

Mit multidimensionalem Ansatz zum Erfolg

Jugendliche Delinquente in der Schweiz

Leonardo Vertone, Felix Euler, Ladina Cavelti, Dorothea Stiefel

Zentrum für Kinder- und Jugendforensik, Klinik für Forensische Psychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Schweiz

Summary

Juvenile delinquents, meaning offenders who are younger than 18 years old, in Switzerland have been and still are a socially and politically controversial topic. After decreasing for several years, the statistical numbers showed a slight but constant increase in juvenile delinquency over the past five years. In this review article the authors describe the progression and development of juvenile delinquency, introduce the main theories and explanations related to juvenile delinquency from different viewpoints and give an overview of «what works?» concerning young people who exhibit delinquent behaviour with special consideration of the Swiss juvenile system. Because juvenile delinquency has multidimensional origins, the authors argue that a multidimensional approach is necessary in order to be effective in preventing crime.

Einleitung

Immer wieder rücken einzelne jugendliche Intensivtäter in den Fokus der Medien [1]. Ebenso wird die Jugenddelinquenz als Zeitphänomen stets von Neuem von Gesellschaft und Politik diskutiert: Jüngst wurde etwa der «Kampf gegen Jugendkriminalität» thematisiert [2]. Ebenso werden parlamentarische Vorstösse zum adäquaten Umgang mit Jugenddelinquenz eingereicht und zur Debatte gestellt [3–6]. So konträr die Meinungen zuweilen auch auseinandergehen, so besteht ein breiter Konsens darüber, dass delinquente Jugendliche einer besonderen Beachtung und Behandlung bedürfen, um damit anhaltende soziale und finanzielle Konsequenzen zu vermeiden, und insbesondere um potenzielle weitere Opfer zu schützen.

Jugendliche Delinquente in der Schweiz

Kriminalstatistik

Um einen umfassenden Überblick über die Jugendkriminalität zu gewinnen, gilt es einerseits, die offiziellen Statistiken, das sogenannte Hellfeld, zu analysieren, und andererseits, die selbstberichtete Delinquenz im Rahmen von (Jugend-) Befragungen, das sogenannte Dunkelfeld, zu beleuchten [7].

Hellfeld

Seit den ersten statistischen Aufzeichnungen des Schweizerischen Bundesamtes zur Jugendkriminalität im Jahr 1934 stieg die offiziell registrierte Jugendkriminalität bis zu Beginn des 21. Jahrhunderts unaufhörlich an [8]. Zwischen 2007 und 2015 sank sie leicht [9]. Zwischen 2016 und 2020 kam es wieder zu deren Anstieg (siehe Abb. 1) [10]. In Abbildung 1 werden drei verschiedene Altersgruppen von Beschuldigten zwischen 2011 und 2020 miteinander verglichen (10- bis 17-Jährige, also strafmündige Minderjährige; 18- bis 19- sowie 20- bis 24-Jährige). Ersichtlich ist die erwähnte bedeutsame Zunahme (ca. 40%) an beschuldigten Jugendlichen (10–17 Jahre). Dies fällt besonders im Vergleich mit den Altersgruppen der jungen Erwachsenen auf, deren Anzahl im selben Zeitraum weitgehend gleichbleibend ist. Die Anzahl beschuldigter 20- bis 24-Jähriger erreichte 2012 ihren Höhepunkt, damals war die Diskrepanz zu den Jugendlichen am grössten. 2020 (die zum Zeitpunkt des Verfassens des Artikels aktuellsten Zahlen) war die Anzahl der beschuldigten Jugendlichen (10–17 Jahre) zum ersten Mal seit 2010 wieder höher als diejenige der 20- bis 24-Jährigen [11].

Mögliche Erklärungen dieses Anstiegs der Anzahl beschuldigter Jugendlicher sind Gegenstand aktueller Untersuchungen [12]. Dass auch während des Ausbruchs der Corona-Pandemie (2020) der Anstieg ungebrochen anhielt, ist insofern erstaunlich, als dass von der Fachwelt angenommen worden war, dass die mit der Pandemie verbundenen bedeutsamen Einschränkungen im (öffentlichen) Leben der Menschen einen deliktpräventiven Effekt zur Folge haben würden, da dadurch auch die Möglichkeiten zur Deliktbegehung beschnitten wurden (beispielsweise Sachbeschädigung im öffentlichen Raum) [13].

Dunkelfeld

Auch gemäss selbstberichteter Delinquenz wird am häufigsten im Jugendalter delinquent [14]. Zudem ist gemäss Manzoni & Baier [15] die Deliktprävalenz im Dunkelfeld höher als im Hellfeld, was die besondere Relevanz von Dunkelfeldbefragungen hervorhebt [16]. Eine schweizweite Dunkelfeldbefragung Jugendlicher



Leonardo Vertone

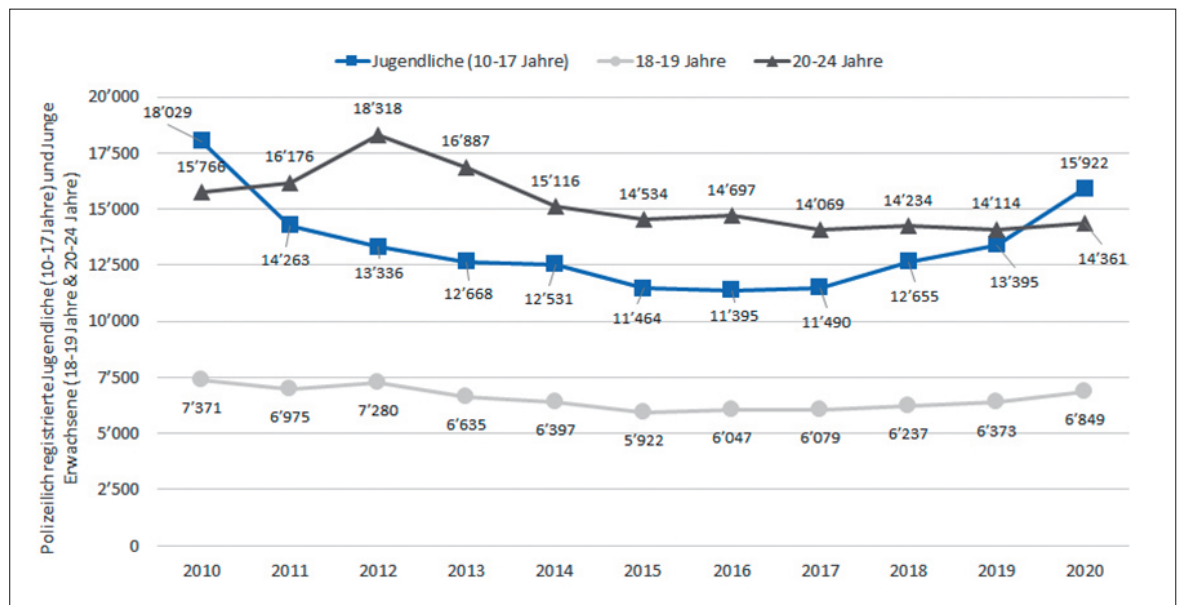


Abbildung 1: Polizeilich beschuldigte Jugendliche (10–17 Jahre) und junge Erwachsene (18–19 Jahre sowie 20–24 Jahre) in der Schweiz gemäss Strafgesetzbuch (StGB) zwischen 2010 und 2020.

stammt von Lukash & Killias [17], die 4158 Jugendliche in der 7. bis 9. Klasse befragten. Dabei zeigte sich unter anderem eine besonders hohe Jahresprävalenz bei den Ladendiebstählen: So gaben 12,6% der Jugendlichen an, in den vorhergehenden 12 Monaten einen Ladendiebstahl begangen zu haben [18]. Zum Vergleich: Gemäss Helffeld, respektive den Zahlen des Bundesamtes für Statistik, wurden im Zeitraum zwischen 2010 und 2020 durchschnittlich pro Jahr 1686 Jugendliche (10–17 Jahre) wegen Ladendiebstahls polizeilich registriert. Berechnet an der durchschnittlichen Bevölkerungszahl Jugendlicher im gleichen Zeitraum macht dies einen weit geringeren Anteil von 0,2% aus [19, 20].

