

<b>Zeitschrift:</b>	Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Band:</b>	13 (1995)
<b>Artikel:</b>	Psychiatrische Gefährlichkeitsprognosen : Grundlagen, Methodik, Möglichkeiten und Grenzen psychiatrischer Kriminalprognosen und Risikoeinschätzungen
<b>Autor:</b>	Müller-Isberner, Rüdiger
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-1051299">https://doi.org/10.5169/seals-1051299</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 16.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**RÜDIGER MÜLLER-ISBERNER**

## **PSYCHIATRISCHE GEFÄHRLICHKEITS PROGNOSEN**

### **Grundlagen, Methodik, Möglichkeiten und Grenzen psychiatrischer Kriminalprognosen und Risikoeinschätzungen**

#### **Einleitung**

Gefährlichkeitsprognosen, d.h. Beurteilungen, ob der jeweilige Straftäter auch in Zukunft ein Verhalten zeigen wird, das für die Allgemeinheit gefährlich ist, werden von forensisch tätigen Psychiatern ständig gefordert.

Bemühungen, für diese alltäglichen Anforderungen eine empirische Grundlage zu schaffen, führten seit den zwanziger Jahren zu der Entwicklung einer Reihe von Prognosetafeln, in denen verschiedene Kriterien aufgrund ihres statistischen Zusammenhangs mit der Legalbewährung zusammengestellt wurden (Burges 1928, Schiedt 1936, Frey 1951, v.Brocke 1956, Meyer 1956, Müggenberg 1957, Glueck & Glueck 1959, Grosskellwig 1963, Mey 1965, Höbbel 1984). Zusammenfassend wurde ihre Brauchbarkeit für die forensische Praxis von Leferenz (1972) als unzureichend bewertet.

Während diese Prognosetafeln für psychiatrisch unauffällige Straftäter, überwiegend Jugendliche, entwickelt wurden, wandte sich ab den sechziger Jahren mit den Arbeiten von Schmid (1964), Laudan (1969), Ritzel (1978), Steadman & Cocozza (1973), Rintelen (1986) und Nedopil (1988) das Forschungsinteresse der Gefährlichkeitsprognose bei psychisch kranken Straftätern zu.

In der zusammenfassenden Bewertung des Forschungsstandes kam Hinz (1987) zu einem ähnlich desillusionierenden Ergebnis wie Lefe-

renz 15 Jahre zuvor. Unabhängig von der Art der verwendeten Methode seien in zwei von drei Fällen Gefährlichkeitsprognosen bei psychisch kranken Straftätern falsch.

Es stellt sich also die Frage, ob Psychiater überhaupt in der Lage sind, valide Vorhersagen kriminellen Verhaltens zu machen.

## Die Praxis psychiatrischer Kriminalprognostik

Dieser Frage soll im folgenden an Hand der Praxis der Kriminalprognostik in der Klinik für gerichtliche Psychiatrie Haina (Müller-Isberner & Jöckel 1994a, Müller-Isberner & Jöckel 1994b) nachgegangen werden. Die Klinik ist die für ganz Hessen zuständige Einrichtung des psychiatrischen Massregelvollzuges, in der bis zu 300 psychisch kranke und gestörte Rechtsbrecher behandelt werden. Bei einer mittleren Stichtagsverweildauer von (1.1.1993) 4,0 Jahren und ca. 60 bedingten Entlassungen pro Jahr, bei jährlich bis zu 1'000 Urlauben und der Gewährung von ca. 55'000 Ausgangstagen, verfügt die Institution seit 1977 über einen breiten Erfahrungsschatz in psychiatrischer Kriminalprognostik.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung einiger wichtiger Eckdaten der Klinik für gerichtliche Psychiatrie Haina (Jöckel & Müller-Isberner 1994).

**Abb. 1:** Entwicklung einiger Eckdaten der Klinik Haina

	1984	1986	1991	1993
Anteil schwerster Einweisungsdelikte	62%	70%	80%	85%
mittlere Verweildauer	4,1 J.	4,4 J.	4,3 J.	4,0 J.
Median der Verweildauer	2,8 J.	./.	3,0 J.	2,8 J.
freier Ausgang	45%	55%	60%	62%
Anteil Wiederaufnahmen	24,2%	./.	./.	15,0%
Entweichungen (N)	1987–89: 51 p.a.		1992–94: 26 p.a.	

