

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology

Band: 18 (2019)

Heft: 1-2

Artikel: Prognoseeinschätzungen bei minderjährigen Straftätern in der Schweiz : eine Befragung der forensisch tätigen psychologischen und psychiatrischen Fachpersonen

Autor: Aebi, Marcel / Seker, Süheyla / Imbach, Lorenz

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050689>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 07.10.2024

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

Marcel Aebi, Süheyla Seker, Lorenz Imbach, Julie Palix, Emilie Wouters, Cyril Boonmann

Prognoseeinschätzungen bei minderjährigen Straftätern in der Schweiz: Eine Befragung der forensisch tätigen psychologischen und psychiatrischen Fachpersonen

Zusammenfassung

Forschungsbefunde zu Risiko- und Schutzfaktoren von persistierender Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz sind limitiert. Die vorliegende Studie basiert auf einer repräsentativen Online-Befragung von psychologischen und psychiatrischen Fachexperten in der Schweiz zur Erhebung von Prognoseeinschätzungen. Anhand der Daten von 35 Fachpersonen in der Deutschschweiz und der Romandie zeigt sich, dass 83% der Fachpersonen standardisierte Risikoprognoseinstrumente verwenden, jedoch nur 54% standardisierte Instrumente zu Schutzfaktoren einsetzen. Weiter zeigen die Ergebnisse, dass mehr Wissen über das Konzept und die Erhebung von «limitierenden prosozialen Emotionen» (einem bei Jugendlichen relevanten Subtyp der Störung des Sozialverhaltens) notwendig ist. Schliesslich besteht bei der Erhebung von spezifischen legalprognostisch relevanten Umweltfaktoren und Verhaltensweisen (Peerkontakte/Freizeitaktivitäten, Substanzkonsum, Sexualität) ein weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

Schlüsselwörter: Jugendstrafrecht, Legalprognose, Risikoinschätzung, protektive Faktoren, Risikofaktoren, Sachverständiger

Résumé

En Suisse, il existe peu de recherches et de données concernant les facteurs de risques et de protections lors de l'évaluation du risque de récidive chez les mineurs. Cette étude consiste en un sondage sur l'évaluation de ces facteurs par les experts en psychologie et psychiatrie forensique. Les données provenant de 35 experts suisses, issus des régions linguistiques alémaniques et francophones, montrent que 83% utilisent des instruments d'évaluation du risque standardisés, mais seulement 54% évaluent les facteurs protecteurs. Ces résultats relèvent l'importance des émotions prosociales limitées et leur évaluation, indicateurs des troubles du comportement chez les jeunes. Enfin, il apparaît nécessaire de mener davantage de travaux de recherche concernant l'évaluation de facteurs spécifiques (contacts sociaux, loisirs, consommation de substances, sexualité).

Mots-clés: délinquance juvénile, évaluation du risque, facteurs de risques, facteurs protecteurs, expertises pénales pour mineurs.

Summary

Research findings on risk and protective factors for persistent offending in children and adolescents in Switzerland are limited. The current study is based on a representative online survey of psychologic and psychiatric forensic experts in Switzerland regarding risk assessment. Data from 35 experts from both the German-speaking and French-speaking parts of Switzerland show that 83% use standardized risk assessment instruments, yet only 54% use standardized instruments to examine protective factors. Furthermore, results demonstrate that more knowledge about the concept and

assessment of limited prosocial emotions, a relevant specifier for Conduct Disorder in juveniles, is required. Finally, there is a need for more research and development regarding the assessment of specific legally prognostic relevant factors (peers/leisure activities, substance use/abuse, sexuality).

Keywords: juvenile criminal law, risk assessment, risk factors, protective factors, juvenile forensic experts

1. Jugendforensik in der Schweiz

1.1 Jugenddelinquenz und die Prävention weiterer Straftaten

Gewalttätige Handlungen und kriminelle Straftaten von Minderjährigen sind ein Thema von grosser gesellschaftlicher Tragweite. Die Frage, wie wir der Kriminalität frühzeitig entgegenwirken und sinnvoll präventiv intervenieren können, ist eine soziale Kernfrage und beschäftigt Politiker¹ aus allen Parteien von links bis rechts. Die meisten chronischen Straftäter sind nicht erst im Erwachsenenalter auffällig geworden, sondern zeigten überwiegend bereits in der Kindheit und Jugend psychische Auffälligkeiten und Verhaltensschwierigkeiten. Ein wesentlicher Anteil von erwachsenen Straftätern hat zudem bereits im Jugendalter Delikte begangen (Maillard/Zoder 2015). Die Jugendstrafrechtspflege ist daher entsprechend gefordert, um weitere Delikte und kriminelle Karrieren von Jugendlichen zu verhindern. Aber auch andere Behörden und Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie sind diesbezüglich angesprochen, um Jugendliche mit Deliktrisiken zu identifizieren und präventive Massnahmen anzubieten (Averdijk/Eisner/Luciano/Valdebenito/Obsuth 2015). Um zu einem umfassenden Wissen von Risiko- und Schutzfaktoren im Jugendalter zu gelangen und für eine sinn-

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird bei Personen nur die männliche Form verwendet. Die weiblichen Personen sind jeweils mitgemeint.

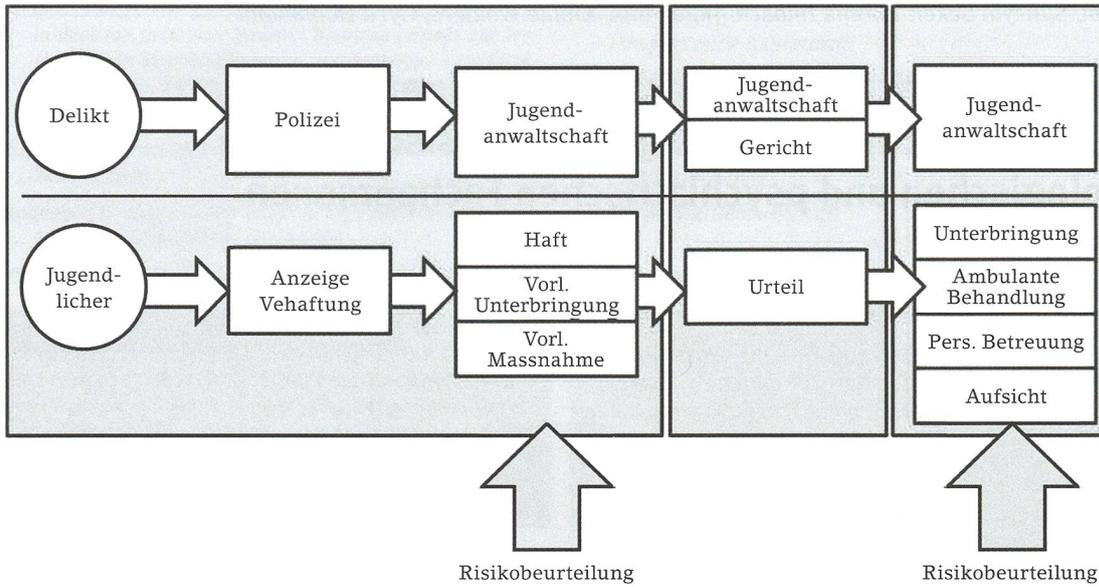


Abbildung 1: Psychologische/psychiatrische Risikobeurteilungen im Rahmen des Jugendstrafrechts

volle Prävention, braucht es Erkenntnisse aus einer übergreifenden kriminologischen, psychologischen und medizinischen Forschung. Den Risiko- und Schutzfaktoren von Kriminalität bei Jugendlichen ist in der bisherigen Forschung in der Schweiz relativ wenig Beachtung geschenkt worden. Im Vergleich zu erwachsenen Straftätern sind methodisch gut validierte Studien bei minderjährigen Straftätern in der Schweiz rar.

