

Petra Hillebrand-Wiesinger:

Bedeutung und Gewicht protektiver Faktoren bei der Einschätzung des zukünftigen Gewalttrisikos im Maßnahmenvollzug gem. § 21 Abs.1 StGB

1. Einleitung

Wenngleich der Fokus therapeutischer Konzepte des Maßnahmenvollzugs auf die Stärkung der Ressourcen und der Resilienz der Untergebrachten gerichtet ist, erfolgt die Einschätzung eines zukünftigen Gewalt- und Deliktrisikos bei Personen im forensischen Kontext traditionellerweise über die Risikoerfassung. Die überwiegende Mehrzahl an forensischen Risikoerfassungsinstrumenten messen die Risikofaktoren, während Schutzfaktoren, die einen potenziell eindämmenden oder moderierenden Effekt auf Risikofaktoren haben können, nicht ausreichend beachtet werden. Eine somit einseitige, risikodominierte Einschätzung lässt wesentliche Ressourcen außer Acht, die bei einer ausgewogenen Beurteilung des Risikos im Hinblick auf eine mögliche Resozialisierung und bei der Auswahl und Planung der Interventionen im Maßnahmenvollzug von Bedeutung sind. Ein sinnvolles Risikomanagement mit Ziel einer Rehabilitation und Verhinderung erneuter Delinquenz muss folglich nicht nur eine Abschwächung der Risikofaktoren, sondern insbesondere eine Stärkung protektiver Faktoren beinhalten. Im Rahmen der Erstellung einer Masterthesis an der FH Campus Wien wurde die Bedeutung von protektiven Faktoren bei der Bewertung eines zukünftigen Gewalttrisikos bei geistig abnormen RechtsbrecherInnen untersucht. (vgl. Hillebrand-Wiesinger 2016) Ziel war es, mit Hilfe qualitativer Methoden die protektiven Faktoren bei der Risikoeinschätzung eines möglichen Rückfallrisikos nach einer bedingten Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs.1 StGB zu erheben und deren Gewicht bei einer Rückfallprognose einzuschätzen.

2. Die Bedeutung der spezifischen Gefährlichkeit im österreichischen Maßnahmenrecht

Das österreichische Strafrecht basiert neben generalpräventiven Strafzwecken auf spezialpräventiven, d. h. die strafrechtliche Sanktion beinhaltet nicht nur gegenwarts- und vergangenheits-, sondern auch zukunftsbezogene Aspekte, nämlich das Individuum in Zukunft von weiteren Straftaten abzuhalten und die Gesellschaft vor weiteren Verletzungen ihrer Integrität zu schützen. (vgl. Kröber et al. 2006: 1f) Ein wesentliches Element der vorbeugenden Maßnahme gem. § 21 Abs.1 StGB ist die Schuldunfähigkeit des Täters/der Täterin. Entsprechend § 11 StGB besteht

Zurechnungsfähigkeit nur dann, wenn zum Tatzeitpunkt sowohl Diskretions- als auch Dispositionsfähigkeit vorliegen. Im Sinne einer erhöhten Rechtssicherheit wird in der Einschätzung der Zurechnungsfähigkeit nach der ‚gemischten Methode‘ vorgegangen. Das heißt, erst bei Vorliegen beider Merkmale, sowohl einer Einsichts- und Steuerungsunfähigkeit als auch einer schweren seelischen Störung, kann eine Schuldfähigkeit gegebenenfalls ausgeschlossen werden. (vgl. Kienapfel/Höpfel 2009: 89) Erst im Falle einer Schuldunfähigkeit kann bei vorliegendem Anlassdelikt statt einer Strafe eine vorbeugende Maßnahme gem. § 21 Abs.1 StGB ausgesprochen werden. (vgl. § 21 Abs.1 StGB) Im Rahmen der Interventionsplanung, auch mit Hinblick auf eine mögliche bedingte Entlassung aus der vorbeugenden Maßnahme, steht das Moment der spezifischen Gefährlichkeit im Mittelpunkt der Beachtung. So kann eine Entlassung aus der unbefristet angeordneten Maßnahme nach § 21 Abs.1 StGB entsprechend § 47 Abs.2 StGB erst erfolgen, wenn die spezifische Gefährlichkeit, gegen die sich die Maßnahme richtet, abgebaut ist. (vgl. Nedopil 2006: 35) Im Gegensatz zur retrospektiven Orientierung der Strafe ist die vorbeugende Maßnahme prospektiv und verlangt zwingend eine spezifische Gefährlichkeitsprognose, ohne die diese Anordnung nicht möglich ist. (vgl. Kienapfel/Höpfel 2009: 7)

Die Risikoprognostik ist essenzieller Bestandteil der Behandlungs- und Entlassungsprognostik im Rahmen des Maßnahmenvollzuges. Der Behandlungsauftrag im Maßnahmenvollzug basiert weniger auf der Grundlage einer Genesung der Betroffenen als vielmehr einer Reduktion der Gefährlichkeit. (vgl. Weber 1996: 18) Vor dem Hintergrund der derzeitigen Bemühungen in Österreich, die Einweisungszahlen im Maßnahmenbereich zu senken, Neueinweisungen zu vermeiden und die Anhaltedauer zu reduzieren, gewinnt die Feststellung der zukünftigen Gefährdung im Hinblick auf delinquentes Verhalten, vor allem, wenn es um Delikte gegen Leib und Leben geht, einen herausragenden Stellenwert. Jede bedingte Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug steht im Spannungsfeld zwischen dem Auftrag der Sicherung der Gesellschaft und dem Bestreben der Resozialisierung und Reintegration der betroffenen Untergebrachten. Die Einschätzung einer zukünftigen Gefährlichkeit und die Reduktion derselben durch geeignete und passgenaue Interventionen stehen somit an der Schnittstelle dieser Dimensionen.

3. Die Risikoerfassung in der forensischen Psychiatrie

Zukünftige Ereignisse mit Sicherheit vorauszusagen, ist grundsätzlich nicht möglich. Dennoch ist es Aufgabe der Prognostik, Aussagen über Ereignisse in der Zukunft zu machen. Diesen Prädiktoren kommt in der forensischen Psychiatrie große Bedeutung zu, da sie Grundlage für maßgebliche Entscheidungen und Interventionen sind. (vgl. Nedopil 2006: 15) Im Wesentlichen gilt, dass die Erstellung von wissenschaftlichen Kriminalprognosen entweder aktuarisch oder klinisch erfolgt. Baut die aktuarische Methode auf Erfahrungen mit Rückfallhäufigkeiten und -prädiktoren und entwirft zur Einschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit quantitative Prognoseverfahren, so befasst sich die klinische Methode mit einer retrospektiven Bewertung von Einzelfallmerkmalen mit dem Ziel, individuelle Motive für delinquentes Verhalten zu extrahieren und für weiteres prognostisches Vorgehen zu instrumentalisieren. Derzeit werden weltweit bereits über 450 Prognoseinstrumente zum Risikoassessment gezählt. (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 20f) Die zugrundeliegenden Entwürfe und Verfahrensweisen differenzieren allerdings bei den einzelnen Instrumenten. (vgl. Nedopil 2013: 99) Aus einer Vielzahl an standardisierten diagnostischen

