

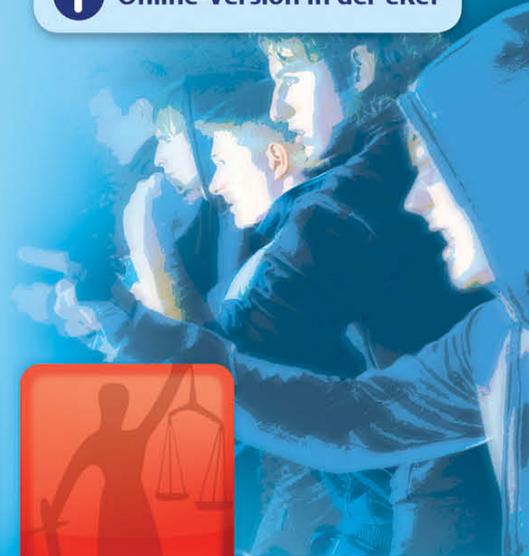
Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz

Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen
Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen

Herausgegeben von
Oliver Bilke-Hentsch
Kathrin Sevecke



Online-Version in der eRef



Thieme

Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz

Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie
bei Kindern und Jugendlichen

Herausgegeben von
Oliver Bilke-Hentsch, Kathrin Sevecke

Unter Mitarbeit von

Marcel Aebi, Évi Forgó Baer,
Tobias Banaschewski, Winfried Barnett,
Klaus M. Beier, Cornelia Bessler,
Oliver Bilke-Hentsch,
Michael Braunschweig, Peer Briken,
Michael Brünger, Andreas Conca,
Tamás Czuczor, Gerhard Dammann,
Ralf W. Dittmann, Gerhard Ebner,
Martin Fuchs, Ute Fürstenau,
Petra Grimm, Eva Hammerstein,
Frank Häßler, Martin Heilmann,
Tobias Hellenschmidt,
Jonathan Herring, Michael Kaess,
Gunther Klosinski, Eginhard Koch,

Maya Krischer, Michael Liebrecht,
Julian Mausbach, Frank Neubacher,
Gunnar Neuschäfer, Mogens Nielsen,
Umut C. Oezdemir, Christian Perler,
Ulrich Preuß, Martin Rettenberger,
Christian Rexroth, Bruno Rhiner,
Marcel Riesen-Kupper,
Lena Rinnewitz, Norbert Scherbaum,
Volker Schmidt, Inge Seiffge-Krenke,
Kathrin Sevecke, Dieter Stösser,
Brigitte Tag, Svenja Taubner,
Leonardo Vertone, Kai von Klitzing,
Wolfgang Weissbeck, Andreas Wepfer,
Johannes Zahrl

7 Abbildungen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart • New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter

www.thieme.de/service/feedback.html



Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2017 Georg Thieme Verlag KG

Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
Deutschland
www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: anchin mabel, Stuttgart/Zürich
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagfoto: Martina Berge, Stadtbergen; verwendete Fotos von
© Tomasz Trojanowski – Fotolia.com, © Sabine Hürdler – Fotolia.com
Redaktion: Ingrid Ahnert, Kunreuth
Satz: L42 AG, Berlin
Druck: Westermann Druck Zwickau GmbH, Zwickau

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

DOI 10.1055/b-004-132246

ISBN 978-3-13-203851-6

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-203861-5
eISBN (epub) 978-3-13-203871-4

Geleitwort

Es fällt nicht schwer, die hohe gesellschaftliche und klinische Relevanz der Thematik zu betonen: Aggressivität und Impulsivität stellen im Kindes- und Jugendalter eine häufige Problemkonstellation dar, die durch weitere Risikofaktoren in eine Störung des Sozialverhaltens und/oder eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung münden kann. Kinder mit schwierigem Temperament überfordern ihre Eltern, beeinträchtigen die familiäre Interaktion und führen zu Erziehungsschwierigkeiten sowie Konflikten im Kindergarten. Die Kontakte zu Gleichaltrigen gestalten sich negativ, die schulische Integration und Leistungsfähigkeit sind in Gefahr [1].

Die vielfältigen Wechselwirkungen ergeben ein komplexes Entwicklungs- und Bedingungsmodell. So konnten beispielsweise Patterson et al. [3] in Längsschnittstudien die Bedeutung des Erziehungsverhaltens der Eltern und seine Auswirkungen auf die Entstehung einer Störung des Sozialverhaltens und spätere Delinquenz eindrucksvoll nachweisen. Inkonsistente Disziplinierungspraktiken begünstigen u. a. negative Reaktionen auf Seiten des Kindes, verhindern das Erlernen sozialer Fähigkeiten und verstärken aggressive Reaktionen. Eine erhöhte Impulsivität und psychosoziale Belastung wie Vernachlässigung und Misshandlungserfahrung tragen zur Entstehung und Aufrechterhaltung aggressiven Verhaltens und sozialer Auffälligkeiten bei [2].

Unter der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens wird eine Vielzahl von Symptomen zusammengefasst, die als aggressiv und/oder dissozial gelten. Dabei kommt der Differenzierung in zwei Untertypen dissozialen Verhaltens eine prognostisch wichtige Rolle zu: Der Life-Course-persistent-Typus und der Adolescent-limited-Typus unterscheiden sich in Ursprung, Beeinträchtigung und Verlauf. Der erste Typus ist durch einen frühen Beginn der Störung des Sozialverhaltens und einen stabilen Verlauf gekennzeichnet. Hierbei kommt nach Stadler [6] der speziellen Berücksichtigung von neurobiologischen und psychobiologischen Risikofaktoren auch im Hinblick auf die Entwicklung und Evaluation von therapeutischen Behandlungsansätzen eine besondere Bedeutung zu. Denn frühe Interventionsprogramme können zu einer Reduktion des Problemverhaltens beitragen und das Risiko für eine spätere Delinquenz verringern. Allerdings reichen hierzu kurzzeitige Behand-

lungsansätze nicht aus; es bedarf intensiver und umfassender Maßnahmen.

Die Prävention aggressiven Verhaltens ist eine mittel- bis langfristige Aufgabe, die auch eine stärkere Unterstützung durch die Medien und die Gesellschaft benötigt. Die wichtige Botschaft lautet: Früherkennung, Prävention und Frühbehandlung sollten intensiviert werden, denn ihnen kommt eine wichtige protektive Wirkung zu. Dabei haben sich präventive Maßnahmen am effektivsten erwiesen, wenn hierdurch Lernvorgänge und entsprechende Erfahrungen möglichst früh beeinflusst und durch wirksame Vorbilder vermittelt werden.

Und so plädiert auch Remschmidt [4] dafür, dass der Erziehungsgedanke im JGG vom Interventionsgedanken abgelöst werden müsste. Zu den notwendigen Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen rechnet Remschmidt [5] unter anderem:

- Vorbeugung und Aufklärung von Gewalttaten durch Überwachungsmaßnahmen,
- Verkürzung der Zeitspanne zwischen Tat und Begutachtung bzw. Verurteilung,
- Alternativen zur Untersuchungshaft bei jüngeren Straftätern,
- Alternativen zur Strafhaft,
- Verbesserung der Förderungs- und Behandlungsbedingungen im Jugendstrafvollzug,
- bessere Vorbereitung auf die Entlassung und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft,
- absolutes Alkoholverbot in öffentlichen Verkehrsmitteln und in sozialen Brennpunkten und mehr Polizeipräsenz in kriminogenen Bezirken.

Ermutigend sind die Ergebnisse von Langzeitstudien, die belegen, dass durch eine multisystemische Therapie weniger Straffälligkeit und Inhaftierung zu erreichen ist. Dissoziale Entwicklung beginnt in der Kindheit, deshalb kommt Prävention, Früherkennung und -behandlung eine so entscheidende Bedeutung zu.

Das vorliegende Buch stellt die vielschichtige Thematik umfassend und kompetent dar. Es belegt eindrucksvoll, wie gesellschaftliche, entwicklungspsychiatrische, gutachterliche und psychotherapeutische Aspekte in einem gemeinsamen Kontext zu sehen sind. Den Herausgebern ist ein beeindruckendes Buch gelungen, dem ich viele Leser wünsche.

