

Delinquenz im Kindes- und Jugendalter – Prävention, Intervention und strafrechtliche Aspekte

DGKJP Virtuell

24.06.2026

Prof. Dr. med. Marc Allroggen

1. Einleitung
2. Entstehungsbedingungen
3. Intervention
4. Forensische Aspekte
5. Prävention

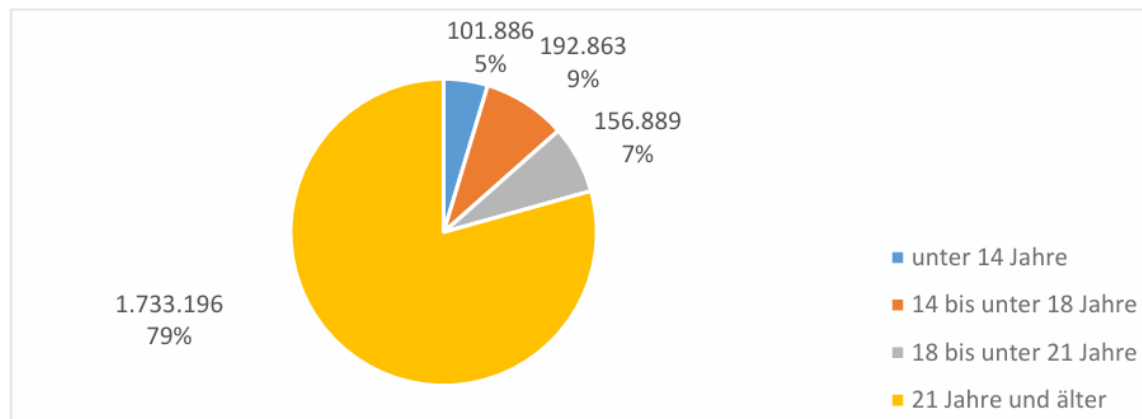
Kriminalität: Summe der Handlungen, die gegen das StGB verstoßen und staatlich sanktioniert werden („Gesellschaftliche Perspektive“)

Gewaltkriminalität: Straftaten, bei denen die Täter*innen physische Gewalt gegen Personen anwenden oder diese androhen

Delinquenz: Neigung zum Verstoß gegen rechtliche (und gesellschaftliche) Normen (Individuelle Perspektive)

Anti-/Dissozialität: Neigung zur Verletzung sozialer Normen

Abb. 1: Tatverdächtige im Jahr 2024, Anzahl und Anteile nach Altersgruppen, Straftaten insgesamt

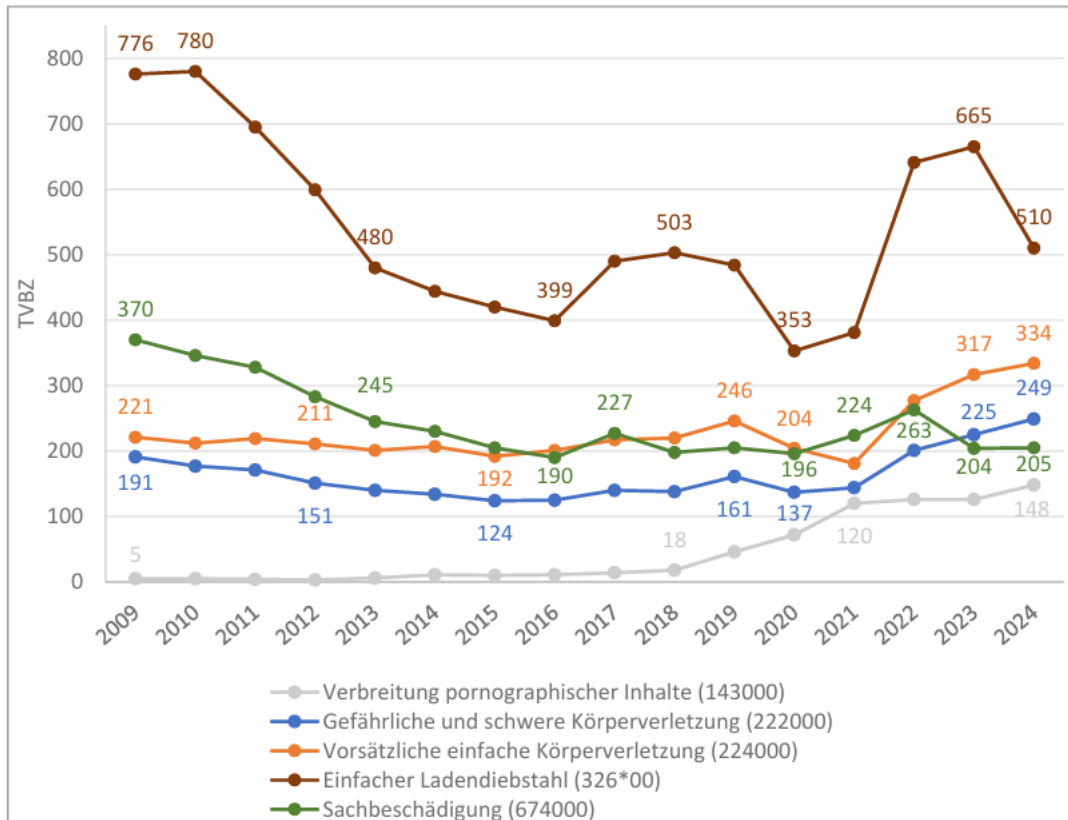


Quelle: Bundeskriminalamt (2025a): PKS 2024 Bund – Tatverdächtige insgesamt, Tabelle 20 (V1.0).

https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/jugendkriminalitaet/Factsheet_Kinderdelinquenz_Mai_2025.pdf

Häufigkeit von Delinquenz im Kindes- und Jugendalter

Abb. 2: Tatverdächtigenbelastungszahl (TVBZ) Kinder (8 bis unter 14 Jahre) nach ausgewählten Straftatengruppen



PKS 2025 (Straftaten):

Kinder: -6,4 %

Jugendliche: -10,4 %

PKS 2025 (Gewaltdelikte):

Jugendliche: -7,4 %

Kinder: +3,3 %

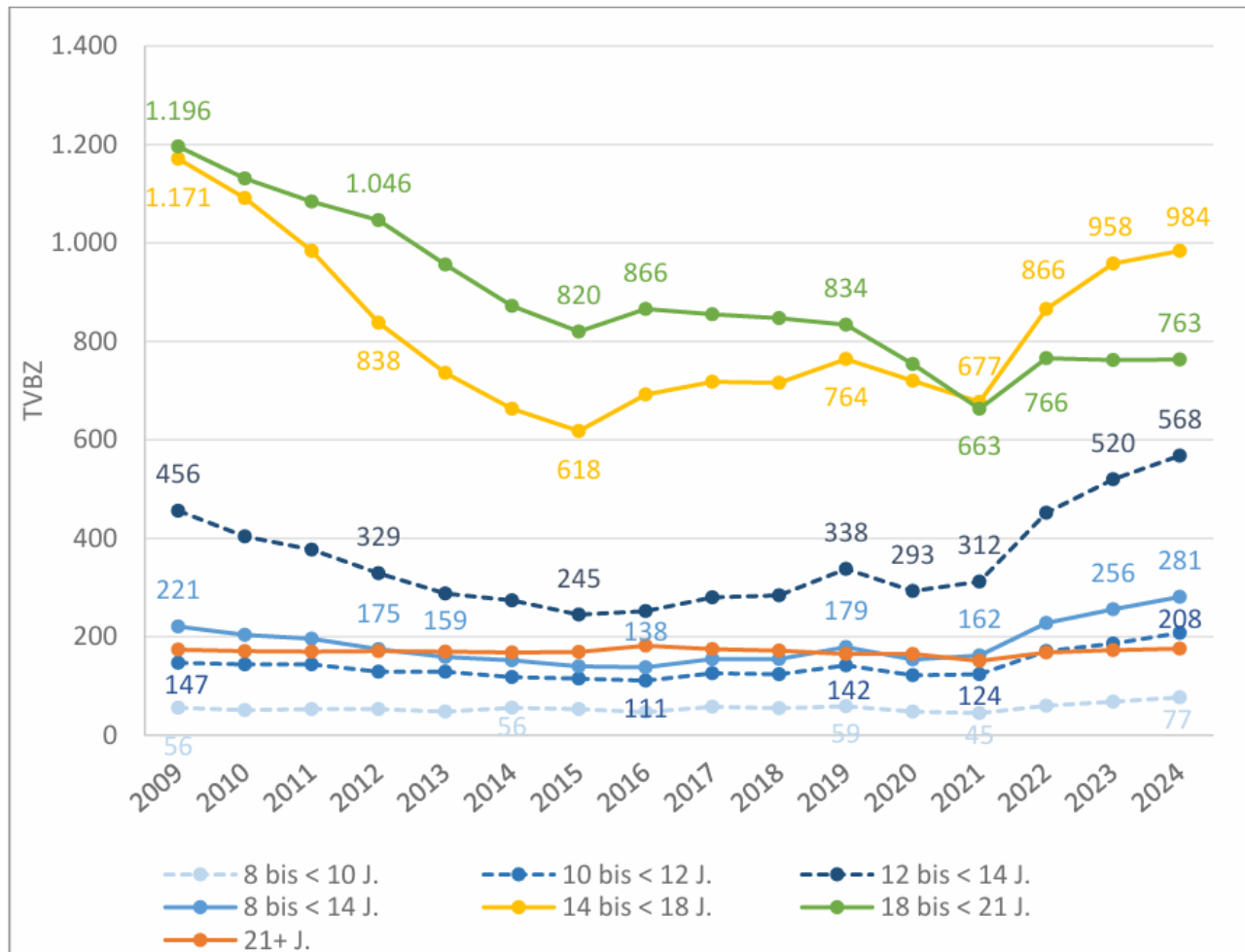
Quelle: Bundeskriminalamt (2025b): PKS 2024 Bund – Zeitreihen, Tabelle 20 (V1.0); Bevölkerungszahl für alle Jahre auf Basis des Zensus 2011.

Lesehilfe: Im Jahr 2016 wurden in der Altersgruppe der 8- bis unter 14-Jährigen 399 von 100.000 in Deutschland wohnhaften 8- bis unter 14-Jährigen aufgrund eines einfachen Ladendiebstahls tatverdächtig. Das entspricht knapp 0,4 % der 8- bis unter 14-Jährigen.

https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/jugendkriminalitaet/Factsheet_Kinderdelinquenz_Mai_2025.pdf

Delinquenz im Kindes- und Jugendalter

Abb. 3: Gewaltkriminalität, Tatverdächtigenbelastungszahl (TVBZ) nach Alter



https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/jugendkriminalitaet/Factsheet_Kinderdelinquenz_Mai_2025.pdf

Tabelle 11. Täter*innen von Eigentums- und sonstigen Delikten.

	12-Monats- Prävalenz		Lebenszeitprävalenz		Alter Ersttat	
	^a 2022 (n = 8 19 4 – 8 449) ^a	2024 (n = 8 83 4-8 934) ^a	2022 (n = 8 36 0 – 8 452) ^a	2024 (n = 8 90 9-8 934) ^a	2024	
					M	SD
Eigentumsdelikte						
Diebstahl	3.4	3.4	8.7	9.0	11.55	2.63
Einbruchdiebstahl	0.8	0.8	2.0	1.8	12.70	2.53
Fahrzeugdiebstahl	1.5	1.6	3.0	3.4	13.09	1.87
Ladendiebstahl	7.7	8.2	23.1	22.9	11.80	2.37
Sachbeschädigung	6.2	5.1	12.0	11.3	12.47	1.94
Graffitisprühen	3.2	3.7	6.6	7.3	13.28	1.57
Eigentum insgesamt	15.3	14.8	33.3	32.3	11.65	2.39
Mehrfachtäter*innen (mind. 5 Ta- ten)	4.6	5.0	-	-	-	-
Sonstiges						
Illegales Downloaden	31.9	27.0	47.9	42.0	12.60	1.75
ÖPNV ohne Fahrschein	25.2	27.3	41.6	42.8	12.63	1.90
Drogenverkauf	2.3	2.3	3.5	3.5	13.85	1.71

Anmerkungen: Fett: Unterschied 2024/2022 signifikant bei $p < .05$; kein Unterschied erreicht die Grenze für einen kleinen Effekt ($\phi \geq .1$, Cohen, 1988).

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

^a Die Stichprobengröße variiert aufgrund fehlender Werte.