1.2 Risikoeinschätzungen im Rahmen des Jugendstrafrechts in der Schweiz

Risikoprognosen bei jugendlichen Straftätern werden von Psychologen und Psychiatern im Rahmen eines Strafuntersuchungsverfahrens (z.B. im Rahmen eines Gutachtens) und während des Massnahmenverlaufs (z.B. Therapieberichte, Massnahmenverlaufsgutachten) durchgeführt. Die Risikoprognose ist dabei meist das Kernstück eines Gutachtens oder Berichts und begründet die weiteren Massnahmenempfehlungen (Aebi/Bessler 2017) – im Gegensatz zur Erwachsenenforensik, wo für die Massnahmenindikationen diagnostische Einschätzungen von deutlich höherer Relevanz sind. Gemäss dem Risk-Need-Responsivity (RNR)-Prinzip soll eine Intervention bei Straftätern das bestehende Risiko und die kriminogenen Bedürfnisse des Täters aufgreifen und den individuellen Eigenschaften der Person angepasst sein (Andrews/Bonta 2010). Die Ab-

bildung 1 zeigt psychologische/psychiatrische Risikobeurteilungen im Rahmen des Jugendstrafrechts in der Schweiz.

Die beiden involvierten forensischen Berufsgruppen (Psychologen oder Psychiater) benötigen für die Erstellung von Gutachten und Risikoabklärungen bei Minderjährigen eine spezifische jugendforensische Weiterbildung. In der Schweiz werden auch spezifische Weiterbildungslehrgänge für den Umgang mit minderjährigen Straftätern und Begutachtungen derjenigen angeboten (siehe www.wb-kjforensik.ch), welche zu einem entsprechenden Fach- oder Schwerpunkttitle angerechnet werden können. Dies ist bei den Psychologen mit dem Fachtitel für Rechtspsychologie und bei den Psychiatern mit dem Schwerpunkt für Forensische Psychiatrie gewährleistet. Trotz unterschiedlicher Grundausbildungen sind beide Berufsgruppen bezüglich ihres weiterbildungsspezifischen Fachwissens vergleichbar qualifiziert, jugendforensische Gutachten und Risikoprognosen durchzuführen. Allerdings ist bisher wenig bekannt, wie Risikoprognosen konkret in der klinischen Praxis durchgeführt werden. Studien oder Befragungen von jugendforensischen Fachpersonen fehlen. Dabei ist in den letzten Jahren das Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren für Jugendkriminalität gewachsen, und es sind verschiedene Ansätze/Instrumente zur Risikoeinschätzung entwickelt worden.

1.3 Risiko und Schutzfaktoren für Delinquenz

In den letzten 30 Jahren zeigte sich bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren von Kriminalität ein deutlicher Wissenszuwachs, basierend aus diversen Forschungsprojekten in den USA, in Australien/Neuseeland und in Europa (Assink/van der Put/Hoeve/de Vries/Stams/Oort 2015; Harris/Rice/Quinsey/Cormier 2015; Singh/Grann/Fazel 2011). Allgemein werden verschiedene Typen von Risiko- und Schutzfaktoren unterschieden:

1. Die statischen Risikofaktoren bezeichnen Merkmale eines Täters, welche nicht (mehr) veränderbar sind (z.B. das männliche Geschlecht, ein früheres Delikt).
2. Die variablen Risikofaktoren bezeichnen Merkmale, die über die Zeit veränderbar sind, aber nicht durch Interventionen beeinflusst werden können (z.B. das Alter eines Täters).
3. Die dynamisch-assoziierten Risikofaktoren können durch Interventionen beeinflusst werden und stellen deliktrelevante Rahmenbedingungen für kriminelle Handlungen dar (z.B. fehlende Tagesstruktur).
4. Die dynamisch-kausalen Risikofaktoren sind direkt mit der Entwicklung des straffälligen Verhaltens verbunden und stellen somit zentrale Faktoren dar, welche in der Therapie bzw. bei weiteren Interventionen zur Risikoreduktion aufgegriffen werden sollen (z.B. fehlende Impulskontrolle, kriminelle Einstellungen).
5. Die allgemeinen Schutzfaktoren umfassen die protektiven Merkmale, welche einer delinquenten Entwicklung entgegenstehen (z.B. gute Beziehungen zu Autoritätspersonen, positive Einstellung zur Massnahme).
6. Die Resilienzfaktoren (Widerstandskraft) bezeichnen Merkmale, welche bei aufkommenden Belastungen von einem Jugendlichen aktiviert werden können (z.B. Distanzierung von dissozialen Einflüssen, aktive Bewältigungsstrategien im Umgang mit auftretenden Problemen).

Die verschiedenen Risiko- und protektiven Faktoren sind nicht unabhängig voneinander, sondern beeinflussen sich gegenseitig. Durch die gezielte Identifikation von dynamischen Risikofaktoren sowie von protektiven Faktoren können Ansatzpunkte gefunden werden, wie man die bestehenden Kriminalitätsrisiken ver-

ändern kann. Inhaltlich können verschiedene Bereiche unterschieden werden: Individuelle Risikofaktoren beziehen sich auf frühere und aktuelle Verhaltensweisen und Auffälligkeiten. Diese umfassen intrapersonell unter anderem frühes aggressives/regelverletzendes Verhalten, aktuell oder früher vorhandene psychische Störungen und Persönlichkeitsauffälligkeiten (inkl. «psychopathische» d.h. limitierende prosoziale Emotionen [LPE²]), Intelligenzdefizite und Substanzkonsum. Familiäre Risikofaktoren beinhalten erzieherische Defizite, erlebte belastende Erfahrungen im familiären Umfeld und weitere familiäre Einflüsse. Weiter müssen Risikofaktoren im Peer-Umfeld (z.B. Anschluss an delinquente Jugendliche) und im Bereich Schule/Ausbildung (z.B. Schulabbruch, fehlende Tagesstruktur) berücksichtigt werden. Als Resilienzfaktoren und allgemeine Schutzfaktoren sind u. a. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Bindungskompetenz, Fähigkeiten zur Problemlösung, soziale Fertigkeiten und die Verfügbarkeit von prosozialen Bezugspersonen anzufügen. Durch die verschiedenen potentiellen Risiko- und Schutzbereiche ist für eine entsprechende Prognose eine sorgfältige Abklärung, welche von den involvierten forensischen Berufsgruppen ein umfassendes Fachwissen erfordert, notwendig.

Um einen Jugendlichen bezüglich seiner Risiko- und Schutzfaktoren umfassend einzuschätzen, ist die sorgfältige Diagnostik und Abklärung der den Prognosen zugrundeliegenden Merkmalsbereiche notwendig. Gemäss dem aktuellen Forschungsstand und den darauf bezogenen Richtlinien zur Erstellung von jugendforensischen Gutachten (Aebi/Imbach/Holderregger/Bessler 2018) sollten daher folgende Merkmalsbereiche beurteilt werden:

- Das Vorliegen von *psychischen Störungen/Auffälligkeiten* (z.B. Verhaltensstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung [ADHS], substanzbezogene Störungen, affektive Störungen, Angststörungen sowie weitere spezifische sexuelle und Entwicklungsstörungen);
- das Vorliegen von «LPE» («mangelnde Reue», «fehlende Empathie», «oberflächlicher Affekt» und «Gleichgültigkeit gegenüber eige-

2 Limitierende prosoziale Emotionen werden in den neuen Klassifikationssystemen International Classification of Diseases (ICD-11) (World Health Organization 2018) und Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) als schwerwiegende Form einer Störung des Sozialverhaltens definiert.

- ner Leistung» als Teil einer schwerwiegenden Form einer Störung des Sozialverhaltens);
- *Intelligenz* und das Vorliegen von Intelligenzminderungen oder Auffälligkeiten;
 - verbale und physische *Aggressivität/Reizbarkeit* (reaktive und proaktive Formen von Aggression);
 - Stand der *sexuellen Entwicklung* (z. B. sexuelle Erfahrungen, Umgang mit Pornographie), sexuelle Einstellungen und das Vorliegen von sexuellen Devianzen. (Eine grundlegende Erhebung der sexuellen Entwicklung sollte bei allen Jugendlichen erfolgen. Jugendliche welche wegen sexuellen Delikten beurteilt werden, sollten zudem detailliert in Bezug auf sexuelle Einstellungen und Besonderheiten im Sexualverhalten befragt werden).
 - *Substanzgebrauch* (Alkohol, Marihuana, weitere Drogen) und *Suchtverhalten* (substanzgebunden und andere Formen von Abhängigkeiten);
 - Das Vorliegen von *Trauma* (sexueller, physischer oder emotionaler Missbrauch oder Vernachlässigung) bzw. das Vorliegen weiterer *psychosozialer Belastungen*;
 - *Peerkontakte* (z. B. Kontakte zu delikt-nahen Gruppen) und *Freizeitaktivitäten* (z. B. strukturierte vs. unstrukturierte Beschäftigungen);
 - Psychologischer Entwicklungsstand und *Beurteilung von Reifekriterien* bei einem Jugendlichen.

