

Zu Prognosen im höheren Lebensalter

Lothar Adler & Matthias Koller

Zusammenfassung

Generell ist bekannt, dass die Rückfallwahrscheinlichkeit von Straftätern spätestens ab dem 50. Lebensjahr stark abfällt, nach dem 60. relevante Rückfälle selten und nach dem 70. Einzelfälle sind. Bei fixierten Perversionen scheint die Basisrate um ein Jahrzehnt verzögert abzufallen. Diese abnehmende Basisrate hat auch für die routinemäßig angewandten Prognoseinstrumente erhebliche Folgen und macht sie letztlich als empirisch gesicherte Methode für das höhere Lebensalter fragwürdig. Beobachtbar aber scheint, dass in der gutachterlichen Praxis auch im höheren Lebensalter routinemäßig weiter Gebrauch von ihnen gemacht wird. Auch intuitive Prognosen sind kaum noch und strukturierte klinische Prognosemethoden nur erschwert anwendbar. Bei im Vollzug des § 66 StGB untergebrachten Sicherheitsverwahrten und sog. Langstraflern fehlt es oft an einem prognostisch bewertbaren Lockerungsprozess. Weitere Forschung ist einmal mehr nötig, um den Anspruch einer empirisch gesicherten Prognose im fortgeschrittenen Lebensalter zu entsprechen.

Schlüsselwörter: Kriminalprognose, Alter

Prognosis in Elder Age

Abstract

It is widely accepted that the probability of recidivism of offenders drops at the latest after the age of fifty, that relevant recidivism is rare after the age of sixty, and only isolated cases are reported after the age of seventy. For fixed perversions, the base rate seems to decrease similarly but with a delay of a decade. The declining base rate also has considerable consequences for the routinely applied prognosis instruments and ultimately makes them questionable as an empirically validated method for older age. However, it can be observed that they are being used continuously in expert practice even for older aged individuals. Additionally intuitive prognoses are hardly applicable and structured clinical prognosis methods are difficult to apply. In the case of persons in security detention and so-called long-time offenders housed under Section 66 of the Criminal Code, there is often a lack of a loosening process that can be assessed in terms

of prognosis. Further research is once again necessary in order to meet the requirement of an empirically secured prognosis at an advanced age.

Keywords: Prognosis, elder age

Rechtliche Grundlagen

Das strafrechtliche Regelwerk hält keine besonderen Vorgaben für den Umgang mit älteren Tätern bereit. Es kennt Besonderheiten für junge Täter. Wer bei Begehung der Tat noch nicht 14 Jahre alt ist, ist schuldunfähig und bleibt straffrei (§ 19 StGB), und für Täter zwischen dem 14. und der Vollendung des 21. Lebensjahres gelten besondere, im Jugendgerichtsgesetz zusammengefasste Verfahrensregeln und ein am Erziehungsgedanken orientiertes besonderes Sanktionenrecht. Vergleichbare gesetzliche Vorgaben, die die besondere Situation von Tätern im fortgeschrittenen Lebensalter in den Blick nehmen, gibt es nicht.

Allerdings wird in der Rechtsprechung schon seit Langem immer wieder angemahnt, dass bei Personen, die erstmals im fortgeschrittenen Alter, insbesondere durch sexuellen Missbrauch von Kindern oder durch aggressives Verhalten, strafrechtlich auffallen, ein besonderes Augenmerk auf die Frage einer etwaigen erheblichen Verminderung der Schuldfähigkeit und namentlich des Hemmungsvermögens infolge „Altersabbau“ bzw. „altersbedingter psychischer Veränderungen“ zu richten sei (vgl. z. B. BGH, Urteil vom 25. Mai 1965 – 1 StR 155/65 –, juris; BGH, Beschluss vom 14. Oktober 1982 – 1 StR 619/82, NStZ 1983, 34; BGH, Urteil vom 13. Oktober 2005 – 5 StR 347/05 – m. zahlr. w. N.). Eine genauere Prüfung sei jedenfalls dann veranlasst, wenn über die Art des Delikts und das Alter hinaus Besonderheiten in der Person des Täters oder den Umständen der Tat vorliegen, und zwar auch, wenn konkrete medizinische Anhaltspunkte für das Vorliegen einer erheblich verminderten Schuld nicht erkennbar sind (vgl. BGH, Urteil vom 11. August 1998 – 1 StR 338/98 –, NStZ 1999, 297 m. Anm. Kröber; BGH, Beschluss vom 15. Januar 2008 – 4 StR 500/07; BGH, Beschluss vom 2. August 2017 – 4 StR 190/17). In diesen Fällen sei dann regelmäßig ein psychiatrischer Sachverständiger hinzuzuziehen, möglichst mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet des Altersabbau (vgl. z. B. BGH, Beschluss vom 14. Oktober 1982 – 1 StR 619/82, NStZ 1983, 34; BGH, Beschluss vom 8. November 1988 – 5 StR 499/88 –, juris; BGH, Beschluss vom 15. Januar 2008 – 4 StR 500/07). Je nach Lage des Falles kann am Ende auch die Anordnung einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB in Betracht kommen, wenn zustandsbedingt z. B. weitere, sich steigernde Aggressionshandlungen zu erwarten sind (vgl. BGH, Urteil vom 13. März 2007 – 1 StR 601/06).

Daneben ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass das fortgeschrittene Lebensalter bei der Strafzumessung – typischerweise als Strafmilderungsgrund – bedacht werden muss. Stichworte sind die für das künftige Leben des Täters in der Gesellschaft zu erwartenden Wirkungen der Strafe (§ 46 Abs. 1 S. 2 StGB), das Vorleben des Täters

und seine persönlichen Verhältnisse (§ 46 Abs. 2 S. 2 StGB) einschließlich einer altersbedingt erhöhten Haftempfindlichkeit. Zwar soll es einen – aus dem Übermaßverbot abgeleiteten – Rechtssatz, wonach *„jeder Straftäter schon nach dem Maß der verhängten Strafe die Gewissheit haben muss, im Anschluss an die Strafverbüßung in die Freiheit entlassen zu werden,“* nicht geben. Deshalb soll sich aus dem hohen Lebensalter eines Angeklagten, etwa unter Berücksichtigung statistischer Erkenntnisse zur Lebenserwartung, auch keine Strafobergrenze ergeben. Grundsätzlich muss aber doch jedem Täter eine Chance verbleiben, wieder der Freiheit teilhaftig zu werden (BGH, Urteil vom 27.04.2006 – 4 StR 572/05; vgl. ferner z. B. BGH, Beschluss vom 08.05.2008 – 3 StR 150/08; Urteil vom 14.08.2008 – 4 StR 223/08).

Entsprechend soll das Lebensalter eine Rolle spielen, wenn die Verhältnismäßigkeit der Anordnung und der Fortdauer der Unterbringung in einer freiheitsentziehenden Maßregel, namentlich in einem psychiatrischen Krankenhaus und in der Sicherungsverwahrung, zu beurteilen ist (vgl. Cirener 2022, Rn. 150; Peglau, 2022, Rn. 54j u. 70). Allerdings mahnt der Bundesgerichtshof zur prognostischen Vorsicht und Zurückhaltung, wenn es um die Anordnung von Sicherungsverwahrung geht, die anders als die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt erst nach vollständiger Verbüßung der Strafe vollstreckt wird: Die Erwägung, die Gefährlichkeit des Angeklagten könne wegen seines fortgeschrittenen Alters bei Haftentlassung nach Verbüßung der Strafe gesunken sein, beschreibe vielfach nur eine theoretische Möglichkeit, die im Rahmen der Prüfung der Anordnungsvoraussetzungen der Sicherungsverwahrung nicht durchschlage. Derartige Veränderungen seien regelmäßig erst vor Antritt der Sicherungsverwahrung (im Verfahren nach § 67c Abs. 1 Satz 1 StGB) zu prüfen. Für die Gefährlichkeitsprognose komme es hingegen auf den Zeitpunkt der Verurteilung an (BGH, Urteil vom 29. November 2017 – 5 StR 446/17). Nur wenn – wie für die Anordnung der Sicherungsverwahrung nach § 66 Abs. 2 und 3 StGB bzw. deren Vorbehalt nach § 66a StGB – eine Ermessungsprüfung anzustellen sei, können in diesem Zusammenhang eine zu erwartende Handlungsänderung oder Alterungsprozesse berücksichtigt werden (BGH, a.a.O.). In diesem Rahmen seien die Wirkungen eines langjährigen Strafvollzugs sowie die mit dem Fortschreiten des Lebensalters erfahrungsgemäß eintretenden Handlungsänderungen dann sogar wichtige Kriterien. Zwar gebe es keine Vermutung dahingehend, dass eine langjährige, erstmalige Strafverbüßung stets zu einer Verhaltensänderung führen werde. Je länger die verhängte Freiheitsstrafe und je geringer die bisherige Hafterfahrung des Täters mit Verurteilung und Strafvollzug seien, desto eher müsse sich das Gericht aber mit diesen Umständen auseinandersetzen (BGH, Beschluss vom 8. September 2021 – 1 StR 266/21).

Ist schließlich nach langer Vollzugsdauer über die Aussetzung einer Strafe oder Maßregel zur Bewährung oder über die Erledigung einer Maßregel zu entscheiden, kann dem fortgeschrittenen Alter eines Verurteilten unter mehreren Gesichtspunkten eine besondere Bedeutung zukommen. So wird einerseits regelmäßig nach einer allgemein konstitutionell oder spezifisch durch die Veränderung des Gesundheitszustands begründeten Abnahme der Gefährlichkeit zu fragen sein (vgl. Peglau 2022, Rn. 70 u.

100). Daneben ist – worauf das Bundesverfassungsgericht im Zusammenhang mit der lebenslangen Freiheitsstrafe hingewiesen hat – stets zu bedenken, dass mit zunehmendem Alter und zunehmender Vollzugsdauer die Tatsituation und die Umstände der Tat gegenüber dem Vollzugsverhalten und der augenblicklichen Lebenssituation des Verurteilten an prognostischer Bedeutung verlieren können (BVerfG, Beschl. v. 8.11.2006 – 2 BvR 578/02, Rn. 95, BVerfGE 117, 71 = NJW 2007, 1933).

Im Übrigen gelten die für Gefährlichkeitsprognosen allgemein zu beachtenden Grundsätze. Gutachten zur Gefährlichkeitsprognose müssen sich an den Grundfragen nach dem Grad der Wahrscheinlichkeit von erneuten Straftaten der zu begutachtenden Person, der Art, Häufigkeit und dem Schweregrad dieser Taten sowie nach etwaigen Maßnahmen zur Beherrschung oder Verringerung des Risikos zukünftiger Straftaten und nach potentiell risikosteigernden Umständen orientieren (Boetticher et al. 2019). Um dem Gericht ein möglichst umfassendes Bild von der begutachteten Person zu vermitteln und eine hinreichend breite Prognosebasis für die ihm abverlangte Gesamtwürdigung von Tat und Täter zu verschaffen, müssen Prognosegutachten dabei verschiedene Hauptbereiche aus dem Lebenslängs- und -querschnitt der begutachteten Person betrachten und sich insbesondere mit dem Anlassdelikt, der (bekannten) prädeliktischen Persönlichkeit einschließlich der (bekannten) Kriminalität, der postdeliktischen Persönlichkeitsentwicklung, ggf. einschließlich von Vollzugsverhalten und Verhalten bei etwaigen Vollzugslockerungen, sowie mit dem sozialen Empfangsraum des Täters auseinandersetzen (BVerfG, Urt. v. 5.2.2004 – 2 BvR 2029/01 –, BVerfGE 109, 133 = NJW 2004, 739; v. 10.2.2004 – 2 BvR 834/02 –, BVerfGE 109, 190 = NJW 2004, 75). Sie müssen verdeutlichen, in welchem Zusammenhang Ausgangsdelikt und frühere Delinquenz mit der Persönlichkeit des Täters stehen, ob bzw. inwieweit es sich um situative oder persönlichkeitsbedingte Taten und ob gegebenenfalls deliktsspezifische Persönlichkeitszüge persistieren oder nicht (BVerfG, Urt. v. 10.2.2004 – 2 BvR 834/02 –, BVerfGE 109, 190 = NJW 2004, 750; vgl. zum Ganzen auch Boetticher et al. 2019).

