

Delikt(un)orientierte Behandlung jugendlicher Straftäter

Leo Vertone

Deliktorientierte «vs.» störungsspezifische Behandlung jugendlicher Straftäter – Jenseits von Eindimensionalität und Dogmatismus

Jugendliche stehen auf ihrem meist noch unscharf vorgespürten **Weg ins Erwachsenenalter** vor der Herausforderung, angesichts der starken inneren Veränderungen auf psychologischer und biologischer Ebene, den steigenden äusseren Anforderungen in Schule und Beruf sowie im Prozess der Abnabelung von den Eltern, die Orientierung zu behalten. Begehen sie in dieser Entwicklungsphase auch noch ernstzunehmende und/oder wiederholt Delikte, dann kommt mit dem Abklärungs- und Interventionsprozess der Jugendanwaltschaft ein weiteres gewichtiges äusseres Element hinzu.

Das in solchen Fällen begleitende schweizerische **Jugendstrafgesetz** ist im Sinne eines Täterstrafrechts sinnvollerweise spezialpräventiv darauf ausgerichtet die besagte Orientierung zu gewährleisten. So gibt Art. 2 JStG vor, dass gemäss Abs. 1 Schutz und Erziehung begleitend sind, und dass gemäss Abs. 2 den Lebens- und Familienverhältnissen sowie der Entwicklung der Persönlichkeit eines jugendlichen Straftäters «besondere Beachtung zu schenken» sei. Ein Jugendlicher soll also nicht alleinig durch Strafen und nicht durch situations- und persönlichkeitsunabhängige Interventionen belastet bzw. – um beim titelgebenden Begriff zu bleiben – zusätzlich desorientiert werden. Vielmehr können unterstützende pädagogisch-erzieherische Massnahmen und auch eine ambulante Behandlung (Art. 14 Abs. 1 JStG) angeordnet werden. Letztere kann gemäss Art. 14 Abs. 2 JStG mit den verschiedenen pädagogisch-erzie-

herischen Massnahmen (Art. 12 oder 13 oder 15 Abs. 1 JStG) verbunden werden. Es herrscht wohl mehrheitlich Konsens darüber, dass diese Interventionsmöglichkeiten nicht nur integrationsfördernd, sondern auch deliktpräventiv wirken sollen. In der Praxis werden sie durch die umsichtig agierenden Jugendanwält/innen und Sozialarbeiter/innen der Jugendanwaltschaften denn auch pragmatisch, zielführend und – eben – orientierungsfördernd umgesetzt.

In einigen Fällen kommt es allerdings zuweilen zu einer grossen und manchmal unübersichtlichen Anzahl an zu berücksichtigenden Variablen und Faktoren und zu komplizierten Wechselwirkungen (mehrschichtige Problematik, rasch wechselnde Verhältnisse, mehrere Massnahmen, viele Bezugspersonen, interdisziplinärer Kommunikationsbedarf usw.). Angesichts einer solchen **Komplexität** sind nicht nur die betroffenen Jugendlichen gefordert, die Orientierung zu behalten, sondern auch die involvierten Fachpersonen.

Dies gilt auch für jugendforensische (d.h. in jugendanwaltschaftlichem Auftrag und im gesetzlichen Rahmen arbeitende) Psychiater/innen, Psycholog/innen und Psychotherapeut/innen. Auch sie haben alle Hände voll zu tun, die wesentlichen Ursachen und Einflussfaktoren eines strafrechtlich relevanten Verhaltens zu erkennen (Abklärung und Diagnose) und die entsprechenden therapeutischen Interventionen geordnet, priorisiert und sorgfältig gewichtet

anzuwenden (Behandlung). Die eifrige und umsichtige therapeutische Fachperson soll und möchte alle diese Variablen berücksichtigen, um den Fällen gerecht zu werden. Angesichts der Komplexität kann dabei aber durchaus die **Sehnsucht nach Vereinfachung** entstehen. Etwa indem man diejenige Methode anwendet, die man gelernt hat, sich auf eine beschränkt, nur in einem Bereich interveniert usw. Tatsächlich ist es nicht trivial, die «gute Mitte» zu finden, d.h. sich weder im Variablenschwungel zu verlieren noch sich allzu vereinfachend zu verhalten. Es stellt sich die Frage, woran man sich dabei orientieren soll und kann.

