Direktion
Arxhof 1
4435 Niederdorf
T 061 552 23 00
arxhof@bl.ch
www.arxhof.ch

Massnahmenzentrum Arxhof, Arxhof 1, 4435 Niederdorf

Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe
Abteilung Freiheitsstrafen, Massnahmen und Bewährungshilfe
Frau Léa Tanner, Juristin
Route d'Englisberg 3
1763 Granges-Paccot

Niederdorf, 14. April 2022
Ihre Referenz: D 20 110
mb/ak

Indikationsbericht AEBERHARD Mischa, geb. 31.12.1997

Sehr geehrte Frau Tanner

Im Rahmen der periodischen Berichterstattung möchten wir Sie gerne über unsere Abklärungen und den Verlauf von Aeberhard Mischa, geb. am 31.12.1997, in Oberdiessbach BE, von Zuzwil BE, seit dem 31.08.2021 auf dem MZjE Arxhof, informieren.

Der vorliegende Bericht stützt sich auf die uns zur Verfügung gestellten Akten, die Verlaufsdokumentation des/der ReferentIn sowie der Wohnabteilung und auf Ausführungen aus dem Ausbildungsbetrieb.

Wir hoffen, Ihnen mit folgenden Angaben dienen zu können und danken Ihnen für die gute Zusammenarbeit. Für die Beantwortung allfälliger Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Sacha Aeschbach
lic. phil. klinischer Psychologe
Leiter Psychologisch-Forensischer Dienst
Direktionsmitglied MZjE Arxhof

Maike Bächtold
M.Sc. Psychologin
Fallführende Psychologin

Adrian Kamber
M.Sc. Psychologe FSP
Leitender Psychologe Eintritt
Stv. Leiter Psychologisch-Forensischer Dienst

INHALT

1 Anamnese ... 3
1.1 Bisherige Verurteilungen und Tatvorhaltungen ... 3
1.2 Bisherige Institutionen und Behandlungen ... 4
2 Psychiatrisch-psychologische Diagnostik ... 4
2.1 Bisherige Diagnosen ... 4
2.2 Diagnostische Einschätzungen aktuell ... 5
3 Behandlungsverlauf und -ergebnisse ... 8
3.1 Überblick über den bisherigen Verlauf ... 8
3.2 Ausbildung und Schule ... 9
3.3 Sozialpädagogischer Bereich ... 13
3.4 Psychotherapie ... 15
4 Forensische Beurteilung ... 17
4.1 Risikoprofil ... 17
4.2 Deliktmechanismus und Risiko-Eigenschaften (gem. FOTRES 3) ... 18
5 Aktuelle Risikoeinschätzung ... 19
5.1 FOTRES ... 19
5.2 LSI-R ... 23
5.3 SORAG ... 24
6 Prognostische Gesamteinschätzung ... 24
6.1 Simuliert für eine hypothetische Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt ... 24
6.2 Bei Vollzugslockerungen ... 25
7 Fazit und nächste Behandlungsschritte ... 25

1 Anamnese

Für die persönliche Anamnese sowie die Familien-, Sexual- und Suchtanamnese verweisen wir auf die im Rahmen des Gutachtens vom 10.03.2021 gemachten Aussagen. Im Rahmen der Therapie haben sich keine zusätzlichen Erkenntnisse oder Widersprüche ergeben.

1.1 Bisherige Verurteilungen und Tatvorhaltungen

Am 19.01.2022 wurde Herr Aeberhard der Verletzung des Geheim- und Privatbereichs durch Aufnahmegeräte, mrf. begangen in Murten (01.09.2019 - 22.11.2019), der Schändung (zwischen 01.09.2019 - 01.11.2019), der Verleumdung mrf. Begehung (21.11.2019, 03.03.2020, 31.03.2020, 19.03.2021), der harten Pornographie (tatsächlich sexuelle Handlungen mit Minderjährigen) mrf. Begehung (01.01.2017 – 24.02.2020), harte Pornographie (Konsum, tatsächliche sexuelle Handlungen mit Minderjährigen) mrf. begangen (01.01.2017 – 24.02.2020) schuldig gesprochen. Das Urteil umfasst u.a.:

- Freiheitsstrafe von 14 Monaten zugunsten einer stationären Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB
- Widerruf des am 10.01.2019 bedingt gewährten Strafvollzugs (Geldstrafe von CHF 6.900.-)
- Lebenslängliches Verbot für jede berufliche und jede organisierte ausserberufliche Tätigkeit, die einen regelmässigen Kontakt zu Minderjährigen umfasst

Strafrechtliche Vorgeschichte

Urteil vom 10.01.2019 des Regionalgerichtes Oberland

Herr Aeberhard wurde der Pornographie, mehrfach begangen in Heimberg, Courtepin sowie an anderen Orten durch

- Herstellen von rund 13'700 Bild- und 8 Videodateien, die tatsächliche sexuelle Handlungen mit Minderjährigen darstellen bzw. zum Inhalt haben, 120 Bilddateien, die nicht tatsächliche (virtuelle) sexuelle Handlungen mit Minderjährigen darstellen sowie 150 Bilddateien, die sexuelle Handlungen mit Tieren zum Inhalt haben, in der Zeit vom 31.12.2015 bis zum 17.11.2016
- Anbieten von rund 1'360 Bilddateien, die tatsächliche sexuelle Handlungen mit Minderjährigen darstellen in der Zeit vom Sommer 2014 bis zum 17.11.2016
- Besitz von rund 13'700 Bild- und 8 Videodateien, die tatsächliche sexuelle Handlungen mit Minderjährigen darstellen bzw. zum Inhalt haben, 120 Bilddateien, die nicht tatsächliche (virtuelle) sexuelle Handlungen mit Tieren zum Inhalt haben, in der Zeit vom 31.12.2015 bis zum 17.11.2016

Sowie unter Anwendung der Artikel 34, 42 Abs. 1 und 4, 51 und 7 Abs. 3 lit. C StGB (in der bis am 31.12.2017 gültigen Fassung) 44, 47, 49 Abs. 1, 93, 106 sowie 197 Abs. 4 und 5 StGB 426 Abs. 1 Strafprozessordnung verurteilt.

- Geldstrafe von 230 Tagessätzen zu CHF 30.-, ausmachend CHF 6.900.-

- Vollzug der Geldstrafe aufgeschoben und die Probezeit auf 2 Jahre festgesetzt
- Anordnung der Bewährungshilfe für die Dauer der Probezeit
- Verbindungsbusse von CHF 900.-. Ersatzfreiheitsstrafe bei schuldhafter Nichtbezahlung auf 30 Tage festgesetzt
- Tätigkeitsverbot mit Dauer von 10 Jahren für jede berufliche und jede organisierte ausserberufliche Tätigkeit, die einen regelmässigen Kontakt zu Minderjährigen umfasst

1.2 Bisherige Institutionen und Behandlungen

Ab ca. 2005	Betreuung durch Herr Dr. Kobelt, FA für Kinder- und Jugendliche aufgrund von Diagnose des Aspergersyndroms
Ca. 2012	Platzierung bei Gastfamilien
Sommer 2014 - Sommer 2018	Ausbildung zum Landschaftsgärtner bei «PROF-in»
22.06.2020 - 15.08.2020	Aufenthalt im Psychiatrie Zentrum Münsingen
17.08.2020 - 02.10.2020	Teilstationärer Aufenthalt im Psychiatrie Zentrum Münsingen
06.10.2020 - 03.11.2020	Klinik Selhofen
31.08.2021	Eintritt MZjE Arxhof

2 Psychiatrisch-psychologische Diagnostik

2.1 Bisherige Diagnosen

Im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 10.03.2021, erstellt durch Hr. Dr. med. Anton Volgger und Dr. med. Luca Rampa, wurden folgende Diagnosen nach ICD-10 gestellt:

- F65.9 Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
- F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle: Medienabhängigkeit (Pornographie und Videospiele)
- F84.5 Aspergersyndrom
- F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation zum Tatzeitpunkt
- G40.3 Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome, Juvenile: myoklonische Epilepsie

2.2 Diagnostische Einschätzungen aktuell

Für die psychodiagnostische Abklärung zeigte sich Herr Aeberhard offen und zugänglich. Während der gesamten Abklärungsphase und teilweise darüber hinaus wurden folgende testdiagnostische Abklärungen durchgeführt:

- BSCL (09.09.2021)

Die Brief-Symptom-Checklist (BSCL; Franke, 2017[1]) richtet sich an Erwachsene sowie Jugendliche ab 16 Jahren bei einer begründbaren Vermutung auf Vorliegen einer bedeutsamen psychischen Belastung. Die Checkliste erfasst mittels 53 Fragen die subjektiv empfundene Beeinträchtigung einer Person auf körperlicher und psychischer Symptomebene mit Hilfe eines Zeitfensters von 7 Tagen. Sie bietet anschliessend eine mehrdimensionale Auswertung mit der Möglichkeit einer Messwiederholung. Es werden neun verschiedene Skalen der psychischen Belastung unterschieden: AGGR = Aggressivität/ Feindseligkeit, ANGS = Ängstlichkeit, DEPR = Depressivität, PARA = Paranoides Denken, PHOB = Phobische Angst, PSYC = Psychotizismus, SOMA = Somatisierung, UNSI = Unsicherheit im Sozialkontakt, ZWAN = Zwanghaftigkeit sowie drei globale Kennwerte (GSI, PSDI, PST). Die BSCL ist die Kurzform der 90 Fragen umfassenden SCL-90®-S (Franke, 2014[2]).