Vor der Verhängung einer freiheitsentziehenden Maßregel ist demnach zu fragen, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit in Ansehung der prädeliktischen Persönlichkeit des abzuurteilenden Täters, seiner Entwicklung seit der Tat und unter zusätzlicher Berücksichtigung seines fortgeschrittenen Lebensalters im Zeitpunkt der Verurteilung weitere erhebliche Taten zu erwarten sind. Vor der Aussetzung der weiteren Vollstreckung einer Freiheitsstrafe oder der Unterbringung in einer freiheitsentziehenden Maßregel wird dann insbesondere im Rahmen der Einschätzung der postdeliktischen Entwicklung des verurteilten Täters auch sein weiter fortgeschrittenes Lebensalter in den Blick zu nehmen und zu fragen sein, ob er trotz seines inzwischen erreichten Lebensalters und der damit einhergehenden persönlichkeitsbezogenen, konstitutionellen und gesundheitlichen Veränderungen weiterhin gefährlich ist.

In seinem Grundsatzurteil zur nachträglichen Sicherungsverwahrung vom 10. Februar 2004 hatte sich das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) unter anderem mit dem Fall eines zweimal wegen Sexualdelikten zum Nachteil von Kindern und Jugendlichen

verurteilten, inzwischen 69-jährigen Untergebrachten zu befassen, dem zwei Sachverständige übereinstimmend attestiert hatten, dass von ihm gegenwärtig eine erhebliche Gefahr für die sexuelle Selbstbestimmung anderer ausgehe. Dieser Prognose lagen die Annahmen zugrunde, dass der Untergebrachte krankheitsbedingt nicht mehr zur Reflexion über sexuell abweichendes Verhalten fähig sei und dass „sein zunehmendes Alter nach statistischer Erfahrung die Zuwendung zu Kindern als Ersatzobjekten [verstärkt]“ (BVerfG, Urteil vom 10. Februar 2004 – 2 BvR 834/02 –, BVerfGE 109, 190-255, Rn. 40). Das BVerfG befand: „Eine bloß abstrakte, auf statistische Wahrscheinlichkeiten gestützte Prognoseentscheidung reicht nicht aus. Vielmehr bedarf es unter Ausschöpfung der Prognosemöglichkeiten einer positiven Entscheidung über die Gefährlichkeit des Betroffenen, um die Freiheitsentziehung zu rechtfertigen.“ (a.a.O., Rn. 183). Weiter führte es aus: Da die Qualität der Prognose entscheidend von der Breite der Prognosegrundlage abhängt, verliere sie an Plausibilität, wenn sie nur einen schmalen Ausschnitt der Wirklichkeit zur Grundlage habe. Erforderlich sei eine umfassende Prüfung der Täterpersönlichkeit und der begangenen Taten. Die Legalbiographie des Täters müsse ausführlich erarbeitet und dargestellt werden. Zu erörtern sei, wie es zu den Taten gekommen ist, ob sie gegebenenfalls auf einem Hang zu delinquentem Verhalten beruhen, welche typischen Begehungsweisen ihnen zu Eigen seien und inwieweit die Opfer durch sie seelisch oder körperlich geschädigt wurden (a.a.O., Rn. 180).

Die Skepsis gegenüber statistischen Prognoseinstrumenten wird in der Rechtsprechung der Fachgerichte weithin geteilt. Die Prognose sei auf der Grundlage einer umfassenden Würdigung der Persönlichkeit des Täters, seines Vorlebens und der von ihm begangenen Anlasstat zu stellen und anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls zu entwickeln. Auf einer Statistik beruhenden Ausführungen komme dabei kein entscheidendes Gewicht zu. Vielmehr seien „statistische Werte [...] bei der individuellen Gefahrenprognose im Rahmen der Maßregelprüfung allenfalls am Rande von Bedeutung.“ (BGH, Urteil vom 2. September 2020 – 5 StR 520/19 –, Rn. 33 u. 35 m. w. N.). Ergebnisse psychiatrischer Prognoseinstrumente könnten lediglich Anhaltspunkte über die Ausprägung eines strukturellen Grundrisikos liefern, eine fundierte Einzelfallanalyse jedoch nicht ersetzen (BGH, Beschluss vom 24. April 2013 – 5 StR 83/13 – Rn. 4; vgl. schon BGH, Beschluss vom 30. März 2010 – 3 StR 69/10 – Rn. 10). Ausgehend von dem durch Sachverständige vermittelten wissenschaftlichen Kenntnisstand, namentlich auch den empirischen Rückfall-Basisraten, müsse vor allem anhand tatspezifischer, biographischer und psychiatrischer Kriterien eine individuelle Gefährlichkeitsprüfung durchgeführt werden (BGH, Urteil vom 11. Mai 2010 – 1 StR 40/10 – Rn. 32).

Dabei gilt: Standardisierte, auf statistischen Erfahrungen beruhende Prognoseinstrumente „listen [zwar; Einfügung des Verf.] Umstände auf, die einen Zusammenhang mit Rückfälligkeit aufweisen. Sie sind [aber] jeweils das Ergebnis der Untersuchung von unterschiedlich zusammengesetzten Stichproben verurteilter Straftäter. Ob ein bestimmtes Prognoseinstrument für die Beurteilung des beim Angeklagten bestehenden individuellen Rückfallrisikos generell tauglich ist, hängt [deshalb] zuerst einmal

davon ab, ob die in die Stichprobe einbezogenen Täter bezüglich ihrer persönlichen Umstände (z. B. Anlassdelikt, psychische Erkrankung, Alter) mit dem Angeklagten vergleichbar sind. Entsprechendes gilt hinsichtlich des für den Angeklagten zukünftig zu erwartenden Umfelds und der für die Prognose als entscheidend erachteten Zeitspanne. Gibt es keine oder eine geringe Vergleichbarkeit zwischen der Stichprobe des angewendeten Prognoseinstruments und dem zu beurteilenden Einzelfall, ist die Bestimmung eines individuellen Risikogrades aus methodischer Sicht nicht zu rechtfertigen [...].“ Stütze das Gericht seine Gefährlichkeitsprognose auf ein von einem Sachverständigen verwendetes standardisiertes Prognoseinstrument, habe es deshalb darauf zu achten, dass es im jeweiligen Einzelfall tauglich sei. Selbst dann bedürfe es zur individuellen Prognose über die Anwendung derartiger Instrumente hinaus jedoch noch einer differenzierten Einzelfallanalyse durch den Sachverständigen (BGH, Beschluss vom 22. Juli 2010 – 3 StR 169/10 – Rn. 6).

Für die Begutachtung von Ersttätern, vor allem aber von Inhaftierten und im Maßregelvollzug Untergebrachten im fortgeschrittenen Lebensalter bedeutet das: Basisraten, spezifische statistische Prognoseinstrumente und Prognosehilfen sind als Ausgangspunkte und Hilfsmittel der Prognosebeurteilung bedeutsam. Sie benennen nach dem Stand der Wissenschaft als (möglicherweise) prognoserelevant identifizierte Umstände und geben Anhaltspunkte für eine erste Einschätzung. Für die Entscheidung über die Anordnung einer freiheitsentziehenden Maßregel oder die Fortdauer einer angeordneten Freiheitsentziehung kommt es von Rechts wegen allerdings stets auf das individuelle Rückfallrisiko gerade der Person an, um deren Freiheit es geht. Allgemeine Befunde helfen da nicht weiter. Von ausschlaggebender Bedeutung ist deshalb, dass die Basisraten, Prognoseinstrumente und Prognosehilfen das Rückfallrisiko auch für die im konkreten Fall gegebenen besonderen Umstände abbilden. Zu diesen Umständen zählt das Alter der Person, deren Gefährlichkeit eingeschätzt werden soll. Als ein möglicherweise entscheidend mitbestimmender Faktor ist es bei der Prognosebeurteilung besonders in den Blick zu nehmen. Vor ihrer Verwertung müssen Rückfall-Basisraten, spezifische Prognoseinstrumente und Prognosehilfen deshalb darauf „abgeklopft“ werden, ob und inwieweit sie auch diesen besonderen persönlichen Umstand berücksichtigen. Waren in die Stichprobe, an der das Prognoseinstrument geeicht ist, ältere Täter einbezogen, ggf. mit welchem Anteil? Fragt die Prognosehilfe überhaupt nach dem aktuellen Lebensalter des zu Begutachtenden und zieht sie daraus Konsequenzen? Ist das nicht oder nur in eingeschränktem Umfang der Fall, ist die Aussagekraft der anhand dieser Instrumente und Hilfsmittel erhobenen Befunde besonders kritisch zu gewichten.

Ohnehin gilt: Basisraten und statistische Prognoseinstrumente beantworten die Prognosefrage als solche nicht. Anordnung und Fortdauer einer Freiheitsentziehung setzen stets eine individuelle Gefährlichkeitsprüfung voraus, die strikt Einzelfall bezogen unter umfassender Würdigung *aller* konkreten Umstände des Falles vorzunehmen ist. Auch dabei muss das fortgeschrittene Lebensalter besonders in den Blick genommen werden. Zu fragen ist dabei übrigens nicht nur nach altersbedingten psychischen Auffälligkeiten, sondern gegebenenfalls auch nach prognoserelevanten körperlichen Ein-

schränkungen. Das gilt auch für die Einschätzung der postdeliktischen Entwicklung, die sich insoweit nicht auf die Frage nach einer altersbedingten Handlungsänderung oder Beruhigung des Störungsbildes (oder im Gegenteil einer Zunahme der delinquenzrelevanten Störungsanteile) beschränken darf. Erforderlichenfalls müssen die Gerichte nicht nur einen psychiatrischen oder psychologischen, sondern auch einen somatisch-medizinischen Sachverständigen, z. B. einen (Neuro-) Chirurgen, Orthopäden oder Internisten, zu Rate ziehen. Wichtige Hinweise können außerdem durch Lockerungserprobungen gewonnen werden, die für die im Aussetzungsverfahren zu treffende Prognoseentscheidung ohnehin stets von besonderer Bedeutung sind (vgl. BVerfG, Beschluss vom 30.4.2009 – 2 BvR 2009/08), aber gerade bei langjährig inhaftierten bzw. untergebrachten Personen im inzwischen fortgeschrittenen Lebensalter Anhaltspunkte dafür liefern können, wie sie sich außerhalb der institutionellen Umgebung zurechtfinden und wie psychisch und körperlich belastbar – mit welchen Auswirkungen auf die Prognose – sie (noch) sind. Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse sind dann die anhand der Legalbiographie gewonnenen statischen, aber auch die aus dem Behandlungsverlauf abgeleiteten dynamischen Risikofaktoren kritisch zu überprüfen.

Vertiefung: Wissenschaftliche Evidenz zur Rückfallwahrscheinlichkeit älterer und alter Straftäter

Der Versuch, Prognosen über künftiges Verhalten Krimineller abzugeben, begann mit Untersuchungen von Burgess 1928 in den USA und 1936 in Deutschland mit Schmied. Die Ergebnisse der nicht einmal 100-jährigen Forschung sind an sich gut (Kröber 2006), wenn man bedenkt, wie aufwendig Prognosen in anderen komplexen Systemen, wie z. B. Wetter mit an sich berechenbaren physikalischen Größen, erstellt werden und wie treffsicher sie sind. Nedopil et al. (2021) meinen treffend, dass niemand ernstlich erwarten würde, dass das Wetter, der Börsenkurs oder die Wahlen in x Jahren etc. vorausgesagt werden könnten. In unserem Fach soll die Prognose für ein restliches Leben gelten und sogar punktuell: Wird ein Pädophiler am 30.5.2030 um 13 Uhr am Hauptbahnhof X dem Angebot eines minderjährigen „Strichers“ gegen Drogen widerstehen?

Teilweise beauftragen die Gerichte gar die Erstellung einer Art „absoluten Prognose“, die unabhängig von allen möglichen Faktoren der Person und des Empfangsraumes gilt, um dann nach den diese Prognose verbessernden Auflagen zu fragen (vgl. 1.1). Das ist in der Anlage reduktionistisch gefragt – „*Kein Mensch ist eine Insel*“ – und deshalb nicht zu beantworten. Natürlich kann man anhand großer Statistiken bemessen, wie groß die Wahrscheinlichkeit bei bestimmten Psychosen, delinquenten Jugendlichen oder Greisinnen ist, dass es zu Rückfällen kommt, dem Basisrisiko. Bei keiner gewählten Gruppe gibt es ein Null- oder 100%-Risiko. Die gutachterlich indi-

viduell zu beantwortende Frage ist, wie hoch das Risiko eines bestimmten Rechtsbrechers ist, dass er erneut Delikte und ggf. welche begeht.

Dabei spielen immer nicht sicher vorhersehbare Interaktionen auf psycho-sozio-biologischer Ebene eine entscheidende Rolle. Klar ist, dass das Alter alle drei grundlegend beeinflusst. Während am Anfang für Pubertät und Adoleszenz intensive forensisch-kriminologische Forschung betrieben wird, ist dies am anderen Ende des Spektrums weitaus weniger der Fall (Wolf 2009). Kurz gesagt und einmal mehr: Weitere Forschung ist nötig.