Die Daten machen deutlich, dass es durchaus Indikatoren dafür gibt, dass sich mit Hilfe einer professionellen Behandlungs- und Prognosepraxis annehmbare Resultate erzielen lassen.

Bei konstanter Verweildauer und steigendem Anteil schwerster Delikte sowie gleichzeitiger Zunahme offenerer Behandlungsbedingungen halbierten sich die Entweichungszahlen. Gleichzeitig sank der Bestand an erneuten Unterbringungen, welcher Indikator erfolgreicherer Behandlung ist. Die Stationen sind ruhiger geworden. Die Zwischenfälle während der Behandlung nahmen ab.

Diese positive Entwicklung hat sicherlich auch andere Ursachen, ein erheblicher Anteil ist aber der Verbesserung der Prognosequalität in den letzten Jahren zuzuschreiben.

## **Grundlagen und Methodik der klinischen Prognosestellung**

Die folgenden Darstellungen beziehen sich sowohl auf eine Auswertung der einschlägigen Literatur, als auch auf die konkreten, in der täglichen Prognosepraxis der Hainaer Klinik gewonnenen Erfahrungen.

### *Grundlagen*

Entscheidend für die Prognosequalität ist das Kennen von Prognosekriterien und das Einhalten von Prognoseregeln. Neben einer präzisen psychiatrisch-psychologischen Diagnostik bedarf es der Anwendung empirisch belegter Prognosekriterien.

Wichtigste Basis der Prognosestellung sind qualifizierte und valide Daten, d.h. biographische Daten, Verhaltensbeschreibungen für definierte Situationen, insbesondere Bewältigung der bisherigen Lockergewährung, Explorations- und Untersuchungsergebnisse und Er-

gebnisse von Zusatzuntersuchungen (Testpsychologie, apparative Untersuchungen). Besonders wichtig ist die Diagnostik der Persönlichkeit, wobei ein besonderes Augenmerk auf Persönlichkeitszüge, die eine charakterliche Disposition zu antisozialem Verhalten darstellen, zu legen ist.

### *Prinzipien*

Bei der Prognosestellung sind folgende Grundprinzipien zu beachten:

1. Die Fallanalyse muss mehrdimensional sein und die Betrachtung folgender Bereiche einschliessen:
  - a) die bisherige Kriminalität (Beginn, Progredienz),
  - b) den bisherigen Lebensstil,
  - c) das Persönlichkeitsbild (kriminelle Persönlichkeit?),
  - d) ggf. vorliegende psychische Krankheiten,
  - e) Verlauf im Straf-/Massregelvollzug,
  - f) Zukunftsperspektiven (Arbeit, Wohnung, soziale Kontakte).
2. Die Prognose sollte, wo immer möglich, in Schritten, d.h. für begrenzte Zeiträume und für jeweils möglichst definierte Lebensbedingungen gestellt werden.
3. Eine Kriterienreduktion ist zu vermeiden (z.B.: Prognosebildung nur aufgrund von Testdiagnostik, apparativer Untersuchungen, Aktenlage etc.).
4. Prognoseverbessernde Therapiefortschritte und Entwicklungen müssen sich im beobachtbaren Verhalten abbilden.

## *Methodik*

### Die klinische Prognose

Die Prognosetechnik in der psychiatrischen Kriminaltherapie ist die klinische Prognose. Diese wird in der Literatur (Wiggins 1973, Leichner 1978) als ein kognitiver Prozess konzeptionalisiert, in dem Eingangsinformationen über Personen aufgenommen und verarbeitet werden, um schliesslich zu einer abschliessenden Prognose zu führen.

