A.** (2000) Predictors of Sexual Recidivism: Did Meta-Analysis Clarify the Role and Relevance of Denial? *Sexual Abuse* 12 (4), 275-287
- Maruna S., Mann RE** (2006) A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology* 11(2), 155-177
- Müller-Isberner, R., Gonzales Cabeza, S.** (Hrsg.) (1998) *Forensische Psychiatrie: Schuldfähigkeit, Kriminaltherapie, Kriminalprognose*. Forum, Godesberg
- Müller-Isberner, R., Jöckel, D., Gonzales Cabeza, S.** (1998) Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20 in der modifizierten und adaptierten Übersetzung der kanadischen Originalversion 2, von Webster, Douglas, Eabes und Hart. Institut für Forensische Psychiatrie, Haina
- Nedopil, N.** (1992) Die Bewährung von Prognosekriterien im Massregelvollzug, *Forensia Jahrbuch* 3, Springer, Heidelberg, 55-63
- Nedopil, N.** (1995) Neues zur Kriminalprognose – gibt es das? In: Dölling, D. (Hrsg.) *Die Täterindividualprognose*. Kriminalistikverlag, Heidelberg, 83-95
- Nedopil, N.** (1997) Die Bedeutung von Persönlichkeitsstörungen für die Prognose zukünftiger Delinquenz, *Mtschr Krim* 80: 79-92
- Nedopil, N.** (1998) Möglichkeiten und Grenzen bei Entlassungsprognosen von Rechtsbrechern. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, Sonderheft, 7-21
- Nedopil, N.**(1998) *Kriminalprognose: Perspektiven der weiteren Entwicklung*. In: Müller-Isberner, R., Gonzales Cabeza, S. *Forensische Psychiatrie*. Forum, Godesberg, 195-208
- Nedopil N.** (2005) *Prognosen in der Forensischen Psychiatrie - Ein Handbuch für die Praxis*, Pabst Science Publishers, Lengerich
- Nedopil, N., Dittmann, V.** (1999) *Typologie und Behandlungsprognose von Sexualstraftätern*. Gutachten, Bundesministerium für Justiz der Republik Österreich
- Nedopil, N., Müller J.** (2012) *Forensische Psychiatrie*, 4. Auflage, Thieme, Stuttgart
- Nunes K.L., Hanson R.K., Firestone P., Moulden H.M., Greenberg D.M., Bradford J.M.** (2007) Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sex Abuse*.19(2), 91-105
- Nunes KL, Jung S.** (2013) Are cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders? *Sex Abuse* 25 (2), 166-88

Pflueger M. O., Franke I., Graf M., Hachtel H. (2015) Predicting general criminal recidivism in mentally disordered offenders using a random forest approach. *BMC Psychiatry* 15:62

Pollähne, H. (1994) Lockerungen im Massregelvollzug. Lang, Frankfurt

Rasch, W. (1999) Forensische Psychiatrie, 2. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart – **Konrad N., Rasch W.** (2013) Forensische Psychiatrie, 4. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart

Rettenberger M., Eher R. (2006) Deutsche Übersetzung und Bearbeitung von: Die revidierten Kodierungsrichtlinien des Static-99 von Harris A., Phenix A., Hanson R. K., Thornton D. (Version D-Static-99-5; Stand 4/2013), Institut für Gewaltforschung, Wien

Ware J., Mann R. (2012) How should "acceptance of responsibility" be addressed in sexual offending treatment programs? *Aggression and Violent Behavior* 17, 279-288

Wyss, R. (1992) Vergleichende Gegenüberstellung von Experten- und Richterprognosen bei vermindert zurechnungsfähigen Straftätern. *Forensia Jahrbuch* 3, Springer, Heidelberg, 75-84