Walter (2005) stellte fest, dass Alterskriminalität bei Sexualstraf Tätern (und generell) in der BRD von zwei Tendenzen geprägt ist: *„Mit zunehmenden Alter fällt die Kurve zunehmend steiler ab. Es ist demzufolge eine unwiderlegbare Gesetzmäßigkeit, dass Kriminalität mit zunehmendem Alter stark zurückgeht. Parallel dazu scheint es eine vergleichsweise hohe Zahl von Ersttätern im Alter zu geben.“* (Walter, 2005, S. 9). Walter kommt in dieser Studie zu dem Ergebnis, dass die Beendigung krimineller Karrieren im Alter multifaktoriell bio-sozio-psychologischer Art ist. Er nennt bei Sexualdelikten abnehmende Aggression, sexuelle Triebstärke und andere körperlich-involutive Aspekte, untersuchte dies aber nicht speziell.

Natürlich nimmt Sexualität biologisch ab, hört aber nie ganz auf. Barbaree et al. (2003) untersuchten u. a. die sexuelle Stimulierbarkeit von 1431 Sexualstraf Tätern phallometrisch; die Reaktion fiel quasi in einer Exponentialfunktion ab, lag aber auch mit 77 Jahren noch nicht bei null. Erregbarkeit an sich ist aber nicht gleichbedeutend mit Straftaten. Wer nun wird rückfällig?

Ideale Studien zur Ermittlung der statistischen Rückfallbelastung der Patienten (bzw. richtiger: seiner Gruppe) wären die, die zum einen deliktspezifisch sind und hinreichend viele Täter gleichen Alters und Geschlechts mit gleichen psychischen und sozialen Problemen betreffen: Je näher die untersuchte Gruppe dem zu begutachtenden Menschen bezüglich prognoserelevanter Eigenschaften steht und je umfangreicher sie ist, je aussagekräftiger ist diese für die individuelle Prognose. Solche Studien liegen für alt gewordene Rechtsbrecher incl. psychisch Kranker kaum oder gar nicht vor (Nedopil et al. 2021).

Ein Grund ist, dass die Fallzahlen alter Rückfalltäter stark sinken und für statistische Zwecke in der Regel zu gering sind. Wenn alte Ersttäter eingeschlossen werden, sind die Fallzahlen höher, geht es aber offenkundig um ein anderes Kollektiv. Schließlich sind detaillierte wissenschaftliche Untersuchungen über solche langen Zeiträume extrem aufwändig und problematisch. Nicht selten finden sich in den großen nord-amerikanischen Studien – forschungsökonomisch verstehbar – immer wieder die gleichen Ausgangskollektive in teils unterschiedlicher Kombination, so dass fraglich ist, inwieweit es z. B. um unabhängige Ergebnisse geht, und letztlich sogar unklar, wer denn nun untersucht wurde.

Alter und Basisrisiko

Bei Strafgefangenen beträgt der Anteil der Täter zwischen dem 50. bis 60. Lebensjahr 11,9%, dem 60. bis 70. Lebensjahr 3,8% und 70 Jahre und älter 1% (Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 4.1, Tabelle 3.2. 2021). Die zu lebenslänglicher Haft Verurteilten stellen die größte Gruppe alter Langzeitinhaftierten. Gemäß „Strafvollzugsstatistik im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug)“ für 2013/2014 waren 6633 Patienten (=100%) nach § 63 StGB untergebracht worden, wovon aber nur 1232 (18,6%) in der 6. Lebensdekade, in der 7. Dekade 386 (5,8%) und 70 Jahre und älter nur 149 Patienten (2,2%) waren. Laut Statistisches Bundesamt (Fachserie 10, Reihe 4.1, 2021) waren von den 2021 596 Sicherheitsverwahrten nach § 66 StGB die meisten – 251 (41%) – zwischen 50-60 Jahre alt und ab dem 60. Lebensjahr 176 Täter (30%): Insgesamt überwogen also ältere Täter, die Fallzahlen sind aber gering.

Letztlich sind bereits diese Zahlen ein Beleg für abnehmende Gefährlichkeit von älteren Menschen und eben auch dieser Einschätzung von Gerichten und ihren fachlichen Beratern, aber auch eines kleinen Restes von Intensivtätern im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 66 StGB, von denen angenommen wird, dass sie lange gefährlich bleiben, oder es geht in Haftanstalten um eine kleine Gruppe, deren besondere Schwere der Schuld keine Entlassung erlaubt.

Von den in Deutschland Inhaftierten sind 2019 38,5% wieder inhaftiert worden. Die allgemeine Wiederverurteilungswahrscheinlichkeit (Groß & Stübner, 2017) nach einem Delikt wurde weltweit mit 45 Prozent innerhalb von fünf Jahren ermittelt. Basisraten sind delikt- und geschlechtsspezifisch, aber auch von anderen Faktoren wie z. B. Anzahl der Vorverurteilungen und eben auch dem Alter abhängig.

Hanson und Bussiere (1998) fanden bei ihrer fast zentral zu nennenden Studie an 61 Rückfalluntersuchungen mit fast 30.000 Sexualstraftätern u.a. eine negative Korrelation zwischen Rückfall und Alter; junge Täter hatten einschlägig und allgemein höhere Rückfallrisiken. Hanson (2002) ging der Altersfrage in einer Metaanalyse von 10 Follow-up-Studien an 4673 Sexualstraftätern (USA; Kanada, United Kingdom) im Detail nach. 17,5 % der Täter rezidierten; Höhe des Alters und Rückfallwahrscheinlichkeit korrelierten signifikant negativ. Er fand bei Inzesttätern die an sich geringste durchschnittliche Basisrate (8,4%), aber das höchste Rückfallrisiko von 30,7% in der Gruppe vom 18. bis 24. Lebensjahr. Das Risiko fiel dann zwischen dem 25. bis 29. Lebensjahr unter 10% ab und ging zwischen dem 50. bis 59. Lebensjahr gegen null. Auch bei Vergewaltigern (durchschnittliche Basisrate 17,1%) war die Altersgruppe 18-24 Jahre mit 23% Rückfallrate am höchsten belastet. Diese sank bis 35-39 Jahre auf 13% deutlich ab und fiel zwischen 50-59 Jahren auf null. Pädophile (durchschnittliche Basisrate 19,5%) hatten in der Altersgruppe von 25-29 Jahren die höchste Rückfallrate mit ca. 27%, sie fiel dann bis zur Altersgruppe 45-49 Jahre zunächst leicht, in der nächsten Dekade etwas schneller ab, ehe sie bei 70 Jahren ebenfalls die Null-Linie erreichte (Hanson, 2002 S. 1054). Von 131 Tätern insgesamt, die nach dem 60. Le-

bensjahr (2,8%) entlassen wurden, hatten 5 (3,8% der über 60-Jährigen) Rückfälle. Dazu gehörten 2 Pädophile, aber kein Vergewaltiger oder Inzesttäter. Impulsivität und krimineller Lebensstil wurden in Verbindung mit nur geringer Verhaltenskontrolle für Sexual- und Gewaltdelikte verantwortlich gemacht, die sich ab Jugend bis ins hohe Alter besserten. Dickey et al. (2002) bestätigte weitgehend Hanson (2002). Auch er fand, dass bei Vergewaltigern mit 40 Jahren eine altersbedingte Abnahme beginnt, nicht aber bei Pädophilen und Sadisten. In einer Studie von Langan et al. (2003) an knapp 10.000 Strafgefangenen halbierte sich das Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern generell, die nach dem 45. Lj. entlassen wurden (Einschlägige Rückfallrate von 3% in 3 Jahren). Barbaree et al. (2003) untersuchten die Rezidivraten bei knapp 468 Sexualstraftätern, die ähnlichen Gruppen zugeordnet wurden wie bei Hanson (2002). Nur 87 Täter waren über 51+ und hatten eine Rezidivrate von 3,82 % in 5 Jahren. Beim eingesetzten aktuarischen Instrument „Rapid Risk Assessment for Sexual Recidivism“ (RASOR) war Alter ein unabhängiger Faktor; der RASOR überschätze die Rückfälligkeit im Alter.

Doren (2006) wollte anhand einer Analyse an 5 großen, teils noch nicht veröffentlichten Studien die praktische Bedeutung des Alters für die Begutachtung analysieren. Im Unterschied zu Hanson (2002) ermittelte er bei allen Störungen einen eher linearen Abfall. Problem selbst bei den sechs ausgewerteten sehr großen Studien war, dass sich die Anzahl der 60+-Delinquenten mit höheren Risiken (RASOR = 4+; Static-99 = 6+) bei Entlassung auf eine Anzahl von insgesamt nur 15-25 Fälle beschränkte (Doren 2006. S. 153), was für generalisierbare, sinnvolle Ergebnisse zu klein sei. Sie macht darauf aufmerksam, dass die ausgewerteten Studien keine Langzeituntersuchungen sind, sondern nur Alter und Rückfälle korrelieren. Eine solche legten retrospektiv Langevin et al. (2004) über mindestens 25 Jahre an 320 Gutachtenpatienten aus den Jahren von 1966-74 vor, die bis 1999 nachverfolgt wurden. Mehrheitlich hatten die Straftäter abnorme sexuelle Neigungen. 90% begingen irgendein Delikt während des im Mittel 31,7 Jahre (SD 10,5) Nachuntersuchungszeitraumes. Die hohe Rückfallquote wird dadurch relativiert, dass 44,4% nie einsaßen und 15,5% ein Jahr und weniger. Nur gut 20 % saßen mehr als 5 Jahre ein, wobei es sich in der Regel um sexuelle Gewalttäter handelte. Bei Beginn der Delinquenz waren die verschiedenen Tätergruppen im Mittel unterschiedlich alt; sie variierten von 15,4 Jahren bei sexuell aggressiven Straftätern bis 31,2 Jahre bei „Inzesttätern“. Die mittlere Dauer der kriminellen Karriere war bei Exhibitionisten mit 15,2 Jahren die kürzeste, bei gemischt geschlechtlichen Kindes-Missbrauchern (23,1 Jahre) und sexuell aggressiven Tätern (23,4 Jahre) am längsten. Addiert man die Mittelwerte des Beginns der sexuellen Straftaten und der Dauern der kriminellen Karriere, ergeben sich in der Regel Werte um das 40. Lebensjahr, am längsten dauern die Karrieren bei „Inzesttätern“ mit 50,9 Jahren. Eine genaue Zuordnung, in welchem Alter die kriminellen Karrieren endeten, ist der Studie nicht zu entnehmen. Rice und Harris (2014) untersuchten eine erste Gruppe von 533 Sexualstraftätern, die bei Entlassung über 50 Jahre alt waren, und setzten dabei den STATIC-99 ein. Sie fanden, dass der prädiktive Wert von Alter beim ersten Delikt oder dem Indexdelikt wichtiger sei als das Alter bei Entlassung. Das

Alter bei Indexdelikt lag bei Gewalt- und Sexualtätern bei knapp 51,2 Jahren, bei rückfallfreien bei 55 Jahren. Die Entlassung erfolgte bei Rückfälligen mit ca. 56 Jahren, bei nicht Rückfälligen mit ca. 59 Jahren. Den Autoren war klar, dass diese Altersverteilung wenig relevant ist. Um diesen Mangel zu beheben, wurde in der zweiten Studie dann das Alter beim ersten Delikt gewählt (21,7 SD = 9,75 Jahre). Das Entlassungsalter war in dieser Studie 32,7 (SD = 11) Jahre. Alter bei erstem Delikt und Indexdelikt seien bessere Prädiktoren als Alter bei Entlassung, interkorrelierten aber stark. Das wird man unter Berücksichtigung der Abfall-Kurven des Risikos von Hanson (2002) bei einem Kollektiv, bei dem das Indexdelikt nach dem 50. Lebensjahr vorkam, wohl kaum anders erwarten dürfen, und auch nicht bei jung entlassenen Patienten. Der falsch gewählte Zeitpunkt im Entwicklungsprozess der Straftäter wurde dann u. a. auch als Erklärung aufgeführt. Die besten prädiktiven Ergebnisse erbrachte in der zweiten Gruppe der Gesamtscore des SORAG. Das Alter bei Indexdelikt wurde als einziges relevantes Alter im SORAG beibehalten.

