

# Risiko- und Schutzfaktoren

## Eine Grundlage für ein gemeinsames Fallverständnis von Jugendhilfe und Justiz

12. Thüringer Jugendgerichtstag  
04.11.2015


# 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

## Wieso Diagnosen?

- Diagnosen bekannt aus Medizin und Psychologie (ICD 10, DSM V)
- Systematische Bewertung von Informationen zu einem Fall anhand von Theorien und Erfahrungswissen spielt bei der Erklärung der Straffälligkeit junger Menschen eine zentrale Rolle

 Die Beantwortung der Frage – Warum wurde X straffällig – sollte einer Diagnose entsprechen

- Erziehungsgrundsatz des JGG / täterbezogene Interventionen
  - ↳ Umsetzung benötigt Fallverständnis
- Verschiedene Professionen im Verfahren bringen unterschiedliches fachliches Vorverständnis ein
- Für die Auswahl geeigneter Interventionen ist ein gemeinsames Fallverständnis förderlich!

# Definition Diagnosen

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

*Alice Salomon hat die Soziale Diagnose als eine Form von Diagnose verstanden, „die alle Seiten des menschlichen Lebens, die Anlage und die Entwicklung, Milieu und Schicksal in das rechte Licht setzen und zu einem Gesamtbild vereinigen soll, das für Hilfeleistungen den Ausgangspunkt abgibt und das Ziel bestimmt.“  
Salomon 1926/2004, S.260*

- Prozess, der auf einem Ziel bzw. einen Handlungsauftrag bezogen systematisch und regelgeleitet Informationen erhebt und bewertet
- begründete Vermutungen, die man der Kontrolle durch die Adressaten unterwerfen, in Frage stellen und korrigieren muss, um Stigmatisierungen zu vermeiden
- 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

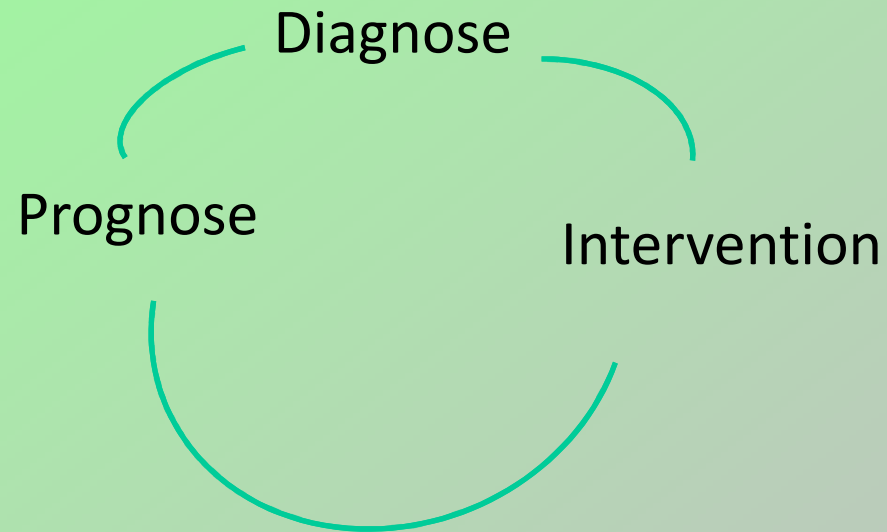
**Prognose:** wissenschaftlich begründete Voraussagen einer zukünftigen Entwicklung und/oder eines zukünftigen Zustandes, Prognosen basieren auf Diagnosen, sind bezogen auf theoretische Annahmen/ Modelle sowie systematisches Erfahrungswissen

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
  - ↳ *Stellungnahme der IGM im Verfahren sollte einer Diagnose entsprechen*

- Im gesamten Arbeitsfeld Resozialisierung geht es um Straffälligkeit und deren Ursachen



- Kriminologische Theorien als Rahmen für Diagnosen
- Besonders geeignet für Diagnosen sind Risiko- und Schutzfaktorentheorien  
(Lösel/ 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 oder Kennzeichen eines erhöhten Risikos für Fehlentwicklungen sind

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

*Resilienz:* dynamischer Prozess positiver Entwicklung unter nachteiligen Bedingungen

