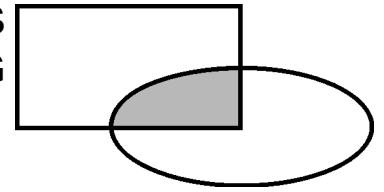


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



10. Jg. ■ Heft 1 ■ Januar 2014

Inhalt

Themenschwerpunkt: Forensische Soziale Arbeit

- 3 Editorial
- 4 *Wolf Ortiz-Müller und Johannes Lenk*
Wirkungen psychosozialer Beratung von Stalking-TäterInnen bei Stop-Stalking Berlin – eine qualitative Evaluation
- 8 *Marianne Hösl*
Bewährungshilfe: Mehr Gender wagen!
- 11 *Kai Budischewski und Master-Studierende*
Der Masterstudiengang »Forensische Soziale Arbeit« an der SRH Hochschule Heidelberg
- 12 *Sarah Jesse*
Forensische Nachsorge: das erste Jahr nach der Entziehungsanstalt
- 15 *Rezensionen von Theresia Wintergerst und Gernot Hahn*
- 16 *Nachruf auf Maja Heiner*
- 2 Pressemeldungen, Veranstaltungs- & Projekthinweise
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

Herausgeber

- Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
- European Centre for Clinical Social Work e.V.



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
Fachverband seit 1926

Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

Kai Budischewski

Prof. Dr. rer. Med., Dipl. Psychologe, Professor an der SRH Hochschule Heidelberg. *Kontakt: kai.budischewski@hochschule-heidelberg.de*

Gernot Hahn

Dr. phil., Sozialarbeiter, Sozialtherapeut. Leiter einer forensischen Ambulanz in Erlangen. *Kontakt: info@gernot-hahn.de*

Marianne Hösl

Klinische Sozialarbeiterin (M.A.), Dipl. Sozialpädagogin (FH), Bewährungshelferin beim Landgericht Regensburg. *Kontakt: marianne.hoesl@lg-r.bayern.de*

Sarah Jesse

Dipl. Sozialarbeiterin/-pädagogin, M.A., Master in Kriminologie & Polizeiwissenschaften, Justizsozi-

alarbeiterin beim Ambulanten Justizsozialdienst. *Kontakt: Sarah.Jesse@justiz.niedersachsen.de*

Johannes Lenk

Dipl. Sozialpädagoge, M.A. Social Work, Systemischer Berater (DGFS), tätig in einer Tagesstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bad Dürkheim. *Kontakt: jossilenk@gmx.de*

Wolf Ortiz-Müller

Dipl. Psychologe, Psych. Psychotherapeut, Supervisor (BDP), Dozent, Seminarleiter. Gründer und Leiter der Beratungsstelle Stop-Stalking Berlin. *Kontakt: w.ortiz-mueller@stop-stalking-berlin.de*

Theresia Wintergerst

Prof. Dr. phil, M.A., Dipl. Sozialpädagogin, Professorin an der FH Würzburg-Schweinfurt. *Kontakt: theresia.wintergerst@fhws.de*

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner

Hochschule München

Prof. Dr. Peter Dentler

Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Matthias Hüttemann

Fachhochschule Nordwestschweiz Olten, Schweiz

Prof. Dr. Johannes Lohner

Hochschule Landshut

Prof. Dr. Albert Mühlum

Bensheim

Prof. Dr. Karl-Heinz Ortman

Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Helmut Pauls

Hochschule Coburg

Prof. Dr. Elisabeth Raab-Steiner

Fachhochschule FH Campus Wien

Prof. Dr. Dieter Röh

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Prof. Dr. Günter Zurhorst

Hochschule Mitweida

Jahrestagung der DGSA in Köln: 25./26.04.2014

Am 25./26.04.2014 findet an der FH Köln die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) »Konflikte und Soziale Arbeit« statt

Kontakt & weitere Informationen

www.dgsainfo.de/aktuelles.html

5. Tagung Soziale Diagnostik in Olten: 17./18.10.2014

Am 17./18.10.2014 findet an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten (Schweiz) die 5. Tagung Soziale Diagnostik zum Thema »Diagnostik in der Sozialen Arbeit – Wissenschaft trifft Praxis« statt

Das wissenschaftliche Interesse an Diagnostik in der Sozialen Arbeit und ihrem Beitrag für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit ist groß. Nach der regen Debatte über »Klassifikation oder/und Rekonstruktion?« stehen diesmal Fragen zu

gelingenden Kooperationsprozessen mit PraktikerrInnen und zum Verhältnis Diagnostik in der Sozialen Arbeit und Organisationsentwicklung im Zentrum.

Die Tagung zielt darauf ab, einen lebendigen Dialog zwischen WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen zu Sinn, Form und Möglichkeiten Sozialer Diagnostik in der Praxis in Gang zu setzen.

Kontakt & weitere Informationen

www.soziale-diagnostik.ch/tagung-2014

Impressum

Herausgeber

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (v.i.S.d.P.) in Kooperation mit der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Coburg, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V., Sektion Klinische Sozialarbeit, und dem European Centre for Clinical Social Work e.V.

Redaktionsteam

Gernot Hahn (Leitung)

Ingo Müller-Baron

Silke Birgitta Gahleitner

Gerhard Klug

Anzeigenakquise

G. Hahn, info@gernot-hahn.de

Tel. 0175/276 1993

Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«

c/o Dr. Gernot Hahn

Klinikum am Europakanal Erlangen

Am Europakanal 71, D-91056 Erlangen

Tel. +49 (0)9131 / 753 2646

Fax +49 (0)9131 / 753 2964

E-Mail: info@gernot-hahn.de

Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

Druck

Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH, Ottweiler

Erscheinungsweise

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:

DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN

1861-2466

Auflagenhöhe

2350

Copyright

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Fortbildung »Professionelle Opferhilfe«: 17.-19.02.2014

Vom 17.-19.02.2014 findet im Kloster Höchst im Odenwald die 4. Fortbildung »Professionelle Opferhilfe« des Arbeitskreises der Opferhilfen in Deutschland statt

Fortbildung

Zielgruppe sind Fachkräfte, die in ihrem Arbeitsfeld mit Opfern von Straf- und Gewalttaten in Kontakt kommen. Inhalte: Informationen und Techniken für einen angemessenen, an viktimolo-

gischen Grundätzen ausgerichteten Umgang mit betroffenen Menschen.

Zertifikationskurs

Im März 2014 startet zusätzlich der Zertifikationskurs zur »Fachberatung für Opferhilfe« in Berlin (berufsbegleitende Fortbildung an der ASH Berlin).

Kontakt & weitere Informationen

www.opferhilfen.de/aktuell.html

Fortbildung: Arbeit mit psychisch kranken StraftäterInnen

Am 20./21.01.2014 beginnt die 4-teilige Jahresfortbildung »Begleitung, Beratung und Nachsorge psychisch kranker Straftäter« im Bildungswerk Irsee

Der Umgang mit und das Verständnis für Menschen aus bzw. im Maßregelvollzug ist eine Herausforderung für alle im psychosozialen Feld Tätigen. Professionelle Bemühungen geraten immer wieder an die Grenzen, wenn es nicht gelingt, das spezielle psychische Erleben von Betroffenen, deren Motivationen und Erfahrungshintergründe zu

verstehen. Die Arbeit mit PatientInnen aus dem Zwangskontext Maßregelvollzug wird oft als Einengung der beraterischen und therapeutischen Möglichkeiten erlebt.

