



Diagnose und Prognose im Diagnostikzentrum

JVA Waldeck

Diagnose und Prognose im Diagnostikzentrum

Zuständigkeit

Aufgaben

Qualitätsstandards

**Abläufe &
diagn. Prozess**

**Dokumentation &
Evaluation**

Zuständigkeit

Erlass des Justizministeriums vom 30. April 2008

- nach §§ 6 und 152 Abs. 2 StVollzG für Straftaten (rechtskräftig nach dem 01.07.2005)
- §§ 174 – 184b und 211 – 216 StGB mit Freiheitsstrafen über 4 Jahren

Zuständigkeit

Erlass des Justizministeriums vom 30. April 2008

„Jeder Gefangene, der durch das DZ in eine Verbüßungsanstalt eingewiesen wurde, ist vor der erstmaligen Gewährung von Lockerungen des Vollzuges, Urlaub aus der Haft oder der Verlegung in den offenen Vollzug erneut dem DZ zur Erstellung einer Psychologischen Stellungnahme vorzustellen.“

Aufgaben

Behandlungsuntersuchung / Basisdiagnostik sowie Vollzugsplanung

- individuelle Behandlungsbedürftigkeit, -fähigkeit, -notwendigkeit
 - Anzeigtheitsprüfung SothA
 - detaillierte Planung und Festschreibung notwendiger Behandlungsmaßnahmen
 - Unterbringung
- Ansprechbarkeits-, Bedürfnis- und Risikoprinzip

Aufgaben

Rückfallprognose / Ergebnisdiagnostik

- erneute Untersuchung vor selbständigen Lockerungen und vorzeitiger Entlassung
- Ergebnisdiagnostik für alle Gefangenen der SothA, unabhängig ob die Einweisung durch das DZ erfolgte
- Bewertung der „Erfolge“ der Behandlungsmaßnahmen und Entwicklung des SG

Qualitätsstandards

- **Fallbearbeitung ausschließlich durch Dipl.-Psych.**
- **klare Struktur des diagnostischen Prozesses**
- **systematische Datenerhebung** (Ermittlungsakten, Vorgutachten Gefangenenpersonalakten, testpsy. Untersuchung, Exploration, Verhaltensbeobachtung, empirisch begründete Prognoseinstrumente etc.)
- **umfassende Dokumentation relevanter Daten**
- **Transparenz von Diagnose und Prognose**