Nicholaichuk et al. (2014) nehmen Bezug auf Untersuchungen von Sampson und Laub (2003), die Hanson (2002) an 500 on-risk Delinquenten von 17 bis 70 Jahren bestätigten. Unabhängig von der kriminellen Karriere zuvor beging keiner nach dem 60. Lebensjahr noch Straftaten. Die Autoren fanden aber eine kleine „Chroniker-Gruppe“, die in der Mitte der 3. Dekade besonders gefährlich war, deren Risiko dann aber bis zum 60. Lebensjahr auch nahezu auf null abfiel. Die Autoren fanden keinen Ansatz, der länger andauernde Kriminalität dieser Gruppe hätte prospektiv erklären können. Nicholaichuk et al. (2014) selbst untersuchten 542 Sexualstraftäter, die nach dem 50. Lebensjahr entlassen wurden, im Mittel 12 (SD = 1,7) Jahre nach. Sie bestätigten im Wesentlichen die Ergebnisse von Hanson (2002) und Sampson und Laub (2003). Einer Grafik des Ausgangskollektivs ist zu entnehmen, dass Rückfälle sowohl bei Sexualstraftätern als auch Gewalttätern nach dem 60. Lebensjahr gegen Null gehen, auch wenn noch eine beträchtliche Anzahl von Tätern in diesem Alter entlassen wurde (Nicholaichuk et al. 2014, S. 415). Männliche Opfer, Single, Sexualstraftaten und 4 und mehr Verurteilungen waren für die kleine Gruppe der länger Rückfälligen an sich prädiktiv.

Wir dürfen uns auf diese wenigen, überwiegend nordamerikanischen Studien begrenzen.

Fazel et al. (2006) zeigten in einer schwedischen Studie, dass sich das eher geringe Rückfallrisiko bei 1303 haftentlassenen Sexualstraftätern ab der Altersgruppe 40.-54. Lebensjahr für reine Sexualstraftaten im Gruppenvergleich gegen Jüngere als 25 Jahre zwar „nur“ halbierte (von 10,7% auf 5,6%), sich aber die allgemeine Gewaltdelinquenz incl. Sexualdelikte nach 55+ drastisch verbessert (42,7% auf 6,7%).

Auch für den deutschsprachigen Raum kann auf eine Anzahl von Studien mit kleineren Fallzahlen, aber ähnlichen Ergebnissen verwiesen werden. Veas (2006) fand bei einer kleinen Studie aus Tübingen eine deutlich abfallende Rückfälligkeitskurve im Alter. Sie zitiert u. A. ältere deutsche Literatur zustimmend, die ein Absinken der Rückfälligkeit im Alter beschreiben. Rehder und Suhling (2008) untersuchten die

Rückfälligkeit haftentlassener Sexualstraftäter in Niedersachsen (n=246, Entlassung 1984-1994) auch bezüglich der Altersvariablen. Sie beschreiben eine niedrige negative Korrelation mit der Schwere der Rückfälle bezüglich Alter bei Entlassung und der Zahl erneuter Verurteilungen (jeweils $-.30$); konkrete Zahlen werden nicht genannt. Auch Harrendorf (2007) fand für Deutschland, dass die Gefährlichkeit von Gewalttätern mit zunehmendem Alter abnimmt, es aber immer noch zu einzelnen Taten kommen kann. *„Der Anteil der Täter, der erneut ein Gewaltdelikt begeht, liegt bei den 14- bis 15-jährigen noch bei über 30 %, bei den über 70-jährigen ist er auf gerade einmal 1,4 % abgesunken. Die Gewaltrückfälligkeit nimmt dabei mit steigendem Alter noch stärker ab als die allgemeine Rückfälligkeit“* (Harrendorf 2007, Bl. 212 ff). Ergänzend ist zu entnehmen, dass die Rückfälligkeit nach Alter bei der Bezugstat für alle Gewaltdelikte in der Altersgruppe 50-59 Jahre 4,4% und in der von 60-69 Jahre nur noch 3,1 % einschlägig betrug. Dahle et al. (2009) untersuchten anhand einer Totalerhebung in Berlin polizeilich angezeigte sexuelle Gewalt- und Missbrauchsdelikte der Jahrgänge 1994-99 (N = 2446), wovon 68 Täter über 60 Jahre (Gesamtgruppe: M=33,5, SD=12,78) alt waren. *„Dabei waren sexuelle Gewaltdelikte im Rückfall in der älteren Gruppe allerdings selten (nur ein Täter), wohingegen immerhin 8% der jugendlichen und 11% der erwachsenen Täter unter 60 mit Vergewaltigungs- oder sexuellen Nötigungsdelikten erneut auffielen (...). Auch bei nicht-sexuellen Gewaltdelikten wiesen die Senioren mit 15% die niedrigste Quote auf, während jugendliche Täter (59%), aber auch die Gruppe erwachsener Täter unter 60 Jahren (38%), erheblich häufiger gewalttätig wurden“* (Dahle et al. 2009, S. 214f). Die Rückfallraten der gewalttätigen Sexualstraftäter sanken einmal mehr ab dem 40. Lebensjahr, die der Missbraucher erst ab der Altersgruppe über 60 deutlich. Zu den dann folgenden Untersuchungen mit dem STATIC-99 ist zu bemerken, dass es um fast 80% Ersttäter ging. Der STATIC-99 hatte bei den jugendlichen die höchsten und bei den älteren Tätern die niedrigsten Werte. Die prognostische Bedeutung von früheren sexuellen und Gewalttaten und Anzeige derselben war am höchsten bei den Senioren im Static-99. Ich interpretiere das im Sinne von Nicholaichuk et al. (2014), dass es eine kleine Kerngruppe von rückfälligen Senioren gibt, ansonsten ging es um Ersttäter mit anderer Prognose (Walter 2005, Hanslmaier und Baier 2015). Wichtig ist auch die Untersuchung von Jehle et al. (2016) zur Legelbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen in der BRD. Ähnlich wie z. B. bei Hanson (2002) und Harrendorf (2007) sanken die Folgeentscheidungen ab der Jugend kontinuierlich ab. In der Altersgruppe ab 60+ waren es dann noch 14,5%, dabei überwogen Geldstrafen mit 10,9% und Bewährungsstrafen mit 2,7%. Nur 0,9% wurden zu einer Haftstrafe ohne Bewährung von zwei Jahren und weniger verurteilt, 0,1% der Folgeentscheidungen führten zu einer Haftstrafe von 2-5 Jahren. Seifert et al. (2018) untersuchten die Langzeitverläufe von 321 Maßregelpatienten nach § 63 StGB in Deutschland nach im Mittel 16,5 Jahren, die wegen günstig erscheinender Prognose entlassen worden waren. 15,6% begingen ein so schweres Delikt, dass Freiheitsentzug erfolgte. Rückfalltäter (31,7 Jahre; SD 8,3) waren bei Aufnahme signifikant jünger als Nichtrückfällige (36,7 Jahre, SD nicht mitgeteilt) und länger in Unterbringung (5,2 versus 6,5 Jahre). Die Entlassung Rück-

fälliger erfolgte im Mittel im 36,9. Lebensjahr, die Nichtrückfälliger mit 43,2 Jahren. Die speziellen Risiken der bei Entlassung Älteren wurden nicht untersucht. Schaffner et al. (2021) untersuchten in der Schweiz 147 geistig behinderte Hochrisikopatienten im Median nach 9,1 Jahren nach. 31,4% begingen ein Delikt, wobei 9,1% als schwerwiegend eingeordnet wurden. Patienten ohne Rückfall wurden mit 40,7 (SD 11,3) entlassen, Rückfällige mit 34,4 (SD 8,7) Jahren. Junges Alter bei Entlassung sagt höhere Rückfallraten voraus.

Was auch immer man hinzuzieht – Strafgefangene, Maßregelvollzugspatienten incl. intelligenzgeminderter Personen –, es scheint, als seien ab der Mitte des Lebens die Rückfallraten rückläufig und bewegten sich spätestens ab dem 60. Lebensjahr zunehmend in Richtung Einzelfälle.

Im neuesten Handbuch für Prognosen in der Psychiatrie (Nedopil et al. 2021, S. 116) werden z. B. als Basisraten für sexuelle Nötigung/Vergewaltigung in der Schweiz bei 3-jähriger Katamnese insgesamt 11% genannt, über 45 Jahren war keiner mehr rückfällig. Analog sind die Verhältnisse bei Missbrauchsdelikten; in der Altersgruppe 45 Jahre und älter waren 3% rückfällig. Insgesamt lag bei über 45 Jahre alten Verurteilten die Rückfallrate bei 13%, wobei es sich überwiegend um Gewalttäter handelt.

Nedopil et al. sagen hierzu zusammenfassend (2021, S. 118f.): *„Besondere Beachtung verdient aber das Alter, zumal Gutachter/Gutachterinnen relativ häufig mit betagten Straftätern nach langen Haftstrafen zu tun haben. ... Der Anteil an Rückfalltätern ... nimmt bei den über 50-jährigen dramatisch ab und erreicht bei den über 60-jährigen nur noch 1%. Bei den über 60-jährigen nimmt nicht nur die Rückfallhäufigkeit, sondern auch die Rückfallgeschwindigkeit stark ab. Zudem verlagert sich das Delinquenzspektrum. ... Sexuelle Gewalttaten waren so selten, dass sie quantitativ nicht mehr erfasst wurden, ebenso wenig wie Tötungsdelikte oder schwere Körperverletzung.“*

Nun mag man einwenden, dass die Strafvollzugsanstalten und Maßregelvollzugsanstalten eben die seltenen, aber persistierend sehr gefährlichen älteren Täter sichern. Dafür gibt es Hinweise (Berner und Briken 2010), allerdings zeigen die eingangs aufgeführten Zahlen, dass es sich nur um eine sehr kleine Gruppe älterer Menschen handelt, die vom „on-risk“ abgehalten werden.

Sicherheitsverwahrte sind sicher seltene Intensivtäter mit in der Regel auch besonderen Lebensschicksalen und möglicherweise nicht direkt mit den üblichen Straftätern zu vergleichen. Unerwartet niedrige Rückfallraten sind auch bei nach Entlassung aus rechtlichen Gründen bei angenommener hoher Gefährlichkeit aus der Sicherheitsverwahrung entlassenen Straftätern berichtet worden, allerdings an einer kleinen Fallzahl (Müller und Stolpmann 2015). Von 32 Straftätern wurden elf während einer mittleren Beobachtungsdauer von 78,5 Monaten nicht rückfällig und zwölf mit nur einem leichten Rückfall, der max. mit sechsmonatiger Bewährungsstrafe geahndet wurde. Bei fünf weiteren Tätern wurden Freiheitsstrafen um zwei Jahre ausgesprochen, die zumeist Eigentumsdelikte und leichtere Gewaltdelikte ahnden. Vier Täter begingen aber schwere Straftaten. Ein Vergewaltiger wurde wegen sexuellen Missbrauchs wider-

standsunfähiger Personen nach § 63 StGB erneut untergebracht, ein Brandstifter und zwei Missbraucher rezidierten und wurden zu hohen Haftstrafen und erneuter Sicherungsverwahrung verurteilt. Regulär entlassene Sicherungsverwahrte an sich wiesen mit ca. 17% Rückfälligkeit ein vergleichsweise niedriges Rückfallrisiko auf. Das erinnert deutlich an das Baxström-Urteil und seine unerwartet geringen Folgen (Leygraf 2009). Das Alter der Rückfälligen wurde nicht genannt.

Eine offenkundig wissenschaftlich richtige Schlussfolgerung ist die, dass wegen der kleinen Fallzahlen auch bei den sehr großen nordamerikanischen Studien keine präzisen Angaben zum Basisrisiko für die Altersgruppe spätestens ab 60+ Jahren zu machen sind, außer dass das Risiko von allgemeinen Gewalttätern und Vergewaltigern als erstes ab dem 40. Lebensjahr deutlich absinkt und sich einschlägige Delikte spätestens ab dem 60. Lebensjahr wohl eher auf Einzelfälle reduzieren. Hohe Risiken bis zum 50.-60. Lebensjahr haben überwiegend (homo)-pädophile oder andere fixierte Perverse, danach fällt auch bei ihnen die Rückfallwahrscheinlichkeit drastisch ab und beschränkt sich ab dem 70. Lebensjahr auf Einzelfälle. Die Schwere und Frequenz der Rückfälle scheint ebenfalls eher abzunehmen und die Begleitdelinquenz deutlich.

Weil in einigen Studien offenbar nicht zwischen Alt- und Neutätern im Alter unterschieden wird, kommt Beobachtungen einer strafrechtlich stark vorbelasteten, kleinen Klientel von Langzeittätern besondere Bedeutung zu, die in der 7. Dekade ein mit Tätern im mittleren Lebensabschnitt vergleichbares Risiko haben könnten.

