

# Diagnose und Prognose in der Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen

Vortrag am 17.10.2014  
in Olten

# Gliederung

- I. Spezifika von Diagnose und Prognose im Kontext von Straffälligkeit, Rückfall und Resozialisierung
- II. Risiko- und Schutzfaktorentheorie als theoretische Grundlegung für Diagnosen im Arbeitsfeld Resozialisierung
- III. Vorschlag eines Erhebungsverfahrens - RISUFA

# I. Spezifika von Diagnose und Prognose im Kontext von Straffälligkeit, Rückfall und Resozialisierung

# Definition Diagnose

**Diagnose:** das „Durchschauen“ von Einzelinformationen zu einem Fall, Zuordnung von Symptomen zu Ursachenkomplexen

- Prozess, der auf einem Ziel bzw. einen Handlungsauftrag bezogen systematisch und regelgeleitet Informationen erhebt und bewertet
- Verwendete Begriffe: Fallverstehen, sozialpädagogische Diagnose, psychosoziale Diagnose, sozialarbeiterische Diagnose

## **Methodische Hauptlinien:**

- Hermeneutisch (z.B. Mollenhauer/ Uhlendorff 1999)
- Klassifikatorisch (z.B. sozialpädagogische Diagnosetabellen Macsenaere 2004)
- Eine Entgegensetzung von hermeneutisch und klassifikatorisch führt nicht weiter!
- Verbindung beider Zugänge bringt Qualitätszuwachs

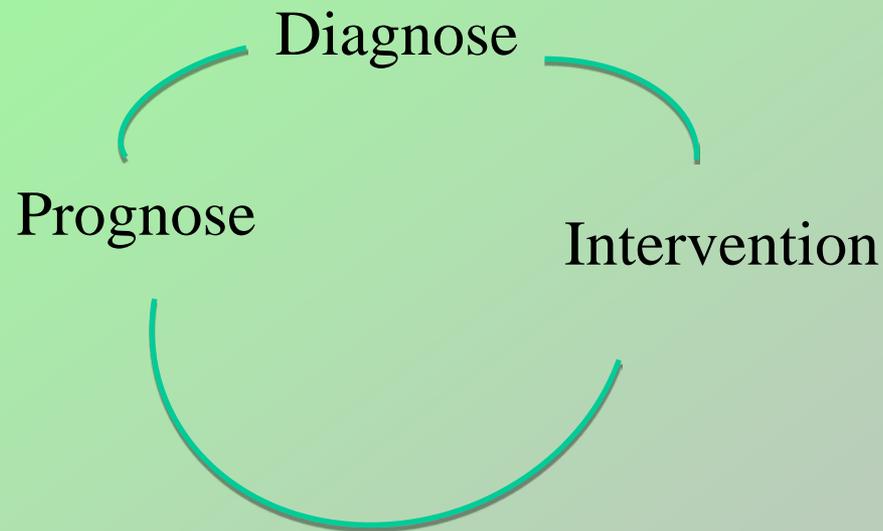
# Definition Prognose

**Prognose:** wissenschaftlich begründete Voraussagen einer zukünftigen Entwicklung und/oder eines zukünftigen Zustandes, Prognosen basieren auf Diagnosen, sind bezogen auf theoretische Annahmen/ Modelle sowie systematisches Erfahrungswissen

Qualität von Prognosen ist abhängig von:

- Der Qualität der Eingangsdaten
- Der Qualität der verwendeten Modelle
- Der Professionalität der Personen

**Beachten:** Diagnose und Prognose stehen zwar im Zusammenhang, aber die durch die Diagnose ausgelöste Intervention kann auch die Prognose verändern



## **Elemente der psychosozialen/ sozialarbeiterischen Diagnose sind:**

- Anlass der Diagnose
- Was soll durch die Diagnose geklärt werden
- Welche Datenquellen werden herangezogen
- Erhebung und Bewertung sozialer, psychischer und biologischer Entwicklungs- und aktueller Bedingungen entsprechend theoretischer Modelle -> Kernstück der Diagnose
- „Fall-“ verlauf (zeitliches Auftreten bzw. Veränderungen von Verhalten und Analyse der jeweiligen Bedingungen)
- Art und Weise der Koproduktion des Klienten/ der Klientin