Krieg et al., 2025. Jugendliche in Niedersachsen.
Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2024. KFN, Hannover

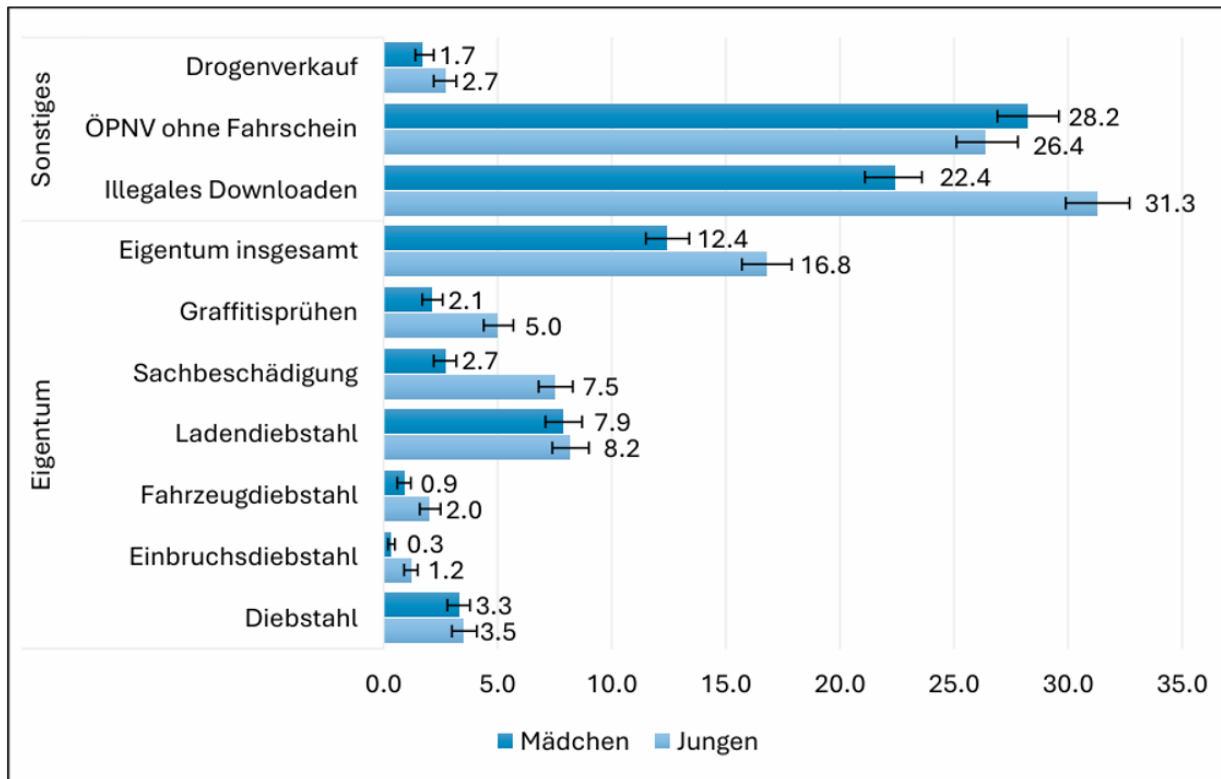


Abbildung 5. 12-Monats-Prävalenz der Täter*innen von Eigentumsdelikten nach Geschlecht 2024 (in %; gewichtete Daten; Fehlerbalken stellen 95 %-Konfidenzintervalle dar).¹⁴

Krieg et al., 2025. Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2024. KFN, Hannover

Tabelle 14. Gewalttäter*innen 2024 (in %; gewichtete Daten).

	12-Monats-Prävalenz		Lebenszeitprävalenz	
	2022 (n = 8 203 – 8 258) ^a	2024 (n = 8 833 – 8 876) ^a	2022 (n = 8 242 – 8 259) ^a	2024 (n = 8 867 – 8 877) ^a
Raub	0.9	1.5	2.8	3.3
Erpressung	0.4	0.7	1.2	1.8
Körperverletzung mit Waffe	0.8	0.8	1.8	1.8
Körperverletzung mit mehreren Personen	1.3	1.6	4.3	4.2
Körperverletzung allein	4.8	4.7	13.4	11.6
Sexuelle Belästigung	0.5	0.8	1.1	1.4
Sexuelle Gewalt	0.0	0.1	0.3	0.5
Gewalt insgesamt	6.4	6.7	16.3	14.7
Mehrfachtäter*innen (mind. 5 Taten)	1.4	1.8	-	-

Anmerkungen: Fett: Unterschied 2022/2024 signifikant bei $p < .05$; kein Unterschied erreicht die Grenze für einen kleinen Effekt ($\phi \geq .1$, Cohen, 1988).

^aDie Stichprobengröße variiert aufgrund fehlender Werte.

Krieg et al., 2025. Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2024. KFN, Hannover

Häufigkeit Dunkelfeld - Niedersachsensurvey

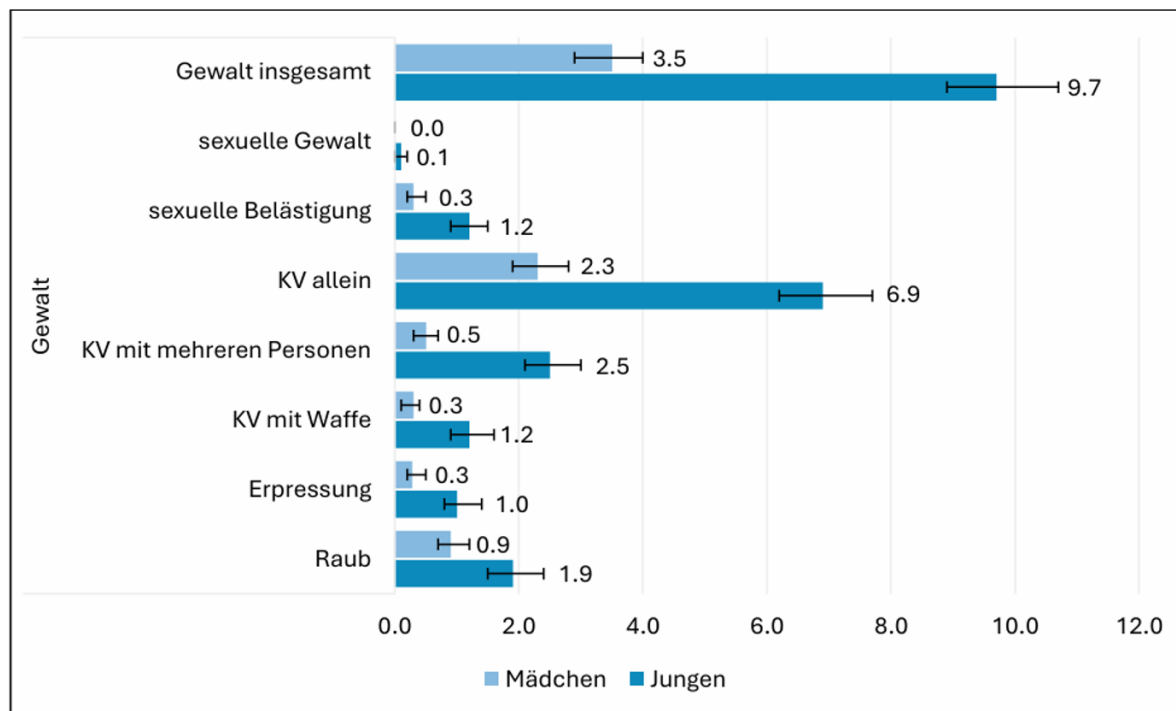


Abbildung 25. 12-Monats-Prävalenz der Täter*innen aller erhobenen Deliktarten nach Geschlecht 2024 (in %; gewichtete Daten; KV = Körperverletzung; Fehlerbalken stellen 95 %-Konfidenzintervalle dar).²⁶

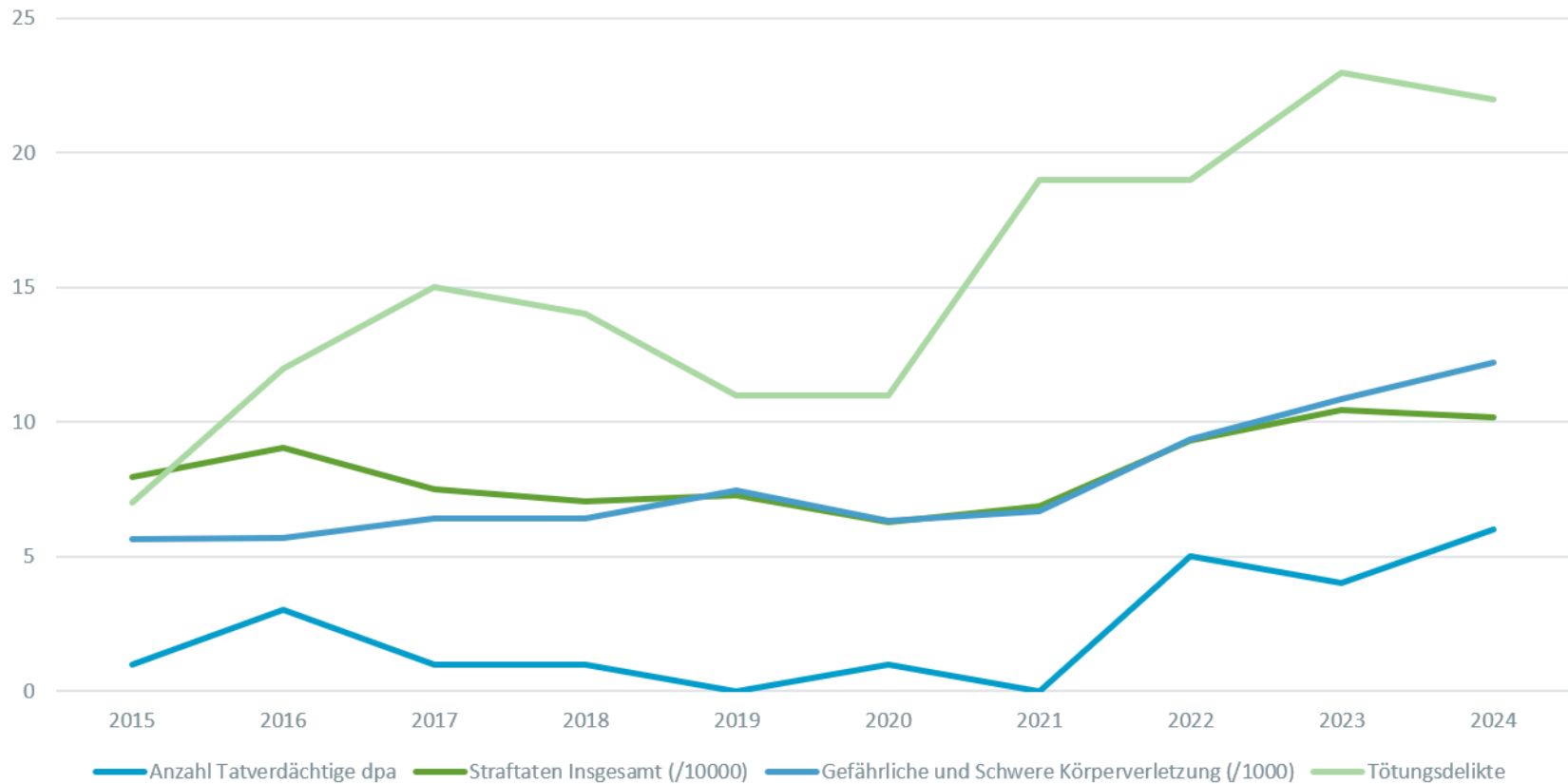
Krieg et al., 2025. Jugendliche in Niedersachsen.
Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2024. KFN, Hannover

Gewaltdelikte durch Kinder – Anzahl der Tatverdächtigen (Allroggen et al., submitted)

	Anzahl Tatverdächtige DPA	Straftaten Insgesamt	Gefährliche und Schwere Körperverletzung	Tötungsdelikte
2015	1	79.371	5.666	7
2016	3	90.610	5.702	12
2017	1	74.897	6.411	15
2018	1	70.603	6.396	14
2019	0	72.890	7.459	11
2020	1	62.668	6.315	11
2021	0	68.725	6.670	19
2022	5	93.095	9.349	19
2023	4	104.233	10.850	23
2024	6	101.886	12.226	22

Tötungsdelikte: Mord §211 StGB (PKS Summenschlüssel 010000), Totschlag und Tötung auf Verlangen §§ 212, 213, 216 StGB (PKS Summenschlüssel 020000), Fahrlässige Tötung § 222 StGB (PKS Summenschlüssel 030000), Körperverletzung mit Todesfolge §§ 227, 231 StGB (PKS Summenschlüssel 21000)
 Gefährliche und schwere Körperverletzung (PKS Summenschlüssel 222000)
 Straftaten insgesamt

Gewaltdelikte durch Kinder (Allroggen et al., submitted)



Tatmerkmale (Allroggen et al., submitted)

- 23 Fälle mit 29 Straftäter*innen unter 14 Jahren
- Alter der Straftäter*innen von 10–13 Jahren, nur 3 Täter*innen unter 12 Jahren
- 19 (82,6 %) Straftaten von Jungen begangen
- 15 (65,2 %) Einzelstraftaten
- Das Alter der Opfer reicht von 7 - 75 Jahren, in 19 Fällen (82,6 %) Alter der Opfer < 16 Jahre
- In 22 (95,7 %) Fällen gab es nur ein Opfer
- 9 Opfer (39,1 %) starben an den Verletzungen
- In 12 (52,2 %) Fällen waren Täter*innen und Opfer Bekannte oder Klassenkamerad*innen
- In 11 (47,8 %) Fällen wurde ein Messer verwendet
- 11 (47,8 %) Straftaten folgten auf einen akuten Konflikt
- 5 (21,7 %) Straftaten folgten auf eine langjährige Konfliktsituation, waren geplante Handlungen oder Hassverbrechen

Tatmerkmale (Allroggen et al., submitted)

- Nur wenige Informationen über die Täter*innen und die Konsequenzen
- In fünf Fällen wurden die Täter*innen in einer stationären Einrichtung (einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie) untergebracht.
- In drei Fällen wurden Täter*innen als bereits von der Polizei oder dem Jugendamt bekannt beschrieben
- In einem Fall wurde berichtet, dass der Täter bisher nicht auffällig war.