Zur Erfassung dieser prognoserelevanten Merkmalsbereiche sind teilweise Instrumente aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychologie verfügbar, welche entsprechende Auffälligkeiten in Form von Selbst- oder Fremdauskünften (z. B. Eltern oder Lehrer) erheben und mit einer Normpopulation vergleichen (siehe Anhang 1).

1.4 Strukturierte Prognoseinstrumente

Es hat sich gezeigt, dass eine undifferenzierte klinische Einschätzung des Rückfallrisikos wie sie früher in Gutachten üblich war, also ohne strukturierte Vorgaben, wie z. B. eine vorgegebene Liste von Risiko- und Schutzfaktoren, für eine zuverlässige und genaue Prognose nicht ausreichend ist. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass Expertenurteile, wenn sie nicht nach einer standardisierten Methode vorgenommen werden, nicht besser sind als Urteile von Laien (z. B. Ægisdóttir et al. 2006). In der

Schweiz wurde 1993 der Mord am Zollikerberg an der Pfadfinderführerin Pascal Brumann durch den bereits mehrfach verurteilten Sexualstraftäter Erich Hauert zum Wendepunkt im Umgang mit gefährlichen erwachsenen Straftätern. Die standardisierte und strukturierte Erhebung des weiteren Deliktrisikos wurde wegleitend für den Umgang mit Straftätern. Es wurden dazu in der Schweiz eigens entsprechende Instrumente konzipiert, so z. B. die sogenannte «Dittmann Liste» (Hachtel/Vogel/Delahaye/Meier/Graf/Dittmann 2015) oder das Forensische Operationalisierte Therapie-Risiko-Evaluations-System (Urbaniok 2016). Weitere Instrumente wurden vor allem im anglo-amerikanischen Bereich entwickelt und in Bezug auf ihre Produktionsgüte für Gewalt- oder Sexualstraftäter im deutschsprachigen Raum überprüft (Harris/Rice/Quinsey/Cormier 2015; Rettenberger/von Franqué 2013). Insgesamt lassen sich die bestehenden strukturierten Prognoseinstrumente in zwei Typen einteilen:

- Mechanische oder aktuarische Prognoseinstrumente: Diese bestehen aus definierten Risikofaktoren und einer statistisch generierten vorgegebenen Gewichtung und Verrechnung zu einem Gesamtrisiko.
- Strukturierte professionelle Risikoeinschätzungen (Structured Professional Judgement; [SPJJ]): Diese Instrumente geben dem Experten ein Raster mit definierten Risikofaktoren vor. Sie überlassen die Gewichtung und die Verrechnung der einzelnen Faktoren dem Experten.

Beide Methoden führten zu ähnlich guten Voraussagen von zukünftigen kriminellen Rückfällen (Singh, Grann/Fazel 2011). Auch in der Schweiz führte der Einsatz strukturierter Prognoseinstrumente zu einer Professionalisierung im Umgang mit Kriminalität in der Praxis. Beispielsweise basiert das aus einem Modellversuch entstandene Konzept eines risikoorientierten Sanktionenvollzugs (Loewe-Baur 2017) auf der systematischen Erhebung des Rückfallrisikos von Straftätern und dient damit den Behörden bei der Interventionsplanung und als Entscheidungshilfe während des Vollzugs in mittlerweile sämtlichen Kantonen der Deutschschweiz.

1.5 Prognoseinstrumente für Jugendliche

Die existierenden Risikoinstrumente für Erwachsene sind nicht konzipiert für jugendliche

Straftäter und sollten für diese Population darum auch nicht eingesetzt werden (Aebi/Bessler 2017). Jugendliche zeigen häufig nur während einer zeitlich beschränkten Phase kriminelle Verhaltensweisen. Weiter können spezifische jugendtypische Besonderheiten, wie z. B. Reifungsdefizite, Impulskontrolle, familiäre Faktoren, Peerkontakte, von den existierenden Instrumenten nicht oder ungenügend erfasst werden. Zusätzlich kann bei jugendlichen Straftätern häufig nicht auf eine bereits lange bestehende Deliktgeschichte zurückgegriffen werden. Instrumente für Erwachsene greifen aber häufig auf diese statischen Faktoren in der Deliktgeschichte eines Täters zurück.

In den letzten 20 Jahren sind einige spezifische Prognoseinstrumente für jugendliche Straftäter entwickelt worden (Aebi/Bessler 2017; Rettenberger/von Franqué 2013). Der Einsatz dieser Instrumente erlaubt, persistierend kriminelle Straftäter von anderen Jugendlichen, die nur vorübergehend kriminelles Verhalten zeigen, zu unterscheiden (Olver/Stockdale/Wormith 2009; Rettenberger/Klein/Martin/Briken 2014). Allerdings sind die meisten Instrumente ausschliesslich in englischsprachigen Ländern entwickelt und getestet worden und ihre Übertragbarkeit auf die Schweiz bleibt fraglich.

Nur wenige Studien haben Risikoprognoseinstrumente für Jugendliche in Bezug auf ihre Prognosegüte in der Schweiz untersucht. Aebi, Plattner, Steinhausen und Bessler (2011) und Barra, Bessler, Landolt und Aebi (2018) untersuchten Risikoprognoseinstrumente für Jugendliche mit Sexualdelikten in Zürich und der Deutschschweiz und fanden eine gute Prädiktionsgüte für die verwendeten Instrumente (sowohl für professionelle strukturierte Einschätzungen als auch für aktuarische/mechanische Instrumente). Allerdings erfolgte die Erhebung des Risikos in diesen Studien mittels einer systematischen Aktencodierung und nicht im Rahmen einer persönlichen Abklärung des Jugendlichen. Es ist davon auszugehen, dass detaillierte Informationen unberücksichtigt blieben. Beide Studien fanden eine gute Vorhersagequalität von weiteren sexuellen und nichtsexuellen Rückfällen.

Weiter bestehen neben risikofokussierten Instrumenten auch neuere Instrumente zur Erhebung von protektiven Faktoren bei jugendlichen Straftätern. Einige Studien zeigen, dass

die systematische Erfassung von protektiven Faktoren eine sinnvolle Ergänzung von einer einseitig auf das Deliktrisiko fokussierten Prognostik darstellt (de Vries Robbé/de Vogel/de Spa 2011). Im Gegensatz zu den Risikoinstrumenten, welche das Vorliegen von Faktoren in der Vergangenheit prüfen, integrieren die Instrumente zur Erhebung von protektiven Faktoren einen zukunftsgerichteten Ansatz und sprechen das Potential eines Jugendlichen an, sich von weiterer Kriminalität distanzieren zu können (de Vries Robbé/Geers/Stapel/Hilterman/de Vogel 2015).