# **Soziale Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen (Resozialisierung) –**

eigenständiges Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit, das wiederum in verschiedene Handlungsfelder differenziert werden kann

Dazu gehören:

- Jugendhilfe im Strafverfahren
- Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, Führungsaufsicht
- Soziale Arbeit im Strafvollzug
- Soziale Arbeit im Maßregelvollzug
- Freie Straffälligenhilfe mit verschiedenen Angeboten

- Verbunden sind die Handlungsfelder durch die Straffälligkeit der Klienten und deren Ursachen
- Kriminologische Theorien als Rahmen für Diagnosen
- Besonders geeignet für Diagnosen sind Risiko- und Schutzfaktorentheorien (Lösl/ Bliesener 2003, Beelmann/ Raabe 2007)

## II. Risiko- und Schutzfaktorentheorie als theoretische Grundlegung für Diagnosen im Arbeitsfeld Resozialisierung

*„Risikofaktoren sind alle Merkmale,  
die die Wahrscheinlichkeit eines Problemverhaltens oder einer  
Fehlanpassung erhöhen...“*

Beelmann/ Raabe 2007, S.49

*„Schutzfaktoren sind alle Faktoren,  
die die Wahrscheinlichkeit senken auf ein risikoförderndes Merkmal mit  
Problemverhalten zu reagieren“*

ebenda S.52

- Sind immer nur Wahrscheinlichkeitsaussagen
- Risiko- und Schutzfaktoren stehen in einem kontinuierlichem, mehrdimensionalen Wechselwirkungsprozess
- Umfassen biologische, psychologische und soziologische Faktoren und Entwicklungsprozesse
- Durch den Blick auf Risiko- und Schutzfaktoren ist der Lebensweltbezug der Sozialen Arbeit umfassend gewährleistet

# Beispielhafte Aufzählung ausgewählter Risikofaktoren:

- Genetische Faktoren, neurologische Schädigungen
- Kognitive Defizite, Aufmerksamkeitsprobleme, Persönlichkeitsmerkmale
- Familiäre Disharmonie/ Erziehungsdefizite (ständiger Streit zwischen Eltern sowie Eltern und Kindern, Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, problematische Erziehungsstile)
- Multi- Problemfamilien (langfristige Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse, Alkoholismus, und/oder Kriminalität, Trennung der Eltern)

➤ nach Beelmann/ Raabe 2007 und Lösel/Bliesener

# Beispielhafte Aufzählung ausgewählter Schutzfaktoren:

- Einfaches Temperament
  - Überdurchschnittliche Intelligenz und gutes Planungsverhalten
  - Eine sichere Bindung an die Bezugsperson (in Multi-Problemfamilien eventuell Verwandte, Lehrer, Erzieher)
  - Emotionale Zuwendung und zugleich Kontrolle in der Erziehung
  - Erfahrung der Selbstwirksamkeit in nicht delinquenten Aktivitäten
  - Ein positiver, aber nicht unrealistisch erhöhtes Selbstwörterleben
- Nach Lösel/ Bliesener 2003

# Grundsatz

- Risiko- und Schutzfaktoren können nicht in mathematischer Art einfach zusammengerechnet werden!
- Immer ist ihre Wechselwirkung vor dem Hintergrund der jeweiligen Biographie inhaltlich zu bewerten

# Langfristige Fehlentwicklungen sind umso wahrscheinlicher:

- „je mehr Risikofaktoren vorliegen und kumulieren
  - je früher ein Problemverhalten auftritt,
  - je länger ein Problemverhalten bereits gezeigt wurde,
  - je vielfältiger das Problemverhalten ist (z.B. Hyperaktivität, Impulsivität, oppositionelles und aggressives Verhalten, Delinquenz und Kriminalität) und
  - je verschiedener die Kontexte (Familie, Kindergarten, Schule usw.) sind, in denen das Problemverhalten auftritt.“
- Und kaum oder keine Schutzfaktoren gegeben sind
- Loeber 1990, zit. nach Beelmann/ Raabe 2007, S.112