Die klinische Gefährlichkeitsprognose wird stärker von «weichen, klinischen» bzw. «sozialen» Prädiktoren beeinflusst als von «harten, beobachtbaren» Prognosekriterien, die in der Literatur bzw. der Forschung zur statistischen Gefährlichkeitsprognose als bedeutende Prädiktoren herausgestellt werden (Eucker, Tolks-Brandau, Müller-Isberner 1994). Bei der Informationsverarbeitung von allgemein anerkannten klinischen Prognosekriterien in der kriminaltherapeutischen Praxis scheinen die Dimensionen «Beziehungsfähigkeit», «emotionale Steuerung», «kompensatorischer sozialer Empfangsraum», «Suchtverhalten», «konkretes Verhalten im Massregelvollzug» und «Situationsbedingtheit der Delinquenz» eine Rolle zu spielen (Tolks-Brandau 1992). Je geringer die Beziehungsfähigkeit und die Fähigkeit zur emotionalen Steuerung ausgeprägt ist, und je mehr kompensatorische Resourcen im sozialen Empfangsraum fehlen, umso negativer scheint die Gefährlichkeitsprognose auszufallen.

### Multidimensionales Delinquenzmodell

Im hessischen Massregelvollzug wird mit einem multifaktoriellen Kriminalitätsmodell gearbeitet, das die Wirklichkeit dessen, womit der Kriminaltherapeut sich täglich zu befassen hat, versucht, in praxisnaher Weise abzubilden (Müller-Isberner 1991, Müller-Isberner 1992).

Das Modell unterscheidet tätergebundene und exogene, das Tatumfeld betreffende delinquenzbedingende Merkmale.

An tätergebundenen, die Delinquenz verursachenden Merkmalen sind dies die psychiatrischen Kategorien: Persönlichkeitsstörung, funktionelle Psychose, hirnorganische Störung, Rauschmittelmissbrauch, sexuelle Deviation und Intelligenzdefizit, sowie die nicht-psychiatrischen Merkmale: dissozialer Charakter als charakterliche Disposition zu antisozialem Verhalten, kriminelle Identität als Dimension bewusst gewollter Kriminalität und Folgen einschneidender biographischer Beeinträchtigungen als Indikator antisozialer Lernfelder.

An exogenen Merkmalen können die aktuelle Tatsituation, ein kriminogenes Umfeld oder ein aktueller Rauschmitteleinfluss die Delinquenz induziert haben.

Bei der Prognosestellung wird die Frage untersucht, welche Relevanz dem jeweiligen Merkmal im Einzelfalle zukommt.

Untersucht man eine Stichtagspopulation untergebrachter psychisch kranker Rechtsbrecher, so findet man diese Merkmale in folgenden Häufigkeiten:

Sucht/Missbrauch	60%
schwere biographische Schädigung	45%
endogene Psychose	42%
dissozialer Charakter	42%
Persönlichkeitsstörung	40%
Minderbegabung	31%
Hirnschaden	27%
sexuelle Deviation	18%
kriminelle Identität	18%
Rauschmitteleinfluss bei Tat	44%
induzierende Tatsituation	8%
kriminelles Umfeld	5%.

Der Umfang des Vorkommens nicht-psychiatrischer mutmasslich delinquenzbedingender Merkmale bei psychisch kranken Rechtsbrechern

macht deutlich, dass eine ausschliesslich an der Psychopathologie orientierte Prognosepraxis keine annehmbaren Resultate erwarten lässt.

### Prognose in Schritten

Die Wiedereingliederung Untergebrachter in die Gesellschaft muss aus therapeutischen und prognostischen Gründen schrittweise erfolgen. Prognostisch ist dies wichtig, weil Kurzzeitprognosen bezüglich eines Verhaltens in einem befristeten Zeitraum unter definierten Umweltbedingungen sicherer sind als zeitlich unbefristete Prognosen unter unkontrollierten Rahmenbedingungen.

Sinnvoll erscheint für die Praxis ein verbindlicher, klar definierter Stufenplan, in welchen jede therapeutische Handlung eingebunden ist. Wichtig ist, dass ein solcher Stufenplan in der Praxis flexibel gehandhabt wird. Wichtig ist auch, dass bedeutenden Prognoseentscheidungen ein mehrstufiger Entscheidungsbildungs- und Entscheidungskontrollprozess zugrunde liegt. Hierarchische Vorgehensweisen mit redundanten Kontrollmechanismen beinhalten ein hohes Mass an Entscheidungssicherheit, da jede Entscheidungsebene eine unterschiedliche Distanz zum Probanden, einen unterschiedlichen Informationsstand und unterschiedliche Sichtweisen hat. Dies erlaubt es zu einer ganzheitlichen Sichtweise zu gelangen.