Prognoseinstrumenten wählen forensische Institutionen vorwiegend solche, die auf die Erfassung von Risikofaktoren ausgerichtet sind. (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 30, Nedopil/Müller 2012: 353) Schutzfaktoren, die das Risiko, in Zukunft mit einer Gewalttat rückfällig zu werden, minimieren könnten, bleiben oft in der Einschätzung eines zukünftigen Gewaltrisikos unberücksichtigt. Zumeist werden Schutzfaktoren von den FachexpertInnen des Maßnahmenvollzuges lediglich intuitiv eingeschätzt und in einer Gesamtrisikobewertung integriert. (vgl. Yoon et al. 2011: 39) ExpertInnen sprechen sich jedoch zunehmend für eine standardisiert vollständige, also auch protektive Faktoren berücksichtigende Risikoerfassung aus. (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 302) Laut Definition sind protektive Faktoren im prognostischen Risikomanagement jene Faktoren, die eine abschwächende Wirkung bzw. einen Puffereffekt auf ein zukünftiges gewalttätiges Verhalten haben. (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 70, Coupland 2015: 16) Jede persönliche Eigenschaft einer Person und jedes Merkmal ihrer Lebensumgebung oder jedes situative Element kann einen protektiven Faktor darstellen, wenn dadurch die Wahrscheinlichkeit minimiert wird, dass in Zukunft ein neuerliches gewalttätiges Verhalten auftritt. (vgl. de Vries Robbé/de Vogel/Stam 2012: 1259) Unterschiedlichste Behandlungskonzepte von StraftäterInnen, wie zum Beispiel das ‚Good-Lives-Modell‘ von Tony Ward, machen bereits deutlich, dass die Ressourcenorientierung in der Behandlung eine effektive und sinnvolle Ausrichtung ist. (vgl. Ward/Maruna 2007: 101ff)

4. Die Bedeutung der ‚Desistance-Forschung‘

Eine ausreichend empirische Absicherung zum risikoeindämmenden Einfluss von Schutzfaktoren ist derzeit noch nicht gegeben. (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 302) Auch wenn im Bereich der Identifikation von protektiven Faktoren bereits geforscht wird, sind die daraus erhaltenen Ergebnisse noch überschaubar. (vgl. Yoon et al. 2011: 40) Hinsichtlich der instrumentellen Erfassung von Schutzfaktoren im risikoprognostischen Prozess können im Wesentlichen das Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk von Vivienne de Vogel, Corine de Ruiter, Yvonne Bouman und Michiel de Vries Robbé (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 301), das Structured Assessment for Violence Risk in Youth von Randy Borum, Patrick Bartel und Adelle Forth (vgl. ebd.: 66) und das Short-Term Assessment of Risk and Treatability von Christopher D. Webster, Mary-Lou Martin, Johann Brink und Tonia L. Nicholls (vgl. Nedopil/Müller 2012: 357) genannt werden. Diese Instrumente erfassen in strukturierter Form protektive Faktoren und versuchen, einer einseitigen Risikoerfassung entgegenzuwirken.

Um ein Verständnis dafür zu entwickeln, welche Bedeutung protektive Faktoren im Bereich der Einschätzung einer zukünftigen Gefährlichkeit haben können, kann es auch helfen, einen Teil der kriminologischen Forschung ins Visier zu nehmen, der sich in den letzten beiden Jahrzehnten etabliert hat: die ‚Desistance-Forschung‘. Der Fokus dieses Forschungszweigs liegt auf den Ursachen für das nachhaltige Beenden von delinquentem Verhalten und einer dauerhaft rechtschaffenen Lebensführung. Gerade protektive Faktoren spielen bei der Frage nach dem Gelingen einer anhaltend redlichen Biografie eine wesentliche Rolle. Ihren Schwerpunkt legt die ‚Desistance-Forschung‘ dabei nicht auf institutionelle Behandlungs- und Unterstützungsprogramme, sondern auf die Gesundung der betroffenen Person im Sinne eines „individual, purposeful process.“ (Maruna 2015: 26) Sie nimmt unter anderem die Stärken und Ressourcen und die internalen Veränderungsprozesse von

StraftäterInnen in den Blick, die ein Ablassen von einer kriminellen Karriere ermöglichen. (vgl. Hofinger 2012: 3) Aktuell kann man zwei Strömungen in der ‚Desistance-Forschung‘ ausmachen: Zum einen jene, die in der informellen sozialen Kontrolle größte Bedeutung für eine Abkehr von delinquentem Verhalten festmacht, und zum anderen jene, die innere, kognitive Veränderungsprozesse verantwortlich macht für die Beendigung einer kriminellen Karriere. Die ‚Age-graded Theory of informal social control‘ von Laub und Sampson zum Beispiel betont die Bedeutung von sozialen Beziehungen in jedem Lebensalter und führt aus, dass soziale Bindungen und die daraus resultierende soziale Kontrolle ein ausschlaggebendes Moment für eine mögliche ‚desistance‘ ist. (vgl. Laub/Sampson 2003: 23) Soziale Beziehungen werden als soziales Kapital gesehen, das die Grundlage für Verhaltensänderungen sein kann. (vgl. Bergmaier 2008: 5) Ein anderes Bild der ‚Desistance-Forschung‘ zeigt sich in den Studien von Shadd Maruna. Ein starker Selbstwert und das Wissen um die eigene Selbstwirksamkeit können als protektive Faktoren gesehen werden. Maruna hat vor allem die Bedeutung von inneren Erzählmustern in diesem Prozess dargelegt. Die positive innere Einstellung und die Zuversicht können ein Grundstein für eine veränderte Lebensführung sein. (vgl. Hofinger 2013: 14, Maruna 2015: 7)

5. Theorien in der Klinischen Sozialarbeit und ihre Relevanz für die Gefährlichkeitsprognostik

Die Klinische Sozialarbeit in ihrer Rolle als Fachsozialarbeit im Auftrag der Gesundheitsförderung kann Antworten auf die aktuellen Herausforderungen, die sich der Gesellschaft stellen, geben. Die komplexen und diffizilen Problemlagen der KlientInnen fordern zunehmend differenziertes Fach- und Methodenwissen. Die psychosoziale Behandlung steht in ihrer Bedeutung der medizinischen bzw. psychologischen Behandlung um nichts nach. Dabei ist die psychosoziale Behandlung nicht per se das Fachgebiet der Klinischen Sozialarbeit. Die besondere Qualifikation, die die Klinische Sozialarbeit in diesem Zusammenhang einbringt, ist ihre Kompetenz in der Arbeit mit besonders schwierigen ‚Hard-to-reach‘-KlientInnen, die komplexen Multiproblemlagen ausgeliefert sind. (vgl. Pauls 2011: 24) Die Haltung psychisch kranker RechtsbrecherInnen entspricht in vielen Fällen der Beschreibung Helmut Pauls von ‚hard-to-reach‘ als eine „Lebenseinstellung des Alleingangs.“ (Labonté-Roset/Hoefert/Cornel 2010: 102) Vertrauen in die Welt und in das Gegenüber sind nicht möglich, wenn eine äußerliche und innerliche Entwurzelung stattgefunden hat und immer wieder stattfindet. Psychisch Kranke, und psychisch kranke RechtsbrecherInnen im Besonderen, befinden sich in höchstem Maße in dem Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach Autonomie und einer permanenten Angewiesenheit. (vgl. ebd.: 103) Dazu kommt, dass psychisch kranke RechtsbrecherInnen in der Gesellschaft als aggressiv und gefährlich gelten, was eine Stigmatisierung und Ausgrenzung dieser Menschen zur Folge hat. (vgl. Rössler 2004: 829) Die Betroffenen leiden zumeist unter der sozialen Exklusion mehr als unter der psychischen Erkrankung. (vgl. ebd.: 850) Kernaufgaben der Klinischen Sozialarbeit sind die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit diesen Themenschwerpunkten. Für ein Verständnis für die Bedeutung von protektiven Faktoren in der Gefährlichkeitseinschätzung bei psychisch kranken RechtsbrecherInnen braucht es Kenntnis über theoretische Modelle, die sich mit dieser Thematik befassen.