1. Einleitung
2. Entstehungsbedingungen
3. Intervention
4. Forensische Aspekte
5. Prävention

Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie
<https://doi.org/10.1007/s11757-024-00830-x>

ORIGINALARBEIT



Zur Versorgungs- und Begutachtungssituation von delinquenten Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Steffen Barra¹ · Frank Häbeler² · Katja Wunsch³ · Olaf Reis³ · Steffen Weirich³ · Marc Allroggen⁴

Eingegangen: 3. Februar 2024 / Angenommen: 12. April 2024
© The Author(s) 2024

Zusammenfassung

Fragestellung Delinquentes Verhalten ist ein häufiges Phänomen in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und stellt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapie keinen seltenen Vorstellungsgrund dar. Allerdings fehlen empirische Untersuchungen zur Versorgungssituation von delinquenten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Mit der vorliegenden Untersuchung wurde erstmals deutschlandweit versucht zu erfassen, wie häufig im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Behandler_innen mit delinquentem Verhalten ihrer Patient_innen konfrontiert sind, welche Versorgungskonzepte bestehen, und in welchem Umfang eine gutachterliche Tätigkeit erfolgt.

Methodik Im Rahmen einer Online-Befragung äußerten sich insgesamt 217 Fachkräfte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dazu, wie häufig, in welchen Kontexten (Begutachtung, (Teil-)stationäre und ambulante Versorgung) und mit welchen Methoden sie mit delinquenten Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Ergebnisse Aus den Angaben ließ sich ableiten, dass Kinder- und Jugendpsychiater_innen und -psychotherapeut_innen zwar regelmäßig mit delinquenten Minderjährigen zu tun haben, es aber gleichzeitig nur wenige spezialisierte Behandlungsangebote zu geben scheint. Außerdem bildete sich hinsichtlich der gutachterlichen Tätigkeiten eine große Heterogenität hinsichtlich Quantität und Methoden ab.

Schlussfolgerungen Implikation für die Praxis im Sinne der Erweiterung und Spezifizierung entsprechender Angebote für delinquente Kinder und Jugendliche, aber auch in Bezug auf die Sicherstellung der Qualifizierung der für sie zuständigen Fachkräfte, werden diskutiert.

Schlüsselwörter Straftaten · Gewalt · Minderjährige · Gericht · Therapie

✉ Steffen Barra, Dr.
steffen.barra@uks.eu

Frank Häbeler, Prof. Dr.
frank.haessler@ggp-gruppe.de

Katja Wunsch, Dr.
katja.wunsch@med.uni-rostock.de

Olaf Reis, PD Dr.
olaf.reis@med.uni-rostock.de

Steffen Weirich, Dr.
steffen.weirich@med.uni-rostock.de

Marc Allroggen, Prof. Dr.
marc.allroggen@uniklinik-ulm.de

¹ Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, Universität des Saarlandes, Campus Homburg, Geb. 90.3, Kirberger Str. 100, 66421 Homburg/Saar, Deutschland

² MVZ der GGP mbH, Goerdeler Str. 50, 18069 Rostock, Deutschland

³ Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock, Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock, Deutschland

⁴ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm, Deutschland

Published online: 16 May 2024

 Springer

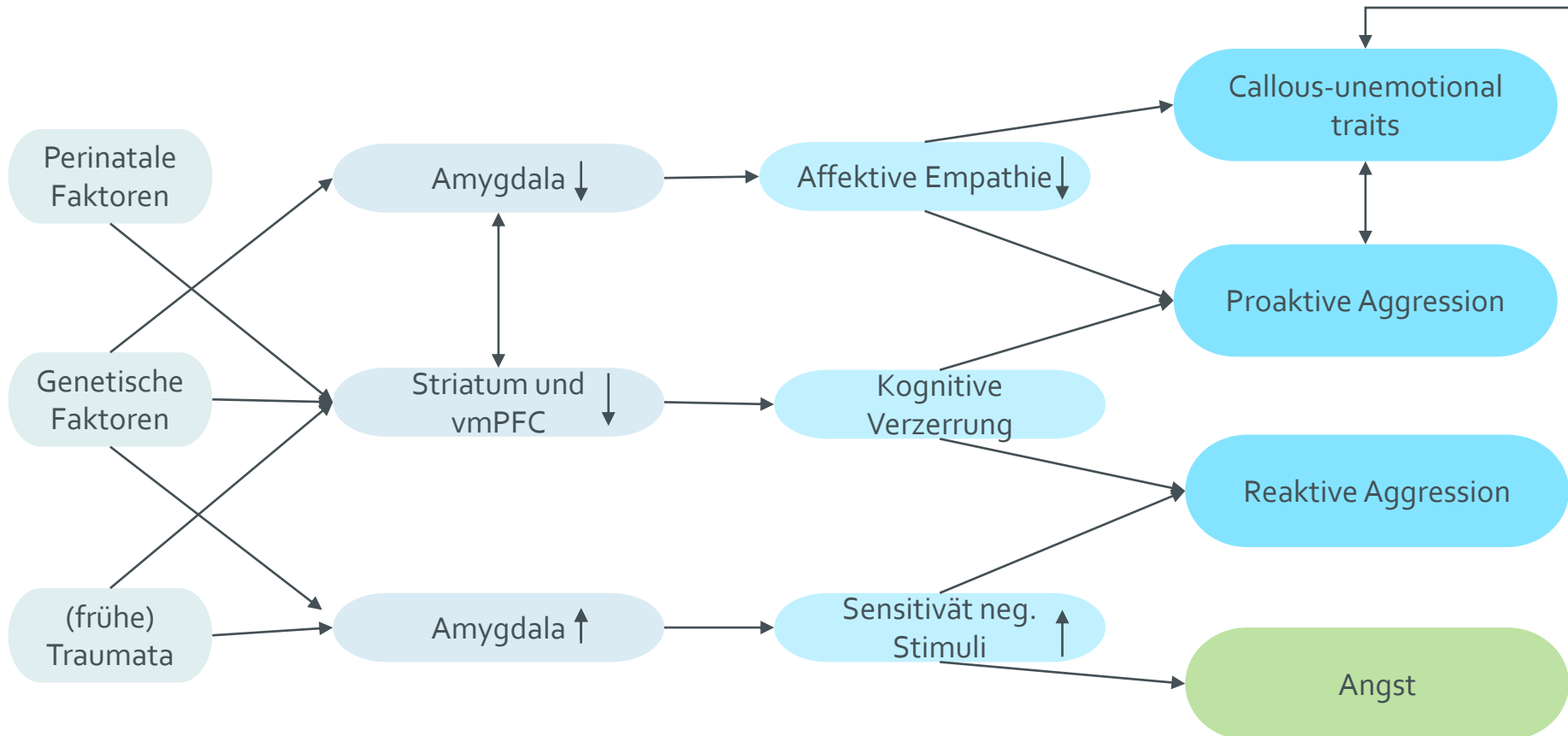
Delinquenz (und aggressives Verhalten) sind häufiger Vorstellungsanlass in der KJPP (~ 11 % der Patient*innen)

Delinquentes (und aggressives) Verhalten zentrales Symptom der Störungen des Sozialverhaltens

Hohe Prävalenz an psychischen Störungen bei inhaftierten Jugendlichen (~70%)

Psychische Störungen als Risikofaktor für aggressives (und delinquentes) Verhalten

Geteilte Risikofaktoren von psychischen Störungen und Delinquenz



Entwicklung aggressiven Verhaltens – I³ Model (Finkel & Hall,
2018)

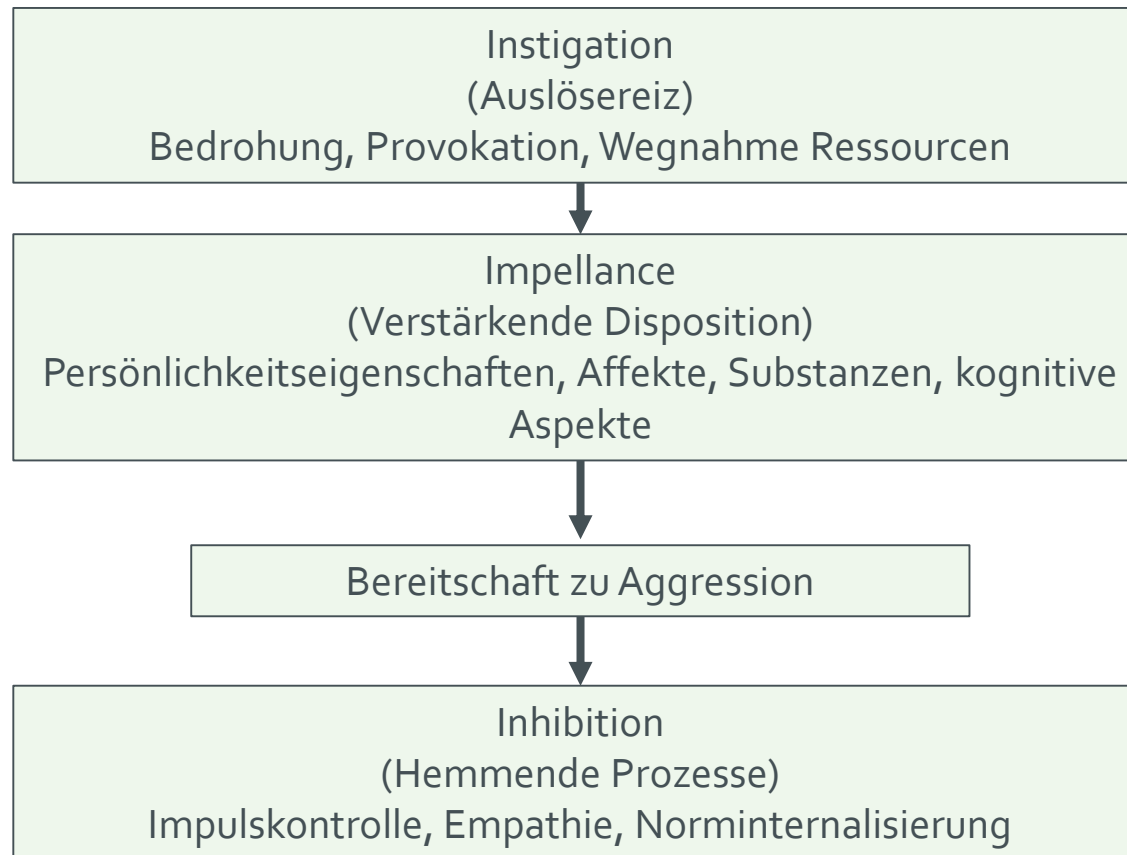


Table 2
Results for the overall mean effect sizes of the 14 risk domains after conducting trim and fill analyses.

Domain of risk factors	# Studies	# ES	Mean <i>d</i> (SE)	95% CI	Sig. mean <i>d</i> (<i>p</i>)
(1) Criminal history	41	178	1.105 (0.119)	0.871, 1.340	<.001 ^{***}
(2) Aggression	16	26	0.606 (0.119)	0.360, 0.852	<.001 ^{***}
(3) Alcohol/drug abuse	21	59	0.471 (0.088)	0.295, 0.647	<.001 ^{***}
(4) Sexual behavior	–	–	–	–	–
(5) Relationship	22	54	0.459 (0.089)	0.281, 0.637	<.001 ^{***}
(6) Emotional and behavioral problems	42	168	0.499 (0.060)	0.381, 0.617	<.001 ^{***}
(7) School/employment	–	–	–	–	–
(8) Other	20	30	0.353 (0.080)	0.190, 0.516	<.001 ^{***}
(9) Family	–	–	–	–	–
(10) Neurocognition/physiology (static)	–	–	–	–	–
(11) Background (static)	29	38	–0.018 (0.133)	–0.288, 0.252	.894
(12) Attitude	9	23	0.082 (0.096)	–0.117, 0.282	.401
(13) Physical health	10	19	0.325 (0.179)	–0.052, 0.702	.087
(14) Neighborhood	11	17	–0.013 (0.181)	–0.396, 0.371	.946

Note. # studies = number of studies; # ES = number of effect sizes; Mean *d* = mean effect size (*d*); SE = standard error; CI = confidence interval; Sig = significance.

Dashes indicate a symmetrical distribution of effect sizes in a risk domain, meaning that trimming and filling of effect sizes was not necessary.

^{***} *p* < .001.

Assink et al. (2015) Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 42:47–61.

Delinquente Peers / Normen
 Alkohol-/Substanzkonsum
 Aggressives Verhalten / Verhaltensprobleme
 Persönlichkeitsfaktoren (Perspektivenübernahme, Emotionsregulation, DT)
 Niedrige Bildung
 ACE

Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Gewalt

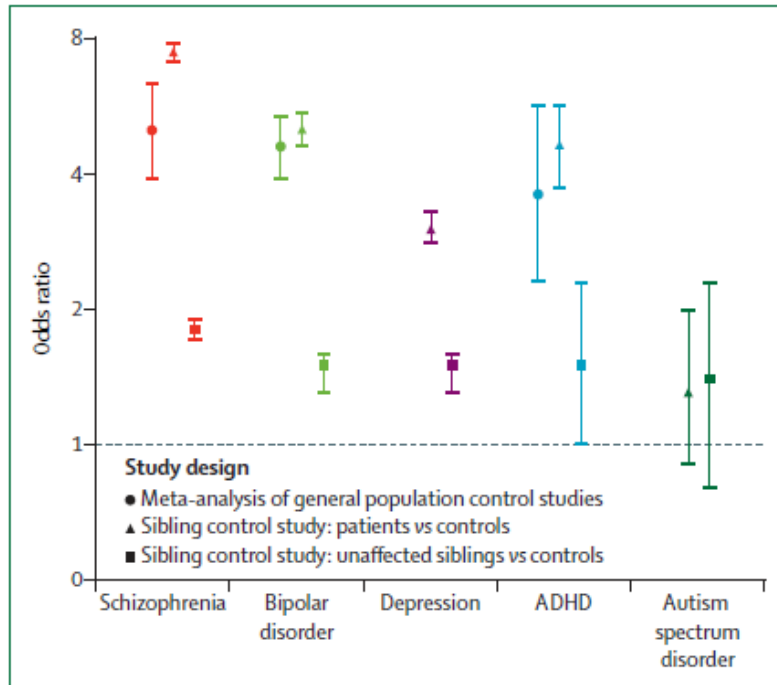


Figure 1: Relative risks of violence compared with general population controls from meta-analyses and longitudinal sibling-control studies
Odds ratios are presented with 95% CI. Figures presented for comparison are without adjustment for substance use disorders or exclusion of individuals with substance misuse comorbidity. For references and study details see table 1.

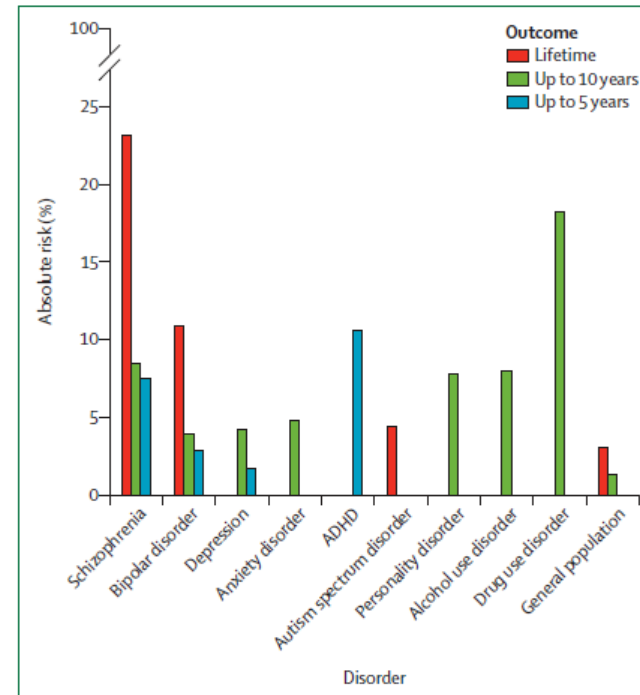


Figure 2: Absolute risk of violent conviction in mental disorders according to different time periods

Data are from primary studies using register-based violent conviction outcomes in Sweden.^{47,53,20-22}

Whiting et al., *Lancet Psychiatry* 2020, doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30262-5

- Hohe Komorbidität mit Störungen des Sozialverhaltens (40-70 %)
- Hohe Komorbidität Störungen des Sozialverhaltens mit ADHS (~50 %)
- Hohe Komorbidität mit Suchterkrankungen (Polier et al., 2012)
- Erhöhtes Risiko für Kinder mit ADHS, in der Adoleszenz bzw. im jungen Erwachsenenalter u.a. eine Antisoziale PD zu entwickeln (Fischer et al., 2002; Miller et al., 2008)
- ADHS im Kindesalter erhöht das Risiko für delinquentes und antisoziales Verhalten im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter (Barkley et al. 2004; Mohr-Jensen & Steinhausen 2016)
- aber auch Studien, die keinen Zusammenhang zeigen zwischen ADHS und Delinquenz im Erwachsenenalter (Mordre et al., 2011)

- höhere Verurteilungs- und Inhaftierungsraten von ADHS-Patienten (Dalsgaard et al. 2013; Satterfield et al. 1994) (cave: möglicherweise höhere Aufklärungsquote (Mohr-Jensen und Steinhausen, 2016))
- unter jugendlichen Straftätern Prävalenz für ADHS ~ 45% (Retz et al. 2004; Rösler et al. 2004)
- im Erwachsenenalter erfüllen etwa 30% der männlichen (Young et al. 2011) und etwa 10% der weiblichen Straftäter (Rösler et al. 2009) die diagnostischen Kriterien einer ADHS
- Straffällige Patienten mit ADHS sind zum Zeitpunkt ihres ersten Vergehens im Durchschnitt jünger (Ziegler et al. 2003), werden häufiger (Young et al. 2015) und schneller rückfällig (Philipp-Wiegmann et al. 2017) als gesunde Straffällige
- Betroffene mit ADHS vom kombinierten Typus werden im Laufe ihres Lebens etwa doppelt so häufig verurteilt werden wie Betroffene des unaufmerksamen Subtyps (Dalsgaard et al., 2013)
- Straffällige Patienten mit ADHS neigen in erster Linie zu reaktiven Gewaltformen (Retz & Rösler, 2010)

Risikofaktoren für die Delinquenzentwicklung bei ADHS (Just et al., 2017; Miklósi & Kovács, 2025)

- ADHS assoziierte Verhaltensauffälligkeiten, neuropsychologische Beeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen (z. B. Lese-/Rechtschreibschwäche)
→ potenzielle primäre Risikofaktoren für die Entwicklung von SSV
- ADHS kann sekundär ungünstige Umweltbedingungen hervorrufen: z. B. feindselige Reaktionen der Bezugspersonen, Ablehnung durch Gleichaltrige (Murray-Close et al., 2010), Misshandlung im Kindesalter (De Sanctis et al., 2014), Schulschwierigkeiten, Schulabbrüche oder niedrigere Schulabschlüsse (Hinshaw et al., 2002)
→ potentielle Risikofaktoren für die Entwicklung von SSV
- ADHS + homozygotes Vorliegen des Val-Allels der Catechol-O-Methyltransferase → mehr Symptome einer SSV, aggressiveres Verhalten und mehr Verurteilungen als Met-Allel-Träger (Caspi et al., 2008) [Mediation primär durch emotionalen bzw. sozial-kognitiven Verarbeitungsprozesse (van Goozen et al. 2015), weniger durch beeinträchtigte exekutive Kontrolle (Langley et al. 2010)]

1. Einleitung
2. Entstehungsbedingungen
3. Intervention
4. Forensische Aspekte
5. Prävention

Delinquentes Verhalten bei Jugendlichen ist ein meist nur vorübergehendes Phänomen

Grundlegende cerebrale Reorganisation

- Weiterentwicklung von exekutiven Funktionen und Veränderung sozial-affektiver Fähigkeiten (z.B. Theory of Mind, Empathie)
- Dysbalance zwischen limbischen und präfrontalen Arealen

→ Phase erhöhten Risikoverhaltens in verschiedenen Bereichen (insbesondere in Gruppensituationen) aufgrund erhöhter Impulsivität, Defiziten in der Emotionsregulation, Schwierigkeiten negative Folgen abschätzen zu können, kurzfristiger Belohnungsorientierung, erhöhter narzisstischer Vulnerabilität, Identitätsdiffusion.....

→ Unterstützt Loslösung von bisherigen sozialen Strukturen

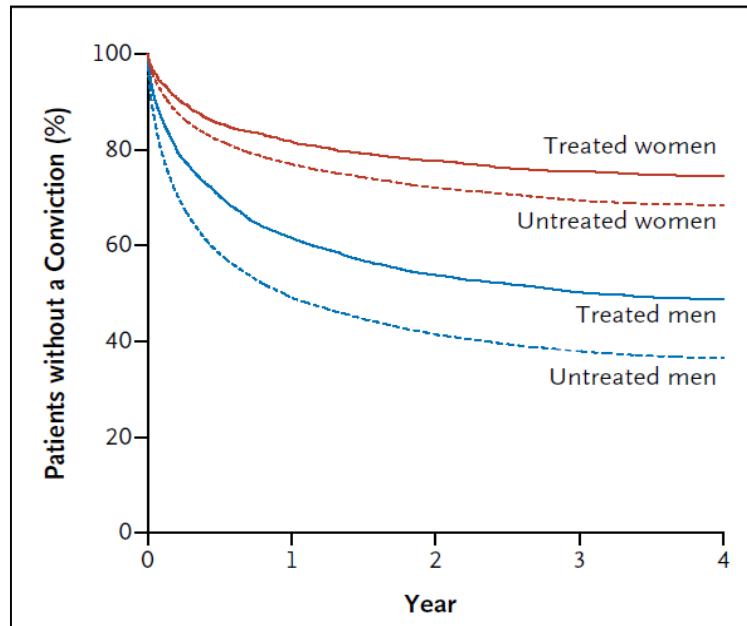
→ Geringes Ansprechen auf Präventionsprogramme, die primär auf Wissensvermittlung basieren (im Vergleich zu Programmen, die den Aspekt des individuellen Nutzens thematisieren und mit sozialen Kompetenz- und Widerstandstrainings kombiniert wurden)

Risk-Need-Responsivity-Modell (RNR-Modell) (Andrews und Bonta, 2006)

- Orientierung der Therapieintensität nach dem Risiko (risk)
- Fokus auf kriminogene Faktoren (need)
- Eignung für Patienten (responsivity)

Good Lives Model (Fortune et al., 2014)

- delinquentes Verhalten entsteht durch die Befriedigung von grundlegenden Bedürfnissen durch nicht-prosoziales Verhalten
- Befriedigung dieser Bedürfnisse durch prosoziales Verhalten (ressourcen- und resilienzförderndes Vorgehen)