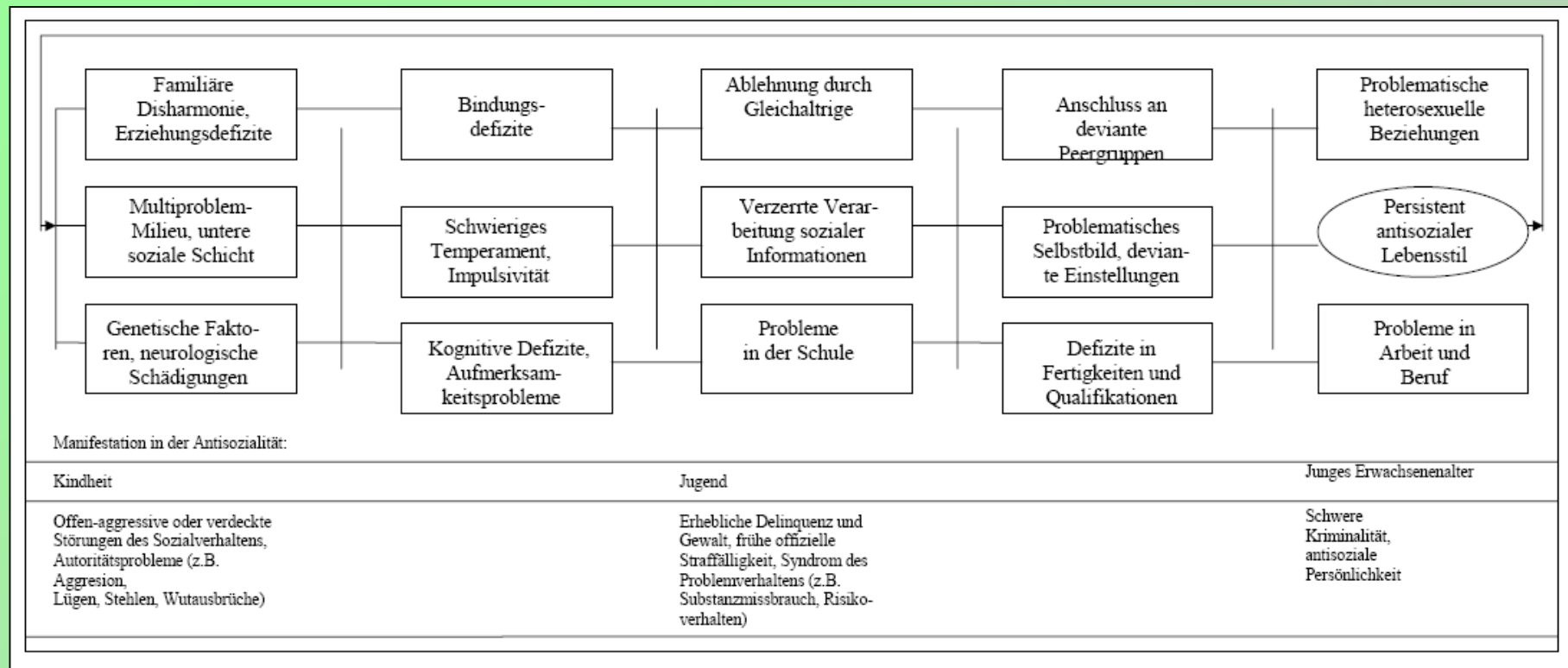
*Vulnerabilitätsfaktoren:* steigern die negative Wirkung von Risikofaktoren auf ein Verhalten, können aber das Problemverhalten selbst nicht auslösen

(alle Definitionen nach: Beelmann / Raabe, 2007, S. 48 ff.)

