

**24. Expertengespräch „Psychiatrie und Recht“**

**Erste Erfahrungen mit den Gesetzesnovellierungen 2007**

**30.11. und 01.12.2008 Münster**

**Reform der Führungsaufsicht  
– Erste Erfahrungen aus der psychiatrisch-  
forensischen Praxis -**

**Dieter Seifert**

Institut für Forensische Psychiatrie  
Universität Duisburg-Essen  
Rheinische Kliniken Essen  
(Dir.: Prof. Dr. N. Leygraf)



**Universitätsklinikum Essen**

Anstalt des öffentlichen Rechts

# § 67 h StGB

- Häufigkeit
- Problembereiche
- Kasuistik
- „poststationäre Prognosekriterien“
- Fazit (ein vorläufiges)

# Entlassungssituation / Verlauf der Nachsorge\*

## „poststationäre“ Prognosemerkmale

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

\* Seifert D & Möller-Mussavi S (2006) NStZ 26: 131-136

# Rückfalltypen

(nach qualitativer Auswertung\*)

- Der „klassische“ Rückfall
- Die „vergebene Müh“
- Die ignorierte Warnung
- Die Kommunikationsstörung
- Der schwer vorhersehbare Rückfall

\* Seifert D (2007) *Gefährlichkeitsprognosen*. Steinkopff-Verlag Darmstadt

# „poststationäre“ Prognosemerkmale für Patienten mit einer Schizophrenie (N=14)

- Unregelmäßigkeiten bei der Medikamenteneinnahme 6
- Alkohol-/ Cannabidgebrauch 5
- Ende der Führungsaufsicht 3
- Unzufriedenheit mit der Situation im Wohnheim 2
- Erkrankungsresiduum wird deutlicher 2
- Aggressives Verhalten durchgängig erkennbar 2
- Weisungsverstöße 1
- Unmotivierter Wechsel der Bezugspersonen 1
- Soziale Isolation 1

# „poststationäre“ Prognosemerkmale Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung (N=31)

- Erneuter bzw. vermehrter Alkoholkonsum 16
- (**Cave:** bei weiteren 10 Patienten war eine Alkoholproblematik bekannt, aber in den Bewährungshelferberichten nicht erwähnt )
- Stressoren im unmittelbaren Umfeld (Familie, Partnerschaft, Finanzen) 15
- Stressoren im mittelbaren Umfeld (Arbeitsfeld) 12
- Fehlende Motivation für eine Zusammenarbeit 6
- Zu frühes „Ausschleichen“ der Therapie 2
- Herausdrängen aus komplementären Einrichtungen bzw. häufiger Wechsel des Wohnortes 7

# Kasuistik Frau A.

Alter: 46 Jahre

Diagnose: schizophrene Psychose (seit 1984)

Delikt: versuchte Tötung ihres Vaters (1999)

2000: Urteil: § 63 StGB primär zur Bewährung (§ 67b StGB)

2002: Widerruf → forensische Klinik - Behandlungsaufgaben ↓

2003: Rehabilitation in einer Allgemeinpsychiatrie

2006: Langzeiturlaub

2007: Entlassung gemäß § 67d Abs. 2 StGB

# Kasuistik Frau A. – aktuelle Entwicklung

Sommer 2008: Trennung von ihrem neuen Freund

August 2008: Helferrunde: zunehmende Verschlechterung von allen Seiten beschrieben.

27.08.2008: Antrag auf § 67h StGB-Beschluss, falls die aufsuchende Ambulanz sie nicht zu einer freiwilligen stationären Therapie überreden kann

29.08.2008: Beschluss für 6 Wochen

05.09.2008: Verlegung in die forensische Klinik, nachdem mehrmalige Gewaltandrohungen geäußert wurden

08.10.2008: Verlängerung um weitere 6 Wochen

17.11.2008: erneute Verlängerung, da kaum ein Verbesserung zu erkennen war

# Fazit

- Die Qualität der forensischen Nachsorge limitiert die Treffsicherheit der zum Ende der Unterbringung erstellten Gefährlichkeitseinschätzung.
- Für die Gefährlichkeitseinschätzung entlassener forensischer Patienten reichen die „üblichen“ Checklisten nicht aus. Benötigt werden „poststationäre“ Prognosekriterien
- Die Qualität der Bewährungshelferberichte ist verbesserungswürdig
- Interdisziplinäre Weiterbildung erscheinen angebracht und sinnvoll.

# Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Priv.-Doz. Dr. med. Dieter Seifert

Institut für Forensische Psychiatrie

Universität Duisburg - Essen

Rheinische Kliniken Essen

(Dir.: Prof. Dr. N. Leygraf)

Kontakt: [dieter.seifert@uni-due.de](mailto:dieter.seifert@uni-due.de)