Auf Basis der Systemtheorie, die Systeme unterschiedlicher Vielschichtigkeit und ihre Zusammenhänge beschreibt, begreift das bio-psycho-soziale Modell den Menschen als multidimensionales Ganzes. Der Grundgedanke des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells ist, dass alle drei Dimensionen, die biologisch-organische, die psychische und die soziale, in Wechselbeziehungen zueinander stehen und sich aus diesen Faktoren und deren Veränderungen Entwicklung und Verlauf von Störungen erklären lassen. (vgl. Pauls 2011: 98) Die wesentlichste Folgerung aus diesem Modell ist, dass bei jedweder Intervention oder Behandlung von Krankheit die Betrachtung einer Dimension nicht ausreichen kann, sondern, dass immer alle drei Ebenen und deren Wechselwirkungen berücksichtigt werden müssen. (vgl. Egger 2005: 5) Der Behandlung von StraftäterInnen muss ein integrativer Ansatz aller drei Dimensionen zu Grunde liegen. (vgl. Hahn/Stiels-Glenn 2010: 25) Pauls schreibt, dass insbesondere bei Vorliegen von sozialer Exklusion und schweren chronischen Erkrankungen alle drei Manifestationsebenen bei der Ursachenforschung abgeklärt werden müssen. (vgl. Pauls 2011: 109) Auf der Suche nach protektiven Faktoren zur Verhinderung zukünftiger Gewalt müssen ebenso die biologische, die psychologische und die soziale Dimension berücksichtigt werden.

„Der Behandlungsansatz ist nach einer Multikausalität auszurichten und nicht nach vorrangigen Symptomen.“ (ebd.: 110).

Dazu kommt, dass nicht außer Acht gelassen werden darf, dass die Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells in einem wechselseitigen Austauschverhältnis stehen. Gelingt es also, Schutzmechanismen auf einer Ebene festzumachen, ist es erforderlich, deren Auswirkungen auf die anderen Ebenen des Systems zu beleuchten. Durch das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren kann ein Protektionsnetz entstehen, das den Vorteil haben kann, dass die positive Wirkung der Faktoren einer Ebene die Wirkung der Protektion auf anderen Ebenen verstärkt. Insbesondere bei der Einschätzung des Gewichts von protektiven Faktoren bei der Risikominimierung darf das Zusammenspiel der einzelnen Ebenen nicht außer Acht gelassen werden.

Man kann Krankheit als Wegfallen einer psychischen oder physischen Ordnung verstehen, man kann sie aber ebenso als Beginn einer neuen Ordnung sehen. (vgl. Wydler/Kolip/Abel 2002: 33). Fokussiert das voran beschriebene bio-psycho-soziale Modell noch die Krankheit, so nimmt die Salutogenese von Aaron Antonovsky einen positiven Standpunkt ein, wenn sie danach fragt, wie Gesundheit entsteht und wodurch sie gestärkt werden kann. (vgl. Antonovsky 1997: 15) In der forensischen Psychiatrie stehen die Krankheit und die daraus resultierende Delinquenz im Hauptfokus. Im Sinne eines gesundheitsförderlichen Paradigmas ist es allerdings, wie zuvor erläutert, erforderlich, eine ganzheitliche Orientierung zu verfolgen. Psychiatrische Konzeptionen und Auslegungen fußen zumeist auf einem pathogenetisch-medizinischen Grundverständnis. Gesundheit ist nach dieser Auffassung lediglich ein Zustand des Freiseins von Störungen. Als Grundlage für Diagnostik und Intervention dienen biologisch-naturwissenschaftliche Argumentationen. (vgl. Franzkowiak/Homfeldt/Mühlum 2011: 61) Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt psychische Gesundheit 2001 als

„Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpft, die normalen Lebensbelastungen bewältigt, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“ (WHO 2001)

Auch in dieser Definition wird der rein pathogenen Sichtweise eine Absage erteilt. Das Wohlbefinden und die Fähigkeit zur Lebensbewältigung drücken Gesundheit aus. Gesundheitsförderung ist folglich ein aktiver Beitrag zu einem bio-psycho-sozialen Wohlergehen. Das Konzept der Salutogenese stellt die relevanteste theoretische Basis für Gesundheitsförderung dar. Für Antonovsky konnten mit dem eingeschränkten Blick auf Krankheit die Probleme in der Gesundheitsversorgung nicht hinlänglich geklärt werden. (vgl. Grabert 2007: 16) Das von ihm entwickelte Modell der Salutogenese stellte zum vorherrschenden Paradigma in der westlichen Medizin, der Pathogenese, eine ganz neue Perspektive dar. (vgl. ebd.: 16) Die Salutogenese beschäftigt sich mit der Gesundheitsentstehung. Sie beschreibt Gesundheit und Krankheit als auf einem Kontinuum verortet. (vgl. Antonovsky 1997: 22). Weder das eine noch das andere ist ein stabiler Zustand, vielmehr sind beide ein Teil eines dynamischen Prozesses. Es besteht Wechselwirkung zwischen einer Vielzahl sowohl belastender und risikoreicher Einflussfaktoren als auch entlastender und schützender Faktoren. (vgl. ebd.: 25) Entsprechend der jeweiligen Einflussfaktoren bestimmt sich die Position des einzelnen Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. In einem gesundheitsfördernden Konzept ist Gesundheit nicht Ziel, sondern Instrumentarium für ein gelingendes Leben. (vgl. Winkler 2010: 9) Ein weiterer wesentlicher Aspekt nach Antonovsky sind die generalisierten Widerstandsressourcen. Stressoren erzeugen einen physiologischen Spannungszustand. Zentrale Aufgabe des Körpers ist, diese Spannungszustände aufzulösen. Die Bewältigung dieser Spannungszustände hat positive Auswirkungen auf den Organismus und wirkt daher gesundheitsfördernd und -erhaltend. (vgl. Pauls 2011: 103). Erst wenn die Bewältigung misslingt, entsteht eine belastende Situation. Es geht also folglich nicht darum, keinen Belastungen ausgesetzt zu sein, sondern vielmehr darum, wie und ob man Belastungen bewältigt. (vgl. Grabert 2007: 23f) Die generalisierten Widerstandsressourcen beeinflussen die Lebenserfahrung und verhelfen zum Erleben neuer Erfahrungen. Dies führt in weiterer Folge zu Stärkung der Bewältigungsressourcen und letztendlich auch zu einer Stärkung des Kohärenzgefühls. (vgl. Pauls 2011: 107) Das Kohärenzgefühl, ein dritter zentraler Aspekt im Konzept der Salutogenese, ist gleichsam die Antwort auf Antonovskys ursprüngliche Frage, was den Menschen gesund erhält. (vgl. Antonovsky 1997: 30) Das Kohärenzgefühl, ausgeprägt in drei Dimensionen, im Gefühl der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit, stellt für Antonovsky eine relative Persönlichkeitseigenschaft dar. (vgl. ebd.: 34f) Es entsteht aus gemachten Lebenserfahrungen und wirkt letztendlich auf diese wieder zurück. Bei hohem Kohärenzgefühl werden Situationen nicht so belastend erlebt und können besser bewältigt werden. (vgl. ebd.: 38)

Eine Auseinandersetzung um die Bedeutung des Modells der Salutogenese findet im Wesentlichen im Zusammenhang mit chronisch psychisch Kranken statt. Um den multiplen Problemlagen dieser Menschen begegnen zu können, reicht eine pathogene Zugangsweise nicht. Eine ganzheitliche, subjektbezogene, ressourcenorientierte Herangehensweise scheint in diesem komplexen Feld erforderlich. Die psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Menschen, bei denen es aus einem Krankheitsgeschehen heraus zu abweichendem Verhalten kommt, ist ein wesentliches Feld der Klinischen Sozialarbeit. Dem Interesse der ExpertInnen, im Behandlungsverlauf der Salutogenese entsprechend ressourcenorientiert und stärkenfördernd mit den Betroffenen zu arbeiten, steht der Fokus der Kriminalitätsrückfallprognostik, deren zentrale Aufmerksamkeit den Risikofaktoren gilt, zuwider. An diesem Punkt treffen Risiko- und Ressourcenmanagement bzw. die pathogene und die salutogenetische Sichtweise

aufeinander. Insbesondere für die Interventionsplanung der Klinischen Sozialarbeit im Maßnahmenvollzug haben neben den in diesem Bereich besonders beachteten Risikofaktoren, die potenziell förderlichen Faktoren bzw. entsprechend der Diktion Antonovskys die generalisierten Widerstandsressourcen, große Bedeutung. In der Klinischen Sozialarbeit gilt, dass nicht ausschließlich die Reduktion von belastenden Faktoren zu Gesundheit und einer stabilen Lebensführung führt, sondern, dass dies auch erreicht werden kann, wenn Schutzfaktoren entwickelt und gestärkt werden. (vgl. Grabert 2007: 169)

6. Eine Neubewertung der Prognosefaktoren – Protektive Faktoren in der Gefährlichkeitseinschätzung

Eine umfangreiche und ganzheitliche Einschätzung des Gewaltrisikos bei psychisch kranken RechtsbrecherInnen kann also zum einen der Verhinderung zukünftiger Straftaten, zum anderen auch der Verringerung der Einweisungszahlen und einer Reduktion der Anhaltedauer dienen. Ein umfassendes Verständnis über jene Faktoren, die neuerliche Delinquenz begünstigen, aber auch verhindern, ist Grundlage für jede Delikt- und Gewaltprävention. Da anders als bei möglichen Risikofaktoren protektive Faktoren in der Risikoeinschätzung und im Risikomanagement im kriminologischen Kontext kaum Beachtung gefunden haben (vgl. Nedopil 2013: 135), stellt sich im Sinne eines ganzheitlichen Bildes die Frage, ob und in welchem Ausmaß protektiven Faktoren Bedeutung in diesem Zusammenhang zukommt. Die (diesem Beitrag zugrundeliegende) Masterarbeit „Bedeutung und Gewicht von protektiven Faktoren bei der Einschätzung des zukünftigen Gewaltrisikos im Maßnahmenvollzug gem. § 21 Abs.1 StGB“ von Petra Hillebrand-Wiesinger (2016) schließt somit an die aktuelle Diskussion im österreichischen Maßnahmenvollzug um dessen Problembereiche und dessen Reformbedarf an und soll einer Erhellung dieser Thematik und gegebenenfalls einer Neubewertung der Prognosefaktoren dienen. Durch die Befragung zum einen von Personen, die aufgrund ihrer Profession und ihrer beruflichen Erfahrung im Maßnahmenvollzug zu einer Expertise befähigt waren, und zum anderen von Personen, die selbst in die Maßnahme eingewiesen wurden und somit eine lebensweltliche Expertise mitbrachten, sollte die Forschungsfrage, welche Bedeutung und welches Gewicht protektive Faktoren bei der Einschätzung eines zukünftigen Gewaltrisikos bei psychisch kranken RechtsbrecherInnen, die aufgrund Mangels an Diskretions- und Dispositionsfähigkeit zum Tatzeitpunkt in die vorbeugende Maßnahme nach § 21 Abs.1 StGB eingewiesen wurden, beantwortet werden. Die beiden ExpertInnengruppen sollten aufgrund der Unterschiedlichkeit ihres Standorts ein möglichst breites Spektrum an Sichtweisen zur Verfügung stellen. Insgesamt wurden im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns drei Interviews mit FachexpertInnen und sechs Interviews mit ExpertInnen aus der Lebenswelt, also voreingewiesene psychisch kranke RechtsbrecherInnen, durchgeführt und im Anschluss inhaltsanalytisch ausgewertet.

Die Auswertung aller Interviews ergab, dass, auch wenn es derzeit keine standardisierte quantitative Einschätzung der protektiven Faktoren im österreichischen Maßnahmenvollzug gibt, protektiven Faktoren ein großer Stellenwert in der Gefährlichkeitseinschätzung beigemessen wird. Hervorzuheben ist, dass protektive Faktoren sogar stärker gewichtet werden als Risikofaktoren. Besonders deutlich wird dieser Umstand, wenn man das von den FachexpertInnen beschriebene Interventions- und Behandlungsangebot des Maßnahmenvollzugs

näher betrachtet. Der Schwerpunkt scheint auf der Stärkung der protektiven Faktoren zu liegen, was klar die derzeitige Ausrichtung der forensischen Psychiatrie in Richtung Gesundheitsförderung zum Ausdruck bringt. Allerdings steht die forensische Psychiatrie mit dieser Orientierung vor einer großen Herausforderung. Die Unterbringung im Maßnahmenvollzug führt dazu, dass die Betroffenen ihre eigene Situation kaum mehr selbst beeinflussen können. Dieser Kontrollverlust führt letztendlich zu Defiziten, wie Reduktion der Handlungs- und Kooperationsbereitschaft, Schwächung der Motivation und schließlich zu Selbstentwertung und Resignation. (vgl. Knuf/Seibert 2000: 33) Betrachtet man demgegenüber, welche klinischen Bewertungskriterien die FachexpertInnen für die Risikoeinschätzung angeben (Ausmaß der Handlungsfähigkeit, Ausmaß der differenzierten Handlungsstrategien, Fähigkeit, eigeninitiativ vorzugehen), wird die Divergenz der Ziele, die im Maßnahmenvollzug gefordert werden und den Wirkungen, die er mitunter bedingt, sichtbar. Das Bewusstsein um die Notwendigkeit einer Behandlung im Sinne des Empowerment (vgl. ebd.: 32ff) scheint zu bestehen, wenngleich ein direktives Vorgehen in manchen Bereichen, insbesondere in der medikamentösen Behandlung oder in der Planung der Interventionsangebote, bei den FachexpertInnen im Vordergrund steht.

Sowohl die FachexpertInnen als auch die LebensweltexpertInnen beschreiben in ihren Ausführungen eine Vielzahl an Faktoren, die eine stützende und schützende Funktion für betroffene psychisch kranke RechtsbrecherInnen haben, und denen damit eine risikominimierende Wirkung zukommt. Bei genauerer Betrachtung der angeführten protektiven Faktoren fällt auf, dass die Sichtweisen der beiden ExpertInnengruppen kaum Unterschiede aufweisen. Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell werden protektive Faktoren in den verschiedenen Dimensionen verortet.

6.1 Protektive Qualität des Kohärenzgefühls

Der zentrale, alle Dimensionen überspannende protektive Faktor ist ein gut entwickeltes Kohärenzgefühl. Beide ExpertInnengruppen beschreiben, dass es von größter Bedeutung sei, dass die Betroffenen verstehen, was mit ihnen vor sich geht, dass sie es als sinnvoll erleben, und dass ihnen ihre Lebensweise handhabbar erscheint. Die drei Orientierungen des Kohärenzgefühls werden im Zusammenhang mit allen drei Dimensionen thematisiert. Zum Beispiel beschreiben die ExpertInnen, dass sich die Kooperationsbereitschaft hinsichtlich jeglicher Behandlung, Unterstützung und Therapie bei den Betroffenen deutlich erhöht, wenn sie verstehen, welche Erkrankung sie haben, unter welchen Symptomen sie leiden, was für ein Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und ihrer Deliktgeschichte besteht, und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Zusätzlich erhöht sich die Motivation, wenn das Gefühl vorhanden ist, dass die Betroffenen ihr Leben, in der Form wie es ausgestaltet ist, als sinnvoll erleben.

6.2 Protektive Faktoren der biologischen Dimension

Der wichtigste protektive Faktor auf biologischer Ebene ist die psychopharmakologische Medikation. Wenngleich diese Feststellung von Seiten der FachexpertInnen weniger überrascht, so ist bemerkenswert, dass auch die LebensweltexpertInnen diesem Aspekt einen hohen Stellenwert einräumen, vor allem

deshalb, weil die Nebenwirkungen der Medikation als sehr einschränkend und behindernd erlebt werden. Auffallend ist, dass sich beide Gruppen so weit wie möglich für eine partizipative Behandlungsplanung aussprechen. Auch bei den FachexpertInnen scheint Klarheit zu herrschen, dass selbst in der forensischen Psychiatrie, in der der Zwangscharakter der Behandlung aufgrund des spezialpräventiven Auftrages deutlich erhöht ist, eine nachhaltige Compliance mit der Behandlung von Seiten der Betroffenen vorrangig über die zustimmende Haltung derer zu erreichen ist. Das Spannungsfeld wird allerdings daran sichtbar, dass die praktische Umsetzung einer partizipativen Interventions- und Behandlungsplanung in der Praxis nachgereicht ist. Es stellt sich an diesem Punkt die Frage, ob das Bekenntnis der FachexpertInnen zum Empowerment nur ein theoretisches ist und dies in der Praxis letztendlich nicht umzusetzen ist, da Selbstbefähigung und Selbstbestimmtheit bei den Untergebrachten nur förderungswürdig sein können, solange mit den Vorgaben des Vollzugs kooperiert wird. Ebenso ist hervorzuheben, dass von Seiten der LebensweltexpertInnen Verständnis dafür herrscht, dass es im Sinne einer Risikominimierung zu einer lebenslangen, kontrollierten medikamentösen Behandlung kommen muss. Wichtig erscheint allerdings die Erkenntnis der LebensweltexpertInnen, dass Gewalttätigkeit nicht alleine durch die Medikation verhindert werden kann. Im übertragenen Sinne kommen die protektiven Faktoren der biologischen Ebene nicht zum Tragen, wenn es keine Wechselwirkung mit den protektiven Faktoren anderer Ebenen gibt, wie zum Beispiel mit denen der sozialen Ebene. Genauso wichtig wie die Medikation ist ein hilfreiches Gespräch, z. B. ein Freund, der sich um einen kümmert, oder eine professionelle Helferin, die eine soziale Kontrollfunktion übernimmt. Diese Meinung wird von den FachexpertInnen nicht geteilt. Den protektiven Faktoren der sozialen Dimension wird zwar von dieser Seite durchaus Bedeutung zugesprochen, die grundsätzliche Absicherung durch eine dauerhafte medikamentöse Behandlung wird aber präferiert.

6.3 Protektive Faktoren der psychologischen Dimension

Ein weiterer protektiver Faktor, der von beiden Gruppen genannt wird, ist das Wohlbefinden der Betroffenen. Die ExpertInnen beschreiben von ihren beiden Standpunkten das komplexe Konstrukt des Wohlbefindens, das sich aus einer emotionalen subjektiven Dimension, wie im vorliegenden Fall dem positiven Gefühl zur Medikation und einer kognitiven Dimension, der Lebenszufriedenheit, zusammensetzt. (vgl. Blickhan 2015: 26) Martin Seligman fasst mehrere Elemente zusammen, die zum Wohlbefinden beitragen. Neben positiven Gefühlen bedarf es eines persönlichen Engagements, eines subjektiv empfundenen Sinns, des Gefühls der Selbstwirksamkeit und positiver Beziehungen. (vgl. Seligman 2015: 32ff) All diese Aspekte finden sich auch in den Ausführungen der LebensweltexpertInnen wieder. Letztendlich stellt das Wohlfühlen eine emotionale Ressource dar, die in der Handlungsorientierung, Tatkraft und Selbstakzeptanz unterstützend ist und somit protektiven Charakter im vorliegenden Zusammenhang haben kann. (vgl. Menning 2015: 63f) Das Wohlbefinden als Ausdruck einer gelingenden Lebensweise und einer funktionierenden Lebenslage umfasst ebenso wie das Kohärenzgefühl alle drei Dimensionen der bio-psycho-sozialen Ganzheit. Auch in diesem Zusammenhang wird sehr deutlich, dass protektive Faktoren nicht voneinander losgelöst betrachtet und bewertet werden dürfen. Die Wechselwirkung zwischen den einzelnen Ebenen und den verschiedenen Faktoren kann ihrerseits wieder eine protektive Funktion übernehmen, indem die stützende Wirkung der einzelnen Protektoren durch die

stützende Funktion der anderen potenziert wird. Wie bereits erwähnt, kommt dem Kohärenzgefühls in diesem Zusammenhang eine wesentliche Bedeutung zu. Vor allem die LebensweltexpertInnen beschreiben die Fähigkeit, mit ihrer Erkrankung und ihrem Leben umgehen zu können, als einen wichtigen Faktor, damit zukünftig nicht mehr von Gewaltdelinquenz auszugehen ist. Ebenso von beiden ExpertInnengruppen thematisiert ist die protektive Funktion eines starken Selbstwertes und eines achtsamen und mitfühlenden Umganges mit sich selbst. Ein hoher Selbstwert wirkt wie ein Puffer gegen emotionale Stressoren (vgl. Brown 2010: 1389f) und steht außerdem in Wechselwirkung mit hohem Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit. (vgl. Blinkhan 2015: 220f) Der freundliche Umgang mit sich selbst und die Achtsamkeit, zwei der drei Kernkomponenten des Selbstmitgefühls nach Kirstin Neff (vgl. Neff/Vonk 2008: 25, Neff 2012: 59f, 109f), werden in der hier vorliegenden Studie an mehreren Stellen als wesentliche protektive Faktoren beschrieben. Ein protektiver Faktor, der deutlicher bei den LebensweltexpertInnen thematisiert wird, ist die Selbstwirksamkeit. Menschen, die sich ihrer eigenen Kompetenzen sicher sind, können Aufgaben und Herausforderungen besser meistern und mit Rückschlägen leichter umgehen. (vgl. Blickhan 2015: 96) Totale Institutionen wie der Maßnahmenvollzug reduzieren sowohl die Selbstwirksamkeit, als auch die -erwartung der Untergebrachten auf ein Mindestmaß. Daraus können neben dem Gefühl des Kontrollverlustes und einer massive Schwächung des Selbstwertes ein generalisiertes Misstrauen und ein Verlust des Zukunftsvertrauens folgen. (vgl. Knuf/Seibert 2000: 33f) Das Wiedererstarken der Selbstwirksamkeit nach einer Anhaltung ist die Grundlage für eine autonome und eigenverantwortliche Lebensführung, die letztendlich eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft möglich machen könnte. Im besonderen Maße werden die Faktoren Perspektive und Lebensziel von den LebensweltexpertInnen als protektiv hinsichtlich einer zukünftigen Gewalttätigkeit genannt. Auch wenn die LebensweltexpertInnen ganz unterschiedliche Ziele angeben, gemein ist ihnen dennoch, dass sie das Denken der Person beeinflussen, dass sie richtungweisend und sinnstiftend sind. (vgl. Blickhan 2015: 133) Das protektive Potenzial von Perspektiven und Zielen kann darin bestehen, dass man im Versuch, diese zu erreichen, lösungsfokussiert ist, Schwierigkeiten bewältigt und Möglichkeiten verfolgt. In diesem Zusammenhang wird außerdem auf die Hoffnung als protektiven Faktor verwiesen. Die ‚Hope Theory‘ von Richard Snyder verortet in der Zuversicht eine wesentliche Ursache für eine gelingende Entwicklung. (vgl. Snyder 2000: 5f) Snyders Theorie zufolge braucht die zuversichtliche Lebensführung zum einen Handlungsmotivation und zum anderen ein wertvolles, erreichbares Ziel. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, sind die protektiven Faktoren weniger in ihrer singulären Erscheinung wichtig, sondern in ihrem Zusammenwirken als ein Protektionsnetz. Der Faktor Zuversicht macht diesen Umstand deutlich. Eine zuversichtliche Haltung stärkt die protektiven Faktoren anderer Ebenen.

Grundsätzlich wird als protektiv erlebt, was Sicherheit und Stabilität vermittelt. Auch eine spirituelle Lebensführung spielt dabei eine Rolle. Spiritualität beinhaltet unterschiedliche Dimensionen. Sie steht nicht nur für die Bezogenheit auf eine transzendente Größe, sondern sie steht auch für bestimmte Praktiken, wie Gebet oder Meditation. Neben dem Glauben, der eine richtungweisende Funktion hat, spielt auch die strukturgebende Wirkung, die eine spirituelle Lebensführung mit sich bringen kann, eine große Rolle. Eine spirituelle Orientierung kann eine sinnvolle Lebenserfahrung ermöglichen. Entsprechend dem Salutogenese-Modell kann ein Leben, das als bedeutsam und sinnvoll erlebt wird, besser bewältigt werden.

6.4 Protektive Faktoren der sozialen Dimension

Hinsichtlich der protektiven Wirkung von materiellen Ressourcen herrscht wieder Einigkeit unter den ExpertInnen. Die protektive Wirkung von ausreichend finanziellen Mitteln bezieht sich dabei nicht nur auf die Sicherung der Existenz und des Lebenserhalts, sondern auch auf die Ermöglichung einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung. Die Befriedigung von Grundbedürfnissen ist ein wichtiger Faktor psychischer Gesundheit. (vgl. Blickhan 2015: 124) Sowohl die FachexpertInnen als auch die LebensweltpexpertInnen sehen in dieser Absicherung die Basis für eine gelingende Resozialisierung und eine nachhaltige Risikominimierung.

Ein weiterer protektiver Faktor, der mehrfach genannt wird, kann unter dem Begriff ‚Tagesstruktur‘ subsumiert werden. Es hat sich gezeigt, dass ein glückliches Leben, in dem man sich wohlfühlt, einen wichtigen protektiven Faktor darstellen kann. Das menschliche Glück basiert jedoch nicht nur auf positiven Emotionen, sondern auch auf einer persönlichen Erfüllung und Zufriedenheit. Eudaimonisches Wohlbefinden ist somit ein Produkt aus der Zufriedenheit mit dem eigenen Lebensinhalt und den -abläufen. (vgl. ebd.: 31f) Grundsätzlich ist anzumerken, dass Maßnahmenuntergebrachte nach der Anhaltung in den meisten Fällen nicht in ein beliebiges Umfeld angebunden oder entlassen werden können. Soziale Empfangsräume müssen reiz- und stressreduziert sein und in vielen Fällen ein hohes Maß an Unterstützung bieten. (vgl. Müller-Isberner/Eucker 2009: 52) Nicht nur der Bereich Wohnen, sondern auch die Bereiche Arbeit bzw. Beschäftigung und Freizeitgestaltung müssen unter diesen Prämissen gesehen werden. Struktur und Stabilität sind im gesamten Behandlungs- und Betreuungsverlauf entscheidende Wirkfaktoren. (vgl. ebd.: 63) Allein das Vorhandensein einer klaren, regelmäßigen und überschaubaren Tagesstrukturierung, sei es im Bereich der Beschäftigung oder im Bereich Freizeitgestaltung, wird als protektiv bewertet. Für die Entwicklung von förderlichen strukturierenden Maßnahmen sind allerdings Variablen wie Passgenauigkeit und Selbstbestimmtheit zu beachten. Insbesondere im Bereich der Beschäftigung ist großer Wert auf individuelle Einzelfallfokussierung und partizipative Interventionsplanung zu legen. Die zumeist sehr umfangreich vorhandene Freizeit zu gestalten, stellt für viele Betroffenen eine große Herausforderung dar. Eine angemessene Freizeitgestaltung hat somit ein hohes protektives Potenzial, wobei auch in diesem Fall das Gewicht auf den Variablen Sinnhaftigkeit und Passgenauigkeit liegt.

Ein starkes soziales Netz kann einen bedeutenden protektiven Faktor im Sinne einer Risikominimierung ausmachen. Die Verbindung mit vertrauten Sozialkontakten kann das psychosoziale Wohlbefinden stärken und bei Belastungen eine Stütze darstellen. Sowohl der Haupt- als auch der Puffereffekt von sozialer Unterstützung werden im Rahmen der Diskussion um protektive Faktoren von den ExpertInnen thematisiert. (vgl. Pauls 2011: 84) Grundsätzlich werden hinsichtlich der sozialen Inklusion zwei Referenzsysteme, einerseits die persönlichen, interpersonalen Gemeinschaften und sozialen Beziehungen und andererseits die Gesellschaft unterschieden. Der Perspektive, in gesellschaftliche Abläufe wieder inkludiert zu werden, kommt ein hoher Stellenwert zu. Dem zuwider steht die Haltung der Öffentlichkeit, die zum Teil von Ablehnung und Angst gegenüber psychisch Kranken und im Besonderen gegenüber psychisch kranken RechtsbrecherInnen geprägt ist. Dies wirkt sich real auf das Leben der Betroffenen aus. (vgl. Rössler 2004: 854) Auch wenn im Hinblick auf die Einschätzung eines zukünftigen Gewaltrisikos die gesellschaftliche Meinung

keine dynamische Variable darstellt, so hat sie als statische Größe Wirkung auf das ganzheitliche bio-psycho-soziale System der einzelnen Betroffenen. Es gilt, die Person in ihrer Umwelt zu erfassen und unter diesem Aspekt die Schutzfunktion der einzelnen Faktoren zu bewerten. Zum Erhalt des psychischen Wohlbefindens und der Stabilität bedarf es einer größeren Menge an Netzwerkpersonen, wobei hinsichtlich der Unterstützungsqualität zwischen professionellen und privaten UnterstützerInnen unterschieden wird. Studien haben gezeigt, dass bei hoher Stressbelastung die Anzahl der Netzwerkpersonen mit dem Befinden korreliert. (vgl. Hosser 2000: 25) Es ist bemerkenswert, dass die LebensweltexpertInnen nicht nur die emotionale Unterstützung ihrer sozialen Netze hervorheben, sondern auch der instrumentellen, informationellen und interpretativen Unterstützung Relevanz beimessen. (vgl. Pauls 2011: 80f) Zusätzlich betonen manche LebensweltexpertInnen die informelle soziale Kontrollfunktion ihrer sozialen Beziehungen und bekräftigen damit diesen Schutzmechanismus, wie auch in der ‚Desistance‘-Forschung thematisiert. Ein Aspekt, der im Zusammenhang mit der protektiven Funktion von sozialen Netzwerken angeführt wird, ist der, den Daniela Hosser in ihrer Arbeit als Gruppenklima bezeichnet. Dieser habe in der derzeitigen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit sozialen Netzwerken noch keine herausragende Relevanz, wäre aber vor allem bei der Auseinandersetzung mit totalen Institutionen und Systemen von Bedeutung. (vgl. Hosser 2000: 32) In der vorliegenden Forschungsarbeit thematisieren die LebensweltexpertInnen mehrfach die Bedeutung des Gruppenklimas als stabilisierenden und schützenden Faktor und die Gefahr der ‚empathischen Ansteckung‘, die destabilisierend wirken kann. (vgl. ebd.: 39) Der sozialen Unterstützung kommt vor allem als Mechanismus zur Belastungsbewältigung eine wesentliche Funktion zu. Dabei zählt, dass soziale Netze sowohl präventiv negative Ereignisse abfedern, als auch in einer Bedrohungssituation stützend sind, weil sie als Korrektiv der subjektiven Geschehensdeutung erlebt werden und bei der Bewältigung von problematischen Ereignissen alternative Strategien aufzeigen können. (vgl. ebd.: 34) Durchaus bemerkenswert ist die ambivalente Haltung der LebensweltexpertInnen hinsichtlich der protektiven Funktion des sozialen Netzes Familie oder von Intimbeziehungen. Diese Netze werden zum Teil nicht nur als mangelhafte soziale Unterstützung erlebt, sondern zum Teil auch als Risikofaktor beschrieben. Die Zahlen zur Opferstatistik von Gewalttaten psychisch kranker RechtsbrecherInnen zeigen, dass enge soziale Beziehungen ein sehr hohes Gefährdungspotenzial bergen können. (vgl. Böker/Häfner 1973: 238, Schanda 2005: 16) Zusammenfassend ist zu sagen, dass soziale Netzwerke dann protektiv erlebt werden, wenn die Beziehungen ausgeglichen sind und sie den Erwartungen und Anforderungen der Betroffenen entsprechen.

