

Validität von fokalen Risikoeinschätzungen und Interventionsempfehlungen bei Personen mit Anzeichen für kurz- bis mittelfristige Gefährlichkeit – eine Evaluationsstudie des Zürcher Kurzgutachtenprojekts

■ F. Urbaniok, A. Rossegger, C. Kherfouche, J. Endrass

Psychiatrisch-Psychologischer Dienst Justizdirektion Kanton Zürich

Summary

Urbaniok F, Rossegger A, Kherfouche C, Endrass J. [Validity of focal risk assessments and recommended interventions of persons posing a short- to medium-term dangerousness – an evaluation study of the Zurich Brief Assessment Project.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2007;158:107–14.

Prognostic assessments by forensic psychiatrists and psychologists are of high relevance to many judicial decisions such as granting of graduated enforcement schemes, release from prison and other correctional institutions or for decisions concerning the ordering of preventive measures. Currently two risk assessment methods are mainly being discussed: the clinical method and the actuarial risk assessment. The clinical method focuses on the precise analysis of the individual case. It uses so-called criteria catalogues for the structured evaluation of aspects relevant to prognosis. The assessment of several evaluation levels according to such criteria catalogues represents an improvement of earlier lists of criteria and is currently considered 'state of the art' in German-speaking countries. Actuarial instruments on the other hand are based on statistical group comparisons in regard to sociodemographic and criminological variables. Different studies showed these instruments to be superior to assessments by clinical psychiatrists, which is why they are the preferred method in Anglo-Saxon countries. However, the prognostic validity of prognostic assessments in general is frequently being doubted even though

the individual risk dispositions can be determined in many instances with sufficient precision. From the year 2000 to 2003 69 persons considered to be dangerous were being psychiatrically/psychologically assessed in the context of the Zurich Brief Assessment Project. Brief risk assessments are focal risk appraisals for decisions which need to be made on a short-term basis, e.g. if violent acts are being threatened and/or in regard to releases from remand detention. Aside from assessing the offending or re-offending risk, also recommendations were given in the context of the risk assessments on how to lower that risk. The assesseees were mostly not detained for a long period of time after the assessment which made it possible to evaluate the quality of these brief risk assessments using the rate of renewed offending as criterion. Re-offending was evaluated both on the basis of criminal records as well as information from preliminary proceedings. For 65% (n = 37) of the 56 persons detained at the time of the assessment a release from remand detention was recommended. For more than two thirds of the assesseees (78%; n = 54) the release was connected to a condition. For 71% (n = 49) of the assesseees a therapeutic measure was recommended, second most recommendation was to appoint a case manager (35%; n = 23). For 16% (n = 11) abstinence from psychotropic substances, for 12% (n = 8) the prescription of medicine and for 11% (n = 7) a ban to carry firearms was being recommended. After three years only five persons had re-offended with a violent offence. They were limited violent acts (mostly assaults) in which nobody was heavily injured. These results can be seen as supporting the assumption that a combination of professional risk assessment and case-specific recommendations on risk-reducing measures can lower the offending and re-offending rate especially concerning grave violent acts.

Keywords: Zurich Brief Assessment Project; violent offence; re-offending

Korrespondenz:
Dipl.-Psych. Astrid Rossegger
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Psychiatrisch-Psychologischer Dienst
Justizdirektion Kanton Zürich
Postfach
CH-8090 Zürich
e-mail: astrid.rossegger@ji.zh.ch

Prognosen

Prognosen über das zukünftige Verhalten potentiell gefährlicher Personen haben eine hohe praktische Bedeutung und ein breites Anwendungsspektrum. Sie haben unter anderem Einfluss auf Strafzumessungen, bilden die Beurteilungsgrundlage für Lockerungen oder Entlassungen aus Strafvollzugseinrichtungen und Gefängnissen oder für die Entscheidung über anzuordnende sichernde Massnahmen (z.B. Verwahrungen) [1].

Aktuell werden in der Prognosewissenschaft vor allem zwei Vorgehensweisen diskutiert: die klinische Methode und das «Actuarial Risk Assessment». Beim *klinischen Verfahren* steht die möglichst genaue Erfassung des Einzelfalles im Vordergrund. Seit geraumer Zeit werden zur strukturierten Erfassung und Darstellung der prognoserelevanten Aspekte des Einzelfalles sogenannte Kriterienkataloge eingesetzt. In ihnen sind Kriterien aufgeführt, die sich in der forensisch-psychiatrischen Praxis und in der Forschung als bedeutsam erwiesen haben. Die kriteriengeleitete Bewertung mehrerer Beurteilungsebenen stellt eine Weiterentwicklung früher verwandter, einfacher Merkmalssammlungen dar und hat sich im deutschsprachigen Raum als «state of the art» durchgesetzt [2, 3].