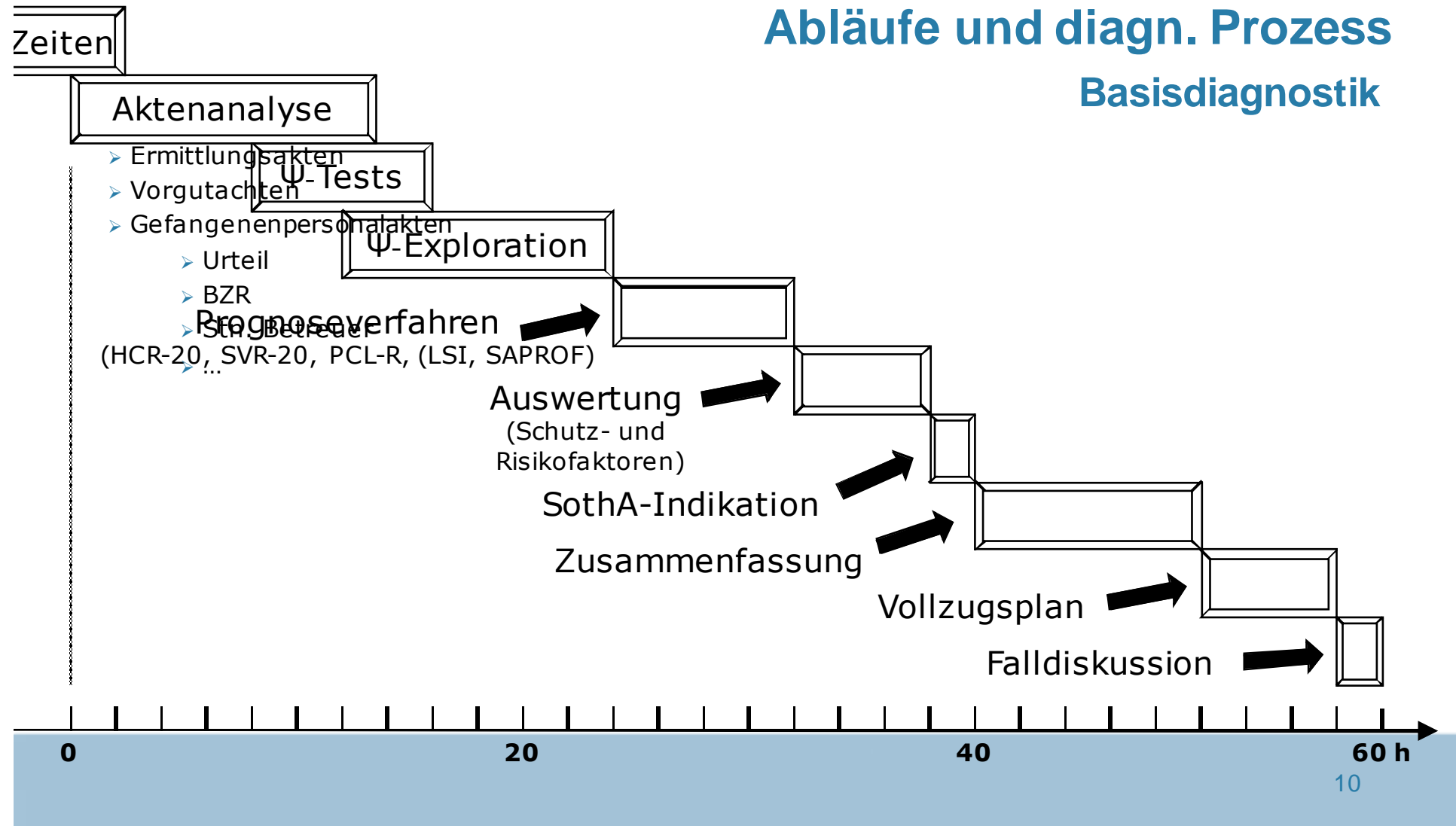
Qualitätsstandards

- **Risiko- und Schutzfaktoren schon zu Haftbeginn**
- **Vollzugsplan ist standardisiert mit Aussagen zu**
 - Behandlungsnotwendigkeit und Gefährdungspotential
- **Trennung von Diagnostik und Behandlung**
 - bessere Objektivität und Prognosesicherheit
- **Qualitätsstandards für Prognosegut.** (Boetticher et al., 2006) **und**
Prognosekriterien (Dittmann, 2001; Rasch, 1999, Nedopil (2000), Kröber et al., 1993)
- **einheitliches systematisches Vorgehen**
 - Vergleichbarkeit, Möglichkeit der wiss. Begleitung

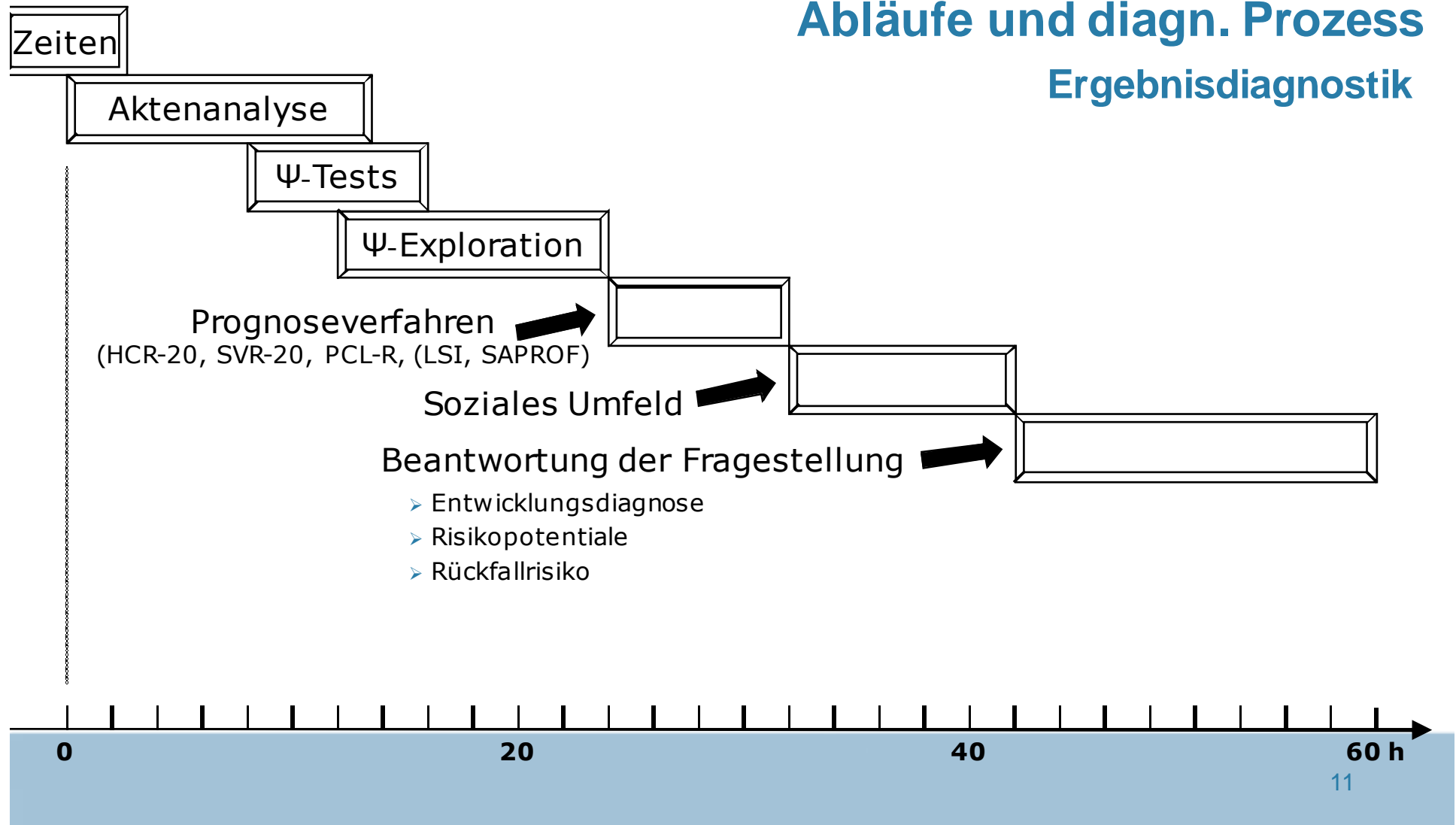
Qualitätsstandards

Die Anforderung an ein Gutachten als wissenschaftliche Leistung besteht darin, „aufgrund wissenschaftlich anerkannter Methoden und Kriterien nach feststehenden Regeln der Gewinnung und Interpretation von Daten zu konkreten Fragestellungen Aussagen zu machen“

(Föderation Dt. Psychologeneinigungen 1994, S.8-9).