Eine Person gilt als psychisch auffällig belastet, wenn $T_{GSI} \geq 60$ und/oder $T_{2\ SKALEN} \geq 60$; das heisst, wenn der T-Wert für GSI grösser oder gleich 60 ist und/oder wenn die T-Werte bei mindestens zwei Skalen grösser oder gleich 60 sind. Bei Herrn Aeberhard liegt ein T-Wert von 40 vor, was verglichen mit der Normstichprobe eine psychische Belastung im unteren durchschnittlichen Bereich bedeutet.

- SKID-II (09.09.2021)

Das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV, Achse II Persönlichkeitsstörungen (SKID-II; Wittchen, Zaudig, & Fydrich, 1997[3] sowie Fydrich, Renneberg, Schmitz, & Wittchen, 1997[4]. Eine deutschsprachige, erweiterte Bearbeitung der amerikanischen Originalversion des SCID-II von First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin) ist ein Verfahren zur Diagnostik der zehn auf Achse-II sowie der zwei im Anhang des DSM-IV aufgeführten Persönlichkeitsstörungen. Das SKID-II ist ein zweistufiges Verfahren, bestehend aus einem Fragebogen und einem daran anschliessenden Interview. Die Items des Fragebogens repräsentieren die Kriterien des DSM-IV und dienen als Screening für die Merkmale der Persönlichkeitsstörungen. Im Interview im Anschluss werden die im Fragebogen bejahten Antworten detailliert befragt. Zusammenfassend kann das SKID entsprechend als Explorationsleitfaden mit Screeningfilter zur (Differential-) Diagnostik psychischer Störungen betrachtet werden.

---

[1] Franke, G. H. (2017). *BSCL – Brief-Symptom-Checklist.* Göttingen: Hogrefe.
[2] Franke, G. H. (2014). *SCL-90®-S. Symptom-Checklist-90®-Standard.* Göttingen: Hogrefe.
[3] Wittchen, H.-U., Zaudig, M., & Fydrich, T. (1997). *SKID Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II. Handanweisung.* Göttingen: Hogrefe.
[4] Fydrich, T., Renneberg, B., Schmitz, B., & Wittchen, H.-U. (1997). *SKID-II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen. Interviewheft. Eine deutschsprachige, erw. Bearb. d. amerikanischen Originalversion d. SCID-II von: M.B. First, R.L. Spitzer, M. Gibbon, J.B.W. Williams, & L. Benjamin, (version 3/96).* Göttingen: Hogrefe.

Die Ergebnisse des Fragebogens und Interviews werden auf das Protokoll- und Ergebnisblatt übertragen. Die Scores von Fragebogen und Interview könne des Weiteren als dimensionaler Ausprägungsgrad im Sinne entsprechender Persönlichkeitsmerkmale verstanden und interpretiert werden (zur Erörterung kategorialer vs. dimensionaler Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen siehe z.B. Sass, Houben, Herpertz, & Steinmeyer, 1996[5]). Der Diagnose-Index als Abgleich des Cutoff und der Anzahl erfüllter Items bestimmt über die Vergabe der Diagnose.

Im Fragebogen erreichte Herr Aeberhard lediglich im Bereich «Zwanghaft» 4 von 9 Punkten (Cutoff bei 4 Punkten). Betrachtet man die Ergebnisse auf Itemebene, so scheinen die Angaben allerdings vielmehr vor dem Hintergrund der bestehenden Diagnose des Asperger-Syndroms interpretierbar. (Fragen wie «Hat man Ihnen schon einmal gesagt, Sie seien eigensinnig oder stur?» bejahte Herr Aeberhard).

- CTQ (17.09.2021)

Der Child Trauma Questionnaire (CTQ) ist bestehend aus 28 Items und das international am häufigsten eingesetzte Screening-Instrument zur Erhebung von Misshandlungen in Kindheit und Jugend (bis zum 18. Lebensjahr) (Bernstein et al., 2003[6]). Die Validierung der Deutschen Version erfolgte durch Klinitzke und Kollegen (Klinitzke, Romppel, Hauser, Brahler, & Glaesmer, 2012[7]). Der Proband beurteilt das Auftreten von Misshandlung auf einer fünfstufigen Skala, die von „überhaupt nicht" [1] bis „sehr häufig" [5] reicht. Der Fragebogen besteht aus fünf Unterskalen: emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung, die jeweils aus fünf Items bestehen und einer zusätzlichen Bagatellisierungsskala, die aus 3 Items besteht. Der Gesamtwert jeder Misshandlungssubskala reicht von fünf Punkten (keine Misshandlung in der Kindheit und Jugend) bis zu 25 Punkten (extreme Erfahrungen von Misshandlung).

Die Summenwerte von Herrn Aeberhard im Bereich der emotionalen Misshandlung und Vernachlässigung werden als minimal beurteilt. Körperliche Misshandlung und Vernachlässigung sowie sexueller Missbrauch wurden nicht berichtet. Im Bereich von Bagatellisierung erreichte Herr Aeberhard 0 von 3 Punkten.

---

[5] Sass, H., Houben, I., Herpertz, S., & Steinmeyer, E. M. (1996). Kategorialer versus dimensionaler Ansatz in der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen. In B. Schmitz, T. Fydrich, & K. Limbacher (Hrsg.), *Persönlichkeitsstörungen: Diagnostik und Psychotherapie* (S. 42-55). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

[6] Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl., 27*(2), 169-190.

[7] Klinitzke, G., Romppel, M., Hauser, W., Brahler, E., & Glaesmer, H. (2012). [The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): psychometric characteristics in a representative sample of the general population]. *Psychother.Psychosom.Med.Psychol., 62*(2), 47-50.

- RIAS (14.10.2021)

Die Reynolds Intellectual Assessment Scales and Screening – Deutsche Version (RIAS™; Hagmann-von Arx & Grob, 2014[8]) sind ein Einzeltestverfahren zur Intelligenzeinschätzung. In der Struktur der RIAS wird auf das etablierte Cattell-Horn-Intelligenzmodell (Horn & Cattell, 1996[9]) zurück gegriffen, wobei der Verbale Intelligenz Index (VIX) und der Nonverbale Intelligenz Index (NIX) in enger Anlehnung an die beiden Hauptkomponenten kristalline und fluide Intelligenz entwickelt wurden. Die RIAS dienen entsprechend der Beurteilung sowohl der Gesamtintelligenz (Gesamtintelligenz-Index: GIX) als auch der beiden Hauptkomponenten der Intelligenz (nonverbale Intelligenz und verbale Intelligenz). Die T-Werte der vier Untertests, je zwei pro Hauptkomponente, bilden aufsummiert den GIX und damit einer Schätzung der globalen Intelligenz. Darüber hinaus beinhalten die RIAS auch ein weiteres Modul, welches der Einschätzung des Gedächtnisses (Gesamtgedächtnis Index: GGX) dient. Der GGX wird aus zwei zusätzlichen Untertests gebildet.

Herr Aeberhard wies in der Verbalen Intelligenz (VIX) einen Wert von 90 (95%-Konfidenzintervall von 84-98 und ein Prozentrang von 25.5) auf, was unterdurchschnittlich bis durchschnittlich zu beurteilen ist. Im Nonverbalen Intelligenz Index (NIX) wies er einen Wert von 111 (95%-Konfidenzintervall von 103-118 und ein Prozentrang von 76.8) auf, was durchschnittlich bis überdurchschnittlich zu bewerten ist. Im Gesamtintelligenz-Index (GIX) wies Herr Aeberhard einen Wert von 100 (95%-Konfidenzintervall von 94-106 und Prozentrang von 50.0), was durchschnittlich zu beurteilen ist.

Auf Grundlage der uns vorliegenden (anamnestischen) Informationen und des beobachtbaren Verhaltens stellen bzw. übernehmen wir folgende Diagnosen nach ICD-10:

Achse I	F65.9 Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
	F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle: Medienabhängigkeit (Pornographie und Videospiele)
	F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation zum Tatzeitpunkt (Schändung)
Achse II	F84.5 Aspergersyndrom
Achse III	IQ von 100 = durchschnittlich (RIAS Gesamtintelligenz-Index GIX)
Achse IV	G40.3 Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome, Juvenile: myoklonische Epilepsie

[8] Hagmann-von Arx, P., & Grob, A. (2014). *Reynolds Intellectual Assessment Scales und Screening (RIAS)™. Deutschsprachige Adaptation der Reynolds Intellectual Assessment Scales (RIAS)™ & des Reynolds Intellectual Screening Test (RIST)™ von Cecil R. Reynolds und Randy W. Kamphaus*. Bern: Verlag Hans Huber.
[9] Horn, J. L., & Cattell, R. B. (1966). Refinement and test of the theory of fluid and crystallized general intelligences. *Journal of Educational Psychology, 57*, 253-270.