Alter, biostatistische und psychometrische Ansätze

Monahan et al. sprachen bereits 2001 gewissermaßen ein Machtwort, wonach die aktuarischen Methoden eine solche Überlegenheit gegenüber klinischen Prognosen zeigten, dass die Debatte darüber ein „*dead horse*“ (Monahan et al. 2001 zitiert nach Harris et al. 2002, S.378) sei. Für die älteren Patienten oder Strafgefangenen über 60 Jahre befand der Vorsitzende Richter am LG Marburg Wolf nach einer Umfrage jedoch: „*Die derzeit verwendeten Prognoseinstrumente (z. B., HCR-20, PCL, SVR, Static-99, Dittmann-Liste) sind für diese (ältere) Tätergruppe nicht validiert...*“ (Wolf, 2009, S. 230) und nicht für den Gutachten-Zweck bei älteren Menschen geeignet. Folgt man Nedopil et al. (2021, S. 118f.), dann lässt die Feststellung „... *Rückfallstatistiken gibt es für die Altersklasse über 60 nicht mehr*“ auch heute noch keinen anderen Schluss zu.

Die Frage der Gültigkeit im Alter darf für die am häufigsten verwendete Prognoseinstrumente über diese pauschalen Feststellungen hinaus anhand des weit verbreiteten psychometrischen Ansatzes „Psychopathy-Checklist Revised“ (PCL-R) und des biostatistischen Ansatzes des „Violence Risk-Appraisal Guide Revised“ (VRAG-R) pars pro toto beim höheren Alter erörtert werden.

Nach vergeblichen Versuchen, Rückfälle anhand von Diagnosen und psychologischen Testen vorauszusagen, entwickelte 1980 Hare die 22-Item Version der „Psychopathy

Checklist“, die dann u. A. von Hart et al. (1988) an 231 Strafgefangenen validiert wurde. Sie bildeten drei Gruppen mit hohen, mittleren und niedrigen Scores, denen Rückfallraten zugeordnet wurden. Dem Anwender muss aber klar sein, dass das Durchschnittsalter bei Entlassung der drei Gruppen zwischen 29,5 und 33,3 Jahre (SD: 6,8-8,5 Jahre) lag. Harpur und Hare (1994) untersuchten den PCL im Verlauf des fortschreitenden Alterns. Unter Berücksichtigung zweier Faktoren – (1) psychopathische Eigenschaften (egozentrisch, manipulativ etc.), (2) kriminelles und soziopathisches Verhalten – zeigte sich, dass nur letzterer im Alter zwischen 46-70 Jahren signifikant abfiel – ähnlich der Prävalenz antisozialer Persönlichkeitsstörung. Aber auch hier ergibt sich wiederum das Problem, dass nur 42 von 889 Fällen (4,7%) älter als 45 Jahre waren (Harpur und Hare 1994, S. 606). Sie resümierten, dass nach dem 40. Lebensjahr sowohl bei „Psychopathy“ als auch antisozialen Persönlichkeitsstörungen Rückfallkriminalität drastisch abfällt. Nedopil et al. (2021, S. 186) erörtern die Befunde zum prädiktiven Wert des PLC-R im höheren Lebensalter eingehend. Hare sei zunächst davon ausgegangen, dass sich der Psychopathy-Typus nach dem 50. Lebensjahr ausbrennt. Es sei dann aber gezeigt worden, dass Faktor 1 relativ stabil bliebe, während der prädiktiv bedeutsamere Faktor 2 (besser Faktor 2, Facette 4) über das Leben hinweg abnehme. Dazu wäre dann kritisch anzumerken, dass es verwundert, dass dessen eher „historische“ Items (z.B. frühe Verhaltensauffälligkeiten, Delinquenz in der Jugend, Verstoß gegen Weisungen und Auflagen, kriminelle Vielseitigkeit) abnehmen sollen, weil es eben historische Variablen sind. Man denkt dann schon an die Untersuchungen von z.B. Dahle et al. (2009), die offenbar überwiegend alte Ersttäter in die Studie aufgenommen hatten. Wie auch immer: Gegenüber einer Vergleichspopulation sollen höhere PCL-R-Werte im Alter immer noch höhere Risiken bezüglich sexueller und anderer Gewalttaten angezeigt haben, auch wenn das Gewalttätisrisiko bei höheren PCL-R-Werten älterer Täter gegenüber jüngeren mit gleichen Scores deutlich abnehme.

Im Rahmen des Münchner Projekts zur Rückfallprognose (Kröner 2005) wurden die prädiktiven Validitäten der Prognoseinstrumente PCL-R und VRAG und anderer (klinischer wie ILRV, HCR-20) erstmalig in Deutschland an 113 Straftätern untersucht. Fünf waren 51 – 60 Jahre alt und nur drei Täter 61 Jahre und älter. Statistische Aussagen der Verfahren beschränken sich klar auf jüngere Täter. Rice et al. (2013) wählten bei der Einführung des VRAG-Revised Probanden, die etwa zur Hälfte schon bei der Validierungsstudie von 1993 von Harris et al. eingeschlossen und alle in zuvor publizierten Studien aufgenommen worden waren. Die Bestätigung der prädiktiven Zuverlässigkeit für Strafgefangene und für forensische Patienten wundert nicht, weil es teils die alten waren; eine Validierungsstudie sollte unabhängig sein. Bezüglich Alter geht es darüber hinaus um Täter, die im Mittel mit 22,7 Jahren (SD = 10,8) erstmals kriminell auffällig waren, deren Index-Delikt sich mit 28,5 Jahren (SD = 10,5) ereignete und die im Mittel mit 34,0 (SD = 11,6) Jahren entlassen wurden. Bei mittlerem Entlassungsalter und mittlerer Beobachtungsdauer wären sie dann am Ende der Studie ca. 51 Jahre gewesen. Rice et al. (2013) sehen immerhin das Problem, dass die Prävalenz von Gewalttaten in der Bevölkerung sinkt, und fragen, ob die VRAG(SO-

RAG)-Werte gleichsinnig sinken. Das scheint bei ihrer teils nachverfolgten und älter werdenden Stichprobe kaum möglich. Die deutsche Version des VRAG-R von Rettenberger et al. (2017) beruht auf diesen Daten.

Rossegger et al. (2014) untersuchten für die Schweiz – sie sprechen von der ersten Validierung im europäischen Raum – den VRAG zur Frage der Spezifität und Kalibrierung. Mittleres Alter war beim Indexdelikt 34,8 (SD=11,5 Jahre) und bei Entlassung im Mittel 37,6 (SD=11,7) Jahre. Die Reihungen der Gruppe nach Gefährlichkeit stimmten, nicht aber die angegebenen zu hohen Rückfallhäufigkeiten. Nedopil et al. (2021) greifen diesen Punkt auf. Sie halten den VRAG-R für trennscharf, aber schlecht kalibriert (ähnlich Static-99). Dies und eben der Fakt, dass die untersuchten Altersgruppen mit einer Standardabweichung gerade an das 50. Lebensjahr heranreichen, bewirkt, dass der VRAG-R nur sehr begrenzt und insbesondere bei Klienten jenseits dieses Alters einsetzbar ist. Da viele ähnliche Schätzskalen zu ähnlichen Ergebnissen führen, dürften sie auch dem gleichen Problem unterliegen.

Ob wie beim PCL-R angenommen, die gleichen Faktoren prädiktiv sind, nur deutlich abgeschwächt Rückfälle im Alter voraussagen, ist keineswegs sicher. Nedopil (2005) vermutete schon früher, dass das Alter ab 50 Jahren bei sex. Delikten zunehmend an Bedeutung gewinnt und z. B. ab dem 70. Lebensjahr alle anderen Faktoren zu vernachlässigen sind (Nedopil, 2005, S.129). Wilpert et al. (2018) gingen in einer niederländischen Studie dieser Frage nach. Sie untersuchten bei 650 Sexualstraftätern allgemein, welche Relevanz zentrale Risikofaktoren für die verschiedenen Altersgruppen haben. Ergebnis war, dass keiner der typischen Risiko-Faktoren bei der Altersgruppe über 55 Jahren eine Rolle bei Rückfällen spielte. Das gilt nur insoweit gesichert für die Sexualdelinquenten.

Die Feststellung von Nedopil et al. (2021), dass es Rückfallstatistiken für die Altersklassen über 60 nicht mehr gibt, bedeutet letztlich, dass es auch keine zuverlässigen statistischen Daten für eine individuelle Bestimmung der Risikofaktoren spätestens ab der Altersgruppe 60+ gibt. Immerhin bestätigen Nicholaichuk et al. (2014) die sonst breit streuenden Aussagen, dass frühe und häufige Verurteilungen, Paraphilien mit sexuellem Missbrauch von Kindern und dabei vor allem Jungen typisch für eine kleine Gruppe persistierend rückfälliger älter Täter sind.

Rückfallprognosen bei älteren Straftätern: Zugänge zur Prognoseerstellung und Beispiele aus der Praxis

a) Intuitive Prognosen bei Älteren

Intuitive Prognosen beruhen auf individuellem Erfahrungswissen und sind derzeit nicht sonderlich angesehen, sind „Prophezeiungen“, wie Leygraf (2009) sie qualifiziert. Diese Art der Expertenmeinung wurde spätestens nach dem Baxström-Urteil

(vgl. Leygraf 2009) sehr infrage gestellt, auch wenn einzelne Gutachter recht gute Ergebnisse erzielen (vgl. Nedopil et al. 2021 „Superforecaster“).

Wenn Erfahrungen entscheidend sind, sollten sie auf Kenntnis häufiger Verläufe beruhen. Das aber ist bei diesen älteren Straftätern nur selten der Fall. Fast alle zumindest dem Verfasser (Adler) in vier Jahrzehnten gutachterlich vorgestellten, institutionell untergebrachten älteren Menschen – sei es in Sicherungsverwahrung oder Maßregelvollzug, seien es Häftlinge mit lebenslangen Haftstrafen – waren für mich zu wenig vergleichbar, dass ich eine intuitive Prognose wagen würde. Ausnahmen waren einige Schizophrene mit medikamentös nicht einstellbarem, hochaktivem einschlägigem Wahn und ein Pädophiler mit hirnorganischem Psychosyndrom, der selbst begleitet beim Anblick jedweder Jungen seine Hände nicht bei sich halten konnte. Außer bei diesen Einzelfällen fällt mir sonst kein Fall eines alten Täters ein, bei dem allein oder überwiegend aus Erfahrung Rückfälligkeit begründet werden könnte.

b) Klinische Prognosen bei Älteren

Klinische Prognosen gelten als die verbreitetste Prognosemethode. Sie beruhen in irgendeiner Weise auf der wissenschaftlich fundierten Analyse des Tatgeschehens, der Persönlichkeitsentwicklung seit der letzten Tat, dem aktuellen psychischen Zustand und den Perspektiven bei einer Entlassung. Das kann wenig strukturiert erfolgen, aber auch hochstrukturiert wie im verbreiteten Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20, Webster et al. 1995, bis HCR-20 V3 v. Douglas et al. 2014) und der „Integrierten Liste von Risikovariablen“ von Nedopil (Nedopil und Müller 2012, Nedopil et al. 2021). Teils sollen der PCL-R oder Teile davon und das Basisrisiko in das Ergebnis einfließen. Je nachdem, wie viele Faktoren ungünstig sind, desto eher ist auch die Prognose günstig, moderat oder ungünstig, genauer geht es nicht. Einmal mehr bestimmen die kriminologischen „historischen“ Fakten die Vorhersage wesentlich (Nedopil et al. 2021). Auch der Literaturübersicht und Einführung des HCR-20 V3 (Douglas et al. 2014) kann ich keine kritische Auseinandersetzung mit dem höheren Lebensalter entnehmen.

Bei den verschiedenen SPJ-Modellen und der klinischen Prognose allgemein ergeben sich bei älteren Klienten erhebliche Probleme, die nicht allein aus dem Lebensalter entstehen, sondern paradoxer Weise auch aus der Dauer der oft vorausgehenden Unterbringung.