1.6 Risikobeurteilungen in der jugendforensischen Praxis

Die Verfügbarkeit von standardisierten Prognoseinstrumenten im Erwachsenenalter führte allgemein zu einer Verbesserung in der Praxis (Dressing/Habermeyer 2015). Im angloamerikanischen Raum wurden zum Gebrauch von Instrumenten bei forensischen Psychologen repräsentative Umfragen durchgeführt: Eine Expertenbefragung aus den USA im Jahre 2006 zeigt, dass die Praxis damals sehr heterogen war. Während ein Teil der Psychologen standardisierte Risikoinstrumente regelmässig einsetzten, taten andere dies nur gelegentlich (Archer/Bufington-Vollum/Stredny/Handel 2006). In einer etwas neueren Studie von 2010 aus Kanada wurden 85 forensische Psychologen im Jugendbereich und 130 forensische Psychologen im Erwachsenenbereich zu ihrem Vorgehen und der Wahl der Instrumente für Risikoprognosen befragt (Viljoen/McLachlan/Vincent 2010). Es wurden von den Jugendforensikern in 61,0% der Fälle standardisierte Prognoseinstrumente in der Abklärung eingesetzt. Im Vergleich mit den Psychologen im Erwachsenenbereich war dies signifikant weniger (61,0% vs. 75,4%). Umgekehrt wurden von Psychologen im Jugendbereich häufiger Tests zur Erhebung von psychischen Störungen (83,1% vs. 46,7%) und von intellektuellen Fertigkeiten (53,2% vs. 26,2%) durchgeführt. Von den strukturierten Prognoseinstrumenten im Jugendalter wurde der «Structured Assessment of Violence Risk» (SAVRY) (Borum/Bartel/Forth 2006), ein Instrument des Typs professionelle strukturierte Einschätzung, mit 35,1% am häufigsten eingesetzt. Protektive Faktoren wurden häufiger von Psychologen im Jugendbereich als von Psychologen im Erwachsenenbereich eingeschätzt (Viljoen, McLachlan/Vincent 2010).

1.7 Ziele der aktuellen Befragung

Die Praxis in der Schweiz betreffend jugendforensische Gutachten und Abklärungen ist weitgehend unklar. Es gibt weder Angaben dazu, wie Risikoprognosen bei Jugendlichen erstellt werden noch darüber, welche Instrumente konkret im klinischen Alltag Anwendung finden. Zudem ist nicht bekannt, inwiefern weitere relevante Bereiche eingeschätzt und welche Instrumente und Fragebogen im Rahmen von jugendforensischen Risikoabklärungen zusätzlich eingesetzt werden.

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, die in der Jugendforensik tätigen psychologischen und psychiatrischen Fachpersonen in der deutschen und französischen Schweiz zu ihrem Vorgehen bei jugendforensischen Abklärungen zu befragen. Konkret sollen Antworten zu folgenden Fragen erhoben werden:

- Wie häufig und mit welchen Methoden (z. B. unstrukturiert klinisch vs. strukturiert) werden die *für die Prognosen relevanten Merkmalsbereiche* (psychische Störungen/Auffälligkeiten, LPE, Intelligenz, Aggression, Substanzgebrauch/Suchtverhalten, Trauma/psychosoziale Belastungen, Peerkontakte/Freizeitaktivitäten) in psychologisch/psychiatrisch forensischen Abklärungen erfasst?
- Wie häufig und mit welchen Methoden (z. B. unstrukturiert klinisch vs. strukturiert) werden die *übergreifenden prognostischen Einschätzungen* (Risiko- und Schutzfaktoren) in psychologisch/psychiatrisch forensischen Abklärungen durchgeführt. Welche spezifischen Instrumente werden dazu eingesetzt?

2. Methode der Datenerhebung

Die Befragung der Forschungsarbeit «Risiko-EInSchätzung in der Schweiz» (REISS) wurde von Februar bis April 2018 durchgeführt. Der Fragebogen wurde gemeinsam von der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel (Forensisch-Psychiatrische Klinik – Jugendforensik und Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik) und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Zentrum für Kinder- und Jugendforensik) entwickelt. Eine französische Version wurde in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinder- und Jugendforensik des Waadtländer Universitätsspitals (Unité de pédopsychiatrie légale du CHUV) Lausanne er-

stellt. Die Umfrage wurde in das Online-Umfrage-Tool «Limesurvey» von der Fakultät für Psychologie der Universität Basel übertragen und in der jeweiligen Sprache programmiert (Version 2.00+; <https://exp.psych.unibas.ch>).

Die Schweizerische Gesellschaft für Rechtspsychologie (SGRP, SSPL) und die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP, SSPF) haben die Umfrage per E-Mail an Fachkräfte versendet. Zusätzlich leiteten die Autoren den Link zur Studie an Fachkräfte aus ihrem Netzwerk und an weitere Interessenten, welche die Einschlusskriterien erfüllten, weiter. Alle forensisch tätigen Kinder- und Jugendpsychiater und -psychologen, welche in der Klinik oder Forschung im Bereich der Jugendforensik arbeiten, wurden in die Studie eingeschlossen. Es wurden anfänglich einige Fragen zu Ausbildung, beruflichem Hintergrund und Berufserfahrung gestellt. Anschliessend wurden Methoden zur Erfassung des kriminellen Rückfallrisikos (Risikobeurteilung, Legalprognose) in verschiedenen Bereichen erfragt. Die Umfrage konnte zu jeder Zeit unterbrochen und bei gewünschter Zeit weitergeführt werden. Um potentielle Umfrageabbrüche zu minimieren und eine möglichst optimale Teilnehmeranzahl zu erreichen, wurde vier Wochen nach Studienbeginn eine Erinnerungsmail an alle Interessenten für die Teilnahme an der REISS-Studie versendet. Alle statistischen Analysen wurden im Statistikprogramm SPSS für Windows durchgeführt (Version 25; IBM Corp., Armonk, NY).

3. Ergebnisse der Onlinebefragung zu Risiko- und Schutzfaktoren bei Fachpersonen

3.1 Stichprobeneigenschaften

An der Studie haben insgesamt 35 Fachkräfte teilgenommen: 60,0% (N=21) der Teilnehmenden waren Männer. Die Altersspanne reichte von 30 bis 60+ Jahren, die Mehrheit der Fachkräfte lag in einer Altersspanne zwischen 30 bis 50 Jahren (57,1% N=20). Insgesamt kamen 85,7% (N=30) der Teilnehmenden aus der Deutschschweiz und 14,3% (N=5) aus der Romandie. Die meisten Studienteilnehmenden waren in den Kantonen Zürich (40,0%; N=14), Bern (14,3%; N=5) und Basel-Stadt (11,4%; N=4) berufstätig. Unter allen Teilnehmenden waren 77,2% (N=27) psychologische Fachkräfte, 14,3% (N=5) medi-

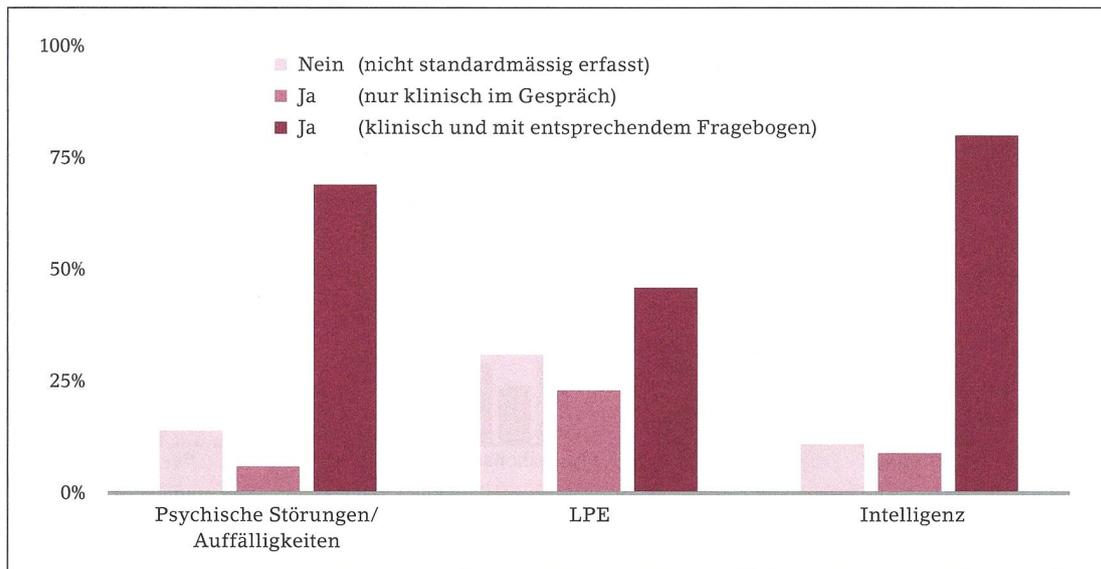


Abbildung 2: Erfassung psychischer Störungen/Auffälligkeiten, LPE und Intelligenz

zinische Fachkräfte und 5,7% (N=2) von anderen Berufsfeldern. Von einer Person sind diesbezüglich keine Angaben vorhanden. Im Durchschnitt hatten die teilgenommenen Fachkräfte neun Jahre Erfahrung in der Erstellung legalprognostischer Einschätzungen (Standardabweichung (SD)=8; Median=9) mit einer Jahresspanne zwischen 0–33 Jahren. Der Mittelwert der Anzahl von legalprognostischen Einschätzungen unter allen Teilnehmenden war 115 (SD=199, Median=45) mit einer Spanne zwischen 1–1000.