Achse V	Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen (1.1), Psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils (2.0), Erziehung in einer Institution (5.0), Streitbeziehung mit Schülern und Lehrern (8.0), Allgemeine Unruhe in der Schule bzw. Arbeitssituation (8.3)
Achse VI	4: Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen

3 Behandlungsverlauf und -ergebnisse

3.1 Überblick über den bisherigen Verlauf

31.08.2021	Eintritt ins MZjE Arxhof
19.09.2021	Urinkontrolle negativ
13.10.2021	Urinkontrolle negativ
19.11.2021	Unterzeichnung des Vorlehrvertrags zum Schreiner EFZ
30.11.2021-09.12.2021	Isolation im Gefängnis Muttenz aufgrund Corona-Infektion
23.12.2021	Urinkontrolle negativ
24.12.2021	Atemalkoholtest negativ
24.12.2021-25.12.2021	Weihnachtsübernachtung – Herr Aeberhard wurde von seiner Mutter abgeholt, feierte zu Beginn bei der Mutter und übernachtete im Anschluss beim Vater
25.12.2021	Urinkontrolle und Atemalkoholtest negativ
26.01.2022	Rapport aufgrund von Drohung gegenüber eines Miteingewiesenen; auf eine Disziplinierung wird verzichtet, Herr Aeberhard erhält einen schriftlichen Verweis
28.01.2022	Urinkontrolle negativ
06.03.2022	Disziplinierung im UG Waaghof aufgrund von mehrfacher Widerhandlung gegen Anweisung von Mitarbeitenden; Wiederaufnahme am 15.03.2022

3.2 Ausbildung und Schule

3.2.1 Berufsabklärung

Die Berufsabklärung hat zum Ziel die Kompetenzen der Arbeits- und Bildungsfähigkeit zu prüfen und zu beurteilen, ob und welche Berufsausbildung für den Eingewiesenen sinnvoll und erfolgsversprechend ist. Die Abklärung beinhaltet verschiedene Phasen und endet in der Regel mit der Unterzeichnung eines Ausbildungsvertrages im entsprechenden Ausbildungsbetrieb.

Herr Aeberhard trat als ausgelernter Gärtner EBA in die Massnahme ein. Die Berufsabklärungsgespräche haben ergeben, dass seine bevorzugte Ausbildung der Beruf des Schreiners wäre. Er stieg somit sofort in die Schnupperlehre in der Schreinerei ein, fand sich dort zunehmend besser zurecht und konnte am 19.11.2021 den Vorlehrvertrag unterschreiben.

Aufgrund der ersten Abklärungen seit September 2021 sah der zeitliche Ablauf für Mischa Aeberhard gemäss Massnahmenplan wie folgt aus (Etappenziele):

Monate	**Teilziele der Berufsbildung**	**Zielerreichung**
September-Oktober 2021	Schnupperlehre absolvieren: Berufswunsch für die Zweitausbildung festlegen	Erreicht. Berufswunsch: Schreiner
Oktober-November 2021	Bewerbungspraktikum absolvieren, anschliessend Vorlehrvertrag ausstellen und unterschreiben	Erfolgreich abgeschlossen. Vorlehrvertrag wurde am 19. November 2021 unterschrieben
Oktober 2021	Stellwerktest absolvieren – Ausbildungsniveau überprüfen	Absolviert – klares Niveau EFZ
November 2021 - August 2022	Vorlehrvertrag: auf die Zweitausbildung vorbereiten	Aktuell im Vorlehrvertrag
Juni 2022	Lehrvertrag für Zweitausbildung unterschreiben	
August 2022	Mit der Zweitausbildung starten • Besuch der internen Berufsschule für das 1. Lehrjahr • Besuch der externen Berufsschule für die weiteren Ausbildungsjahre	

	• Obligatorischer Besuch der überbetrieblichen Kurse (ÜK) des Berufsverbandes	
Juli 2026	Voraussichtliches Ausbildungsende: Die Ausbildung erfolgreich abschliessen	

In der Berufsabklärung wurden in diesen ersten Monaten folgende Kompetenzen beobachtet und beurteilt:

a) Zuverlässigkeit

Herr Aeberhard kam pünktlich zur Arbeit, hatte wenige Fehlzeiten und machte auch selten unbewilligte Extrapausen. Er zeigte eine gute Arbeitsmoral. Seine Motivation zu arbeiten war gut. Nur selten hatte er Mühe, dem Arbeitsprozess zu folgen. Wenn es über längere Zeit repetitive Arbeitsschritte gab, formulierte er seinen Unmut gegenüber dem Ausbildner, fuhr aber meistens nach Zwischengesprächen mit seiner Aufgabe fort.

b) Arbeitsweise/Qualität

Herr Aeberhard verrichtete seine Arbeit überwiegend sorgfältig und erzielte dabei qualitativ hochstehende Resultate. Bzgl. der benötigten Arbeitsstücke für den jeweiligen Auftrag hielt Herr Aeberhard extreme Ordnung an seinem Arbeitsplatz, wobei sein gesamthafter Arbeitsplatz überwiegend chaotisch und unordentlich wirkt. Diesen dauerhaft ordentlich und strukturiert zu halten, gelang ihm auch nach Aufforderung noch nicht. Seine «handwerkliche Intelligenz» scheint noch wenig ausgeprägt zu sein. Bisher ist er kaum fähig die Schritte zwischen Anfang und Ende eines Arbeitsprozesses selbstständig zu überlegen.

c) Körpergefühl/körperliche Gesundheit

Herr Aeberhard konnte seinen Körper meist geschickt für die Arbeit einsetzen und zeigte sich in der Ausführung der Aufträge handwerklich geschickt. Die Schmerzen in seinen Füssen führten dazu, dass er Mühe hatte, die ganze Arbeitszeit zu stehen. Zwischendurch gab es Arbeiten, bei denen er sitzen konnte. Er versuchte aber auch immer wieder zu sitzen obwohl es die meisten Arbeitsschritte nicht zuliessen. Dank Einlagen in den Schuhen schien der Fussschmerz rückläufig zu sein. Tendenziell verbesserte sich auch die Kondition beim Stehen über die letzten Monate. Treppensteigen und Arbeitsmaterial zu transportieren, führte aber noch immer zu Schweissausbrüchen.

d) Lernwilligkeit

Ihm unbekannte Arbeiten oder Arbeitsschritte lehnte Herr Aeberhard zu Beginn kategorisch ab. Vorgaben des Ausbildners nahm er nur widerwillig an. Ihm neue Aspekte oder andere Arbeitstechniken

beizubringen, erforderte viel Zeit. Er zeigte diesbezüglich Widerstand (i.S. von mehrfachen Diskussionen) gegenüber Veränderungen in seiner eigenen Arbeitsweise, was vor dem Hintergrund des bestehenden Asperger-Syndroms interpretiert wurde.

Dennoch präsentierte er sich lernwillig in Bereichen, die er verstand und bei denen er eine Lernmöglichkeit sah. Wurden mehrere Arbeitsschritte gleichzeitig erklärt, fiel es Herrn Aeberhard trotz selber gemachten Notizen schwer, die Arbeitsschritte zu befolgen.

3.2.2 Schulische Abklärung

Seit Beginn besuchte Herr Aeberhard wöchentlich die interne Berufsschule (2 Stunden pro Woche), um seine schulischen Kompetenzen weiter zu entwickeln. Folgende Kompetenzen wurden dabei beurteilt:

Kompetenz	kaum vorhanden	bedingt vorhanden	ausreichend vorhanden	Bemerkungen
Umgangsformen			X	Herr Aeberhard zeigte sich im Umgang ruhig, zielstrebig, aber auch teilweise fordernd.
Selbstständigkeit			X	Er imponierte mit seiner Selbstständigkeit, verlor sich aber schnell in Details.
Rechnen			X	kein Problem
Lesen			X	kein Problem
Sprechen			X	kein Problem
Schreiben			X	kein Problem
Kommunizieren			X	Herr Aeberhard trat tendenziell verhalten auf, konnte aber seine Bedürfnisse klar und der Situation angemessen kommunizieren.

Von 23 Halbtagen schulische Abklärung war Herr Aeberhard an 18 präsent (zweimal unentschuldigt/UG).

In der schulischen Abklärung wurden bisher die mathematischen und sprachlichen Grundkenntnisse überprüft. Herr Aeberhard zeigte in beiden Bereichen gute bis sehr gute Leistungen. Er verfügt über ein breites Grundwissen.

In Mathematik zeigte er über die Grundrechenarten hinaus ein gutes Vorwissen im Bereich der Geometrie, im Prozentrechnen und beim Rechnen mit Dreisätzen. Etwas mehr Mühe zeigte er mit einfachen Aufgaben aus der Algebra. Im Bereich Sprache fiel es Herrn Aeberhard mündlich wie schriftlich nicht schwer, die Arbeitsaufträge zu erfüllen. Er konnte gut argumentieren und zeigte, dass er seinen umfangreichen Wortschatz auch mit passenden Formulierungen anwenden kann.

Sein Textverständnis war ebenfalls gut und auch Fremdwörter oder Fachbegriffen konnte er ableiten oder entsprechend recherchieren. Die grundlegenden Sprachnormen der deutschen Sprache waren ihm bekannt und er konnte sie anwenden.

