

Operationalisierte Risikoeinschätzung bei Frauen unter besonderer Berücksichtigung der ILRV-R

Norbert Nedopil

Zusammenfassung

Seit den 1980er Jahren befasst sich die Forschung in der Forensischen Psychiatrie intensiv mit der Risikoeinschätzung bei straffällig gewordenen psychisch Kranken und Gestörten, ein Thema, das früher etwas unscharf als Prognoseforschung bezeichnet wurde. Es wurden unterschiedliche Methoden entwickelt, erprobt und evaluiert, wobei sich aktuarische, statistische und Verfahren des Structured Professional Judgement (SPJ) herauskristallisiert haben und eine Kombination dieser drei Vorgehensweisen für die Praxis empfohlen wird.

Allerdings erfolgten die Evaluierungen der Verfahren in der Regel an Männern, was besonders bei den aktuarischen und statistischen Verfahren zu groben Fehleinschätzungen führt, wenn diese Verfahren bei Frauen eingesetzt werden, die eine deutlich geringere Kriminalitäts- und Rückfallrate als Männer haben.

Demgegenüber eignen sich SPJ-Verfahren, die in der praktischen Anwendung keine quantitative Zuordnung zu einer Rückfallhäufigkeit nahelegen, auch zur Risikoeinschätzung bei Frauen, da es bei diesen Instrumenten nicht darum geht, eine Rückfallwahrscheinlichkeit für den Einzelnen zu beziffern, sondern darum, Risikomerkmale, welche aufgrund des Erfahrungswissens wichtig sind, nicht zu übersehen und ein nachvollziehbares individuelles Risikoprofil zu erstellen, anhand dessen sich das Risikomanagement orientieren kann.

In diesem Artikel werden die vom Autor entwickelte und 2021 revidierte Integrierte Liste der Risikovariablen (ILRV-R) und deren Anwendung bei Frauen vorgestellt.

Schlüsselwörter: Risikoeinschätzung, Aktuarische Verfahren, Verfahren des Structured Professional Judgements (SPJ), ILRV-R, Frauen

Risk assessment for women - ILRV-R re-visited

Abstract

Since the 1980s, research in forensic psychiatry has focused intensively on risk assessment for mentally ill and disturbed individuals who have committed crimes, a topic that was previously referred to as prediction research. Various methods have been developed, tested, and evaluated, from this research actuarial, statistical, and structured professional judgment (SPJ) methods emerged as most promising, and a combination of these three approaches is recommended for practical use.

However, the evaluations of the methods were generally carried out on men, which leads to gross misjudgments – especially in the case of actuarial and statistical methods – when they are applied to women, who have significantly lower crime and recidivism rates than men.

In contrast, SPJ methods, which in their practical application do not suggest a quantitative assignment to a recidivism frequency, are also suitable for risk assessment in women, as these instruments are not concerned with quantifying the probability of recidivism for individuals, but rather with ensuring that risk characteristics that – based on empirical knowledge – are important will not be overlooked, and with creating a comprehensible individual risk profile that can be used to guide risk management.

This article presents the Integrated List of Risk Variables (ILRV-R), an SPJ instrument developed by the author and revised in 2021, and its application to females.

Keywords: Risk assessment, actuarial methods, structured professional judgment (SPJ), ILRV-R, women

Seit Mitte der 1980er Jahren befasste sich die wissenschaftlich orientierte Forensische Psychiatrie mit der Frage, mit welchen Methoden am besten vorhergesagt werden kann, ob Straftäter, die aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug entlassen werden, mit erneuten Straftaten rückfällig werden. Diese Prognoseforschung hat erhebliche Fortschritte gebracht. Im angloamerikanischen Raum und insbesondere in Kanada wurden anhand biostatistischer Untersuchungen Korrelate von Rückfälligkeit identifiziert und zu Listen zusammengestellt, die damals im deutschsprachigen Raum als „Prognoseinstrumente“ eingeführt wurden und zunehmend praktische Bedeutung gewannen. Auch im deutschsprachigen Raum wurden in dieser Zeit vergleichbare Instrumente entwickelt, unter anderem die Integrierte Liste der Risikovariablen (ILRV), die 2021 überarbeitet wurde und jetzt als ILRV-R zur Verfügung steht (Nedopil, 1992; Nedopil, 2005) sowie die Kriterien zur Beurteilung der Legalprognose besonders gefährlicher Straftäter (Dittmann, 2000). Bis 2008 wurden über 450 solcher Kriterienlisten entwickelt (Chambers et al., 2009; Singh et al., 2014). Viele von ihnen haben einen großen Überlappungsbereich. Es zeigte sich dabei, dass klinische Erfahrungen und empirische Untersuchungen zumindest in weiten Bereichen zu vergleichbaren Merkmalen gelangen.