3.2 Erfassungen der für die Prognosen relevanten Merkmalsbereiche

In Abbildung 2 sind die Häufigkeiten der Angaben zu psychische Störungen/Auffälligkeiten, LPE und Intelligenz aufgeführt. Insgesamt haben 24 der Befragten (68,6%) angegeben, die psychischen Störungen/Auffälligkeiten anhand klinischem Interview und Fragebogen zu erfassen. Weiter gaben 16 (45,7%) Teilnehmende an, LPE klinisch und mit entsprechendem Fragebogen zu erfassen. Ein weiterer Teil (22,9%, N=8) der Stichprobe gab an, die LPE nur klinisch im Gespräch ohne Instrumente zu erfassen. Immer noch 11 (31,4%) der Teilnehmenden erfassten die LPE gar nicht standardmässig. Bezüglich Intelligenz gaben 28 (80,0%) der Fachkräfte an, dass sie diese klinisch und mit entsprechender Testung erfassen.

Im Rahmen der weiteren individuellen- und umweltbezogenen Faktoren fielen jedoch die

Resultate der Auswertungen weniger einheitlich aus (siehe Abbildung 3). Bei der Erfassung von Aggression werden mehrheitlich klinisch normierte Fragenbögen eingesetzt (57,1%, N=20). Hingegen zeigt sich bei der Erfassung der Sexualität/sexuellen Entwicklung bei Jugendlichen mit Sexualdelikten ein wenig einheitliches Vorgehen: Teilweise wird dieser Bereich nur klinisch im Gespräch (34,3%, N=12) oder mit nicht-normierten (28,6%, N=10) oder normierten (22,9%, N=8) Fragebogen erfasst. Bei Substanzkonsum/Suchtverhalten gab die Mehrheit (51,4%, N=18) an, dies nur im klinischen Gespräch ohne Instrumente zu machen. Bezüglich Trauma/psychosoziale Belastungsfaktoren gaben 15 (42,9%) der Teilnehmenden an, dass sie dies klinisch und mit entsprechenden Fragebögen erfassen. Hingegen gaben 5 (14,3%) der Befragten diesbezüglich an, klinisch und nur mit nicht-normierten Fragebögen vorzugehen. Die Mehrheit der Befragten (62,9%, N=22) gab an, dass sie Peerkontakte und Freizeitaktivitäten klinisch und im Gespräch erfassen, jedoch keine Fragebogen verwenden. Auffallend ist, dass bei allen weiteren individuellen und umweltbezogenen Faktoren einige wenige Teilnehmende (zwischen 14,3% und 17,1%) angaben, diese überhaupt nicht standardmässig zu erfassen. Eine Übersicht der genannten Fragebogen und Instrumente ist im Anhang 1 ersichtlich (die Teilnehmer konnten in der Befragung weitere Instrumente angeben).

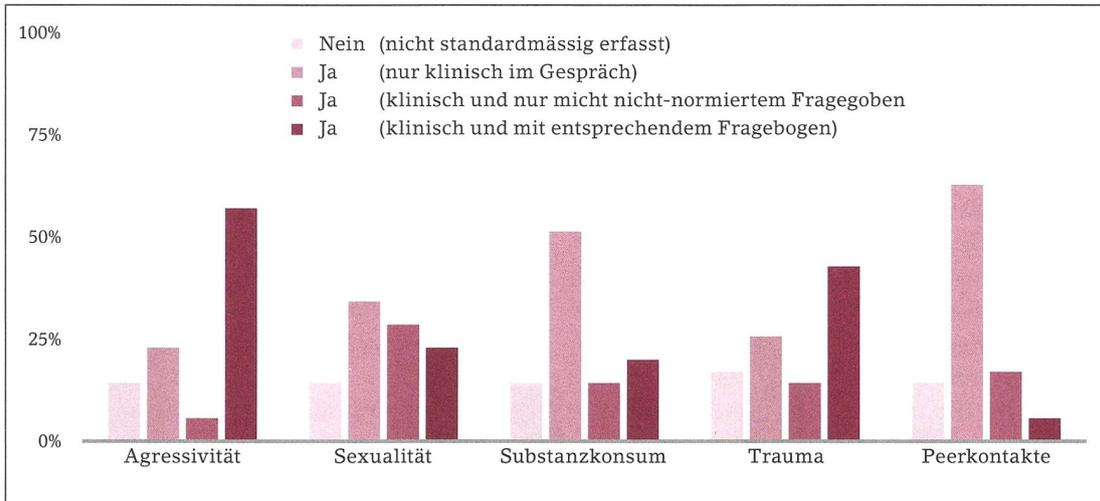


Abbildung 3: Erfassung Aggressivität, Sexualität, Substanzkonsum, Trauma und Peerkontakte

3.3 Durchführung der übergreifenden prognostischen Einschätzung

Insgesamt gaben 29 (82,9%) der Befragten an, Risikofaktoren klinisch und mit einem standardisierten Instrument zu erfassen (siehe Abbildung 4). Nur sehr wenige, nämlich 2 (5,7%) und 4 (11,4%), gaben an, Risikofaktoren nur klinisch im Gespräch oder gar nicht standardmässig zu erfassen. Weniger eindeutig fallen die Angaben zur Erfassung der Schutzfaktoren aus: nur 19 (54,3%) der Befragten gaben an, diese klinisch und mit entsprechenden Instrumenten zu erfassen, während 10 (29%) und 6 (17%) diese nur klinisch im Gespräch oder gar nicht standardmässig erfassen.

Die meist verwendeten Instrumente zur Erfassung von Risikofaktoren waren die Hare Psychopathy Checklist-Youth Version (PCL-YV) (Sevecke/Krischer 2014) (65,7%, N=23), das Structured Assessment of Violent Risk in Youth (SAVRY) (Borum/Bartel/Forth 2006) (62,9%, N=22) und das Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR) (Schmelzle 2003) (45,7%, N=16). Die meist verwendeten Instrumente zur Erfassung der Schutzfaktoren waren das SAVRY (Borum/Bartel/Forth 2006) (40,0%, N=14), das Guided Assessment of Risk and Resources in Youth (GARRY) (Vogt/Aebi/Bessler 2014; Just 2015) (17,1%, N=6) und die Erwachsenen- oder Jugendlichen- Version der Structured Assessment of Protective Factors for violence risk (SAPROF) (de Vogel/de Ruitter/Bouman/de Vries Robbé 2010; de Vries Robbé/Geers/Stapel/Hilterman/de Vogel 2018) (14,3%, N=5).

4. Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Studie war, mehr Einsicht in die Praxis von legalprognostischen Einschätzungen der Kinder- und Jugendforensiker zu bekommen. Erstens ging es darum, wie häufig und mit welcher Methode die für die Prognose relevanten Merkmalsbereiche erfasst wurden. Zweitens ging es darum, wie häufig übergreifende Prognoseeinschätzungen standardisiert oder klinisch durchgeführt wurden und mit welchen Instrumenten die Risiko- und Schutzfaktoren erfasst wurden.