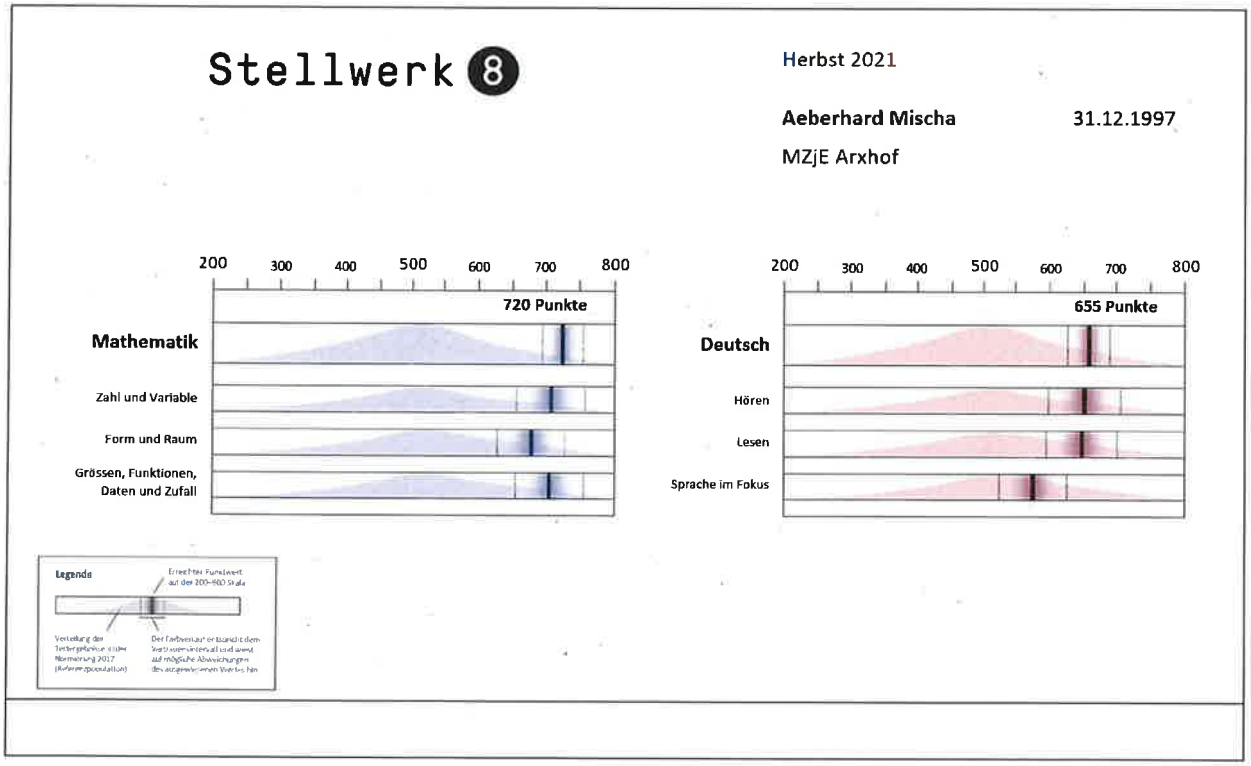
Derzeit arbeitet Herr Aeberhard im Unterricht mehrheitlich mit Microsoft Excel, um seine IT-Kompetenzen zu verbessern, wobei er bei der Nutzung des Computers unter Aufsicht der Lehrperson steht. Hierbei zeigt er sich sehr ehrgeizig und erledigt die Arbeitsaufträge mit viel Motivation. Es gelingt ihm mittlerweile, Rechenaufgaben unter Anwendung der implementierten Funktionen umzusetzen und zu lösen.

Herr Aeberhard nahm bisher regelmässig und mit nur wenigen Absenzen am Unterricht teil. Seine Motivation für den Schulunterricht war gut. Er beteiligte sich aktiv und trug positiv zum Unterrichtsklima bei. Verstand er etwas nicht, suchte er sich Hilfe bei der Lehrperson oder suchte nach alternativen Lösungsstrategien. Dabei konnte es vorkommen, dass er sich im Detail verlor und mehr Zeit für einen Auftrag brauchte als geplant. In der Regel arbeitete er aber schnell und zielorientiert.

Eine lernförderliche Kooperation mit der Lehrperson liess sich bisher problemlos herstellen. Das Verhalten gegenüber der Lehrperson war sehr wertschätzend und der Situation angemessen.

Eine Ausbildung zum Schreiner EFZ sollte deshalb aus schulischer Sicht gut möglich sein.

Stellwerk Test



Der Stellwerk Test 8 wurde im Fach Mathematik und Deutsch durchgeführt. Beide Bereiche zeigen ein ähnliches Bild zur schulischen Abklärung im Rahmen der Orientierungsschule am MZjE Arxhof. Mit 720 Punkten (Mathematik) und 655 Punkten (Deutsch) liegt Herr Aeberhard deutlich über dem

Durchschnitt der Lernenden, die den Stellwerk Test absolvieren. Zum Vergleich liegen 68% der Testergebnisse aller Teilnehmer am Stellwerk Test 8 zwischen 400 und 600 Punkten.

In **Mathematik** zeigt sich, dass er in keinem der geprüften Bereiche Probleme hat. Das Ergebnis zeigt, dass er Problemlösungsstrategien anwenden und auch mit Brüchen und speziellen Zahlen, wie Primzahlen und Quadratzahlen rechnen kann.
In **Deutsch** zeigt sich ein über alle geprüften Bereiche einheitliches Ergebnis auf hohem Niveau. Sein gutes Leseverständnis zeigt, dass er z.B. Arbeitsanweisungen korrekt versteht und ausführen kann, auch wenn sie Fremdwörter und Fachwörter enthalten. Seine Schreibfertigkeiten sind ebenfalls sehr gut.

3.2.3 Zusammenfassung Arbeitsbezogenes Sozialverhalten

Im Umgang mit den Berufsbildnern war Herr Aeberhard höflich und angenehm. Dennoch fiel es ihm schwer, die Vorgaben derselben zu befolgen. Dabei lotete er Grenzen der hierarchischen Struktur mittels sich wiederholenden Diskussionen aus. Im Umgang mit Ausbildungskollegen ergaben sich Unterschiede. Insbesondere mit einem ehemaligen Ausbildungskollegen konnte er sich über das Thema des «gemobbt Fühlens» gut austauschen, was zu einer freundschaftlichen Nähe führte. Mit einem anderen Ausbildungskollegen gab es in den ersten Monaten immer wieder grosse Spannungen. Nach einer verbalen Eskalation – bei der interveniert werden musste – und über die im Nachgang mehrfach geredet wurde, entspannte sich die Beziehung der Beiden deutlich.

3.3 Sozialpädagogischer Bereich

3.3.1 Verhalten im Einzelkontakt, in der Gruppe und gegenüber dem Team

Seit seiner Aufnahme Ende August benötigte Herr Aeberhard Zeit, um sich mit den allgemeinen Strukturen des Massnahmenzentrums vertraut zu machen und in diesem Kontext vorhandene Regeln und Konsequenzen kennenzulernen – was sich mit dem Aspergersyndrom logisch erklären lässt. Die Kontaktaufnahme zum sozialpädagogischen Team fiel ihm leicht, sodass mittlerweile eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufgebaut werden konnte. Anschluss innerhalb der Wohngruppe zu finden, fiel ihm jedoch schwer. Oftmals ergaben sich im Alltag konflikthafte Situationen in sozialen Interaktionen mit anderen Eingewiesenen seiner Wohngruppe, wobei Beeinträchtigungen in der Integration sozialer und emotionaler Verhaltensweisen bei Herrn Aeberhard zu erkennen waren.

Auf der Verhaltensebene spiegelte sich seine grosse Bedürftigkeit und Wunsch nach sozialem Anschluss wider, indem er möglichst viel Zeit mit dem sozialpädagogischen Team verbringen wollte. Innerhalb der Gespräche wurden phasenweise kindliche und naive Züge Herr Aeberhards deutlich. Oftmals mündeten Gespräche auch in Diskussionen, wobei die Themen von alltäglichen Erledigungen bis hin zu Einstellungen variierten. Wichtig dabei erschien ihm, seinen Standpunkt ausreichend gut dargestellt zu haben; ansonsten gelang es ihm nur mit viel Mühe, eine Diskussion zu beenden.

Während der Gruppenausgänge verhielt sich Herr Aeberhard grundsätzlich unauffällig und zeigte sich kooperativ. Lediglich am 06.03.2022 ergab sich eine Situation, in welcher Herr Aeberhard ein

rigides Diskussionsverhalten zeigte und Anweisungen der Mitarbeitenden nicht befolgte. Die aktuelle Förderplanung umfasst die Auseinandersetzung mit dem eigenen Diskussionsverhalten, einer Sensibilisierung von und Erarbeitung eines adäquaten Umgangs mit eigenen Triggerpunkten.

3.3.2 Verbindlichkeiten im Alltag

An Vereinbarungen und Strukturen konnte sich Herr Aeberhard durchaus halten und zeigte eine Basis an Verbindlichkeit. Ihm aufgetragene Aufgaben erledigte er sehr genau und akkurat. Abweichungen eines Programms oder Ausführungen einer Aufgabe waren für ihn herausfordernd, was sich durch Schwierigkeiten in der eigenen Verhaltensmodulation im sozialen Kontext äusserte. Dies führte auch mit dem sozialpädagogischen Behandlungsteam zu vielfachen Diskussionen, insbesondere bei Bewältigung der alltäglichen Aufgaben. Erklärungen seitens der Mitarbeitenden halfen Herr Aeberhard, Änderungen im Alltag anzunehmen.

3.3.3 Freizeit

Herr Aeberhard war in seiner Freizeit gerne im Gruppengeschehen und selten in seinem Zimmer. Er genoss den Austausch mit dem sozialpädagogischen Behandlungsteam und führte gerne Gespräche, welche z.T. auch in Diskussionen mündeten. Ebenfalls bereitete ihm das Lesen von Fantasy-Romanen grosse Freude. Herr Aeberhard äusserte den Wunsch, sich mit seiner Ernährung auseinander zu setzen. Hierbei wurde er durch das Personal mit dem Aneignen von Wissen über gesunde Ernährung unterstützt. Seine Aussenkontakte beschränkten sich auf die Eltern, welche regelmässig zu Besuch kamen. Ebenfalls zu Besuch kamen vier Kolleg:innen, welche er aus seiner Zeit in der Wohngemeinschaft kennen und schätzen gelernt hat.

3.3.4 Sozialpädagogisches Zwischenfazit

Mittlerweile hat sich Herr Aeberhard an den Alltag im MZjE Arxhof gewöhnt. Trotz seiner Schwierigkeiten, soziale und emotionale Signale in sozialen Situationen adäquat einzuschätzen, haben konflikthafte Situationen mit anderen Miteingewiesenen in der Frequenz abgenommen, sodass Herr Aeberhard nun fester Bestandteil der Wohngruppe geworden ist. Er profitiert von der realen Welt, in welcher er ein direktes Feedback erhält und so die Möglichkeit zur Übung der Eigenreflexion gegeben ist. Ein wichtiges Entwicklungsfeld erscheint auch vor dem Hintergrund seines Asperger-Syndroms der Umgang mit seiner Inflexibilität im Alltag sowie die stetige Aneignung und Training sozialer Kompetenzen, beispielsweise durch regelmässige Teilnahme an der angebotenen sozialen Kompetenzgruppe, insbesondere aber im Einzelsetting, da Gruppensettings weiterhin überfordernd für Herrn Aeberhard sein können. Die Entwicklung eines gesunden, selbstbewussten Selbstbilds und die damit verbundene aktive Freizeitgestaltung wird auch als ein Bestandteil zur Nachreifung von Herrn Aeberhard betrachtet. Zudem werden im weiteren Verlauf die eigenen Vorstellungen der zukünftigen Lebensführung (inkl. Vorstellungen über Beziehungsführung und Sexualität) thematisiert.

3.4 Psychotherapie

3.4.1 Abklärungsphase

Nach Eintritt am 31.08.2021 stieg Herr Aeberhard in die Startstufe der konzeptuellen «Abklärungsphase» ein. In dieser Phase liegt der psychotherapeutische Fokus auf der Abklärung und Überprüfung der Psychopathologie und des Risikoprofils von Herrn Aeberhard sowie auf dem Aufbau einer tragfähigen Beziehung. Der Einstieg in die deliktorientierte Therapie ist erst mit Übertritt in die «Behandlungsphase» indiziert. Bis zum Wechsel zur fallführenden Psychologin fanden 23 reguläre einzeltherapeutische Sitzung und diverse informelle Gespräche bei Herrn M.Sc. Adrian Kamber statt. Konzeptuell dauerten die einzeltherapeutischen Sitzungen jeweils 60 Minuten, fanden in der Regel einmal wöchentlich statt und waren primär verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, wobei auch Elemente anderer Psychotherapieschulen Anwendung fanden.

Herr Aeberhard erschien in einem ausreichend gepflegten Erscheinungsbild mit altersgemässem Kleidungsstil. Im Auftreten sympathisch, die Begrüssung angemessen. In der Verabschiedung eher kompliziert, ohne ein Ende der Sitzung findend. Im Kontaktverhalten freundlich, mitteilungsbereit, offen und angenehm, dabei gleichzeitig je nach Thematik distanzgemindert. Sprachmodulation und -lautstärke unauffällig. Wach und bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Lang- und Kurzzeitgedächtnis sowie Konzentration subjektiv und objektiv unauffällig, Auffassung ungestört. Im formalen Denken geordnet mit unauffälliger Denkgeschwindigkeit. Keine Sinnestäuschungen. Keine inhaltlichen Denkstörungen. Keine Ich-Störungen. Keine Ängste, eventuell teilweise Zwangsgedanken vorhanden, jedoch nicht abschliessend geklärt. Stimmung subjektiv sowie objektiv euthym, jedoch in Bezug auf für ihn schwierige oder unverständliche soziale Situationen ratlos. Leicht reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit. Antrieb, Interesse und Freudempfinden im Rahmen eines Aspergersyndroms ungestört. Psychomotorisch unauffällig. Keine Suizidgedanken und -intentionen. Gute Krankheitseinsicht und eine Behandlungsbereitschaft ist gegeben.

Herr Aeberhard zeigte sich von Beginn weg freundlich und motiviert für eine psychotherapeutische Zusammenarbeit. Er war formell und allgemein sehr zuverlässig, erschien pünktlich zu den Sitzungen und erledigte alle ihm aufgetragenen Arbeiten. Es wurde auch bereits zu Beginn der Psychotherapie deutlich, dass er sich ausserhalb der therapeutischen Einzelsitzungen mit den jeweiligen Inhalten beschäftigte. Sowohl bei den testpsychologisch-psychiatrischen wie auch bei den forensischen Abklärungen zeigte sich Herr Aeberhard stets engagiert und zuverlässig. Entsprechend nahmen neben der Abklärung wiederholt die Nachbesprechung sozialer Situationen Raum ein. Herr Aeberhard war zu Beginn wiederholt überfordert und es bedurfte viel Erklärung und Begleitung in seiner Alltagsgestaltung. Er hatte wenig Gespür für, für ihn gefährliche Situationen, da er das Gegenüber schlecht lesen und verstehen konnte. Dies führte entsprechend zu wiederholten Konflikten mit Miteingewiesenen, welche im Nachgang im einzeltherapeutischen Setting besprochen werden konnten.

Selber schätzt Herr Aeberhard derzeit seine Rückfallwahrscheinlichkeit für Pornografiekonsum als hoch ein. In Bezug auf die weitere Sexualdelinquenz hingegen als gering. In seiner subjektiven Erklärung liegt eine Sucht vor, welches es zu bearbeiten gilt – er strebt absolute Abstinenz an. Sollte er das erreichen, ist gemäss seiner Erklärung die Gefahr weiterer Delikte gering.

3.4.2 Behandlungsphase

Nach der konzeptuellen Abklärungsphase erfolgte zirka Mitte Februar der Wechsel der therapeutischen Person. Die Therapiesitzungen finden generell einmal wöchentlich à 50-60 Minuten statt. Insgesamt haben seit dem Wechsel im Februar sechs Sitzungen stattgefunden. Die wöchentlichen Einzelsitzungen sind psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch ausgerichtet und umfassen störungs- und deliktorientierte Elemente. Herr Aeberhard zeigte sich weiterhin formal zuverlässig und hielt sich an die Rahmenbedingungen.

Im Vordergrund stand zunächst der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung. Herr Aeberhard brachte zu Beginn eigene Themen, welche er innerhalb der psychotherapeutischen Einzelgespräche besprechen wollte. Vorwiegend berichtete er dabei von alltäglichen Situationen, in welchen es zu zwischenmenschlichen Konflikten gekommen sei. Diese wurden jeweils besprochen, wobei das Einüben sozialer Kompetenzen (i.S. von Psychoedukation über verschiedene Kommunikationsarten, Reflektion der Gegenperspektive, Erkennen von eigenen Triggerpunkten etc.) vor dem Hintergrund seines Aspergersyndroms eine zentrale Rolle einnahm. Nach zirka fünf Wochen erfragte Herr Aeberhard den Beginn der Deliktorientierten Therapie und zeigte sich diesbezüglich motiviert und interessiert, sodass ein erster Einstieg erfolgen konnte. Aufgrund des hohen Gesprächsbedarfs wurde die wöchentliche Einzelsitzungszeit erhöht, sodass ab sofort die Dauer der jeweiligen Einzelsitzungen ca. 90 Minuten betragen wird.

3.4.3 Gruppentherapie

Seit Februar 2022 nimmt Herr Aeberhard an der Gruppentherapie «Reasoning & Rehabilitation2» teil. Das «Reasoning & Rehabilitation2» (R&R2; Ross, Hilborn, & Liddle, 2007[10]), Kurzversion für Erwachsene, ist ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm. Es wurde ursprünglich 1986 durch Prof. Dr. Ross entwickelt (Ross, Fabiano, & Ross, 1986[11]) und stellt eines der am besten evaluierten Programme zur Behandlung von Straftätern dar. Neuere Metaanalysen konnten aufzeigen, dass sich die Rückfallrate von Straftätern mit diesem Programm effektiv senken lässt (Tong & Farrington, 2006[12]). Ziel des Kurzprogramms ist es, die für prosoziale Kompetenzen notwendigen Fertigkeiten und Wertvorstellungen zu vermitteln. «R&R2» ist daher bestrebt, Menschen mit dissozialem Verhalten ein grundlegendes Training in prosozialem geschicktem Denken, Fühlen und Verhalten («GD») anzubieten. Es richtet sich an über 18-jährige Menschen, deren dissoziales Verhalten dazu geführt hat, dass sie sich Auflagen von Sozialfürsorgeeinrichtungen, Einrichtungen des Gesundheitswesens oder des Justizsystems unterziehen müssen. Das Training wird modular und ergänzend zur Einzeltherapie angewendet.

Im Vorfeld löste die Teilnahme an der o.g. psychotherapeutischen Gruppentherapie für Herr Aeberhard Befürchtungen und Ängste, v.a. im Hinblick auf die Bewertung seiner eigenen Person durch die anderen Teilnehmenden, aus. Dennoch liess sich Herr Aeberhard auf das Setting ein und nahm

---

[10] Ross, R. R., Hilborn, J., & Liddle, P. (2007). *Reasoning & rehabilitation 2: short version for adults.* Ottawa: Cognitive Centre of Canada.
[11] Ross, R. R., Fabiano, E., & Ross, R. D. (1986). *Reasoning & rehabilitation: a handbook for teaching cognitive skills*. Ottawa: Cognitive Centre of Canada.
[12] Tong, L. S. J., & Farrington, D. P. (2006). How effective is the "Reasoning & Rehabilitation" program in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Crime and Law, 12* (1), 3-24.

seither zuverlässig an diesem teil. Innerhalb der ersten Sitzungen präsentierte er sich vorwiegend zurückhaltend, wobei er mit zunehmendem Verlauf sich auch mit kleinen Beiträgen einbrachte. Nach der Absolvierung des R&R2-Programms ist der der Einstieg und die Absolvierung der verschiedenen Gruppenmodule wie «Deliktarbeit I & II» sowie abschliessend das Modul «Risikomanagement» vorgesehen.

3.4.4 Familienarbeit

Im zurückliegenden Berichtszeitraum wurde die familientherapeutische Zusammenarbeit noch nicht aufgenommen. Herr Aeberhard zeigte sich jedoch offen für den Einbezug der Familie. Wir werden weiterhin versuchen, die Eltern von Herrn Aeberhard einzuladen und ihn bei Bedarf in der Kontaktgestaltung mit seiner Familie unterstützen.

3.4.5 Psychopharmakologische Therapie

Von	Bis	Medikament	Verordnungsart	Dosis
03.09.2021		Levetiracetam Sandoz 1000mg	Tablette	1-0-1-0
03.09.2021		Valproate Chrono Sanofi 500mg	Tablette	2-0-2-0
03.09.2021		Temesta expidet 1mg	Tablette	i.Res. 1 Tbl/24h

4 Forensische Beurteilung

4.1 Risikoprofil

In der aktuellsten Version des Risikoprofils von Herrn Aeberhard wurde das gravierendste Anlassdelikt (i.S.v. Schädigungspotenzial) als Zieldelikt ausgewählt. Dies ist die Schändung im Zeitraum vom 01.09.2019 - 01.11.2019.

Nach sorgfältiger Analyse der Akten und bisheriger Erkenntnisse aus der deliktorientierten Therapie gehen wir gegenwärtig von drei Risiko-Eigenschaften aus, die in unterschiedlichen Konstellationen und mit unterschiedlicher Gewichtung für die beurteilte Deliktkategorie resp. das Zieldelikt ausschlaggebend waren. Dies sind:

<u>Pädosexuelle Affinität</u>

Die pädosexuelle Affinität wird als Nebenströmung im Spektrum der Beziehungs- und Sexualwünsche eines Betroffenen definiert. D.h. es handelt sich nicht um eine primäre, also keine ausschliessliche oder sehr stark überwiegende pädosexuelle Ausrichtung. Vielmehr besteht die pädosexuelle Affinität parallel zu einer ebenso als stabil zu bezeichnenden Ausrichtung auf erwachsene Partner:innen im Bereich der persönlichkeitstypischen Beziehungs- und Sexualwünsche.

Mangelhafte Akzeptanz sexueller Selbstbestimmung

Kennzeichnend für diese Risiko-Eigenschaft ist die Missachtung sexueller Grenzen, oft auch in alltäglichen oder zufälligen Situationen. Betroffene neigen zu sexuell unangemessenen resp. übergriffigen Äusserungen und Handlungen. Schwere Sexualdelikte sind untypisch, aber fliessende Übergänge möglich.

Süchtiger Pornographiekonsum

Diese Risiko-Eigenschaft ist gekennzeichnet durch ein süchtiges Konsummuster von illegaler Pornographie. Dies umfasst eine Form der Sammelleidenschaft sowie eine umfangreiche Beschäftigung rund um den Konsum. Die Pornographie kann visueller (Filme, Bilder) oder anderer Art (z.B. Tonträger, Schriften) sein.

4.2 Deliktmechanismus und Risiko-Eigenschaften (gem. FOTRES 3)

Zieldelikt: Sexualdelikt (Schändung)

Risiko-Eigenschaften: Pädosexuelle Affinität, Mangelhafte Akzeptanz sexueller Selbstbestimmung, Süchtiger Pornographiekonsum

Deliktmechanismus: Die Basis für die deliktrelevante Handlungsbereitschaft von Herrn Aeberhard stellt seine pädosexuelle Affinität dar, welche sich sowohl im Hinblick auf die sexuellen Handlungen mit seiner Schwester als auch im Umfang und übermässigen Beschäftigung mit einschlägiger Kinderpornographie deutlich zeigt. In Anbetracht der gesicherten Diagnose des Asperger-Syndroms, eine hochfunktionale Form des Autismus, handelt es sich hierbei um eine dauerhafte Kontaktstörung mit eingeschränktem Verhaltensmuster und herabgesetzter Empathiefähigkeit. Das Verständnis sozialer Situationen und Normen scheint bei Herrn Aeberhard anhaltend beeinträchtigt zu sein, insbesondere hinsichtlich seiner Tendenz zu sexuell überschreitenden Handlungen, weshalb er in der Vergangenheit wiederholt aus Intuitionen ausgeschlossen wurde (Mangelhafte Akzeptanz sexueller Selbstbestimmung). Die Kontaktaufnahme zu Frauen mit dem Wunsch sexueller Bestätigung scheint nicht einfach für ihn zu sein. Verschlimmert wird dies durch Frustrationserlebnisse der Zurückweisung, welche Herrn Aeberhard veranlassen, sich aus seinen realen sozialen Bezügen in die virtuelle Welt zurückzuziehen, v.a. wenn es um die Befriedigung seines sexuellen Verlangens geht (Süchtiger Pornographiekonsum).

5 Aktuelle Risikoeinschätzung

5.1 FOTRES

Das Forensische Operationalisierte Therapie-Risiko-Evaluations-System (FOTRES; Urbaniok, 2016[13]) ist ein operationalisiertes, auf den Einzelfall bezogenes forensisches Dokumentations- und Qualitätsmanagement-System. FOTRES ist kein statistisches Instrument, sondern einerseits ein risikoorientiertes diagnostisches System und andererseits ein System, das eine strukturierte therapeutische Evaluation ermöglicht. Es dient der Beurteilung und der standardisierten Dokumentation des (Rückfall-) Risikos einer Person, die strafrechtlich in Erscheinung getreten ist, der Beeinflussbarkeit bzw. Veränderbarkeit einer Risikodisposition (z.B. durch Therapie) und des Therapieverlaufs deliktpräventiver Behandlungen (oder auch des allgemeinen Verlaufs, wenn keine Therapie durchgeführt wird). Durch die Verwendung von FOTRES wird die Wahrscheinlichkeit dafür erhöht, dass relevante Informationen nicht übersehen und dass sie kohärent und angemessen bewertet werden. Zudem werden weitere Qualitätsaspekte wie z. B. Transparenz, Standardisierung, Nachvollziehbarkeit und Korrigierbarkeit des Beurteilungs-Prozesses und der Schlussfolgerungen verbessert.

Die FOTRES-Diagnostik[14] gliedert sich in 4 übergeordnete Beurteilungsebenen. Es handelt sich um

1. das Basis-Risiko (BR),
2. die Basis-Beeinflussbarkeit (B-BE),
3. das Aktuelle Risiko (AR) und
4. die Aktuelle Beeinflussbarkeit (A-BE)

Zusätzlich und getrennt von den 4 übergeordneten Beurteilungsebenen werden umweltbezogene Überlagerungsfaktoren dokumentiert, die das Aktuelle Risiko (AR) situativ beeinflussen können:

- Aktuelle Umweltfaktoren

Das Basis-Risiko und die Basis-Beeinflussbarkeit sind die zwei Elemente, aus denen das Risk-Needs-Assessment (RNA) besteht. Die anderen zwei Beurteilungsebenen sind dem Risk-Management (RM) zuzuordnen. Das Risk-Needs-Assessment (BR und B-BE) bezieht sich immer auf einen tatzeitnahen Beurteilungszeitraum. Die Bewertungen des Risk-Managements (AR und A-BE) gelten immer für den jeweils aktuellen Beurteilungszeitpunkt.

1 Risk-Needs-Assessment (RNA): Basis-Risiko (BR)

Die Risiko-Eigenschaften formen die in einem Einzelfall vorhandene persönliche Risikodisposition. Deren Ausprägung bestimmt die Art und die Höhe des langfristigen Risikopotenzials einer Person. Dieses langfristige, in der Persönlichkeit vorhandene Risikopotenzial wird in der FOTRES-Begrifflichkeit Basis-Risiko genannt. Da in der Praxis häufig das Rückfallrisiko eines Straftäters beurteilt

---

[13] Urbaniok, F. (2016). *Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System: Diagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV).

[14] Urbaniok, F. (2021), *Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System: Diagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern* (4. Auflage) Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV).

werden muss, der bereits mit Straftaten in Erscheinung getreten ist, entspricht das Basis-Risiko meist dem grundsätzlich bestehenden Rückfallrisiko. Das Basis-Risiko repräsentiert somit eine langfristig bestehende Disposition des Betroffenen, erneut mit dem Zieldelikt (Zieldelikt = Tatverhalten, für das das [Rückfall-] Risiko eingeschätzt wird) in Erscheinung zu treten. Dabei bezieht sich das Basis-Risiko auf Merkmale, die zum Untersuchungszeitpunkt vorwiegend aufgrund vergangenen Verhaltens beurteilt werden. Sie sind lebenslang unveränderlich (z.B. Vorstrafen) oder aber Veränderungen sind allmählich und wenn überhaupt nur in längeren Zeiträumen möglich. Denn Veränderungen des Basis-Risikos können nur dann eintreten, wenn sich etwas an der Ausprägung der Risiko-Eigenschaften ändert. Das heißt, es müssen sich prägnante Persönlichkeitseigenschaften verändern. Solche Persönlichkeitsveränderungen können sich nicht rasch oder einfach vollziehen.