Deliktformen

Die häufigsten weiteren selbstberichteten Delikte waren Sachbeschädigung (Vandalismus), Diebstahl, Waffenbesitz und Tötlichkeiten [21, 22]. Gemäss Manzoni & Baier [23] zeigt sich sowohl im Dunkelfeld als auch im Hellfeld, dass es sich bei der Jugendkriminalität in der Schweiz häufiger um leichtere Deliktformen handelt, wohingegen schwere Deliktformen selten sind, und dass vor allem männliche Jugendliche Delikte verüben.

Entwicklungspfade

Normalerweise weist die Jugenddelinquenz einen episodischen, also zeitlich limitierten Charakter auf. Ein kleiner Teil der Jugendlichen setzt allerdings die kriminelle Karriere bis ins Erwachsenenalter fort. Die empirische Evidenz zu diesen zwei Entwicklungspfaden

lieferte unter anderem Moffitt [24] mit ihrer breit abgestützten und weltweit anerkannten Typologie der Jugenddelinquenz. Sie basiert auf einer umfassenden Übersichtsarbeit und den Daten aus der Dunedin-Studie, einer Geburtskohorte von ursprünglich 1037 Teilnehmer:innen, die zwischen 1972 und 1973 in Dunedin (Neuseeland) geboren wurde. Diese wurde im Verlauf ihrer Entwicklung bis ins mittlere Erwachsenenalter mehrfach systematisch untersucht, wobei sich zwei Typen fanden, die den zeitlichen Verlauf von Kriminalität im Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter zusammenfassen:

Das kriminelle Verhalten der «**adolescence-limited-offender**» (AL) beschränkt sich auf das Jugendalter. Mehrheitlich handelt es sich dabei um leichtere For-

Das kriminelle Verhalten der «**adolescence-limited-offender**» (AL) beschränkt sich auf das Jugendalter.

men von Kriminalität, die vorwiegend im Rahmen einer Gruppe begangen werden. Die AL-Gruppe bildet sich typischerweise im statistischen Anstieg der weltweiten Kriminalitätsraten im Jugendalter und dem Abfall im jungen Erwachsenenalter ab. Sie ist Folge eines weitgehend physiologischen Entwicklungsprozesses während der Adoleszenz. Die Kriminalität ist dabei Ausdruck einer sozialen, emotionalen und auch kognitiven Reifung, die mit den nötigen Ablösungs- und Autonomie- (beziehungsweise noch verminderten Steuerungsprozessen) einhergeht. Hier nimmt besonders

die Entwicklung der Selbstkontrolle eine entscheidende Rolle ein. Nach der Theorie von Gottfredson & Hirschi [25] muss diese während der kindlichen Entwicklung bis ins Jugendalter erlernt beziehungsweise ausgebildet werden, um delinquentes Verhalten im Jugendalter zu verhindern. Selbstkontrolle umfasst Selbstregulation, Selbstdisziplin und Impulskontrolle [26]. Selbstkontrolle hat in diesem Sinne derjenige, welcher kurzfristigen Impulsen zugunsten langfristiger Ziele widerstehen kann. Aufgrund der biologischen Reifung zentralnervöser Strukturen, insbesondere des Frontalcortex, und aufgrund von Sozialisationsprozessen entwickelt sich Selbstkontrolle über die Adoleszenz hinweg. Mangelt es aber an Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstkontrolle, kann dies eine delinquente Entwicklung begünstigen [27].

Die «life-course-persistent offender» (LCP) sind häufig bereits vor der Pubertät und anhaltend emotionalen Belastungen ausgesetzt und bereits früh durch psychische Auffälligkeiten charakterisiert.

Die «life-course-persistent offender» (LCP) zeigen dagegen delinquentes Verhalten über die Adoleszenz hinaus bis ins Erwachsenenalter. Sie sind häufig bereits vor der Pubertät und anhaltend emotionalen Belastungen ausgesetzt und bereits früh durch psychische Auffälligkeiten charakterisiert. Sie zeigen früh (z.T. vorpubertär) erstes delinquentes Verhalten und begehen häufig polymorphe Delinquenz (über mehrere Deliktategorien). Sie zeigen häufige und schwere Formen von Delinquenz (auch Intensivtäter genannt) [28].

Jugenddelinquenz – Erklärungsansätze, Charakteristika, Einflussfaktoren

Kriminologische Erklärungsansätze

Weshalb und unter welchen Bedingungen Menschen zu kriminellen Handlungen motiviert und befähigt werden, ist die Kernfrage der Kriminologie. Die Beschreibung aller Erklärungsansätze würde den Rahmen dieses Artikels sprengen. Deshalb soll im Folgenden lediglich auf einige klassische und aktuelle Ansätze eingegangen werden:

- Einer der wichtigsten klassischen Erklärungsansätze für kriminelles Verhalten ist die **Anomietheorie**, die ursprünglich von Durkheim postuliert wurde [29]. Anomie bezeichnet einen Mangel an Regulation des individuellen Verhaltens. Merton & Merton [30] erweiterten den Gedanken Durkheims und erklärten, dass ein erhöhtes Kriminalitätsaufkommen durch die Existenz ökonomisch benach-

teiligter Gruppen erklärt werden kann. Speziell Jugendliche, die aus einem ökonomisch benachteiligten Elternhaus stammen, so Merton & Merton, neigen aus anomietheoretischer Sicht zu delinquentem Verhalten [31].