Aktuarische Instrumente basieren auf statistischen Gruppenvergleichen. Unter Verweis auf verschiedene Studien, in denen sich Risikobeurteilungen, die sich weitgehend auf soziodemographische oder kriminologische Variablen stützen, den Beurteilungen klinischer Psychiater als überlegen erwiesen, werden im angelsächsischen Raum Verfahren des «Actuarial Risk Assessment» bevorzugt [4–8]. Diese Befunde sind allerdings nicht geeignet, eine generelle Überlegenheit aktuarischer gegenüber klinischen Ansätzen abzuleiten. Vielmehr sprechen sie eher dafür, dass bestimmte klinische Vorgehensweisen, zum Beispiel rein intuitives Vorgehen, mit erhöhten Fehlerquoten einhergehen.

Unabhängig vom jeweiligen Ansatz werden die grundsätzlichen Möglichkeiten und Grenzen der Kriminalprognostik von Fachpersonen – und auch der Öffentlichkeit – immer wieder kontrovers diskutiert. Neben der Kritik an der Qualität prognostischer Expertenurteile wird auch – häufig unter Verweis auf «falsch-positiv» als gefährlich eingestufte Straftäter – auf grundsätzliche Einschränkungen der Zuverlässigkeit prognostischer Urteile und damit verbundene theoretische Fehlermöglichkeiten hingewiesen. Die Kritik geht bis zu der Aussage, dass es zuverlässige Prognosen über menschliches Verhalten nicht gebe, dieses also

nicht – oder nur sehr unzuverlässig – vorhersehbar sei [9–11].

Kritischen Aussagen über die Vorhersagbarkeit menschlichen Verhaltens liegt häufig ein unzureichendes Methodenverständnis zugrunde: Einerseits wird oft nicht berücksichtigt, dass die Risikokalkulation, die eine Beschreibung einer individuellen tatbegünstigenden Persönlichkeitsdisposition und ihrer handlungsrelevanten Konsequenzen darstellt, in unterschiedlichen Ausprägungsgraden vorliegt (sehr gering, gering, moderat, deutlich oder sehr hoch ausgeprägt) und somit nicht auf eine dichotome Bewertung reduziert werden kann («rückfällig – nicht rückfällig» bzw. «günstig – ungünstig»). Somit stellt die Prognose eine Wahrscheinlichkeitsaussage dar, bei der alle Abstufungen denkbar sind. Andererseits wird das mögliche Ergebnis der Disposition (Rückfall) unzulässigerweise mit dem Risikoausprägungsgrad gleichgesetzt [12]. In der Prognosewissenschaft werden jedoch Aussagen über die Wahrscheinlichkeit bestimmter Verhaltensweisen getroffen und nicht darüber, ob eine bestimmte Person sicher rückfällig wird. Jede individuelle Risikodisposition ist mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu beschreiben, z.B. 11%, 25% oder 78%, bzw. in der Praxis mit bestimmten Wahrscheinlichkeitsgraden (sehr gering, gering, moderat, erheblich oder sehr hoch). Die Notwendigkeit der Beschreibung der Wahrscheinlichkeitsgrade gilt für alle Methoden der Prognosestellung. Diese Beschreibung kann nur dann erfolgen, wenn tatsächlich alle prognostisch relevanten Merkmale bei einem Einzelfall erhoben und berücksichtigt werden. Solche prognostisch relevanten Merkmale sind sowohl die Persönlichkeitsmerkmale, die die individuelle Risikodisposition bilden, als auch situative Faktoren, die Handlungsimpulse verstärken oder Hemmschwellen senken.

Methodik

Das Zürcher Kurzgutachtenprojekt

Das Zürcher Kurzgutachtenprojekt entstand im Jahr 2000 aus der regen Nachfrage von Justizbehörden – in der Regel Staatsanwälten – nach raschen forensisch-psychiatrischen Stellungnahmen als Grundlage für behördliche Entscheide bei gefährlich erscheinenden Personen. Da psychiatrische Gutachten dem Auftraggeber in der Regel erst einige Monate (bis zu über einem Jahr) nach der Vergabe des Auftrages vorliegen, konnten bisher forensisch-psychiatrische Einschätzungen und Empfehlungen bei vielen kurzfristig zu tref-

fenden Entscheiden – beispielsweise die Verantwortbarkeit von Entlassungen aus der Untersuchungshaft – nicht berücksichtigt werden.

Bei den im Rahmen des Zürcher Kurzgutachtenprojekts erstellten Gutachten handelt es sich um fokale forensisch-prognostische Stellungnahmen, die innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums abgegeben werden. Die Aushändigung des Gutachtens erfolgt – je nach Absprache mit dem Auftraggeber – innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Eingang der Akten. Hinsichtlich Informationsgrundlage und Aufbau des Gutachtens unterscheiden sich die sogenannten Kurzgutachten nicht von «normalen» forensischen Gutachten (Aktenzusammenfassung, Exploration, prognostische Einschätzung).

Die zu begutachtenden Personen werden von den Auftraggebern als besonders gefährlich eingeschätzt. Ihnen wird mehrheitlich die Begehung von Gewalt- oder Sexualstraftaten oder das Aussprechen von Drohungen vorgeworfen. Die häufigsten Fragestellungen der Auftraggeber beziehen sich auf die Einschätzung der Ausführungs- und/oder Wiederholungsgefahr, oft im Hinblick auf die Verantwortbarkeit einer Entlassung aus der Untersuchungshaft. Damit verbunden ist stets die Frage nach Massnahmen, die zur Reduzierung einer festgestellten Ausführungs- respektive Wiederholungsgefahr geeignet erscheinen. Die in den Kurzgutachten getroffene Legalprognose bezieht sich auf die Legalbewährung der Begutachteten in einem kurz- bis mittelfristigen Zeitraum, d.h., es wird eine Prognose für die nächsten Monate bis etwa zwei Jahre getroffen. Dabei wird zwischen einer Prognose (1.) für erneute Drohungen, (2.) für gewalttätige Handlungen im Spektrum der Anlasstat und (3.) für die Ausführungsgefahr von Drohungen unterschieden. Das Rückfallrisiko wird auf einer fünfstufigen Skala (sehr gering, gering, moderat, erheblich und sehr hoch) eingeordnet.

Das Ziel der Kurzgutachten besteht in der Verhinderung schwerer Sexual- und Gewaltstraftaten. Dies setzt eine adäquate Beurteilung zweier Einflussgrössen voraus: (1.) die korrekte Einschätzung des Rückfallrisikos respektive der Ausführungsgefahr und (2.) die Empfehlung geeigneter Massnahmen, um das Rückfallrisiko zu senken. Um adäquate Risikoeinschätzungen und Empfehlungen vornehmen zu können, basieren die getroffenen Stellungnahmen immer auf einer ausführlichen Aktenanalyse. In den meisten Fällen findet zusätzlich eine mehrstündige Exploration des Angeeschuldigten statt. Gutachter sind Psychiater und Psychologen des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Justizvollzugs Zürich (Zürcher PPD-

Modell, siehe auch [13]), die sich zweiwöchentlich zu einer qualitätssichernden «Risk-Assessment-Gruppe» zusammenfinden und die aktuellen Fälle diskutieren. Die Palette möglicher Massnahmen ist gross. Sie umfasst z.B. die institutionelle Unterbringung – Haft oder Psychiatrie –, Kontaktverbote, Waffenverbote, Teilnahme an Lernprogrammen, das Einsetzen eines Case-Managers, die Teilnahme an einer deliktorientierten oder an einer anderweitigen Therapie. Die Massnahmeempfehlungen erfolgen jeweils mit der Zielsetzung, die für den Begutachteten möglichst wenig in das alltägliche Leben eingreifenden Massnahmen zu wählen, die geeignet sind, das Rückfallrisiko respektive die Ausführungsgefahr auf ein vertretbares Mass zu reduzieren. Um die Reliabilität der Prognosen zu erhöhen, werden alle Gutachten im Experten-Plenum diskutiert und auch supervidiert. Die prognostische Einschätzung erfolgt anhand einer Kombination aktuarischer (z.B. PCL-R [14]) und klinischer Verfahren (FOTRES [1]). Im Zentrum der Beurteilung stand jeweils eine genaue Analyse des Drohverhaltens (sofern ein solches vorlag) und bisheriger Gewalthandlungen.

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war, zu überprüfen, ob die im Rahmen des Zürcher Kurzgutachtenprojekts erstellten forensisch-psychiatrischen Stellungnahmen (Kurzgutachten) den an das Gutachten gestellten Anforderungen gerecht wurden. Konkret sollte die Legalbewährung der begutachteten Personen und die Zufriedenheit der Auftraggeber mit den Gutachten analysiert werden.

Die Legalbewährung der begutachteten Personen wurde über zwei unterschiedlich sensitive Quellen erhoben. Die dabei gewonnenen Informationen wurden getrennt voneinander erfasst und ausgewertet. (1.) Als konservatives Mass der Rückfälligkeit wurden Strafregistrauszüge der Begutachteten ausgewertet, die speziell für diese Untersuchung angefordert worden waren. Weil sich Verurteilungen erst Monate – manchmal auch Jahre – nach der Tatbegehung (nach Rechtskraft eines Urteils) in einem Eintrag im Strafregister niederschlagen, wurde eine anzunehmende Rückfälligkeit über ein weiteres Kriterium überprüft: (2.) Wenn seit der Begutachtung ein Strafbefehl gegen den Begutachteten ergangen war oder aber staatsanwaltliche Ermittlungen wegen neuerlicher Delikte eingeleitet worden waren, auch wenn der Ausgang des Verfahrens noch offen war, wurde dies ebenfalls als ein Rückfall bewertet. Die Quelle für diese Informationen bildete eine Datenbank der Justiz, in der alle Geschäfte der im Kanton Zürich von der Justiz administrierten Fälle eingetragen sind. Wenn sich aus der Daten-

bank Hinweise für eine erneute Deliktbegehung ergaben, wurden die entsprechenden Sachbearbeiter (Staatsanwälte, Fallführende beim Bewährungs- und Vollzugsdienst u.a.) über die näheren Tatumstände befragt. Ebenfalls mittels telefonischer Befragung der Auftraggeber beziehungsweise der zuständigen Sachbearbeiter wurde die Umsetzung der in den Kurzgutachten ausgesprochenen Empfehlungen überprüft.