Abläufe und diagn. Prozess Ergebnisdiagnostik



Abläufe und diagnostischer Prozess

- **Orientierung am Prozessmodell der diagn. Urteilsbildung** (Dahle, 2000)
- **Vorteil:**
 - strukturiertes Vorgehen, Operationalisierung der in der Tat zutage getretene Gefährlichkeit nach § 454 StPO mit diagnostischen Variablen, Integration verschiedener Methoden der Kriminalprognose
- **Erfassen der dynamischen Prognose d. Rückfallrisikos und Ermittlung der Behandlungsbedürftigkeit**

Abläufe und diagnostischer Prozess

Rahmenbedingungen

Zuständigkeit

Aufgaben

Qualitätsstandards

Abläufe &
diagn. Prozess

Dokumentation &
Evaluation

Controlling

- **Mgl. der Integration der verschiedenen Methoden der Kriminalprognose**
 - statistisch nomothetisch
 - klinisch-ideographisch

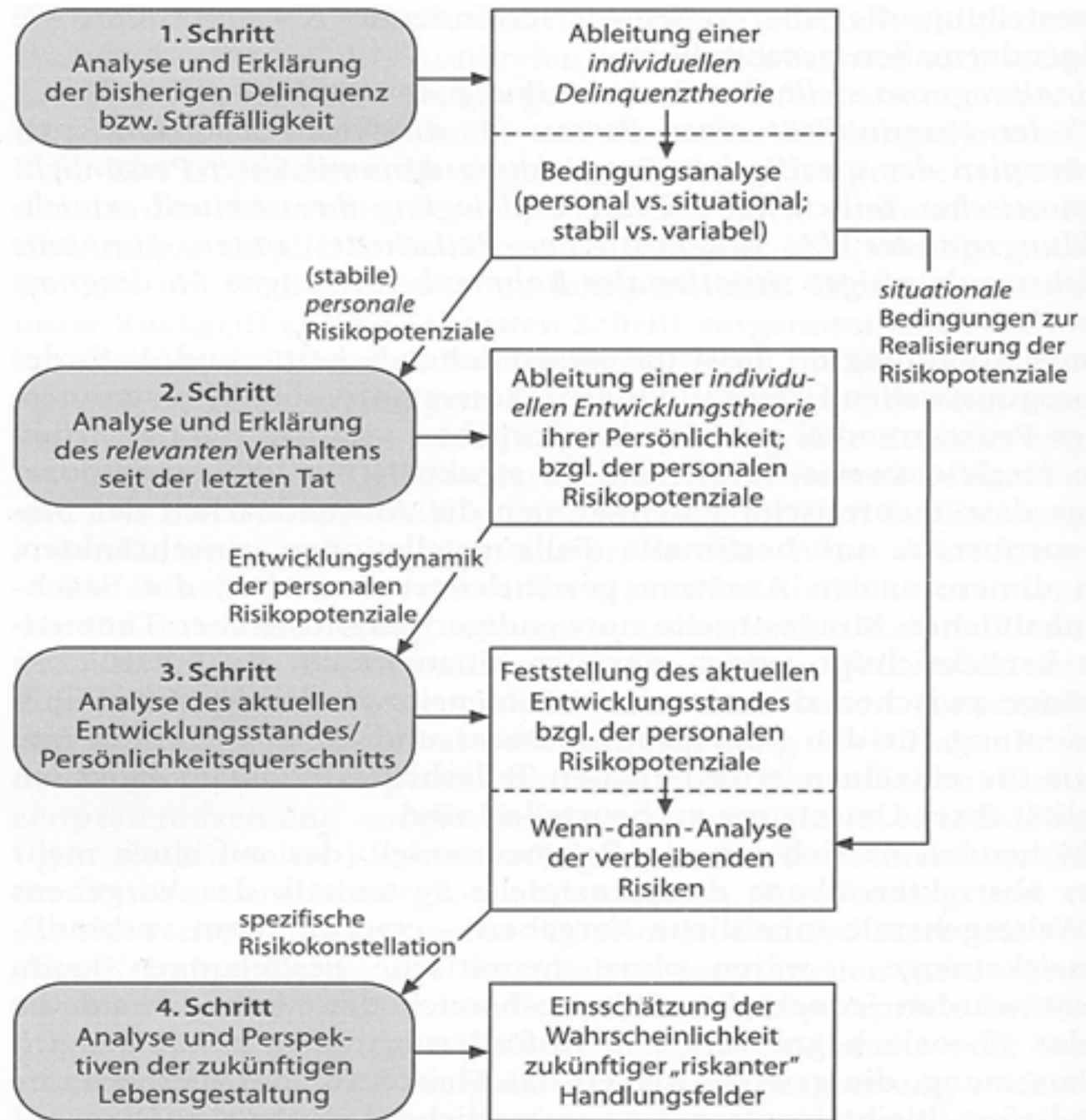
Analyse des ind. Risikos

Idiographisches Konzept

- eingeschliffene, individuelle Verhaltensmuster, die ein Wiederauftreten des Verhaltens wahrscheinlich machen, als Grundlage der Beurteilung

Klinische Methode

- Prognose aufgrund sorgfältiger biographischer Anamneseerhebung, Krankheits- und Delinquenzanamnese, wobei von der Vergangenheit über die derzeitige Situation auf die Zukunft extrapoliert wird



Strukturmodell klinisch-ideographischer Prognosebeurteilung (Dahle, 1997)

1. Schritt

- delinquente Entw., Hintergründe und Rahmenbedingungen
- → Formulierung und Begründung einer ind. Handlungstheorie der bisherigen Delinquenz des Täters auf Basis von Entw.-, Hdlg.-, Kriminal-, Verlaufs- ggf. Störungstheorien
- Analyse der Anlasstat im Hinblick auf personale (internale) und situationale (externale) Faktoren bzgl. zeitlicher Stabilität

Grundlagen

- biograph. Rekonstruktion der bisherigen Entw., retrograde Analyse der Entw. des bisherigen strafrechtsrelevanten Verhaltens, Hergangsanalyse der aktuellen sowie ggf. früherer Taten

Strukturmodell klinisch-ideographischer Prognosebeurteilung (Dahle, 1997)

2. Schritt

- Analyse der relevanten Entw. seit der letzten Tat zur Erfassung von mgl. Veränderungen der personalen Risikofaktoren
- Erfassung der Veränderbarkeit, der Entw.richtung und – dynamik dieser (Reifungs- oder Agingprozesse, therapeut. Effekte?)
- → ind. Entw.theorie der (Veränderbarkeit der) Persönlichkeit bzgl. spez. kriminalitätsbedingenden Risikopotentiale

Strukturmodell klinisch-ideographischer Prognosebeurteilung (Dahle, 1997)