Aufgrund dieser Untersuchungen und der dabei entwickelten Instrumente wurden zu Beginn dieser Entwicklung die Vorhersagetechniken operationalisiert und es wurde versucht, die Methodik an jene Risikovorhersagen anzugleichen, die z.B. im Versicherungswesen Anwendung finden. Sie hießen aus diesem Grunde auch „actuarial predictions“. Damit waren kriterienorientierte Vorhersagetechniken gemeint, bei denen nicht nur die einzelnen Merkmale zuverlässig erhebbar sein müssen, sondern darüber hinaus die Abschätzung der verschiedenen Merkmale nach einem spezifischen Algorithmus zu einem Ergebnis integriert werden.

Eine Reihe von Forschern hat relativ unabhängig voneinander die in den Instrumenten der Risikoeinschätzung enthaltenen Parameter in statische und dynamische Merkmale aufgeteilt (Andrews & Bonta, 1994; D. A. Andrews & J. Bonta, 1995; N. Nedopil, 1997; Quinsey et al., 1998). Die dynamischen Merkmale wurden weiter in „fixierte dynamische“ und „akut dynamische“ differenziert (Hanson & Bussière, 1998).

Schließlich wurden die Instrumente zur Risikoeinschätzung sinnvollerweise nach unterschiedlichen Entwicklungs-, Auswertungs- und Beurteilungsansätzen in aktuari-sche Risk-Assessment-Instrumente und in Instrumente des Structured Professional Judgements unterteilt (Webster et al., 2002).

Die aktuarischen Instrumente zur Risikoeinschätzung basieren auf biostatistischen Modellen. Die Bewertung der Merkmale erfolgt in einem geschlossenen Fragenformat und die Integration der Merkmalsausprägungen zu einem Gesamtergebnis folgt einem festgesetzten Algorithmus. Für den Summenwert gilt, dass je höher der Punktwert ausfällt, desto höher Rückfallraten ausfallen. Der erzielte Punktwert kann zudem in eine Risikokategorie überführt werden, für die erwartete Rückfallraten hinterlegt sind (die den in der Entwicklungsstichprobe beobachteten Rückfallraten entsprechen). Die aktuarischen Instrumente zur Risikoeinschätzung enthalten vornehmlich statische Risikovariablen.

Die Instrumente des Structured Professional Judgements (SPJ) fassen einige statische und vor allem aber dynamische Merkmale zusammen, die sich aufgrund verschiedener Methoden als häufige und bedeutsame Risiko- oder protektive Merkmale ergeben haben. Sie dienen der Erstellung eines Risikoprofils im Einzelfall, damit Merkmale, die aufgrund empirischer Untersuchungen als wichtig erachtet werden, nicht übersehen und die Bedeutung der individuellen Merkmale bei den jeweiligen Untersuchten hervorgehoben werden sollen. Eine Verrechnung der Einzelmerkmale ist nicht vorgesehen und wäre wissenschaftlich unsauber. Im Einzelfall kann u.U. ein Merkmal so gewichtig sein, dass sich der Fokus auf dieses Merkmal beschränken kann. Das erstellte Risikoprofil sollte auch Hinweise für das Risikomanagement geben, es ist somit nicht nur prognostisch, sondern vor allem präventiv relevant.

Erst in den letzten zehn Jahren gelangte es auch im deutschsprachigen Raum immer mehr in das Bewusstsein, dass es bei den Prognosen in der forensisch-psychiatrischen Praxis – ebenso wie in der Medizin allgemein – nicht um möglichst hohe Treffsicherheit geht, sondern dass sie der Behandlung und dem Risikomanagement dienen und

dazu beitragen sollen, dass sich ungünstige Prognosen falsifizieren und günstige bewähren.