Zusätzlich wurden anhand einer Auswertung der Kurzgutachten verschiedene soziodemographische Merkmale der Begutachteten, Tatmerkmale und Merkmale der vorgenommenen Risikoeinschätzung erfasst (siehe Tab. 1).

Resultate

Von Anfang 2000 bis Ende 2003 wurden im Rahmen des Zürcher Kurzgutachtenprojekts 69 Kurzgutachten erstellt. In mehr als zwei Drittel der Fälle war die Staatsanwaltschaft Auftraggeber (83%; $n = 57$). In 93% ($n = 62$) wurde die Frage der Ausführungs- bzw. Rückfallgefahr gestellt, in 57% explizit ($n = 38$) die Frage nach zu ergreifenden Ersatzanordnungen (an Stelle von Untersuchungshaft), Weisungen oder anzuordnenden Massnahmen. Weniger häufig wurde um eine Beurteilung der Persönlichkeit (Diagnose) (18%; $n = 12$) oder der Notwendigkeit einer ausführlichen Begutachtung (15%; $n = 10$) gebeten.

Von den begutachteten Personen waren 93% Männer ($n = 64$). Das durchschnittliche Alter betrug $\bar{x} = 36$ Jahre ($SD = 11,4$), wobei das Alter von 14 bis 62 Jahren reichte. Der Ausländeranteil betrug 43% ($n = 28$). Von den Begutachteten waren 32% ($n = 19$) nicht in der Schweiz sozial integriert. Die Hälfte (49%; $n = 31$) der Begutachteten war ledig, 34% ($n = 22$) geschieden oder vom Ehepartner getrennt lebend und nur 17% ($n = 11$) verheiratet. Nur ein Drittel lebte zum Zeitpunkt der Begutachtung in einer festen Partnerschaft (31%; $n = 19$). Knapp die Hälfte hatte mindestens ein Kind (49%; $n = 30$).

Ein Viertel der Begutachteten hatte sich bereits einmal (unabhängig von einer strafrechtlichen Massnahme) in stationärer psychotherapeutischer Behandlung (24%; $n = 15$) befunden, 21% ($n = 13$) in einer ambulanten Therapie. Bei 11% ($n = 7$) war in der Vergangenheit schon einmal eine strafrechtliche Therapiemassnahme angeordnet worden (3% ambulant, 8% stationär).

Die Hälfte der Begutachteten war vorbestraft (53%; $n = 33$), 37% ($n = 23$) einschlägig. Die Anzahl der Vorstrafen reichte von einer bis hin zu sechs Vorstrafen. Eine Person war wegen eines Tötungs-

delikts vorbestraft. Zwölf Personen (24%) waren wegen eines Gewaltdelikts gegen eine Person, 7 (11%) wegen eines Gewaltdelikts gegen eine Sache, 4 (6%) wegen Drohungen mit Tötlichkeiten, 3 (5%) wegen Drohungen ohne Tötlichkeiten, 3 (5%) wegen eines Sexualdelikts und 27 (43%) wegen eines anderen Delikts vorbestraft, das weder ein Gewalt- noch ein Sexualdelikt darstellte (z.B. Delikte gegen das Strassenverkehrsgesetz). Von den Begutachteten waren 14% ($n = 9$) früher schon einmal inhaftiert gewesen.

Zum Zeitpunkt der Begutachtung waren 81% ($n = 54$) inhaftiert und 3% ($n = 2$) in einer Institution untergebracht. Insgesamt befanden sich 6% ($n = 4$) in einer aktuellen strafrechtlichen Therapiemassnahme (3% ambulant, 3% stationär).

Die Anlassdelikte konnten häufig mehreren Kategorien zugeordnet werden – nicht zuletzt, weil mehrheitlich (61%; $n = 39$) eine wiederholte Deliktbegehung zur Begutachtung geführt hatte. Fast die Hälfte der begutachteten Personen hatte Drohungen ausgesprochen, die nicht mit gewalttätigen Handlungen assoziiert (49%; $n = 33$) waren. Mit Tötlichkeiten oder Waffeneinsatz kombinierte Drohungen lagen bei 28% ($n = 19$) vor. Gewalttätiges Verhalten gegen eine Person hatten 45% ($n = 30$) und 15% ($n = 10$) gegen eine Sache gezeigt. Ein Sexualdelikt wurde 12% ($n = 8$) vorgeworfen. Auf die Rubrik «Sonstige Anlassdelikte» entfielen 22% ($n = 15$).

Bei den zur Begutachtung führenden Handlungen wurde in fast der Hälfte der Fälle mehr als ein Opfer direkt bedroht (46%; $n = 29$), in 41% ($n = 26$) ein Opfer und in 13% ($n = 8$) gab es kein direkt bedrohtes Opfer. Am häufigsten waren (ehemalige) Lebenspartner der Begutachteten Opfer (39%; $n = 26$), gefolgt von Freunden/Bekannten (26%; $n = 17$), spezifischen Behörden-/Firmenmitgliedern (18%; $n = 12$) und Verwandten (21%; $n = 14$). Bei einem Drittel (29%; $n = 19$) lag keine spezifische Täter-Opfer-Beziehung vor, d.h., das Opfer war dem Täter unbekannt. Verletzt wurde dabei mehrheitlich nur ein Opfer (81%; $n = 52$). In 11% ($n = 7$) war das Opfer lebensbedrohlich verletzt oder gar getötet worden, in den übrigen Fällen blieb das Opfer unverletzt.

Bei den Tathandlungen, die zur Begutachtung führten, kam bei einem Viertel der Fälle (25%; $n = 16$) eine Waffe zum Einsatz. Zum Tatzeitpunkt waren 20% der Begutachteten ($n = 13$) im Besitz einer Waffe. Zum Tatzeitpunkt alkoholisiert waren 14% ($n = 9$), 11% ($n = 7$) hatten zuvor andere psychotrope Substanzen konsumiert (6% Cannabis, 6% Heroin). Psychotische Symptome wurden bei 9% ($n = 6$) angenommen.

Die in den Kurzgutachten vorgenommenen diagnostischen Beurteilungen orientieren sich an den internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV: Bei fast der Hälfte der Begutachteten wurde die (Verdachts-)Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (nach ICD-10: F6 bzw. DSM-IV:

Achse-II-Störung) gestellt (42%; n = 27), bei 12% (n = 8) diejenige einer psychotischen Störung (ICD-10: F2) und bei 6% (n = 4) wurde eine affektive Erkrankung (ICD-10: F3) festgestellt. Eine frühere Alkoholproblematik (ICD-10: F10.20) lag bei 5% (n = 3) vor, eine aktuelle (ICD-10: F10.24)

Tabelle 1 Erhobene Merkmale.

Fragestellung Auftraggeber	– Rückfallwahrscheinlichkeit/Ausführungsgefahr – Persönlichkeit des Angeschuldigten (Diagnose) – geeignete Massnahmen / Ersatzanordnungen – Notwendigkeit eines ausführlichen psychiatrischen Gutachtens
Straftatbestände	– <i>Tötungsdelikt</i>: Handlungen, die von der Bezirksanwaltschaft als fahrlässige Tötung, Mord oder Totschlag – oder deren Versuch – eingestuft wurden. – <i>Gewalthandlung gegen eine Person</i>: Handlungen, die von der Bezirksanwaltschaft als Körperverletzung eingestuft wurden. – <i>Gewalthandlung gegen eine Sache</i>: Sachbeschädigung. – <i>Drohung mit Tätlichkeit</i>: Drohungen, die durch Tätlichkeiten – wie beispielsweise Schubsen, Ohrfeigen – oder den Einsatz von Waffen begleitet waren. – <i>Drohung ohne Tätlichkeit</i>: Drohungen, die nicht von Tätlichkeiten begleitet waren. – <i>Sexualdelikt</i>: von der Bezirksanwaltschaft als Sexualdelikt bezeichnete Handlungen. – <i>sonstige</i>: strafbare Handlungen, die keiner der anderen Kategorien zugeordnet werden konnten.
soziale Integration	Die Schulzeit wurde mehrheitlich in der Schweiz verbracht, mindestens 5 Jahre.
Familienstand	– ledig – verheiratet – verwitwet – geschieden/getrennt lebend
psychiatrische Vorgeschichte	– frühere Massnahme: ambulant oder stationär – frühere Therapie: unabhängig von einer Massnahme – frühere Hospitalisation
<i>Anzahl Vorstrafen</i>	
einschlägig vorbestraft	– Gewaltdelikt bei Gewaltstraftätern und Sexualdelikt bei Sexualstraftätern
Gefängnisaufenthalte	– Haftstrafen, keine Untersuchungshaft
Rechtsstatus	– aktuell inhaftiert – aktuell in Institution – aktuell nicht inhaftiert
Waffenbesitz	Besitz von Waffen, die unter das Waffengesetz fallen, und/oder Auf-sich-Tragen von als Waffe einsetzbaren Gegenständen (Baseball-Schläger, Taschenmesser)
Waffeneinsatz beim Anlassdelikt	Verwendung von Waffen (alle Gegenstände, die geeignet sind, bei einer Person eine Verletzung hervorzurufen) beim Anlassdelikt
Täter-Opfer-Beziehung	– <i>Lebenspartner</i> (auch ehemalig) – <i>Verwandte</i> – <i>Freunde/Bekannte</i>: Täter und Opfer kennen sich mindestens 24 h vor der Tat und standen in einer privaten Beziehung zueinander. – <i>Autoritäten</i>: Tathandlung richtet sich gezielt gegen spezifische Mitglieder einer Behörde, den Arbeitgeber oder sonstige Autoritäten. – <i>Unbekannte Opfer</i>: Täter und Opfer kannten sich vor der Tat nicht oder die Tat richtet sich nicht gegen eine spezifische Person, sondern gegen eine Institution (z.B. Graffiti an Behördengebäude).
Verletzungsgrad Hauptopfer	– unverletzt – verletzt: Behandlungsbedürftigkeit – tot
Alkoholkonsum, Drogenkonsum	Der Begutachtete hat einen solchen Konsum für den Tatzeitpunkt geltend gemacht oder medizinische Untersuchungen haben den Konsum nachgewiesen.
Diagnose laut Gutachten	Einschliesslich Verdachtsdiagnosen, sofern sich diese nicht gegenseitig ausschliessen: – <i>Persönlichkeitsstörung</i> – <i>affektive Störung</i> – <i>psychotische Störung</i> – <i>Alkoholproblematik (aktuell oder früher)</i> – <i>Suchtproblematik (aktuell oder früher)</i> – <i>Störung im Zusammenhang mit Sexualität</i> – <i>sonstige</i>

bei 8% (n = 5). Eine frühere Störung im Zusammenhang mit Drogen (ICD-10: F11.20) bestand bei 3% (n = 2), eine aktuelle (ICD-10: F11.24) bei 22% (n = 14). Bei 3% (n = 2) wurde die Diagnose einer sexuellen Devianz (ICD-10: F65) gestellt. Zudem erfüllten 25% (n = 16) die Kriterien einer anderen psychiatrischen Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-IV.

Das Rückfallrisiko für erneute Drohungen wurde bei 75% (n = 18) der Personen, bei denen eine Stellungnahme hinsichtlich der Wiederholungsgefahr von Drohungen abgegeben werden sollte (n = 24), als erheblich oder sehr hoch eingestuft. Die Wahrscheinlichkeit gewalttätiger Handlungen und sexual-devianter Verhaltensweisen im bisherigen Ausmass wurde bei 57 Personen eingeschätzt und bei 40% (n = 23) als erheblich oder sehr hoch eingestuft. Die Gefahr der Ausführung von Drohungen wurde hingegen nur bei einer Person als erheblich eingestuft, wobei eine Aussage zu dieser Frage bei 28 Personen getroffen wurde.

Bei 65% (n = 37) der 56 zum Zeitpunkt der Begutachtung inhaftierten Begutachteten konnte eine Haftentlassung empfohlen werden, wobei die Entlassung teils sofort und teils nach eingeleiteten Massnahmen – wie z.B. nach Beginn einer Therapie – empfohlen wurde. Bei 13% (n = 7) der Begutachteten wurde eine (zumindest kurzfristige) Einweisung in eine Institution (Psychiatrie, betreutes Wohnen u.a.) empfohlen, bei 34% (n = 19) zunächst die Fortsetzung von Haft. Insgesamt wurde bei mehr als zwei Dritteln (78%; n = 54) der Begutachteten die Entlassung an eine Auflage gekoppelt. Bei 71% (n = 49) der Begutachteten wurde eine Therapieempfehlung ausgesprochen, wobei bei 47% (n = 30) eine deliktorientierte Therapie für sinnvoll erachtet wurde. Die am zweithäufigsten ausgesprochene Empfehlung war das Einsetzen eines Case-Managers (35%; n = 23), gefolgt von Kontakt-/Rayonverbot (30%; n = 20). Bei 11% (n = 7) wurde die Teilnahme an einem Lernprogramm, bei 16% (n = 11) Abstinenz von psychotropen Substanzen (unter Kontrolle), bei 12% (n = 8) die Verordnung von Medikamenten und bei 11% (n = 7) ein Waffenverbot empfohlen. Ein ausführliches Gutachten wurde lediglich in 14% der Fälle als notwendig erachtet.

Qualität der Gutachten

Das primäre Ziel der Begutachtung bestand darin, schwere Gewalt- und Sexualstraftaten zu verhindern; dies einmal durch eine adäquate Beurteilung der Wahrscheinlichkeit zur Begehung neuerlicher Straftaten und durch darauf basierende

Empfehlungen für risikosenkende Massnahmen. Wie oben bereits dargestellt, wurde die interessierende Grösse «Legalbewährung» respektive «Rückfälligkeit» durch zwei unterschiedlich sensitive Erfassungsmethoden erhoben. Einerseits durch das Erheben von Strafregistrauszügen und andererseits durch Informationen aus Justizdatenbanken und Auskünfte von Sachbearbeitern.

Rückfälligkeit gemäss Strafregistrauszügen

Ein erneuter Eintrag im Strafregister wegen Drohungsdelikten liegt bei 6% (n = 4) vor. Zwei der begutachteten Personen wurden nach der Begutachtung wegen gewalttätiger Handlungen gegen eine Person verurteilt, eine Person wegen Gewalt gegen eine Sache. Niemand wurde mit einem Sexualdelikt rückfällig. Von den begutachteten Personen wiesen 10% Verurteilungen (n = 7) wegen sonstiger Delikte auf, die keine Gewalt- oder Sexualstraftaten darstellten (z.B. Fahren in angetrunkenem Zustand, Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz).

Rückfälligkeit und weiterer Verlauf gemäss Auskunft der Sachbearbeiter

Ein Strafbefehl oder eine neuerliche staatsanwaltschaftliche Ermittlung erfolgte bei 6% (n = 4) wegen erneuter Drohungen (diese Personen wurden bereits mittels Strafregistrauszügen erfasst [siehe oben]); bei 7% (n = 5) wegen gewalttätiger Handlungen gegen Personen, bei einer Person wegen Sachbeschädigung und bei 15% (n = 10) wegen sonstiger Delikte. Bei den gewalttätigen Handlungen handelte es sich in drei Fällen um Tötlichkeiten (Ohrfeige, Faustschlag), in einem Fall um Gefährdung des Lebens und in einem weiteren Fall um einen Raub, bei dem der Täter mit einem Messer drohte. Niemand wurde mit einem Sexualdelikt rückfällig.

Nach der Begutachtung befanden sich 27% (n = 18) länger als sechs Monate in Haft. Bei 69% (n = 42) wurde eine Therapie angeordnet, wobei es insgesamt bei 13% (n = 8) wegen mangelnder Kooperation des Begutachteten zu einem Therapieabbruch kam. Kontrollierte Abstinenz wurde bei 11% angeordnet, Kontaktverbot bei 19%, bei 5% ein Waffenverbot, bei 5% die Teilnahme an einem Lernprogramm und bei 16% (n = 10) die Einweisung in eine Institution.

Diskussion

Von 69 Personen, die von den Auftraggebern als gefährlich eingestuft wurden und über die ein Kurzgutachten angefertigt wurde, sind über einen Zeitraum von drei Jahren lediglich fünf Personen mit einem Gewaltdelikt rückfällig geworden. Dabei handelte es sich um begrenzte Gewalthandlungen (zumeist Tötlichkeiten), so dass bei keinem der Delikte eine Person schwer verletzt wurde.

Das Hauptziel des Kurzgutachtenprojekts besteht darin, einen Beitrag zur Verminderung des Risikos für die Begehung schwerer Gewaltdelikte zu leisten. Nach mittlerweile dreijähriger Projektdauer ergeben sich in der Zwischenbilanz deutliche Hinweise dafür, dass die Kombination aus professionellen Risikoeinschätzungen und fallspezifischen Empfehlungen für risikovermindernde Massnahmen geeignet ist, die Ausführungsgefahr und das Rückfallrisiko, insbesondere im Hinblick auf schwere Gewalttaten, zu senken.

Es könnte eingewendet werden, dass es sich bei den begutachteten Personen nicht um eine Hochrisikoklientel gehandelt habe, sondern die geringen Rückfallraten lediglich die ohnehin geringe Ausführungsgefahr der Begutachteten widerspiegeln. Hinweise dafür, dass es sich bei den begutachteten Personen um eine Hochrisikoklientel handelt, ergeben sich zum einen aus dem Umstand, dass die Begutachteten von den Auftraggebern als gefährlich eingestuft wurden, und daraus, dass über die Hälfte der Personen (53%) bereits vorbestraft waren (37% einschlägig). Zum anderen hatten angesichts begrenzter Kapazitäten diejenigen Aufträge von Kurzgutachten, bei denen eine besondere Dringlichkeit und/oder besonders prägnante Risikoanzeichen vorhanden waren, eine grössere Chance angenommen zu werden. Dadurch fand eine zusätzliche Selektion auf eine besonders problematisch erscheinende Personen-Gruppe statt. Die Wiederholungsgefahr für Gewaltdelikte wurde bei 40% als erheblich oder sehr hoch eingestuft. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sich die in den Gutachten getroffene Prognose immer auf die Rückfallwahrscheinlichkeit ohne Intervention bezieht. Im Anschluss an die Prognose erfolgt bei relevantem Rückfallrisiko immer eine Empfehlung zur Anordnung risikovermindernder Massnahmen.

Den Umstand, dass ein grosser Anteil der empfohlenen Massnahmen von den Auftraggebern umgesetzt wurde und neue Delikte bislang nur in geringer Anzahl und geringem Schweregrad registriert wurden, erachten wir als Hinweis auf die prinzipielle Wirksamkeit der Massnahmen.

Allerdings gab es keine Kontrollgruppe. Eine Kontrollgruppe ohne Massnahmeanordnungen wäre wünschenswert, um die rückfallpräventive Wirkung der empfohlenen Massnahmen genauer abschätzen zu können. Aus ethischen Gründen sind jedoch Zweifel angebracht, ob bei einer als rückfallgefährdet eingestuften, sich in Freiheit befindlichen Person auf die Ausschöpfung eines risikomindernden Massnahmenspektrums verzichtet werden kann. Eine Möglichkeit, eine «Quasi-Kontrollgruppe» zu bilden, bestünde darin, die Personen, bei denen die empfohlenen Massnahmen wegen mangelnder Kooperation scheitern, als Kontrollgruppe anzusehen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind jedoch die Fallzahlen dieser unkooperativen Täter zu gering, als dass eine sinnvolle quantitative Auswertung möglich wäre. Eine andere Möglichkeit zur Bildung einer Vergleichsgruppe wäre, nach Fällen zu suchen, bei denen es nach einem behördlichen Kontakt (Untersuchungshaft, Registrierung von Gefährlichkeitsmerkmalen u.a.) zu schweren Gewalthandlungen gekommen ist. Retrospektiv kann über eine Analyse solcher Fälle einerseits nach Hinweisen für fehlende oder nicht wirksame Massnahmen gesucht werden, andererseits könnten Basisraten berechnet und mit den Ergebnissen des Zürcher Kurzgutachtenprojekts verglichen werden. Den Autoren sind beispielsweise durch eine unsystematische Kenntnisnahme aus dem Beobachtungszeitraum des Kurzgutachtenprojekts vier Tötungsdelikte bekannt, bei denen im Vorfeld der Tat ebenfalls ein problematischer/konflikthafter Kontakt zu Behörden bestanden hat, ohne dass ein Gutachten in Auftrag gegeben worden war. Auch wenn diese Beobachtungen nicht systematisch erfolgten, so kann der Umstand, dass bei den vier bekannten Tötungsdelikten kein Kurzgutachten zur Verfügung stand und umgekehrt bei den Kurzgutachtenfällen kein schweres Gewaltdelikt zu verzeichnen war, als zusätzlicher Evidenzhinweis für die Qualität der Kurzgutachten verstanden werden.

Ein anderer Einwand könnte sich auf die unterschiedliche Zeitspanne beziehen, in der die Begutachteten überhaupt die Möglichkeit hatten zu delinquieren. Ausserdem ist es prinzipiell möglich, dass neuerliche Delikte noch nicht bekannt waren und strafrechtlich verfolgt wurden. Nur ein geringer Teil der Begutachteten ($n = 27\%$) war nach der Begutachtung länger als sechs Monate inhaftiert. Der überwiegende Anteil befand sich in Freiheit und hatte dementsprechend auch die Möglichkeit zu delinquieren. Da sich Verurteilungen immer erst deutlich zeitverzögert in Strafregisterauszügen abbilden lassen, wurden auch neue

offene Verfahren als Rückfälle gewertet, obwohl bei letzteren zumindest theoretisch noch die Möglichkeit besteht, dass die Person vom Gericht freigesprochen oder das Verfahren wegen mangelnder Beweise eingestellt wird.

Zusammenfassend ergeben sich in einer ersten Zwischenbilanz nach einer jetzt dreijährigen Projektdauer verschiedene Anhaltspunkte dafür, dass fokale Kurzgutachten geeignet sind, zur Risikoverminderung bei Personen mit Anzeichen für kurz- und mittelfristige Gefährlichkeit beizutragen, und für behördliche Entscheidungsträger nützliche Beurteilungsgrundlagen bilden können. Weitere Evaluationsstudien, insbesondere unter Einbezug möglicher Vergleichsgruppen, sind wünschenswert.

Literatur

- 1 Urbaniok F. FOTRES: Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System. Bern: Zytglogge; 2004.
- 2 Dittmann V. Integrative Konzepte in der modernen forensischen Psychiatrie. *Ther Umsch.* 1996;53:237–346.
- 3 Nedopil N. Kriterien der Kriminalprognose bei psychiatrischen Gutachten. Eine Bestandsaufnahme aufgrund praktischer Erfahrungen. *Forensia.* 1986;7:167–83.
- 4 Grove WM, Zald DH, Lebow BS, Snitz BE, Nelson C. Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychol Assess.* 2000;12:19–30.
- 5 Harris GT, Rice ME, Quinsey VL, Lalumière ML, Boer D, Lang C. A multi-site comparison of actuarial risk instruments for sex offenders. *Psychol Assess.* 2003;15:413–25.
- 6 Meehl P. Clinical versus statistical prediction: a theoretical analysis and a review of evidence. Minneapolis: University of Minnesota; 1954.
- 7 Rice ME. Violent offender research and implications for the criminal justice system. *Am Psychol.* 1997;52:414–23.
- 8 Swets JA, Dawas RM, Monahan J. Psychological science can improve diagnostic decisions. *Psychological Science in the Public Interest.* 2000;1:1–26.
- 9 Cornel H. Die Gefährlichkeit von Gefährlichkeitsprognosen. *Neue Kriminalpolitik.* 1994;3:21–5.
- 10 Kühl J, Schumann KF. Prognosen im Strafrecht – Probleme der Methodologie und Legitimation. *Recht und Psychiatrie.* 1989;7:126–48.
- 11 Monahan J. The psychiatrization of criminal behavior: a reply. *Hosp Community Psychiatry.* 1973;24:105–7.
- 12 Urbaniok F. Validität von Risikokalkulationen bei Straftätern – Kritik an einer methodischen Grundannahme und zukünftige Perspektiven. *Fortschritte für Neurologie und Psychiatrie.* 2004;72:260–9.
- 13 Urbaniok F. Das Zürcher PPD-Modell – Ein modernes Konzept der Zusammenarbeit von Justiz und Psychiatrie [aktualisierter Nachdruck]. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.* 2001;8:37–67.
- 14 Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist-Revised. Toronto, ON: MultiHealth Systems; 1991.