3. Schritt

- Feststellung des aktuellen Entw.standes bzgl. spezifischer Risikopotentiale
- bestimmt durch Info. über die ind. prognoserelevanten spez. Persönlichkeitsbereiche und deren Entw.dynamik
- Gegenüberstellung der Fortschritte in den betreffenden Bereiche vs. Defizite und Analyse mgl. kompensatorischer Aspekte bzgl. Risikopotential
- Konkretisierung der situationalen Rahmenbedingungen und verbleibenden personalen Risikomomente
- → Identifikation potentieller Risikokonstellationen

Strukturmodell klinisch-ideographischer Prognosebeurteilung (Dahle, 1997)

4. Schritt

- Analyse der Risikofaktoren und mgl. relevanter situationaler Rahmenbedingungen
- Aufklärung der zukünftigen Lebensperspektive
- → Einschätzung der Wahrscheinlichkeit von Situationen, die auf Basis der ind. Kriminaltheorie und des aktuellen Standes, eine Realisierung der noch vorhandenen ind. Risikopotenziale befürchten lassen

Strukturmodell klinisch-ideographischer Prognosebeurteilung (Dahle, 1997)

„Die Kriminalprognose stellt die Fortschreibung der „ind. Handlungstheorie“ der Kriminalität einer Person (1.) nach den Prinzipien der spezifischen Entw.dynamik ihrer Persönlichkeit (2.) bei Zugrundelegung ihres aktuell erreichten Entw.standes (3.) unter Annahme wahrscheinlicher zukünftiger situationaler Rahmenbedingungen (4.) dar.“

(Dahle 2000, S. 101)

Analyse des Ausgangsrisikos

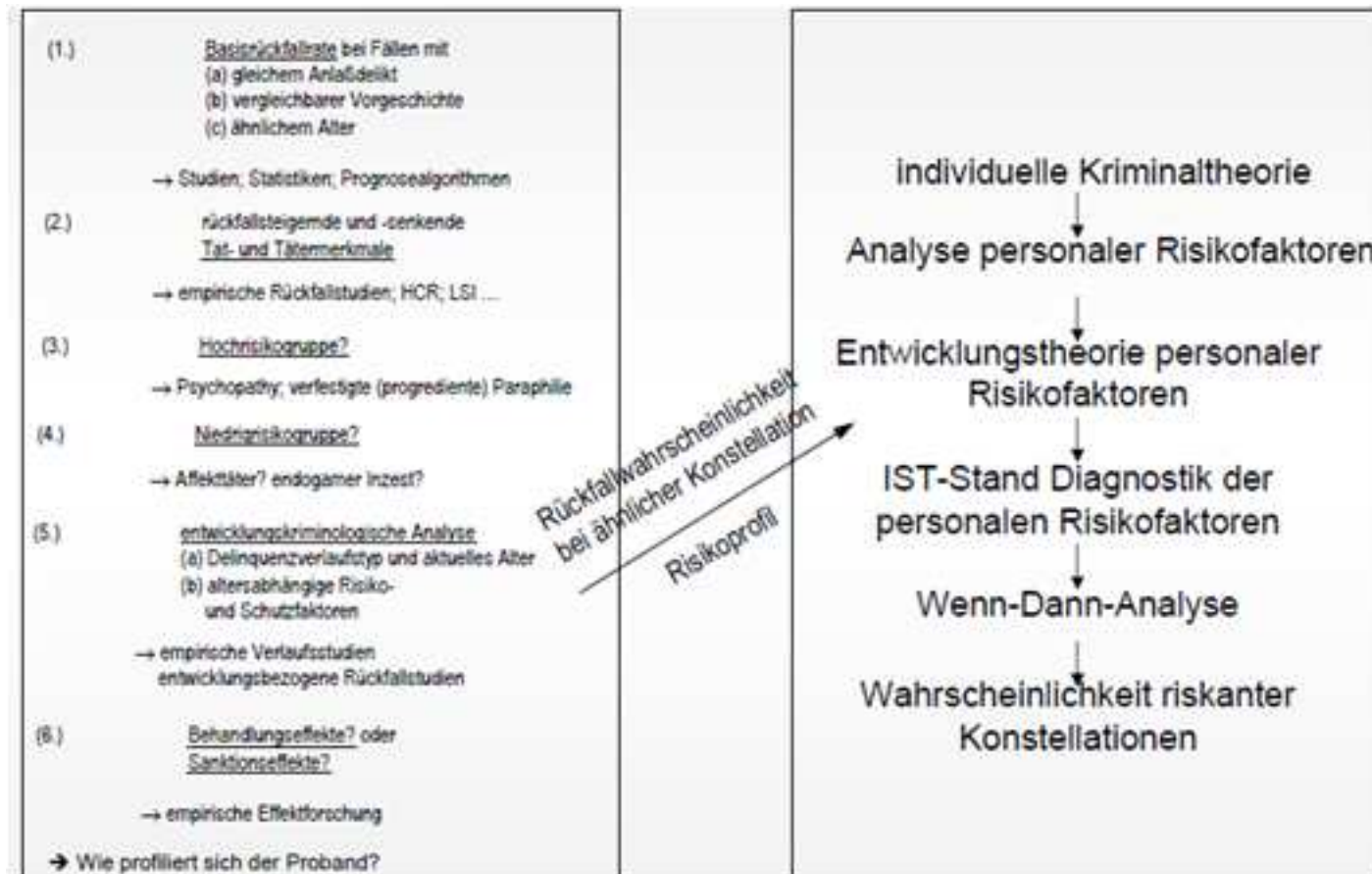
Statistische Methode:

- vollständig regelgeleitetes Vorgehen auf Grundlage emp. Rückfalluntersuchungen, die Merkmale identifizieren, die möglichst hoch mit dem Kriterium „Rückfall“ korrelieren und als Indikatoren für hohe Rückfälligkeit angesehen werden.