Bei der Analyse des Tatgeschehens sind die Delikte in der Regel durch Vor- und Index-Urteile juristisch klar. Problematisch aber werden die Rekonstruktion der motivischen Hintergründe und die Analyse der Täterpersönlichkeit zum Zeitpunkt der Taten. Alte Urteile halten sich oft zur Person recht knapp und ältere Schuldfähigkeitsgutachten sind aus heutiger Sicht oft eher unzureichend. Sei es, dass sich der Betroffene nicht einließ, intuitiv und oft überaus knapp begutachtet wurde, weil die „Sache“ prima vista mit der Diagnose klar erschien etc. Das ist sie dann im weiteren Verlauf

bei Maßregelvollzugspatienten oft nicht; „Geistige Behinderung“ scheint dabei neben „Persönlichkeitsstörung“ besonders wenig valide zu sein. Motivische Hintergründe der Taten sind auch deshalb oft nicht wirklich zu sichern, weil die Darstellungen der Taten und deren Hintergründe – den langjährig umfangreich dokumentierten Einlassungen sei Dank – erheblich abweichen. Bei Perversionen finden sich oft ganze Pseudo-Beziehungsbiographien, die teilweise im Verlauf ausgebaut werden, teilweise ständig wechseln, aber auch spurlos verschwinden. Teilweise erweisen sich bei der Frage der Fixierung und Determiniertheit Aussagen der Partnerinnen, deren Kinder Opfer wurden, im Nachhinein als intentional „normal“. Gelegentlich finden sich nach Art des Marquis de Sade aber auch Ausschmückungen. Minimieren und Bagatellisieren fortbestehender devianter sexueller Wünsche sind im weiteren Verlauf häufig und machen die Beurteilung der Ausgangssituation nach langer Inhaftierung kaum noch ohne subjektives klinisches Urteil möglich.

Ähnliche Probleme entstehen auch oft bei begleitenden Suchtkrankheiten. In den Urteilen werden bei fehlenden Blutalkoholbestimmungen nur leichte bis mäßige Intoxikationen beschrieben, weil Betroffene noch mit dem Fahrrad fliehen konnten o. Ä. Tatsächlich können chronische Alkoholiker bei drei Promille in der klinischen Praxis über Radfahren hinaus oft noch ganz erstaunliche motorische Leistungen vollbringen, an die sie sich am nächsten Tag bei einlaufendem Delir nicht erinnern können. Sehr schwer ist es auch, alkoholbedingte Depravation im Nachhinein zu sichern. Nicht selten werden niedrige Intelligenz und dissoziale Persönlichkeitsstörungen beschrieben, die nach ein bis zwei Jahren Vollzug verschwunden und damit deutlicher Hinweis auf eine vorbestehende Depravation mit hirnganischem Psychosyndrom sind. Auch aus den Angaben über Trinkgewohnheiten kann oft wenig abgeleitet werden. Offenkundige Übertreibungen – teils tödliche Mengen lange Zeit täglich getrunken zu haben – mögen durch für die Täter akzeptable Erklärung der Delinquenz motiviert sein. Aber auch Minimierung ist nicht selten und beides zuweilen im Längsschnitt wechselnd: Was wirklich war, verschwimmt im Laufe der Jahrzehnte der Unterbringung. Und selbst wenn Abhängigkeit klar ist, was bedeuten sie nach z.B. im Extremfall 20 Jahren und mehr institutioneller Unterbringung und „geschützter“ Abstinenz prognostisch noch? Der Fortbestand eines „Suchtgedächtnisses“ nach so langer Zeit und im höheren Lebensalter ist wissenschaftlich meines Wissens nicht untersucht. Damit relativiert sich auch der ansonsten gut gesicherte negative prädiktive Wert des schädlichen Gebrauchs von Suchtmitteln.

Auch die Beurteilung der Entwicklung der Persönlichkeit ist durch den langen Verlauf vor allem bei Sicherheitsverwahrten und Langzeitinhaftierten oft sehr erschwert. In den ersten Jahren nach Haftantritt finden sich nur wenige klinische Beschreibungen; gelegentlich wird über episodische disziplinarische Verstöße o. Ä. berichtet. Erst mit dem Ende der Haft und/oder vor möglichem Antritt der Sicherungsverwahrung beginnen Begutachtungen der Anstalt, von Prognosezentren und externen Gutachtern. Sie berichten zuweilen immer gleich über den immer gleich überangepassten Klienten, was aber keineswegs ausschließt, dass sich nicht sehr widersprüchliche Beurteilungen finden. Auch wenn der Betroffene keinerlei Zeichen einer Persönlichkeitsstörung

mehr zeigt, wird über Jahrzehnte daran festgehalten, als könnte sie sich in Haft/Maßregel nicht manifestieren.

Bei nach § 63 StGB Untergebrachten finden sich in Gutachten oft nur psychopathologisch diagnoserelevante Begriffe, die keine unabhängige kritische Beurteilung der Täterpersönlichkeit erlauben. Im Verlauf der Maßregel wechseln die Beschreibungen und lassen das Bild verschwimmen. Über die langzeituntergebrachten älteren Patienten werden im Verlauf wechselnd positive oder negative Behandlungsberichte erstellt. Öfter ist umschriebenes Verhalten wie gelegentliche verbale oder körperliche Aggressionen ursächlich nicht aufklärbar. Die digitalen krankenhauses internen Dokumentationen scheinen die Formalisierung zu befördern und die Lesbarkeit zu mindern: Was also wirklich an mehr oder minder subtilen Veränderungen aufgetreten ist, geht in einer Fülle von formalen Beschreibungen als immer längerer Fertigtext unter.

Die im Langzeitverlauf gutachten- und therapieerfahrenen Klienten tragen oft wenig zu Klarheit bei. Gern werden im Nachhinein frühere Unwahrheiten reklamiert, ideale Therapeuten als Grund enormer Fortschritte benannt, die sich nirgends in Verhalten abbilden etc. Auch hier gilt: Je länger der Behandlungsverlauf, je widersprüchlicher die Angaben im Detail. Einerseits bilden sich meist sehr stabile Verhaltensweisen heraus, die diagnostisch-prognostisch bedeutsamer scheinen als die (zu) vielen Worte, andererseits wird vollzuglichem Wohlverhalten grundsätzlich prognostisch eher geringer Wert beigemessen, obwohl es prospektiv erst in ersten Ansätzen erforscht wird.

Müller und Nedopil (2012, S. 360) fordern bei Behandlungen nach §§ 63 und 64 StGB so etwas wie ein Risikomanagement, nämlich eine Konvergenz von Prognose und Behandlung: Lockerungen und zunehmende Erprobungen erfolgen schrittweise bei jeweiliger Bewährung. Kann man sich bei Maßregelvollzug-Patienten in der Regel auf konkrete Lockerungsschritte beziehen, fehlt diese Möglichkeit bei Langzeitinhaftierten und Sicherheitsverwahrten fast in der Regel. Vollzugsöffnende Maßnahmen enden oft mit wenigen begleiteten Ausgängen im Jahr; das Primat der Sicherung erscheint häufig drückend.

Aber auch Lockerungserprobungen sind nicht alles. Manchmal geraten psychodynamisch eindeutig entscheidende Konstellationen – selten eben doch als umschriebener Auslöser bekannt – im Laufe der langen Lockerungsjahre in Vergessenheit. Das kann zu tragischen Überraschungen führen und verlangt prognostisch intensive Aktenarbeit: Haben sich bei diesen handlungsbestimmenden „neurotischen Komplexen“ grundlegende Veränderungen jenseits vordergründiger Anpassung ergeben?

Im Bemühen, tatarsächliche Faktoren zu ermitteln, müssen öfter die banalsten, etwas polaren Eigenschaften herhalten wie ausgeprägte Freundlichkeit, Verslossenheit, Zurückhaltung gegen Beamte oder geringe Kontaktpflege in der SV-Gemeinschaft. Weigerungen, einmal mehr mit dem neuen jungen Therapeuten von vorn alles zu besprechen, werden zum Zeichen unzureichender Tataufarbeitung und Therapieresistenz. Sprechen sie aber über sexuell abweichende Phantasien – wo sonst sollten sie es tun –, ist es Beleg für konkrete Gefährlichkeit. Besonders fatal sind Variationen aggressiven Antrieblerlebens. Selbst verbales Ausagieren ist in der Zwangsgemeinschaft

ungünstig wegen drohender disziplinarischer Verstöße und ist zugleich konkreter Hinweis auf Gewaltbereitschaft. Reagieren die Patienten eher aggressiv gehemmt, erscheint es wegen der vermuteten aggressiven Latenz ungünstig bezüglich weiterer Rückfälle.

Die Frage der Außenorientierung ist bei Langzeituntergebrachten nahezu regelhaft negativ zu beantworten. Die Familie hat sich abgewandt, ist vergreist oder gar verstorben. Neue tragende Beziehungen sind nicht entstanden oder wenn oft „komplementär-neurotisch“ problematisch. Selbst tüchtige Arbeiter in der Institution stehen am Ende beruflicher Vermittelbarkeit oder sind berentet. Was soll sie draußen stützen, wo sich nach der letzten Zeit in Freiheit vieles geändert hat und unübersichtlich – zumal für intellektuell Behinderte oder grenzwertig intelligente Menschen – geworden ist? Und wie sollen sie einschätzen, was realistisch ist? Das wissen nicht selten auch die Betroffenen selbst; sie wollen nicht mehr entlassen werden oder sind ambivalent.

Resümiert man, so sind bei den älteren Tätern in der Regel die historischen Variablen äußerst negativ, ist die Persönlichkeitsentwicklung maskiert durch Hospitalisierung und ist eine realistische Außenorientierung fast unmöglich. Was an negativ zu bewertenden Faktoren aufgeführt wird, ist zudem prognostisch nicht sicher relevant, ebenso wie protektive Faktoren kaum bewertbar sind. So steht im Vordergrund, was eindeutig ist: Die katastrophale Sozialisation und kriminelle Karriere.

c) Zur Praxis der Prognosebegutachtung älterer und alter Straftäter

Der folgende Abschnitt beruht auf einer zufälligen Zusammensetzung von Gutachtenpatienten und kann keinerlei Repräsentativität beanspruchen. Meine Fälle (Adler) sind regional auf Norddeutschland begrenzt und überwiegend von vier Landgerichten veranlasst worden. Weiterhin lagen Kenntnisse der Vorgutachten jetzt nur auf Grund meiner Aktenauszüge vor. Eben so wenig geht es um eine vollständige Literaturübersicht oder gar Metaanalyse der Literatur.

Seit 1999 habe ich (Adler) 167 Prognosefälle elektronisch erfasst. 44 Patienten waren bei erster Prognosebegutachtung durch mich 50 Jahre alt oder älter. 26 waren nach § 63 StGB (mittleres Lebensalter 57,9 Jahre), einer nach § 64 StGB (53 Jahre), acht nach § 66 StGB (mittleres Lebensalter 68,3 Jahre) und acht strafrechtlich untergebracht (mittleres Lebensalter 60,9 Jahre) und ein Patient nach ThUG (66 Jahre). Hohes Alter bedeutete keinesfalls lange durchgehende institutionelle Unterbringung. Die stärkste Altersgruppe 50-54 Jahre (N = 15) war im Durchschnitt 13 Jahre untergebracht gewesen. In der Altersgruppe von 55-59 (N = 6) betrug die mittlere Unterbringungsdauer 19,6 Jahre, in der von 60-64 (N = 7) 16,8 Jahre, in der von 65-69 (N = 6) 19,3 Jahre und 70 und älter (N = 6) waren es durchschnittlich 17,2 Jahre.

Die kürzeste Unterbringungsdauer war ein Jahr bei einer nach § 64 StGB wegen Körperverletzung untergebrachten 53-jährigen Frau, die innerfamiliär im Rahmen der Sucht zunehmend aggressiv agierte und erst angezeigt wurde, als sie dem Ehemann

eine Flasche auf dem Kopf zerschlug. Die längste Zeit mit 37 Jahren in Haft mit nachfolgender Sicherungsverwahrung hatte ein 79-jähriger Straftäter, der unter Alkoholeinfluss mit zunehmend aggressiven Sexualstraftaten auffiel. Es begann mit hand-on-Exhibitionismus gegenüber Pubertären, ging über Brandstiftungen mit sexueller Motivation, Einbrüchen mit Zerstechen weiblicher Wäsche bis hin zu Messerattacken gegen Frauen (versuchter Mord) und im Versagensfall Einbrüchen in Häuser und Würgen von schlafenden Kindern beiderlei Geschlechtes.

Nicht nur die aktuelle Unterbringungsdauer variierte extrem, auch die lebenslange Institutionalisierung. Extreme waren Untergebrachte, die die Pubertät in Jugendwerkstätten/Heimen zubrachten und mehrere lange Haftstrafen verbüßen mussten, bis lebenslängliche Haft oder Maßregeln angeordnet wurden. Sie hatten kaum Zeiten in Freiheit erleben können bzw. ohne Delikt durchgestanden. Ersttäter oder solche, die in längeren Abständen deliktisch auffällig wurden – zumeist Pädophilie – hatten dagegen vergleichsweise durchschnittliche Lebensläufe; ungestört war keine Biographie.