Im forensischen Diskurs des Erwachsenenstrafrechts läuft zur Zeit eine Debatte darüber, ob für die Anordnung einer therapeutischen Massnahme (alleinig) das Vorliegen einer (schweren) psychischen Störung Voraussetzung sein soll – wie im Gesetz klar definiert – oder ob nicht (auch) andere Kriterien berücksichtigt werden sollen. Also ob dabei eine rein psychiatrische Diagnostik zur Anwendung kommen soll oder eine spezialisierte (störungsunabhängige) forensische Diagnostik. Folgerichtig ob dementsprechend Straftäter **störungsspezifisch oder deliktorientiert** im engeren Sinn behandelt (therapiert) werden sollen. Dass die Therapien *deliktpräventiv* sein sollen, darüber herrscht Konsens.

Nun geht es in diesem Artikel nicht um die Behandlung erwachsener Straftäter im Rahmen des Erwachsenenstrafgesetzes, sondern um die Behandlung von minderjährigen Straftätern bzw. um das Jugendstrafgesetz. Dieses beschreibt als Sonderstrafrecht die **gesonderte strafrechtliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen**, auch bezüglich der Behandlung wie folgt:

I. Die Vorgaben des Jugendstrafgesetzes zur ambulanten Behandlung jugendlicher Straftäter

Im konkret für die *ambulante Behandlung* vorgesehenen Art. 14 Abs. 1 JStG werden die jeweils alleinig hinreichenden drei Voraussetzungen

für die Möglichkeit («kann») der Anordnung einer Behandlung genannt:

- Leidet der Jugendliche unter psychischen Störungen;
- Ist er in seiner Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt; oder
- Ist er von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig.

II. Implikation für die Behandlung jugendlicher Straftäter

A. Störungsspezifisch

Die erste und dritte Voraussetzung (Anm.: Die separate Nennung einer *Abhängigkeit* wäre aus psychopathologischer Sicht nicht nötig, da es sich dabei ebenfalls um eine – erst genannte – psychische Störung handelt) entsprechen dem psychopathologischen bzw. **störungsspezifischen Konzept**, wonach abzuklären ist, ob eine oder mehrere psychische Störung/en vorliegt bzw. vorliegen (Anm.: In der Praxis genügt das Vorliegen einer Störung und es ist anzunehmen, dass die Formulierung in der Mehrzahl nicht so zu verstehen ist, dass zwingend mehr als eine Störung bestehen muss).

B. (Entwicklungs-) Psychologisch

Die *zweitgenannte Voraussetzung* ist ein sinnvolles Spezifikum des JStG, welches dem eingangs beschriebenen Entwicklungsprozess Jugendlicher Rechnung trägt. Die Formulierung entspricht wohl weitgehend dem nicht leicht fassbaren Konzept der Unreife, in welchem sich die Wissenschaften der (Entwicklungs-) Psychologie und des Rechts mehr oder weniger treffen. Somit ist diese Persönlichkeitsentwicklung abzuklären und zu beschreiben. Es handelt sich dabei auf alle Fälle um ein **(entwicklungs-) psychologisches Konzept** und nicht um ein psychopathologisches bzw. störungsspezifisches.

Explizit nennt das JStG somit zwei Dimensionen als Voraussetzung für die Behandlung jugendlicher Straftäter: Das Vorliegen einer Psychischen Störung und/oder das Vorliegen einer beeinträchtigten Persönlichkeitsentwicklung.

III. Implizite Konzepte und deren Implikation für die Behandlung jugendlicher Straftäter

A. Systemisch/familientherapeutisch

Eine weitere und *erste implizite Dimension* wird im Zusammenhang mit der ambulanten Behandlung nicht spezifisch genannt, ist aber sowohl in Übereinstimmung mit den Behandlungsstandards bei Jugendlichen als auch aus den allgemeinen Grundsätzen des JStG zu erschliessen: der Einbezug der Eltern (oder der nächsten Bezugspersonen). Da sich die forensisch-therapeutische Fachperson eingebettet in das Strafgesetz bzw. als Teil der Anwendung der dort definierten Schutzmassnahmen zu verstehen hat, ist sie nicht nur aus ihrem therapeutischen Selbstverständnis heraus, wonach bei Minderjährigen standardmässig Eltern einzubeziehen sind, sondern auch gemäss dem bereits erwähnten Art. 2 JStG dazu angehalten, «[...] der Erziehung» (Abs. 1) sowie «den [...] Familienverhältnissen [...]» (Abs. 2) besondere Beachtung zu schenken. Hier verschmelzen der pädagogisch erzieherische sozialtherapeutische und der systemisch/familien-psychotherapeutische Zugang. Entsprechend gilt es bei diesem **familientherapeutischen Konzept** sorgfältig den erzieherisch pädagogischen Bedarf (pädagogische Therapie, sozialarbeiterische Familienbegleitung, Erziehungshilfe) vom familienpsychotherapeutischen Bedarf abzugrenzen. In der Praxis bestehen oft Überlappungsbereiche, wobei bestenfalls synergetisch vorgegangen werden sollte.

B. Deliktbezogenes Fallverständnis

Bleibt noch die *zweite implizite Dimension*, die es zu berücksichtigen gilt: das Verständnis des Deliktverhaltens unabhängig von den bisher genannten Dimensionen (oder im Sinne einer breiten Definition in Kongruenz aller).

Im 3. Kapitel des JStG «Schutzmassnahmen und Strafen» wird unter den allgemeinen Voraussetzungen nicht explizit erwähnt, dass mit einer Massnahme, bspw. einer Behandlung, «einer Gefahr weiterer Straftaten begegnet

werden soll» (wie es im Erwachsenen Art. 56, Abs. 1 lit. a StGB heisst). Es heisst lediglich, dass eine Schutzmassnahme für einen Straftäter angeordnet werden könne, wenn die Abklärung ergebe, dass er einer therapeutischen Behandlung bedürfe. Im bereits erwähnten spezifischen Artikeln zur amb. Behandlung gemäss Art. 14 JStG wird ebenfalls nicht erwähnt, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Störung, Beeinträchtigung der Persönlichkeitsentwicklung und dem Deliktverhalten bestehen muss. Streng dem Wortlaut folgend, reduzierte sich die Voraussetzung für eine Therapie eines jugendlichen Straftäters somit rein auf die Behandlungsbedürftigkeit und es ist nicht erforderlich, dass die begangene Straftat in Zusammenhang mit einer vorliegenden psychischen Störung und/oder Persönlichkeitsbeeinträchtigung steht.

In der Praxis wird von einer gemäss Art. 9 Abs. 2 JStG um eine solche Behandlungsbedürftigkeit abzuklären beauftragte «Person oder Stelle, die eine fachgerechte Durchführung gewährleistet», allerdings klar verlangt, dass sie den Zusammenhang zwischen den bereits genannten Dimensionen zum Deliktverhalten zieht: So wird spätestens im (zumindest im Kanton Zürich, aber auch überkantonale angewandten) Fragenkatalog der Jugendanwaltschaften zur Begutachtung standardmässig, nebst der Frage nach der Rückfälligkeit, explizit nach eben diesem Zusammenhang gefragt: erstens ob dieser besteht und zweitens in welcher Art. Zur Beantwortung dieser Fragen ist es notwendig, in Abklärung und Diagnostik das Deliktverhalten explizit einzubeziehen bzw. dieses zu verstehen. Die Art des Zusammenhangs ist bei Jugendlichen zudem durchaus nicht immer erschöpfend, zuweilen wenig und oft genug gar nicht, durch eine psychische Störung, eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung und/oder eine erzieherische Fehlentwicklung zu verstehen. Sondern sie kann oftmals erst unter Mitberücksichtigung deliktbezogener Wirkfaktoren (mit-) verstanden werden. Etwa durch deliktfördernde Verhaltensbereitschaften, Gefühlsregungen, gedankliche

Automatismen, Beeinflussbarkeit und ähnliche Faktoren oder wie im Basler Kommentar formuliert, durch «[...] fehlende Perspektiven oder sonstige Nöte» (Ch. Hug/P. Schläfli/M. Valär, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg], Basler Kommentar, Strafrecht II, 4. Aufl., Basel 2019, Vor Art. 1 N 3). Zudem wird dort erwähnt, dass «meist» – aber eben nicht immer – «Jugendkriminalität nur eine episodenhafte, vorübergehende Begleiterscheinung der normalen Entwicklung» ist (BSK JStG-Hug/Schläfli/Valär, Vor Art. 1 N 3 JStG). In der Praxis macht es im Jugendalter auch deshalb durchaus Sinn bzw. ist es notwendig zu versuchen, mittels einer sorgfältigen Analyse des Tatverhaltens und der Tatumstände ein bestimmtes Deliktverhalten zu verstehen. Somit ist die Adressierung dieses **deliktbezogenen Konzeptes** ebenfalls gerechtfertigt bzw. notwendig. Denn nur so kann der spezialpräventive Auftrag des JStG «ausdrücklich das Ziel (zu verfolgen), [...] den Jugendlichen von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten» definitiv abgedeckt werden. Ob man sie nun *delikt-fokussiert, -bezogen, -analytisch* oder eben *delikt-orientiert* nennt, ist an sich einerlei, solange sie im deliktpräventiven (therapeutischen) Fallkonzept wichtig ist bzw. deliktpräventiv wirkt.

IV. Fazit

Die Ursachen eines ernstzunehmenden und/oder wiederholten Deliktverhaltens jugendlicher Straftäter sind in der Regel komplex und mehrdimensional. Die in der Erwachsenenforensik zur Zeit als Dualismus diskutierten Konzepte *störungsorientiert* und *deliktorientiert* werden jedes für sich, aber selbst in deren Kombination dem mehrschichtigen Interventionsbedarf solcher jugendforensischen Fälle nicht gerecht. Mehrdimensionale Ursachen ziehen mehrdimensionale Interventionen nach sich. Um dabei die Orientierung und Priorisierung nicht zu verlieren, sind eine intensive, mehrdimensionale Abklärung und Diagnostik sowie entsprechend differenzierte, massgeschneiderte therapeutische Interventionen in Kombination mit pädagogischen Massnahmen nötig. Hierzu legt das JStG im Sinne der Spezialprävention eine grosszügige und sinnvolle

Grundlage. Die Interventionsschwelle für ambulante Behandlungen liegt im Sinne des täterstrafrechtlichen Grundsatzes tiefer als bei erwachsenen Straftätern.

In Übereinstimmung zwischen den expliziten und impliziten Vorgaben des Jugendstrafgesetzes und der bei Jugendlichen zur Anwendung kommenden psychiatrischen-, (entwicklungs-) psychologischen und psychotherapeutischen Grundsätze sind in Abklärung/Diagnostik und in Therapie/Behandlung jugendlicher Straftäter folgende **vier Dimensionen zu adressieren**:

- Psychische Störung (Psychopathologie) → störungsspezifisch;
- Beeinträchtigte Persönlichkeitsentwicklung (Psychologie, Reife) → (entwicklungs-) psychologisch;
- Erzieherische Fehlentwicklung (Erziehung, Beeinflussbarkeit, Eltern Kind Beziehung) → systemisch-familientherapeutisch;
- Deliktverhalten und -dynamik (forensische Spezialdiagnostik) → deliktorientiert.

Die vier Dimensionen sind jede für sich abzuklären, deren deliktpräventive Bedeutung zu gewichten und die jeweiligen Wechselwirkungen zu überprüfen. Die Dimensionen sind nicht immer leicht voneinander abgrenzbar, da die Übergänge gerade im Jugendalter fließend und die Überlappungsbereiche gross sein können. Diese Analyse ist angesichts des raschen Entwicklungsprozess im Jugendalter in der klinischen Praxis im Sinne eines *aktualisierten Risikoassessments* periodisch (ca. halb- bis jährlich) zu überprüfen. Dies wird auch im Gesetz erwartet: So soll gemäss Basler Kommentar die «Änderbarkeit der Massnahme als Wesensmerkmal des JStG» gelten «bzw. die periodische Überprüfung von Zweck- und Verhältnismässigkeit einer Massnahme» erfolgen (BSK JStG-Hug/Schläfli/Valär, Art. 18 N 3).

Disclaimer:

Da der Referent Psychologe, also kein Jurist und somit fachfremd ist, sind die rechtswissen-

schaftlichen Bezugnahmen auf das Jugendstrafgesetz und den Basler Kommentar mit Vorbehalt zu lesen. In einem vertiefenden Artikel wäre dem beschriebenen spannenden und herausfordernden multidisziplinären Bereich mittels multidisziplinärer Co-Autorenschaft am besten zu begegnen. An den Schnittstellen und Überlappungsbereichen zwischen Justiz und Psychologie, Psychologie und Psychiatrie, Erwachsenengesetz und Jugendstrafgesetz, Psychotherapie mit Erwachsenen und Psychotherapie mit Jugendlichen

gilt es weiter schnittstellenübergreifend und multidisziplinär zu diskutieren, Begriffe zu definieren und ein gemeinsames Verständnis zu pflegen. In einem vertiefenden Artikel wäre es zudem hilfreich bis notwendig, die (praktische) Auslegung bzw. Anwendung (eng oder breit) des an sich definierten Begriffs *Deliktorientierung* neu bzw. klarer zu definieren, etwa in Gegenüberstellung zum Begriff *deliktpräventiv* oder *deliktfokussiert* und dessen Verständnis intra- und interdisziplinär zu harmonisieren.