# III. Vorschlag eines Erhebungsverfahrens - RISUFA (Auszug)

# 1. Risikofaktoren (nach Beelmann/Rabe 2007: 111 und Lösel/Bliesener 2003: 11)

Gibt es Anhaltspunkte für das Vorliegen folgender Faktoren:

## 1.1 Vorliegen genetisch bedingter Erkrankungen/neurobiologische Schädigungen

ja  nein  keine Aussage möglich

1.2 Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen (Frühgeburt, fetaler Sauerstoffmangel, schwere Erkrankungen der Mutter und/oder hoher Stress der Mutter in der Schwangerschaft, Alkohol-Nikotin-Drogenkonsum der Mutter)

ja  nein  keine Aussage möglich

1.3 kognitive Entwicklungsdefizite (unterdurchschnittliche Intelligenz, Schulversagen, geringe Sprachkompetenz)

ja  nein  keine Aussage möglich

1.7 oppositionelles und aggressives Verhalten (mehr egozentrische Ziele, eingeschränktes Handlungsrepertoire/Häufung aggressiven Verhaltens, geringe Selbstkontrolle)

ja

nein

keine Aussage möglich

1.8 geringe soziale Kompetenz (Defizite bei rationale Entscheidungsfindung, Schwierigkeiten der Anpassung an unterschiedliche soziale Umwelten, eher kurzfristige Bedürfnisbefriedigung, Nutzen von Neutralisierungstechniken zur Rechtfertigung sozial unangemessenen Verhaltens)

ja

nein

keine Aussage möglich

1.9 Multiproblemmilieu (Alkoholismus und Kriminalität der Eltern, Gewalt in der Familie, langfristige Arbeitslosigkeit der Eltern, schlechte Wohnverhältnisse, desintegrierte Nachbarschaften)

ja

nein

keine Aussage möglich

## 2. Schutzfaktoren

### 2.1 ein einfaches Temperament (freundlich, zugewandt, offen)

ja  nein  keine Aussage möglich

### 2.2 überdurchschnittliche Intelligenz und ein gutes Planungsverhalten

ja  nein  keine Aussage möglich

### 2.3 eine sichere Bindung an die positiven Werte vermittelnde Bezugsperson (eventuell Verwandte, Lehrer, Erzieher)

ja  nein  keine Aussage möglich

### 2.4 emotionale Zuwendung und zugleich Kontrolle in der Erziehung

ja  nein  keine Aussage möglich

2.8 Erfolg in der Schule/Ausbildung/Beruf und eine Bindung an entsprechende Werte und Normen

ja  nein  keine Aussage möglich

2.9 Zugehörigkeit zu nicht-delinquenten Gruppen oder eine gewisse soziale Isolation

ja  nein  keine Aussage möglich

2.10 Erfahrungen der Selbstwirksamkeit in nicht delinquenten Aktivitäten (z.B. Hobbys)

ja  nein  keine Aussage möglich

# Zusammenfassende Bewertung von Risiko- und Schutzfaktoren (quantitativ und qualitativ)

Zusätzlich zur Analyse von Risiko- und Schutzfaktoren ist es erforderlich, Aussagen zu treffen:

- Zur Kriminogese
- Zu kriminalitätsrelevanten Einstellungen
- Zur aktuellen Lebenssituation im Sinn von „turning points“  
und
- Insbesondere zur Angemessenheit bisheriger Interventionen

### 3. Straftaten, aktuelle Lebenssituation, Einstellungen, Interventionen

#### 3.1 Aktuelle Straftat(en) für die die Diagnose erstellt wird:

#### 3.2 Anzahl der Straftaten vor der aktuellen Tat (ab Strafmündigkeit)

- keine → weiter mit 3.4
- eine
- zwei bis drei
- drei bis fünf
- mehr als fünf

#### 3.3 Kriminalitätsverlauf (Mehrfachantwort möglich)

- Straftaten bereits vor der Strafmündigkeit
- Straftaten nur während der Jugendzeit (Jugendlicher/Heranwachsender)
- Straftaten nur als Erwachsener
- Straftaten als Jugendlicher/Heranwachsender und Erwachsener

### 3.4 Zusammenhang der aktuellen Tat(en) mit subkultureller Einbindung des Klienten/der Klientin

- nein  ja (kurz erläutern):

### 3.5 Vorliegen aktuell oder chronisch zugespitzter Problemlagen zur Zeit der Tatbegehung

- nein  ja, welche?:

### 3.6 Wenn vor der aktuellen Tat bereits Straftaten begangen wurden, wie schätzen Sie die darauf bezogenen Interventionen ein?