Ein externaler protektiver Faktor, dessen großes Gewicht vorrangig von den FachexpertInnen angesprochen wird, ist die spezifische forensische Nachsorge. Die große Bedeutung einer spezifisch forensisch-psychiatrischen Nachsorge wird vielerorts ausdrücklich betont. (vgl. Müller-Isberner/Eucker 2009: 53f, Rössler 2004: 63, Nedopil/Müller 2012: 389, Hax-Schoppenhorst/Schmidt-Quernheim 2003: 167ff) Für die im Rahmen der Masterarbeit befragten FachexpertInnen steht an oberster Stelle eine gute und transparente Kooperation zwischen den Institutionen des Maßnahmenvollzugs und den Nachsorgeeinrichtungen und dem gestuften Vorgehen in der Entlassungsphase. Besonders betont wird die spezifische Fachkenntnis, die die professionellen UnterstützerInnen mitbringen müssen, um eventuelle Gefährdungspotenziale rechtzeitig erkennen und abfangen zu können. Es fällt auf, dass von den LebensweltexpertInnen ebenso eine spezifisch forensisch-

psychiatrische Fachkenntnis und Erfahrung des nachsorgenden HelferInnensystems als protektiv eingestuft wird. Ein weiterer wesentlicher Schutzfaktor, wenn es um die Einschätzung von einem zukünftigen Gewaltrisikos geht, ist das Ausmaß der staatlichen Kontrolle, dem die Betroffenen unterliegen. Wenngleich auch in diesem Punkt die Meinung der LebensweltexpertInnen durchaus ambivalent ist, ist man sich einig, dass kontrollierende Maßnahmen für die Verhinderung einer möglichen zukünftigen Eskalation entscheidend sind. Wesentlich ist allerdings, dass zwischen den einzelnen Kontrollmaßnahmen differenziert und ihre Bedeutung individuell abgewogen wird. Zum Beispiel hat eine gerichtliche Weisung zur Alkoholabstinenz wenig protektive Relevanz bei Personen, aus deren Biografie kein problematischer Umgang mit Alkohol erkennbar ist. Kontrolle und Aufsicht kann als stützend und motivierend erlebt werden, wenn ihre Notwendigkeit von den Betroffenen verstanden und als bedeutsam erlebt wird.

7. Resümee – Gefährlichkeitseinschätzung braucht Ganzheitlichkeit

Insgesamt hat die vorliegende Forschungsarbeit bestätigt, dass zu einer ausgewogenen Risikobewertung neben Risikofaktoren auch protektive Faktoren betrachtet und bewertet werden müssen. Dies ist nicht zuletzt erforderlich, weil das Ergebnis der Bewertung der Schutzfaktoren für die Interventions- und Behandlungsplanung im Maßnahmenvollzug handlungsleitend sein kann. Auch wenn von den FachexpertInnen den protektiven Faktoren hohe Bedeutung zugemessen wird, findet derzeit keine standardisierte Erhebung der protektiven Faktoren statt. Eine lediglich intuitive Bewertung von protektiven Faktoren birgt die Gefahr, dass wesentliche Aspekte nicht erhoben und beachtet werden. Ein Grund dafür kann sein, dass die Dominanz der Risikofaktoren im Einzelfall die Existenz von protektiven Faktoren überschattet. Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass jene FachexpertInnen, die im Maßnahmenvollzug die Gefährlichkeitseinschätzung vornehmen, auch jene sind, die die Behandlungsplanung durchführen. Eine ganzheitliche Behandlung kann nur aus einer ganzheitlichen Bewertung resultieren.

In der Gefährlichkeitseinschätzung ist es also erforderlich, dass neben Instrumenten, die die Risikofaktoren bewerten, auch Instrumente eingesetzt werden, die auf protektive Faktoren fokussieren. Das Assessment-Tool SAPROF (vgl. Rettenberger/von Franqué 2013: 301) scheint diesbezüglich ein sehr brauchbares Instrument, wobei es auch Schwachstellen aufweist. Der strukturelle Aufbau des SAPROF mit der Zuteilung der Items zu den Skalen internale, externale und motivationale Faktoren lässt den wesentlichen Aspekt vermissen, dass die einzelnen protektiven Faktoren zueinander in Wechselwirkung stehen, einander stärken, potenzieren, zum Teil bei Ausfall eines Faktors auch prothetische Funktionen übernehmen können. Das Instrument SAPROF lässt damit, im Gegensatz zum oben dargestellten bio-psycho-sozialen Netz der protektiven Faktoren, den Synergieeffekt der Faktoren außer Acht, der aber eine bedeutende, zusätzliche Ressource darstellt.

Betrachtet man die einzelnen Schutzfaktoren des SAPROF und die in der durchgeführten Forschungsarbeit erhobenen Faktoren, so fällt auf, dass weitgehende Überlappungen vorliegen. Alle im Instrument SAPROF gelisteten Faktoren wurden von den befragten ExpertInnen beschrieben. Allerdings muss angemerkt werden, dass das Instrument SAPROF auch einige wichtige Kategorien vermissen lässt. Bezogen auf die Einteilung fehlt bei den internalen Items die Berücksichtigung des Kohärenzgefühls, der Faktoren Selbstwert und Selbstachtsamkeit oder des Faktors

Wohlbefinden. Manche Items wiederum sind in ihrer Nennung zu undifferenziert. So findet sich das Item Finanzmanagement, das zwar die Beschreibung einer Funktionsfähigkeit bietet, aber in keiner Weise die umfassende Dimension der materiellen Funktions- und Existenzsicherungssysteme erfasst. Das externale Item Intimbeziehungen muss entsprechend den Ergebnissen der durchgeführten Forschung durchaus kritisch gesehen werden. Bezogen auf die Population der forensischen Psychiatrie und da im Speziellen auf Personen, die schwere chronische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis haben, kann von einer protektiven Funktion einer Intimbeziehung nicht per se ausgegangen werden. Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass Betroffene Intimbeziehungen ablehnen, da sie mitunter als Stressor fungieren und zum Teil als Risikofaktor eingestuft werden. Interessant ist in dem Zusammenhang, dass jene LebensweltexpertInnen, die im Rahmen einer bedingten Nachsicht ohne Anhaltung im Maßnahmenvollzug extramural in einer forensisch-psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung betreut werden, sich gegenüber Intimbeziehungen positiv äußern, jene LebensweltexpertInnen allerdings, die jahrelang im Maßnahmenvollzug untergebracht waren, durchwegs keinen protektiven Charakter in einer Intimbeziehung sehen.

Die Liste der protektiven Faktoren des Instruments SAPROF basieren auf Befragungen von FachexpertInnen und Datenanalysen. Die Ergebnisse der verfassten Forschungsarbeit haben gezeigt, dass das Einbinden von ExpertInnen der Lebenswelt neue und wertvolle Perspektiven zu Tage bringt, die auch in standardisierten Instrumenten berücksichtigt werden sollten. Abschließend ist zu sagen, dass es angemessen und wichtig erscheint, dass sich die Klinische Sozialarbeit, deren grundlegendes Paradigma die Gesundheitsförderung ist, in diesen aktuellen Diskurs einbringt und sich im Rahmen ihrer Kompetenz in der psychosozialen Diagnostik an der Weiterentwicklung von Instrumenten, die in der Gefährlichkeitseinschätzung von psychisch kranken RechtsbrecherInnen protektive Faktoren heranziehen, beteiligt.

Literatur

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Bergmaier, Katharina (2008): Die altersabhängige Theorie informeller sozialer Kontrolle. Norderstedt: GRIN Verlag GmbH.

Blickhan, Daniela (2015): Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis. Paderborn: Junfermann Verlag.

Böker, Wolfgang / Häfner, Heinz (1973): Gewalttaten Geistesgestörter. Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag.

Brown, Jonathon D. (2010): High self-esteem buffers negative feedback: Once more with feeling. In: Cognition and Emotion, 24 (8), S. 1389-1404.

Coupland, Richard (2015): An Examination of Dynamic Risk, Protective Factors, and Treatment – Related change in Violent Offenders. Dissertation, Universität Saskatchewan.

de Vries Robbé, Michiel / de Vogel, Vivienne / Stam, Jeatine (2012): Assessing Protective Factors for Violence Risk. In: Psychology, 3 (12A), S. 1259-1263.

