



Kanton Zürich

Risikoeinschätzung in der forensischen Psychologie / Psychiatrie

**Workshop Erwachsenenenschutz, Berner Fachhochschule:
Mögliche Entwicklungen in der Abklärung
Dr. Michael Weber, 22. Juni 2026**



Die zentrale Frage einer forensischen Abklärung

Nicht: „Wie hoch ist das Risiko?“

Sondern: Risiko wofür, in welchem Zeitraum, unter welchen Bedingungen – und: müssen wir etwas tun (und wenn ja, was)?

Entscheidungen müssen unter unvollständiger Informationslage und Zielkonflikten getroffen werden.



Das 4-stufige Konzept der Risikoeinschätzung





Stufe 1: Fragestellung

Bsp. Herr Oeler, 70 J.

- Auftrag der Staatsanwaltschaft zur Begutachtung aufgrund von wiederholten Drohungen sowie eines Körperverletzungsdelikts vor dem Hintergrund eines längeren Konflikts mit Nachbar
 - Rückfallrisiko für Gewalt?
 - Psychische Störungen?
 - Schuldfähigkeit?
 - Massnahmenindikation?



Stufe 2: Quantitatives Risiko zur ersten Orientierung – Basisrate

Basisraten sagen uns, womit wir im Durchschnitt rechnen müssen – nicht, was in diesem Fall passieren wird.

Insbesondere relevant für Risikoeinschätzung im Fall Herr Oeler:

- Demografisch: Geschlecht (↑), Alter (↓; aber Risiko für demenzielle Erkrankung)
- Psychisch: Alkoholmissbrauch, auffällige Persönlichkeit
- Kontext: Soziale Isolation, zugespitzter Konflikt

Statistische Risikoeinschätzungs-Instrumente als ökonomische Checklisten, z.B. VRAG (für Gewaltrisiko)



1

Bis zum 16. Lebensjahr mit beiden biologischen Elternteilen gelebt (ausser bei Tod eines Elternteils)

Das Item wird mit nein gewertet, wenn der Täter nicht durchgehend bis zum vollendeten 16. Lebensjahr mit beiden biologischen Eltern gelebt hat, ausser ein oder beide Elternteil(e) starben. Tod der Eltern ist als ja zu werten.

- ☒ Ja [-2]
- ☐ Nein [3]
- ☐ Unklare oder unvollständige Informationsgrundlage

2

Mangelhafte Anpassung in der Grundschule

(bis und mit 8. Klasse)

- ☒ Keine Probleme [-1]
- ☐ Leichte oder moderate Probleme mit Disziplin oder Anwesenheit [2]
- ☐ Schwere (d.h. häufige oder gravierende) Verhaltens- oder Anwesenheitsprobleme (z.B. Schule schwänzen oder störendes Verhalten, das über mehrere Jahre fortbestand oder zu einem Schulverweis führte) [5]
- ☐ Unklare oder unvollständige Informationsgrundlage

3

Alkoholprobleme in der Vorgeschichte

Für Folgendes ist je ein Punkt zu vergeben: Alkoholmissbrauch eines biologischen Elternteils, Alkoholprobleme als Teenager, Alkoholprobleme als Erwachsener, Alkohol in einem früheren Delikt involviert, Alkohol im Indexdelikt involviert.

- ☐ 0 Punkte [-1]
- ☐ 1 oder 2 Punkte [0]
- ☒ 3 Punkte [1]
- ☐ 4 oder 5 Punkte [2]
- ☐ Unklare oder unvollständige Informationsgrundlage

4

Zivilstand

(zum Zeitpunkt des Indexdelikts)

- ☐ Je verheiratet (oder mind. 6 Monate in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt) [-2]
- ☒ Nie verheiratet [1]
- ☐ Unklare oder unvollständige Informationsgrundlage

Ausschnitt VRAG

- 12 empirisch identifizierte Risiko- bzw. Schutzmerkmale
- Unabhängig von spezifischer Expertise anwendbar

(<https://www.knfp.ch/de/prognosetools/vrag>)

Stufe 3: Qualitatives Risikoprofil



Hypothese zum Fallkonzept als Zusammenspiel der im Einzelfall relevanten Risiko- & Schutzfaktoren + Kontext:

Welche Faktoren hängen wie zusammen? Was hält das Problem aufrecht?

Mit Hilfe strukturiert-klinischer Risikoeinschätzungs-Instrumente, z.B. HCR-20 (für Gewaltisiko) oder FOTRES (für verschiedene Zieldelikte).

Bsp.: relevante einzelfallspezifische Risikoeigenschaften Herr Oeler:

- Ausgeprägtes Autonomiebedürfnis
- Paranoide Wahrnehmungsmuster
- Gewisse Distanz zu Regeln und Normen
- Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung, die zu Konflikt führen



Stufe 4: Risikomanagement / Szenarien

Typischerweise 2-3 Szenarien – Bsp. Herr Oeler

Szenario	Was würde realistisch passieren?	Interventionsmöglichkeiten
Unveränderte Fortsetzung der Lebenssituation in Freiheit	Konfliktdruck, belastende Lebensumstände und Wahrnehmung von Bedrohung bleiben unverändert; Eigengefährdung	Engere Fallführung, Kontrolle, Sanktionen (→ Teufelskreis?!; Eskalation erscheint plausibel)
Stabilisierung - Was müsste sich ändern, damit das Risiko sinkt?	Akzeptierte Bezugsperson, niederschwellige Konfliktbearbeitung wird möglich.	Monitoring von Situation / Konsum, Mediationsangebot, minimale ambulante Intervention.



Diskussion: Was erscheint von der Forensik auf den Erwachsenenschutz übertragbar?

- **Kombination** von statistischem und professionell-klinischem Ansatz:
- **Strukturierung** als Rahmen der klinischen Einzelfalleinschätzung und als Schutz vor Bauchgefühl und Denkfehlern (z.B. «blinde Flecken»).
- Abklärungen enden nicht mit einem Risiko-Statement (z.B. «hohes Risiko»), sondern münden in ein klinisches **Fallkonzept** mit Handlungsempfehlungen:
 - Denken in plausiblen & überprüfbaren **Hypothesen**;
 - **Szenarien** verknüpfen dabei die Einschätzung mit konkreten und nachvollziehbaren Handlungsoptionen;
 - Szenarien sind auch zentral für die **Kommunikation** zwischen verschiedenen Fallbeteiligten.



Kanton Zürich