Neben theoretischen Informationen zum Maßregelvollzug, zu Krankheitsbildern und Behandlungskonzepten werden mögliche Interventionsstrategien vermittelt.

Kontakt & weitere Informationen

www.bildungswerk-irsee.de/prog_contentn.epi?semid=4860

Fachtag Klinische Sozialarbeit – Vorankündigung

Am 21.01.2014 findet der Fachtag »Einschätzung des Hilfebedarfs – zwischen professioneller Einschätzung und Betroffenenbedürfnissen« der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) in Kooperation mit der Technischen Hochschule Georg-Simon-Ohm Nürnberg statt

Zeit & Ort

21.07.2014, 10-17 Uhr, Technische Hochschule Nürnberg

Kontakt & weitere Informationen

ab Februar 2014: www.klinische-sozialarbeit.de

Der Fachkräftebedarf in der Arbeit mit StraftäterInnen und Opfern von Straftaten ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Gleichzeitig haben sich die Anforderungen an die AkteurInnen im Feld der TäterInnenbehandlung verändert: Der Legitimationsdruck äußert sich in der Notwendigkeit, die Wirksamkeit der Interventionen nachweisen zu können – niedrige Rückfallraten, umfassende und sichere Krisenintervention, umfassende Resozialisierungserfolge bei hohem Kostendruck. Die Soziale Arbeit ist seit jeher dem Feld der Straffälligenhilfe und Resozialisierung verbunden. Schwerpunkte der professionellen Hilfe sind hier die justizförmige und freie Strafgefangenenhilfe und -entlassenenhilfe, Gerichtshilfe und Führungsaufsicht, Sozialdienste in Forensischen Kliniken und Übergangseinrichtungen für Straftatlassene. Im Bereich der Nachsorge und Prävention kommen Einrichtungen der Sozialpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitsbereichs hinzu. Gestiegene Anforderungen und die Ausdifferenzierung des Arbeitsfelds haben zur Entwicklung der Profession und Disziplin Soziale Arbeit geführt. Neben einschlägigen Fortbildungsangeboten der Berufs- und Fachverbände (z. B. DBH) wurden in den vergangenen Jahren Weiterbildungsstudiengänge auf Zertifikatsebene etabliert, die spezielle Fragestellungen der psychosozialen Begleitung und Behandlung von StraftäterInnen aufgreifen. Beispielsweise entwickelte die Universität Bern ein zielgruppenspezifisches »Delikt-orientiertes Lern- und Trainingsprogramm zur Behandlung von Sexualdelinquenten«; an der ZHAW Zürich werden Zertifikats- und Masterprogramme »Dissozialität, Delinquenz und Kriminalität« angeboten, die auf breiter Basis die Fachkompetenz von Fachkräften in der TäterInnenarbeit erhöhen sollen. Eine Vielzahl von KollegInnen orientierte sich im Bereich der Kriminologie und erwarb in diesem Bereich Studienabschlüsse auf Masterniveau (z. B. Universität Hamburg), womit durch den Erwerb einer zusätzlichen Berufsbezeichnung (»Kriminologe/Kriminologin«) oftmals eine Distanzierung zum Berufsbild der Sozialen Arbeit verbunden war.

Forderungen nach einer Spezialisierung innerhalb der Sozialen Arbeit, nach einer Fachsozialarbeit im Bereich der Justizsozialarbeit wurden im deutschsprachigen Raum ab Anfang der 2000er-Jahre formuliert. Wendt (2003) umreißt das Spezialgebiet Justizsozialarbeit als Integration sozialarbeitswissenschaftlicher, juristischer, psychiatrischer und kriminologischer Expertise. Er konstatiert, dass eine eigenständige fachliche Positionierung der Fachkräfte in Sozialdiensten unumgänglich ist, »wollen (sie) ... nicht hin- und hergerissen werden zwischen ei-

genem Selbstverständnis und den Gegebenheiten der Justiz« (ebd., S. 127). Einen weitergehenden Ansatz formuliert Hahn (2005, 2012): Der Beitrag Sozialer Arbeit als Forensische Soziale Arbeit speist sich aus den spezifischen fachlichen Zugängen (Ressourcenorientierung, Lebensweltbezug, sozialtherapeutisches Fallverständnis, Person-In-Environment-Perspektive, sozio-psycho-somatische Perspektivik etc.) und der Einbeziehung externer Wissensbestände aus Kriminologie, Psychologie, Rechtswissenschaften, Psychiatrie, Soziologie, Prognosewissenschaften sowie sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden. Damit ist ein Wissens- und Ausbildungskanon konzipiert, der zu einer fachlichen Vertiefungsrichtung i. S. einer Fachsozialarbeit führt, damit als Beitrag zur Professionalisierung der Disziplin und Profession Soziale Arbeit beitragen kann und ein Abwandern fachlicher Eigenständigkeit in externe Professionsbezüge (z. B. Kriminologie, Polizeiwissenschaften etc.) verhindert. Ein entsprechendes Studienangebot startete vergangenen Herbst an der SRH Hochschule Heidelberg. Forensische Sozialarbeit ist damit konzipiert als Fachsozialarbeit in justiznahen Arbeitsfeldern der Arbeit mit StraftäterInnen, im Opferschutz und im Bereich der Kriminalprävention.

Das vorliegende Heft gibt einen Einblick in unterschiedliche Arbeitsfelder und Forschungsprojekte Forensischer Sozialarbeit. *Wolf Ortiz-Müller* und *Johannes Lenk* führen in das noch junge Arbeitsgebiet der psychosozialen Beratung von Stalking-TäterInnen ein. Die Autoren beschreiben ein Evaluationsvorhaben des Berliner Beratungsangebots »Stop-Stalking«, welches belegt, dass durch das Beratungskonzept TäterInnen erreicht werden können und positive Veränderungsprozesse i. S. von Verhaltensmodifikation und Opferschutz ermöglicht werden.

Marianne Hösl befasst sich mit Aspekten einer gendersensiblen Beratung und Begleitung von StraftäterInnen im Rahmen der Bewährungshilfe. Ihre konzeptionellen Überlegungen, welche auf die besonderen soziobiografischen und psychosozialen Merkmale eingehen, basieren auf einer umfangreichen empirischen quantitativen Studie zu Unterschieden weiblicher und männlicher Klientel der bayerischen Bewährungshilfe. Damit liegt eine der ersten umfangreichen empirischen Studien zur Situation von KlientInnen im Kontext ambulanter Straffälligenhilfe vor.

Kai Budischewski, Studiengangsleiter des Masterprogramms »Forensische Soziale Arbeit« an der Hochschule Heidelberg, gibt in einem weiteren Beitrag einen Überblick zu Studieninhalten und -struktur des neuen Studienangebots. Der Beitrag entstand unter Mitwirkung der ersten

Studiengruppe, die im Oktober 2013 ihr Studium aufgenommen hat.

Mit der Situation entlassener suchtkranker StraftäterInnen nach erfolgreicher stationärer Behandlung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB befasst sich *Sarah Jesse*. Auf Grundlage einer Aktenanalyse beschreibt die Autorin Kriterien, die auf den Prozess der Krankheitsbewältigung und Wiedereingliederung wirken. Die Forschungsergebnisse geben einen Hinweis auf die Notwendigkeit eines strukturierten Übergangsmanagements, das die betroffenen StraftäterInnen auf die nachstationäre Phase vorbereitet.