Neun Täter begingen nur ein Delikt, dass zur Unterbringung führte; in sechs Fällen ging es um Tötungsdelikte, in einem Fall um eine Körperverletzung (§ 64 StGB) und um zwei Sexualdelikte. Die deliktische Vita war häufig mit Sexualstraftaten zumeist zunehmender Schwere verbunden. In neun Fällen kam es gehäuft nur zu einer Art der Sexualdelikte, nämlich 7-mal rein pädophile Handlungen und in zwei Fällen Vergewaltigungen. In sieben weiteren Fällen waren verschiedene sexuell motivierte Straftaten verübt worden und 16-mal Sexualstraftaten in einem weiten Spektrum anderer Straftaten.

Die gestellten Diagnosen sind im Falle einer Unterbringungsdauer unter neun Jahren öfter Einzeldiagnosen, ab der Gruppe mit 9–19-jähriger Unterbringung gibt es nur noch Doppel- oder Mehrfachdiagnosen. Die üblichen Diagnosen wie Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung oder Pädophilie sind in dieser Gruppe zusätzlich in je ca. 2/3 der Fälle durch Suchtprobleme, Dissozialität und/oder zur Hälfte mit niedriger Intelligenz oder intellektueller Behinderung belastet. Auch einige Wahnkranke oder zumindest paranoische Patienten mit eben diesen Kombinationen finden sich dort. Abgesehen von Schizophrenien sind Sicherheitsverwahrte und lebenslänglich Inhaftierte diagnostisch ähnlich beurteilt worden; allerdings steht Dissozialität eher im Vordergrund. In der Gruppe der über 20–29 Jahre Untergebrachten kommt neben diesen Doppel- oder Mehrfachdiagnosen auch noch in 2/3 der Fälle die Diagnose einer sadistischen Störung hinzu, die bei über 30-jähriger Unterbringung und länger immer bis auf einen Fall – als maligner Narzissmus eingeordnet – gestellt wurde.

Die Sozialisierungen sind – abgesehen von einigen wenigen Fällen bei einzelnen Pädophilen und Schizophrenen – bei äußerer Betrachtung höchst problematisch. Letztlich ist bei ausgeprägt individuellen Schicksalen keine einfache Zuordnung zu Gruppen bezüglich Dauern, Diagnosen und Delikten möglich, was klar macht, dass übliche Prognoseforschung kaum Ansatzpunkte für homogene Gruppen hat.

Intuitive Prognosen wurden in keinem Fall explizit durchgeführt. Basisrisiken wurden nur vereinzelt unter Verweis auf eine oder zwei Untersuchungen als mittleres Basisrisiko ohne Berücksichtigung des Alters bestimmt.

Bei 18 Patienten wurden mit 60 Jahren oder älter Risikotabellen eingesetzt, bei weiteren sieben nach dem 50. Lebensjahr. In drei Fällen lagen die vorhergehenden Prognosegutachten vor dem Erreichen des 50. Lebensjahrs.

In 16 Fällen wurden keine Risikotabellen eingesetzt. Teils ging es um länger zurückliegende Begutachtungen. 1999 spielten Risikotabellen noch keine Rolle, erst ab 2005 scheinen sie dann zunehmend zur Regel zu werden. Teils ging es aber auch um einzelne Gutachter, die diese Instrumente nie einsetzten. Gelegentlich waren mir Gutachten nur als Aktenauszug ohne den Einsatz von Risikoinstrumenten bekannt oder war mein Prognosegutachten das erste überhaupt.

Am häufigsten waren psychometrische Ansätze mit den Variationen der „Psychopathy Checklist“ (PCL-R, PCL-SV) eingesetzt worden, die allerdings eine auffallende Streuung in den Ergebnissen aufwiesen.

Selbst bei der Frage, ob eine „Psychopathy“ vorliegt, waren die Ergebnisse widersprüchlich. Bewertungen zwischen 12-32 Punkte kamen beim PCL-R vor, ohne dass sich erkennbar irgendetwas geändert hatte. Das ist aber sicher keine Frage des Alters. Alterseffekte ab dem 50. Lebensjahr wurden nie diskutiert, obwohl seit langem bekannt ist, dass zumindest die unterlegte Gefährlichkeit zu hoch ist (Harpur und Hare 1994).

Bei den aktuarischen Instrumenten wurden VARAG, Sex Offender Risk Assessment Guide (SORAG) und VARAG-Revised (VRAG-R) am häufigsten eingesetzt, gefolgt von Static-99 und seinen Variationen; das entspricht der allgemeinen Häufigkeit der Anwendung (Nedopil et al. 2021). Kein Instrument berücksichtigt die aktuelle, altersabhängige Basisrate. Die Gutachter gingen in der Regel vom hinterlegten mittleren Risiko ohne Alterskorrektur aus, das – selbst ohne Alterseffekte zu berücksichtigen – zu hoch ist.

Klinisch wird in unterschiedlicher Weise begutachtet. Gelegentlich werden schwer vergleichbare individuelle Stile praktiziert. Am häufigsten (N = 18) werden strukturierte klinische Urteile mit dem Historical-Clinical-Risk Management-20 (HRC-20) gefolgt vom Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) vorgenommen. Selten werden Stable-2007 oder das „Forensische Operationalisierte Therapie-Risiko-Evaluations-System (FORTRES) eingesetzt, die alle keine Bestimmung des Basisrisiko im Alter voraussetzen. Verfahren wie die „Integrierte Liste der Risikovariablen“ (Nedopil und Müller 2012, Nedopil et al. 2021), bei der das der Fall wäre, fand ich in keinem Fall.

Mit den SPJ-Methoden sind bezüglich der Risikovariablen Anforderungen an die Voraussetzung möglicher Entlassung gebahnt, die für den langfristig untergebrachten älteren Patienten oft kaum zu erreichen sind. Was bei jungen Patienten für die Therapieplanung sinnvoll sein mag, blockiert im Alter oft Lockerungen. Der Gefahr, als Voraussetzung für die Entlassung nahezu ideale Menschen nach Katalog zu fordern,

entgehen nicht alle Gutachter. Die geringe prognostische Relevanz (Gendreau et al. 1996) der einzelnen klinischen und Risikovariablen und, dass kriminelle Karrieren im Alter enden, wird nur in drei Fällen diskutiert. Bei langzeituntergebrachten älteren Patienten liegen die ihnen möglichen Veränderungen z. B. der Psychopathologie und des Sozialverhaltens weit zurück und sind nicht mehr präsent. Die meisten Patienten haben sich in einer neuen Rolle arrangiert, in der sie auch vom Personal bestätigt werden.

In der Regel nehmen die Gutachter dann eine abschließende Bewertung der Ergebnisse vor, die anamnestiche, verlaufsbezogene und aktuelle Befunde integrieren. Dabei wird im Ergebnis kaum von den ermittelten Werten der Risikotabellen abgewichen. Es gilt fast regelhaft, dass bei häufig unterschiedlichen Ergebnissen der Instrumente das schlechteste Verfahren bei der Risikoeinschätzung führt. Das wirkt dann zuweilen befremdlich. In zwei Fällen waren z. B. sogar schwere Gebrechlichkeit kein Argument, niedrige Gefährlichkeit anzunehmen, obschon diese an sich erkannt und auch beschrieben wurde.

Ein Gutachter machte in der finalen Bewertung in seiner Argumentation eine Wende. Er schilderte die Defizite anschaulich, um dann davon zu sprechen, dass die anhand von Risikotabellen ermittelte Gefährlichkeit gleichwohl unverändert hoch sei. Es ging um den Sexualstraftäter mit der längsten Verweildauer (vgl. oben). Der Patient war inzwischen zu schwach, um sein Zimmer in der Sicherungsverwahrung zu verlassen und ohne längere Pause ein Gespräch zu führen.

Der Gutachter mutmaßte, er könnte im Bett einen Übergriff auf eine Krankenschwester durchführen oder ein Kind in einem benachbarten Bett angreifen. Man mag sich fragen, welches der angedachten Pflegeheime legt einem greisen Sexualstraftäter ein Kind ins Nachbarbett, drückt ihm eine Flasche Schnaps in die Hand und ein Messer dazu? Belästigungen von Krankenschwestern wären freilich denkbar, grobe Gewalt war ihm aber nicht möglich. Im Übrigen war derartige in Haft und SV jahrzehntelang nie vorgekommen und er zuverlässig abstinert.

Nur zwei Gutachter (drei Fälle) diskutieren die Altersfrage im Sinne der vorhergehenden Ausführungen kritisch. In weiteren drei Fällen wird Alter zwar als grundsätzlich risikomindernd erwähnt, hatte aber keine Auswirkung auf die Begutachtung.

d) Möglichkeiten und Grenzen der Prognosebegutachtung älterer Straftäter

Basisrisiken liegen für ältere Täter vor und sollten zumindest Ausgangspunkt von prognostischen Überlegungen sein. Hinweise auf ein Ende oder die Fortsetzung der kriminellen Karriere können m. E. aus vollzuglichem Verhalten bzw. Lockerungsproben abgeleitet werden. Gelegentlich ergaben sich bei Langstrahlern auch aus dem Aktenstudium entscheidende Hinweise, die unter der Wahrnehmungsschwelle verschwunden waren.

Ein Mann hatte 23-jährig alkoholisiert die Freundin und deren Tochter brutal getötet, als sie sich von ihm trennen wollte. 18 Jahre später befand eine Strafvollstreckungskammer, dass er nunmehr seine Schuld gesühnt habe. Er wurde gelockert, ging eine Partnerschaft mit der Mutter zweier minderjähriger Mädchen ein und fand Arbeit. Die Lockerung wurde zurückgenommen, weil er von der Partnerin beschuldigt wurde, Alkohol getrunken und ein Mädchen sexuell missbraucht zu haben. Letztlich stellte sich bei genauem Aktenstudium heraus, dass die Partnerin promiskuitiv war, zu wilden Partys mit Gruppensex etc. neigte und nach kurzer Zeit den biederen und klammernden Mann loswerden wollte. Alkohol hatte er unter Gruppendruck kontrolliert getrunken, die übrigen Beschuldigungen waren frei erfunden. Er wurde danach aber fast zwei Jahrzehnte nur begleitet gelockert. Ein Gutachter sah gestützt auf Risikotabellen eine sehr schlechte Prognose und befürwortete maximal begleitete Ausgänge. Ein anderer Gutachter empfahl gestützt auf das niedrige Basisrisiko nicht einmal ein Jahr später die alsbaldige Entlassung. Dem neigte ich zu, weil es auch keine relevante Begleitdelinquenz oder dissoziales Agieren in der Haft gab. Das Gericht überzeugte aber letztlich, dass es in der fast 2-jährigen Lockerungsphase bei maximal einschlägiger Belastung zu keiner gefährlichen Entwicklung kam.

Die Analyse der Täterpersönlichkeit zum Zeitpunkt der Tat im Vergleich zum aktuellen Verhalten bietet Hinweise; die Mühsal, alte Akten zu beschaffen, sollte man auf sich nehmen. Bei den meisten älteren Tätern mildern sich Impulsivität und dissoziales Verhalten, die auch in einer Institution zu beobachten sind. Die gerichtliche Frage, ob es konkrete Hinweise für fortbestehende Gefährlichkeit gibt, würde ich dann bei Gewalttätern eher verneinen. Bei Pädophilen hat sich gelegentlich in der Unterbringung ergeben, dass sexuelle Kontakte auch zu jugendlich aussehenden Männern befriedigend bis zur Verliebtheit sein können. In einem Fall band eine JVA einen Pädophilen erfolgreich an eine Begegnungsstätte Homosexueller mit diesem Ergebnis an. Daraus lassen sich dann meines Erachtens zumindest weitere gezielte Lockerungsschritte begründen.

Es gibt leider aber auch seltene, sich kontinuierlich fortsetzende und gefährliche Delinquenz im Alter, die eine Bewertung jenseits des günstigen Basisrisikos erfordert. Dass z. B. ein 71-jähriger Mann wegen dreier Vergewaltigungen nach langer dissozialer Karriere verurteilt wurde und noch 81-jähig einsitzt, ist extrem selten. Fakt ist dann natürlich dabei und in ähnlichen Fällen, dass für ihn die übliche Basisrate im Alter nicht gilt. Immer dann wird nur vorsichtige Erprobung möglich sein, weil die Prognose zu individuell ist, als dass empirisch fundierte Aussagen dazu zu machen sind.