2 Risk-Needs-Assessment (RNA): Basis-Beeinflussbarkeit (B-BE)

Die Basis-Beeinflussbarkeit ist eine tatzeitnahe Prognose über die Veränderungsmöglichkeiten im Allgemeinen und die Erfolgsaussichten einer Therapie im Speziellen. Der Grundgedanke, die Basis-Beeinflussbarkeit im Rahmen des Risk-Assessments standardisiert zu dokumentieren, ist der gleiche, der auch dem Konzept des Basis-Risikos zugrunde liegt. Es soll standardisiert die Ausgangslage erfasst werden. Nur so können Änderungen, die sich in der Beeinflussbarkeit des Betroffenen, z.B. in seiner Motivation oder seinem Problembewusstsein für das Tatverhalten ergeben, nachvollziehbar dokumentiert werden. Es ergibt sich so auch ein Ansatzpunkt dafür, Diskrepanzen zwischen der ursprünglichen Basis-Beeinflussbarkeit (B-BE) und einer Aktuellen (veränderten) Beeinflussbarkeit (A-BE) wahrzunehmen und qualitativ zu plausibilisieren. Auch hiermit soll ein Qualitätssicherungsaspekt gerade für lange Verlaufsbeobachtungen dargestellt werden.

3 Risk Management (RM): Aktuelles Risiko (AR)

Das Aktuelle Risiko (AR) besteht aus zwei Elementen. Sie repräsentieren die beiden theoretischen Ansatzpunkte für risikosenkende Entwicklungen. Das Aktuelle Risikoprofil (A-RP) bildet mögliche Persönlichkeitsveränderungen ab. Die Selbstkontrolle (SK) dokumentiert, in welchem Ausmaß risikosenkende Kompensationsfähigkeiten etabliert worden sind.

3.1 Aktuelles Risiko (AR): Aktuelles Risikoprofil (A-RP)

Das Aktuelle Risikoprofil ist auf die Gegenwart bezogen. Es bildet die gegenwärtige Ausprägung der persönlichen Risikodisposition ab, so wie sie sich aus der Ausprägung der Risiko-Eigenschaften ergibt. Änderungen gegenüber der Ausgangslage des tatzeitnahen Basis-Risikos – im Sinne der grundsätzlich vorhandenen Disposition – ergeben sich durch Veränderungen in der Ausprägung der Risiko-Eigenschaften. Ein stattgefundener risikosenkender Prozess wird also über die Verminderung bzw. die verminderte Bedeutung von Risiko-Eigenschaften abgebildet. Von den beiden theoretischen Möglichkeiten, wie sich Risiken bei Persönlichkeitstätern reduzieren können, wird hier also der Mechanismus der „Persönlichkeitsveränderung" dokumentiert. Bewertet werden – abgesehen von einigen Parametern des Relevanzfaktors – dieselben Merkmale, die für das Basis-Risiko zu bewerten sind. Unterschiedlich ist nur die zeitliche Perspektive. Im Unterschied zur tatzeitnahen Bewertung des Basis-Risikos wird die Ausprägung der entsprechenden Merkmale auf den jeweils aktuellen Bewertungszeitpunkt bezogen. Diese aktuelle Perspektive gilt für alle Bewertungen auf der Ebene des Risk-Managements.

3.2 Aktuelles Risiko (AR): Selbstkontrolle (SK)

Die Selbstkontrolle bildet den zweiten der beiden möglichen risikosenkenden Ansatzpunkte bei einem Persönlichkeitstäter ab. Es handelt sich um die Entwicklung kompensatorischer Fähigkeiten, die gegen das Basis-Risiko gerichtet sind. Viele der in der Selbstkontrolle verwendeten Merkmale sind direkt auf die Bewertung therapeutischer Prozesse bezogen. Einige haben aber auch unabhängig davon für allgemeine risikosenkende Veränderungen Bedeutung. Je nachdem, ob sich ein Betroffener in einer Therapie befindet bzw. der Erfolg einer Therapie bewertet werden soll, werden demnach alle Merkmale der Selbstkontrolle bewertet oder nur die, die unabhängig von einer Therapie Gültigkeit haben.

Qualitative und quantitative FOTRES Bewertung: Die qualitative Bewertung entspricht der speziellen risikoorientierten Diagnostik nach FOTRES. In diesem Prozess werden Risiko-Eigenschaften identifiziert, die das Risikoprofil einer Person ausmachen. Dieses Risikoprofil ist die Basis dafür, den Deliktmechanismus zu erkennen und zu beschreiben. Der Deliktmechanismus wiederum ist das Verbindungsglied zwischen risikorelevanten (Persönlichkeits-) Merkmalen und Charakteristika der Tat. Der Deliktmechanismus erklärt das Tatgeschehen und ist damit z.B. in einem Gutachten die Basis für alle wesentlichen Schlussfolgerungen. Risikoprofil und Deliktmechanismus sind ebenfalls für die Planung und Evaluation einer Therapie entscheidend. Der qualitative Bewertungsprozess generiert keine Zahlenwerte, sondern diagnostische und andere forensisch relevante Aussagen.

Im Rahmen der quantitativen Bewertung wird die Höhe des (Rückfall-) Risikos und der Basis-Beeinflussbarkeit bestimmt. Wird ein Verlauf – z.B. der einer Therapie – bewertet, dann kommen zusätzlich Werte für das Aktuelle Risiko (AR) sowie allenfalls Werte für die Ausprägung Aktueller Umweltfaktoren hinzu. Die Ergebnisse sind Zahlenwerte, denen jeweils standardisierte Aussagen zugeordnet sind.

5.1.1 Quantitative FOTRES-Wertung – Auswertung Zieldelikt «Sexualdelikte (Schändung)»

RNA - Basis-Risiko (BR): Im vorliegenden Fall ist der Wert für das Basis-Risiko für erneute Straftaten im Bereich des beurteilten Zieldelikts 3.0. Ein Wert von 3.0 entspricht einem deutlichen Risiko. Höchster Einzelwert der Risiko-Eigenschaften 3.0 + Relevanzfaktor 3.0. Die delinquenznahe Persönlichkeitsdisposition ist jedoch gering ausgeprägt.

RNA - Basis-Beeinflussbarkeit (B-BE): Die Basis-Beeinflussbarkeit wurde im vorliegenden Fall mit einem Punktwert von 2.5 (moderat bis deutlich) eingestuft. Eine moderat bis deutliche Ausprägung der Basis-Beeinflussbarkeit bedeutet: Die Chancen überwiegen gegenüber den Hemmnissen. Die Behandlungsaussichten sind daher als günstig zu beurteilen. Bei entsprechender Risikokonstellation ist eine Therapie (bzw. eine andere risikosenkende Intervention) aufgrund der günstigen Erfolgsaussicht klar empfehlenswert.

Allgemeine Erfolgsaussicht 3.0 + Ressourcen 2.5

RM - Aktuelles Risiko (AR): Im vorliegenden Fall ist der Wert für das Aktuelle Risiko für erneute Straftaten im Bereich der beurteilten Zieldelikte 2.5. Ein Wert von 2.5 entspricht einem moderaten bis deutlichen Risiko. Dieses Risiko kann wie folgt charakterisiert werden: Aufgrund der Ausprägung des Risikoprofils und/oder der Ausprägung der Kontrollfähigkeiten der beurteilten Person ist, dass verglichen mit anderen Straftätern, aktuell von einem erhöhten Risiko für eine (erneute) Begehung

des Zieldelikts auszugehen (verschiedene epidemiologische Studien zeigen, dass bei einem durchschnittlichen Risiko von einer Rückfallquote von ca. 15%*[15] in einem mehrjährigen Zeitraum auszugehen ist). Nach einer Therapie ist ein moderates bis deutliches Risiko kein befriedigendes Ergebnis.

Das Aktuelle Risiko-Profil (A-RP) wurde im vorliegenden Fall mit einem Punktwert von 3.0 eingestuft. Das Risikoprofil (= Summe der Risiko-Eigenschaften) ist aktuell noch deutlich ausgeprägt.

Risiko-Eigenschaften sind risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale. Sie bilden das Risikoprofil. Dieses Risikoprofil ist die Basis für den Deliktmechanismus, also für die psychologische Erklärung der Tat. In der Verlaufsbeurteilung wird die aktuelle Ausprägung dieses Risikoprofils bewertet (= Aktuelles Risikoprofil).

- Pädosexuelle Affinität 2 = moderat, Erklärungswert: 3
- Mangelhafte Akzeptanz sexueller Selbstbestimmung = moderat, Erklärungswert: 3
- Süchtiger Pornografiekonsum 3 = deutlich, Erklärungswert: 3

Höchster Einzelwert der Risiko-Eigenschaften (3) + Relevanzfaktor (3.0)

Die Selbstkontrolle (SK) wurde im vorliegenden Fall mit einem Punktwert von 3.0 (deutlich) eingestuft. Das heisst, dass die risikosenkenden Fähigkeiten, die zur Kontrolle des Risikoprofils eingesetzt werden können, aktuell deutlich ausgeprägt sind. Aktuell verfügt Herr Aeberhard – im Spektrum des beurteilten Zieldelikts – über deutlich ausgeprägte risikosenkende Kontrollfähigkeiten.