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

# Kumulation bio – psycho – sozialer Risikofaktoren der Dissozialität

(aus Lösel, 1999) – Weitergabe an die nächsten Generationen



Nach Beelmann/Raabe 2007 und Lösel/Bliesener 2003

# Modell von Lösel/ Bliesener

## Protektive Faktoren:

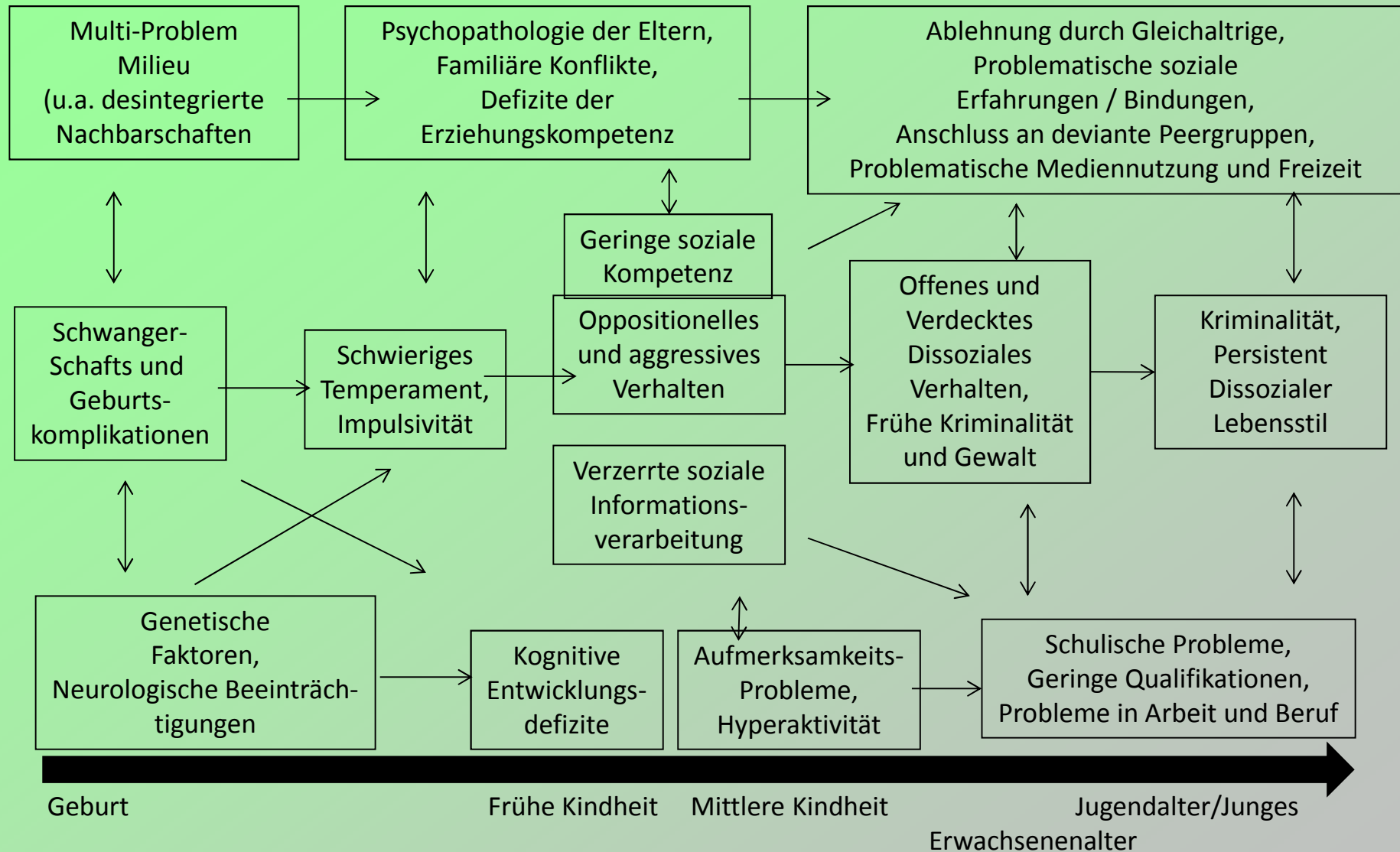
- a) ein einfaches Temperament;
- b) überdurchschnittliche Intelligenz und ein gutes Planungsverhalten;
- c) eine sichere Bindung an eine Bezugsperson (in Multiproblem - Familien eventuell Verwandte, Lehrer, Erzieher);
- d) emotionale Zuwendung und zugleich Kontrolle in der Erziehung;
- e) Erwachsene, die auch unter widrigen Umständen positive Vorbilder sind;
- f) soziale Unterstützung durch nicht - delinquente Personen

## Modell von Lösel/ Bliesener

- g) ein mehr aktives und weniger vermeidendes Bewältigungsverhalten;
- h) Erfolg in der Schule und eine Bindung an schulische Werte und Normen;
- i) Zugehörigkeit zu nicht - delinquenten Gruppen oder eine gewisse soziale Isolation;
- j) Erfahrungen der Selbstwirksamkeit in nicht delinquenten Aktivitäten (z.B. Hobby);
- k) ein positives, aber nicht unrealistisch überhöhtes Selbstwerterleben;
- l) das Gefühl von Sinn und Struktur im eigenen Leben (z.B. sense of coherence)



# Bio-psychosoziales Entwicklungsmodell dissozialen Verhaltens



Quelle: nach Lösel & Bender, 2003, und Beelmann, 2000 in: Beelmann / Raabe, 2007

## Beispielhafte Aufzählung ausgewählter Risikofaktoren:

- Genetische Faktoren, neurologische Schädigungen
  - Kognitive Defizite, Aufmerksamkeitsprobleme, spezifische 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 Selbstwerterleben

➤ 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.“

(Loeber 1990, zit. nach Beelmann/ Raabe 2007, S.112)

- Und kaum oder keine Schutzfaktoren gegeben sind
- Forschung zeigt, dass die Anzahl von Risikofaktoren ein besserer Prädiktor von Problemverhalten ist als die spezifische Art von Risiken  
(Beelmann/ Raabe 2007, S. 51)

# 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/ oder 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 positive 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 Schule und Ausbildung 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
- 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 al 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?

Intervention der Eltern (insbesondere bei Jugendlichen):

Intervention 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 Bewährungsauflagen 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?
- Wie viele 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 darauf bezogene  
Interventionen ableiten

## Zu viel Aufwand?

- *Grundgedanke*: Risiken minimieren, Schutzfaktoren stärken
- RISUFA ist ein Leitfaden, welche Informationen zum Fallverständnis hilfreich sind
- Diese Informationen in geeigneter Form (z.B. motivierende Gesprächsführung) im Gespräch einbinden und auch mit Aktenanalyse erheben
- Auch wenn nicht zu allen Risiken- und Schutzfaktoren Informationen vorliegen, kann mit RISUFA gearbeitet werden (es ist dann sichtbar, was man alles über den Fall nicht weiß)
- *Umsetzung*: JGH Stellungnahme  $\longrightarrow$  JGH Diagnose  
Verständnis der anderen Professionen erforderlich!

 Wir könnten uns auf den Weg machen!!

# 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

VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT