

# KRIMINALTHERAPIE

Gute Nachricht: Reihe anderer Quellen

Wissen über Erfolg ambulanter Kriminaltherapie

Wissen über Risikomerkmale  
Vor allem delinquente Vorgeschichte Jugend und Erwachsenen  
Past behavior predicts future behavior  
Klinische Variablen: Antisoziale PS (kleine ES), Substanzmissbrauch (kleine bis mittlere ES KVT), Psychotische Symptome (mittlere ES für Psychopharmaka, kleine bis mittlere ES für KVT)

Verlaufsuntersuchungen: Vergleich mit Populationsraten  
Re-Offending Rate von Entlassenen bei 1.8% unterschied sich nicht signifikant von der Rate Gesunder für Erhebungszeitraum

Schlechte Nachricht: Keine Studie im Hinblick auf Kriminaltherapie, die Kriterien der ersten Evidenzstufen DGP erfüllt (MA über RCT's oder 2 unabhängige RCT's)

## Empirische Evidenz

### Rechtliche Rahmenbedingungen

§ 20 StGB handelt ohne Schuld, wer bei Begehung der Tat unfähig ist das Unrecht der Tat einzusehen  
wegen einer krankhaften seelischen Störung  
wegen Schwachsinn  
§ 21 StGB Wenn Einsicht- oder Steuerungsfähigkeit nicht fehlt, aber erheblich vermindert, kann Strafmilderung beantragen  
wegen einer schweren anderen seelischen Abartigkeit  
wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung  
§ 63 StGB Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bei Begehung Rechtsbruch und Erwartung weiterer  
§ 67 StGB Unterbringung endet, wenn keine rechtswidrigen Taten mehr zu erwarten  
§ 68a StGB Führungsaufsicht setzt mit Entlassung ein

Maßregelvollzug  
Tat > Richterliche Entscheidung, Beurteilung der kriminogenen Faktoren > Maßregelvollzug, Therapie, Risikoeinschätzung > Stufenweise Erprobung > Richterliche Entscheidung > Freiheit

Wissen über effektive Behandlung für Risikofaktoren  
Anhaltspunkte aus Behandlungen  
Rückfallorientierung  
Rückfalleinschätzung wird einbezogen, Risiko hoch: intensivere Behandlung  
Bedürfnisprinzip  
Anti-Soziale Einstellungen  
Anti-Soziale Partner/Gefährten/Freunde  
Anti-Soziales Verhalten  
Anti-Soziales Persönlichkeitsbild  
Ansprechbarkeitsprinzip  
KVT-Programme sozialen Lernens  
Anhaltspunkte aus Studien zur Reduktion spezifischer Risikofaktoren  
Wenige Studien, Hinweise auf Erfolg

## Störungen und Delinquenz

1. Schizophrenie | 2. PS ohne IQ-Minderung | 3. PS mit IQ-Minderung | 4. IQ-Minderung  
1. Körperverletzung | 2. Sexualdelikte | 3. Brandstiftung | 4. Tötung

Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz Im Vergleich zur Normalbevölkerung  
7-19fach erhöhtes Risiko, vor allem antisoziale PS im Vordergrund

Schizophrenie Im Vergleich zur Normalbevölkerung  
ca. 2fach erhöhtes Risiko für nicht-gewalttätige Delikte  
ca. 4fach erhöhtes Risiko für Gewaltdelikte  
ca. 5fach erhöhtes Risiko für Tötungsdelikte: männliche Schizophrenie-Patienten begehen 10% aller Tötungsdelikte  
Unter Einbezug der Basisraten für Schizophrenie und Tötungsdelikte begeht nur ca. 1 von 1000 männlichen Schizophrenen ein Tötungsdelikt

Affektive Störungen und Delinquenz Im Vergleich zur Normalbevölkerung  
ca. 2fach erhöhtes Risiko für Tötungsdelikte  
ca. 4fach erhöhtes Risiko für Gewaltdelikte

Geistige Behinderung und Delinquenz Im Vergleich zur Normalbevölkerung  
ca. 5fach erhöhtes Risiko für Gewaltdelikte

## Schlussfolgerungen

Evaluation ambulanter Nachsorge und Risikoreduktion muss ausgeschöpft werden  
Therapieevaluation vernachlässigtes Feld  
Evidenz spricht dennoch für Wirksamkeit von Kriminaltherapie bei Straftätern mit schizophrenen Störungen