Nomothetisches Konzept

- emp. Erkenntnisse aus einer Vielzahl von Untersuchungen werden auf den Einzelfall angewandt (Grundlage der heute gängigen Prognoseinstrumente)

Integrative Methodik der prognostischen Urteilsbildung



Erfahrungsbasierte
nomothetische Prognose

Erklärungsbasierte
idiographische Prognose

Analyse des Ausgangsrisikos

- geeignete Basisrate als Ausgangswahrscheinlichkeit im Falle statistischer Durchschnittsverhältnisse
- Ausprägung risikosteigernder und –reduzierender Tat- und Tätermerkmale?
- Zugehörigkeit zu einer Hoch-/Niedrigrisikogruppe
- Alter des Probanden?
- Sind Behandlungseffekte zu erwarten?

Abläufe und diagnostischer Prozess

„Ziel ist es bei der **Basisdiagnostik**, im Rahmen eines systematischen hypothesenbildenden und -prüfenden Beurteilungsprozesses zu formulieren, mit welcher individuellen Handlungstheorie die bisherige Delinquenz des Täters abgebildet werden kann.

Dazu sind die einzelnen Risiko- und Schutzfaktoren innerhalb übergeordneter Analysebereiche zu prüfen und hinsichtlich der individuellen Ausprägung bei dem einzelnen Gefangenen zu erläutern.“

Abläufe und diagnostischer Prozess

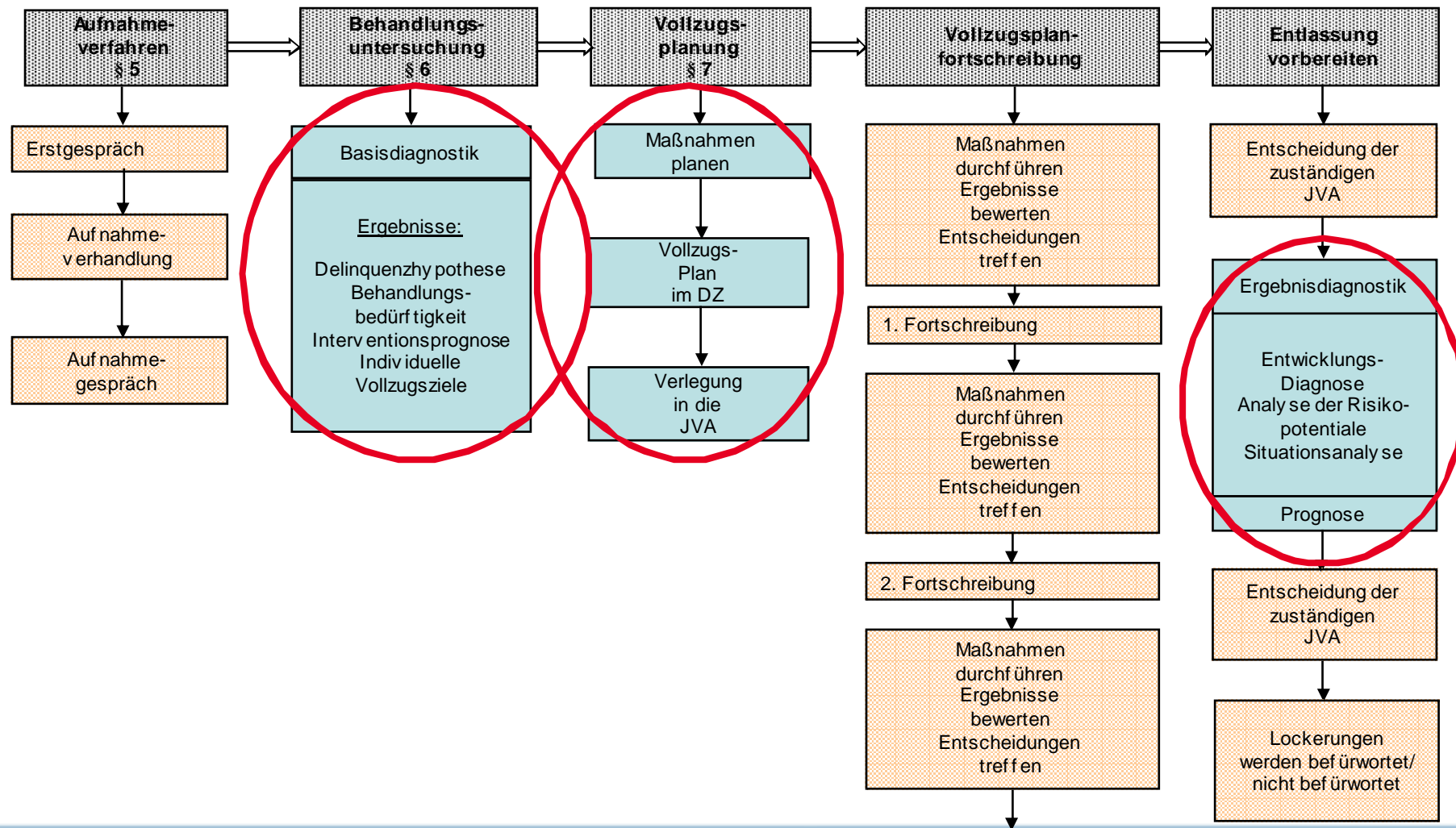
- **Basisdiagnostik** zur Erhebung des Eingangstatus
 - individuelle Delinquenzhypothese (personale, situationale Risikofaktoren)
 - Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit
 - Prognose der Interventionsmöglichkeiten (Ansprechbarkeit, Therapiebereitschaft, Veränderungsmotivation, Kooperationsfähigkeit, Antriebs- und Durchhaltevermögen, Reflexions- und Introspektionsfähigkeit, kognitive und emotionale Belastbarkeit, Leistungsfähigkeit usw.)
 - ind. Vollzugsziele im Vollzugsplan nach § 7 StVollzG

Abläufe und diagnostischer Prozess

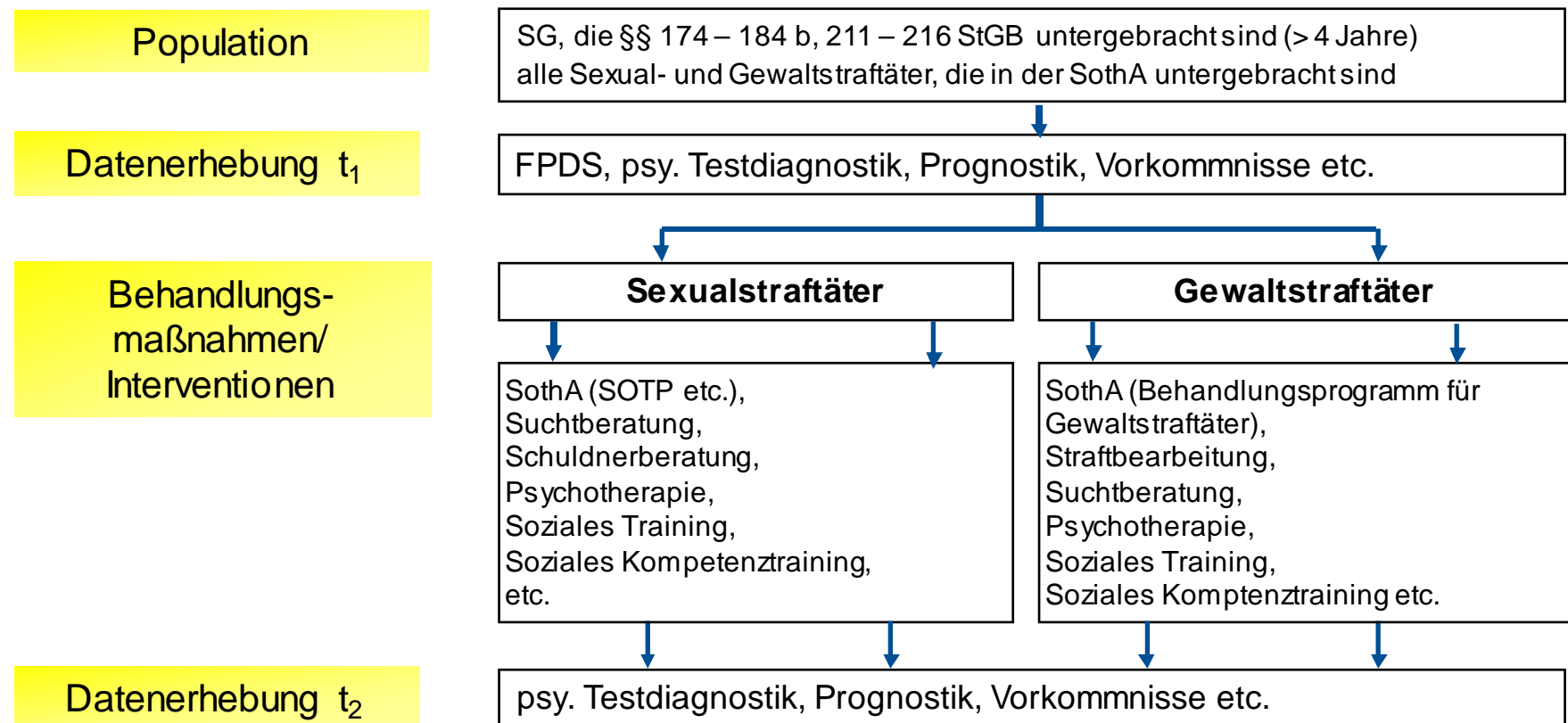
- **Ergebnisdiagnostik** zur Erhebung der Entwicklung
 - Dokumentation der Wahrnehmung und Beob. des SG im Verlauf
 - ggf. Modifikation der Vollzugsziele aufgrund von Veränderungen während des Vollzuges
 - Prüfung der Entwicklung des SG in ausreichendem Maße und entsprechende Richtung
 - Erfassung und Analyse der Bandlungsmaßnahmen, Interventionen

Abläufe und diagnostischer Prozess

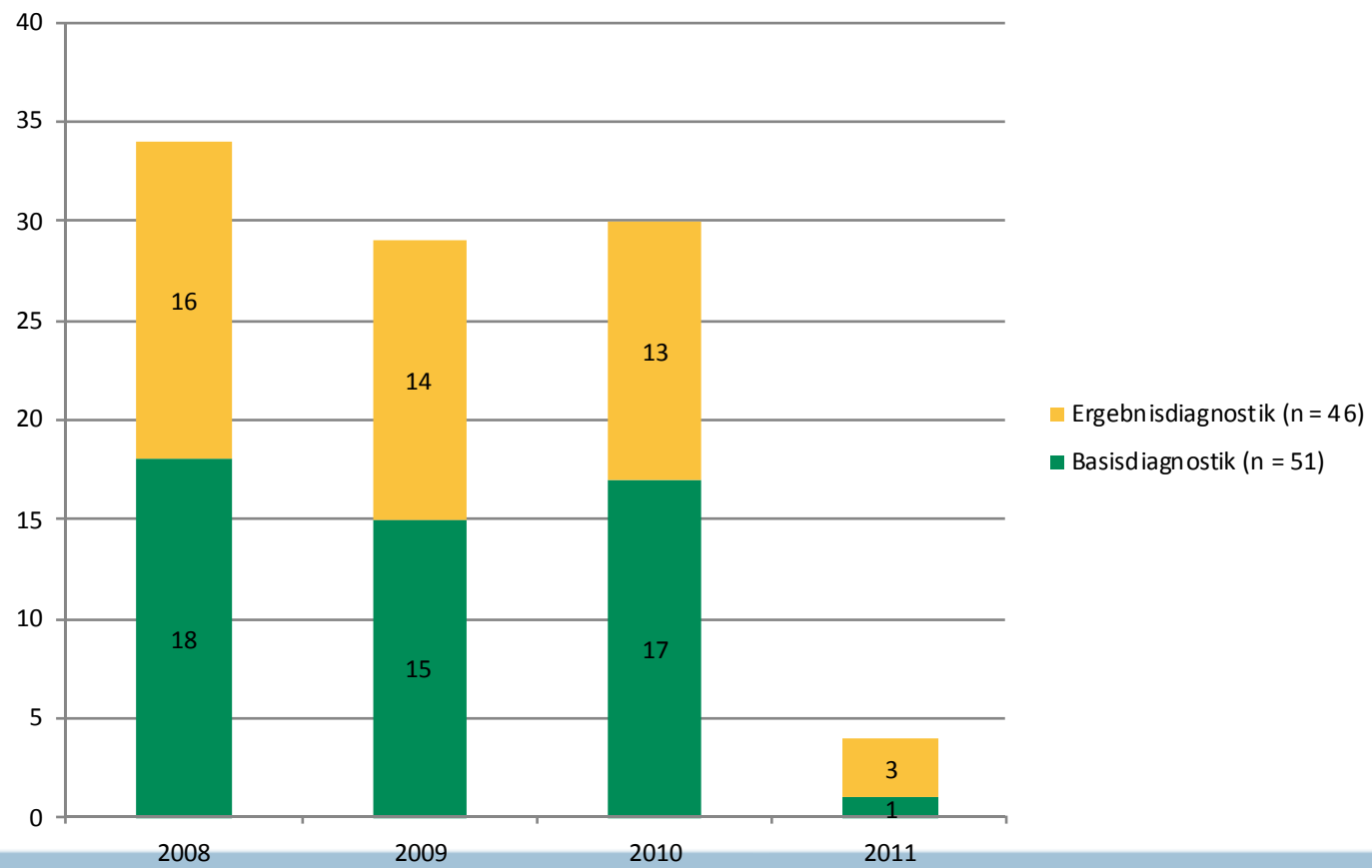
- **Ergebnisdiagnostik zur Erhebung der Entwicklung**
 - Entwicklungsdiagnose
 - Analyse der personalen Risikopotentiale, Schutzfaktoren
 - Analyse situativer Rahmenbedingungen
 - zusammenfassende Beurteilung des Rückfallrisikos