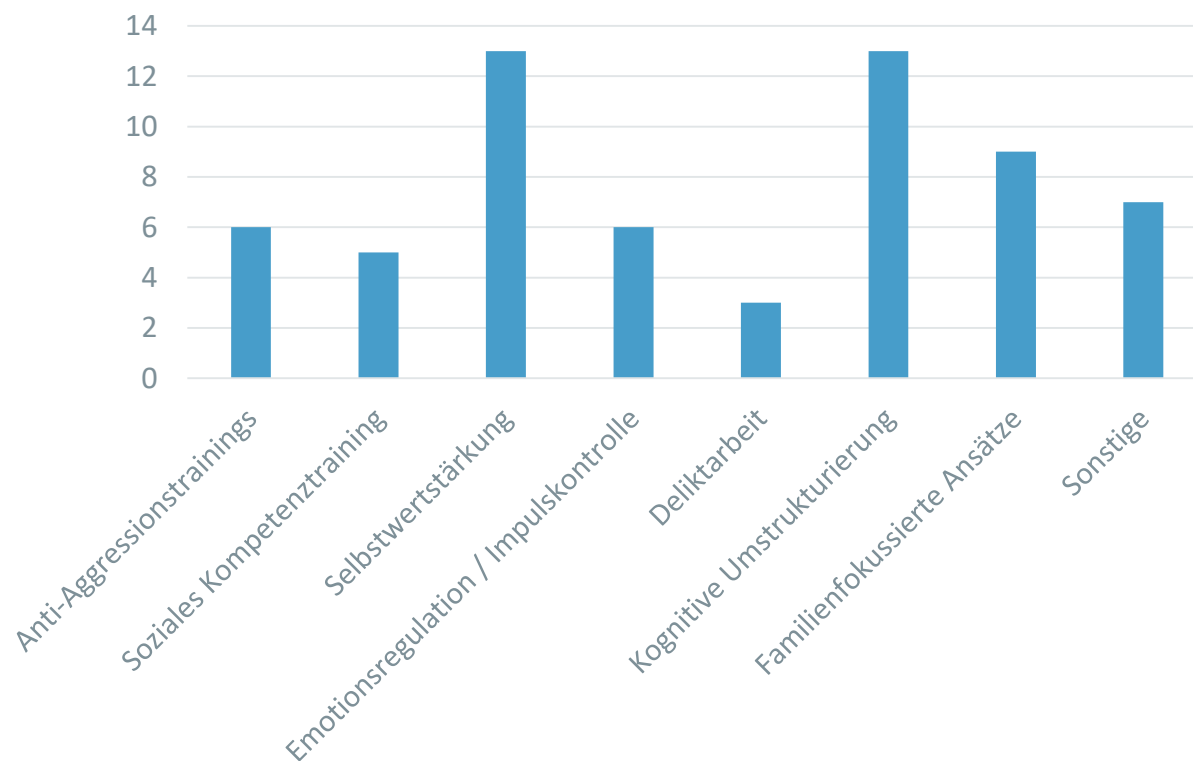
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

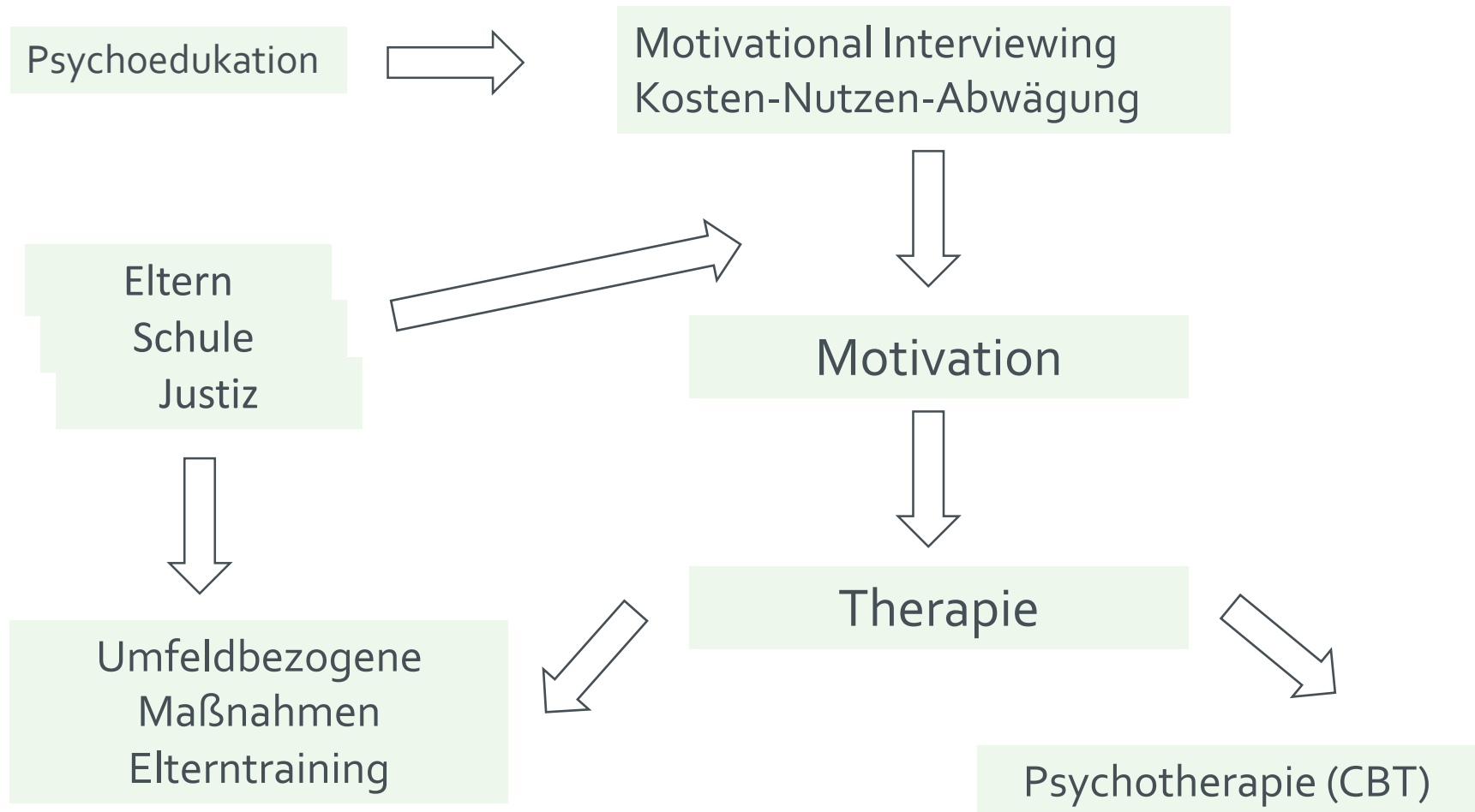
Medication for Attention Deficit– Hyperactivity Disorder and Criminality

Paul Lichtenstein, Ph.D., Linda Halldner, M.D., Ph.D., Johan Zetterqvist, M.Ed.,
Arvid Sjölander, Ph.D., Eva Serlachius, M.D., Ph.D.,
Seena Fazel, M.B., Ch.B., M.D., Niklas Långström, M.D., Ph.D.,
and Henrik Larsson, M.D., Ph.D.

Behandlungsoptionen - Schwerpunkte der Behandlungskonzepte im ambulanten Setting



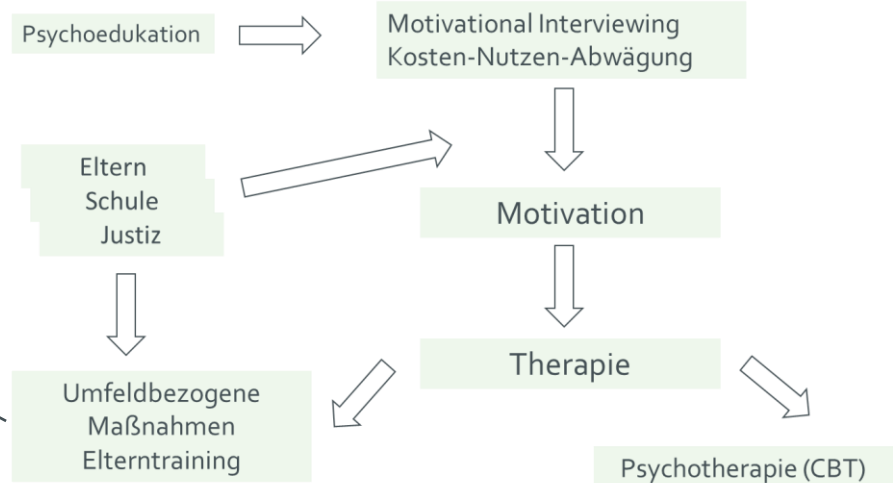
Barra et al. (2024) *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*
<https://doi.org/10.1007/s11757-024-00830-x>



Behandlungsoptionen

Komplexe Behandlungsprogramme
Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)
(Chamberlain & Smith, 2003);
Multisystemic Therapy (MST) (Henggeler & Lee, 2003)

- Wirksamkeitsnachweise für kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention und familienbasierte Interventionen (Riise et al. 2021; Sheidow et al. 2022; Aazami et al. 2023)
- Geringere Effekte für Sozialkompetenztrainings (van der Stouwe et al. 2021)
- Negative Effekte von repressiven und auf Abschreckung basierenden Maßnahmen (Young et al., 2017).



Kognitiv-behaviorale Therapieansätze
(Smeets et al., 2015)
Soziales und Problemlösetraining:
Problemlösen Fertigkeiten vermitteln
Ärgermanagement
Affektwahrnehmung

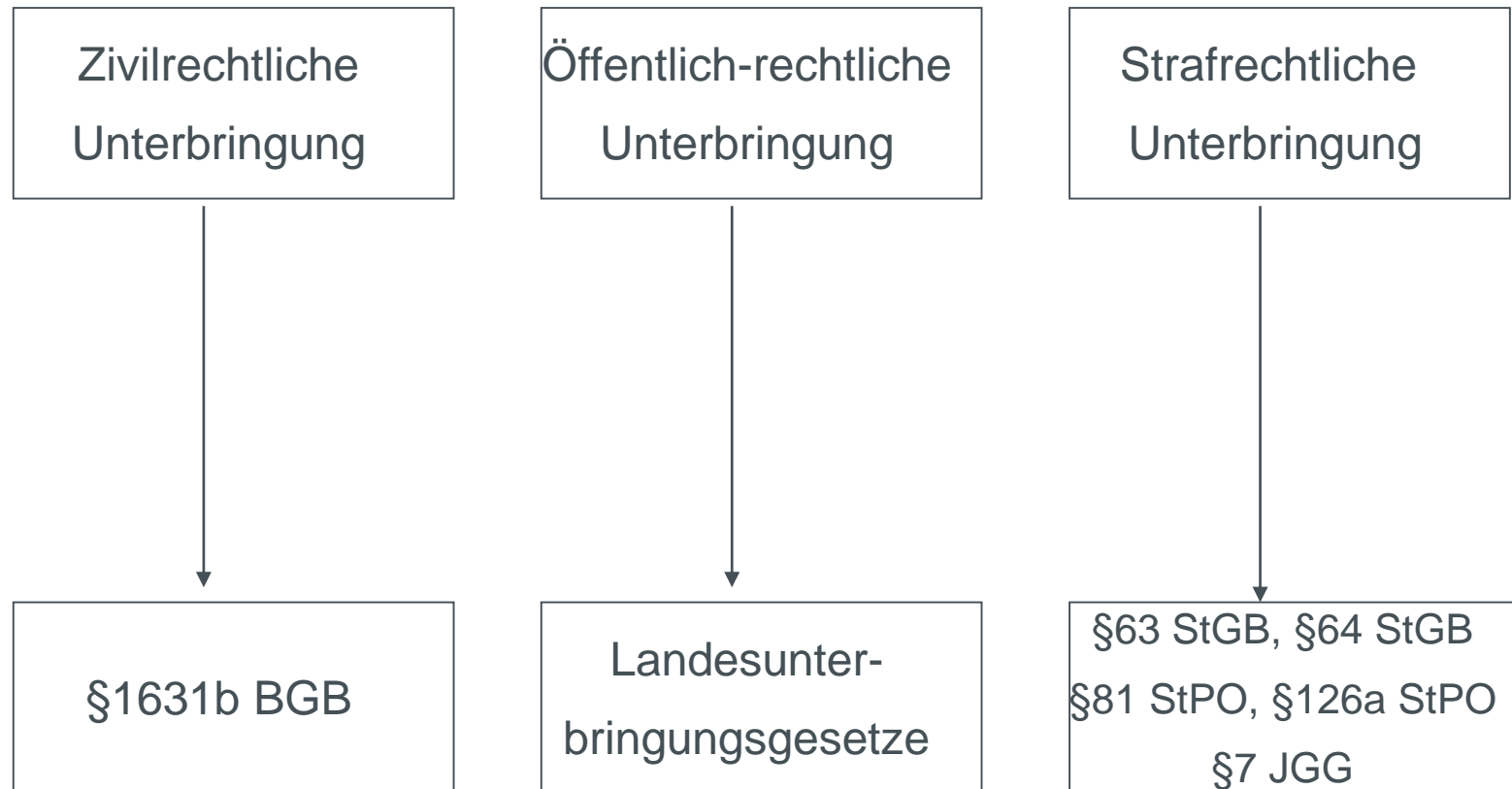
Table 2. Results of Bivariate Moderator Analyses.