Es geht deshalb nicht mehr um die Prognose, sondern um eine Risikoeinschätzung. Der grundsätzliche Unterschied besteht darin, dass Prognosen voraussagen sollen, was geschehen wird. Ihre Richtigkeit erweist sich, wenn das eintrifft, was vorausgesagt wurde. Risikoeinschätzungen hingegen dienen dazu aufzuzeigen, wie das Risikomanagement gestaltet werden soll, d.h. was sich ändern muss, damit eine Gefahr nicht zur Realität wird, sondern abgewendet werden kann. Sie sind Voraussetzungen für ein optimales oder zumindest adäquates Risikomanagement. Ihre Richtigkeit erweist sich, wenn die Gefahr, die befürchtet wurde, vermieden oder verhindert wurde.

Die bisherigen Überlegungen zur Struktur einer nachvollziehbaren Risikoeinschätzung legen somit ein vierstufiges Konzept nahe (siehe Müller & Nedopil, 2017, S. 364 ff.; Nedopil et al., 2020, Kap. 19.2; Nedopil et al., 2021):

1. In einem ersten Schritt wird versucht, den/die einzelne(n) einer Gruppe von Straftäter(innen) zuzuordnen, deren Rückfallhäufigkeit bekannt ist und über die man über empirische Daten verfügt.
2. In einem zweiten Schritt wird die Erstellung eines individuellen Risikoprofils durchgeführt, um die wesentlichen, für die bisherige Delinquenz relevanten Risikofaktoren zu identifizieren und keinen der Risikofaktoren, die nach empirischen Erfahrungen häufig mit Rückfällen verbunden sind, zu übersehen.
3. Der dritte Schritt in einem derart strukturierten Konzept zur Risikobeurteilung liegt in der Individualisierung der Risikoeinschätzung. Dabei wird auf der Grundlage des im ersten und zweiten Schritt entwickelten Risikoprofils eine Hypothese zur Delinquenzgenese entwickelt und die dieser Hypothese zugrunde liegenden Risikofaktoren identifiziert. Bei der Begutachtung oder der internen Überprüfung wird dann die aktuelle Relevanz dieser Risikofaktoren analysiert und darauf geachtet, ob diese Risikofaktoren derzeit noch vorhanden sind und/oder ob sie durch protektive Faktoren kompensiert wurden.
4. In einem vierten Schritt wird aus dieser individuellen Risikoanalyse ein subjektiv angepasstes und gleichwohl empirisch validiertes Konzept für das Risikomanagement entwickelt.

All diese Entwicklungen, die damit verbundenen Datenerhebungen, die Validierung und Eichungen der Instrumente wurden an Stichproben von Männern vorgenommen. Auch die Zuordnung zu bestimmten Gruppen von Straftätern, deren Rückfallhäufigkeit bekannt ist, gelingt in der Regel nur in Bezug auf Männer. Erst in den letzten Jahren wurden entsprechende Untersuchungen bei Frauen durchgeführt, die allerdings bislang keine eindeutigen Ergebnisse zeigten.

Das liegt zunächst einmal daran, dass die Fallzahlen bei Frauen niedriger sind als bei Männern. Das Bundeskriminalamt (BKA) wies in der polizeilichen Kriminalstatistik

2018 aus, dass 12% der Anzeigen wegen Tötungsdelikten und 20 % der Anzeigen wegen Körperverletzungen zu Ermittlungen gegen Frauen geführt haben, lediglich bei Kindsmisshandlungen wurden 40% der Ermittlungen gegen Frauen eingeleitet. Daraus lässt sich unschwer ableiten, dass Frauen deutlich seltener kriminell werden als Männer. Auch die Rückfallraten sind bei Frauen niedriger als bei Männern. Im Münchner Prognoseprojekt, bei welchem in den Jahren 2000 bis 2009 487 in den Vorjahren begutachtete Fälle in Bezug auf ihre Rückfälligkeit ausgewertet wurden, waren 4,7% der 86 in die Untersuchung einbezogenen Frauen, aber 18,5% der 475 Männer mit einem Gewaltdelikt rückfällig. Auch hatten nur 29,1% der Frauen einen erneuten Eintrag im Bundeszentralregister, demgegenüber aber 48,9 % der Männer (Nedopil & Stadtland, 2006). Vergleichbare Unterschiede fanden sich auch bei anderen Autoren (Coid et al., 2009; Eisenbarth et al., 2012).