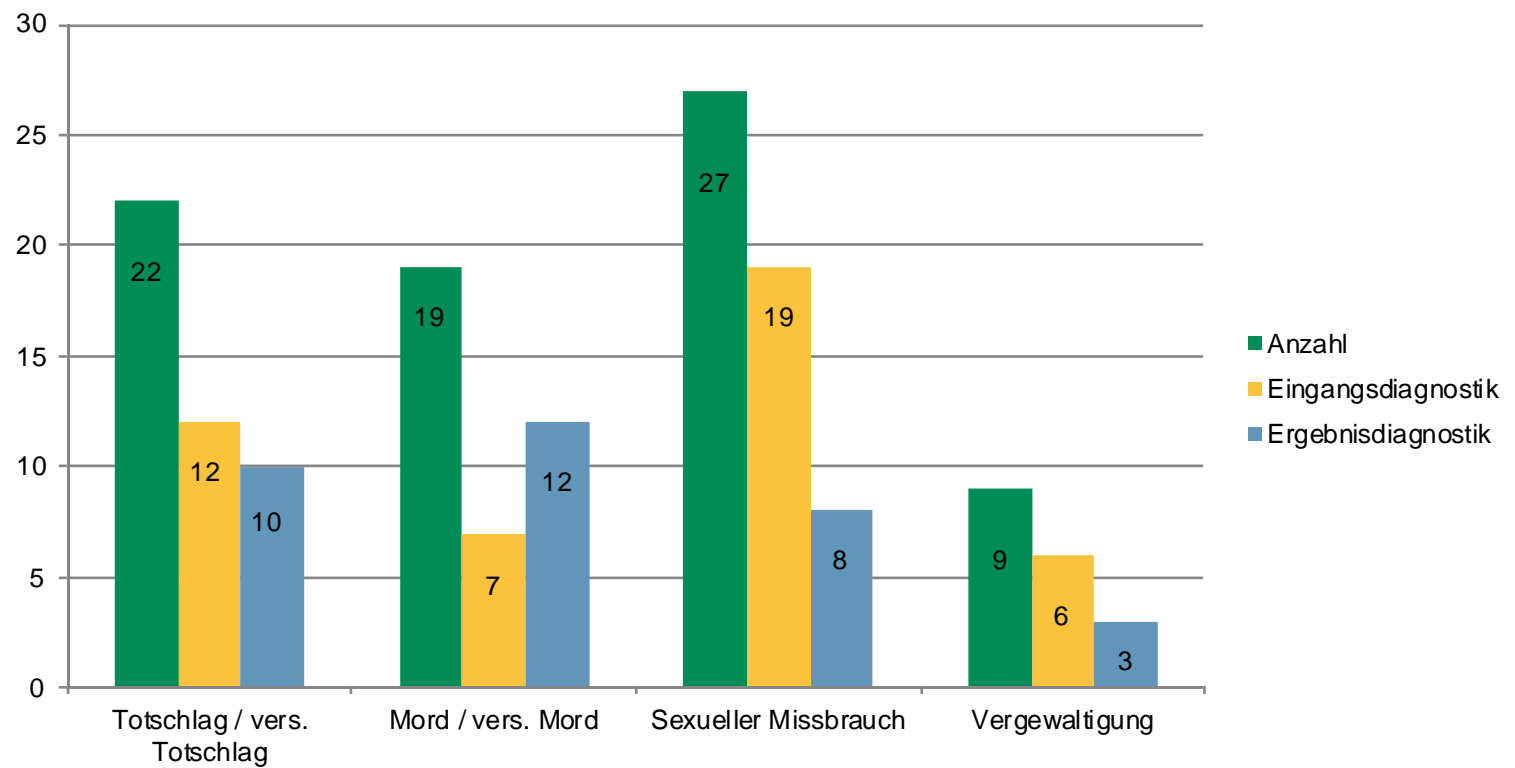
Dokumentation und Evaluation



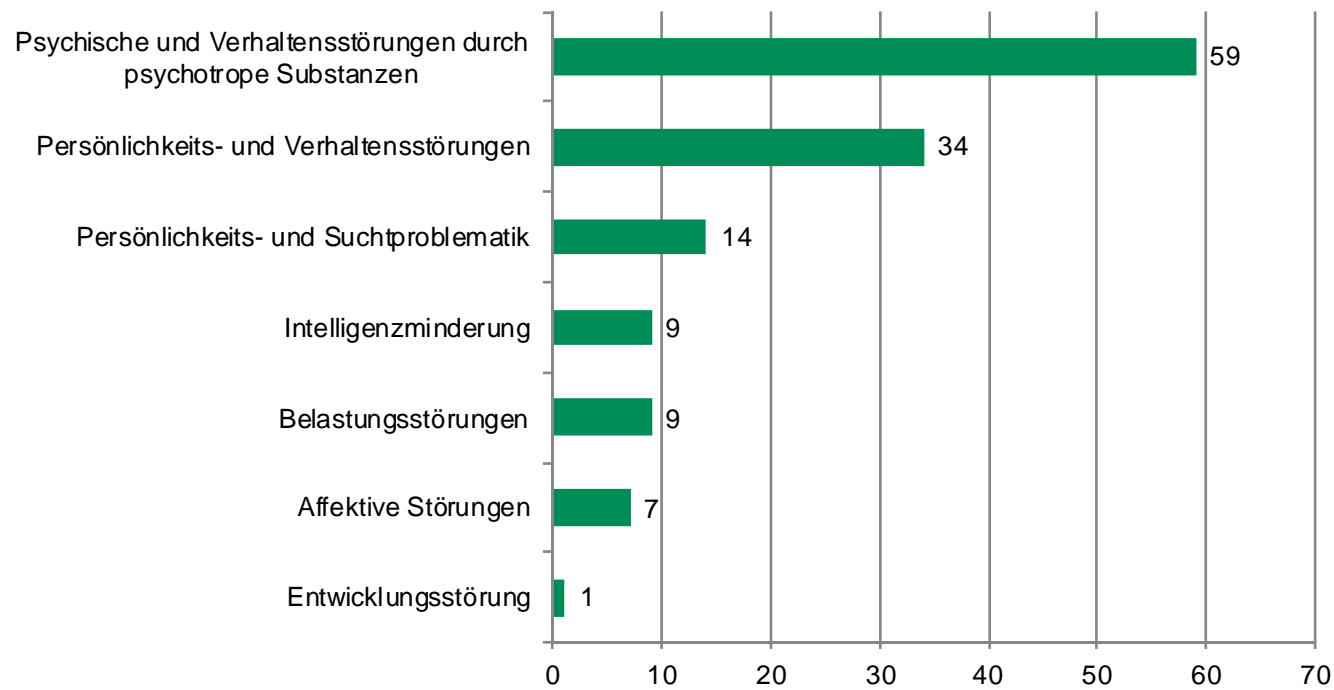
Population im DZ



Population im DZ



Diagnosen im DZ



Stichprobe - deskriptiv

Variable	Gesamt (n = 77)	Sexual- straftäter (n = 33)	Gewalt- Straftäter (n = 44)
Alter (Jahre) Mittelwert (SD)	37.64 (11.67)	42.45 (8.03)	37.94 (10.70)
Intelligenz SPM / WIE Mittelwert (SD)	93.18 (15.59)	90.56 (17.07)	95.22 (14.28)
ohne Schulabschluss	23	10	13
ohne Berufsausbildung	25	4	21

Stichprobe - Sozialisation

Variable	Gesamt (n = 77)	Sexual- straftäter (n = 33)	Gewalt- straftäter (n = 44)
Broken home (Abwesenheit eines Elternteils)	43	17	16
Auffällige Beziehung Kindesmutter Kindesvater	14 25	4 17	10 25
Sucht in Primärfamilie	36	15	21
Gewalt in Primärfamilie	47	20	27
Frühere psychiatrische Einweisungen	12	3	9

Stichprobe - Delinquenz

Variable	Gesamt (n=77)	Sexual- Straftäter (n=33)	Gewalt- Straftäter (n=44)
Schuldfähigkeit bei aktueller Anlasstat nach § 21	14	3	11
Vorstrafen	48	18	30
frühere Gewaltstraftaten	36	9	27
frühere Sexualstraftaten	12	9	3
Alter bei Erstdelinquenz (Jahre)	27.49	29.41	26.02
Mittelwert, SD	12.15	12.00	12.20