### Checkliste Prognosemerkmale

Bei einer Prognosestellung sollten folgende Merkmale, die sowohl der Literatur (u.a. Cleckley 1964, Hare 1991, Harris, Rice & Cormier 1991), Untersuchungen aus Haina (Freese et al., in Druck) als auch der gewachsenen Erfahrung der Hainaer Klinik entstammen, berücksichtigt werden. Die nachfolgenden Merkmalisten sind Negativlisten, d.h. die aufgeführten Merkmale sind bei Vorhandensein jeweils Indikator in Richtung einer ungünstigen Prognose.

### *Bisheriger Lebensstil*

In der Beurteilungsdimension **BISHERIGER LEBENSSTIL** sprechen folgende Merkmale für eine schlechte Prognose: frühe Verhaltensprobleme, frühe Suchtproblematik, häufig wechselnde Beziehungen, Kurzzeitehen, promiskes Sexualverhalten, unstetes Arbeitsverhalten, parasitärer Lebensstil.

### *Bisherige Kriminalität*

In der Beurteilungsdimension **BISHERIGE KRIMINALITÄT** sprechen folgende Merkmale für eine ungünstige Prognose: Jugendkriminalität / früher Delinquenzbeginn, polytrope Delinquenz, progrediente Deliktschwere, gewalttätige Eigentumsdelikte, gewalttätige Sexualdelikte, Widerruf bedingter Entlassungen.

### *Persönlichkeit*

In dieser Beurteilungsdimension ist die Frage nach **MERKMALEN DER KRIMINELLEN PERSÖNLICHKEIT** von besonderer Bedeutung (Cleckley 1964, McCord & McCord 1964, Arieti 1967, Hare 1991, Hart, Kropp & Hare 1988, Forth, Hart & Hare 1990, Rice, Harris & Quinsey 1990, Sass 1987). Hier spricht die Häufung folgender Merkmale für eine schlechte Kriminalprognose: aalglatter oberflächlicher Charme, grandioses Selbstwertgefühl, Egozentrik, übersteigerte Ansprüche, geringe Introspektion, paradoxe Erwartungshaltung, gesteigertes Stimulationsbedürfnis, Neigung zu Langeweile, pathologisches Lügen, direktiv-manipulatives Verhalten, Fehlen von Schuld- und Reuegefühlen, oberflächlicher Affekt, Gefühllosigkeit, fehlende Empathie, schlechte Verhaltenskontrolle, Impulsivität, Verantwortungslosigkeit, Weigerung, Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen, Unterbesetzung sozialer Normen, Fehlbesetzung sozialer Normen, fehlende Beziehungsfähigkeit, fehlende emotionale Steuerung.

*Psychische Krankheit*

In der Beurteilungsdimension PSYCHISCHE KRANKHEIT sind folgende Merkmale als prognostisch ungünstig zu bewerten: Fortbestehen pathologischer Gedankeninhalte, die bei früheren Taten von Bedeutung waren, fehlende Krankheitseinsicht, fehlende Behandlungseinsicht, Substanzmissbrauch.

*Verlauf im Vollzug*

In der Beurteilungsdimension VERLAUF IM VOLLZUG sprechen folgende Merkmale für eine ungünstige Prognose: Delinquenz und deliktnahes Verhalten, Substanzgebrauch, Anschluss an Dissoziale, Aggressionshandlungen, Entweichungen, Therapieverweigerung, problematisches Arbeitsverhalten, Nicht-Bewältigung der letzten Lockerrungsstufe, fehlende Coping-Strategien, Querulanz.

*Zukunftsperspektiven*

In der Beurteilungsdimension ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN sprechen folgende Merkmale für eine schlechte Legalprognose: Fehlen von realistischen Langzeitzielen, fehlende Arbeit, fehlende Wohnung, fehlendes stabilisierendes Beziehungsumfeld, fehlende qualifizierte Nachbetreuung, Affinität zu kriminellem Umfeld.