- Egger, Josef Wilhelm (2005): Das biosoziale Krankheitsmodell – Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin, 16 (2), S. 3-12.
- Franzkowiak, Peter / Homfeldt, Hans Günther / Mühlum, Albert (2011): Lehrbuch Gesundheit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Grabert, Andrea (2007): Salutogenese und Bewältigung psychischer Erkrankung. Hellweg: Jacobs Verlag.
- Hahn, Gernot / Stiels-Glenn, Michael (2010): Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Hax-Schoppenhorst, Thomas / Schmidt-Quernheim, Friedhelm (2003): Professionelle forensische Psychiatrie. Das Arbeitsbuch für Pflege- und Sozialberufe. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Verlag Hans Huber.
- Hillebrand-Wiesinger, Petra (2016): Bedeutung und Gewicht protektiver Faktoren bei der Einschätzung des zukünftigen Gewaltrisikos im Maßnahmenvollzug gem. § 21 Abs.1 StGB. Masterthesis, FH Campus Wien.
- Hofinger, Veronika (2012): „Desistance from Crime“ – ein Literaturstudie. Wien: IRKS.
- Hosser, Daniela (2000): Soziale Unterstützung im Strafvollzug. Hafterleben und protektive Faktoren bei jungen Männern. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Kienapfel, Diethelm / Höpfel, Frank (2009): Grundriss des Strafrechts. Allgemeiner Teil. Wien: Manz.
- Knuf, Andreas / Seibert, Ulrich (2000): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Kröber, Hans-Ludwig / Dölling, Dieter / Leygraf, Norbert / Sass, Henning (2006): Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Band 3. Heidelberg u.a.: Steinkopff Verlag.
- Labonté-Roset, Christine / Hoefert, Hans-Wolfgang / Cornel, Heinz (2010): Hard to Reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit. Berlin/Milow/Strassburg: Schibri-Verlag.
- Laub, John H. / Sampson, Robert (2003): Shared Beginnings, Divergent Lives. Delinquent Boys to Age 70. Cambridge u.a.: Harvard University Press.
- Maruna, Shadd (2015): Making Good. How Ex-convicts Reform and Rebuild their Lives. Washington: American Psychological Association.
- Menning, Hans (2015): Das psychische Immunsystem. Schutzschild der Seele. Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag.
- Müller-Isberner, Rüdiger / Eucker, Sabine (2009): Therapie im Maßnahmenvollzug. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Nedopil, Norbert (2013): Prognosen in der Forensischen Psychiatrie. Ein Handbuch für die Praxis. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers.
- Nedopil, Norbert (2006): Welchen Beitrag kann die neue Prognoseforschung zur Verbesserung der Risikoeinschätzung leisten? In: Neuropsychiatrie, 20 (1), S. 15-22.
- Nedopil, Norbert / Müller, Jürgen Leo (2012): Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag.
- Neff, Kirstin (2012): Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden. Mönchengladbach: Kailash Verlag.
- Neff, Kristin D. / Vonk, Roos (2008): Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways Of Relating To Oneself. In: Journal of Personality, 77(1), S. 23-50.

- Pauls, Helmut (2011): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim/München: Juventa.
- Rettenberger, Martin / von Franqué, Fritjof (2013): Handbuch kriminalprognostischer Verfahren. Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag.
- Rössler, Wulf (2004): Psychiatrische Rehabilitation. Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag.
- Schanda, Hans (2005): Die Behandlung gewalttätiger psychisch Kranker – eine Spezialaufgabe der forensischen Psychiatrie? In: Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 6 (4), S. 14-19.
- Seligman, Martin P. (2015): Wie wir aufblühen. Die fünf Säulen des persönlichen Wohlbefindens. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Snyder, Richard C. (2000): Handbook of Hope. Theory, Measures & Applications. San Diego u.a.: Academic Press.
- Ward, Tony / Maruna, Shadd (2007): Rehabilitation. Beyond the Risk Assessment Paradigm. London, UK: Routledge.
- Weber, Florian (1996): Gefährlichkeitsprognose im Maßregelvollzug. Entwicklung sowie Rehabilitätsprüfung eines Prognosefragebogens als Grundlage für Hypothesenbildung und langfristige Validierung von Prognosefaktoren. Pfaffenweiler: Centaurus Verlag
- WHO – World Health Organisation (2001): The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding. New Hope. Genf.
- Winkler, Annemarie (2010): Gesundheitsförderung und Soziale Arbeit. Zur Salutogenese und ihrer Umsetzbarkeit. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Wydler, Hans / Kolip, Petra / Abel, Thomas (2002): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Yoon, Dahlnym / Spehr, Anke / de Vries Robbé, Michiel / de Vogel, Vivienne / Briken, Peer (2011): Die strukturierte Erfassung von Schutzfaktoren. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 18, S. 38-44.

Über die Autorin

DSA Petra Hillebrand-Wiesinger, MA

hillebrandwiesinger@hotmail.com

klinische Sozialarbeiterin und Mediatorin, langjährige berufliche Praxis in der forensischen Psychiatrie

Zusammenfassung

Dem grundsätzlichen Anliegen der Gesellschaft und infolge auch der Legislative, zukünftige Straf- und Gewalttaten zu verhindern, wird durch eine Vielzahl an präventiven Maßnahmen, im Besonderen durch die unbefristete Anhaltung von psychisch kranken RechtsbrecherInnen im Maßnahmenvollzug, zu entsprechen versucht. In dem Wunsch nach Sicherheit und Unversehrtheit der Gesellschaft muss kein Widerspruch zu dem Bestreben nach Reintegration und Resozialisierung von psychisch kranken RechtsbrecherInnen bestehen. Dringende Voraussetzung dafür ist allerdings eine möglichst reliable Gefährlichkeitseinschätzung und passgenaue

individuelle Behandlungs- und Interventionsplanung für die Untergebrachten. Im forensisch psychiatrischen Maßnahmenbereich scheint es derzeit zu einem Paradigmenwechsel zu kommen. In der Risikoeinschätzung wird zunehmend auf eine ausreichende Balance in der Berücksichtigung von Risikofaktoren und protektiven Faktoren geachtet. Es stellt sich die Frage, inwiefern ein Wechsel in Richtung integrativer Perspektive, in der davon ausgegangen wird, dass Ursachen und Wirkungen nicht auf eine Ebene oder einen isolierten Faktor reduziert betrachtet werden können, ein sinnvoller Schritt im Bereich Risikoprognostik im Maßnahmenvollzug ist. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Bedeutung von protektiven Faktoren in der Gefährlichkeitseinschätzung von Untergebrachten gem. §21 Abs.1 StGB, um gegebenenfalls einen Beitrag dazu zu leisten, ein Gleichgewicht in der Bedeutungszumessung beider Faktoren – der Risikofaktoren und der protektiven Faktoren – herzustellen.

Schlagworte: bio-psycho-sozial, forensische Psychiatrie, Klinische Sozialarbeit, Maßnahmenvollzug, protektive Faktoren, Risikoprognostik, Salutogenese

Abstract

The basic concern of society and consequently also of legislature, to prevent future criminal and violent acts, is accomplished by a large number of preventive measures, in particular by the indefinite arrest of mentally ill offenders. The desire of society for security and integrity does not necessarily contradict the endeavor to reintegrate and re-socialize mentally ill offenders. A strong prerequisite for this attempt is, however, a reliable risk assessment and individual treatments and interventions for these arrested offenders. In the forensic psychiatric field, there currently seems to be a shift in paradigms. Concerning risk assessment, more attention is paid to an adequate balance of considering risk factors as well as protective factors. The question arises whether a change towards an integrative perspective (i.e. assuming that causes and effects are not reduced to one level or an isolated factor) is a logical step for risk prognosis in enforcement of measures.

This article investigates the importance of protective factors during risk assessments of inmates according to section 21.1 of the Austrian Criminal Code in order to contribute to achieving an equilibrium in the importance of both factors, the risk factors and the protective factors.

Keywords: bio-psycho-social, forensic psychiatry, clinical social work, protective factors, risk analysis, salutogenic model