- Kriminelles Verhalten, um zu Prestige und Ansehen zu gelangen, ist nicht nur für die Anomietheorie zentral. Auch die **Theorie der delinquenten Subkulturen** [32] besagt, dass Jugendliche, die sich persönlich kennen, Gruppen bilden, die sich von Normvorstellungen anderer (speziell von Erwachsenen) abgrenzen. Zur Abgrenzung und zum eigenen Normverständnis gehören unter Umständen auch delinquente Tätigkeiten dazu. Der wesentliche Unterschied zum anomietheoretischen Ansatz (siehe oben) liegt darin, dass delinquentes Verhalten nicht nur einen instrumentellen Charakter aufweisen kann (also beispielsweise, um sich ökonomische Vorteile zu verschaffen), sondern auch eine Art symbolischen Charakter haben und ohne (von aussen) erkennbaren Zweck begangen werden kann [33].
- **Lerntheoretische Ansätze** gehen davon aus, dass delinquente Aktivitätsmuster im Rahmen sozialer Beziehungen gelernt werden. So werden in Familien, Schulen und Peer-Gruppen delinquente Verhaltensweisen vorgelebt und dadurch den Jugendlichen – wenngleich auf dysfunktionale Art – Orientierung und Halt gegeben [34].
- Neuere kriminologische Erklärungsansätze versuchen, nicht nur einzelne Aspekte der Entstehung von Jugenddelinquenz zu berücksichtigen, sondern vielfältige Erklärungen für Jugendkriminalität miteinzubeziehen, unter anderem auch die bereits erwähnten klassischen Theorien. Im Gegensatz zu den oben aufgeführten «klassischen» Erklärungsansätzen, beziehen sich **integrative Ansätze** [35] auf die Analyse der Jugendkriminalität im Lebenslauf und nicht nur spezifisch auf einen Punkt.¹

Anthropomorphe, biologische und neurobiologische Erklärungsansätze

Biologische bzw. anthropomorphe Ansätze zur Erklärung von Kriminalität haben eine lange Tradition. Bereits im späten 19. Jahrhundert vermass Lombroso

¹ Diese Ansätze wirken auch dem sogenannten «Panacea-Phänomen» entgegen. Dieses wurde 1982 vom Evaluationsforscher Finckenauer erstmals beschrieben und bezieht sich auf das gesellschaftliche Bedürfnis nach sehr einfachen Lösungen bei besonders komplexen sozialen Problemen wie beispielsweise der Jugenddelinquenz. Gesucht wird daher nach einem umfassend einsetzbaren Allheilmittel, das alle Fragen beantwortet und alle Versprechungen einlöst. In der Hoffnung auf kriminalpräventive Erfolge lösen Enttäuschungen die anfängliche Euphorie nach und nach ab, bis zuletzt wie in einem Teufelskreis die Suche nach einem neuen «Panacea» beginnt.

die Schädel- und Gesichtsmerkmale von Insassen in Strafanstalten. Seine Beobachtungen führten zu einer Klassifikation verschiedener Tätertypen, die schlussendlich in die These des «geborenen Verbrechers» einfließen. Diese Ansichten sind selbstverständlich längstens überholt. Kraft der enormen Fortschritte in der neurobiologischen Forschung erfolgte allerdings eine Renaissance im Hinblick auf die Beforschung (neuro-) biologischer Merkmale mit Bezug auf Jugenddelinquenz. Im Rahmen dieses Übersichtskapitels kann nicht auf die Spezifika dieser Forschung eingegangen werden. In sehr allgemeiner Form kann festgehalten werden, dass physiologische und hormonelle Prozesse, neurologische Dysfunktionen wie Störungen der Hirnfunktion (minimale Hirnschäden, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom ADHS) sowie Störungen der Neurotransmitoren-Stoffwechsel und -Regelkreise (u.a. Serotonin) mit deliktischem Verhalten in Verbindung gebracht werden [36]. Des Weiteren beschäftigen sich viele empirische Untersuchungen im Bereich der Neurowissenschaft mit der Wahrnehmung und Regulation von Emotionen. Trotz aller Fortschritte steht die genaue Zuordnung biochemischer Prozesse zur Delinquenz von Jugendlichen noch aus [37].

Entwicklungspsychologische Erklärungsansätze

Vor dem Hintergrund einer individuellen psychischen Vulnerabilität, beziehungsweise Resilienz, wirken in einem bio-psycho-sozialen Prozess von Geburt an genetische und biologische Prädispositionen auf das Individuum ein. Unabhängig davon finden sich auch soziale Umfeld- und biologische Umweltfaktoren. Alle diese Faktoren können einzeln, aber auch in gegenseitiger Wechselwirkung auftreten [38]. Unter stabilen Bedingungen entwickelt sich unter diesen Voraussetzungen ein psychisch gesundes, zufriedenes, integriertes und funktionsfähiges Mitglied der Gesellschaft. Bestehen in diesem Prozess jedoch allzu zahlreiche und zu starke Belastungen und Instabilitäten, so kommt es zu Fehlentwicklungen, welche nicht nur die Funktionsfähigkeit des Individuums beeinträchtigen, sondern auch das Risiko für psychische Störungen und für deliktische Verhaltensweisen erhöhen.

Entwicklungspsychologische Delinquenztheorien fokussieren auf diese Aspekte über die Lebensspanne hinweg. Mehrheitlich handelt es sich dabei um eine ungenügende Ausbildung oder auch Störung jener Fertigkeiten, die ein Individuum anpassungsfähig an die Gesellschaft machen. Diese «Fertigkeiten» beinhalten die Bindungsfähigkeit, die soziale Perspektivenübernahme, die Mentalisierungsfähigkeit (basierend auf

der “Theory of Mind”), die Moralentwicklung, sowie die Entwicklung und Festigung einer (prosozialen) Identität [39]. Gottfredson & Hirschi [40] betonten, dass die defizitäre Selbstkontrolle einen zentralen kriminogenen Faktor darstellt. Laub & Sampson [41] hingegen fokussieren auf die (fehlende) soziale und gesellschaftliche Anbindung einer Person. Sie zeigen einen Zusammenhang zwischen schwacher Anbindung an das soziale Umfeld (intrafamiliäre Beziehungen, schulische Anbindung) und der Begehung von Delikten im Entwicklungsverlauf. In der grossen Tübinger Jungtäter-Vergleichsstudie und in Nachuntersuchungen wurden als kriminogene Faktoren das Zusammenreffen von Vernachlässigung des Arbeits- und Leistungsbereichs sowie familiärer und sonstiger sozialer Pflichten mit fehlendem Geld und Eigentum, unstrukturierter Freizeitgestaltung und fehlender Lebensplanung erkannt [42, 43].

Psychische Störungen, psychopathologische Merkmale

Der Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und delinquentem Verhalten von Jugendlichen wurde vielfach untersucht und nachgewiesen [44–46]. Untersuchungen mit inhaftierten Jugendlichen weisen auf eine besonders hohe Prävalenz psychischer Störungen in dieser Gruppe hin [47–49]. Zudem konnten Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen deliktischen Rückfällen und psychischen Erkrankungen aufzeigen [50]. Gemäss der Metaanalyse von Collins et al. [51] liegt die durchschnittliche Prävalenzrate psychischer Störungen bei männlichen, inhaftierten Jugendlichen bei knapp 70% (69,9%). Dabei kommen Verhaltensstörungen am häufigsten vor (46,4% der Gesamtstichprobe), gefolgt von Substanzmissbrauchsstörungen (45,1%).

In einer Untersuchung aus dem Kanton Zürich erfüllten 9 von 10 der inhaftierten Jugendlichen die Kriterien für mindestens eine psychiatrische Störung.