Berlin, im Herbst 2016 *Gerd Lehmkühl*

Literatur:

- [1] Lehmkuhl G, Blanz B, Hebebrand J et al. Jugendliche Gewalttäter und Amoklauf [Editorial]. *Z Kinder-Jugendpsychiatr Psychother* 2010; 38: 75–76
- [2] Petermann F, Lehmkuhl G. ADHS und Störung des Sozialverhaltens: Trends in Diagnostik und Therapie. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2012; 61: 512–523
- [3] Patterson GR, Dishion TJ, Yoerger K. Adolescent Growth in new Forms of Problem Behavior: Macro- and Micro-Peer Dynamics Prevention. *Science* 2000; 1: 3–13
- [4] Remschmidt H. Möglichkeiten der Beeinflussung von jungen Gefangenen – acht Thesen. *Z Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe* 2008; 19: 336–342
- [5] Remschmidt H. Gewaltkriminalität bei Jugendlichen und Heranwachsenden [Editorial]. *Z Kinder-Jugendpsychiatr Psychother* 2016; 44: 1–2
- [6] Stadler C. Störungen des Sozialverhaltens. Sind neue Erklärungsansätze eine Grundlage für eine evidenzbasierte Klassifikation und Behandlung? *Z Kinder-Jugendpsychiatr Psychother* 2012; 40: 7–19

Geleitwort

Mancher Leser mag sich fragen, warum ein Erwachsenenforensiker ein Geleitwort für ein kinder- und jugendpsychiatrisches bzw. -forensisches Buch verfasst bzw. verfassen darf. Der Autor dieser Zeilen fühlt sich geehrt und ist sich darüber hinaus sicher, dass es auch für Forensische bzw. Allgemeinpsychiater von Interesse ist, sich mit den entwicklungspsychologischen bzw. -psychiatrischen Aspekten der Impulsivität, Aggressivität und Delinquenz zu befassen. Schließlich sind sowohl Allgemeinpsychiater als auch Erwachsenenforensiker keinesfalls ausschließlich mit den Endstrecken von langjährigen problematischen Entwicklungsprozessen befasst. Wesentlich häufiger geht es im klinischen und Gutachtenbereich um gerade erwachsen gewordene Menschen mit problematischen Verhaltenstendenzen bis hin zur Gewaltdelinquenz. In solchen Konstellationen führt die Kombination von Aggressivität/Impulsivität bei gleichzeitiger Unreife zu vielfältigen diagnostischen Fragen, z.B. hinsichtlich der Feststellung einer Persönlichkeitsstörung. Diese lassen sich nur durch ein fundiertes Wissen über die in diesem Buch erörterten Themenbereiche sinnvoll beantworten.

Ohnehin ist es wenig sinnvoll, die Kompetenzbereiche beider Disziplinen an einer fixen Altersgrenze festzumachen, denn es gibt unter 18-Jährige, die durch eine erhebliche Gefühlsarmut und stabile Delinquenzneigung imponieren, während manche 20-Jährigen den Entwicklungsstatus von 16-Jährigen aufweisen. Somit ergibt sich im fließenden Übergangsbereich zwischen Jugend- und Erwachsenenalter ein großer Bedarf, aber auch die spannende Gelegenheit für einen intensiven Austausch. Es ist bedauerlich, dass diese bislang allenfalls ansatzweise genutzt bzw. gelebt wird. Das vorliegende Buch kann zu einer Änderung beitragen, denn es ermöglicht dem Erwachsenenpsychiater bzw. insbesondere dem Erwachsenenfo-

rensiker, über den Tellerrand zu blicken und sich mit den in kurzen und prägnanten Beiträgen vorgestellten Themenbereichen auseinanderzusetzen.

Die Einladung, ein Geleitwort zu verfassen, interpretiert der Autor dieser Zeilen als ermutigendes Zeichen dafür, dass die Herausgeber die Auseinandersetzung mit den im Buch adressierten Themenbereichen über Altersgrenzen hinweg führen wollen. Ohnehin ist es im gesellschaftlichen Interesse, eine möglichst frühzeitige Identifikation potenziell problematischer Ausprägungsgrade impulsiven und aggressiven Verhaltens zu ermöglichen und geeignete Interventionen einzuleiten. Therapeutische Maßnahmen im Kinder- und Jugendalter tragen dazu bei, desaströse Verläufe zu verhindern bzw. entsprechende Risiken zu senken. Es spricht daher einiges dafür, die therapeutischen Ressourcen, die z. B. in Deutschland zur Gestaltung eines therapieorientierten Vollzugs der Sicherungsverwahrung eingesetzt werden, jugendlichen Intensivtätern zukommen zu lassen. Dies könnte jene jahrzehntelangen Delinquenzverläufe verhindern helfen, nach denen versucht wird, therapeutische Interventionen mit unklaren Erfolgsaussichten durchzuführen.

Insofern sollten sowohl Jugend- als auch Erwachsenenpsychiater und -forensiker gemeinsam bei politischen sowie für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungslandschaft relevanten Institutionen darauf hinwirken, dass die im Buch vorgestellten entwicklungspsychologischen und psychiatrischen Erkenntnisse berücksichtigt werden. Zwangsläufig geht es dann auch darum, auf adäquate Präventions- bzw. Behandlungsmöglichkeiten einzuwirken. Wenn nur ein Teil der Leserschaft für dieses ambitionierte Ziel sensibilisiert bzw. gar gewonnen werden kann, wurde etwas sehr Wichtiges erreicht.

Zürich, im Herbst 2016 *Elmar Habermeyer*

Vorwort

Aggressivität und Impulsivität gehören zu den menschlichen Grundkonstanten. Der Umgang mit ihnen, ihre Beherrschung und Kontrolle, aber auch ihr sinnvoller und ggf. lustvoller Einsatz gehören zu den wichtigsten und kontroversesten Themen in der Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Familien. Ungünstige Entwicklungen bis hin zur Delinquenz und Kriminalität oder zu terroristischen und kriegerischen Auseinandersetzungen prägen den individuellen ebenso wie den zivilisatorischen Prozess. Ohne ein Mindestmaß an Aggressivität sind Entwicklungsschritte nicht zu erreichen, ohne kreative Zerstörung und ohne revolutionäre Sprünge sind Fortschritte auf lange Sicht kaum denkbar. Dennoch ist es eine der entscheidendsten Aufgaben der Familie, der Kommune, des Staates und auch zwischenstaatlicher Vereinigungen, Aggressivität und Impulsivität einen eng begrenzten Rahmen zu geben und vor allem Auswüchse und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden.

In diesem Buch zur entwicklungspsychiatrischen Sichtweise auf Impulsivität, Aggressivität und Delinquenz gehen die Herausgeber zusammen mit zahlreichen Autorinnen und Autoren vielfältigen Aspekten der gesunden und der destruktiven Entwicklung von Aggressivität und Impulsivität nach. Das Buch versteht sich als Nachschlagewerk, als Referenz für weiterführende Studien, aber auch als Forum für den Austausch zwischen den deutschsprachigen Traditionen der Diagnostik, Intervention und Rehabilitation. Als Grundlagen dienen hierbei die klinische Entwicklungspsychopathologie, die normativen Gegebenheiten der Justiz und der Helfersysteme sowie die kategorialen

und dimensionalen Zugangswege der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Klassifikation.

Die aktuellen diagnostischen und therapeutische Fortschritte sowie die Änderungen in den gesellschaftlichen und juristischen Rahmenbedingungen sind zu dynamisch, um zu abschließenden Einschätzungen zu kommen. Aufgrund der Breite und Vielschichtigkeit der Betrachtungsweise liegt es in der Natur der Thematik, dass nicht alle Themen voll umfassend bearbeitet werden können. Das Selbststudium sowie die kollegiale Diskussion und Vertiefung werden aber hoffentlich angeregt.

Es ist unser Anliegen, sich kritisch zu äußern, Veränderungen und eigene Erfahrungen in der Reflexion einzubringen und damit den Diskurs in diesem kontroversen und anspruchsvollen Feld gemeinsam voranzutreiben. Ein besonderer Schwerpunkt des Buches liegt in der Kombination der Zugangswege aus Österreich, Deutschland, der Schweiz und Südtirol, um die theoretisch nahe beieinander liegenden, in der praktischen Umsetzung aber oft interessant divergierenden Zugangswege zu erhellen.

Die Herausgeber bedanken sich bei den Autoren, die sich trotz ihrer anderen Verpflichtungen bereit erklärt haben, zu diesem Werk einen Beitrag aus ihrem spezifischen Blickwinkel zu liefern. Unser herzlicher Dank geht auch an die Mitarbeiter des Thieme Verlags, insbesondere an Frau Addicks und Frau Unger, die dieses komplexe Projekt betreut haben.