RM 2 - Aktuelle Beeinflussbarkeit (A-BE): Die Aktuelle Beeinflussbarkeit (A-BE) wurde im vorliegenden Fall mit einem Punktwert von 3.0 (deutlich) eingestuft. Aktuell sind die Faktoren, die für eine risikosenkende Veränderung des Betroffenen sprechen, deutlich ausgeprägt.

Die Erfolgsaussichten für eine risikosenkende Therapie sind als gut zu beurteilen. Ein erfolgreicher Verlauf einer Therapie (bzw. einer anderen risikosenkenden Intervention) ist wahrscheinlich.

---

[15] Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. Journal of Experimental Criminology, 11(4), 597-630. Seewald, K., Rossegger, A., Gerth, J., Urbaniok, F., Phillips, G., & Endrass, J. (2018). Effectiveness of a risk–need–responsivity□based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi□experimental study. Legal and criminological psychology, 23(1), 85-99

5.1.2 Ergebnisse im Überblick

Zieldelikt: „Sexualdelikte"	
Risk-Needs-Assessment (RNA) (04/2022) – FOTRES 4	
Basis-Risiko (BR)	3.0 (deutlich)
Basis-Beeinflussbarkeit (B-BE)	2.5 (moderat bis deutlich)
Risk-Management (RM) (04/2022) – FOTRES 4	
Aktuelles Risikos (AR)	2.5 (moderat bis deutlich)
Aktuelles Risiko-Profil (A-RP):	3.0 (deutlich)
Selbstkontrolle (SK)	3.0 (deutlich)
Aktuelle-Beeinflussbarkeit (A-BE)	3.0 (deutlich)

Die Prognosestellung mittels FOTRES bezieht sich auf die hypothetische Frage, welches Risiko bestünde, wenn Herr Aeberhard zum heutigen Tag aus der Massnahme entlassen würde. Sie macht indessen keine Aussage darüber, wie hoch das Risiko bei Vollzugslockerungen aktuell einzuschätzen ist. Mit Hinblick auf den Wert der aktuellen Beeinflussbarkeit (A-BE) scheint allerdings die Berücksichtigung der bestehenden Diagnose des Aspergersyndroms zentral, da diese im Rahmen der Einschätzung über FOTRES wenig abgebildet wird und sich daher ein tendenziell hoher Wert ergibt.

5.2 LSI-R

Beim Level of Service Inventory (LSI-R; Andrews & Bonta, 1995[16]; Dahle, Harwardt, & Schneider-Njepel, 2012[17]) handelt es sich um ein Messinstrument zur Einschätzung des Rückfallrisikos und des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs bei Straftätern. Die statischen Variablen wie z.B. die kriminelle Vorgeschichte und dynamischen Variablen wie Einstellungen oder Sozialkontakte werden mithilfe von 54 Items von der Fachperson auf Grundlage von Akten und Exploration des Strafgefangenen erfasst, welche wiederum zehn Risikobereichen (Subskalen) zugeordnet werden. Neben dem Gesamtscore, welcher eine Globaleinschätzung des Rückfallrisikos darstellt, ergibt das Profil der Subskalen Hinweise auf mögliche relevante kriminogene Faktoren und entsprechend potentielle Behandlungsziele (Harwardt & Schneider-Njepel, 2013[18]).

---

[16] Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised (LSI-R)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

[17] Dahle, K.-P., Harwardt, F., & Schneider-Njepel, V. (2012). *Inventar zur Einschätzung des Rückfallrisikos und des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs von Straftätern. Deutsche Version des Level of Service Inventory-Revised nach Don Andrews und James Bonta (LSI-R)*. Göttingen: Hogrefe.

[18] Harwardt, F., & Schneider-Njepel, V. (2013). LSI-R – Level of Service Inventory-Revised. In M. Rettenberger, & F. von Franqué (Hrsg.), *Handbuch kriminalprognostischer Verfahren* (S. 243-255). Göttingen: Hogrefe.

Das Rating für die Risikofaktoren von Herrn Aeberhards wurde zu Beginn der Therapie in der Eintrittsphase durchgeführt und im Vier-Augen-Prinzip mit einem Mitglied des Psychologisch-Forensischen Dienstes des Arxhofs diskutiert. Es zeigte sich in der Auswertung mit einem Gesamtwert von 21 Punkten ein, im Vergleich zur deutschen Normstichprobe, moderates Risiko im unteren Durchschnittsbereich für weitere Delinquenz (unabhängig davon in welchem Deliktbereich), welches eine intensive Behandlung rechtfertigt. Innerhalb von zwei Jahren lag die Rückfallquote bei jungen Männern mit einem vergleichbaren Gesamtwert bei 35% (5 Jahre: 58%, 10 Jahre: 63%).

5.3 SORAG

Der Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG; Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 2006[19]; in autorisierter deutscher Übersetzung von Rossegger, Gerth, Urbaniok, Laubacher, & Endrass, 2010[20]) ist ein Instrument zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer erneuten Anklage und/oder Verurteilung für ein Gewalt- oder Sexualdelikt. Der SORAG wurde von demselben Forschungsteam wie der VRAG entwickelt, wobei auch zehn der 14 Items deckungsgleich zum VRAG sind. Der SORAG sieht im Gegensatz zum VRAG jedoch die Anwendung ausschliesslich bei Sexualstraftätern vor. Das Ergebnis des Instruments besteht ebenfalls aus einem Summenwert, der einer der neun Risikokategorien zugeordnet wird, für welche empirisch ermittelte Rückfallwahrscheinlichkeiten innerhalb von sieben und zehn Jahren nach Entlassung vorliegen (Rossegger, Gerth, & Endrass, 2013[21]).

Bei der Anwendung des SORAG wurde bei Herrn Aeberhard ein Summenwert entsprechend der Risikokategorie 5 von 9 erreicht. Das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdeliktes (einschliesslich Sexualdelikten) liegt bei Straftätern mit einer vergleichbaren Merkmalskombination innerhalb von 7 Jahren bei 45%. Das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdeliktes (einschliesslich Sexualdelikten) liegt bei Straftätern mit einer vergleichbaren Merkmalskombination innerhalb von 10 Jahren bei 59%.

6 Prognostische Gesamteinschätzung

6.1 Simuliert für eine hypothetische Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt

Zusammenfassend erscheint die Beurteilung der risikoorientierten Instrumente im Hinblick auf das Zieldelikt und die bisherige Entwicklung von Herrn Aeberhard innerhalb der Massnahme durchaus schlüssig. Eine Entlassung zum heutigen Zeitpunkt ist daher klar nicht indiziert, auch wenn Herr Aeberhard einen grundsätzlichen positiven Verlauf auf dem MZjE Arxhof zeigt. Herr Aeberhard hat

---

[19] Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

[20] Rossegger, A., Gerth, J., Urbaniok, F., Laubacher, A., & Endrass, J. (2010). Der Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) – Validität und autorisierte deutsche Übersetzung. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 78*(11), 658-667.

[21] Rossegger, A., Gerth, J., & Endrass, J. (2013). SORAG – Sex Offender Risk Appraisal Guide. In M. Rettenberger, & F. von Franqué (Hrsg.), *Handbuch kriminalprognostischer Verfahren* (S. 159-174). Göttingen: Hogrefe.

ausreichend und tiefgreifende Problematiken, die aktuell noch unzureichend bearbeitet werden konnten. Mit der aktuellen Risikoeinschätzung ist daher eine Entlassung klar nicht vereinbar.

6.2 Bei Vollzugslockerungen

Gemäss Konzept wird Herr Aeberhard die Gelegenheit erhalten, im Rahmen vom «spezifischen Ausgangstraining» erste Ausgänge in Begleitung von Mitarbeitenden zu üben. Sollte sich Herr Aeberhard im Rahmen des Trainings als stabil und gerüstet für die regelkonforme Durchführung von Ausgängen zeigen, wird ihm im weiteren Verlauf zunächst das Absolvieren von regelmässigeren, mehrstündigen Ausgängen in Begleitung von Eingewiesenen ermöglicht werden. Angesichts des klar strukturierten Rahmens, unseren Möglichkeiten für Kontrollen und seiner vorhandenen Motivation für ein deliktfreies Leben gehen wir davon aus, dass das Risiko für die Begehung von Delikten im Bereich der Zieldelikte mit hohem Opferschaden während der begleiteten Ausgänge gering ist. Als wahrscheinlicher gilt ein Risiko für kleiner Abweichungen vom vereinbarten Ausgangsprogramm sowie etwaige unerlaubte Nutzung von technischen Kommunikationsmitteln, wobei durch Kontrollen der Ausgänge durch Mitarbeitende des MZjE Arxhof das Risiko zunehmend eingeschätzt und reduziert werden kann.

7 Fazit und nächste Behandlungsschritte

Hinsichtlich der Ausführungen zur prognostischen Gesamteinschätzung, der uns bekannten Vorgeschichte sowie der aktuellen Verhaltensauffälligkeiten erachten wir Herrn Aeberhard als massnahmenbedürftig. Die genannten Schwierigkeiten sind grundsätzlich behandelbar und unser Behandlungssetting hierfür mehrheitlich geeignet. Daher sehen wir sowohl die Massnahmenbedürftigkeit als auch die Massnahmenfähigkeit als gegeben. Eine Massnahmenwilligkeit (z.B. Deliktfreiheit, Möglichkeit für eine weitere Ausbildung) lässt sich ebenfalls erkennen, weshalb wir eine Fortführung der Massnahme klar befürworten.