In einer Untersuchung von Bessler et al. [52] aus dem Kanton Zürich erfüllten 9 von 10 (90,2%) der inhaftierten Jugendlichen die Kriterien für mindestens eine psychiatrische Störung. Am häufigsten traten neben Störungen des Sozialverhaltens (SSV; 69,7%), Substanzmissbrauchsstörungen (64,8%), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS; 45,9%) und Angststörungen (32,8%) auf. In einer österreichischen Untersuchung von Plattner et al. [53] erfüllten 87,7% der inhaftierten Jugendlichen die Kriterien für mindes-

tens eine psychiatrische Störung. Am häufigsten traten dabei ebenso Störungen des Sozialverhaltens (SSV; 68,2%), Substanzmissbrauchsstörungen (57,7%) und Angststörungen (45,0%) auf. Betreffend der Prävalenz einer psychischen Störung konnten bei Plattner et al. keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt werden. Allerdings zeigen sich Differenzen qualitativer Art: Bei den weiblichen Jugendlichen (29,3%) wurde seltener eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert als bei den männlichen Jugendlichen (38,9%). Die Mädchen wiesen jedoch deutlich häufiger Substanzmissbrauchsstörungen auf (75,9%) als die Jungen (53,8%). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass inhaftierte Jugendliche eine psychiatrisch hoch belastete Klientel darstellen.

Die Störung des Sozialverhaltens (SSV) beinhaltet unter anderem impulsiv-aggressive Verhaltensauffälligkeiten, aber auch delinquentes und dissoziales Verhalten [54]. Vieles spricht dafür, dass eine SSV eine hohe zeitliche Stabilität aufweist [55]. Die Prävalenzraten liegen je nach Untersuchung bei Jungen zwischen 6–16% und bei Mädchen zwischen 2–9%. Bei Jungen zeigt sich häufiger aggressives Verhalten mit deutlichem Gewaltpotenzial. Mädchen hingegen fügen anderen Personen den Schaden eher durch die Beeinträchtigung ihrer sozialen Beziehungen zu und weniger mit Einsatz von physischer Gewalt [56].

Die ADHS ist eine der am meisten beforschten jugendforensisch-psychiatrischen Störungen. Ihr Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Jugenddelinquenz ist gesichert. Hierzu existiert eine grosse empirische Evidenz [57]. Interessant sind deliktanalytische Zusammenhangsbeschreibungen wie etwa bei Vertone & Stöber [58], in welchen dargelegt wird, dass die ADHS in direkter (auf der Basis der Hauptsymptome, wie z.B. Impulsivität) und in indirekter (über Sekundärvariablen, wie z.B. «School-Dropout») Weise deliktbegünstigend wirkt. Die Komorbidität einer Störung des Sozialverhaltens und einer ADHS tritt im klinischforensischen Alltag oftmals auf und schlägt sich in der ICD-10 vereinigend in der «Hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens» (ICD-10: F90.1) nieder [59].

Risikofaktoren: Soziales, familiäres und Peer-Umfeld

Eine Vielzahl an sozialen Risikofaktoren ist für die Entwicklung von Jugenddelinquenz von Bedeutung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass deren Einfluss in verstärktem Masse relevant wird, wenn mehrere Risikofaktoren gleichzeitig auftreten und in Wechselwirkung treten. Treffen zudem mehrere soziale Risikofaktoren

auf ein Kind mit einem schwierigen Temperament, wirkt sich diese Konstellation besonders ungünstig auf die Entwicklung des Kindes aus, da sich die sozialen und psychologischen Risikofaktoren gegenseitig verstärken.

Hinsichtlich ungünstiger **familiärer Einflüsse** konnte mittlerweile eine Vielzahl an Risikofaktoren für delinquentes Verhalten identifiziert werden [60, 61]. Fehlende familiäre Strukturen, wechselnde Bezugspersonen, aber auch eine grosse Anzahl an Geschwistern stellen hier strukturelle Risikofaktoren dar. Elterliche Psychopathologie, insbesondere Alkoholmissbrauch und antisoziales Verhalten, sind ebenso ein bedeutender Prädiktor für früh beginnendes und persistierendes aggressives und antisoziales Verhalten [62]. Weiterhin sind Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und damit verbundene ungünstige frühkindliche Bindungserfahrungen von erheblicher Bedeutung [63, 64]. Maladaptive Emotionsregulationsstrategien, die

Fehlende familiäre Strukturen, wechselnde Bezugspersonen, aber auch eine grosse Anzahl an Geschwistern stellen strukturelle Risikofaktoren für delinquentes Verhalten dar.

von den Eltern vorgelebt und von den Kindern übernommen werden, spielen ebenfalls eine Rolle. Auch die Familienstruktur und der sozioökonomische Status sind als ungünstige Faktoren zu nennen [65]. Der Erziehungsstil, sowie die Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen und das Ausmass der elterlichen Kontrolle sind ebenso entscheidende Aspekte für die Entstehung von Jugenddelinquenz [66]. Ein autoritativer Erziehungsstil, der klare Regeln und Kontrolle mit Unterstützung, emotionaler Geborgenheit, Wärme und Aufmerksamkeit für angemessenes Verhalten verknüpft, kann die Entwicklung delinquenter Verhaltensweisen unterbinden [67]. Allerdings haben Untersuchungen darauf hingewiesen, dass delinquente Jugendliche mit ihrem eigenen Verhalten das Erziehungsverhalten ihrer Eltern durchaus auch ungünstig beeinflussen [68]. Manche untersuchte Zusammenhänge zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und der Delinquenz von Jugendlichen erscheinen selbsterklärend, sind aber dennoch von Relevanz. So zeigt sich, dass je besser die Eltern über die Aktivitäten und den Aufenthaltsort ihrer Kinder Bescheid wissen, desto geringer die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Kinder Straftaten begehen [69].

Jugendliche werden bezüglich der Entwicklung von antisozialem Verhalten neben den familiären Einflüssen auch durch andere **soziale Lebensumwelten** beein-

flusst. Beispielsweise kann eine engere Bindung an das Schulsystem das Auftreten von Jugendkriminalität verhindern [70].

Die Merkmale der **Wohnumgebung**, in der die Kinder und Jugendlichen aufwachsen, hat ebenfalls einen bedeutenden Einfluss auf aggressives und delinquentes Verhalten. Armut und durch schlechte Wohn- und Umweltverhältnisse geprägte Lebensbedingungen sind gleichermaßen von Bedeutung [71–73]. Allerdings zeigt sich in mehreren Studien auch, dass der Einfluss der Umgebungsmerkmale in ihrer Ausprägung veränderbar ist: So ist die Umgebung, in der die Jugendlichen aufwachsen, besonders dann einflussreich, wenn die Heranwachsenden bestimmte Temperaments- und Persönlichkeitsmerkmale – wie Impulsivität oder limitierte prosoziale Emotionen – mitbringen [74]. Zudem existieren Forschungsergebnisse, die keine Effekte der Nachbarschaftsumgebung auf die Delinquenz nachweisen. Diese Resultate legen aber nahe, dass die Einflussstärke davon abhängig ist, wie stark sich die direkte Nachbarschaft von den angrenzenden Gebieten unterscheidet [75]. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass die Einflüsse des Wohnumfelds in Europa weniger stark ausgeprägt sind als in den USA [76].

Neben der Familie, der Wohnumgebung und der Schule ist auch der Einfluss der **Peergruppe** auf die Delinquenz von Jugendlichen häufig untersucht worden. Kriminalität, Drogenmissbrauch und aggressives Verhalten innerhalb der Gruppe der Gleichaltrigen spielt für die Entwicklung antisozialen Verhaltens eine wesentliche Rolle [77–79]. Allerdings konnte für Einflüsse der Peergruppe im Entwicklungsverlauf auch die Wechselwirkung mit persönlichen Dispositionen nachgewiesen werden [80, 81]. Die Struktur des **Freizeitverhaltens** hat sich ebenfalls als relevant erwiesen: Unorganisiertes und unbeaufsichtigtes Freizeitverhalten im öffentlichen Raum wirkt sich dabei ungünstig aus [82].