Interventionen der Eltern (insbesondere bei Jugendlichen)

Interventionen von Institutionen

3.8 Wie bewerten Sie die aktuelle Lebenssituation des Klienten/der Klientin im Hinblick auf turning points (Wendepunkte), d.h. sind aktuell Entwicklungen erkennbar, die zu Schutzfaktoren bzw. zu sozialem Kapital führen – wie z.B. Beginn einer tragfähigen Beziehung, Elternschaft, neue Tätigkeit/Ausbildung, der motiviert nachgegangen wird, Aufnahme einer Therapie...?

3.9 Wie charakterisieren Sie die Einstellung zur Tat/zu den Taten und die Motivation zur Verhaltensänderung (Bagatellisierung, Neutralisierung, Verantwortungsübernahme, Veränderungsbereitschaft...?)

3.12 Gesamtbetrachtung von Straftaten/  
Lebenssituation/Einstellungen/ bereits erfolgten Interventionen  
(zusammenfassende Bewertung von 3.1 bis 3.11)

4. Diagnose (Gesamtbetrachtung)

5. Ableitung geeigneter Interventionen (z.B. Maßnahmenvorschlag  
nach JGG, Vorschlag von Bewährungsaufgaben und –weisungen,  
Vollzugsgestaltung, geeignete Hilfen zur Resozialisierung)

Für die Gesamtbetrachtung werden die Analysen zu Risiko- und Schutzfaktoren quantitativ und qualitativ zusammengeführt. Dazu können folgende Fragen gestellt werden:

- Wie viele Risiken liegen vor und wie lange dauern diese bereits an?
- Wie wirken sie zusammen?
- Wie intensiv wirken sie auf die Straffälligkeit, hat ein Risiko einen zentralen Einfluss?
- Wieviele Schutzfaktoren stehen dem gegenüber?
- Wie ist deren Wirkung auf die Straffälligkeit einzuschätzen und auf welche Weise kann ihre Wirkung verstärkt werden?

Anschließend werden die getroffenen Einschätzungen zur Straffälligkeit und zu den Interventionen zum Bild hinzugefügt.

- Wie sind die Straftaten des Klienten/ der Klientin einzuschätzen (Schwere, zeitlicher Verlauf, Verbindung mit der Lebenssituation)?
- Wie sind die Einstellungen des Klienten/ der Klientin zur Straffälligkeit und zur Rückfallgefährdung zu bewerten?
- Wie wird die Veränderungsmotivation und –fähigkeit eingeschätzt?
- Waren die bisherigen Interventionen geeignet, die Straffälligkeit zu reduzieren und waren sie angemessen auf die Fallspezifik bezogen?

Aus allen diesen Einschätzungen kann dann letztlich die psychosoziale Diagnose der Straffälligkeit zusammengeführt (4.) und geeignete Interventionen abgeleitet werden (5.).

# **RISUFA:**

Erhebungs- und Diagnoseinstrument

Vorschlag an die Praxis

Ziel: vertieftes Fallverstehen und stärker  
darauf bezogene Interventionen

VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT

# Literatur:

Beelmann, A./ Raabe, T. (2007): Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Hogrefe

Lösel, F./ Bliesener, T. (2003): Aggression und Delinquenz unter Jugendlichen. BKA Schriftenreihe. **Luchterhand**

AK HochschulelehrerInnen Kriminologie/ Straffälligenhilfe in der Sozialen Arbeit (Hrsg.) (2014): Kriminologie und Soziale Arbeit. Beetz Juventa