## Grenzen psychiatrischer Kriminalprognosen

Dass es im Bereich psychiatrischer Kriminalprognosen immer nicht eliminierbare Restunsicherheiten geben wird, hat unter anderem folgende Gründe:

### Unkontrollierte Variablen

Die konkreten Umstände, unter denen Psychiatern zuweilen Kriminalprognosen abverlangt werden, lassen es häufig gar nicht zu, sich eine hinreichend umfassende Erkenntnisbasis zu bilden. Auch kann man im Einzelfalle nie sicher sein, dass alle denkbaren relevanten Variablen wirklich kontrolliert sind. Je länger der Zeitraum ist, über den die Prognose erstellt wird, um so grösser wird die Wahrscheinlichkeit, dass zum Zeitpunkt der Prognosestellung nicht erkennbare, verhaltensbestimmende Variablen auftreten werden.

### Forschungsdefizite

Die empirische Erforschung von Prognosekriterien ist vor allem durch zwei Umstände behindert.

Die Untersuchung der Untergebrachten, denen eine negative Prognose unterstellt wird, scheitert daran, dass eben wegen der gestellten negativen Prognose diese nicht die Möglichkeit bekommen, die negative Prognose zu falsifizieren. Damit ist eine empirische Forschung an dieser Population nicht möglich. Die falsch negativen Prognosen dürften die häufigsten Fehlprognosen sein.

Kriminelles, besonders schwerstkriminelles Verhalten, ist ein äusserst seltenes Verhalten. Selbst bei empirischen Studien mit sehr grossen Fallzahlen ist damit zu rechnen, dass einzelne, als prognoserelevant angesehene Merkmale so selten vorkommen, dass ihre Relevanz statistisch nicht belegbar ist.

## Schlussfolgerungen

Die Prognose der als kriminell definierten Verhaltensweisen gehört nicht zum Wissens- und Erfahrungshorizont der Psychiatrie. Die Handwerkszeuge der psychiatrischen Wissenschaft, die psychiatrische Untersuchungstechnik, die psychiatrische Krankheits- und Persönlichkeitslehre, lassen sich aber durchaus für die Stellung von Kriminalprognosen verwenden, wenn individuell zu ererbende Spezialkenntnisse hinzukommen. Psychiatrische Kriminalprognosen sollten daher Spezialisten vorbehalten sein, die neben soliden psychiatrischen Kenntnissen und Erfahrungen über eingehende kriminologische Kenntnisse verfügen und die Ergebnisse der aktuellen Prognoseforschung kennen. Die Erfahrungen aus dem psychiatrischen Massregelvollzug belegen, dass Psychiater unter diesen Voraussetzungen durchaus in der Lage sind, recht verlässliche Kriminalprognosen zu erstellen.

## Literatur

- ARIETI, S. (1967). *The intrapsychic self*. New York, Basic Books, 1967.
- v. BROCKE, I. (1956). Untersuchung zur Frage der Rückfallprognose von Strafgefangenen. *MSchrKrim* 39, 1–2, 54–56.
- BURGEES, E.W. (1928). Factor determining success or failure on parole. *J.Crim.Law and Criminol.* 19, 241.
- CLECKLEY, H. (1964). *The mask of sanity* (4th ed.). St.Louis, Mosby.
- McCORD, W., McCORD, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Eucker, S., Tolks-Brandau, U., Müller-Isberner, R. (1994). Prognosebildung im Psychiatrischen Massregelvollzug. *Z.f.StVollz.*, 43, 154–157.
- FORTH, A.E., HART, S.D. & HARE, R.D. (1990). Assessment of psychopathy in male young offenders. *Psychological Assessment. A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2:342–344.
- Freese, R., Born, P., Müller-Isberner, R. (in Druck). Gravierende Delikte während der Behandlung im Psychiatrischen Massregelvollzug, Nervenarzt.
- FREY, E. (1951). *Der frühkriminelle Rückfallverbrecher*. Basel: Verlag für Recht und Gesellschaft.
- GLUECK, E. & GLUECK, S. (1959). *Predicting Delinquency and Crime*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- GROSSKELLWIG, G. (1963). Prognosetafeln in der Bewährung. Göttingen: Jur. Diss..
- HARE, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Multi-Health Systems
- HARRIS, G.T., RICE, M.E., CORMIER, C.A. (1991). Psychopathy and violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 15, 625–637.
- HART, S.D., KROPP, P.R. & HARE, R.D.. (1988). Performance of male psychopath following conditionel release from prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56: 227–232.

- HINZ, S. (1987). Gefährlichkeitsprognosen bei Straftätern: was zählt?. Frankfurt am Main, Bern, New York: Lang.
- HÖBBEL, D. (1984). Bewährung der statistischen Prognoseverfahren im Jugendstrafrecht: Kriminologische Studien, Bd.1. Göttingen: Otto Schwarz & Co.
- JÖCKEL D., MÜLLER-ISBERNER R. (1994). Entwicklungen im psychiatrischen Massregelvollzug. *MSchrKrim*, 77, 353–359.
- LAUDAN, D. (1969). Kriminalpsychiatrische Prognosen. Heidelberg: Med.Diss..
- LEFERENZ, H. (1972). Die Kriminalprognose. In: Göppinger, H. & Witter, H.: Handbuch der forensischen Psychiatrie, 1.2., 1347–1384. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- LEICHNER, R.(1978). Klinische Urteilsbildung. In: Gottschaldt, O.K., Sander, F., Lersch, Ph. & Thomae, H. Hrsg): Handbuch der Psychologie, 8.2., 1499–1591. Göttingen, Toronto: Hogrefe.
- MEY, H.G. (1965). Die Vorhersage des Rückfalls im intuitiven und im statistischen Prognoseverfahren. *MscrKrim*, 48, 1,1–12.
- MEYER, F. (1956). Rückfallprognosen bei unbestimmt verurteilten Jugendlichen: Kriminologische Untersuchungen. Bonn: Rohrscheid.
- MONAHAN, J. (1981). Predicting violent behavior. An assessment of clinical techniques. Beverly Hills, California: Sage.
- MÜGGENBERG, W. (1957). Statistische Untersuchungen zum Problem der Rückfallprognose von Strafgefangenen. Med.Diss.
- MÜLLER-ISBERNER, R. (1991). Massregelvollzug zwischen Psychiatrie und Strafvollzug. In F. Reimer (Hrsg.), *Massregelvollzug im psychiatrischen Krankenhaus* (S. 37–66). Neuss: Janssen.
- MÜLLER-ISBERNER, R. (1992). Delinquenzursachen bei Massregelvollzugspatienten. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 60, S. 122.
- MÜLLER-ISBERNER, R., JÖCKEL, D. (1994a). Klinik für gerichtliche Psychiatrie Haina. *Krankenhauspsychiatrie*, 5, 137–138.
- MÜLLER-ISBERNER, R., JÖCKEL, D. (1994b). Differenzierte Kriminaltherapie. *Krankenhauspsychiatrie*, 5, 170–172.
- NEDOPIL, N. (1988). Die Begutachtung zum Massregelvollzug – welche Rolle spielen Prognosekriterien. In F. Böker, W. Weig

- (Hrsg.): Aktuelle Kernfragen in der Psychiatrie. Berlin u.a., Springer.
- RICE, M.E., HARRIS, G.T. & QUINSEY, V.L. (1990). A follow-up of rapists assessed in a maximum security psychiatric facility. *Journal of Interpersonal Violence* 4: 435–448.
- RINTELEN, E. (1986). Rehabilitation psychisch kranker und geistig behinderter Rechtsbrecher. *Rehabilitation* 25, 24–29.
- RITZEL, G. (1978). Unterbringung und Wiedereingliederung psychisch kranker Rechtsbrecher. Göttingen: Habilitationsschrift.
- SASS, H. (1987). Psychopathie-Soziopathie-Dissozialität. Berlin u.a., Springer
- SCHIEDT, R. (1936). Ein Beitrag zum Problem von Rückfallprognosen. München: Jur.Diss..
- SCHMID (1964). Ergebnisse psychiatrisch-kriminologischer Prognosen. Heidelberg: Med.Diss.
- STEADMAN, H.J. & COCOZZA, J.J. (1973). The criminally-insane patient: Who gets out? *Social Psychiatry* 8, 171–186.
- STEADMAN, H.J. (1983). Predicting dangerousness among mentally ill: art, magic and science. *Int. J. of Law and Psychiatry*, 6/3, 381–390.
- TOLKS-BRANDAU, U. (1992). Analyse von prognoserelevanten Kriterien im Massregelvollzug. Giessen: Med.Diss.
- WIGGINS, J.S. (1973). Personality and prediction: principles of personality assessment. Menlo Park, London, Amsterdam, Don Mills, Sydney: Addison-Wesley Publishing Company.