Durch die relativ kleine Zahl weiblicher Straftäterinnen und die niedrige Rückfallrate ist die Zahl der rückfälligen Straftäterinnen so gering, dass eine statistische Validierung von Prognoseinstrumenten und eine verlässliche Zuordnung der Frauen in Risikokategorien bezüglich der Rückfallgefahr kaum gelingen können. Vergleichbare Schlussfolgerungen haben auch de Vogel et al. (2019) gezogen. Demgegenüber gelang der Arbeitsgruppe um Manuela Dudeck trotz der niedrigen Rückfallraten bei Frauen mit Hilfe des LSI-R und des HCR-20 V3 eine ausreichend signifikante Trennung von Frauen, die mit Gewaltdelikten rückfällig wurden, von solchen, die über ca. 8 Jahre lang rückfallfrei blieben (Dudeck et al., 2024; Streb et al., 2025).

Klinische Erfahrungen und empirische Untersuchungen leiten jedoch weitergehende Unterschiede zwischen straffälligen Männern und Frauen im psychiatrischen Maßregelvollzug ab, die auch bei der Risikoeinschätzung berücksichtigt werden sollten. So leiden Straftäter häufiger an externalisierenden Störungen (verbunden mit Dissozialität, Aggression), während Straftäterinnen häufiger an internalisierenden Störungen (verbunden mit emotionaler Labilität, Selbstverletzungen, Depression) leiden. Ihre Psychopathologie ist komplizierter als jene von Straftätern, was die operationalisierte Erfassung erschwert, sie leiden auch (gemäß DSM IV) häufiger an Achse-I-Störungen, wie Schizophrenie, Depression oder Substanzabhängigkeit, und sie haben spezifische belastende Erfahrungen, wie Traumata, Mutterschaft oder Beziehungsprobleme. Ihr weiterer Werdegang hängt darüber hinaus in größerem Umfang von ihrem Entlassungsumfeld ab, und Alter scheint bei Frauen ein größerer protektiver Faktor zu sein (Brennan et al., 2012; Odgers et al., 2008).

Daraus leiten sich drei Fragen ab:

1. Sind operationalisierte Verfahren zur Risikoeinschätzung bei Frauen überhaupt sinnvoll?
2. Sind bei Frauen die gleichen Risikovariablen zu berücksichtigen wie bei Männern? Können die gleichen Instrumente zur Risikoeinschätzung angewandt werden?

3. Bedarf es eigener Instrumente oder der Einführung von Zusatzvariablen zur operationalisierten Risikoeinschätzung bei Frauen?

Die Antwort auf diese Fragen ist in der Literatur umstritten. Einige Autoren bejahen die Notwendigkeit spezifischer Instrumente für die Risikoeinschätzung bei Frauen (Brennan et al., 2012), andere (Andrews et al., 2012; Streb et al., 2025) verneinen sie und vertreten aufgrund ihrer Untersuchungen die Ansicht, dass zumindest die LSI-R (Andrews & Bonta, 1995) und der HCR-20 V3 (Douglas et al., 2014) bei Frauen aussagekräftige Risikoeinschätzungen ergeben. Gleichzeitig muss festgestellt werden, dass Instrumente, die speziell für Frauen entwickelt wurden und deren spezifische Risikofaktoren berücksichtigen, sich nicht verbreiten konnten und z.T. keine zusätzliche diskriminierende Validität besaßen (de Vogel et al., 2019). Soweit der Autor dies überblickt, wurden nur wenige Instrumente speziell für Frauen und z.T. als Ergänzung zu anderen SPJ-Instrumenten der Risikoeinschätzung entwickelt. Hier seien zwei Beispiele genannt:

Das Women's Risk/Need Assessment Tool (WRNA) (Wardrop et al., 2019) enthält folgende Beurteilungsdomänen: Demografische Daten, Strafrechtliche Vorgeschichte, Substanzkonsum, Psychische Gesundheit, Trauma-Vorgeschichte, Familie und Beziehungen, Elternschaft und Pflege, Bildung und Beschäftigung, Finanzielle Stabilität, Wohnen.