Winterthur/Zürich und Innsbruck, im Herbst 2016
Oliver Bilke-Hentsch und Kathrin Sevecke

Inhaltsverzeichnis

Grundlagen

1	Gesellschaftliche und medizinische Entwicklungen	18			
1.1	Juristische Entwicklungen	18	1.4	Versicherungsmedizin	27
	<i>Julian Mausbach, Brigitte Tag</i>			<i>Gerhard Ebner, Michael Liebreuz</i>	
1.2	Mediale Entwicklungen	21	1.5	Ethische Aspekte – Wem gehört die Symptomatik?	32
	<i>Petra Grimm</i>			<i>Michael Brünger</i>	
1.3	Wandel und Konstanz in der Rolle des Arztes und der Fachpersonen	24	1.6	Grundlegendes Konzept der Autonomie	35
	<i>Gunther Klosinski</i>			<i>Jonathan Herring</i>	
2	Entwicklungspsychiatrische Grundlagen	39			
2.1	Entwicklung von Aggressivität ..	39	2.6	Delinquenz als vorübergehende adoleszentäre Phase	58
	<i>Inge Seiffge-Krenke</i>			<i>Mogens Nielsen, Oliver Bilke-Hentsch</i>	
2.2	Entwicklung von Impulsivität ..	43	2.7	Entwicklung von antisozialen Persönlichkeitsstörungen	63
	<i>Eva Hammerstein, Kai von Klitzing</i>			<i>Kathrin Sevecke, Maya Krischer</i>	
2.3	Familiäre Einflüsse	48	2.8	Psychopathy im Jugendalter	67
	<i>Dieter Stösser</i>			<i>Kathrin Sevecke</i>	
2.4	Peereinflüsse	52			
	<i>Andreas Wepfer, Oliver Bilke-Hentsch</i>				
2.5	Späte Kindheit als Übergangsphase	54			
	<i>Gunnar Neuschäfer</i>				
3	Epidemiologie	73			
3.1	Kriminalstatistik	73	3.3	Kriminalitätsentwicklung	80
	<i>Frank Neubacher</i>			<i>Frank Neubacher</i>	
3.2	Entwicklungspsychiatrische Epidemiologie	76			
	<i>Martin Fuchs</i>				
4	Diagnostik	84			
4.1	Klinische Diagnostik	84	4.2	Fragebogengestützte Diagnostik	88
	<i>Leonardo Vertone, Cornelia Bessler, Marcel Aebi</i>			<i>Marcel Aebi, Leonardo Vertone</i>	

<p>4.3 Interviewgestützte Diagnostik . 94 <i>Leonardo Vertone, Marcel Aebi</i></p> <p>4.4 Operationalisierte psychodynamische Diagnostik . 98 <i>Eginhard Koch, Oliver Bilke-Hentsch</i></p>	<p>4.5 Neurobiologisch fundierte Diagnostik 101 <i>Michael Kaess, Lena Rinnewitz</i></p>
<p>5 Begutachtungen und fachliche Stellungnahmen 108</p>	
<p>5.1 Grundlagen der Begutachtung in Praxis und Klinik 108 <i>Volker Schmidt</i></p> <p>5.2 Abfassen eines Gutachtens – Schritt für Schritt 114 <i>Tamás Czuczor</i></p>	<p>5.3 Prognoseerstellung 119 <i>Marcel Aebi, Cornelia Bessler</i></p>
<p>Interventionen in Praxis und Institutionen</p>	
<p>6 Ambulante Maßnahmen 126</p>	
<p>6.1 Psychosoziale Intervention 126 <i>Cornelia Bessler</i></p> <p>6.2 Multisystemische Therapie Kinderschutz (MST-CAN) 130 <i>Bruno Rhiner, Ute Fürstenau</i></p>	<p>6.3 Primäre Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch Jugendliche (PPJ) 134 <i>Klaus M. Beier, Tobias Hellenschmidt</i></p>
<p>7 Stationäre Maßnahmen 139</p>	
<p>7.1 Entwicklungspsychiatrische stationäre Maßnahmen 139 <i>Christian Perler</i></p> <p>7.2 Jugendhelfemaßnahmen 144 <i>Christian Rexroth</i></p>	<p>7.3 Stationäre Maßnahmen im Strafvollzug 147 <i>Michael Braunschweig, Évi Forgó Baer</i></p> <p>7.4 Jugendmaßregelvollzug 152 <i>Wolfgang Weissbeck, Michael Brünger</i></p>
<p>8 Psychotherapieformen 158</p>	
<p>8.1 Deliktorientierter Behandlungsansatz 158 <i>Cornelia Bessler, Leonardo Vertone</i></p> <p>8.2 Mentalisierungsbasierte Therapie für Jugendliche (MBT-A) mit aggressiven Verhaltensstörungen 162 <i>Kathrin Sevecke, Svenja Taubner</i></p>	<p>8.3 Adolescentäre Delinquenz, Aggression und Impulsivität aus Sicht der Psychoanalyse 166 <i>Gerhard Dammann</i></p>

9	Pharmakotherapie	176		
9.1	Störungsbezogene Pharmakotherapie	176	9.3	Pharmakotherapie bei sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen
	<i>Andreas Conca</i>			183
9.2	Pharmakotherapie bei Impulsivität und Aggressivität ..	179		<i>Klaus M. Beier, Umut C. Oezdemir, Tobias Hellenschmidt</i>
	<i>Ralf W. Dittmann, Tobias Banaschewski</i>			
10	Spezielle Täter und Tatgruppen	187		
10.1	Sexualstraftaten	187	10.6	Substanzkonsum und substanzbedingte Störungen
	<i>Martin Rettenberger, Peer Briken</i>			207
10.2	Gruppenstraftaten	191		<i>Norbert Scherbaum, Martin Heilmann</i>
	<i>Ulrich Preuss</i>		10.7	Jugendliche Intensivtäter
10.3	Brandstiftung	194		212
	<i>Winfried Barnett</i>			<i>Volker Schmidt</i>
10.4	Besonderheiten bei Mädchen ...	198	10.8	Patienten mit Intelligenzminderung
	<i>Ulrich Preuss</i>			217
10.5	Early Starter und Latenzkinder: Täter in der Kindheit	201		<i>Frank Häßler</i>
	<i>Gunnar Neuschäfer</i>			
11	Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den deutschsprachigen Ländern	224		
11.1	Entwicklung in Deutschland	224	11.3	Schweiz
	<i>Oliver Bilke-Hentsch, Kathrin Sevecke</i>			228
11.2	Österreich	226	11.4	Südtirol
	<i>Martin Fuchs, Johannes Zahl</i>			231
				<i>Andreas Conca</i>
12	Zukunftsthemen und Forschungsansätze	235		
12.1	Forschung	235	12.3	Zukunftsthemen
	<i>Kathrin Sevecke</i>			239
12.2	Fort- und Weiterbildung	237		<i>Kathrin Sevecke, Oliver Bilke-Hentsch</i>
	<i>Cornelia Bessler, Kathrin Sevecke</i>			
	Sachverzeichnis	243		

Anschriften

Herausgeber

Dr. med. Oliver **Bilke-Hentsch**, MBA
Modellstation SOMOSA
Zum Park 20
8404 Winterthur
Schweiz

Univ.-Prof. Dr. med. Kathrin **Sevecke**
Medizinische Universität Innsbruck
Uniklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
Österreich

Mitarbeiter

Dr. phil. Marcel **Aebi**
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Forensische Psychiatrie
Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
Neptunstraße 60
8032 Zürich
Schweiz

Prof. Dr. Dr. Tobias **Banaschewski**
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters
J 5
68159 Mannheim

PD Dr. Winfried **Barnett**
Schererstraße 9
13347 Berlin

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. **Beier**
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin
Luisenstraße 57
10117 Berlin

Dr. med. Cornelia **Bessler**
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Forensische Psychiatrie
Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
Neptunstraße 60
8032 Zürich
Schweiz

Dr. med. Oliver **Bilke-Hentsch**, MBA
Modellstation SOMOSA
Zum Park 20
8404 Winterthur
Schweiz

Dr. med. Michael **Braunschweig**
Amt für Justizvollzug Zürich
Hohlstraße 552
8090 Zürich
Schweiz

Prof. Dr. med. Peer **Briken**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Sexualforschung und
Forensische Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Martinistraße 52
Gebäude W38 (Facharztklinik)
20246 Hamburg

Dr. med. Michael **Brünger**
Pfalzinstitut
Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster

Univ. Prof. Dr. med. Andreas **Conca**
Dienst für Kinder und Jugendpsychiatrie Südtirol
Psychiatrischer Dienst Bozen
Via Lorenz Böhler 5
39100 Bozen
Italien

Dr. med. Tamás **Czuczor**
Spezialpraxis für Forensische Psychiatrie
Eigerstraße 56
3007 Bern
Schweiz

PD Dr. med. Dipl.-Psych. Dipl.-Soz.
Gerhard **Dammann**
Psychiatrische Dienste Thurgau
Akademisches Lehrkrankenhaus
Psychiatrische Klinik Münsterlingen
Seeblickstraße 10
8596 Münsterlingen
Schweiz

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ralf W. **Dittmann**
 Universität Heidelberg
 Medizinische Fakultät Mannheim
 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
 Kindes- und Jugendalters
 AG Klinische Psychopharmakologie des Kindes-
 und Jugendalters
 J 5
 68159 Mannheim

Dr. med. Gerhard **Ebner**
 Seefeldstraße 25
 8008 Zürich
 Schweiz

Dr. phil. Évi **Forgó Baer**
 Weinbergstraße 20
 8001 Zürich
 Schweiz

Dr. med. Martin **Fuchs**
 Universitätsklinik für Kinder- und
 Jugendpsychiatrie
 Anichstraße 35
 6020 Innsbruck
 Österreich

Dr. med. Ute **Fürstenau**
 Spital Thurgau AG
 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
 Schützenstraße 15
 8570 Weinfelden
 Schweiz

Prof. Dr. phil. Petra **Grimm**
 Hochschule der Medien
 Nobelstraße 10
 70569 Stuttgart

Dr. med. Eva **Hammerstein**
 Uniklinikum Leipzig
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
 Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters
 Liebigstraße 20a
 04103 Leipzig

Prof. Dr. med. Frank **Häßler**
 Universitätsmedizin Rostock
 Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik
 und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
 Gehlsheimer Straße 20
 18147 Rostock

Dr. med. Martin **Heilmann**
 LVR-Klinikum Essen
 Institut der Universität Duisburg-Essen
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin
 Virchowstraße 174
 45147 Essen

Dr. med. Tobias **Hellenschmidt**
 Vivantes Klinikum im Friedrichshain
 Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Station 8.12
 Landsberger Allee 49
 10249 Berlin

Prof. Jonathan **Herring**
 University of Oxford
 Faculty of Law
 Exeter College
 Turl Street
 OX1 3DP Oxford
 Großbritannien

PD Dr. med. Michael **Kaess**
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Blumenstraße 8
 69115 Heidelberg

Prof. em. Dr. med. Gunther **Klosinski**
 Panoramastraße 65
 72116 Mössingen

Dr. med. Eginhard **Koch**
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Blumenstraße 8
 69115 Heidelberg

PD Dr. rer. nat. Maya **Krischer**
 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik
 und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
 Robert-Koch-Straße 10
 Gebäude 53
 50931 Köln

Prof. Dr. med. Michael **Liebrenz**
 Universität Bern
 Institut für Rechtsmedizin
 Forensisch-Psychiatrischer Dienst (FPD)
 Falkenplatz 16-18
 3012 Bern
 Schweiz

Dr. Julian **Mausbach**
Universität Zürich
Rechtswissenschaftliches Institut
Büro FRS 305
Freiensteinstraße 5
8032 Zürich
Schweiz

Prof. Dr. iur. Frank **Neubacher**, M.A.
Universität Köln
Institut für Kriminologie
Rechtswissenschaftliche Fakultät
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln

Dr. med. Gunnar **Neuschäfer**
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Kinder- und Jugendforensik
Mühlemattstraße 62
3006 Bern
Schweiz

Exam. art. Soziologe Mogens **Nielsen**
Modellstation SOMOSA
Zum Park 20
8404 Winterthur
Schweiz

Dipl.-Psych. Umut C. **Oezdemir**
Universitätsmedizin Berlin
Universitätsklinikum Charité Campus Mitte
Zentrum für Human- und Gesundheits-
wissenschaften
Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin
Luisenstraße 57
10117 Berlin

Dr. med. Christian **Perler**
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Jugendforensik
Wilhelm Klein-Straße 27
4012 Basel
Schweiz

Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ulrich **Preuß**, MME
Klinikum Lippe
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie und Psychosomatik
Heldmanstraße 45
32108 Bad Salzuflen

Dipl.-Psych. Dr. biol. hum. Martin **Rettenberger**, M.A.
Kriminologische Zentralstelle (KrimZ)
Viktoriastraße 35
65189 Wiesbaden

Dr. med. Christian **Rexroth**
Bezirksklinikum Regensburg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

Dr. med. Bruno **Rhiner**
Spital Thurgau AG
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Schützenstraße 15
8570 Weinfelden
Schweiz

lic. iur. Marcel **Riesen-Kupper**
Oberjugendanwaltschaft des Kantons Zürich
Tösstalstraße 163
8400 Winterthur
Schweiz

M. Sc. Psych. Lena **Rinnewitz**
Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Blumenstraße 8
69115 Heidelberg

Prof. Dr. med. Norbert **Scherbaum**
Kliniken der Universität Duisburg-Essen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin
Virchowstraße 174
45147 Essen

Dr. med. Volker **Schmidt**
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
Fachbereich Kinder- und Jugendforensik
Wengistraße 17
4500 Solothurn
Schweiz

Prof. Dr. Inge **Seiffge-Krenke**
Johannes Gutenberg Universität Mainz
Psychologisches Institut
Wallstraße 3
55122 Mainz

Univ.-Prof. Dr. med. Kathrin **Sevecke**
 Medizinische Universität Innsbruck
 Uniklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Anichstraße 35
 6020 Innsbruck
 Österreich

Dr. med. Dieter **Stösser**
 KJPD Thurgau
 Postfach 154
 8596 Münsterlingen
 Schweiz

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte **Tag**
 Universität Zürich
 Rechtswissenschaftliche Fakultät
 Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und
 _Medizinrecht
 Freiestraße 15
 8032 Zürich
 Schweiz

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Svenja **Taubner**
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Institut für Psychosoziale Prävention
 Bergheimer Straße 20
 69115 Heidelberg

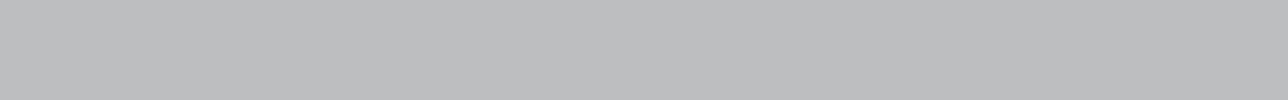
lic. phil. Leonardo **Vertone**
 Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
 Klinik für Forensische Psychiatrie
 Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
 Neptunstraße 60
 8032 Zürich
 Schweiz

Prof. Dr. med. Kai **von Klitzing**
 Uniklinikum Leipzig
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
 Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters
 Liebigstraße 20a, Haus 6
 04103 Leipzig

Dr. med. Wolfgang **Weissbeck**
 Pfalzinstitut
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 Psychosomatik und Psychotherapie
 Weinstraße 100
 76889 Klingenmünster

Dr. phil. Andreas **Wepfer**
 Modellstation SOMOSA
 Zum Park 20
 8404 Winterthur
 Schweiz

Dr. Johannes **Zahr**, KAD
 Österreichische Ärztekammer
 Weihburggasse 10-12
 1010 Wien
 Österreich



Teil 1
Grundlagen



1 Gesellschaftliche und medizinische Entwicklungen

1.1 Juristische Entwicklungen

Julian Mausbach, Brigitte Tag

1.1.1 Juristischer Rahmen

► **Strafrecht.** Die Regelungen zu strafrechtlich relevanten Verhaltensweisen durch Jugendliche blicken auf eine recht lange Vergangenheit zurück. Im Vordergrund stand zunächst die Strafmilderung. Bereits die „peinliche Halsgerichtsordnung“ Karls V. von 1532 enthielt entsprechende, an das Alter des Delinquenten geknüpfte Strafzumessungsbestimmungen [13]. Im 19. Jahrhundert tauchen die ersten Ansätze auf, die für Kinder und Jugendliche das Bedürfnis einer gesonderten strafrechtlichen Behandlung annehmen und entsprechend Vergeltung und Abschreckung nicht mehr als Leitgedanken in sich tragen [11]. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kamen dann die Jugendstrafgesetze auf, in Deutschland 1923, in Österreich 1928. In der Schweiz waren Normen zum Jugendstrafrecht ab 1942 im Allgemeinen Teil des Strafgesetzbuches verortet.