Moderator variables	k	#ES	B ₀ / g	t ₀	B ₁	t ₁	F (df ₁ , df ₂)
Outcome characteristics							
Offense type (broad)							F (1, 63) = 4.74*
General offenses	6	37	0.28	2.43*			
Specific offenses	5	28	0.14	1.22	-0.14	-2.18*	
Offense type (narrow)							F (2, 62) = 2.38
General offenses	6	37	0.28	2.32*			
Property offenses	4	14	0.16	1.22	-0.12	-1.41	
Violent offenses	5	14	0.13	1.08	-0.15	-2.04*	
Delinquency type							F (2, 62) = 1.56
Convicted	4	34	0.23	2.19*			
Arrest	4	27	0.19	1.76+	-0.04	-0.63	
Self-reported delinquency	1	4	0.38	2.51*	0.15	1.10	
Outcome type							F (3, 61) = 0.24
Percentage	4	30	0.25	2.32*			
Number	5	29	0.20	1.87+	-0.05	-0.70	
Time to re-offense	3	4	0.25	1.69+	-0.00	-0.03	
Severity of offense	1	2	0.13	0.61	-0.12	-0.62	
Sample characteristics							
Age	6	65	0.23	2.10*	0.09	0.97	F (1, 63) = 0.94
Gender (percentage of boys)	6	65	0.22	2.25**	0.01	0.45	F (1, 63) = 0.21
Program characteristics							
Intervention program							F (3, 61) = 7.15***
Responsive CBT (Re-SST, Re-Art)	2	20	0.50	5.94***			
Individual sports intervention (OYD)	4	8	0.22	2.23*	-0.28	-2.18*	
Social skills intervention (TOOLS4U)	1	16	0.03	0.31	-0.47	-3.79***	
Family-based intervention (MDFT, MST)	2	21	0.03	0.47	-0.47	-4.21***	

Meulen et al. (2026). Letting work what works—Effectively preventing juvenile delinquency in the Netherlands: A meta-analysis of the evidence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 70(5), 475-514.

1. Einleitung
2. Entstehungsbedingungen
3. Intervention
4. Forensische Aspekte
5. Prävention

Unterbringungsverfahren bei Minderjährigen



Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Scheper & Kölch, 2023)

Kinder- und Jugendpsychiatrie

6702 vollstationäre Betten (2021) (+39% gegenüber 2004)

Durchschnittliche Verweildauer 32,9 Tage (2021) (-25% gegenüber 2004)

Fallzahl 63.820 (2021) (+76% gegenüber 2004)

85,6% Auslastung

Teilstationär 3625 Plätze (2021) (+151% gegenüber 2004)

Ca. 80.000 Plätze in Einrichtungen der Jugendhilfe

Ca. 265 (230) Plätze geschlossene Unterbringung in Jugendhilfe (DJI, 2024)

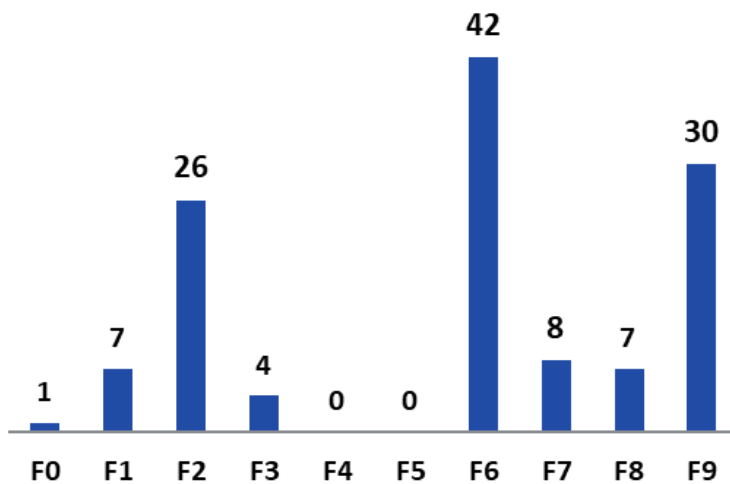
Zum Vergleich: Jugendmaßregelvollzug: ca. 300 Plätze

2023 (Deutschland; Verfahren Familiengerichte)

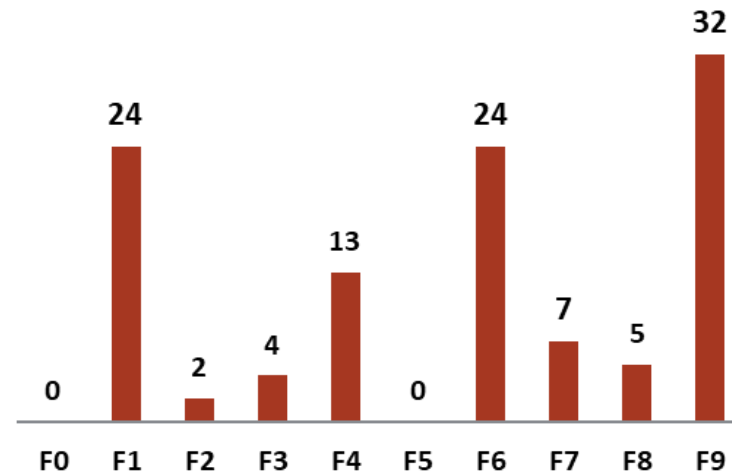
Freiheitsentziehende Unterbringung nach § 1631b Absatz 1 BGB: 18 558

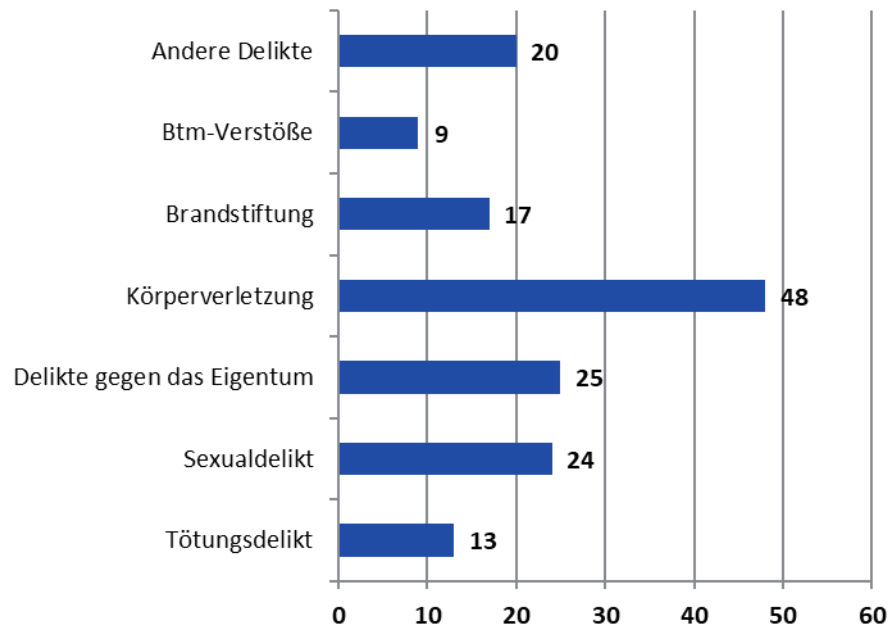
Freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1631b Absatz 2 BGB: 6 618

Hauptdiagnosen §63



Nebendiagnosen §63





Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird

§ 63 StGB – Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus - Anordnungsvoraussetzungen

- Eine rechtswidrige Tat (→ Unterbringung nicht möglich, wenn Täter vom Versuch zurücktritt gem. §24 StGB; keine Unterbringung möglich wenn fehlender Strafantrag)
 - Die Straftat muss zweifelsfrei im Zustand der Schuldunfähigkeit oder zumindest verminderter Schuldfähigkeit begangen worden sein („verminderte Schuldfähigkeit nicht ausgeschlossen“ nicht ausreichend für Unterbringung; aber: Freispruch wegen §20 StGB nicht ausgeschlossen und Unterbringung wegen Vorliegen des §21 StGB)
 - Die Gesamtwürdigung des Täters und der Tat muss ergeben, dass von ihm aufgrund seines Zustandes weitere erhebliche Straftaten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist (erhebliche Taten umfasst auch z. B. Serieneinbrüche)
- Gefährlichkeitsprognose notwendig

§ 63 StGB – Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus - Anordnungsvoraussetzungen

- Vorliegen einer dauerhaften und nicht bloß vorübergehenden psychischen Störung
- Die Anlasstat muss symptomatisch für die vorliegende Störung sein
- Die genannten Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen
- Zur Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen ist ein ärztlicher Sachverständiger in der Hauptverhandlung zu hören
- Die Verhältnismäßigkeit ist nach § 62 StGB zu prüfen (insbesondere bei Jugendlichen)

§62 StGB Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Eine Maßregel der Besserung und Sicherung darf nicht angeordnet werden, wenn sie zur Bedeutung der vom Täter begangenen und zu erwartenden Taten sowie zu dem Grad der von ihm ausgehenden Gefahr außer Verhältnis steht.

Behandlung der Grunderkrankung
Behandlung Komorbiditäten
Behandlung Suizidalität immer vor Behandlung Dissozialität

Reduktion von....
Suizidalität und selbstschädigendem Verhalten
stationsschädigendem Verhalten
therapiestörendem Verhalten
Delinquenz verursachendem Verhalten
Verhaltensmustern, die die Lebensqualität beeinflussen

Begriff der Schuldfähigkeit

- Schuld und Schuldfähigkeit als Grundvoraussetzung der Bestrafung, aber keine positive Definition von Schuld und Schuldfähigkeit im Strafrecht
- Grundlage der Schuldfähigkeit ist, dass der Täter sich auch anders hätte verhalten können
- Schuldfähigkeit muss durch Sachverständigen geprüft werden, wenn Zweifel daran bestehen
- Bleiben auch nach der Begutachtung Zweifel, so muss der Angeklagte freigesprochen werden wegen Schuldunfähigkeit („in dubio pro reo“)
- Aber: für Unterbringung nach §63 StGB muss Schuldunfähigkeit positiv festgestellt werden

§ 20 StGB

Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB

Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Voraussetzungen:

1. Spezifischer Zustand:
Krankhafte seelische Störung
Tiefgreifende Bewusstseinsstörung
Intelligenzminderung
Schwere andere seelische Störung
2. Zum Zeitpunkt der Tat
3. Auswirkungen auf die Fähigkeit:
Das Unrecht der Tat einzusehen
Nach dieser Einsicht zu handeln

Rechtsfolge: Keine Schuld → keine Strafe

Strafe setzt Schuld voraus

Schuldausschließungsgründe

§ 19 StGB Schuldunfähigkeit des Kindes
Schuldunfähig ist, wer bei Begehung der Tat noch nicht vierzehn Jahre alt ist.

§ 3 JGG Verantwortlichkeit
Ein Jugendlicher ist strafrechtlich verantwortlich, wenn er zur **Zeit der Tat nach seiner sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug ist, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln.**

...

§ 20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen
Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

Kinder sind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nicht schuldfähig.
Ein Jugendlicher ist gemäß § 1 Abs. 2 JGG eine Person, die zur Zeit der Tat mindestens vierzehn, aber noch nicht achtzehn Jahre alt ist.
Verantwortungsreife bedeutet:

- die Fähigkeit zur Einsicht und
- die Fähigkeit zur Steuerung
- Beides muss positiv festgestellt werden.

Grundsätzlich wird bei erwachsenen Tätern die Schuldfähigkeit vermutet.
Eine Prüfung der Schuldunfähigkeit erfolgt nur bei konkreten Anhaltspunkten für eine psychische Störung.