4.1 Praxis der legalprognostischen Beurteilung in der Schweiz

Allgemein lässt sich aus den Ergebnissen schliessen, dass die Kinder- und Jugendforensiker in der Schweiz überwiegend mit standardisierten und wissenschaftlich fundierten Methoden legalprognostische Einschätzungen vornehmen. Im Vergleich zu einer in Kanada durchgeführten Studie (Viljoen, McLachlan/Vincent 2010) zeigten die Fachpersonen in der Schweiz eine höhere Rate standardisierter Risikoinstrumente (83% in der Schweiz vs. 61% in Kanada). Dies weist auf ein hohes professionelles Niveau und gute Ausbildungsgrundlagen der Jugendforensiker in der Schweiz hin. Weiterhin ist anzumerken, dass ein grosser Teil der Experten einen psychologischen Ausbildungshintergrund haben. In Bezug auf einzelne Verfahren ist anzumerken, dass eine grosse Vielfalt verschiedener Instrumente verwendet wird, wobei doch überwiegend spezifische In-

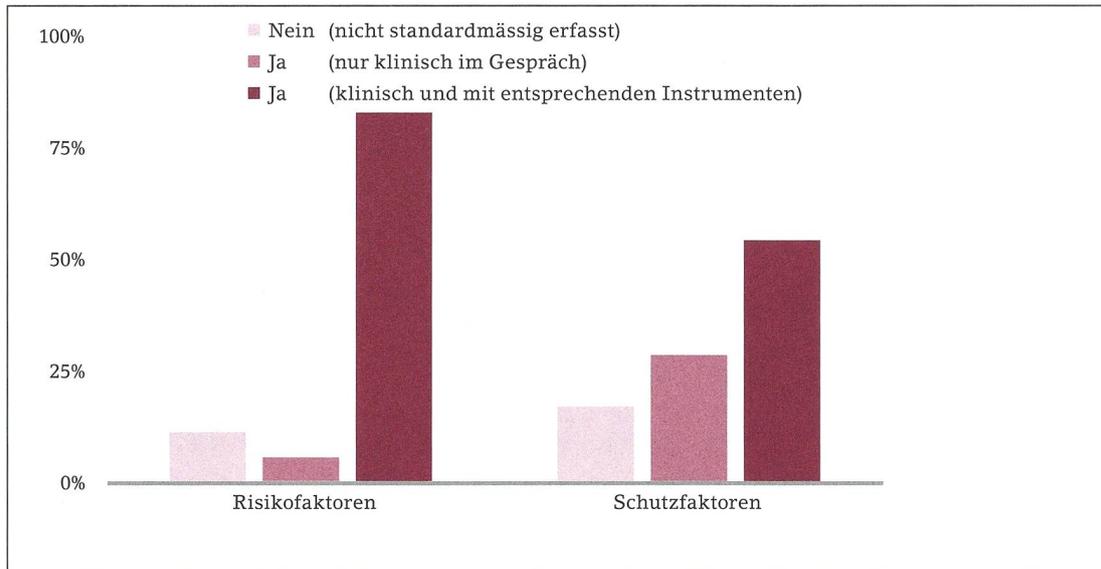


Abbildung 4: Erfassung Risiko- und Schutzfaktoren

strumente eingesetzt werden, die für das Jugendalter entwickelt und validiert wurden. Trotz dieses positiven Fazits zeigten die Ergebnisse Verbesserungsmöglichkeiten in einzelnen Teilbereichen wie bei der Erhebung von Schutzfaktoren, beim Bewusstsein für die Wichtigkeit von LPE sowie allgemein bei der strukturierten Erhebung von individuellen und umweltbezogenen Faktoren.

Im Vergleich zu Risikofaktoren wurden Schutzfaktoren von den Fachkräften nur zur Hälfte mit standardisierten Instrumenten (wie zum Beispiel mit dem SAVRY oder mit dem SAPROF-YV) erhoben. Dies mag möglicherweise daran liegen, dass das Bewusstsein für Schutzfaktoren sich erst in den letzten Jahren entwickelt hat und die meisten Instrumente dazu neueren Datums sind. Dies gilt für die Jugendforensik noch stärker als für die Erwachsenenforensik, für welche diese Instrumente schon früher entwickelt worden sind (siehe zum Beispiel das SAPROF, welches 2010 auf Deutsch übersetzt worden ist, während die Jugendversion erst seit kurzem auf Deutsch erhältlich ist). Bei einigen Fachpersonen scheint in der Abklärung einzig eine defizitorientierte Beurteilung des Jugendlichen mit einem einseitigen Fokus auf Risikofaktoren im Vordergrund zu stehen. Man möchte möglichst das weitere Deliktrisiko nicht unterschätzen und damit weitere potentielle Opfer gefährden. Durch dieses Vorgehen wird möglicherweise in Kauf genommen, dass die Legalprognose zu

ungünstig ausfällt und das Rückfallrisiko überschätzt wird. In der klinischen Praxis herrscht heute einhellig die Meinung vor, dass beides, Risiko- und Schutzfaktoren, einander gegenübergestellt werden sollen, um zu einer umfassenden Legalprognose zu kommen (Aebi/Bessler 2017).

Die Daten weisen darauf hin, dass LPE im Vergleich zu anderen psychischen Störungen/Auffälligkeiten noch zu oft vernachlässigt werden. LPE wurden zuvor im Rahmen des umfassenderen Psychopathie-Konzepts vorwiegend bei erwachsenen Straftätern berücksichtigt. Die umfassenden Befunde in der Forschung in den letzten Jahren zeigen eindrücklich, dass Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens und zusätzlichen LPE sich in Bezug auf hirnpfysiologische Auffälligkeiten und persistierende kriminelle Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens ohne LPE unterscheiden (Blair/Leibenluft/Pine 2014; Frick/Ray/Thornton/Kahn 2014). Durch den Einbezug der LPE in die neuesten Versionen der relevanten Diagnoseklassifikationssysteme (ICD-11 und DSM-5) wird sichergestellt, dass der Einfluss von LPE auf persistierende Verhaltensprobleme im Kinder- und Jugendalter berücksichtigt wird. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass mehr Wissen über das Konzept und die Erhebung von limitierenden prosozialen Emotionen bei jugendforensischen Fachkräften etabliert werden sollte.

Schliesslich zeigen die Ergebnisse, dass in Bezug auf einzelne relevante individuelle und umweltbezogene Faktoren wenig strukturierte Erhebungen vorgenommen werden. Insbesondere im Bereich von Sexualität, Alkohol- und Drogenkonsum, Peerkontakten und Freizeitaktivitäten wurden Informationen oft nur klinisch und ohne strukturierte Instrumente erfasst. Dies mag daran liegen, dass in diesen Bereichen wenig standardisierte Fragebögen und Interviews verfügbar sind. Aktuell fehlt es an etablierten Forschungsbefunden bezüglich Normalität und Abweichung in der Adoleszenz und damit an Grundlagen für die Entwicklung von strukturierten und standardisierten Instrumenten. Für die forensischen Kliniker ist es schwierig, valide Informationen in diesen Bereichen im klinischen Gespräch zu erfassen. Insbesondere im Bereich der Sexualität sind möglicherweise Hemmungen, entsprechende Fragen zu stellen, vorhanden. Mehr strukturierte Instrumente ermöglichen eine umfassendere und objektivere Erhebung der relevanten Risiko- und Schutzfaktoren bei Jugendlichen und deren Umfeld. Dabei geht es im Jugendalter zumeist auch um die relevante Einschätzung, ob sexuelle Normüberschreitungen im Rahmen der Adoleszenz-Entwicklung zu beurteilen sind oder ob eine weitergehende sexuelle Fehlentwicklung vorliegt.

4.2 Stärken und Limitationen

Diese Studie ist die erste umfassende Befragung von Jugendforensikern zu legalprognostischen Einschätzungen in der Schweiz in deutscher und französischer Sprache. Die Erhebung erfolgte standardisiert mittels eines Online-Fragebogens – es wurden psychologische und psychiatrische Fachpersonen befragt. Die Daten ermöglichen, den weiteren Forschungs- und Praxisbedarf aufzuzeigen und wichtige Schlussfolgerungen für zukünftige Projekte zu ziehen.

Folgende Limitationen sind zu benennen: Erstens ist die Stichprobengrösse von 35 eher gering und begrenzt die Möglichkeiten von weitergehenden statistischen Analysen. Doch ist die Anzahl jugendforensischer Experten in der Schweiz allgemein beschränkt. Durch den Einbezug der relevanten Fachverbände (SGRP/SSPL, SGFP/SSPF) konnte die Repräsentativität der Studie weitgehend gewährleistet werden. Zweitens bestehen aufgrund der Anonymität der Umfrage keine Informationen zu

Rücklaufquoten und zu Personen, die den Fragebogen nicht beantwortet haben. Drittens wurden im Rahmen der Online-Befragung keine Angaben zu Reifekriterien bzw. Reifegrad erhoben (welche meist zur Beurteilung der Schuldfähigkeit beurteilt werden, aber möglicherweise auch klinische Relevanz für die Prognose haben). Schliesslich ist anzufügen, dass 12 Fachkräfte den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt haben und deswegen aus der Studie ausgeschlossen werden mussten.