Alter zum Tatzeitpunkt	32.89	35.45	31.09
Mittelwert, SD	9.96	7.86	10.94

Prognostische Aspekte

Variable	Basisdiagnostik	Ergebnisdiagnostik
HCR – 20 Total Score Mittelwert, SD	17,74 11.43	14,78 6.74
HCR – 20 Risikobeurteilung niedrig mittel hoch	10 5 8	11 4 3
SVR – 20 Total Score Mittelwert, SD	14.17 6.82	13.00 7.52
SVR – 20 Risikobeurteilung niedrig mittel hoch	7 9 7	3 5 0

Prognostische Aspekte

Variable	Basisdiagnostik (n = 46)	Ergebnisdiagnostik (n = 30)
PCL – R Total Score Mittelwert, SD	10.49 9.57	9.64 7.59
PCL – R Faktor 1	4.31	4.4
PCL – R Faktor 2	6.11	5.24
PCL – R Risikobeurteilung		
unauffällig	31	24
cave	2	0
psychopath	2	1

Dokumentation und Evaluation

- Qualitätssicherung durch „peer reviewed work“
- Weiterbildung der Mitarbeiter entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Standards
- Zusammenarbeit mit der Sozialtherapie, JVA M-V, Forensischen Psychiatrien M-V
- langfristig (wünschenswert) Fall- und Teamsupervision durch externe Experten, interdisziplinäre Teams

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Vielen Dank an – D. Herm, F. Grotjohann, F. Reising, K. Schmidt, M. Suhrbier, Dr. R. Werner