Kognitive, rationale Unterscheidungsfähigkeit zwischen Recht und Unrecht

Weniger Ausdruck der intellektuellen Fähigkeit (IQ) als allgemeiner Bewältigungsstrategien

Marker: Schuldgefühl

Tab 1: Beispiele für Altersangaben zum erwarteten Vorhandensein einer Unrechtserkenntnis bezogen auf definierte Tatvorwürfe (modifiziert nach Schepker und Toker⁵)

Tatbestand	Alter (Jahre)	Quelle
Schummeln, absichtliche Täuschung	4	Sodian ⁶
Absprachen (mündl. Verträge) nicht einhalten	4 – 5	Weyers ⁷
Anstiftung, Beihilfe	4 – 5	dto.
Wegnehmen, Diebstahl	2 – 6	Streng ⁸ , dto.
Absichtliche Körperverletzung	8	Hommers ⁹
Fahrlässige Körperverletzung	10	Hommers ¹⁰
Gefährdung/Schädigung anderer im Straßenverkehr durch Unfall	10	Rechtsnorm nach § 828 BGB – Hommers ¹¹
Frisieren eines Mofas als Betrug – Verstoß gegen das Pflichtversicherungsgesetz (§ 6)	16 – 18	Ostendorf ¹²
Vorteilsnahme im Amt, Ausnutzung der Dienststellung zur Vorbereitung einer Straftat	18	Lempp ¹³

Klosinski, 2008

Fähigkeit zu erkennen, dass ein bestimmtes Tun sozial nicht angemessen oder akzeptabel ist

Gefühlsmäßige Unterscheidung zwischen Recht und Unrecht

Kernkonstrukt: Moral

→ Starke genetische Komponente, aber auch große Bedeutung von Bindungserfahrungen (Costa Martins et al. Children 2021, 8, 915)

Marker: Unrechtsgefühl (Schamaffekt)

Empathie (Empathy): Das Vermögen, emotionale Zustände anderer zu verstehen und mitzufühlen (Mitgefühl, affektive Ansteckung).

Selbstbewusste/-bezogene Emotionen (Self-conscious emotions): Sie entstehen, wenn das Individuum sich bewusst wird, dass es selbst (oder sein Verhalten) Gegenstand einer Bewertung ist (z.B. Scham, Schuld, Stolz, Verlegenheit).

Moralisches Denken (Moral reasoning): Der kognitive Prozess, durch den Individuen moralische Konflikte analysieren, Standards anwenden und Handlungen bewerten.

Zusammenhang zwischen Gewissen und Delinquenz

Table 2

Summary of the zero-order and partial pooled effect sizes as well as heterogeneity, publication bias, and sensitivity testing for total conscience and empathy, guilt, and moral reasoning components.

Predictor	Type	k	N	Effect [95% CI]	Heterogeneity				Publication Bias		
					Q	df	p	I ²	T&F	Adjusted Effect	Sensitivity
Total	r ₀	14	19,072	-0.221[-0.271, -0.171]	132.70	13	<0.001	90.20	0	-0.221[-0.271, -0.171]	-0.229/ -0.211
	r _p	13	18,417	-0.117[-0.150, -0.083]	46.35	12	<0.001	74.11	0	-0.117[-0.150, -0.083]	-0.124/ -0.104
Empathy	r ₀	5	6,349	-0.154[-0.192, -0.115]	7.96	4	0.098	49.72	2	-0.135[-0.175, -0.095]	-0.168/ -0.143
	r _p	5	6,349	-0.099[-0.134, -0.064]	6.47	4	0.167	38.15	0	-0.099[-0.134, -0.064]	-0.112/ -0.079
Guilt	r ₀	5	5,500	-0.219[-0.363, -0.065]	33.92	4	<0.001	91.16	0	-0.219[-0.362, -0.065]	-0.152/ -0.372
	r _p	4	4,845	-0.145[-0.240, -0.048]	21.83	3	<0.001	86.26	0	-0.145[-0.240, -0.048]	-0.171/ -0.100
Moral Reason	r ₀	6	7,223	-0.290[-0.353, -0.225]	43.97	5	<0.001	88.63	1	-0.275[-0.335, -0.212]	-0.275/ -0.316
	r _p	6	7,223	-0.132[-0.197, -0.066]	40.42	5	<0.001	87.63	1	-0.109[-0.180, -0.037]	-0.145/ -0.107

Note. Predictor = predictor variables, Total = the three components of conscience as a group, Empathy = empathy component of conscience, Guilt = guilt (self-conscious emotions minus the single shame predictor) component of conscience, Moral Reasoning = moral reasoning component of conscience; Type = type of correlation, r₀ = zero-order correlation, r_p = partial correlation controlling for prior delinquency; k = number of effect sizes included in the calculation, N = sum total number of participants included in the analyses; Effect[95% CI] = pooled mean effect size (r) with the 95% confidence interval in brackets;; Q = Cochran Q statistic for assessing heterogeneity; df = degrees of freedom for the Q statistic, p = significance level of the Q statistic, I² = I-squared heterogeneity statistic, T&F = number of samples that had to be imputed to the right of the mean to form a symmetrical funnel plot using [Duval & Tweedie's \(2000\)](#) trim and fill procedure; Adjusted Effect = adjusted pooled effect size after studies imputed using [Duval & Tweedie's \(2000\)](#) trim and fill procedure were included; Sensitivity = range of pooled effect sizes when individual studies are removed from the analysis one at a time.

Vor dem Zeitpunkt des Tatvorwurfes erlebte Sanktionen für ein ähnliches Verhalten

Vor dem Zeitpunkt der Tat erlebte Missbilligung ähnlichen Verhaltens Dritter durch emotional bedeutsame Erwachsene

Erfahrungen aus dem Lebensumfeld mit dem Kontext des Tatvorwurfes (z. B. Umgang mit Feuer bei Brandstiftung)

Erlebte Strafverfolgung Dritter für ähnliches Verhalten

Verdeckungshandlungen vor oder nach der Tat

Stillschweigegebot gegenüber Zeugen

Leugnen der Tatvorwürfe

Wiedergutmachungshandlungen im Anschluss

→ keine validierten objektiven Kriterien für die Beurteilung der geistigen und sittlichen Reife vorliegend

Reifungsbedingte Mängel der Steuerungsfähigkeit
Kontextfaktoren (sich gegen Gruppe/Familie stellen)

Marker für Defizite:

Starke Beeindruckbarkeit des Angeklagten aus Gründen mangelnder persönlicher Reife und geringer Selbstständigkeit

Sehr dominante, oft ältere Persönlichkeit eines Haupttäters, die eine extrem gute Abgrenzungsfähigkeit erfordert hätte

Innerfamiliäre Delikte unter dem Einfluss von Loyalitätsbindungen

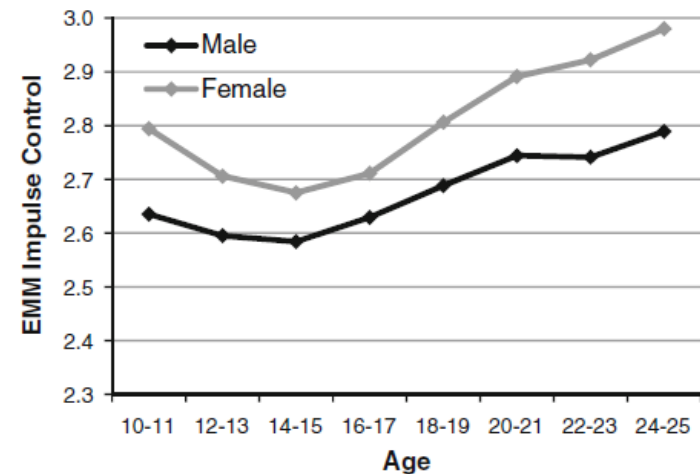
Negative persönliche Vorerfahrungen mit den Konsequenzen von Verweigerungshaltung

- Begutachtung erfolgt vor allem bei Vorliegen von psychischen Störungen oder Entwicklungsstörungen
- Psychische Störungen können den Sozialisationsprozess beeinträchtigen (aber Zusammenhänge von Moralischem Denken nur zu internalisierenden Störungen (Morasse et al. Brain Sci. 2022, 12, 1226))
- Schwierige Differenzierung zwischen psychischen Störungen und Reifungsdefizit als Ursache von Steuerungsdefiziten

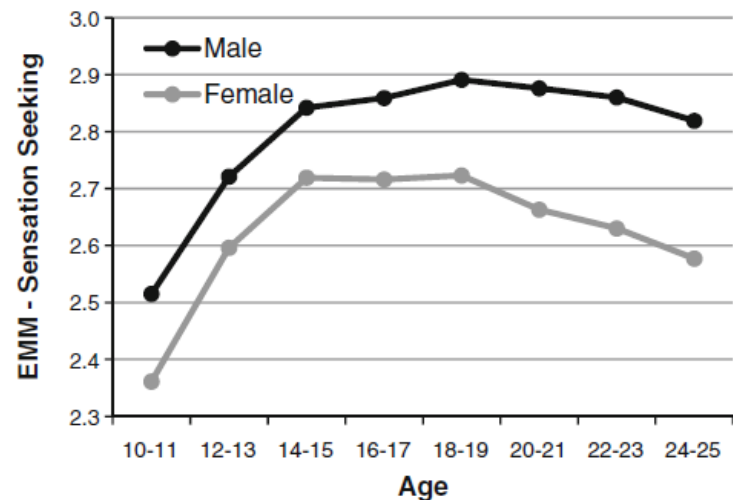
Impulskontrolle im Entwicklungsverlauf (Shulman et al., 2015)

- Daten aus der National Longitudinal Study of Youth 1979 (n=8270)
- Geschlechtsabhängige Muster
- M: mehr sensation seeking, weniger Impulskontrolle, gradueller Anstieg der Impulskontrolle
- W: früherer peak bei sensation seeking (Pubertätsbeginn früher)

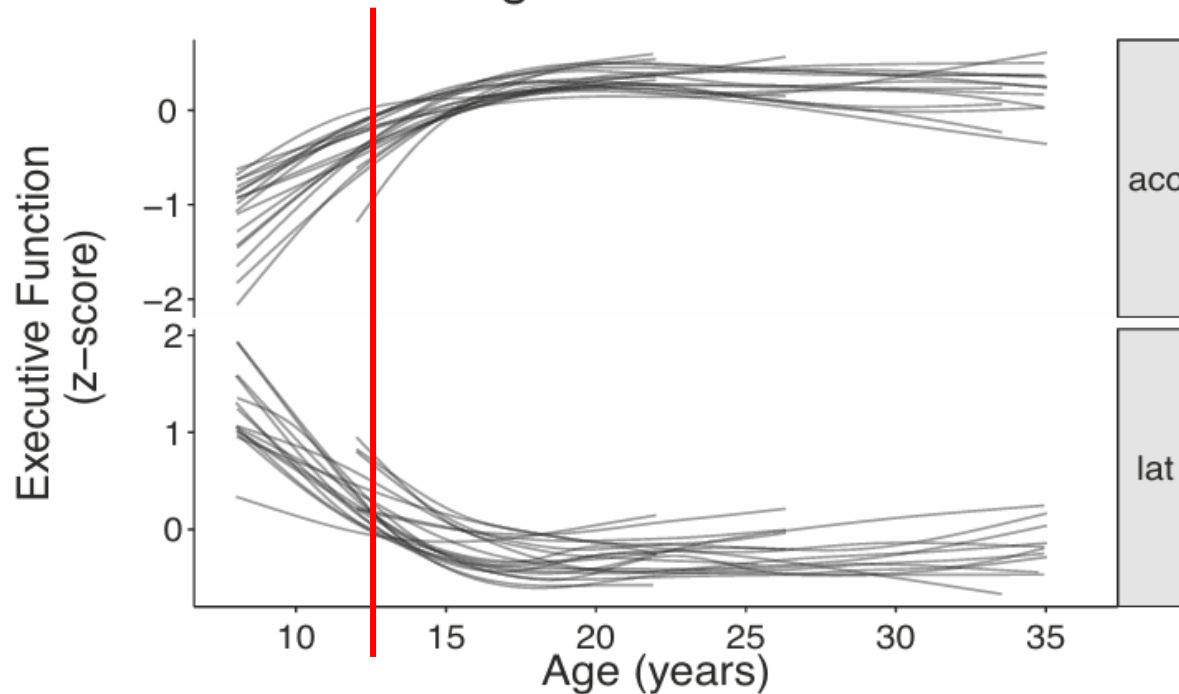
Unterschiede in Hirnreifungsprozessen zwischen 12- und 14-jährigen Kindern eines Geschlechts möglicherweise geringer als zwischen gleichaltrigen Jungen und Mädchen (Cosío-Guirado et al., 2024)



Panel C



E. All Significant Measures



Tervo-Clemmens et al.
Nature
Communications, 2023,
14:6922

Kein Unterschied in EF zwischen Kindern älter/jünger als 10.5 Jahre (Engelhardt et al. 2018; Neuroimage 185:479–489)

- 3-4-jährige Kinder können zuverlässig situationsabhängig Aggressionen und Grenzverletzungen als problematisch wahrnehmen, unterscheiden zwischen verschiedenen Gruppen und zeigen angemessene empathische Reaktionen (Mitgefühl) (Tuck & Glenn, 2021)
- Moral bereits früh angelegt, entwickelt sich im Verlauf weiter (Limone & Toto, 2022; Woo et al., 2022)
- Starker Effekt von Alter, aber auch andere Faktoren bedeutsam (Vera-Estay et al. 2016 Front. Psychol. 7:227)
- Ab dem Alter von 10 bis 11 Jahren können Kinder Normen nicht nur akzeptieren, sondern auch hinterfragen und reflektieren (Lockwood et al., 2025)
- hohe Stabilität von moralischen/ethischen Sorgen über die gesamte Lebensspanne (Neldner et al., 2018. PLoS ONE13(5): e0197819)