4.3 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich aus dieser Studie schlussfolgern, dass trotz guten Kenntnisstands und des Einsatzes von standardisierten Instrumenten zu Risiko- und Schutzfaktoren in einzelnen Teilbereichen Handlungsbedarf aufgezeigt werden kann. Erstens soll in jugendforensischen Aus- und Weiterbildungsgängen vermehrt auf Schutzfaktoren hingewiesen und ein breiteres Wissen zum Konzept und zur Erhebung von LPE vermittelt werden. Zweitens benötigt es mehr Grundlagenforschung zur Entwicklung spezifischer Instrumente im Bereich von relevanten individuellen und umweltbezogenen Verhaltensweisen wie Sexualität, Substanzkonsum, Peerkontakten und Freizeitaktivitäten welche Risiko- und Schutzfaktoren für persistierend dissoziales Verhalten darstellen. Drittens mangelt es, obschon die meisten Prognoseinstrumente zu Risiko- und Schutzfaktoren auf Deutsch vorliegen, an breitabgestützten Studien zu deren Validität in der Schweiz. Wie schon zuvor angemerkt, können Befunde aus anderen Ländern aufgrund der unterschiedlichen Strafrechtssysteme nicht unmittelbar auf die Schweizer Verhältnisse übertragen werden. In Bezug auf die Instrumente zu Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen sind im deutschsprachigen Raum nur wenige Studien durchgeführt worden. Viertens bleibt trotz der verfügbaren Instrumente die Frage weitgehend offen, wie die verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren miteinander zu einem Gesamturteil integriert werden können. Neuere Entwicklungen weisen darauf hin, dass ein einfacher Gesamtwert für eine Legalprognose nicht genügt, sondern eine spezifische Massnahmenempfehlung auf mehrdimensionalen Risiko- und Schutzprofilen basieren soll.

Weiter wäre es sinnvoll und wünschenswert, in der Prävention von Kriminalität be-

reits früher ansetzen zu können und Kinder und Jugendliche mit Risiken zu identifizieren, bevor sie straffällig werden. Obschon ein umfangreiches Wissen zu psychischen Auffälligkeiten und späterer Kriminalität auf der Basis von verschiedenen Langzeitstudien besteht (z. B. Aebi/Giger/Plattner/Winkler/Metzke/Steinhausen 2014; Steinhausen/Meier/Angst 1998), sind bisher keine Risikoinstrumente für Kinder und Jugendliche aus der Allgemeinbevölkerung oder aus spezifischen Risikopopulationen entwickelt worden.

Referenzen

- Aebi M., Bessler C., Prognoseerstellung, in: Bilke-Hentsch O., Sevecke K. (Eds.), *Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz*, Thieme, Stuttgart 2017, 119–124
- Aebi M., Giger J., Plattner B., Winkler Metzke C., Steinhausen H. C., Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23(5), 2014, 283–293
- Aebi M., Imbach L., Holderegger N., Bessler C., Jugendstrafrechtliche Gutachten in der Schweiz: Anforderungen aus juristischer, psychologischer und psychiatrischer Sicht, *Aktuelle Juristische Praxis* 12/2018, 1461–1477
- Aebi M., Plattner B., Steinhausen H. C., Bessler C., Predicting sexual and nonsexual recidivism in a consecutive sample of juveniles convicted of sexual offences, *Sexual Abuse*, 23(4), 2011, 456–473
- Ægisdóttir S., White M. J., Spengler P. M., Maugherman A. S., Anderson L. A., Cook R. S. et al., The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction, *The Counseling Psychologist*, 34, 2006, 341–382
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, American Psychiatric Publishing, Washington DC 2013
- Andrews D. A., Bonta J., *The psychology of criminal conduct*, Routledge, London 2010
- Archer R. P., Buffington-Vollum J. K., Stredny R. V., Handel R. W., A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists, *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 2006, 84–94
- Assink M., van der Put C. E., Hoeve M., de Vries S. L., Stams G. J. J., Oort F. J., Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 42, 2015, 47–61
- Averdijk M., Eisner M., Luciano E. C., Valdebenito S., Obsuth I., *Wirksame Gewaltprävention: Eine Übersicht zum Internationalen Wissensstand*, Bundesamt für Sozialversicherungen, Gossau 2015
- Barra S., Bessler C., Landolt M. A., Aebi M., Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth, *Psychological Assessment*, 30(11), 2018, 1430–1443
- Blair R. J. R., Leibenluft E., Pine D. S., Conduct disorder and callous-unemotional traits in youth, *New England Journal of Medicine*, 371(23), 2014, 2207–2216
- Borum R., Bartel P. A., Forth A. E., *SAVRY – Manual für die strukturierte Beurteilung des Gewalttrisikos von Jugendlichen*, Abteilung für Forensische Psychiatrie, Ludwig Maximilians-Universität, München 2016
- de Vogel V., de Ruiter C., Bouman Y., de Vries Robbé M., *SAPROF, Leitlinien für die Erfassung von protektiven Faktoren bei einem Risiko für gewalttätiges Verhalten*, Forum Educatief, Utrecht 2010
- de Vries Robbé M., de Vogel V., de Spa E., Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients: A retrospective validation study of the SAPROF, *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 2011, 178–186.
- de Vries Robbé M., Geers M. C. K., Stapel M., Hilterman E. L. B., de Vogel V., *SAPROF – Youth Version English, Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk in juveniles*, English version, De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht 2015
- de Vries Robbé M., Geers M. C. K., Stapel M., Hilterman E. L. B., de Vogel V., *SAPROF – Youth Version German. Leitlinien für die Erfassung von protektiven Faktoren bei einem Risiko für gewalttätiges Verhalten von Jugendlichen (German Version of the SAPROF – YV Guidelines by Aranke Spehr and Cyril Boonmann)*, De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht 2018
- Dressing H., Habermeyer E., *Psychiatrische Begutachtung: Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*, Urban&Fischer, München 2015
- Frick P. J., Ray J. V., Thornton L. C., Kahn R. E., Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review, *Psychological Bulletin*, 140(1), 2014, 1–57
- Hachtel H., Vogel T., Delahaye M., Meier T., Graf M., Dittmann V., *Kriterien zur Beurteilung der Legalprognose. Arbeitsinstrument der Konkordatlichen Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern der Nordwest- und Innerschweiz*, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel 2017
- Harris G. T., Rice M. E., Quinsey V. L., Cormier C. A., *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*, American Psychological Association, Washington DC 2015
- Just L. U., *Reliabilität und Validität des strukturierten jugendforensischen Prognoseinstruments Guided Assessment of Risks and Resources in Youth (GARRY)*, Masterarbeit, Philosophische Fakultät der Universität Zürich, Zürich 2015
- Loewe-Baur M., *Der Risikoorientierter Sanktionenvollzug (ROS) – Ergebnisse und Erkenntnisse einer Evaluation*, DIKE Verlag, Zürich 2017

- Maillard C., Zoder I., Strafurteilsstatistik 1984–2014, Langzeitbeobachtung des Rückfalls eines Schweizer Geburtenjahrgangs, Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel 2015
- Olver M. E., Stockdale K. C., Wormith J. S., Risk assessment with young offenders: A meta-analysis of three assessment measures, *Criminal Justice and Behavior*, 36(4), 2009, 329–353.
- Rettenberger M., Klein V., Martin R., Briken P., Die Einschätzung des Rückfallrisikos bei sexuell auffälligen Kindern und Jugendlichen anhand standardisierter Prognoseinstrumente, *Kindheit und Entwicklung* 23, 2014, 210–219
- Rettenberger M., von Franqué F., Handbuch kriminalprognostischer Verfahren, Hogrefe, Göttingen 2013
- Schmelzle M., Skala zur Einschätzung des Rückfallrisikos bei Jugendlichen Sexualstraftätern – Deutsche Übersetzung Version 0.0/2003 des ERASOR: Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism Version 2.0 2001: <https://www.forio.ch/service/erasor>, 2003
- Sevecke K., Krischer M., Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV), Deutsche Version, Handbuch, Hogrefe, Göttingen 2014
- Singh J. P., Grann M., Fazel S., A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants, *Clinical Psychology Review*, 31(3), 2011, 499–513
- Steinhausen H. C., Meier M., Angst J., The Zurich long-term outcome study of child and adolescent psychiatric disorders in males, *Psychological Medicine*, 28(2), 1998, 375–383
- Urbaniok F., FOTRES – Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System: Diagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern, Medizinisch-Wissenschaftlicher Verlag, Berlin 2016
- Viljoen J. L., McLachlan K., Vincent G. M., Assessing violence risk and psychopathy in juvenile and adult offenders: A survey of clinical practices, *Assessment*, 17(3), 2010, 377–395
- Vogt G., Aebi M., Bessler C., Guided Assessment of Risk and Resources in Youth (Kriterienliste), unpubliziertes Manual, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich 2014
- World Health Organization (WHO), The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders, World Health Organization: <https://icd.who.int>, Geneva 2018

Marcel Aebi

PD Dr. phil.
Klinik für Forensische Psychiatrie
Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Neptunstrasse 60
8032 Zürich
marcel.aebi@uzh.ch

Süheyla Seker

MSc.
Forschungsabteilung Kinder- und
Jugendpsychiatrische Klinik
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Basel

Lorenz Imbach

Lic. phil.
Institut für forensische Psychologie
Zentralschweiz
Luzern

Julie Palix

Dr.
Unité de Recherche en Psychiatrie et
Psychologie Légales
Institut de Psychiatrie légale
Département de Psychiatrie du Centre
Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
Lausanne

Emilie Wouters

MSc.
Unité de Pédopsychiatrie Légale
Institut de Psychiatrie légale
Département de Psychiatrie du Centre
Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
Lausanne

Cyril Boonmann

PhD
Forschungsabteilung Jugendforensik
Forensisch-Psychiatrische Klinik
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Basel

Anhang 1: Übersicht über die in der Befragung vorgegebenen Instrumente gemäss prognose-relevanter Merkmalsbereiche und übergreifenden Prognoseverfahren

Merkmalsbereich Psychische Störungen/Auffälligkeiten (Diagnoseinstrumente)	
ADIS	Anxiety Disorder Interview Schedule for Children
APS	Adolescent Psychopathology Scale
CAPA	Child and Adolescent Psychiatric Assessment
CAS	Child Assessment Schedule
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
DAWBA	Development and Well-being Assessment
DICA	Diagnostic Interview for Children and Adolescents
DISC	Diagnostic Interview Schedule for Children
ISC	Interview Schedule for Children
K-SADS	Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
Kinder-DIPS	Diagnostisches Interview bei Psychischen Störungen im Kinder- und Jugendalter
MINI-KID	Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents
PADDI	Practical Adolescent Dual Diagnostic Interview
SCAN	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry
SKID	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen
SIDAC	Structured Interview for Diagnostic Assessment of Children
SNASA	Salford Needs Assessment Schedule for Adolescents
Merkmalsbereich Psychische Störungen/Auffälligkeiten (Fragebogen)	
AIDA	Assessment of Identity Development in Adolescence
ASEBA	Achenbach System of Empirically Based Assessment: Youth Self Report (YSR), Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher Report Form (TRF)
CSBQ	Children's Social Behavior Questionnaire
CONNERS 3	Connors Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten
DYSIPS-KJ	Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV
DYSIPS-III	Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5
LOPF	Levels of Personality Functioning
MAYSI-2	Massachusetts Youth Screening Instrument-Version 2
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SCL-90-S	Symptom-Checklist-90-Standard
HoNOSCA	Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents
Merkmalsbereich «Limitierende Prosoziale Emotionen» (LPE)	
APSD	Antisocial Process Screening Device
CPS	Childhood Psychopathy Scale
ICU	Inventory of Callous-Unemotional Traits
PCL:YV	Psychopathy Checklist: Youth Version
PCL-R	Psychopathy Checklist (Erwachsenenversion)
SRP	Self-Report Psychopathy Scale
YPI	Youth Psychopathic Traits Inventory
YPI-S	Youth Psychopathic Traits Inventory – Short Version

Merkmalsbereich Intelligenz/Intelligenzminderung	
AID 3	Adaptives Intelligenz Diagnostikum
BIS-Test	Berliner Intelligenzstruktur-Test
CFT 20-R	Grundintelligenztest Skala 2-Revision
HAWIK-IV/ WISC-V	Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder/Wechsler Intelligence Scale for Children
IST 2000-R	Intelligenz-Struktur-Test 2000 R
KABC-2	Kaufman Assessment Battery for Children-Second Edition
K-TIM	Kaufman Test zur Intelligenzmessung bei Jugendlichen und Erwachsenen
LPS-2	Leistungsprüfsystem 2
MIT-KJ	Mannheimer Intelligenztest für Kinder und Jugendliche
M-KIT	Modularer Kurzintelligenztest
PSB-R 6-13	Prüfsystem für Schul- und Bildungsberatung für 6. Bis 13. Klassen – revidierte Fassung
RIAS	Reynolds Intellectual Assessment Scales and Screening
SON-R 51/2-17 / SON-R 6-40	Snijders-Oomen Nicht-verbale Intelligenztest-R
WAIS-IV	Wechsler Adult Intelligence Scale
WIT-2	Wilde-Intelligenz-Test 2

Merkmalsbereich Aggression	
DAS	Differenzieller Aggressionsfragebogen
EAS	Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen
FAF/K-FAF	Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren
FEPA	Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten
IRR	Caprara Irritabilitätsskala
RPQ	Reactive and proactive aggression questionnaire

Merkmalsbereich Sexuelle Entwicklung/Sexualität	
MSI	Multiphasic Sex Inventory
MSI-J	Multiphasic Sex Inventory für Jugendliche

Merkmalsbereich Substanzgebrauch/Suchtverhalten:	
A. U. D. I. T.	Alcohol Use Disorders Identification Test
DEP-ADO	Detection of Alcohol and drug problems in adolescents
Europ-ASI	European Addiction Severity Index
FFT	Fragebogen zum Funktionalen Trinken
FGP-J	Fragebogen zu glücksspielbezogenen Problemen im Jugendalter
HDB	Heidelberger Drogenbögen
IGT-ADO	Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents
KFA	Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete
LAST	Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test
SDS	Severity of Dependence Scale
SESA	Skala zur Erfassung der Schwere der Alkoholabhängigkeit
TAI	Trierer Alkoholismusinventar

Merkmalsbereich Trauma/psychosoziale Belastungen	
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
KERF/MACE	Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale
ETI	Essener Trauma Inventar
IBS-KJ	Interviews zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen
UCLA	University of California Los Angeles Child/Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-IV/DSM-5

Merkmalsbereich Peerkontakte/Freizeitverhalten	
--	-- Keine Instrumente bekannt --

Übergreifende Prognoseinstrumente für Risikofaktoren	
BVC	Broset Violence Checklist
Dittmannliste	-
ERASOR	Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism
FORTRES	Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System
GARRY	Guided Assessment of Risk and Resources in Youth
HCR-20	Historical Clinical Risk Management-20
J-SOAP-II	Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II
JRAS	Juvenile Risk Assessment Scale
J-SORRAT-II	Juvenile Sexual Offence Recidivism Risk Assessment Tool-II
MEGA	Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Adolescents and Children
PCL-YV	Hare Psychopathy Checklist: Youth Version
PCL-R	Psychopathy Checklist (Erwachsenenversion)
SAVRY	Structured Assessment of Violent Risk in Youth
Static-99	-
SORAG	Sex Offender Risk Appraisal Guide
SVR-20	Sexual Violence Risk-20
VRAG	Violence Risk Appraisal Guide
VRAG-R	Violence Risk Appraisal Guide-Revised
YSL/CMI	Youth Level of Services/Case Management Inventory

Übergreifende Prognoseinstrumente für Schutzfaktoren	
SAPROF	Structured Assessment of Protective Factors for violence risk
SAPROF-YV	Structured Assessment of Protective Factors for violence risk-Youth Version