Protektive Faktoren

Laub & Sampson [83] legten den Fokus bereits 1993 auf Faktoren, die Delinquenz verhindern, dabei kommt den sogenannten «turning points» (Wendepunkten) eine besondere Bedeutung zu, wenn es um das Wegfallen kriminellen Verhaltens geht. So kann zum Beispiel das Eingehen neuer sozialer Bindungen, der Einbezug in den Militärdienst oder die berufliche Einbindung wesentlich und auch abrupt zu einer Sistierung delinquenten Verhaltens führen. In den letzten Jahren rückt

Tabelle 1: Hauptanlassdelikt gemäss Anklage aller Klient:innen im ZKJF im Zeitraum 2015–2020 (N = 329).

	Anzahl (N)	Anteil in %
StGB gesamt	255	77,5
Vorsätzliche Tötung	5	1,5
Mord	2	0,6
Raub	63	19,1
Diebstahl	26	7,9
Einfache Körperverletzung	20	6,1
Schwere Körperverletzung	23	7,0
Tätlichkeit	14	4,3
Angriff	15	4,6
Raubhandel	9	2,7
Drohung	21	6,4
Nötigung	6	1,8
Sachbeschädigung	13	4,0
Betrug/Erpressung	7	2,1
StGB alle anderen	31	9,4
Sexualstraftaten gesamt	65	19,8
Sexuelle Handlungen mit Kindern	22	6,7
Sexuelle Nötigung	20	6,1
Vergewaltigung	4	1,2
Pornografie	12	3,6
Sonstige Sexualstraftaten	7	2,1
BetmG	6	1,8
SVG	3	0,9
Gesamtanzahl	329	100

StGB: Strafgesetzbuch; BetmG: Betäubungsmittelgesetz; SVG: Strassenverkehrsgesetz.

im Umgang mit jugendlichen Delinquenten der Fokus erneut stärker auf die Ressourcen und die Schutzfaktoren, nachdem im Zuge der allzu paradigmatischen Anwendung des RNR-Prinzips (RNR: Risk-Need-Responsivity) zuweilen allzu einseitig defizitorientiert vorgegangen wurde. Auch das 2007 entwickelte und mittlerweile vermehrt in der gutachterlichen prognostischen Beurteilung verwendete Erfassungsinstrument protektiver Faktoren bei jugendlichen Delinquent:innen SAPROF-YV (Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version) stellt die Bedeutung protektiver Faktoren in den Vordergrund. Diese werden in den Dimensionen internal (z.B. Intelligenz, Empathie, Selbstkontrolle), motivational (z.B. Freizeitaktivitäten, Lebensziele) sowie external (z.B. Lebensumstände, soziales Umfeld) adressiert [84].

Straftaten und psychiatrische Diagnosen einer jugendforensischen Stichprobe in der Schweiz

Zurzeit besteht keine gesamtschweizerische Statistik über die jugendforensische Klientel, welche übergreifend alle delinquente Minderjährige, die in den verschiedenen Kliniken, Zentren, Fachstellen und Privatpraxen, behandelt und begutachtet werden, erfasst. Im Folgenden wird daher eine Übersicht über die (ambu-

lante) Klientel des Zentrums für Kinder- und Jugendforensik (ZKJF) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) dargestellt. Die Übersicht fasst die psychiatrischen Diagnosen gemäss dem multiaxialen Klassifikationsschema der ICD-10-Klassifikation sowie die Hauptanklagen der delinquenten Jugendlichen (N = 329; 7,9% weiblich, mittleres Alter: 16,7 Jahre), die zwischen 2015 und 2020 zur Begutachtung oder zur Abklärung einer Therapiebedürftigkeit am ZKJF vorstellig wurden, zusammen. Die Zuweisung dieser Jugendlichen erfolgte in der Regel durch die Jugendanwaltschaften des Kantons Zürich und der umliegenden Kantone. Aufgrund ihrer Grösse, der systematischen und standardisierten Befunderhebung durch jugendforensisch geschultes Fachpersonal, ist von einer aussagekräftigen Stichprobe auszugehen.

Tabelle 1 zeigt die Häufigkeiten der schwerwiegendsten Vorwürfe (Hauptanlassdelikte). Die Angaben beziehen sich auf die Anklage bei Anmeldung durch die Behörde. Die häufigsten Anlassdelikte waren Raub (19,1%) und Körperverletzungen (13,1%). Sexualstraftaten (insgesamt) waren bei etwa einem Fünftel (19,8%) der Jugendlichen das Hauptanlassdelikt, wobei sexuelle Handlungen mit Kindern (6,7%) und sexuelle Nötigung (6,1%) die häufigsten Subkategorien darstellten.

Tabelle 2 zeigt die klinisch-psychiatrischen Diagnosen (Achse I) der im ZKJF zwischen 2015 und 2020 abgeklärten Jugendlichen (N = 329). Von diesen erfüllten 80,9%

Tabelle 2: ICD-10-Diagnosen Achse I: Klinisch-psychiatrisches Syndrom aller Klient:innen im ZKJF im Zeitraum 2015–2020 (N = 329)^a.

ICD-10	Achse I Klinisch-psychiatrisches Syndrom	Anzahl absolut	Anteil %
F00–F09	Organische, einschliesslich symptomatische psychische Störungen	0	0
F10–F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	153	46,5
F20–F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	5	1,5
F30–F39	Affektive Störungen	17	5,2
F40–F49	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	17	5,2
F50–F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1	0,3
F60–F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	56	17,0
F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		
<i>F90–F98 Verhaltens- und emotionale Störungen Beginn in der Kindheit und Jugend</i>			
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	40	12,2
F90.1	Hyperkinetische Störungen	59	17,9
F91	Störung des Sozialverhaltens	99	30,1
F92	Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	20	6,1
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	6	1,8
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	0,6
F95	Ticstörungen	0	0,0
F98	Andere Störungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend	4	1,2
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störung	2	0,6
Keine Achse-I-Diagnose		63	19,1

^a für die Auswertung wurden bis zu drei Diagnosen pro Klient:in erfasst.

die Diagnosekriterien für mindestens eine Diagnose auf der Achse I. Fast die Hälfte (48,3%) erfüllte die Kriterien für mindestens zwei und ein Fünftel (20,1%) für mindestens drei Diagnosen auf Achse I. Für die Übersicht wurden bis zu drei Diagnosen pro Klient:in auf der Achse I erfasst. Erwartungsgemäss wurden am häufigsten die jugendtypischen Verhaltensstörungen und die emotionalen Störungen diagnostiziert. Innerhalb des Bereichs der Verhaltensstörungen wurden am meisten eine Störung des Sozialverhaltens (F91; 30,1%) oder eine Hyperkinetische Störung (F90; 12,2%) diagnostiziert. Substanzbezogene Störungen wurden bei fast der Hälfte der Klient:innen (F10–F19; 46,5%) festgestellt. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69; 17,0%) wurden ebenfalls häufig vergeben. Bei einem knappen Fünftel der Klient:innen (N = 63; 19,1%) lag keine Störung auf Achse I vor.

Umschriebene Entwicklungsrückstände (ICD-10: Achse II; F80–F89 ohne F84) lagen bei 11,9% der Jugendlichen vor. Bezüglich des Intelligenzniveaus (ICD-10: Achse III) lässt sich in der Gruppe der Jugendlichen eine linkschiefe Verteilung feststellen. Das heisst, dass der Grossteil der Jugendlichen (56,3) ein Kognitionsniveau im mittleren Bereich (85–114) aufweist, während etwa ein Fünftel (19,5%) eine unterdurchschnittliche Intelligenz (70–84) besitzt und nur wenige Jugendliche (3,7%) einen überdurchschnittlichen Wert (115–129) erreichen. In der Gesamtstichprobe wurde bei insgesamt 6% der Jugendlichen eine Diagnose auf der Achse IV (Krankheiten aus anderen Kapiteln der ICD-10) erfasst. Auffälligkeiten auf der Achse V (assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände) liegen überproportional häufig vor. Nur 5,2% der Jugendlichen weisen auf Achse V keine Auffälligkeiten auf. Dieser Achse gilt insofern besondere Aufmerksamkeit, als dass Auffälligkeiten in dem hier beschriebenen sozialen Empfangsraum wesentliche Risikofaktoren für Delinquenz darstellen. Am häufigsten sind Auffälligkeiten in den Bereichen intrafamiliäre Beziehungen (39,2%), Erziehungsbedingungen (37,7%) sowie unmittelbare Umgebung (37,4%) feststellbar. Bei der Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (Achse VI), wurden die meisten Klient:innen der Stufe 4 (26,7%; ernsthafte soziale Beeinträchtigung) und der Stufe 3 (23,1%; mässige soziale Beeinträchtigung) zugeordnet.

Insgesamt ergaben sich folgende Einteilungen bei der Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (Achse VI):

- (0) Herausragende/gute soziale Funktionen (2,7%);
- (1) Mässige soziale Funktion (5,5%);
- (2) Leichte soziale Beeinträchtigung (10,0%);
- (3) Mässige soziale Beeinträchtigung (23,1%);
- (4) Ernsthafte soziale Beeinträchtigung (26,7%);

(5) Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung (18,2%);

(6) Funktionsunfähig in den meisten Bereichen (1,8%);

(7) Tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung (6%).

Für 11,0% der Jugendlichen erfolgte keine Beurteilung auf der Achse VI.

Interventionen

Das Jugendstrafrecht der Schweiz – Grundlage effizienter Interventionen

Aus den vorhergehenden Kapiteln folgt, dass jugendliche Delinquente auf verschiedenen Ebenen einer Unterstützung und Kontrolle bedürfen, um die Wahrscheinlichkeit erneuter oder neuer Delikte zu reduzieren: Auf den Ebenen der Persönlichkeit und Reife, der psychischen Gesundheit, der Erziehung und der familiären und sozialen Einbettung sowie in der Bewältigung von Lebensaufgaben in Schule, Beruf und sozialem Umfeld.

Das Schweizerische Jugendstrafrecht ist auf den Täter ausgerichtet, nicht auf die Tat, und wirkt individual-, nicht generalpräventiv. Somit trägt es den multiplen Bedürfnissen eines jugendlichen Straftäters exemplarisch Rechnung. Das heisst, es bietet die optimale Grundlage zur Umsetzung und Verankerung von deliktpräventiv wirkenden Interventionen. So gibt Art. 2 JStG vor, dass gemäss Abs. 1 der Schutz und die Erziehung wegleitend sind und dass gemäss Abs. 2 den Lebens- und Familienverhältnissen sowie der Entwicklung der Persönlichkeit eines jugendlichen Straftäters «besondere Beachtung zu schenken» sei. Ein Jugendlicher soll also nicht alleinig durch Strafen und nicht durch situations- und persönlichkeitsunabhängige Interventionen belastet werden. Vielmehr können unterstützende erzieherische Massnahmen und/oder eine ambulante Behandlung (Art. 14 Abs. 1 JStG) angeordnet werden. Die Interventionsschwelle für ambulante Behandlungen liegt im Sinne des täterstrafrechtlichen Grundsatzes tiefer als bei erwachsenen Straftätern. Sie kann zudem gemäss Art. 14 Abs. 2 JStG mit den verschiedenen erzieherischen Massnahmen (Art. 12 oder 13 oder 15 Abs. 1 JStG) verbunden werden. Es herrscht mehrheitlich Konsens darüber, dass diese Interventionsmöglichkeiten nicht nur integrationsfördernd, sondern auch deliktpräventiv wirken. In der Praxis werden sie durch die umsichtig agierenden Jugendanwaltschaften denn auch pragmatisch, zielführend und in engem Austausch mit jugend-forensischen Fachpersonen umgesetzt [85].

What works? – Forschungsstand

Gemäss Cohen & Piqueros [86] Hochschätzung können durch Prävention der weiteren kriminellen Laufbahn eines 14-jährigen Jugendlichen mit Hochrisikoprofil für delinquentes Verhalten gemäss der amerikanischen Gesellschaft Folgekosten von ungefähr 2,6–5,3 Millionen Dollar erspart werden. Die Wirkung kriminalpräventiver Programme im Bereich der Jugenddelinquenz wird allerdings erst seit wenigen Jahrzehnten untersucht. Bis Mitte der 1980er Jahre gingen die Fachleute davon aus, dass (rehabilitative) Behandlungen bei jugendlichen Delinquenten nicht wirksam seien [87]. Erst die Ergebnisse der ersten grossangelegten Metaanalyse [88] vor 30 Jahren zeigte, dass beispielsweise paramilitärische Bootcamps, Abschreckungsprogramme mit Besuchen in Strafvollzugsanstalten und intensive Überwachungsmassnahmen ineffektiv und hinsichtlich Deliktprävention sogar negative Effekte bewirken [89]. Dies gilt ebenfalls für die reine Strafhaft [90]. Gemäss Howell et al. [91] sind auf innere Kontrolle angelegte Programme effektiver.

Gemäss Hochschätzung können durch Prävention der weiteren kriminellen Laufbahn eines 14-jährigen Jugendlichen mit Hochrisikoprofil für delinquentes Verhalten Folgekosten von ungefähr 2,6–5,3 Millionen Dollar erspart werden.

Dank zahlreicher Studien besteht im wissenschaftlichen Diskurs der Konsens, dass «effizientes Vorgehen», wie zum Beispiel Psychotherapie, bei jugendlichen Straftätern deliktpräventiv wirkt [92–94], und dass frühe und gute Interventionen dazu beitragen, enorme Folgekosten zu verhindern [95]. Am aussichtsreichsten gelten dabei kognitiv-behaviorale Programme, die möglichst ausserhalb institutioneller Settings – wie dem Strafvollzug oder einer geschlossenen Einrichtung – stattfinden. Seit den 1990er Jahren gelangten unter anderem Marques & Nelson [96] zur Erkenntnis, dass diese Psychotherapien konkreter auf die Rückfallprävention («relapse prevention») abzielen sollen. Im Zentrum des darauf aufbauend weiterentwickelten therapeutischen Ansatzes stand die umfassende Analyse der innerpsychischen Prozesse von Denken, Fühlen und Handeln, die im Deliktverhalten der Straftäter eine Rolle spielten. Daraus ergab sich eine Konzeptualisierung therapeutischer Techniken, in welchen sich kognitiv-behaviorale mit delikt-fokussierten Ansätzen vereinigten: zum Beispiel die Delikt-rekonstruktion, die Aufhebung kognitiver Verzerrungen in Bezug auf das Delikt, die Einbettung eines chronischen Rückfallrisikos in einen Tatzyklus, der Einbezug von

Opferempathie, die Verbesserung der Selbstkontrolle, die Etablierung eines steten Wachsamkeitspegels bezüglich der eigenen Rückfallgefahr, die Erkennung von Risikosituationen, die Erarbeitung von individuellen Rückfallpräventionsplänen und der Umgang mit deliktbezogenen Fantasien [97]. Während dieser Ansatz in der Praxis unter dem Begriff *deliktorientiert* angewendet wurde, wird mittlerweile unter Berücksichtigung vielfältigerer und breiter ausgelegter Aspekte umfassender von *deliktpräventiver* Therapie gesprochen [98].

Lipsey & Cullen [99] konnten in ihrer Metaanalyse von 2007 zudem feststellen, dass multisystemische Therapien, die wichtige Bezugspersonen in die Behandlungsplanung miteinbeziehen, einen signifikanten deliktpräventiven Effekt haben. Multisystemische Therapien werden seit längerem erfolgreich bei der Störung des Sozialverhaltens (SSV) angewendet, also bei jener Störung, die den engsten Zusammenhang mit Jugenddelinquenz aufweist [100, 101]. Besonders für die Prävention schwerwiegender Jugenddelinquenz hat sich der Einbezug des familiären Umfelds in die Behandlungsplanung als wirksam erwiesen [102]. Auch bei Jugendlichen, die ein Risiko für anhaltende Delinquenz im Entwicklungsverlauf zeigen, konnte die Wirksamkeit multisystemischer Ansätze nachgewiesen werden [103].

Bei komplexeren Psychopathologien, schwererer und anhaltender Delinquenz sind hingegen massgeschneiderte, individualisierte, sowie hochfrequente und vor allem langfristig angelegte Behandlungsansätze notwendig. Diese sollten multimodal und flexibel ausgerichtet sein und mit einem milieuthérapeutischen beziehungsweise sozialpsychiatrisch-systemischen Zugang kombiniert werden. Dabei ist der Einbezug beziehungsweise die Abstimmung mit dem gesamten Helfernetz um den Jugendlichen von essenzieller Bedeutung für das Gelingen solch anspruchsvoller und zeitintensiver Massnahmen.

Delikt-fokussierte Therapieansätze kombinieren kognitiv-verhaltenstherapeutische Methodik mit dem Risk-Need-Responsivity-Prinzip (RNR) von Bonta & Andrews [104], dessen Wirksamkeit hinsichtlich der Reduzierung von Rückfallraten unter anderem durch das erweiterte Forscherteam der Autoren in den Folgejahren mehrfach bestätigt wurde. Das Prinzip wird in den letzten Jahren vermehrt mit ressourcen-orientierten Ansätzen kombiniert, wobei das «Good Lives Model» nach Ward & Brown [105] der einflussreichste Ansatz ist. Diesem zufolge müssen zur Deliktprävention – ressourcenorientiert – individuelle Fähigkeiten und Stärken aufgebaut werden, anstatt dass delikt-begünstigende Defizite ausgemerzt werden. Personen werden

gemäss diesem Modell delinquent, weil aufgrund persönlicher Defizite normale und menschliche psychologische Bedürfnisse auf schädliche und antisoziale Art befriedigt werden. Eine deliktpräventive Intervention sollte daher darauf abzielen, den Handlungsspielraum des/der Klient:in so zu erweitern, dass seine/ihre Ziele auf prosoziale Art und Weise umgesetzt werden können.

Abklärung und Therapie – klinische Praxis in der Schweiz

Da Jugenddelinquenz mehrdimensionalen Ursprungs ist, wird evident, dass dementsprechend mehrdimensional vorgegangen werden muss, um deliktpräventiv wirksam zu sein. Diese Komplexität setzt ein einzel-fallbezogenes Verständnis voraus, was in einem ersten Schritt einen differenzierten, therapeutischen Abklärungsprozess notwendig macht. Sodann ist aus dem individuellen Fallverständnis ein massgeschneiderter Behandlungsplan abzuleiten. Die Multidimensionalität bedingt eine entsprechende fachliche Multidisziplinarität, in denen jugendforensische, psychologisch-jugendpsychiatrische Expertise mit pädagogisch-sozialarbeiterischen und juristischen Fachkenntnissen gewinnbringend kombiniert werden. Die koordinierte Vernetzung der dabei involvierten Systeme (Jugendanwaltschaft, Polizei, Sozialarbeit, Kinder- und Jugendforensische psychologisch-psychiatrische bzw. psychotherapeutische Institutionen, Sozialpädagogische Heime, Schule, Berufsbildung und Ähnliches) ist dabei äusserst wichtig, da sonst die zielführende Unterstützung der Betroffenen im komplexen Geflecht aus Schnittstellen und Ansprechpersonen leicht verloren gehen kann. In der klinisch-forensischen Praxis des Kantons Zürich wird diesem Aspekt ausdrücklich Rechnung getragen, indem dieser enge Austausch integraler Bestandteil des Prozesses ist. Über den Zeitraum der zuweilen mehrjährigen Anbindung der Betroffenen hinweg finden nebst regelmässigem und nieder-

schwelligem telefonischem Austausch in festgelegten Abständen multidisziplinäre Standortgespräche statt, begleitet durch entsprechend aktualisierte Berichtserstattungen.

Der psychiatrisch-psychologische beziehungsweise psychotherapeutische Beitrag in diesem Gefüge kann exemplarisch am Dienstleistungsangebot des ZKJF der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich dargestellt werden²:

a) Jugendstrafrechtliche Begutachtungen und Therapieplanungen

Im Auftrag der Justizbehörden werden im ZKJF jugendstrafrechtliche Begutachtungen³ sowie – bei rein therapeutisch ausgerichteter Fragestellung – Therapieplanungen durchgeführt. Für die Erarbeitung solcher forensisch-therapeutischer Interventions- und Behandlungskonzepte ist eine umfassende psychiatrisch-psychologische Diagnostik mit einem jugendforensischen Risiko-Assessment zu kombinieren. Demnach beinhalten die genannten Abklärungen eine Beschreibung der Entwicklung und der Persönlichkeit des/der Klient:in, eine differenzierte psychologisch-psychiatrische Diagnostik insbesondere unter Beurteilung des allgemeinen psychosozialen Funktionsniveaus, die Analyse des engeren (Eltern, Hauptbezugspersonen, Familie) und erweiterten (Freunde, Freizeit, Schule, Beruf) sozialen Umfelds, die Analyse der angeschuldigten Straftaten, die Beurteilung der Schuldfähigkeit (ausschliesslich bei Begutachtungen), eine sorgfältige Legalprognosebeurteilung und eine detaillierte Stellungnahme im Sinne von massgeschneiderten Empfehlungen zu den spezifisch zu ergreifenden Massnahmen im Rahmen des jugendanwaltschaftlich anzuordnenden Straf-/Massnahmenvollzugs in erzieherischer und/oder therapeutischer Hinsicht.

Die Begutachtungen und Therapieplanungen finden – je nach Situation und Gefährdungspotenzial – im ambulanten oder offenen/geschlossenen Rahmen der diversen Justizheime statt, allenfalls auch in anderen pädagogischen Institutionen, in psychiatrischen Kliniken oder in den Jugendabteilungen der Gefängnisse.

b) Ambulante Behandlungen

Im ZKJF werden ambulante deliktpräventive und störungsspezifische Behandlungen für straffällig gewordene Jugendliche im Einzel- sowie im Gruppensetting angeboten. Im Jahr 2020 bildeten die Therapien im Einzelsetting den Schwerpunkt des Behandlungsangebots (mit über 50% aller ambulanten Behandlungen). Dabei stellt ein enger Austausch mit den zuständigen Sozialarbeiter:innen der Jugendanwaltschaften, den Jugendanwält:innen und weiteren involvierten Fachpersonen bei allen Behandlungen (auch in der Einzel-

2 An dieser Stelle schränken wir uns auf diejenigen Bereiche ein, bei denen ambulant aus einem gutachterlichen Prozess eine Therapie erfolgt. Nicht näher eingegangen wird auf a) den Bereich der **Psychiatrischen Grundversorgung im Gefängnis** (angesichts der hohen Anzahl psychisch belasteter minderjähriger Straftäter, ist deren kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung und das Krisenmanagement im Gefängnis von ausgeprägter Wichtigkeit) und b) den Bereich des **Konsiliar- und Liaisondienstes ausserhalb von Gefängnissen**, da dieser Bereich auch Risikogruppen adressiert, die noch kein Delikt begangen haben. Konsiliarisch wird dabei Polizeibehörden, kantonalen psychiatrischen Kliniken, Jugendanwaltschaften, aber auch sonstigen Beteiligten jugendforensisches Fachwissen zur Krisenintervention, Risikoeinschätzung, zum konkreten Umgang sowie zum allgemeinen Fallmanagement von Risikogruppen für mögliche Gewalt- und Sexualdelikte zur Verfügung gestellt.

3 Es werden im ZKJF auch **aussagepsychologische Gutachten** erstellt, bei denen eine Klientel begutachtet wird, die als Zeugen befragt werden und somit nicht Gegenstand dieses Artikels ist.

therapie) immer einen integralen Teil der multimodalen Behandlung dar. Je nach Indikation werden auch psychopharmakologische Behandlungen in das Behandlungskonzept integriert. Auf der Grundlage der im vorherigen Abschnitt «What works?» beschriebenen empirischen Evidenz, wonach der Einbezug wichtiger Bezugspersonen einen zentralen deliktpräventiven Wirkfaktor darstellt, erfolgen zudem schwerpunktmässig familientherapeutische beziehungsweise systemische Interventionen.

Primäres Ziel der psychotherapeutischen Bemühungen ist, eine Verhaltensänderung der Jugendlichen herbeizuführen im Sinne der Legalbewährung: Die Jugendlichen sollen darin unterstützt werden, ihre Bedürfnisse und Ziele auf prosoziale und gesellschaftskonforme Weise verwirklichen zu können. Dabei wird eine auf die individuellen Risikofaktoren ausgerichtete Verbesserung der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Jugendlichen angestrebt. Das ZKJF verfügt neben der individualisierten Einzeltherapie auch über ein breit gefächertes Behandlungsangebot mit strukturierten, modularen Therapieprogrammen für Gewalt- und Vermögensdelinquenz, für Sexualdelinquenz, für Radikalisierungstendenzen sowie für deliktunabhängige Trainings sozialer und emotionaler Kompetenzen. Ebenfalls werden psychoedukativ ausgerichtete Kurzinterventionen durchgeführt, die auf die Zielgruppe von weitgehend psychisch unauffälligen Klient:innen mit eher geringfügigen und/oder einmalig aufgetretenen Delikten ausgerichtet sind.

Fazit

Es liegt es in der Natur der Adoleszenz, dass insbesondere männliche Jugendliche kraft ihrer Neugierde, ihrem *Sensation-Seeking* und ihrem Grenzen austestenden Verhalten bei gleichzeitig noch unausgereifter Frontalhirnsteuerung deliktnahe beziehungsweise kriminelle Handlungen zeigen. Seit es Statistiken, Aufzeichnungen oder zumindest schriftliche Berichte gibt, wird Jugenddelinquenz festgehalten. Gesellschaft, Politik und Behörden messen daher dem Umgang mit jugendlichen Straftätern zu Recht eine hohe Bedeutung bei. Jugenddelinquenz hat vielfältige Gründe. Je früher, häufiger, stärker und anhaltender ein

Kind oder ein/e Jugendliche/r deliktbegünstigenden Umwelt- und Risikofaktoren ausgesetzt ist, desto grösser wird die Wahrscheinlichkeit für häufige, schwere und anhaltende Delinquenz. Eine früh- oder vorzeitige Behandlung ist somit essenziell, um anhaltende Konsequenzen für das Individuum, aber auch für die Gesellschaft und den Staat zu vermeiden. Auf der Basis des Schweizer Jugendstrafrechts, das optimale Voraussetzungen für einen personen- und umfeldbezogenen Umgang mit Jugenddelinquenten ermöglicht, steuert die Jugendforensik einen wesentlichen Beitrag zur Prävention, spezifisch der Sekundär- und Tertiärprävention, von Kriminalität bei. Sie ist mit Jugendlichen konfrontiert, die überrepräsentativ schwere und anhaltende Delinquenz begehen und überrepräsentativ psychopathologisch mehrfach belastet sind. Dies erfordert einen differenzierten Abklärungsprozess, intensive evidenzbasierte und multimodale Behandlungen und deren Einbettung in ein multidisziplinäres Helfernetz.

Limitationen

Angesichts des Überblick-Charakters dieses Artikels liegt es in der Natur der Sache, dass viele zentrale Theorien nur angerissen werden können und einige relevante Theorien gar ausgeklammert werden müssen. Insbesondere hinsichtlich der im Abschnitt «Anthropomorphe, biologische und neurobiologische Erklärungsansätze» beschriebenen neurobiologischen Theorien beziehen sich die Referent:innen lediglich auf eine reduzierte und letztlich subjektive Auswahl. In dieser Hinsicht wären insbesondere Ausführungen rund um die intensiv diskutierte Debatte der Interaktion von Genetik und Umwelt und deren Auswirkung auf spätere Delinquenz sehr interessant. Ebenso musste auf die ausführliche Darlegung wichtiger familientherapeutischer Konzepte und Programme verzichtet werden.

Disclosure statement

Die Autor:innen haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

References

You find the complete bibliography in the online version of the article at <http://doi.org/10.4414/sanp.2022.10072>.

Ladina Cavelti
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin
Zentrum für Kinder-
und Jugendforensik
Klinik für Forensische
Psychiatrie
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich
Lenggasse 31
CH-8032 Zürich
[ladina.cavelti\[at\]pukzh.ch](mailto:ladina.cavelti[at]pukzh.ch)