

# Inhalt

<b>1</b>	<b>New Drugs – neue Probleme?</b> _____	<b>1</b>
	<i>Norbert Beck</i>	
1.1	Warum ist/wird man high? _____	1
1.2	Was macht high? _____	2
1.3	Gutachterliche Probleme? _____	5
1.4	Zusammenfassung _____	8
<b>2</b>	<b>Besonderheiten in den Aussagen junger Menschen</b> _____	<b>9</b>
	<i>Susanne Cordes-Welzel</i>	
2.1	Fallbeispiele _____	9
2.2	Gemeinsamkeiten und Typisches der Beispiele _____	11
2.3	Motivation _____	12
2.4	Kognitive Verzerrung _____	12
2.5	Entstehung von Scheinerinnerungen, Fremd- und Autosuggestion _____	13
2.6	Erlebnisgrundlage/Pseudoerinnerung _____	16
2.7	„Dichtung oder Wahrheit“? _____	16
2.8	Schlussbemerkung _____	17
<b>3</b>	<b>MRV nach § 64 für Frauen – eine Chance zur Umkehr. Einblick in eine Erfolgsgeschichte</b> _____	<b>19</b>
	<i>Claudia Franck</i>	
3.1	Die Ausgangslage _____	19
3.2	Die stationäre Unterbringung _____	20
3.3	Der therapeutische Prozess _____	21
3.4	Ausblick _____	25
<b>4</b>	<b>Wie kann die Prävention fremdgefährdender Fehlhandlungen gelingen? Erfahrungen aus einem Forschungsprojekt in NRW</b> _____	<b>27</b>
	<i>Nicole Frommann</i>	
4.1	Unsere Risikopopulation _____	28
4.2	Kurze Studienbeschreibung _____	29
4.3	Beschreibung der Teilnehmer – war es eine Risikopopulation? _____	31
4.4	Risikoreduktion durch freiwillige Behandlung – Hinweise, dass es funktionieren kann _____	32
4.5	Der „Forensifizierung“ entgegenwirken oder wer hat die Aufgabe der Prävention? _____	35
<b>5</b>	<b>Pferdegestützte Therapie – das Pferd als Spiegel des Patienten</b> _____	<b>37</b>
	<i>Uta von Hahn und Ursula Wiendl</i>	
5.1	Entstehungsgeschichte _____	37
5.2	Wirkmechanismen _____	39

5.3	Darstellung der konkreten Therapie _____	42
5.4	Zusammenfassung _____	46
<b>6</b>	<b>Das Risiko-Instrument START _____</b>	<b>49</b>
	<i>Wolfgang Happel</i>	
6.1	Die Funktionsweise des START-Instruments _____	50
6.2	Bewertung nach START-Items – ein Beispiel _____	52
6.3	Fazit _____	53
<b>7</b>	<b>Die psychiatrische Haftnachsorgeambulanz aus Sicht der Führungsaufsicht _____</b>	<b>55</b>
	<i>Sandra Heisiep</i>	
7.1	Historie _____	55
7.2	Die psychiatrische Haftnachsorgeambulanz _____	56
7.3	Übergangsmanagement _____	58
7.4	Statistik des ambulanten Sozialen Dienstes _____	58
7.5	Erste Ergebnisse der psychiatrischen Haftnachsorgeambulanz _____	66
<b>8</b>	<b>Integrierte Behandlung von § 64-Patienten in der LWL-Klinik Warstein _____</b>	<b>69</b>
	<i>Rüdiger Holzbach, Christian Schüfer, Bernd Braun, Stefanie Henneböhl, Angelika Schelte und Winfried Hubbe</i>	
8.1	Einleitung _____	69
8.2	Prognosekriterien _____	72
8.3	Rahmenbedingungen in der Suchtabteilung der LWL-Klinik Warstein _____	73
8.4	Patientenkollektiv _____	73
8.5	Behandlungsverlauf _____	75
8.6	Aufnahme-Kriterien und Prognostische Faktoren – „Checkliste Check-in-or-out“ _____	76
8.7	Prognose-Faktoren in Relation zu den Ergebnissen der Maßregel _____	78
8.8	Zusammenfassung und Diskussion _____	79
<b>9</b>	<b>Vom (ver-)letzten Tabu zum institutionellen Umgang mit Anschuldigungen. Eine diskursethische Konversation. _____</b>	<b>81</b>
	<i>Ulrich Kobbé</i>	
9.1	Vorbemerkung _____	82
9.2	Problemstellung _____	82
9.3	Untersuchung und Diskussion _____	84
9.4	Zwischenfragen _____	88
9.5	Alternativen _____	91
9.6	Zum Schluss _____	93
<b>10</b>	<b>Gefährlichkeit erkennen und behandeln: der Beitrag Pflegender _____</b>	<b>95</b>
	<i>Harald Joachim Kolbe</i>	
10.1	Pflegebedürftigkeit und Pflege als komplexes gesellschaftspolitisches Projekt _____	95
10.2	Forensische Pflege im internationalen Kontext _____	99