Das Zusatzmodul (Female Additional Manual [FAM]), welches von de Vogel et al. (de Vogel & Nicholls, 2016) eingeführt wurde, enthält folgende zusätzliche Merkmale: Prostitution, Belastung durch Erziehungsschwierigkeiten, Junges Alter bei der Schwangerschaft, Selbstverletzungen und Suizidversuche, Verheimlichung und Manipulation, Geringes Selbstwertgefühl, Probleme bei der Fürsorge für eigene Kinder, Problematische künftige Intimbeziehung.

Unabhängig davon, dass die Frage, ob es für Frauen eigener Instrumente für die Risikoeinschätzung bedarf oder nicht, erscheint es sinnvoll, die Domänen und Risikomerkmale, die sich in verschiedenen Untersuchungen und auch in der Praxis als sinnvoll erwiesen haben, nicht aus den Augen zu verlieren. In den Revisionen des HCR-20 (HCR-20 V3) und der Integrierten Liste der Risikovariablen (ILRV-R) wurden ergänzende individuelle Merkmale eingeführt, bei denen auch frauenspezifische Risikofaktoren aufgeführt werden können und sollen. Die Auflistung der Risikomerkmale im FAM oder im WRNA bietet Anregung, welche Risikofaktoren möglicherweise im Einzelfall berücksichtigt werden sollten.

Die ILRV wurde in den 1990er Jahren, etwa zur gleichen Zeit wie der HCR-20, entwickelt und war weitgehend mit ihm vergleichbar. Im Gegensatz zum HCR-20 folgte die Weiterentwicklung der ILRV jedoch einem anderen Konzept.

1. Die ILRV sollte eine Liste sein, in der Risikomerkmale und protektive Merkmale zusammengefasst blieben, um den Blick des Beurteilers und seine Vorgehensweise nicht ausschließlich auf Risikomerkmale zu fokussieren und dabei die protektiven Merkmale aus den Augen zu verlieren. Eine Summenbildung war nicht vor-

gesehen, da eine Verrechnung entgegengesetzter Items für den Praktiker kaum durchschaubar gewesen und unter methodischen Gesichtspunkten nur sehr eingeschränkt möglich wäre.

Eine Vergabe von Punktwerten ist auch bei der revidierten Fassung der ILRV-R für die Praxis nicht mehr vorgesehen, wohl aber wie in der Vorgängerversion für die Forschung, wenn wissenschaftliche Auswertungen durchgeführt werden. Die Merkmale sollen dazu dienen, wesentliche empirisch gesicherte Risikofaktoren nicht zu übersehen und die Erstellung einer individuellen Hypothese zur Delinquenzgenese zu erleichtern. Damit soll nicht nur die Risikoeinschätzung auf eine professionelle Basis gestellt, sondern weit mehr noch eine rationale und empirisch nachvollziehbare Grundlage für das Risikomanagement hinsichtlich der therapeutischen und kustodialen Notwendigkeiten geschaffen werden (Nedopil et al., 2021).

- Die einzelnen Merkmale sind für die jeweiligen Untersuchten nicht gleichwertig relevant. Gelegentlich ist ein Merkmal allein, häufig sind mehrere Merkmale ausschlaggebend für die Risikoeinschätzung, selten aber die Summe. Dabei wird nicht übersehen, dass bei einem Täter, der sich durch viele Risikomerkmale auszeichnet, ein höheres Rückfallrisiko vermutet werden kann als bei einem, der nur wenige Risikomerkmale aufweist. Für Gruppenstatistiken mag somit ein Summenwert bedeutsam sein, für die Risikoeinschätzung im Einzelfall jedoch nur sehr begrenzt.
- Summenwerte verleiten dazu, die Interaktion von Risikomerkmalen zu übersehen. Bei der individuellen Einschätzung kommt es aber auf das Zusammenwirken an. Dieses wird anhand des individuellen Risikoprofils und anhand der Delinquenzhypothese erkannt, nicht aber anhand eines Summenwerts.