Vollzuglich war ein Gewalt- und Sexualstraftäter noch im hohen Alter körperlich aggressiv und bezüglich Frauen selbst in der Haft übergriffig. Seine Prognose wurde übereinstimmend negativ gesehen. Ein anderer Straftäter mit typischen sadistischen Handlungen räumte bei vollzuglich vorbildlichem Verhalten ein, dass er nur begrenzt über seine Taten sprechen könnte. Überdies hatte er eine Beziehung zu einer Frau in-

stalliert, die mit geradezu infantiler Idealisierung ähnlich der war, die zum Tatzeitpunkt bestand. Intramurale Lockerungsschritte erschienen hier vertretbar, die vor allem der therapeutisch begleiteten Konkretisierung der Partnerschaft und der weiteren Aufarbeitung der sadistischen Vorstellungen diente.

Abschließende Kommentare und Schlussfolgerungen

In der Begutachtungspraxis alter Untergebrachter scheint es ein deutliches Defizit insofern zu geben, als Basisrisiken nicht möglichst genau ermittelt werden (können). Nedopil et al. (2021) machen darauf aufmerksam, dass das Basisrisiko eben nicht nur delikt- und geschlechtsspezifisch, sondern auch altersbezogen zu ermitteln ist. Dass im Alter die Rückfallhäufigkeit bei Straftätern abnimmt, ist völlig unstrittig. Weil Angaben zum Basisrisiko bezüglich Alter und Höhe bei einzelnen Delikten wie gewöhnlich variieren, bedeutet dies unter Umständen, sich mit der Literatur auseinandersetzen zu müssen.

Die im Verlaufe der letzten zwei Jahrzehnte zunehmend kombiniert verwandten Prognoseinstrumente sind intuitiven und unstrukturierten Urteilen – an sich unstrittig – überlegen. Sie sind aber kaum oder gar nicht im höheren Alter validiert und legen ein mittleres Basisrisiko zu Grunde. Bei der zusammenfassenden Bewertung des Risikos stehen sie häufig eindeutig im Vordergrund. Dies ist Ausdruck einer Routinebegutachtung, die für diese vielfältig unterschiedlichen Patienten und in ihrem Alter nicht angemessen ist.

Dass selbst im neuesten Lehrbuch für Prognosen (Nedopil et al. 2021) die Altersproblematik zwar kritisch diskutiert wird, aber in den „Steckbriefen“ der risikoeinschätzenden Verfahren deren Alterslimitierung nicht auftaucht, ist als schwerer Mangel zu werten, den es zu beheben gilt.

Gutachterinnen und Gutachter werden immer wieder mit Fällen im höheren Lebensalter konfrontiert sein, die nicht so leicht zu klären sind. Wenn die standardisierten Prognosemethoden durchgeführt werden, muss wenigstens klar gemacht werden, mit welchen Einschränkungen Aussagen zu machen sind. Es muss dann prognostisch um das gehen, was Nedopil et al. (2021) ein hypothesengeleitetes Risikomanagement nennen, das immer auch Ergebnisse aktuellen Verhaltens in Erprobung benötigt. Dafür sollte das in der Regel niedrige Basisrisiko Raum geben, denn eine gerichtlich gewünschte eindeutige Antwort, bei wem in welchem Alter mit einem Null-Risiko zu rechnen ist, können die vorliegenden Studien nicht geben. Die nach Nedopil und Müller (2012) und von Nedopil et al. (2021) wiederholt gestellte Forderung zu Ermittlung eines für die Tätergruppen spezifischen Basisrisikos ist nur eingeschränkt zu leisten. Die Fortschreibung des allgemeinen mittleren Basisrisikos einer Gruppe ist im fortgeschrittenen Alter wissenschaftlich aber nicht zu begründen.

Aus juristischer Sicht bringen die in Fortschreibung der „Mindestanforderungen für Prognosegutachten“ im Jahre 2019 neu aufgelegten und an die weiterentwickelten

rechtlichen Rahmenbedingungen angepassten „Empfehlungen für Prognosegutachten“ (Boetticher et al. 2019) das Wesentliche auf den Punkt: „Eine allein abstrakte, auf statistische Wahrscheinlichkeiten gestützte Prognose verbietet sich. Erfolgen prognostische Einschätzungen aufgrund statistischer Grundrisiken (wie etwa Basisraten) oder standardisierter Instrumente, ist dennoch eine individuelle (idiographische) Fallbetrachtung unverzichtbar, welche die Einschätzung verfeinert, erweitert und ggf. modifiziert.“

Am Ende hat dann das Gericht eine wertende Entscheidung zu treffen, die in die Abwägung aller Umstände auch die dem Angeklagten, Inhaftierten oder Untergebrachten unter Berücksichtigung seines Alters verbleibende Chance einstellt, wieder in Freiheit zu kommen.

Literatur

- Barbaree H, Blanchard R & Langton CM (2003). The development of sexual aggression through life span. *Ann N.Y. Acad. Sci* 989:59-71.
- Boetticher, A, Koller, M, Böhm, KM, et al. (2019). Empfehlungen für Prognosegutachten: Rechtliche Rahmenbedingungen für Prognosen im Strafverfahren. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 13(4), 305–333. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00557-0>.
- Berner W & Briken P (2010). Sexueller Sadismus und Sexualkriminalität. *Forens Psychiatr Pschol Kriminol*, 4:90-97 2010.
- Cirener G (2022). § 63 Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. In: Baur A, Cirener G, Hubrach J et al. (Hrsg) *Strafgesetzbuch. Leipziger Kommentar*. Band 5 §§ 56-68g. 13. Auflage. Berlin, Boston: De Gruyter, 2022. <https://doi.org/10.1515/9783110491289>
- Dahle KP, Janka Ch, Gallasch-Nemitz F & Lehmann R (2009). Tatcharakteristika, Rückfallrisiko und Rückfallprognose bei Sexualstraftätern von Jugend bis zum Seniorenalter. *Forens Psychiatr Pschol Kriminol*, 3:210-220.
- Dickey E, Nussbaum D, Chevevolleau K et al. (2002). Age as a differential characteristic of rapists, pedophiles and sexual sadists. *J Sex Martial Ther*, 28(3)211-8.
- Doren DM (2006). What do we know about the effect of aging on recidivism risk of sexual offenders? *Sex Abuse: J Res Treatment* 18(2) 137-157.
- Douglas KS, Hart StD, Webster CD et al. (2013) Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20 V3): Development and Overview. *Int J Forens Ment Health*, 13: 93–108.
- Fazel S, Sjöstedt G, Langerström N & Grann M (2006). Risk Factors for Criminal Rezidivismen in older sexual offenders. *Sexual Abuse: J Reas Treatment*, 18(2) 159-167 2006.
- Gendreau P, Little T & Goggin C (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: what works! *Criminology*, 34 (4), 575 – 596.
- Groß G & Stübner S (2017). Rezidivraten für kriminelle Rückfälle – ein kurzer Überblick. In: Kobbé U. (Hrsg) *Forensische Prognosen*. Pabst, 2017:109-120.

- Hanslmaier, M & Baier, D (2015). Registrierte Seniorenkriminalität: Straftaten älterer Menschen im Spiegel der Kriminalstatistik. In: F. Kunz & H.-J. Gertz (Eds.), *Straffälligkeit älterer Menschen* (pp. 7-23). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hanson RK (2002). Recidivism and age: Follow up data from 4.673 sexual offenders. *J Interpers Violence* 17(10), 1046-62.
- Hanson RK & Bussière MT (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexually offender recidivism studies. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 66: 348-62.
- Harrendorf St (2007). *Rückfälligkeit und kriminelle Karrieren von Gewalttätern*. Universitätsverlag Göttingen.
- Harpur TJ & Hare RD (1994). Assessment of Psychopathy as a Function of Age. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 604 – 609.
- Hart SD, Kropp PR & Hare RD (1988). Performance of psychopaths following conditional release from prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 227 – 232
- Harris AJR, Phenix A, Hanson RK & Thornton D. (2003). Static-99 Coding Rules, Revised 2003. Retrieved from Ottawa, ON: www.static.org
- Jehle J-M, Albrecht H-J, Hohmann-Fricke S & Tetel C (2016). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen: eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2010 bis 2013 und 2004 bis 2013*. Retrieved from http://www.bmjv.de/SharedDocs/Archiv/Downloads/Legalbewaehrung_nach_strafrechtlichen_Sanktionen_2007_2010_u_2004_2010.pdf?__blob=publicationFile&v=3.
- Kröner C (2005). *Rückfallprognosen in der forensischen Psychiatrie – Vergleich der prädiktiven Validitäten der Prognoseinstrumente ILRV, HCR-20, PCL-R und VRAG*. Dissertation LMU München.
- Kröber HL (1999). Anmerkung zu dem Urteil des BGH vom 11. August 1998 – 1 StR 338/98. *Neue Zeitschrift für Strafrecht* 1999, 297-299.
- Kröber HL, Dölling D, Leygraf N & Sass H (2006). *Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie*. Springer, 2006.
- Langan PA, Schmitt EL & Durose MR (2003). *Recidivism of sex offenders released from prison*. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics 2003.
- Langevin R, Curnoe S, Fedoroff P et al. (2004). *Lifetime Sex Offender Recidivism: A 25-Year Follow-Up Study*. Department of Psych., University of Toronto.
- Leygraf N (2009). Die Begutachtung der Gefährlichkeitsprognose. In Hrsg: Foerster K, Dreßling H, Urban & Fischer, *Psychiatrische Begutachtung*. 5. Auflage. S. 484-499.
- Müller JL & Stopmann G (2015). Legalbewährung nach rechtskräftiger Ablehnung einer nachträglichen Anordnung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung. *MschKrim* 98(1), 35-47 S. 42f .
- Nedopil N (2005). *Prognosen in der forensischen Psychiatrie – ein Handbuch für die Praxis*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Nedopil N & Müller JL (2012). *Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. Thieme.

- Nedopil N, Endrass J, Rossegger A & Wolf Th. (2012). *Prognose: Risikoeinschätzung in forensischer Psychiatrie und Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Nicholaichuk TP, Olver ME & Wong StCP (2014). Age, Actuarial Risk, and Long-Term Recidivism, *National Sample of Sex Offenders*, 26(5) 406–428.
- Peglau, J (2022). § 67d Dauer der Unterbringung. In: Baur A, Cirener G, Hubrach J et al. (Hrsg) *Strafgesetzbuch. Leipziger Kommentar. Band 5 §§ 56-68g*. 13. Auflage. Berlin, Boston: De Gruyter, 2022. <https://doi.org/10.1515/9783110491289>
- Rehder U & Suhling St (2008). Rückfälligkeit haftentlassener Sexualstraftäter. *MschKrim* 91(4) 250-268).
- Rettenberger M, Gregório P, Eher HE (2017). Die deutsche Version des Violence Risk Appraisal Guide-Revised (VRAG-R) Wiesbaden 2017. *Elektronische Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e. V. (KrimZ)* Band 8
- Rice ME & Harris GT (2014). What does it mean, when age is related to recidivism among sex offenders? *Law Hum Behav*. 38(2):151-61 (Abstract <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Rossegger A, Endrass J, Gerth J & Singh JP (2014). Replicating the Violence Risk Appraisal Guide: A Total Forensic Cohort Study. *PLoS ONE*, 9(3), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0091845
- Sampson RJ & Laub JH (2003). Life-course desasters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41, 555-592. doi:10.1111/j.1745-9125.2003.tb00997
- Schaffner D, Weber M, Kochuparackal T, Graf M & Hachtel H (2021). Long-Term Recidivism of Mentally Disordered Offenders Considered „Dangerous to the Public“ in Switzerland. *Front Psychiatry*,1-8.
- Seifert D, Klinik M & Landwehr S (2018). Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* (2018) 12:136–1482018
- Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 4.1, 202. Strafvollzugsstatistik im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachter (Maßregelvollzug), 2013/2014
- Vees SA (2006). *Psychiatrische Charakteristika und spätere Rückfälligkeit*. Dissertation. Freiburg/Breisgau
- Viesmann St (2018). *Legalbewährung bei aus dem Hamburger MRV (§ 63 StGB) entlassenen Patienten*. Dissertation
- Walter M (2005). *Straffälligkeit im Alter: Erscheinungsformen und Ausmaße*. Lit.Verlag. Münster, Köln. Schrift.KrimKrimpol
- Webster CD, Eaves D, Douglas KS et al. (1995). The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk. Burnaby, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.
- Wilpert J, van Horn E & Boonmann C (2018). Comparing the Central Eight Risk Factors: Do They Differ Across Age Groups of Sex Offenders? *Int Offender Ther Comp Criminol*. 1–18
- Wolf Th (2009). Rechtliche Gesichtspunkte zur Rückfallprognose und Vollstreckung bei älteren Tätern. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 3:230-236