10.3	Der Beitrag der Pflege zur Gefährlichkeitseinschätzung und -reduktion	103
10.4	Forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug in Deutschland	106
<b>11</b>	<b>Reduktion von Self-Injury-Behavior (SIB) durch Einsatz eines Opiat-Antagonisten bei Patienten mit Borderline-Störung oder Autistischer Störung</b>	<b>109</b>
	<i>Gisela Konrad</i>	
11.1	Die Wirkweise des Opiat-Antagonisten Naltrexon	109
11.2	Acht Fallbeispiele aus der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Wiesloch	110
11.3	Reduktion von SIB durch Naltrexon – sechs Fallbeispiele	112
11.4	Keine Reduktion von SIB durch Naltrexon – ein Fallbeispiel	122
11.5	Ergebnisse der Behandlerbefragung	125
11.6	Resümee	125
<b>12</b>	<b>Die kriminellen Heboiden – Dissozialität bei jugendlichen Schizophrenen</b>	<b>127</b>
	<i>Steffen Lau</i>	
12.1	Einleitung	127
12.2	Das Konzept der „kriminellen Heboiden“	129
12.3	Konsequenzen für die Praxis	132
12.4	Fazit	134
<b>13</b>	<b>Die Safewards-Interventionen als Beispiel guter psychiatrischer Praxis – auch für den Maßregelvollzug?!</b>	<b>137</b>
	<i>Michael Löhr</i>	
13.1	Hintergrund	137
13.2	Das Safewards-Modell	138
13.3	Die Safewards-Interventionen	140
13.4	Stand der Forschung	144
13.5	Implementierungserfahrungen	145
13.6	Fazit	149
<b>14</b>	<b>„Laufend die Seele stärken“. Lauftherapie als Intervention in den Einrichtungen des LWL</b>	<b>151</b>
	<i>Sandra Möller-Emminghaus und Mirko Stellmacher</i>	
14.1	Definition Lauftherapie	151
14.2	Elemente der Lauftherapie	152
14.3	Wirksamkeit der Lauftherapie	153
14.4	Lauftherapie in den Einrichtungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)	154
14.5	Lauftherapie im Institut für medizinische Rehabilitation Warstein (IfR)	155
14.6	Lauftherapie im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt	157
14.7	Fazit	160

<b>15 Die Implementierung evidenzbasierter Praktiken in forensisch-psychiatrischen Versorgungssystemen _____</b>	<b>163</b>
<i>Rüdiger Müller-Isberner, Petra Born, Sabine Eucker und Beate Eusterschulte</i>	
15.1 Implementierungswissenschaften _____	164
15.2 Evidenzbasierte Praktiken _____	164
15.3 Implementierungsmodelle _____	164
15.4 Implementierungsstadien _____	166
15.5 Kontext _____	167
15.6 Mitarbeiter _____	169
15.7 Implementierungsstrategien _____	170
15.8 Implementierungsergebnisse _____	171
15.9 Schlussfolgerungen _____	173
<b>16 Arbeiten mit Peers im forensischen Setting – wie wirkt sich die Mitarbeit von Betroffenen auf die Patienten aus? _____</b>	<b>177</b>
<i>Christel Nolan</i>	
16.1 Verweildauer und Einweisungen _____	177
16.2 Aufgaben der forensisch psychiatrischen Pflegenden _____	178
16.3 Secure Recovery _____	179
16.4 Peers und ihre Professionalisierung _____	180
16.5 Erfahrungen mit Peers _____	181
16.6 Zusammenfassung der Studie _____	181
16.7 Peermitarbeiter Herr S. – ein Beispiel aus der Praxis _____	184
<b>17 Der Fall W. oder „Vom Schlachten eines Menschen aus nicht sexuellen Motiven“ _____</b>	<b>187</b>
<i>Nahlah Saimeh</i>	
17.1 Der Hilferuf _____	187
17.2 Der Tatort _____	188
17.3 Der rechtsmedizinische Befund _____	189
17.4 Der Täter _____	189
17.5 Die erneute sachverständige Beurteilung _____	193
<b>18 „False Memories“ – Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch. Aussagepsychologische und juristische Perspektiven _____</b>	<b>197</b>
<i>Mareike Schüler-Springorum</i>	
18.1 Einleitung _____	197
18.2 Grundlagen aussagepsychologischer Begutachtung _____	198
18.3 Neuere Erkenntnisse zu False memories: gedächtnispsychologische Studien _____	199

**19 „EFA“ – Evaluation forensisch-psychiatrischer Ambulanzen in Bayern – Ergebnisqualität \_\_\_\_\_ 209**  
*Halina Sklenarova und Michael Osterheider*

19.1 Ambulante forensisch-psychiatrische Nachsorge \_\_\_\_\_ 209  
19.2 Wissenschaftliche Evaluation \_\_\_\_\_ 210  
19.3 Ergebnisse \_\_\_\_\_ 213  
19.4 Diskussion \_\_\_\_\_ 216

**20 Neue Perspektiven in der Risikoprognostik und im Risikomanagement in der forensisch-psychiatrischen Versorgung \_\_\_\_\_ 219**  
*Andrea Trost und Martina Piefke*

20.1 Hintergrund – die Maßregeln zur Besserung und Sicherung gemäß §§ 63, 64 StGB \_\_\_\_\_ 220  
20.2 Risikoprognostik und Risikomanagement \_\_\_\_\_ 221  
20.3 Instrumente zur Risikoprognose \_\_\_\_\_ 222  
20.4 Ressourcen und protektive Faktoren im Kontext des individuellen Risikomanagements \_\_\_\_\_ 224  
20.5 Neuropsychologische Profile als Element des Risikomanagements \_\_\_\_\_ 225  
20.6 Therapieansatz neuronale Plastizität \_\_\_\_\_ 229  
20.7 Genetische und epigenetische Faktoren als Grundlagen erfolgversprechender Therapieansätze \_\_\_\_\_ 230  
20.8 Fazit \_\_\_\_\_ 231

**21 Suchtartige Progredienz der Paraphilie am Beispiel einer Nekrophilie \_\_\_\_\_ 235**  
*Sabine R. Vaih-Koch*

21.1 Einleitung \_\_\_\_\_ 235  
21.2 Phänomenologie \_\_\_\_\_ 236  
21.3 Kasuistik \_\_\_\_\_ 239  
21.4 Konzept der „süchtigen Entartung“ der Paraphilie \_\_\_\_\_ 242  
21.5 Überlegungen zu gutachterlichen Aspekten der Schuldfähigkeit \_\_\_\_\_ 243

**22 Fallverständnis und klärungsorientiertes Vorgehen bei Klienten mit narzisstischen Störungen im forensischen Setting \_\_\_\_\_ 245**  
*Marc Walburg und Rainer Sachse*

22.1 Einleitung \_\_\_\_\_ 245  
22.2 Störungsspezifische Ursachen dysfunktionaler Verhaltensmuster \_\_\_\_\_ 246  
22.3 Narzisstische Prägungen \_\_\_\_\_ 248  
22.4 Spezielle Voraussetzungen und Anforderungen im forensischen Setting \_\_\_\_\_ 249  
22.5 Gezieltes psychotherapeutisches Vorgehen mit narzisstisch geprägten Klienten \_\_\_\_\_ 251  
22.6 Ziele, Chancen und Grenzen des klärungsorientierten Vorgehens \_\_\_\_\_ 254  
22.7 Fazit \_\_\_\_\_ 256

<b>23 Eine empirische Untersuchung von Schulattentaten und ihre Implikationen für Risikobeurteilung und Interventionsmöglichkeiten bei Gewalt am Arbeitsplatz Schule</b>	<b>257</b>
<i>Michael A. Weber</i>	
23.1 Einleitung	257
23.2 Methodik der Untersuchung	258
23.3 Ergebnisse	260
23.4 Diskussion	264
23.5 Fazit und Ausblick	267
<b>24 Prognosefehler vs. Prognoseirrtümer: Empirischer Zusammenhang zwischen der Einhaltung von Mindestanforderungen und der Trefferquote von Prognosegutachten laut BZR?</b>	<b>271</b>
<i>Maximilian Wertz und Helmut Kury</i>	
24.1 Relevanz	272
24.2 Methodik	274
24.3 Ergebnisse	276
24.4 Diskussion	281
<b>25 „False Memories“ – Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch, insbesondere bei lange zurückliegenden Geschehnissen – richterliche Gesichtspunkte</b>	<b>289</b>
<i>Thomas Wolf</i>	
25.1 Der Ausgangsfall	289
25.2 Wissenschaft – was ist das?	290
25.3 Wissenschaft und Gericht	291
25.4 Psychologie und ihre Wissenschaftlichkeit	292
25.5 Fazit	296
<b>Die Herausgeberin</b>	<b>298</b>