Forensische Sozialarbeit formiert sich. Die gestiegenen Anforderungen in den einzelnen Berufsfeldern, die Erwartungshaltung seitens Politik und Gesellschaft an eine sichere und gelingende Beratung, Begleitung und Wiedereingliederung von StraftäterInnen führte in den letzten Jahren zur Ausdifferenzierung der Fort- und Weiterbildungsangebote. Erste Masterangebote im Feld der Forensischen Sozialarbeit werden wichtige Impulse für die Disziplin und Profession Soziale Arbeit geben. Wie alle fachlichen Spezialgebiete innerhalb der Sozialen Arbeit wird auch die Forensische Sozialarbeit darauf angewiesen sein, ihre Methoden auf Grundlage gesicherter empirischer Erkenntnisse zu entwickeln und ihre Wirkung durch Praxisforschung zu belegen. Mit dem vorliegenden Heft geben wir einen Einblick in diesen Professionalisierungsprozess.

Wechsel im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift: Zum Ende des 9. Jahrgangs der »Klinischen Sozialarbeit« wurde der wissenschaftliche Beirat der Zeitschrift neu formiert. Wir danken den bisher aktiven Mitgliedern für die verlässliche Beratung und Unterstützung und freuen uns auf eine ebenso konstruktive Zusammenarbeit mit dem neuen Beirat (s. S. 2).

Für die Redaktion
Gernot Hahn

Websites zu Fortbildungsangeboten

DBH – Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik: www.dbh-online.de/veranstaltungen.php
SRH Hochschule Heidelberg: www.hochschule-heidelberg.de/de/studium/masterstudium/forensische-soziale-arbeit
Universität Bern: www.fpd.unibe.ch/content/lehre_weiter_und_fortbildung/weiterbildung
Universität Hamburg: www.wiso.uni-hamburg.de/professuren/kriminologie/lehre/weiterbildender-masterstudiengang-kriminologie
ZHAW – Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften: www.sozialarbeit.zhaw.ch/nc/de/soziale-arbeit/weiterbildung.html

Literatur

Hahn, G. (2005). Sozialarbeit im Maßregelvollzug. Auf dem Weg zur Forensischen Sozialarbeit? *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Werkstatt-schriften*, 12(3), 23-47.
Hahn, G. (2012). Forensische Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 8(1), 7-9.
Wendt, W. R. (2003). Fachsozialarbeit als notwendige professionelle Spezialisierung. Auffächerung beruflicher Tätigkeit und Ganzheitlichkeit Sozialer Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 150(4), 124-128.

Wirkungen psychosozialer Beratung von Stalking-TäterInnen bei Stop-Stalking Berlin – eine qualitative Evaluation

Wolf Ortiz-Müller und Johannes Lenk

Stalking bezeichnet das beabsichtigte und wiederholte Verfolgen und Belästigen eines Menschen, sodass dessen Sicherheit bedroht und er in seiner Lebensgestaltung schwerwiegend beeinträchtigt wird. Seit 2007 werden solche Verhaltensweisen durch das sog. Nachstellungsgesetz, den §238 StGB, strafrechtlich sanktioniert.

Die Mannheimer Studie ermittelte eine Prävalenz von ca. 12 % aller Menschen, die einmal in ihrem Leben eine Stalking-Erfahrung machen (vgl. Dreßing & Gass, 2005). Die Darmstädter Stalking-Studie (vgl. Voß et al., 2006) bezog neben Stalking-Betroffenen erstmals auch TäterInnen außerhalb forensischer Stichproben in größerem Umfang mit ein und erweiterte die bisherigen Erkenntnisse über Tatverläufe und Beziehungen durch die Verschränkung der Opfer- und TäterInnenperspektive.

Seit 2008 existiert mit »Stop-Stalking« eine der wenigen Beratungsstellen bundesweit, die für StalkerInnen ein spezialisiertes Angebot bereithält (vgl. Ortiz-Müller, 2012). Handlungsleitend war dabei von Beginn an die Überzeugung, dass ein umfassender Schutz von Stalking-Opfern nur dann gewährleistet sein kann, wenn der/die TäterIn sein/ihr Stalking-Verhalten beendet. Die vom Berliner Senat finanzierte Einrichtung sieht einen niedrighschwelligsten, kostenfreien Zugang durch Online-Beratung, telefonische und persönliche Kontaktaufnahme vor, bei der die NutzerInnen zunächst anonym bleiben können. Nach Auftrags- und Motivationsklärung wird eine Beratungsvereinbarung unterschrieben, die die Anzahl der intendierten Gespräche (ca. 5-15) und Themen und Ziele festlegt. Die Zugänge erfolgen sowohl durch SelbstmelderInnen als auch durch Polizei, Staatsanwaltschaft, RechtsanwältInnen, Jugendämter und psychosoziales Hilfesystem. Nicht selten befinden sich StalkerInnen ihrerseits in einer Krise (vgl. Ortiz-Müller et al., 2010) und erleben sich als Opfer. Im Jahr 2012 wurden bei Stop-Stalking 110 KlientInnen in 760 Beratungskontakten beraten. Das Beratungskonzept, welches v. a. von Bindungstheorie (Bowlby, 1973; Ainsworth et al., 1978) und Schematherapie (Young, 1990) geprägt ist, kann andernorts ausführlich nachgelesen werden (vgl. Ortiz-Müller, 2012; Lenk, 2013).

In der vorliegenden Untersuchung wurde die Beratung bei Stop-Stalking durch qualitative Verfahren evaluiert. In der Folge sollten die Ergebnisse der Einrichtung, auch als Grundlage zur Weiterentwicklung und Optimierung der eigenen Beratungstätigkeit, nutzbar gemacht werden (vgl. Heiner, 2001).

Das Evaluationsvorhaben

Um Aussagen zur Beratungswirksamkeit treffen zu können, mussten zunächst geeignete Indikatoren und Kriterien gefunden werden. Zwei Quellen erschienen dafür sinnvoll: zum einen die fünf Wirkfaktoren einer allgemeinen Psychotherapie nach Grawe (2005), die auch im Bereich der psychosozialen Beratung relevant sind; zum anderen die dokumentierten Ergebnisse einer Teamdiskussion bei Stop-Stalking über die eigene Einschätzung gelingender bzw. nicht gelingender Beratung für Menschen, die stalken. So ergab sich ein kombiniertes Kriteriensystem mit den Kategorien therapeutische Beziehung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung, motivationale Klärung, Veränderung des Stalking-Verhaltens und Allgemeines. Das Kategoriensystem stand also bereits vor der eigentlichen Untersuchung fest und wurde im Sinne einer inhaltlichen Strukturierung als Instrument zur Bearbeitung und Auswertung der Daten genutzt (vgl. Mayring, 2010).

Ziel war es, einzelne Fälle genau zu untersuchen, um möglichst viele Zusammenhänge zu erfassen, die einen Beratungsprozess wirksam werden lassen oder eben nicht. Um der Komplexität gerecht zu werden und die Ergebnisse abzusichern (vgl. Moser, 2012; Schmidt-Grünert, 1999), wurde ein Untersuchungssetting gewählt, das verschiedene Wahrnehmungsperspektiven und Erhebungsmethoden im Sinne einer Triangulation miteinander kombiniert (Analyse der Beratungsdokumentation, Interviews mit BeraterInnen und KlientInnen). Zur Umsetzung war das problemzentrierte Interview mithilfe eines vorher erarbeiteten Gesprächsleitfadens die Methode der Wahl (vgl. Moser, 2012). In die Untersuchung sollten nicht nur typische oder aus BeraterInnensicht »gelungene«

Beratungsprozesse einfließen, sondern auch solche, die mögliche Unterschiedlichkeiten der Klientel gut abbilden, z. B. bzgl. Geschlecht, Alter, Ausgangsmotivation oder Dauer des Beratungsprozesses. Durch dieses Vorgehen wurden zwar generalisierbare Ergebnisse in der Endauswertung unwahrscheinlicher, dafür sollte sich aber die Spannweite der Beratung vollständiger abzeichnen können (vgl. Moser, 2012).

Die Ergebnisse und ihre Bewertung

Insgesamt wurden neun Beratungsprozesse (A-I) ausgewertet. Eine vollständige Darstellung der einzelnen Auswertungsschritte findet sich bei Lenk (2013). An dieser Stelle werden zunächst zwei zusammengefasste Prozessinterpretationen dargestellt, bevor ein Gesamtüberblick über alle Auswertungen ermöglicht wird.

Beispiel: Beratungsprozess C. Eine Akademikerin Anfang 30 wandte sich aus eigenem Antrieb an Stop-Stalking, da sie ihre ehemalige Therapeutin, die verzogen war, gestalkt hatte. Sie verbrachte täglich mehrere Stunden im Internet, um alle erdenklichen Neuigkeiten herauszufinden. Sie bekämpfte ihre Einsamkeitsgefühle, indem sie eine ideale Nähe zur bewunderten Therapeutin herstellte. Im Verlauf von sechs Monaten nahm sie zunächst 18 persönliche Beratungen wahr, später im Zuge einer auftretenden Krise noch einmal 5 Gespräche. Die Klientin konnte die subjektive Bedeutung ihres »Stalkens« erkennen und reflektieren, ebenso die stark strafende und selbstabwertende innere Instanz, die sie dafür geißelte. Im Verlauf der Beratung konnte sie ein besseres Selbstwertgefühl aufbauen, indem sie aus der stützenden Haltung der BeraterInnen eigene anerkennende Introjekte zu entwickeln begann. Verkompliziert und zugleich befruchtet wurde der Beratungsprozess, als auch die BeraterInnen in den Fokus ihrer Nähe suchenden Nachforschungen gerieten. Die Thematisierung dieser Konstellation ließ ihre Bedürftigkeit – ihr Erleben auf der Ebene eines Halt suchenden Kindes – an die Oberfläche treten und machte es bearbeitbar. Die Klientin konnte immens viel aus Reflexion und Übungsele-

menten für ihren Alltag mitnehmen, ihre Ressourcen nutzen und auf diese Weise das Stalking in den Hintergrund verdrängen. Sie bewältigte außerdem mithilfe der Beratung zwischenzeitliche Krisen in anderen Lebensbereichen. Die Beratungsinterventionen scheinen sowohl eine aktivierende als auch unterstützende Wirkung gezeigt zu haben. So erwiesen sich beispielsweise Reparenting und die spätere Nutzung positiver BeraterInnenintrojekte für diese Klientin als gute Methoden zum besseren Verstehen ihrer eigenen Stalkingmuster: Sie suchte in der Außenwelt idealisierte Objekte auf, solange ihr diese nicht als »innere Instanz« zur Verfügung standen. Im weiteren Verlauf konnte sie Handlungsalternativen bei der Befriedigung ihres Nähebedürfnisses bzw. bei der Bewältigung von Einsamkeit entwickeln. Die Verlängerung des Beratungszeitraums und die spätere Krisenbegleitung trugen, so darf vermutet werden, dazu bei, eigene Ressourcen zu bilden und zu nutzen. Die BeraterInnen mussten ein großes Maß an persönlicher Stabilität besitzen, um mit der Nähe-Distanz-Thematik und der Übertragung des Stalkings auf die BeraterInnen selbst konstruktiv umzugehen. Die Interview-Äußerungen der Klientin in der Retrospektive weisen darauf hin, dass die Vorgehensweise der BeraterInnen auch zu nachhaltigen Lerneffekten und einem langfristig positiveren Selbstbild der Klientin geführt hat.

Beispiel: Beratungsprozess H. Ein ca. 45-jähriger Mann aus dem Rockermilieu war von der Anwaltschaft gewiesen, um durch eine Beratungsreihe eine Einstellung des Strafverfahrens erreichen zu können. Er hatte seine Ex-Partnerin gestalkt und bedroht, dies zu Beginn der Beratung jedoch verleugnet bzw. bagatelisiert, da er sich selbst als Opfer

ungerechten Trennungsverhaltens sah. Trotz großer Spannungen auf der allgemeinen und auch auf der Beziehungsebene gelang es den BeraterInnen durch das Beibehalten einer empathischen und ressourcenorientierten Grundhaltung gut, mit dem Klienten in einem Arbeitsverhältnis zu bleiben. Anfangs nur punktuell, im weiteren Verlauf zunehmend waren Konfrontationen und Problemaktualisierungen möglich. Sie erschienen gerade in diesem Prozess notwendig, um dem Klienten ein Gefühl und ein Verständnis für sein grenzüberschreitendes Verhalten zu vermitteln. Dass der Klient bis zum einvernehmlichen Abschluss im Beratungsprozess blieb, mag auch an der Auflage der Anwaltschaft gelegen haben, vermutlich aber auch an dem Gefühl, Hilfe zu bekommen und über wichtige Punkte sprechen zu können, die ihn wirklich berührten. Da der Klient seine Opferhaltung und die Wut auf das Stalking-Opfer bis zum Schluss partiell beibehielt, z.T. weiterhin problematisches Verhalten zeigte, war der Berater selbst nur mäßig zufrieden mit dem Beratungsprozess. Gegenüber dem Ausgangspunkt waren jedoch durchaus wahrnehmbare Fortschritte des Klienten zu erkennen.

Für einen zusammenfassenden Überblick aller ausgewerteten Beratungsprozesse soll nun eine Darstellung in Tabellenform herangezogen werden, um zu verdeutlichen, welche der Wirksamkeitskriterien in den jeweiligen Beratungsprozessen tendenziell gut oder weniger gut erfüllt werden konnten (Tabelle 1). Aus der Tabelle ist ebenso ablesbar, welche Erhebungsdaten im jeweiligen Prozess vorlagen, in welchem Status sich die jeweilige Beratung befand und aufgrund welcher Ausgangsmotivation diese überhaupt zustande gekommen war. Auch wenn die abschließende Beurteilung

der Wirksamkeit eher an den Einzelfällen vorgenommen werden sollte (vgl. Lenk, 2013), kann Tabelle 1 Tendenzen sichtbar machen und erste Eindrücke der Wirkungsweise der Beratung bei Stop-Stalking Berlin vermitteln.

So fällt auf, dass in besonders vielen Prozessen die Beziehung (in acht von neun Fällen) und die Problemaktualisierung (sieben von neun) sehr gut gelungen sind. Dies lässt sich theoretisch aus dem schematherapeutischen Beratungskonzept bei Stop-Stalking begründen. Schließlich soll die therapeutische Beziehung danach zumindest kurzfristig ähnlich intensiv wie eine Eltern-Kind-Beziehung gestaltet werden (»Reparenting«, vgl. Roediger, 2009). Eine weitere Erklärung liegt im Beraterischen Konzept von Stop-Stalking, demzufolge die Gesprächsgestaltung immer Delikt-fokussierung und Prozessorientierung ausbalancieren muss (vgl. Ortiz-Müller, 2012).

Vielfach gut umgesetzte Kriterien waren die allgemeinen Voraussetzungen und die Veränderung im eigentlichen und aktuellen Stalking-Verhalten. Aber auch Ressourcenorientierung und Hilfe bei der Problembewältigung sind jeweils in acht von neun Prozessen gelungen oder sogar sehr gut gelungen. Gemischt fiel das Ergebnis für die Kategorie der motivationalen Klärung aus. Auch dieses Kriterium wurde in den überwiegenden Fällen erfüllt. Einige KlientInnen äußerten, dass sie die Berücksichtigung der eigenen Biografie als hilfreich empfanden, um Zusammenhänge zum Stalking besser zu verstehen. Der erneute Blick auf Tabelle 1 zeigt auch, dass die Motivationale Klärung bei allen vier »SelbstmelderInnen« gut gelungen ist, während von fünf Beratungsprozessen mit gewiesenen bzw. fremd motivierten KlientInnen drei eine nur teilwei-

Tabelle 1: Die Erfüllung der Wirksamkeitskriterien – Übersicht über alle untersuchten Beratungsprozesse

KlientIn	D	BI	KI	Status	Motivation	Allgemeines	Therapeutische Beziehung	Ressourcenaktivierung	Problemaktualisierung	Aktive Hilfe bei der Problembewältigung	Motivationale Klärung	Aktuelles Stalking-Verhalten
Klient A	x	x	x	15 (!)	F							
Klient B	x	x	x	13 (!)	S							
Klientin C	x	x	x	23 (!)	S							
Klientin D	x	x	x	29 (...)	S							
Klient E	x	x	x	9 (...)	S							
Klient F	x	x	-	15 (!)	G							
Klientin G	x	x	-	2 (-)	G							
Klient H	x	x	-	10 (!)	G							
Klient I	x	-	-	20 (!)	G							

Interview-Spezifik:

- D Dokumentationsprotokoll
- BI BeraterInnen-Interview
- KI KlientInnen-Interview

Status:

- 13 (!) 13 Sitzungen (Prozess abgeschlossen)
- 9 (...) 9 Sitzungen (Prozess läuft noch)
- 2 (-) 2 Sitzungen (Abbruch der Beratung)

Motivation:

- F Fremdmotiviert freiwillig
- G Gewiesen
- S Selbstmelder

Farbcodierung:

- sehr gut gelungen
- gelungen
- nur teilweise gelungen
- kaum oder gar nicht gelungen
- keine Einschätzung möglich

se gelungene Klärung vorweisen können. Dies legt die Erklärung nahe, dass KlientInnen, die sich aus freien Stücken in eine Stalking-Beratung begeben, eine grundsätzlich höhere Reflexionsbereitschaft mitbringen als gewiesene oder fremd motivierte KlientInnen – wobei die Fälle F und I widerlegen, dass gewiesene KlientInnen generell nicht zu Selbstreflexion und motivationaler Klärung bereit seien.

Insgesamt vermittelt Tabelle 1 ein überwiegend sehr positives Bild der Wirksamkeit der Beratung bei Stop-Stalking Berlin. Aufbauend auf einer guten Beziehung wurde in den untersuchten Beratungsprozessen sehr ernsthaft an der Stalking-Problematik gearbeitet, indem die BeraterInnen intensiv auf zugrunde liegende Kränkungen und Bedürfnisse eingingen, die KlientInnen aber auch mit inakzeptablem Verhalten und abgewehrten Inhalten konfrontierten. Gelang dies, so wurde gleichzeitig versucht, den KlientInnen alternative Handlungsstrategien auf der Basis ihres eigenen Ressourcenpotenzials zu eröffnen.

Ein signifikanter Unterschied bzgl. der Ausgangsmotivation der KlientInnen lässt sich im Gesamtergebnis nicht ausmachen. Selbstverständlich müssen in Beratungen auf Weisungsgrundlage zunächst gewisse Hindernisse wie Misstrauen oder Abneigung überwunden werden, und dies ist nicht immer einfach. Jedoch ist dies nicht als Hinweis darauf zu verstehen, dass ein solcher Beratungsprozess generell schlechtere Aussichten auf Erfolg hätte. Dies bestätigt die Annahme, dass Eigenmotivation als gestaltbares Ziel im Beratungsprozess zu verstehen ist (vgl. Kähler, 2005) und Unfreiwilligkeit nicht mit Unmotiviertheit verwechselt werden darf (vgl. Conen & Cecchin, 2007).

Bei den zwei »Vorzeige-Prozessen« C und I fällt außerdem auf, dass beide erst nach überdurchschnittlich vielen Sitzungen (23 und 20) abgeschlossen wurden. Vielleicht waren sie aber auch so erfolgreich, weil die Vorgehensweisen aus der Schematherapie für einen wirksamen Prozess intensive Beziehungserfahrungen zwischen KlientIn und TherapeutIn bzw. BeraterIn und somit eben auch einen dafür angemessenen Zeitrahmen erforderlich machen.

Sicher wirkten sich auch Entwicklungen im privaten oder beruflichen Umfeld der KlientInnen auf den Beratungsverlauf und die erzielten Erfolge aus, v. a. wenn parallel zur Stalking-Beratung eine Psychotherapie oder eine psychiatrische Behandlung stattfand. Da eine Trennung der Einflüsse durch keine Untersuchungsmethodik vollständig erreicht werden kann bzw. die vergleichende Un-

tersuchung einer Kontrollgruppe von StalkerInnen, die keine Beratung in Anspruch genommen hatten, nicht realisierbar gewesen wäre, musste es ausreichen, die Einschätzung des Beratungseinflusses durch BeraterInnen und KlientInnen zu berücksichtigen.

Schlussfolgerungen für die psychosoziale Beratung

Die bisherige Forschung macht deutlich, dass effektiver und nachhaltiger Opferchutz bei Stalking in vielen Fällen nur durch die gleichzeitige Berücksichtigung der TäterInnenseite gelingen kann (vgl. Fiedler, 2006; Hoffmann, 2006; Mullen et al., 2000). Böllinger (2010) postuliert zudem, dass eine strafrechtliche Betrachtung des Stalkings nur im Zusammenspiel mit einer sozialen Maßnahmenplanung sinnvoll sein kann.

Eine wichtige Erkenntnis der hier dargestellten Untersuchung ist, dass »StalkerInnen« teilweise schon im Vorfeld strafrechtlich relevanter Handlungen Beratung annehmen oder angenommen hätten, die Beratung aber auch unter strafrechtlichem Druck erfolgreich verlaufen kann.

Die Untersuchungsergebnisse bei Stop-Stalking Berlin wirken ebenso ermutigend wie die Erfahrungen des Stalking-KIT in Bremen (vgl. Winter & Dziomba, 2010). Sie weisen auf hilfreiche Interventionsmöglichkeiten hin, die durch einen Ausbau der Beratungsangebote auch bundesweit wirksam sein könnten. Von den 24.592 in der Polizeilichen Kriminalstatistik 2012 registrierten Nachstellungsfällen (vgl. BMI, 2013, S. 8) gelangt bisher nur ein geringer Teil der Beschuldigten in begleitende psychosoziale Beratung.

Die Vermittlung von Wissen über die Dynamik in Stalking-Konflikten und von Kompetenzen in der ambulanten TäterInnenarbeit erscheint generell in psychosozialen Beratungseinrichtungen und somit auch in der Aus- und Weiterbildung der Beratungsfachkräfte besonders wichtig, aber gleichzeitig noch defizitär. Darin liegt die Relevanz des Themas insbesondere für die Klinische Sozialarbeit, welche immer wieder in vielfältigen Tätigkeitsbereichen und aus unterschiedlichsten Blickwinkeln mit Stalking-Fällen in Berührung kommt. Vielsprechend erscheinen ressourcenorientierte Ansätze (vgl. Hahn, 2007; Hahn & Stiels-Glenn, 2010), die Selbstwert und Handlungsalternativen der TäterInnen stärken und somit dazu beitragen, inadäquate Verhaltensweisen wie z.B. Stalking überflüssig zu machen.

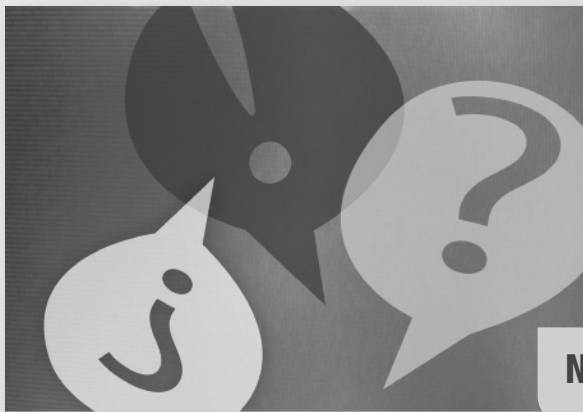
Literatur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Böllinger, L. (2010). Überlegungen zur Sozialpsychologie der Stalking-Kriminalisierung. *Psychosoziale Umschau*, 33(3 [Nr. 121]), 7-18.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bundesministerium des Inneren (BMI) (Hrsg.) (2013). *Polizeiliche Kriminalitätsstatistik 2012*. Berlin: BMI. Verfügbar unter: <http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2013/PKS2012.pdf> [04.11.2014].
- Conen, M.-L. & Cecchin, G. (2007). *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten* (Reihe: Systemische Therapie). Heidelberg: Carl-Auer.
- Dreßing, H. & Gass, P. (Hrsg.) (2005). *Stalking! Verfolgung, Bedrohung, Belästigung* (Reihe: Psychologie-Sachbuch). Bern: Huber.
- Fiedler, P. (2006). *Stalking. Opfer, Täter, Prävention, Behandlung*. Weinheim: Beltz PVU.
- Grawe, K. (2005). Empirisch validierte Wirkfaktoren statt Therapiemethoden. *Report Psychologie*, 30(7/8), 310-311.
- Hahn, G. (2007). *Rückfallfreie Sexualstraftäter. Salutogenetische Faktoren bei ehemaligen Maßregelvollzugspatienten* (Reihe: Forschung fuer die Praxis – Hochschulschriften). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hahn, G. & Stiels-Glenn, M. (Hrsg.) (2010). *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Heiner, M. (2001). Planung und Durchführung von Evaluationen – Anregungen, Empfehlungen, Warnungen. In K. Heil, M. Heiner & U. Feldmann (Hrsg.), *Evaluation sozialer Arbeit. Eine Arbeitshilfe mit Beispielen zur Evaluation und Selbstevaluation* (Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 6; S. 35-58). Frankfurt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Hoffmann, J. (2006). *Stalking*. Heidelberg: Springer.
- Kähler, H. D. (2005). *Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann*. München: Reinhardt.
- Lenk, J. (2013). *Beratung für Menschen, die »stalken«. Eine erste Untersuchung der Wirksamkeit durch eine Analyse von Charakteristika des Beratungsverlaufs sowie durch Befragungen in einer spezifischen Beratungsinstitution*. Coburg: ZKS-Verlag. Verfügbar unter: <http://www.zks-verlag.de/wp-content/uploads/Lenk-Beratung-f%C3%BCr-Menschen-die-stalken.pdf> [04.11.2013].
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., akt. u. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Moser, H. (2012). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung. Eine Einführung* (5., überarb. u. erg. Aufl.). Freiburg: Lambertus.
- Mullen, P. E., Pathé, M. & Purcell, R. (2000). *Stalkers and their victims*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ortiz-Müller, W. (2012). Verordnete Beratung bei »Stop-Stalking« im Spannungsfeld von Deliktfokusierung und Prozessorientierung. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 44(1), 61-74.
- Ortiz-Müller, W., Scheuermann, U. & Gahleitner, S. B. (Hrsg.) (2010). *Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Roediger, E. (2009). *Praxis der Schematherapie. Grundlagen, Anwendung, Perspektiven*. Stuttgart: Schattauer.
- Schmidt-Grunert, M. (Hrsg.) (1999). *Sozialarbeitsforschung konkret. Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode*. Freiburg: Lambertus.
- Voß, H. G. W., Hoffmann, J. & Wondrak, I. (2006). *Stalking in Deutschland. Aus Sicht der Betroffenen und Verfolger* (Reihe: Mainzer Schriften zur Situation von Kriminalitätsoffern, Bd. 40). Baden-Baden: Nomos.
- Winter, F. & Dziomba, F. (2010). Das Bremer Kriseninterventionsteam Stalking (Stalking-KIT). *psychosozial*, 33(3 [Nr. 121]), 81-94.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

NEU ERSCHIENEN

Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit Ein sozialtherapeutisches Profil

Fachkräfte Sozialer Berufe benötigen Beratungskompetenzen, die sich sowohl auf die Förderung innerpsychischer Veränderungen als auch auf die Veränderung des sozialen Umfeldes beziehen.



NEUHEIT

Helmut Pauls, Petra Stockmann, Michael Reicherts (Hg.)

Beratungs- kompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit

Ein sozialtherapeutisches Profil

LAMBERTUS

Das Buch stellt anhand zahlreicher Fallbeispiele das neue Profil der sozialtherapeutischen Beratung vor. Für wichtige Arbeitsfelder – Psychiatrie, stationäre Jugendhilfe, forensische Sozialarbeit, Paar- und Familienberatung, Suchtberatung, Beratung bei Cyberbullying (Internet-Mobbing) – wird die Umsetzung in die Praxis fallbezogen dargestellt.

**Helmut Pauls, Petra Stockmann,
Michael Reicherts (Hg.)**
Beratungskompetenzen
für die psychosoziale Fallarbeit
Ein sozialtherapeutisches Profil

2013, 288 Seiten, kartoniert, € 21,90
ISBN 978-3-7841-2430-8

JETZT BESTELLEN!

Tel. 0761/36825-0
Fax 0761/36825-33
www.lambertus.de



Lambertus-Verlag GmbH | Postfach 1026 | D-79010 Freiburg
Telefon 0761/368 25 0 | Telefax 0761/368 25 33
info@lambertus.de | www.lambertus.de

LAMBERTUS

SOZIAL | RECHT | CARITAS

Bewährungshilfe: Mehr Gender wagen!

Marianne Hösl

Gendergerechtigkeit, Gendersensibilität, Genderbewusstheit – diese Begriffe aus den Gender Studies werden mittlerweile als Standard in den Theorien der Sozialen Arbeit gelehrt (Czollek et al., 2009). Auch in den meisten Praxisfeldern wird besonderes Augenmerk auf Gender gelegt. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Bewährungshilfe bereits Genderaspekte berücksichtigt und welchen Nutzen eine umfassende Genderausrichtung bringen kann. Dazu werden Ergebnisse aus einer Untersuchung herangezogen, die sich mit den Unterschieden der weiblichen und männlichen Klientel der bayerischen Bewährungshilfe befasst (Hösl, 2011). Bevor das breite Feld der Genderforschung punktuell beleuchtet wird, erfolgt zunächst ein kurzer Überblick über die Bewährungshilfe als Teil der ambulanten Straffälligenhilfe. Im Anschluss werden die Untersuchungsergebnisse mit anderen Studien verglichen und daraus Implikationen für die Praxis abgeleitet.

Bewährungshilfe im Überblick

Oberstes Ziel der Bewährungshilfe ist, die soziale Integration straffällig gewordener Menschen zu unterstützen, um weitere Delinquenz und neue Opfer sowie Schädigungen zu vermeiden (ZKB, 2009, S. 7). Die KlientInnen werden entweder direkt vom Gericht zu einer Bewährungsstrafe verurteilt, oder das Gericht setzt nach Verbüßung eines Teils ihrer Strafe in einer Justizvollzugsanstalt die Reststrafe zur Bewährung aus. Zusätzlich überwachen und betreuen BewährungshelferInnen verurteilte Personen im Rahmen der Führungsaufsicht. Diese tritt ein, wenn verurteilte Personen ihre Freiheitsstrafe voll verbüßt haben oder wenn sie aus der Unterbringung für psychisch kranke oder suchtkranke StraftäterInnen entlassen wurden. In diesem klassischen Zwangskontext sind Hilfe- und Unterstützungsleistungen neben den Kontrollaspekten zentrale, parallel laufende Themen. Bei Nichteinhaltung der Auflagen und Weisungen drohen den ProbandInnen gerichtliche Konsequenzen bis hin zum Widerruf der Strafaussetzung oder einem neuen Strafverfahren.

Gender, Queer, Intersektionalität – Begriffsklärungen

Im Folgenden werden zentrale Begrifflichkeiten der Gender Studies erörtert. Im Ge-

gensatz zu der binären Unterscheidung zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht in der Biologie und Medizin beschreibt Gender Geschlecht als eine sozial und gesellschaftlich konstruierte Kategorie. Den Geschlechtern werden bestimmte Bedeutungen, Rollen, Rollenbilder und Funktionen zugeschrieben, was eine »Frau« und einen »Mann« ausmacht und wie ihre Verhältnisse zueinander bestimmt sind. Dies wird bereits früh mit der Sozialisation junger Menschen verankert. Jungen lernen den Erwerb von Durchsetzungsvermögen, Rationalität und das Unterdrücken von Emotionen, während bei den Mädchen eher die Gefühlsebene, Fürsorge und Kompromissfähigkeit betont werden.

Queer Studies öffnen das Verständnis von Gender, indem sie von der Vielfältigkeit und Vielgeschlechtlichkeit der Menschen (z. B. Intersexuelle, Transgender etc.) ausgehen. Diesen Gedanken erweitern die Forschungen zur Intersektionalität mit ihrem Fokus auf alle Diversity-Kategorien und deren Überschneidungen (z. B. Geschlechterzugehörigkeit, Hautfarbe, Alter, Behinderung, sexuelle Orientierung, Ethnizität, soziale Klasse etc.), auch in Wechselwirkung mit allen Formen von Diskriminierung und Gewalt (Czollek et al., 2009).

Die Soziale Arbeit hat sich zur Aufgabe gemacht, in ihren Angeboten die vorgegebenen Geschlechterzuschreibungen auf gesellschaftlicher Ebene zu dekonstruieren. Dabei geht es nicht um das Brechen von »männlichen« oder »weiblichen« Identitäten, sondern um die Erzeugung von Variabilität, damit den KlientInnen neue Rollenfindungen ermöglicht werden (ebd.).

Straffälligkeit und Bewährungshilfe aus Gender-Sicht

Laut Statistischem Bundesamt (2013) sind unter den der Bewährungshilfe unterstellten Personen etwa 88 % Männer und etwa 12 % Frauen. Die Deliktstruktur zeigt, dass Frauen in der Regel im Bereich der Eigentumsdelikte strafrechtlich auffällig werden und Männer eher im Bereich der Gewalt- und Drogendelikte. Kawamura-Reindl (2009, S. 346) beschreibt, wie in der Kriminologie mit ihren Bezugswissenschaften nach wie vor tendenziell die Straffälligkeit von Frauen mit jener der Männer verglichen wird und aus diesen Ergebnissen Handlungsansätze für die

Arbeit mit straffälligen Menschen entwickelt werden, z. B. zur Beurteilung von Risiko- und Schutzfaktoren. Neuere Ansätze distanzieren sich von den klassischen Vergleichsmechanismen und definieren u. a. Straffälligkeit als soziale Konstruktion oder als Coping-Strategie für spezifische Lebenserfahrungen (z. B. Bereswill, 2007, S. 39-46).

Inwieweit berücksichtigt die Straffälligenhilfe die Gedanken der Gender-Studies und die von Queer und Intersektionalität? Ein Blick in die Forschungslandschaft zeigt verschiedene Veröffentlichungen über die (gesundheitliche) Situation und die Benachteiligung von inhaftierten Frauen (z. B. Keppler, 2010, S. 77). Zusätzlich öffnen sich die Studien dem Thema Frauen als Sexualstraftäterinnen (Heyden & Jarosch, 2010) oder der medienwirksamen Gewaltbereitschaft junger Mädchen (Bruhns, 2009). Entsprechende Untersuchungsfelder für den Bereich der ambulanten Straffälligenhilfe bzw. der Bewährungshilfe liegen allerdings brach. In der Praxis existieren nur vereinzelte Angebote, z. B. Anti-Gewalt-Trainings für Männer oder das Berliner Frauenprojekt der Gerichts- und Bewährungshilfe. An dieser Stelle zeigt sich die gendergerechte Haltung der Bewährungshilfe als deutlich ausbaufähig.

Einen ersten Schritt in diese Richtung macht ein quantitativer Vergleich von Daten männlicher und weiblicher Personen, die der Bewährungshilfe in Bayern unterstellt sind (Hösl, 2011). Aufgrund des Designs der Sekundäranalyse kommt die Untersuchung nicht umhin, die beiden Gruppen der Männer und der Frauen miteinander zu vergleichen. In Kenntnis der Gefahr, in tradierte Geschlechterstereotype zu verfallen, dient diese binäre Einteilung lediglich als Hilfestellung, um anhand der Ergebnisse diese strikte Teilung überwinden zu können und den Blick frei zu bekommen für vielfältige Erklärungsmuster und Interventionsmöglichkeiten.

Ausgewählte Ergebnisse und Diskussion

Die Untersuchung basiert auf Daten einer Evaluationsstudie der »Kriterienliste zur Identifikation von Risikoprobanden im Rahmen der Qualitätsstandards der Bayerischen Bewährungshilfe« (ZKB, 2009). Die Stichprobe umfasst Datenmaterial von 2.115 ProbandInnen der Bewährungs- und Führungsaufsicht aus ganz Bayern und setzt sich zusammen aus 255

Frauen (12 %) und 1860 Männern (88 %) (Hösl, 2011, S. 72). Ein hoher Prozentsatz der Klientel ist von Arbeitslosigkeit betroffen. Im Vergleich der beiden Gruppen zeigt sich, dass die Frauen seltener in einem festen Arbeitsverhältnis beschäftigt und zudem häufiger von Überschuldung betroffen sind (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Schul- und Berufsausbildung, berufliche und finanzielle Situation (Hösl, 2011, S. 75f.)