Mittlerweile wurde in der revidierten Fassung des HCR-20, dem HCR-20 V3, aus ähnlichen Überlegungen auf die Errechnung von Summenwerten und die Vergabe von Punkten verzichtet (Douglas et al., 2013).

Die Merkmale der ILRV-R sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die Operationalisierung der Merkmale findet sich bei Nedopil et al. (2021).

Das Rating erfolgt in zwei Schritten:

1. Zunächst wird geprüft, ob das Merkmal vorhanden ist. Zu beachten ist dabei, dass einige Merkmale als Risikovariablen definiert sind (z.B. Instabilität von Partnerbeziehungen) und andere als protektive Merkmale (z.B. Krankheitseinsicht und Therapiemotivation). Dies ist Absicht, um die Aufmerksamkeit von Beurteilern und Klinikern darauf zu lenken, dass beide, Risiko- und protektive Merkmale, für die Risikoeinschätzung und das Risikomanagement gleichermaßen wichtig sind.
2. In einem zweiten Schritt wird bei den als vorhanden markierten Variablen geprüft, ob sie beim/bei der Betroffenen und bei seinen/ihren Delikten bedeutsam

Tabelle 1

Untersuchte Person:	Geboren:
Datum:	AnwenderIn:
Das Ausgangsdelikt (benennen):	

[illegible]

1) Frühere Gewaltnwendung						
2) Frühes Alter bei 1. Gewalttat						
3) Instabilität von Partnerbeziehungen						
4) Instabilität in Arbeitsverhältnissen						
5) Alkohol-/Drogenmissbrauch						
6) Psychische Störung						
7) Frühe Anpassungsstörungen						
8) Persönlichkeitsstörung						
9) Frühere Verstöße gegen Bewährungsauflagen						
10) Zusätzliches individuelles Risikmerkmal (benennen)						

[illegible]

1) Arbeit						
2) Unterkunft						
3) Soziale Beziehungen mit Kontrollfunktionen						
4) Offizielle Kontrollmöglichkeiten						
5) Konfliktbereiche, die rückfallgefährdende Situationen wahrscheinlich machen						
6) Verfügbarkeit von Opfern						
7) Zugangsmöglichkeit zu Risiken						
8) Compliance						
9) Stressoren						
10) Zusätzliches individuelles Risikomerkmakl (benennen)						

Das im Folgenden aufgeführte Beispiel macht erkennbar, dass sich mit der ILRV-R ohne große Schwierigkeiten ein Risikoprofil für eine Maßregelvollzugspatientin erarbeiten lässt (siehe Tabelle 2), die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leidet, Missbrauch von Alkohol und Cannabinoiden betreibt und wiederholt ihre Partner zum Teil verletzt hat, jedoch erst verurteilt wurde, nachdem sie wegen Kindstötung festgenommen wurde. Es wird ersichtlich, dass die Patientin einige Fortschritte in der stationären Behandlung erreicht hat, dass der soziale Empfangsraum noch unzureichend vorbereitet ist und dass sowohl die Partnerschaft wie die geplante Intimbeziehung als Risikofaktoren im weiteren Risikomanagement zu beachten sind. Die Risikoeinschätzung wird in einem dritten Schritt durch eine Hypothese zur Delinquenzgenese erweitert und lässt sich aufgrund dieses Risikoprofils nachvollziehbar erarbeiten. Die Kernpunkte für das Risikomanagement (Schritt 4 der Risikoeinschätzung) sind dem Risikoprofil ebenfalls zu entnehmen.

Aufgrund dieser Überlegungen sind die Ergebnisse empirischer Untersuchungen (de Vogel et al. 2019; Dudeck et al. 2024) einleuchtend und nachvollziehbar, nämlich dass die Einschätzung des Rückfallrisikos und das Risikomanagement mithilfe eines strukturierten und rationalen Vorgehens auch bei Frauen der unstrukturierten klinischen Einschätzung überlegen ist, auch wenn die dazu verwendeten Instrumente nicht die gleichen Trefferquoten erreichen wie bei Männern.