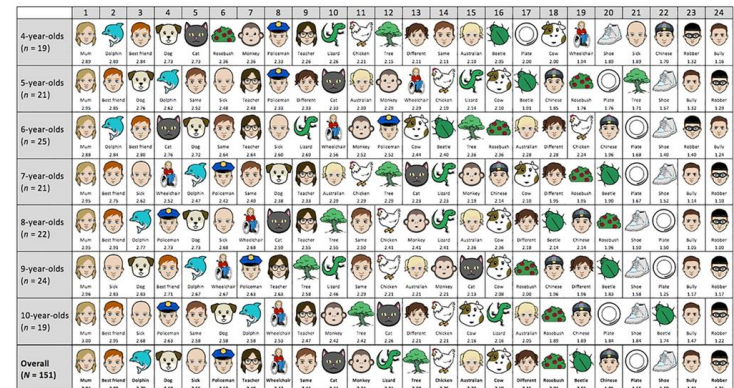


Fig 4. Children's relative levels of moral concern for the 24 different entities across seven age groups (actual target stimuli depicted). The number below each target refers to a mean score, where 'not caring at all' responses were scored as 1, 'caring a little' responses were scored as 2, and 'caring a lot' responses were scored as 3 (range of possible means = 1-3). This is for ease of comparison only, as the ordinal logistic GLMMs treated these responses as non-linearly related categories. Note that targets with equal mean scores for a given age group are included in the same frame. Note also that the 'best friend' stimulus was either male or female, depending on how the child answered the question "is your best friend a boy or a girl?".

Fazit & Implikationen zur Strafmündigkeit

- Es gibt keine Hinweise darauf, dass Kinder heutzutage in Bezug auf für die Strafmündigkeit relevante Faktoren früher reif sind als in der Vergangenheit (Kempe et al., 2024)
- Aus entwicklungspsychopathologischer Sicht lässt sich eine Strafmündigkeit ab dem Alter von 14 Jahren nicht begründen
- Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der 12 - 14jährigen für einen Großteil der Delikte strafmündig ist bzw. dass es keine großen Entwicklungssprünge zwischen 12 und 14 Jahren gibt

Bietet eine Strafmündigkeit ab dem Alter von 12 Jahren über eine symbolische Kriminalisierung von Kindern hinaus einen Präventionsgewinn?

Nein, wenn auf einen generalpräventiven Effekt gesetzt wird.

Nein, wenn auf einen spezialpräventiven Effekt durch Sanktionen gesetzt wird.

Ja, wenn damit ein differenziertes Förder- und Hilfesystem etabliert und garantiert wird.

1. Einleitung
2. Entstehungsbedingungen
3. Intervention
4. Forensische Aspekte
5. Prävention

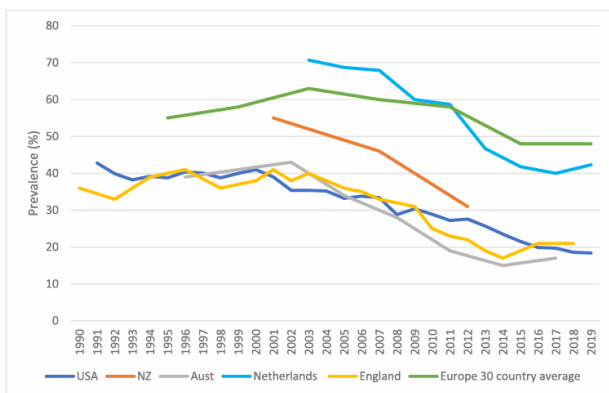


Fig. 2. Prevalence of past month alcohol use, 1990–2019. USA: MTF, Grade 10, 15–16 years, past 30 days. NZ: Youth 2000, 13–18 years, monthly or more often. Australia: ASSAD, 12–15 years, past month. England: SDD, 11–15 years, past month. Netherlands: HBSC & ESPAD surveys, 15 years, past month. Europe 30 country average: ESPAD survey, 15–16 years, past month.

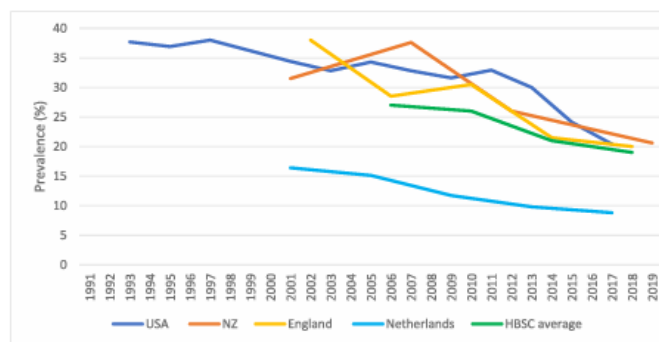


Fig. 5. Ever had sexual intercourse. USA: YRBS, 9th Grade, 14–15 years. NZ: Youth2000 13–18 years. England: HBSC, 15 years (average of boys and girls). Netherlands: HBSC, 15 years. Australia: Nationally representative trend data not available. HBSC average, 15 years.

→ Abnahme Risikoverhalten und Delinquenz durch Reduktion von unstrukturierten Peer-Kontakten aufgrund von steigendem Risikobewusstsein, engerer elterlicher Aufsicht und späterer Selbstständigkeit (“unitary trend theory”)

→ Abnahme Risikoverhalten aufgrund verstärkter präventiver Maßnahmen und veränderter gesellschaftlicher Haltung gegenüber z.B. Alkoholkonsum und nachfolgendem Rückgang Delinquenz

← Rückgang Delinquenz betrifft eher Einzel- als Intensivtäter

← Rückgang Delinquenz stärker bei Jungen als bei Mädchen („gender gap“)

← Rückgang betrifft nicht alle Delikte

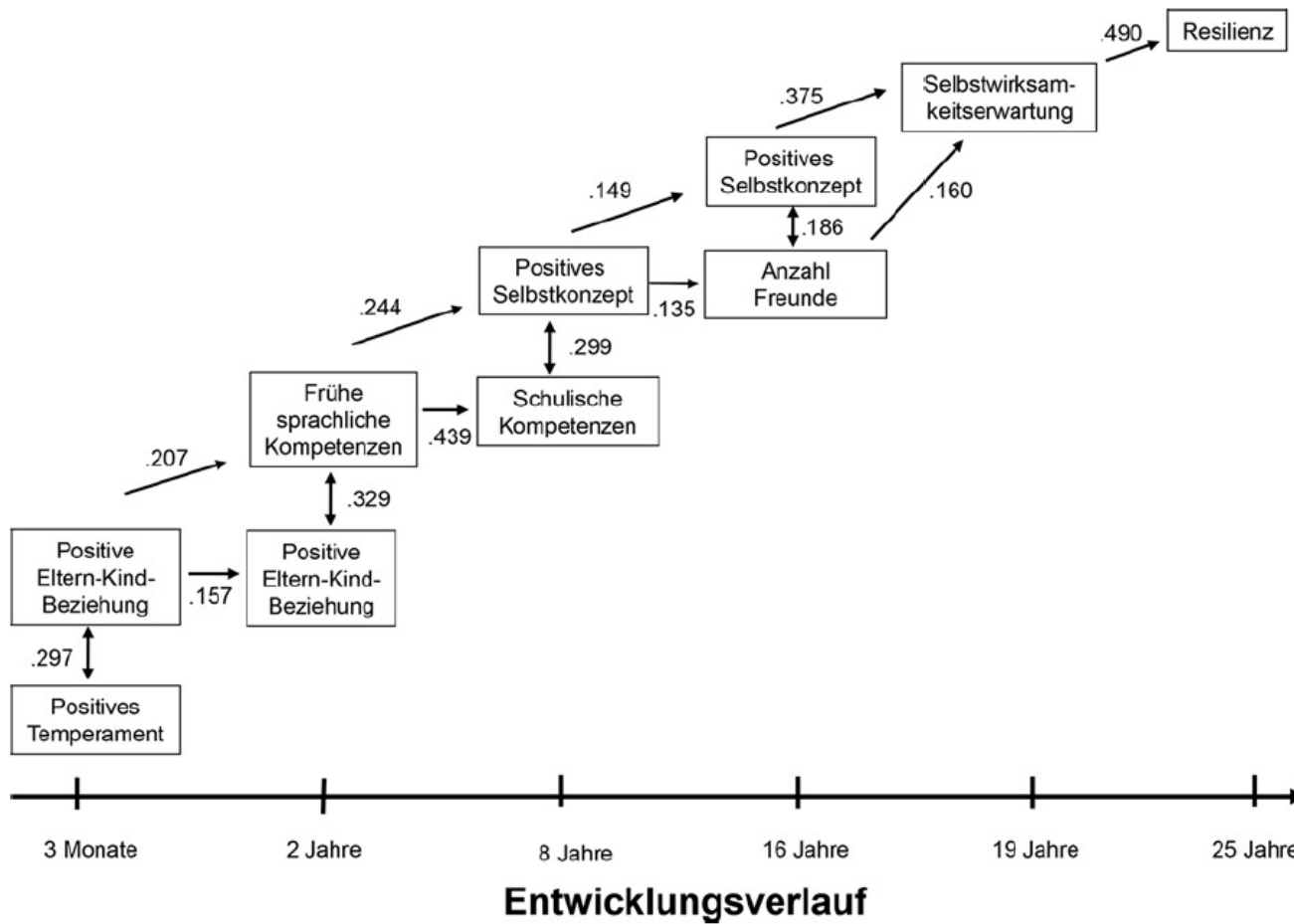
← Starker Einfluss von sozioökonomischen Faktoren auf Delinquenz

„Displacement Theory“: Medienkonsum verdrängt andere Aktivitäten, einschließlich unstrukturierter sozialer Kontakte (und führt zu vermehrten psychischen Belastungen, Einsamkeit etc.)

← Rückgang unstrukturierter Peer-Kontakte unabhängig von Mediennutzung/Social Media bzw. positive Zusammenhänge zwischen Mediennutzung und Peer-Kontakten sowie Alkoholkonsum (aber eher ältere Befunde)

← Eher schwache, reziproke Zusammenhänge zwischen Mediennutzung und psychischen Störungen / psychischem Wohlbefinden (insbesondere Gaming problematisch) (Vasconcellos et al., 2025)

→ unstrukturierter Peer-Kontakte/soziale Kontakte ggf. wichtig für Resilienzentwicklung (Funktionalität von Risikoverhalten)



Strukturelle Gewalt bedingt individuelle Gewalt (Hyman et al., 2016)

Gesellschaftliche Faktoren:

Vermittlung von friedlichen Werten und Normen

Gewaltfreie Umgebung

Chancengleichheit/Zugang zu Ressourcen („Gelegenheiten“)

Familiäre Faktoren/Schule/Gruppe:

Förderung prosozialer Verhaltensweisen

Entwicklungsförderung

Verzicht auf Gewalt in der Erziehung

Individuelle Faktoren:

Förderung von Affektregulation, Introspektionsfähigkeit, Mentalisierung....

Förderung von Selbstwirksamkeit

Bedeutsame Wirkfaktoren

- Hinreichend früher Einsatz von Programmen
- Berücksichtigung insbesondere von Peergewalt und Überschneidung von verschiedenen Gewaltformen
- Berücksichtigung von Entwicklungswegen von Gewalt
- Umsetzung in Verbindung mit Maßnahmen des sozial-emotionalen Lernens
- Präventionsmaßnahmen sollten Institutionen/Familien mit einschließen
- Schaffung einer sicheren Umgebung
- Sensibilisierung/Kultur der Achtsamkeit
- Förderung von Bystander-Interventionen

- Differenzierte und fortlaufende Evaluation von Präventionsmaßnahmen notwendig
- Dauerhafte Implementierung notwendig
- Übergreifende Implementierung von Präventionsmaßnahmen notwendig



Die Prävention von Delinquenz im Kindes- und Jugendalter ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, in deren Mittelpunkt eine Förderung sozialer Fertigkeiten von Kindern und Jugendlichen stehen sollte. Auch durch die Überschneidung von Risikofaktoren für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen und delinquentem Verhalten kommt der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie hier eine besondere Verantwortung zu.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

marc.allroggen@uniklinik-ulm.de