	Probanden	Probandinnen
Arbeitslosigkeit	39%	43%
Festes Arbeitsverhältnis	36%	23%
Schulden/Überschuldung	27%	40%
Intakte finanzielle Verhältnisse	40%	30%

Tabelle 2: Soziales Umfeld und soziale Netzwerke (Hösl, 2011, S. 77)

	Probanden	Probandinnen
Anschluss an ein soziales Netzwerk	41%	38%
Kriminogener Lebensstil: delinquenter Freundeskreis	12%	17%
Instabile PartnerInnenenschaften	12%	20%

Tabelle 3: Suchterkrankungen und diagnostizierte Persönlichkeitsstörungen (Hösl, 2011, S. 77-80)

	Probanden	Probandinnen
Regelmäßiger Suchtmittelmissbrauch bzw. hohes Abhängigkeitspotenzial	21%	14%
Diagnostizierte Persönlichkeits- und/oder Verhaltensstörung	13%	22%

Straffällig gewordene Menschen haben häufig mit Schwierigkeiten bei ihren (Re-) Integrationsversuchen zu kämpfen und sind im zunehmenden Maße mit Exklusionstendenzen konfrontiert (Herbert, 2006). Umso mehr stellen sich funktionierende soziale Netzwerke und stabile familiäre oder partnerschaftliche Beziehungen als wichtige Schutzfaktoren dar, um weitere Straftaten zu verhindern (Hahn, 2007, S. 339-343).

Bei vorliegender Studie fiel auf, dass nur etwa jede dritte untersuchte Person einem sozialen Netzwerk zugehörig ist. Zudem leben mehr Frauen als Männer in instabilen PartnerInnenenschaften und haben anteilig häufiger Kontakt zu einem delinquenten Freundeskreis (vgl. Tab. 2).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Schröttle und Müller (2004, S. 47) und Keppler (2010, S. 78f.). Demnach leben inhaftierte Frauen vergleichsweise seltener in stabilen PartnerInnenenschaften oder aber in finanzieller oder emotionaler Abhängigkeit von einem dominanten Partner.

Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Abhängigkeitserkrankungen können als kriminogene Faktoren neue Straftaten nach sich ziehen (Ermer & Dittmann, 2001, S. 74). Als ebenso wichtig für den Themenbereich Gesundheit und Sucht stellen sich die neuen Erkenntnisse aus der Traumaforschung dar. Nach Najavits (2002/2009, S. 19) gibt es einen starken Zusammenhang zwischen der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit missbräuchlichem Substanzkonsum, besonders bei Frauen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen bei einem Teil der untersuchten Frauen und Männer ein hohes Abhängigkeitspotenzial auf. Zudem zeigt sich deutlich, dass bei den Probandinnen häufiger als bei den Probanden eine Persönlichkeits- und/oder Verhaltensstörung diagnostiziert wird (vgl. Tab. 3).

In der vorliegenden Untersuchung werden neben der Diagnose Persönlichkeits- und/oder Verhaltensstörung keine weiteren Daten zum psychischen Gesundheitszustand der Frauen und Männer erhoben. Die Zahlen und weitere o. g. Studien weisen jedoch darauf hin, dass der Anteil der ProbandInnen mit psychischen Erkrankungen insgesamt viel höher ist.

Gedanken und Implikationen für die Praxis

Welche Bedeutung haben nun die diskutierten Ergebnisse für die Arbeit in der Bewährungshilfe? Braucht es eine zusätzliche Aufmerksamkeit für Gender-Belange?

In der Zusammenschau der vorgestellten Studien und der Untersuchungsergebnisse zeigt sich, wie wichtig es ist, die Gendersensibilität der BewährungshelferInnen zu fördern. Dies beinhaltet ihre Bereitschaft, die eigenen persönlichen Geschlechterrollenstereotype, die eigenen Vorstellungen über Geschlecht, die Grenzen der Schemata und die Auswirkungen auf die alltägliche Berufspraxis zu reflektieren und auch sozial unerwünschte Stereotype kritisch zu diskutieren. In gendersensibler kollegialer Atmosphäre darf auch erlaubt sein, verschiedene Konstellationen von ProbandIn und BewährungshelferIn am jeweiligen Fall zu diskutieren, um ggf. einen Wechsel in der Zuständigkeit zu ermöglichen.

Das Wissen um unterschiedliche Lebenslagen der weiblichen und männlichen Klientel schärft den fachlichen Blick für deren Belange und lässt die Interventionsmaßnahmen darauf ausrichten. In der Suchthilfe beispielsweise werden bestimmte Indikationsgruppen geschlechtshomogen durchgeführt. So können die Betroffenen angst-, schuld- und schambesetzte Themen besser im geschützten Rahmen der gleichgeschlechtlichen Gruppe bearbeiten (Zenker, 2006, S. 343; Türk & Riemat, 2012). Nach Gahleitner (2009, S. 193) verharren Männer und Frauen, die in ihrer Biografie Gewalt und andere traumatische Erfahrungen erleben mussten und eine Suchterkrankung entwickelten, tendenziell besonders starr in ihrer jeweiligen Geschlechterrolle und sind zur Varia-

Anzeige

Pfingstwochenende! Verbinden Sie den Tagungsbesuch mit einem Kurzurlaub in der Wachau!

11. Kremser Tage 6.-7. Juni 2014, Donau-Universität Krems „Ein Trauma ist mehr als ein Trauma ...“

Auf den Kremser Tagen 2014 werden Schattierungen von Trauma und Traumata aus unterschiedlichen Disziplinen – bio-psycho-sozial – in Form von Vorträgen und Workshops beleuchtet. Historische und gesellschaftliche Entwicklungen werden dabei ebenso Thema wie diagnostische Aspekte, die verschiedenen Lebensalter, transgenerationale Weitergabeprozesse und die Vielfalt verschiedener Arbeitsfelder in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik sowie die für alle Professionen bedeutsame ethische Perspektive.

Information und Anmeldung unter: www.donau-uni.ac.at/psymed/kremsertage

Universitätslehrgang Soziale und Berufliche Rehabilitation im forensischen Kontext

Der Lehrgang richtet sich an jene Berufsgruppen, die innerhalb des Strafvollzugs bzw. der Maßnahmenunterbringung und nach der Entlassung in der Betreuung und Begleitung forensischer PatientInnen und KlientInnen tätig sind.

Dauer: 2 Semester, berufsbegleitend
Abschluss: Zertifikat
Start: 17. April 2014

www.donau-uni.ac.at/psymed/forensik

Donau-Universität Krems. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit.



tion selten in der Lage. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung liegt der Schluss nahe, dass dies auch für die hier fokussierten ProbandInnen zutrifft.

Vor diesem Hintergrund sollte die Bewährungshilfe verstärkt spezifische Gruppenangebote oder Projekte entwickeln und durchführen, die zur Erweiterung enger Rollen- und Geschlechtervorstellungen dienen. Dazu gehört auch die Reflexion der jeweiligen Schutz- und Risikofaktoren, möglicher Traumatisierungen inklusive der bisherigen Copingstrategien im Zusammenhang mit der eigenen Delinquenz. Die Klinische Sozialarbeit (Pauls, 2004/2011) liefert mit ihrer multiperspektivischen, umfangreichen psychosozialen Diagnostik, dem biografischen Ansatz und der Lebensweltorientierung wichtige Impulse für die Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen, in der auch queere und intersektionale Faktoren zum Tragen kommen. Eine gendergerechte und gendersensible Bewährungshilfe leistet einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der jeweiligen Person in ihrer sozialen Umwelt, zur Ressourcenstärkung und in der Folge zur Rückfallvermeidung, dem obersten Ziel in der Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen.

Literatur

- Bereswill, M. (2007). Abweichendes Verhalten und Geschlecht. Eine vielschichtige Beziehung. In G. Kawamura-Reindl, L. Halbhuber-Gassner & C. Wichmann (Hrsg.), *Gender Mainstreaming – ein Konzept für die Straffälligenhilfe?* (S. 35-51). Freiburg: Lambertus.
- Bruhns, K. (2009). