

**Psychiatrische Begutachtung:
Schuldfähigkeit,
Massnahmenbedürftigkeit,
Gefährlichkeit.**

Prof. Dr. Jérôme Endrass

Worum geht es heute?

- Wann werden Gutachten in Auftrag gegeben?
- Wie sind Gutachten typischerweise aufgebaut?
- Welche Fragen werden im Rahmen der Begutachtung beantwortet?
- Was kennzeichnet qualitativ gute Gutachten?



Anlass für eine Begutachtung

Ausführungsgefahr

Auftraggeber: Polizei, Staatsanwaltschaft

Ermittlungsverfahren

Auftraggeber: Staatsanwaltschaft

Vollzugslockerungen

Auftraggeber: Vollzugsbehörde,
Fachkommissionen, Anwälte



Typische Fragestellung

- Psychische Störung
- Rückfallrisiko / Ausführungsgefahr
- Schuldfähigkeit
- Interventionsnotwendigkeit/Massnahmeindikation
- Therapiefortschritte



Vorgehen Begutachtung

- Aktenstudium
- Exploration
- Beurteilung
- Kommunikation
(schriftlich und mündlich)

Aufbau von Gutachten

Gutachten-Kapitel

1. Ausgangslage
2. Akten
3. Exploration
4. Befunde
5. Beurteilung
6. Beantwortung der Fragen (unterschiedliche Fragenkataloge!)

Kapitel 1: Ausgangslage

- Auftrag und Auftragsnehmer
- Untersuchte forensische Fragestellung
- Aufklärung über die Freiwilligkeit der Mitarbeit
- Informationsgrundlage

Kapitel 2: Aktenzusammenfassung

- Aussagen beschuldigte Person
- Aussagen geschädigte Person
- Ergebnisse Rechtsmedizin
- Auszug Vorstrafenregister
- ...

Kapitel 3:

Eigene Untersuchung

- Angaben des Exploranden
 - Herkunftsfamilie
 - Eigene Entwicklung, Kindergarten/Schule, Beruf, Freizeit
 - Beziehungs- und Sexualanamnese
 - Psychiatrische Anamnese
 - Suchtanamnese
 - Somatische Anamnese
 - Deliktanamnese
 - Zukunftsperspektive
- Ggf. fremdanamnestische Angaben

Kapitel 4: Befunde

- Psychostatus
- Somatischer Status
- Psychometrische Untersuchungsbefunde
- Anwendung von Risk-Assessment Instrumenten

Kapitel 5: Beurteilung

- **Psychiatrische Diagnose** (somatische Diagnose)
- **Schuldfähigkeit**
- **Rückfallrisiko/Ausführungsgefahr**
- Massnahmenindikation/Interventionsempfehlung

Psychiatrische Diagnosen

Articles

Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys

Seena Fazel, John Danesh

Summary

Background About 9 million people are imprisoned worldwide, but the number with serious mental disorders

Introduction

About 9 million people are imprisoned worldwide, including 2 million in the USA and 70 000 in the UK.¹ Many psychiatric surveys have been done in prisons, but

- Ergebnis: 62 Studien aus 12 Ländern, 22790 untersuchte Straftäter
- Anteil der Frauen: 19%, Durchschnittliches Alter: 29 Jahre
- Männer
 - 3.7% Schizophrenie
 - 10% Depression
 - 65% Persönlichkeitsstörung; bei 47% lag eine dissoziale PS vor
- Frauen
 - 4% Schizophrenie
 - 12% Depression
 - 42% Persönlichkeitsstörung; bei 21% lag eine dissoziale PS vor

Fazel et al. (2017)

- 24 Untersuchungen (18 388 Inhaftierten)
- Prävalenz für Alkoholmissbrauch und –
Abhängigkeit: 24% (95% CI = 21–27)
 - bei männlichen Inhaftierten: 16 – 51%
 - bei weiblichen Inhaftierten: 10 – 30%
- Prävalenz von Drogenmissbrauch und –
abhängigkeit: 30% (95% CI = 22–38)
 - bei männlichen Inhaftierten: 10 – 48%
 - bei weiblichen Inhaftierten: 30 – 69%

ADDICTION

SSA SOCIETY FOR THE
STUDY OF
ADDICTION

REVIEW

doi:10.1111/add.13877

Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women

Seena Fazel, Isabel A. Yoon & Adrian J. Hayes

Department of Psychiatry, University of Oxford, Warneford Hospital, Oxford, UK

ADHS



- 102 Primärstudien mit 69,997 Inhaftierten Erwachsenen
- Prävalenz von ADHS: 26.2% (95% CI: 22.7–29.6)

Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Detention Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis

Stéphanie Baggio^{1,2*}, Ana Fructuoso¹, Marta Guimaraes¹, Eveline Fois¹, Diane Golay¹, Patrick Heller¹, Nader Perroud³, Candy Aubry⁴, Susan Young⁵, Didier Delessert⁶, Laurent Gétaz¹, Nguyen T. Tran^{1,7} and Hans Wolff¹

¹ Division of Prison Health, Geneva University Hospitals and University of Geneva, Geneva, Switzerland, ² Life Course and Social Inequality Research Centre, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland, ³ Division of Psychiatric Specialties, Department of Mental Health and Psychiatry, University Hospitals of Geneva, Geneva, Switzerland, ⁴ Foundation TDAH-Insight and Association TDAH-ImPulse, Geneva, Switzerland, ⁵ Division of Brain Sciences, Department of Medicine, Centre for Mental Health, Imperial College London, London, United Kingdom, ⁶ Prison Health Care, Valais Hospital, Sion, Switzerland, ⁷ Faculty of Health, Australian Centre for Public and Population Health Research, University of Technology, Sydney, NSW, Australia

OPEN ACCESS

Schuldfähigkeit

Schuldfähigkeit – Grundlagen

- Die Schuldfähigkeit ist sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht ein **relativer** Begriff.
 - Konsens: Ausschluss und Verminderung von Einsichts- und Steuerungsfähigkeit sollte auf einer "schweren psychischen Störung" basieren.
 - Bestimmung der **psychopathologischen Ursache** der reduzierten oder aufgehobenen **Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit** dient der Quantifizierung der zum Tatzeitpunkt vorhandenen Defizite.
- CAVE: Es gibt keine forensisch-psychiatrische oder neurologische Diagnose, die sich automatisch auf die Schuldfähigkeit auswirkt.
 - Ein diagnostischer Befund nur dann relevant, wenn er in Bezug auf das Verhalten des Täters zum Tatzeitpunkt zu einer erheblichen Einschränkung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeiten geführt hat.

Schuldfähigkeit – Zentrale Frage

War der Täter vor dem Hintergrund seines **psychischen Funktionsniveaus** (z.B. Willensbildungsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und realitätsgerechter Wahrnehmungsfunktionen) **zum Tatzeitpunkt** in der Lage, das Unrecht seines Verhaltens zu erkennen (Einsichtsfähigkeit) und gemäss dieser Einsicht zu handeln (Steuerungsfähigkeit)?

Steuerungsfähigkeit

- **Für** eine Beeinträchtigung werden als wesentliche Kriterien u.a. mangelnde Ressourcen zur Konfliktbewältigung, emotionale Labilisierung und konstellative Faktoren wie Alkohol genannt.
- **Gegen** eine Beeinträchtigung sprechen Tatvorbereitungen, mehrphasiges Deliktgeschehen, die Fähigkeit, einen günstigen Tatzeitpunkt abzuwarten und ich-syntone Verhaltensweisen.

Affekt- vs. Impulsdelikte

(Operationalisierung nach Marneros, 2007, S.80)

Affektdelikt

Impulsiv-aggressive Handlungen, begangen im Zustand hoch gespannter Affektregung, gerichtet an einen relevanten Anderen und gekennzeichnet durch eine spezifische Vorgeschichte der Tat, abgeleitet aus der selbstdefinitionsrelevanten Täter-Opfer-Beziehung.

Impulsdelikt

Impulsiv durchgeführte, nicht geplante aggressive Handlungen, bei denen keine spezifische, aus einer selbstdefinitionsrelevanten Täter-Opfer-Beziehung abgeleitete, Vorgeschichte der Tat vor der aktuellen Tatsituation bestanden hat.

Situationen und Zustände, die zu Impulstaten führen können (Marneros, 2007) – Auswahl

- Spontanreaktionen von impulsiven Persönlichkeiten
- Überforderungssponanreaktionen
- Bei Hirnschädigungen
- Psychotisch determiniert
- Alkoholrausch- /entzug
- Drogenintoxikation- /entzug
- Im Rahmen der intermittierenden explosiblen Störung bzw. Störungen der Impulskontrolle
- Bei Panikstörungen

Aspekte, die für eine erheblich verminderte Steuerungsfähigkeit bei impulsiver Ps sprechen

(Herpertz 2001, Marneros 2007)

- Explosives Temperament
- Unbeachtetes, aufschliessendes, unkontrolliertes Verhalten auch außerhalb des Delinquenzbereiches
- Erhöhte affektive Ansprechbarkeit und kurzweilige Stimmungsauslenkungen
- Quälende Spannungszustände, die sich in auto- und heteroaggressiven Handlungen entladen
- Handlungen dienen der Vermeidung von Gefühlen, besonders der Angst
- Verminderter, blockierter Affektausdruck bei hoher vegetativer Erregung
- Hohe Angstbereitschaft, geringe Angsttoleranz, Wut folgt aus Angstaffekt
- Planlosigkeit, Fehlen von langfristigen Zielen, geringe Ausdauer

Tathergang (Herpertz 2001)

- Provokation, Frustration, Zurückweisung oder Kränkung im unmittelbaren Vorlauf der Tat
- Agitierter (erregter) Zustand
- Aktuelle konstellative Belastungen: Alkohol, Benzodiazepine, Drogen, Ermüdung
- Abrupter Tatablauf
- Keine Planmäßigkeit in der Tat erkennbar
- Ineffiziente Informationsverarbeitung während des agitierten Zustandes
- Schwere Erschütterung nach der Tat, wenig Besorgnis um die Konsequenzen der Tat

Impulstat wenig plausibel (Herpertz 2001, Marneros 2007)

- Persönlichkeitsaspekte
 - Kontrolliertes besonnenes Verhalten außerhalb des Delinquenzbereiches
 - Externalisierung von Verantwortung und Schuld
 - Wenig Gefühlstiefe, flacher Affekt
- Tathergang
 - Klar identifizierbares Ziel und Intention
 - Zielgerichtetheit im Tatablauf
 - Vorbereitende Handlungen
 - Komplexer Handlungsablauf
 - Konstellation der Tatsituation durch den Täter
 - Opfer stellte sich einem verfolgten Ziel entgegen
 - Sicherungstendenzen nach der Tat

Rückfallrisiko

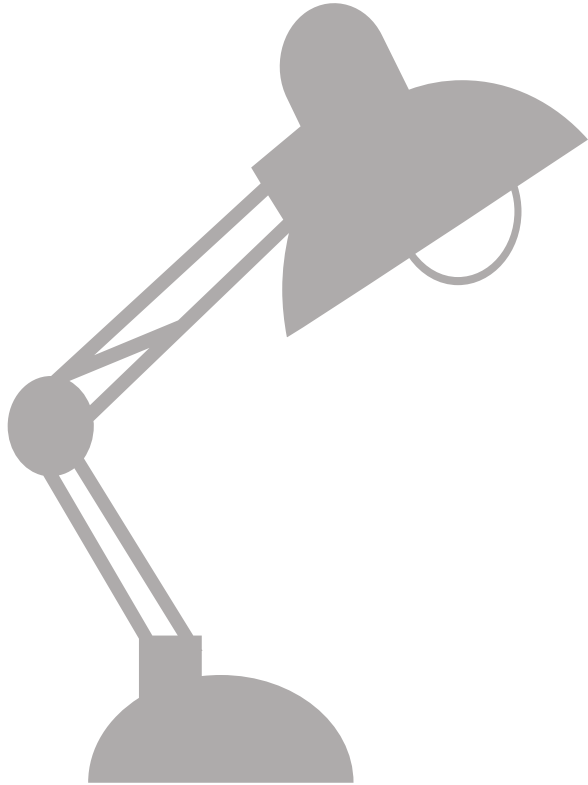


VON DER PROGNOSE ZUR RISIKOEINSCHÄTZUNG

- Wie lassen sich relevante Risikofaktoren identifizieren und das Rückfallrisiko quantifizieren?
- Wie kann verhindert werden, dass es zu Straftaten oder ernsthaften Normüberschreitungen kommt?

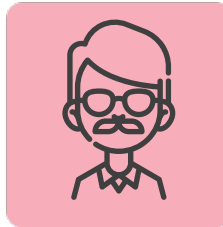
(Nedopil, Endrass, Rossegger, & Wolf, 2021)

METHODEN DER RISIKOEINSCHÄTZUNG



Unstrukturiertes Klinisches Urteil

Erste Generation



Aktuarische Instrumente

Zweite Generation



Structured Professional Judgment (SPJ)

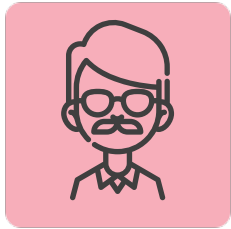
Dritte Generation



METHODEN DER RISIKOEINSCHÄTZUNG

Unstrukturiertes klinisches Urteil

Erste Generation



Keine Hilfsmittel.
Expertenurteil.

Ungenügende Diskrimination.

ISSN: 2473-2850 (Print) 2473-2842 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/wfpp21>

Assessing the Risk of Intimate Partner Violence: Expert Evaluations Versus the Ontario Domestic Assault Risk Assessment

Katharina Seewald PhD, Astrid Rossegger PhD, Frank Urbaniok MD & Jérôme Endrass PhD

Table 2. Sensitivity and specificity of UCJ and ODARA cutoffs on violent recidivism

Cut-off	UCJ		Cutpoint	ODARA	
	Sensitivity	Specificity		Sensitivity	Specificity
≥ 0.5	100	0.0	≥ 2.0	100	0.0
≥ 1.0	100	4.2	≥ 3.0	100	4.2
≥ 1.5	100	12.5	≥ 4.0	100	25.0
≥ 2.0	100	20.8	≥ 5.0	100	45.8
≥ 2.5	50.0	29.2	≥ 6.0	83.3	70.8
≥ 3.0	16.7	45.8	≥ 7.0	16.7	87.5
≥ 3.5	0.00	79.2			
≥ 4.0	0.00	87.5			

Note. UCJ = unstructured clinical judgment, ODARA = Ontario Domestic Assault Risk Assessment. Bold indicates the cutoffs where sensitivity and specificity are maximized, as calculated with the Youden's Index.

METHODEN DER RISIKOEINSCHÄTZUNG

Aktuarische Instrumente

Zweite Generation



Untersuchung der prädiktiven Validität des Static-99 bei begutachteten Sexualstraftätern in der Schweiz

Jérôme Endrass, Arja Laubacher, Frank Urbaniok, Monika Schlüsselberger, Astrid Rossegger

ISSN: 2473-2850 (Print) 2473-2842 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/wfpp21>

Assessing the Risk of Intimate Partner Violence: Expert Evaluations Versus the Ontario Domestic Assault Risk Assessment

Katharina Seewald PhD, Astrid Rossegger PhD, Frank Urbaniok MD & Jérôme Endrass PhD

Utility of a Violence Screening Tool to Predict Offenders with Schizophrenia: A Total Factorial Design

Authors: Diana Fries, Astrid Rossegger, Jérôme Endrass
Psychiatric-Psychological Service, Department of Justice, 42, 8004 Zürich, Switzerland; University of Konstanz, Germany
Zweite Generation

658 Originalarbeit

Der Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) Validität und autorisierte deutsche Übersetzung The Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) Validity and Authorised German Translation

Autoren: A. Rossegger, J. Gerth, F. Urbaniok, A. Laubacher, J. Endrass
Institut: Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Zürich/Schweiz

Das Minnesota Sex Offender Scale Tool-Revised (MnSOST-R)

Im Überblick
Von Jérôme Endrass, Frank Urbaniok, Astrid Rossegger

überlegen

Originalarbeit 577

Der Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) – ein Instrument zur Kriminalprognose bei Gewaltstraftätern Übersichtsarbeit und autorisierte deutsche Übersetzung The Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) – a Tool for the Risk Assessment of Violent Offenders Review and Authorized German Translation

Autoren: A. Rossegger¹, F. Urbaniok¹, C. Danielsson², J. Endrass¹
Institute: ¹ Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Justizvollzug Kanton Zürich; ² Jugendforensische Abteilung der Universität Basel

Using the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) to Predict In-Prison Aggressive Behavior in a Swiss Offender Population

Jérôme Endrass
Astrid Rossegger
Andreas Frischknecht
Thomas Noll
Frank Urbaniok
Criminal Justice System, Psychiatric/Psychological Service, Zurich

Predictive Validity of the Static-99 and Static-99R in Switzerland

Leonel C. Gonçalves^{1,2}, Juliane Gerth^{1,2}, Astrid Rossegger^{1,2}, Thomas Noll¹, and Jérôme Endrass^{1,2}

Sexual Abuse
1–17
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1079063218821117
journals.sagepub.com/home/sax
SAGE

Accuracy of the Static-99 in Predicting Recidivism in Switzerland
Jerome Endrass, Frank Urbaniok, Leonhard Held, Stefan Vetter and Astrid Rossegger
Int J Offender Ther Comp Criminol 2009; 53: 482 originally published online Feb 11, 2008;
DOI: 10.1177/0306624X07312952

Seite wurde übersetzt (e.g. VRAG, SORAG, ODARA)



International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology

<http://ijo.sagepub.com>

Using the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) to Predict In-Prison Aggressive Behavior in a Swiss Offender Population
Jérôme Endrass, Astrid Rossegger, Andreas Frischknecht, Thomas Noll and Frank Urbaniok
Int J Offender Ther Comp Criminol 2008; 52: 81 originally published online Jul 5, 2007;

SCHWACHE KALIBRIERUNG AKTUARISCHER INSTRUMENTE (VRAG)

OPEN ACCESS Freely available online



Replicating the Violence Risk Appraisal Guide: A Total Forensic Cohort Study

Astrid Rossegger^{1,2}, Jérôme Endrass^{1,2*}, Juliane Gerth^{1,2}, Jay P. Singh^{1,3}

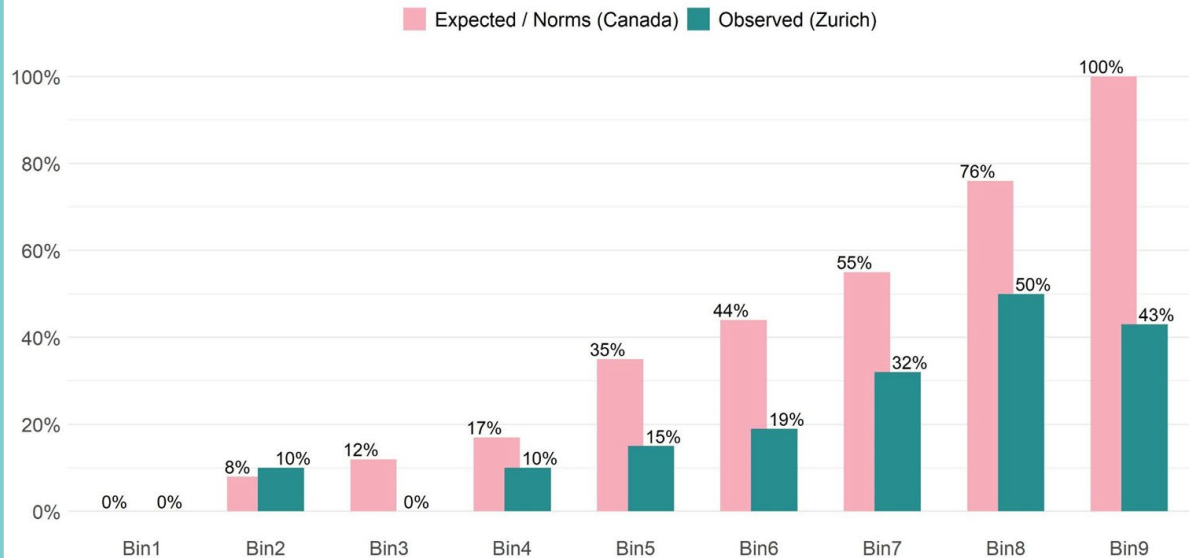
¹ Department of Mental Health Services, Office of Corrections, Canton of Zurich, Zurich, Switzerland, ² Department of Psychology, University of Konstanz, Konstanz, Germany, ³ Institute of Health Sciences, Molde University College, Molde, Norway

- 6 Failure on prior conditional release
- 7 Age at index offense
- 8 Victim injury
- 9 Any female victim
- 10 Meets DSM-III criteria for any personality disorder
- 11 Meets DSM-III criteria for schizophrenia
- 12 Hare Psychopathy Checklist-Revised score

Total score:

3
5
1
1
3
5

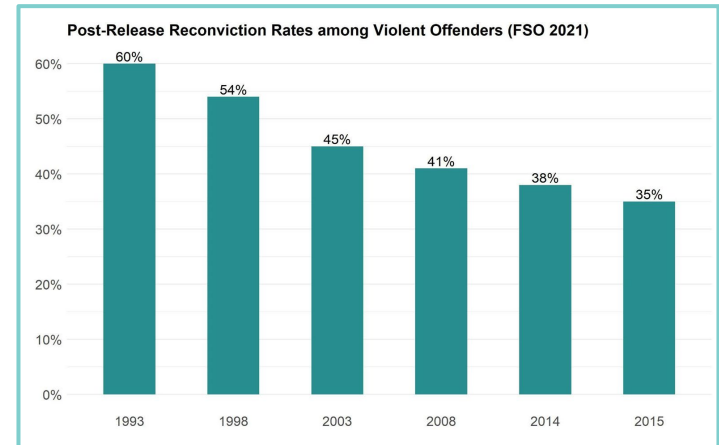
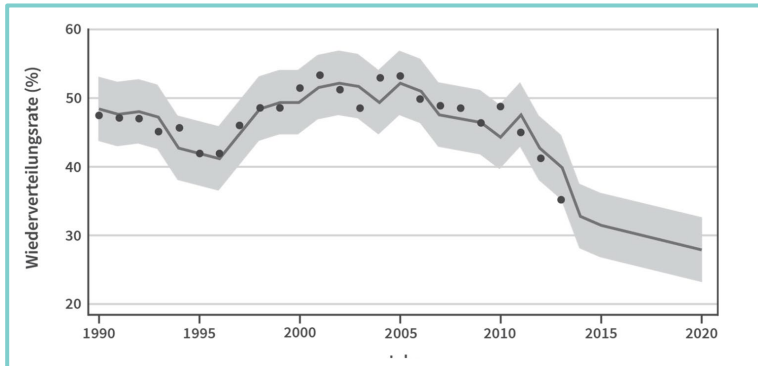
7-Year Post-Release Recidivism Rates in the VRAG Development Sample vs. the Swiss Sample



CAVE

Die publizierten Normwerte lassen sich nicht auf die Schweiz übertragen.

SCHLECHTE KALIBRIERUNG AKTUARISCHER INSTRUMENTE – ERKLÄRUNGSANSÄTZE



• Du DCE | fi 3CE | 9 ' b • ≥D|
 9 ' b • ≥D| @D[]≥' : _ u | @7qD_ u Dn

Tötungsdelikte (n = 823)	Rückfallrate in Prozent (%)		
	Einschlägige Delikte	Gewaltdelikte	Allgemeine Delikte
Nach 3 Jahren	0,2	6	21,5
Nach 6 Jahren	0,2	10,2	29,2
Nach 9 Jahren	0,4	12	34,5

Schwere und gefährliche Körperverletzung (n = 37.396)	Rückfallrate in Prozent (%)	
	Einschlägige Delikte	Allgemeine Delikte
Nach 3 Jahren	17	44
Nach 6 Jahren	22	53
Nach 9 Jahren	25	57

Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung (n = 2.415)	Rückfallrate in Prozent (%)		
	Einschlägige Delikte	Gewaltdelikte	Allgemeine Delikte
Nach 3 Jahren	2	6	33
Nach 6 Jahren	3	8	43
Nach 9 Jahren	3	9	47

	Rückfallrate in Prozent (%)	
	Raub (n = 12.395)	Alle Gewaltdelikte (n = 111.784)
Nach 3 Jahren	57	44
Nach 6 Jahren	68	54
Nach 9 Jahren	71	58

RELEVANZ VON BASISRATEN

POSITIVER VORHERSAGEWERT (PPV)

PPV

Anteil der Richtig-Positiven
in der Gruppe der als
Rückfalltäter eingestuft
Personen.

Tabelle 6-2 Vierfeldertafel in der Forensik

		Katamnese / Follow-Up		Total
		Rückfall	Kein Rückfall	
Prognose	Rückfall	a	b	a + b
	Kein Rückfall	c	d	c + d
Total		a + c	b + d	a + b + c + d

Positiver Vorhersagewert

$$\text{Positiver Vorhersagewert (PVW)} = \frac{a}{a + b}$$

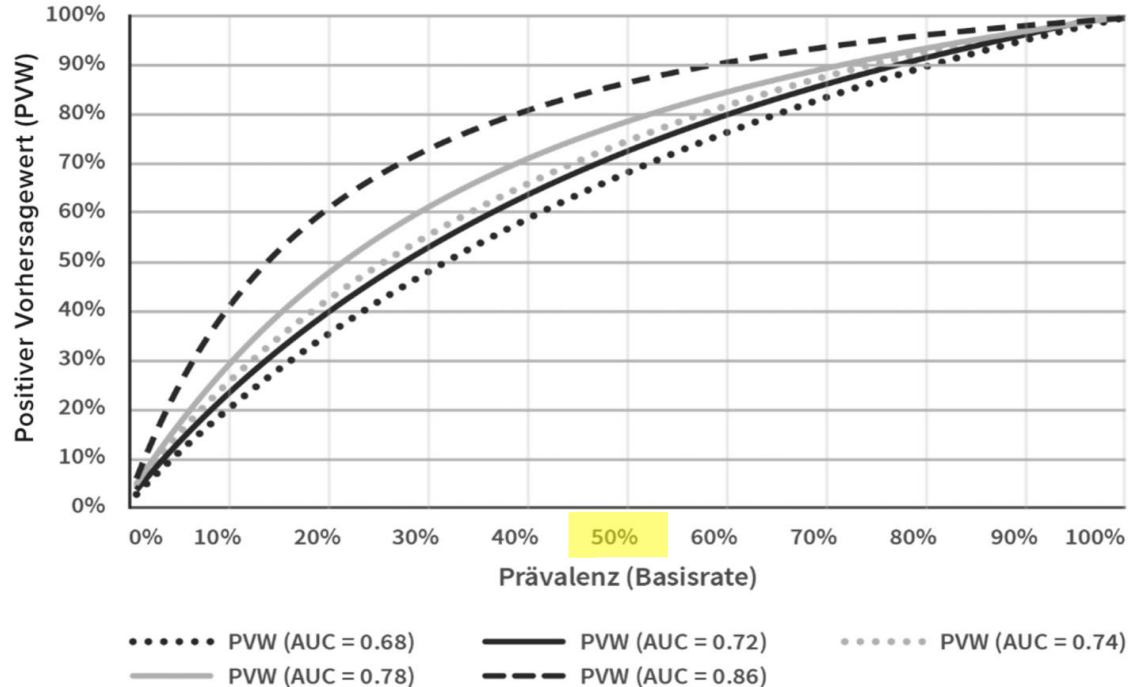
RELEVANZ VON BASISRATEN

POSITIVER VORHERSAGEWERT (PPV)

PPV

Anteil der Richtig-Positiven in der Gruppe der als Rückfalltäter eingestuft Personen.

Abbildung 8-1 PVW als Funktion der Prävalenz und der AUC



METHODEN DER RISIKOEINSCHÄTZUNG

HCR-20^{V3}

Rating Sheet for Version 3 of the HCR-20
Kevin S. Douglas, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster, & Henrik Belfrage

Name		Record Number									
DOB		Gender									
Nature/Purpose of Evaluation											
HCR-20 SM Items		Omit	Presence			Omit	Relevance				
			N	P	Y		L	M	H		
Historical Scale (History of problems with...)											
H1.	Violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2.	Other Antisocial Behavior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3.	Relationships	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4.	Employment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5.	Substance Use	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6.	Major Mental Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7.	Personality Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8.	Traumatic Experiences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H9.	Violent Attitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H10.	Treatment or Supervision Response	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC-H	Other Considerations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical Scale (Recent problems with...)											
Rating Period: _____											
C1.	Insight	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2.	Violent Ideation or Intent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3.	Symptoms of Major Mental Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4.	Instability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5.	Treatment or Supervision Response	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC-C	Other Considerations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk Management Scale (Future problems with...)											
Rating Period: _____ Context: <input type="checkbox"/> In <input type="checkbox"/> Out											
R1.	Professional Services and Plans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R2.	Living Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R3.	Personal Support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R4.	Treatment or Supervision Response	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R5.	Stress or Coping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC-R	Other Considerations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Future Violence/Case Prioritization		Serious Physical Harm		Imminent Violence		Recommended Reassessment Date					
<input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> High		<input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> High		<input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> High		YY/MM/DD: _____					
Evaluator		Signature				Date					

MHLPI
Mental Health, Law, and Policy Institute

© 2013 by the Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0
Unported License. You may copy and distribute this Rating Sheet with appropriate attribution,
not for commercial use, and in its original form (no derivative works).
For license details see: hcr-20.com/materials



UPK
Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

Kriterien zur Beurteilung der Legalprognose

Arbeitsinstrument der Konkordantlichen Fachkommission zur Beurteilung der
Gemeingefährlichkeit von Straftätern der Nordwest- und Innerschweiz

*Zusammenstellung: Prof. Dr. V. Dittmann, UPK Basel,
2. überarbeitete Version März 2017¹*

UPK
Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

1. Analyse der Anlasstat(en)*

günstig

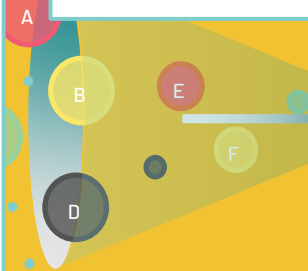
ungünstig

- Einzeldelikt ohne übermäßige Gewaltanwendung
- hochspezifische Täter-Opfer-Beziehung
- zu Beurteilender stand unter Gruppendruck/ hoher Gruppendynamik

- Deliktserie/Deliktthäufung/Zunahme der Frequenz
- geringe Qualität und Dauer der Beziehung zum Opfer (< 24 Stundenregel)
- Delikt mit hoher statistischer Rückfallwahrscheinlichkeit (sog. Basisrate)*
- Präsentation besonders aggressiven oder gewalttätigen Verhaltens mit Verursachung, Inkaufnahme oder Beabsichtigung von hohen Schäden*

Kommentar:

RIS
PR



S



1

REFERENZKATEGORIE UND BASISRATE

Zieldelikt und Referenzkategorie (Alter, Geschlecht u.a.) bestimmen, Basisrate ausweisen.



2

Spezifisches Risikoprofil

Welche Risikofaktoren sind im Einzelfall relevant?



3

Case formulation

Wie interagieren die Risikofaktoren? Was sind relevante Kontextfaktoren?



4

RISIKOMANAGEMENT

Wie lässt sich Rückfälligkeit / schwere Normverletzung verhindern?



Qualität von Gutachten (Passow 2010)