Tabelle 2 Anwendung der ILRV

A) Das Ausgangsdelikt (benennen):	Neonazizid					
1) Statistische Rückfallhäufigkeit (Häufigkeitsbereich)	< 1%; Quelle: Nedopil					
	Merkmal vorhanden			Merkmal für bisherige Delikte bedeutsam		
	Ja	Nein	Fraglich	Ja	Nein	Fraglich
2) Bedeutung situativer Faktoren für das Delikt	X			X		
3) Einfluss einer vorübergehenden Krankheit	X					X
4) Zusammenhang mit der Persönlichkeit	X			X		
5) Erkennbarkeit kriminogener oder sexuell devianter Motivation		X			X	
B Anamnestiche Daten	Merkmal vorhanden			Merkmal für bisherige Delikte bedeutsam		
	Ja	Nein	Fraglich	Ja	Nein	Fraglich
1) Frühere Gewaltanwendung		X			X	
2) Junges Alter bei 1. Gewalttat		X			X	
3) Instabilität von Partnerbeziehungen	X			X		
4) Instabilität in Arbeitsverhältnissen	X			X		
5) Alkohol-/Drogenmissbrauch	X			X		
6) Psychische Störung		X			X	
7) Frühe Anpassungsstörungen	X				X	
8) Persönlichkeitsstörung	X					
9) Frühere Verstöße gegen Bewährungsaufgaben		X			X	
10) Zusätzliches individuelles Risikomerkm (benennen) Selbstverletzungen u. Suizidalität	X			X		
C Postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung (Klinische Variablen)	Merkmal vorhanden			Merkmal für Prävention bedeutsam		
	Ja	Nein	Fraglich	Ja	Nein	Fraglich
1) Krankheitseinsicht und Therapiemotivation	X			X		
2) Selbstkritischer Umgang mit bisheriger Delinquenz		X		X		
3) Besserung psychopathologischer Auffälligkeiten			X			X
4) Antisoziale Lebenseinstellung			X			X
5) Fortgesetzte Impulsivität	X				X	
6) Entwicklung von Coping Mechanismen			X	X		
7) Widerstand gegen Folgeschäden durch Institutionalisierung	X			X		
8) Zusätzliches individuelles Risikomerkm (benennen) Destabilisierende Partnerschaft mit Kontakt zum Rotlichtmilieu	X			X		
D Der soziale Empfangsraum (Risikovariablen):	Merkmal vorhanden			Merkmal für Prävention bedeutsam		
	Ja	Nein	Fraglich	Ja	Nein	Fraglich
1) Arbeit		X		X		
2) Unterkunft			X	X		
3) Soziale Beziehungen mit Kontrollfunktionen		X		X		
4) Offizielle Kontrollmöglichkeiten	X			X		
5) Konfliktbereiche, die rückfallgefährdende Situationen wahrscheinlich machen	X			X		
6) Verfügbarkeit von Opfern			X			X
7) Zugangsmöglichkeit zu Risiken	X				X	
8) Compliance	X			X		
9) Stressoren			X			X
10) Zusätzliches individuelles Risikomerkm (benennen) Problematische künftige Intimbeziehung	X			X		

Literatur

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The Psychology of Criminal Conduct*. Anderson.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). LSI-R: The Level of Service Inventory-Revised. In. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. L. (1995). *LSI-R: The level of Service Inventory-Revised*. Multi-Health-Systems.
- Andrews, D. A., Guzzo, L., Raynor, P., Wowe, R. C., Rettinger, L. J., Brews, A., & Wormith, J. S. (2012). Are the major risk/need factors predictive of both female and male reoffending? A test with eight domains of the level of service/case management inventory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56, 113-133.
- Brennan, T., Breitenbach, M., Dieterich, W., Salisbury, E. J., & van Voorhis, P. (2012). Women's pathways to serious and habitual crime: A person-centered analysis incorporating gender responsive factors. *Criminal Justice and Behavior*, 39, 1481-1508.
- Chambers, J. C., Yiend, J., Barrett, B., Burns, T., Doll, H., Fazel, S., Jenkinson, C., Kaur, A., Knapp, M., Plugge, E., Sutton, L., & Fitzpatrick, R. (2009). Outcome measures used in forensic mental health research: a structured review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19(1), 9-27. <https://doi.org/10.1002/cbm.724>
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Zhang, T., Sizmur, S., Roberts, C., Farrington, D. P., & Rogers, R. D. (2009). Gender Differences in Structured Risk Assessment: Comparing the Accuracy of Five Instruments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 337-348. <https://doi.org/10.1037/a0015155>
- de Vogel, V., Bruggemann, M., & Lancel, M. (2019). Predictive validity of six tools in female forensic psychiatric patients. *Criminal Justice and Behavior*, 46, 528-549.
- de Vogel, V. & Nicholls, T. L. (2016). Gender Matters: An introduction to the special issues of women and girls. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15, 1-25.
- Dittmann, V. (2000). Was kann die Kriminalprognose heute leisten? In S. Bauhofer, P.-H. Bolle, & V. Dittmann (Eds.), „Gemeingefährliche“ Straftäter (pp. 66-95). Ruegger.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: Assessing risk for violence: User guide*. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2014). *Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20 V3* (D. Version, Ü. von, M. Bolzmacher, P. Born, S. Eucker, F. von Franqué, B. Holzinger, S. Kötter, R. Müller-Isberner, & W. M. Schmidbauer, Trans.). Institut für Forensische Psychiatrie Haina. Deutsche Version. Übersetzt von Bolzmacher, M., Born, P., Eucker, S., von Franqué, F., Holzinger, B., Kötter, S., Müller-Isberner, R., Schmidbauer, W.M.
- Dudeck, M., Streb, J., Mayer, J., Wolf, V., Steiner, I., Klein, V., & Franke, I. (2024). Evaluation of whether commonly used risk assessment tools are applicable to women in forensic psychiatric institutions. *Compr Psychiatry*, 135, 152528. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152528>
- Eisenbarth, H., Osterheider, M., Nedopil, N., & Stadtland, C. (2012). Recidivism in Female Offenders: PCL-R Lifestyle Factor and VRAG Show Predictive Validity in a German Sample. *Behavioral Sciences & the Law*, 30, 575-584. <https://doi.org/10.1002/bsl.2013>
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>

- Müller, J. L. & Nedopil, N. (2017). *Forensische Psychiatrie* (5 ed.). Thieme.
- Nedopil, N. (1992). Die Bewährung von Prognosekriterien im Maßregelvollzug. *Forensia Jahrbuch*, 3, 55-63.
- Nedopil, N. (1997). Die Bedeutung von Persönlichkeitsstörungen für die Prognose künftiger Delinquenz. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 80, 79-92.
- Nedopil, N. (2005). *Prognosen in der forensischen Psychiatrie - ein Handbuch für die Praxis*. Pabst Science Publishers.
- Nedopil, N., Endrass, J., Rossegger, A., & Wolf, T. (2020). *Prognosen: Risikoeinschätzung in der Forensischen Psychiatrie*. Pabst Science Publishers.
- Nedopil, N., Endrass, J., Rossegger, A., & Wolf, T. (2021). *Prognosen: Risikoeinschätzung in der Forensischen Psychiatrie*. Pabst Science Publishers.
- Nedopil, N., & Stadtland, C. (2006). Rückfallforschung und Prognosen in der Forensischen Psychiatrie. *Werkstattsschriften für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 13, 7-27.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20, 673-716.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. American Psychological Association.
- Singh, J. P., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Arbach-Lucioni, K., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J. O., Godoy-Cervera, V., & Grann, M. (2014). International perspectives on the practical application of violence risk assessment: A global survey of 44 countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3), 193-206.
- Streb, J., Franke, I., Steiner, I., Mayer, J., Wolf, V., Klein, V., & Dudeck, M. (2025). Die Vorhersage von Gewaltdelikten anhand der Prognoseinstrumente HCR-20 V3 (+Fam) und LSI-R bei im Maßregelvollzug untergebrachten Frauen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 19(1), 40-50.
- Wardrop, K., Wanamaker, K. A., & Derkzen, D. (2019). Developing a risk/need assessment tool for women offenders: a gender-informed approach. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 5(4), 264-279. <https://doi.org/10.1108/JCRPP-03-2019-0017>
- Webster, C. D., Müller-Isberner, R., & Fransson, G. (2002). Violence risk assessment: Using structured clinical guides professionally. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 185-193.