Es ist keineswegs eine Selbstverständlichkeit, dass es sich dabei jeweils um separate Gesetze betreffend das Jugendstrafrecht bzw. das Jugendstrafprozessrecht handelt, die – wenngleich sie keine eigentlich eigenen Straftatbestände für Jugendliche enthalten – losgelöst von den Strafgesetzbüchern für Erwachsenen existieren und regulieren (► Tab. 1.1). In der Schweiz etwa erfolgte diese Loslösung erst 2007 (vgl. Kap. 11.3). Im Zuge der Erstellung der schweizerischen Jugendstrafprozessordnung hob der Gesetzgeber hervor, dass die separate Kodifizierung des materiellen wie auch formellen Rechts zum Zweck hat, den besonderen Charakter des Jugendstrafrechts als Täterstrafrecht zu verdeutlichen (Botschaft Strafprozessrecht, S. 1116). Dies geht auch aus dem Gesetz hervor; siehe etwa den Grundsatz in Artikel 2 Absatz 1 JStG, in dem es heißt: „Wegleitend für die Anwendung dieses Gesetzes sind der Schutz und die Erziehung des Jugendlichen.“

Aufgrund des unmittelbaren Bezugs zur Persönlichkeit und deren Entwicklung ist zudem für die Jugendforensik der in Artikel 2 Absatz 2 JStG niedergelegte Grundsatz von Bedeutung: „Den Lebens- und Familienverhältnissen des Jugendlichen sowie der Entwicklung seiner Persönlichkeit ist besondere Beachtung zu schenken.“

► **Zivil- und sozialrechtlicher Kinderschutz.** Neben diesen jugendstrafrechtlichen Kodifikationen ist der zivil- bzw. sozialrechtliche Bereich betreffend Fragen zum Familien- und Kinderschutzrecht für die Jugendforensik relevant. So richten sich etwa Gutachten, die im Auftrag der Zivilgerichte und/oder der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) erstellt werden, nach den Zivilgesetzbü-

Merke



Die Entwicklung führte hin zu dem heute im deutschsprachigen Rechtsraum herrschenden so genannten *Täterstrafrecht*. In Abgrenzung zum Erwachsenenstrafrecht, das sich als Tatstrafrecht versteht, trägt das Täterstrafrecht der Tatsache Rechnung, dass im Jugendstrafrecht die Person des Jugendlichen und nicht die strafbare Handlung im Vordergrund steht.

Tab. 1.1 Jugendstrafgesetze im deutschsprachigen Rechtsraum.

Land	maßgebliche Gesetze
Deutschland	Jugendgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 11.12.1974 (Bundesgesetzblatt I, S. 3 427, JGGD)
Österreich	Bundesgesetz vom 20.10.1988 über die Rechtspflege bei Jugendstraftaten (Jugendgerichtsgesetz 1988, Bundesgesetzblatt Nr. 599/1988, JGGÖ) betreffend vorbeugender Maßnahmen ergänzt durch das Bundesgesetz vom 26.03.1969 über den Vollzug der Freiheitsstrafen und der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen (Strafvollzugsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 144/1969, StVG)
Schweiz	Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz, JStG, Systematische Rechtssammlung 311.1.) vom 20.06.2003 (Stand: 01.01.2015) Schweizerische Jugendstrafprozessordnung (Jugendstrafprozessordnung, JStPO, Systematische Rechtssammlung 312.1) vom 20.03.2009 (Stand: 01.01.2015)

chern bzw. den Sozialgesetzbüchern. Über die Ausformung eigenständiger Jugendstrafordnungen wurde nicht nur der grundsätzliche Unterschied zum Erwachsenenstrafrecht manifestiert, sondern es gelingt dadurch auch, die immer größere Nähe zum Bereich des Kindesschutzrechts zu verdeutlichen. Als Beispiel kann auf die Schutzmaßnahmen nach dem JStG verwiesen werden. Waren diese als so genannte „Erziehungsmaßnahmen“ vor 2007 noch im Allgemeinen Teil des Strafgesetzbuchs enthalten und wiesen auch inhaltlich nur bedingt Schnittmengen mit dem Kindesschutz auf, sind die Schutzmaßnahmen des JStG nunmehr stark am Zivilrecht ausgerichtet. Die in Artikel 307 ff. ZGB (Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10.12.1907, ZGB, SR. 210) enthaltenen zivilrechtlichen Kindeschutzmaßnahmen und die jugendstrafrechtlichen Schutzmaßnahmen sind inhaltlich zu weiten Teilen deckungsgleich.

Neben dieser juristischen Parallele existiert auch rein tatsächlich der Zusammenhang, dass die Jugendstrafrechtsbehörden häufig mit Jugendlichen befasst sind, die auch bei den Kindeschutzbehörden oder Jugendämtern Verfahren auslösen. Eine Zusammenarbeit zwischen den mit den betreffenden Kindern und Jugendlichen befassten Behörden ist daher unerlässlich. In der Schweiz ist dies durch Artikel 317 ZGB gesetzlich verankert. Diese Bestimmung verlangt, dass auf kantonaler Ebene durch geeignete Vorschriften die zweckmäßige Zusammenarbeit der Behörden und Stellen auf dem Gebiet des zivilrechtlichen Kindesschutzes, des Jugendstrafrechts und der übrigen Jugendhilfe sicherzustellen ist.

Als strafrechtliches Pendant ist in Artikel 20 JStG diese Zusammenarbeit näher konkretisiert (siehe hierzu auch § 33 JGGÖ), der Benachrichtigungspflichten an die Jugendwohlfahrtsträger, Schulbehörden und Pflegegerichte vorsieht. Dabei ist hervorzuheben, dass bei einer zu erwartenden Gefährdung der persönlichen Entwicklung eines Unmündigen, dem eine strafbare Handlung angelastet wird, eine Prüfungspflicht des Pfllegschaftsgerichts in Sachen Obsorge besteht.

► **Sanktionensystem.** Das deutsche und schweizerische Jugendstrafrecht kennt neben den Schutzmaßnahmen auch schärfere Reaktionen auf Straftaten von Jugendlichen in Form von Strafen bis hin zum Freiheitsentzug. Das JGGÖ sieht ein entsprechend vergleichbares Sanktionensystem nicht vor. Es ist vielmehr am Erwachsenenstrafrecht und

dessen Sanktionen ausgerichtet bzw. wird auf die jungen Delinquenten mittels Jugendwohlfahrt, Jugendgerichtshilfe und Pflegegerichte eingewirkt.

Grundsätzlich ist für die zutreffende Wahl der Sanktion zu beachten, dass diese am insgesamt spezialpräventiven Ansatz des Jugendstrafrechts auszurichten und individualisiert bezogen auf den Delinquenten zu treffen ist. Hierbei ist es notwendig, den Delinquenten und seine Lebensumstände zu verstehen, um die Sanktion täterbezogen bestimmen und erzieherisch wirken lassen zu können. Herauszufinden, wie Sanktionen auf den Täter wirken, ob und in welchem Verhältnis zueinander Schutzmaßnahme und Strafen geeignet sind, die Begehung weiterer Straftaten durch den Jugendlichen zu vermeiden, ist mithin elementarer Bestandteil von Jugendstrafverfahren und dabei häufig Themenstellung jugendforensischer Psychiatrie (vgl. Kap. 4 und Kap. 5).

Zum Verhältnis von Schutzmaßnahmen und Strafen, zu auszusprechenden Strafen bei schuldhaftem Verhalten und zur Möglichkeit der Strafbefreiung sind in den jeweiligen Jugendstrafgesetzen komplexe Regelungen vorgesehen.

Für die deutsche Rechtslage bilden § 5 JGGD ein entsprechendes Sanktionensystem inklusive Option des Absehens von Strafe §§ 45 JGGD bzw. Einstellung des Verfahrens § 47 JGGD, für die österreichische Rechtslage § 6 und § 7 JGGÖ zum Absehen und Rücktritt von Verfolgung. Hinsichtlich des insofern unterschiedlichen Sanktionensystems findet sich in Österreich ein am Erwachsenenstrafrecht und seinen Sanktionen ausgerichtetes System, das hinsichtlich der Strafraumen in § 5 JGGÖ bestimmte Strafminderungen enthält.

1.1.2 Jugendforensischer Auftrag

► **Begutachtung.** Der formal wohl deutlichste Arbeitsauftrag an die Jugendforensik betrifft zunächst den Bereich des Gutachtenwesens. Ihr obliegt hinsichtlich der Einschätzung der jugendlichen Psyche die entsprechende Begutachtung (vgl. Kap. 5). In der Schweiz gibt Artikel 9 Absatz 3 JStG (siehe hierzu auch § 73 JGGD) vor, dass im Rahmen der Abklärung der persönlichen Verhältnisse dann eine medizinische oder psychologische Begutachtung vorzunehmen ist, wenn ernsthafte Zweifel an der physischen oder psychischen Gesundheit des Jugendlichen bestehen. Unabhängig von einem solchen Zweifel ist die forensische Begutachtung zudem dann vorzunehmen, wenn die

Unterbringung zur Behandlung einer psychischen Störung in einer offenen Einrichtung oder die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung angezeigt erscheint.

► **Vollzug von Schutzmaßnahmen.** Ein weiteres jugendforensisches Tätigkeitsfeld ist der Vollzug von Maßnahmen und Strafen (vgl. Kap. 6 und Kap. 7). Aufgaben der Jugendforensik sind hierbei die Durchführung von Tätertherapien wie auch die ärztliche Versorgung von inhaftierten jugendlichen Straftätern. Den Schwerpunkt bilden in der Schweiz *ambulante* und *stationäre Schutzmaßnahmen*. Im Rahmen dieser Schutzmaßnahmen sind ambulante Behandlungen bei Jugendlichen angezeigt, wenn diese unter einer psychischen Störung leiden, durch eine Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt sind oder zur Suchtbehandlung dienen. Schutzmaßnahme und ambulante Behandlung gehen dabei oftmals Hand in Hand.

Gerade die intensivste dieser Maßnahmen, die stationäre Unterbringung nach Artikel 15 JStG (Deutschland kennt als teilweise vergleichbare Maßregel der Besserung und Sicherung die *Unterbringung* in einem psychiatrischen Krankenhaus), ist in zweifacher Weise an jugendforensische psychiatrische Aspekte gebunden. Zunächst kann eine unumgängliche Behandlungsbedürftigkeit des Jugendlichen (Artikel 15 Absatz 2 litera a JStG) ausschlaggebend für die Anordnung einer Unterbringung sein. Des Weiteren ist jedenfalls, also auch dann, wenn eine solche Maßnahme nicht aufgrund einer Behandlungsbedürftigkeit, sondern wegen Fremdgefährdung angeordnet wird (Artikel 15 Absatz 2 litera a JStG), eine medizinische oder psychologische Begutachtung des Jugendlichen vorausgesetzt.

► **Beendigung von Schutzmaßnahmen.** Besonders Gewicht kommt der jugendforensischen Tätigkeit auch bei der Frage der Beendigung von Schutzmaßnahmen zu. Entsprechend Artikel 19 JStG ist eine Maßnahme zu beenden, wenn deren Zweck erreicht ist oder die Maßnahme keine therapeutische Wirkung mehr entfaltet. In beiden Fällen sind Einschätzungen vorzunehmen, die oftmals nicht ohne forensisch psychiatrische Expertise zu treffen sind.

1.1.3 Ausblick

► **Schaffung internationaler Standards.** Als erster Aspekt sind die Bemühungen zu nennen, internationale Standards zu schaffen. Einer der Kritikpunkte zum Jugendstrafrecht lag und liegt in seiner Heterogenität und der damit einhergehenden fehlenden Übersichtlichkeit. Hier Abhilfe zu schaffen, ist Ziel der Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarats, die an verschiedener Stelle auch Aspekte der Jugendforensik betreffen ([8], [9], [10]).

Exemplarisch kann auf Teil III der Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarats zu den besonderen Grundsätzen für die Unterbringung von Jugendlichen verwiesen werden, die sich in Ziffer 117 zur Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern äußern [8]. Diese internationalen Vereinheitlichungsbemühungen wurden auf dem Weltkongress zum Jugendstrafrecht 2015 in Genf weitergeführt [17].

► **Berücksichtigung von Opferbelangen.** Ein weiterer Aspekt betrifft die Bemühungen zur vertieften Opferbeteiligung in Jugendstrafsachen. Bereits 1988 wurde in das JGGÖ das Instrument des außergerichtlichen Tauschgleichs implementiert. Täter-Opfer-Ausgleich, Schadenswiedergutmachung oder Entschuldigung sind mittlerweile bekannte Elemente des Jugendstrafverfahrens. Zudem wurde der Vorschlag diskutiert zu prüfen, inwieweit man die Berücksichtigung von Opferbelangen programmatisch als gesetzliche Aufgabe definieren sollte [16].

► **Altersgerechter Maßnahmenvollzug.** Darüber hinaus ist Artikel 61 des schweizerischen Strafgesetzbuches von Relevanz. Die Bestimmung sieht besondere Maßnahmen für junge Erwachsene vor, die auf die besonderen Bedürfnisse von Personen eingehen, die zur Zeit der Tat noch nicht 25 Jahre alt waren und in der Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört sind [12]. Damit bietet die Schweiz allenfalls einen gesetzlichen Ansatz an, der für die im deutschsprachigen Rechtskreis diskutierte Frage, inwieweit Jugendforensik einer speziellen alters- bzw. jugendgerechten Ausgestaltung des Maßnahmenvollzugs bedarf, fruchtbar gemacht werden kann [7].

► **Nachträgliche Sicherungsverwahrung.** Ergänzend sei auf eine Besonderheit des deutschen Jugendstrafrechts hingewiesen. Seit 2008 kennt das die Möglichkeit, gegenüber Verurteilten, die ihre Straftaten als Heranwachsende oder Jugendliche begangen haben, nachträglich eine Sicherungsverwahrung anzuordnen (§ 106 Absatz 5 JGGD). Nachdem die Verfassungsmäßigkeit der nachträglichen Sicherungsverwahrung bei Erwachsenen durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte verneint wurde [15], ist höchst fraglich, ob die Regelung für Jugendliche und Heranwachsende mit der Europäischen Menschenrechtskonvention vereinbar ist [12].

1.1.4 Literatur

- [7] Burchard F. Jugendliche Straftäter im Spannungsfeld zwischen Jugendhilfe, Gefängnis und Forensik. In: Saimeh N, Hrsg. Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2006: 54–65
- [8] Europarat. Empfehlungen des Ministerkomitees Rec(2003) 20. New ways of dealing with juvenile delinquency and the role of juvenile justice. Im Internet: wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=70063; Stand: 04.12.2015
- [9] Europarat. Empfehlungen des Ministerkomitees Rec(2006)2. Europäische Strafvollzugsgrundsätze. Im Internet: wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747; Stand 04.12.2015
- [10] Europarat. Empfehlungen des Ministerkomitees Rec(2008) 11. Europäische Grundsätze für die von Sanktionen und Maßnahmen betroffenen jugendlichen Straftäter und Straftäterinnen. Im Internet: wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2163607; Stand 04.12.2015
- [11] Gürber H, Hug C, Schläfli P. Kommentierung Vor Artikel 1 JStG. In: Niggli M, Wiprächtiger H, Hrsg. Basler Kommentar Strafgesetzbuch I. 3. Aufl. Basel: Helbing Lichtenhahn; 2013
- [12] Heer M. Kommentierung zu Art. 61 und Artikel 64 Strafgesetzbuch. In: Niggli M, Wiprächtiger H, Hrsg. Basler Kommentar Strafgesetzbuch I. 3. Aufl. Basel: Helbing Lichtenhahn; 2013
- [13] Ries M. Jugendstrafrechtliche Sanktionen in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, Schweiz und den USA – eine rechtsvergleichende Analyse. Frankfurt/Main: Lang; 2005: 3
- [14] Schweizerische Eidgenossenschaft. Der Bundesrat. Botschaft vom 21. 12.2005 zur Vereinheitlichung des Strafprozessrechts. Bundesblatt 2006; 1085
- [15] Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Haidn gegen Deutschland vom 13. 01.2011. Beschwerde-Nr. 6587/04
- [16] Viehmann H. Aktuelle Tendenzen und Reformvorhaben im Jugendstrafrecht. Im Internet: www.journascience.org/de/jugendkrimi/kontrovers/index.shtml; Stand: 04.12.2015
- [17] World Congress on Juvenile Justice. Declaration, Genf 2015. Im Internet: www.news.admin.ch/message/index.html?lang=en&msg-id=56094; Stand 04.12.2015

1.2 Mediale Entwicklungen

Petra Grimm

1.2.1 Medien und Kinder

Die Entwicklung der neuen Web- und Mobiltechnologien führte zu einer umfassenden Durchdringung von Lebensbereichen mit Medien, die als *Mediatisierung* bezeichnet wird [27]. Verbunden damit sind drei zentrale Prozesse:

- Beschleunigung von medialen Äußerungen
- Steigerung der medialen Interaktionen
- Grenztilgung von Online- und Offline-Lebenswelt

Letzteres bedeutet, dass die realen und medialen Lebensräume zunehmend miteinander verschmelzen. Für Floridi folgt daraus [19]: „Wir leben immer mehr im Onlife.“

Da gerade Jugendliche „early adopters“ und Trendsetter sind, gilt für sie mehr noch als für Erwachsene: Ihre Lebenswelten sind „Medienwelten“ [18]. So sind für Jugendliche das Internet und das Handy bzw. Smartphone mittlerweile integrale Bestandteile ihrer Erlebniswelten. Kinder und Jugendliche kommunizieren über WhatsApp, suchen Informationen bei Google oder Wikipedia. Sie sehen Videos bei YouTube an, spielen Online-Spiele und produzieren selbst Medieninhalte, die sie über das Smartphone verbreiten. Das heißt, das Internet ist für sie ein wichtiger sozialer Lebensraum.

Auch die Jüngsten haben mittlerweile Internet-erfahrung (5% der unter 3-Jährigen, 17% der Vorschulkinder und 56% der Grundschulkinder) [23]. Zwar lässt sich die These, dass die Kinder immer früher Zugang zum Internet haben, bislang empirisch nicht verifizieren, allerdings ist laut KIM-Studie 2014 erkennbar, dass bei den 6- bis 7-jährigen der Nutzeranteil innerhalb von 2 Jahren deutlich gestiegen ist (von 34 auf 42%) [29]. Der Besitz eines Smartphones, der mit dem Übergang zum Jugendalter signifikant wird (55% der 12- bis 13-jährigen besitzen ein Smartphone) [29], bringt mit sich, dass der Zugang zum Internet für Kinder bzw. Jugendliche nun orts- und zeitunabhängig erfolgen kann und damit auch der elterlichen Kontrolle zunehmend entzogen wird.

Die Risiken, mit problematischen Inhalten in Berührung zu kommen, haben sich für Kinder und

Jugendliche seit der Etablierung des Social Web und der Verbreitung des Smartphones verschärft. So zeigt die im Auftrag des ZDF durch das Hans-Bredow-Institut durchgeführte Jugendmedienschutz-Studie [24], dass über die Hälfte der befragten Eltern sagt, ihr Kind habe mit dem Internet unangenehme Erfahrungen gemacht; dazu gehören unter anderem Gewaltdarstellungen, verstörende und beängstigende Inhalte sowie Mobbing. Letzteres betreffe vor allem die Altersgruppe zwischen 12 und 15 Jahren. Auch aus Sicht der Kinder und Jugendlichen werden Risiken beschrieben. So zeigt die aktuelle Mediatisierung-Mobil-Studie [26], dass vor allem Kinder im Besitz eines internetfähigen Handys unter anderem folgende Gefahren erleben:

- Ablenkung
- unüberlegte Datenpreisgabe
- Nachrichtenerhalt von Unbekannten
- Empfinden von Kommunikationsstress
- Kontakt mit nicht für Kinder und Jugendliche geeigneten Inhalten
- schulische Probleme
- Erhalt von Gewaltvideos (Happy-Slapping-Videos) und intimen Fotos
- Mobbing [26]

1.2.2 Gewalt und Medien

Aus Sicht der Gewaltmedienforschung stellt die Gewalt im Internet eine neue Dimension der Gewaltproblematik dar, was zum einen den Inhalt und zum anderen die neuen Aneignungsmuster der medialen Gewalt betrifft. Nicht mehr allein die Rezeption von gewalthaltigen Inhalten, sondern auch deren Produktion, Bearbeitung und Verbreitung im Internet (Verlinkung und Verschlagwortung) sowie deren ständige Verfügbarkeit auf dem Smartphone sind für die aktuelle Gewaltproblematik signifikant. Das Zusammenspiel von Handy und Internet im Kontext von gewalthaltigen Inhalten ist als violente Konvergenz zu bezeichnen. Bezeichnend für die neue Gewaltproblematik sind drei Aspekte:

- raum-zeitliche Unabhängigkeit des Konsums
- leichte Vervielfältigungs- und Kopiermöglichkeit der Inhalte
- strafrechtlich relevante Ausübung von Gewalt zur Erzeugung echter bzw. authentischer Gewaltbilder und physische bzw. psychische Verletzung der Opfer

Das heißt, findet reale Gewalt statt, wird sie tendenziell auch medial festgehalten und verbreitet, womit der Opferstatus eines Menschen medial fixiert wird. Diese Praxis hat zur Folge, dass kaum noch eine Grenze zwischen dem Jugendmedienschutz und der Kriminalitätsprävention zu ziehen ist.

Nutzung von Gewaltdarstellungen

Basierend auf den Ergebnissen der Studie „Gewalt im Web 2.0“ [21], die unter anderem eine repräsentative Befragung von Jugendlichen enthält, lassen sich folgende Rezeptionsbefunde hinsichtlich der Nutzung und Wirkung von Gewaltdarstellungen im Internet im Überblick darstellen. Immerhin ein Viertel der 12- bis 19-Jährigen, die das Internet nutzen, gibt an, schon einmal Gewalt im Netz gesehen zu haben. Fast doppelt so viele und damit fast die Hälfte der 12- bis 19-Jährigen hat Freunde oder Mitschüler, denen gewalthaltige Seiten bekannt sind. Es sind also immerhin 48 % der Kinder und Jugendlichen, in dessen engerem sozialem Umfeld Gewalt im Netz eine Rolle spielt.

Vor dem Hintergrund, dass reale bzw. realistische Gewaltdarstellungen ein höheres Wirkungsrisiko bei Kindern und Jugendlichen haben, ist der relativ hohe Anteil der Befragten, die Fotos bzw. Videos mit Krieg, Folter und Hinrichtungen sowie Darstellungen von echter brutaler Gewalt gesehen haben, als problematisch einzustufen. Dass gewalthaltige Internetinhalte in der Peergroup eine Rolle spielen, lässt sich daraus ableiten, dass die Kinder und Jugendlichen ihre Information über solche Seiten vor allem von Freunden oder der Clique beziehen. Gewaltdarstellungen werden hauptsächlich Peer-to-Peer verbreitet. Auch wenn es nur jeder Vierte ist, der gewalthaltige Seiten selbst schon einmal gesehen hat, so haben doch fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen Freunde oder Mitschüler, die gewalthaltige Seiten kennen. Jungen haben insgesamt eher als Mädchen mit Gewalt im Internet zu tun. Je älter die Kinder und Jugendlichen sind, desto häufiger kennen sie gewalthaltige Internetseiten [21].

Wirkungen von Gewaltdarstellungen

Was die Wirkungen von Gewaltvideos im Web 2.0 betrifft, ist ersichtlich, dass für die Jugendlichen besonders solche Videos schwer zu bewältigen sind, die Darstellungen von extremer realer Gewalt (z. B. Enthauptungen, Tötungen, Selbstverstümmelungen) und extremen realen Verletzungen zeigen. Ebenso belastend sind für die Jugendlichen Szenen, bei denen sie sich mit dem gezeigten Opfer oder der dargestellten Gewaltsituation stark identifizieren.

Sie berichten in den Interviews angesichts dieser größtenteils sehr drastischen Videos und Fotos glaubwürdig von starken emotionalen Reaktionen wie Ekel, Schock und Angst, die bei ihren Schilderungen richtiggehend noch einmal aufleben. Zum Teil berichten sie auch von Alpträumen und länger anhaltenden körperlichen Reaktionen, die sie aufgrund der Rezeption extrem brutaler Videos erlebt haben. Ersichtlich ist, dass den Jugendlichen das Ansehen solcher Videos durchaus Probleme bereitet und sie durch unterschiedliche Bewältigungsstrategien versuchen (z. B. nur zusammen oder nur einmal ansehen), diese Probleme in den Griff zu bekommen.

Kaum untersucht wurde bislang, inwieweit bei einem häufigen Konsum gewalthaltiger Internetinhalte weitere negative Wirkungspotenziale bestehen können, wie z. B. die Übernahme aggressiver Skripts, die Herausbildung problematischer Wertebilder oder ein enges Gewaltverständnis (Gewalt wird nur wahrgenommen, wenn sie in extremer Form auftritt).

Cybermobbing

Definition

Beim *Cybermobbing* handelt es sich um teils anonyme Formen eines aggressiven Verhaltens, die online gegenüber anderen Nutzern wiederholt ausgeübt werden – sei es in WhatsApp und Facebook oder auch in Online-Computerspielen. Cybermobbing kann nicht nur in schriftlicher Form erfolgen, auch mittels Fotos und Videos kann jemand gedemütigt, gehänselt, bloßgestellt oder sexuell belästigt werden.

Aggressivität via Internet, die von den Kindern und Jugendlichen nach eigenen Aussagen als „psychische“ Gewalt wahrgenommen wird, ist kein Einzelfall.

Cybermobbing kann in verschiedenen Ausprägungen erfolgen [31]:

- Beleidigung, Beschimpfung
- Belästigung
- Anschwärzen, Verbreitung von Gerüchten
- Auftreten unter falscher Identität
- Bloßstellung und Betrugerei
- Ausgrenzung einer Person aus einer Gruppe
- Cyberthreats (offene Androhung von Gewalt)
- Cyberstalking (online jemanden ständig belästigen)

Laut der JIM-Studie 2014 geben 38% der Zwölf- bis 19-Jährigen an, dass das Internet oder Handy dazu verwendet wurde, jemanden „fertig zu machen“ [28]. Die Werte liegen bei der Mediatisierung-Mobil-Studie sogar noch höher [29]; hier geben knapp 40% der Kinder und Jugendlichen an, dass sie schon einmal mitbekommen haben, wie jemand via Handy gemobbt wurde, was insbesondere über WhatsApp und Facebook erfolgte.

Die Motive, warum Jugendliche andere online mobben, sind vielfältig. Nicht selten sind Täter zugleich auch Opfer, z. B. wenn sie Beleidigungen als Herausforderung zu Beschimpfungsduellen betrachten und sich darauf einlassen [21]. So zeigt auch die europaweite EU-Kids-Online-Studie, dass 58% der Jugendlichen, die online mobben, auch selbst schon Opfer waren. Insbesondere Sensation Seeking, aber auch psychische Belastungen wurden in dieser Studie als Hauptmotive für das Cybermobbing ermittelt [20].

In Bezug auf Cybermobbing und Mobile Bullying können für Jugendliche die emotionalen, psychischen und sozialen Folgen gravierend sein [22]. So kann es zur Verletzung des Selbstwertgefühls und zur sozialen Ausgrenzung durch andere kommen. Bei anhaltenden schweren Cybermobbing-Attacken können Depressionen und Suizid des Opfers die Folge sein (vgl. [30]). Cybermobbing und Happy Slapping können das soziale Klima unter den Jugendlichen negativ beeinflussen. So können dadurch soziale Hierarchien unter den Jugendlichen noch stärker betont und verfestigt werden. Durch Cyberthreats und Happy Slapping kann schließlich auch eine Steigerung der Gewalt hervorgerufen werden. Gewalt via Internet kann die Gemeinschaftsfähigkeit der Jugendlichen negativ beeinträchtigen [22].

1.2.3 Fazit

Die Entwicklung hin zu einer Mediengesellschaft, die vorwiegend digital interagiert, hat den Raum erweitert, in dem Menschen Konflikte austragen. Jede Form von Onlinegewalt beschädigt die Integrität eines Menschen und sein soziales Ansehen in der realen Welt. Sie widerspricht damit dem Würdeprinzip unserer Gesellschaft. Zugleich verhindern solche Gewalthandlungen die Realisierung eines gelingenden Lebens für die Betroffenen.

Medial ausgetragene Konflikte und Gewalthandlungen betreffen also im Kern die ethische Frage nach unserer Werte- und Lebensorientierung: Wie wollen wir miteinander leben? Um Jugendliche in der Alltagspraxis zu befähigen, sich mit der Situation des Opfers auseinanderzusetzen und sich Gedanken über mögliche Maßnahmen zu machen, sind medienethische Projekte (z. B. „Ethik macht klick. Ein Werte-Navi fürs digitale Leben“ [25]) hilfreich.

1.2.4 Literatur

- [18] Baacke D, Sander U, Vollbrecht R. Lebenswelten sind Medienwelten. Opladen: Leske + Budrich; 1990
- [19] Floridi L. Die 4. Revolution. Wie die Infosphäre unser Leben verändert. Berlin: Suhrkamp; 2015: 162
- [20] Görzig Anke. EU Kids online. Who bullies and who is bullied online? A study of 9–16 year old internet users in 25 European countries. London: EU Kids Online network; 2011: 1–8. Im Internet: eprints.lse.ac.uk; Stand: 23.12.2015
- [21] Grimm P, Rhein S, Clausen-Muradian E. Gewalt im Web 2.0: Der Umgang Jugendlicher mit gewalthaltigen Inhalten und Cyber-Mobbing sowie die rechtliche Einordnung der Problematik. Berlin: Vistas; 2008
- [22] Grimm P, Rhein S. Slapping, Bullying, Snuffing! Zur Problematik von gewalthaltigen und pornografischen Videoclips auf Mobiltelefonen von Jugendlichen. Berlin: Vistas; 2007
- [23] Grobbin A, Feil C. Informationsbedarf von Müttern und Vätern im Kontext der Internetnutzung von Klein-, Vor- und Grundschulkindern. In: Medien + Erziehung. Zeitschrift für Medienpädagogik 2015; 59: 9–24
- [24] Hasebrink U et al. Jugendmedienschutz aus Sicht der Eltern. Kurzbericht über eine Studie des Zweiten Deutschen Fernsehens; 2008, 1–8. Im Internet: www.hans-bredow-institut.de/webfm_send/626; Stand: 23.12.2015
- [25] Klicksafe, Hrsg. Ethik macht klick. Werte-Navi fürs digitale Leben. Arbeitsmaterialien für Schule und Jugendarbeit. Ludwigshafen: klicksafe; 2015
- [26] Knop, Hefner, Schmitt et al. Mediatisierung Mobil. Handy- und mobile Internetnutzung von Kindern und Jugendlichen. Berlin: VISTAS Verlag; 2015
- [27] Krotz F. Mediatisierung: Fallstudien zum Wandel von Kommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage; 2007
- [28] Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (MPFS), Hrsg. JIM-Studie 2014. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart; 2014
- [29] Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (MPFS), Hrsg. KIM-Studie 2014. Kinder + Medien, Computer + Internet. Basisstudie zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger. Stuttgart; 2015
- [30] Sourander A et al. Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents. Arch Gen Psychiatry 2010; 67: 720–728
- [31] Willard N. Cyberbullying and cyberthreats. Champ orig. Illinois: Research Press; 2007

1.3 Wandel und Konstanz in der Rolle des Arztes und der Fachpersonen

Gunther Klosinski

1.3.1 Entwicklungslinien der letzten Jahrzehnte

Aufgrund abgewandelter, entfallener oder neu hinzu gekommener Paragraphen und Auslegungen durch die Obergerichte bzw. das Bundesverfassungsgericht haben sich nicht nur die Rechtsprechung, sondern auch der Zeitgeist und damit all jene wichtigen Aspekte geändert, die im Kontext von Familien und gesellschaftlichen Veränderungen den Blick des ärztlichen Gutachters mitbestimmen (hingewiesen sei auf den immer wieder neu anzupassenden Kinder- und Jugendschutz, z. B. Rauchverbot bis zur Volljährigkeit).

Im Folgenden werden fünf Aspekte in Bezug auf die Rolle des gutachterlich tätigen Kinder- und Jugendpsychiaters und der für ihn wichtigen Fachpersonen näher beleuchtet.

1.3.2 Historische Aspekte

► **UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK).** 1959 wurde durch die Vollversammlung der Vereinten Nationen in Genf die „Erklärung der Rechte des Kindes“ deklariert und 30 Jahre später, am 20.11.1989 durch die „UN-Konvention über die Rechte des Kindes“ in einen völkerrechtlich bindenden Vertrag überführt. Diese „UN-KRK“ wurde 1992 in deutsches, nationales Recht überführt. Erst seit 1996 (25.01.) gibt es ein Europäisches Übereinkommen über die Ausübung von Kinderrechten, das in Deutschland am 13.11.2011 in Kraft trat [32].

Bis in die 1970er-Jahre war es gesellschaftlich geduldet, dass Kinder unter erzieherischen und disziplinarischen Aspekten körperliche Züchtigung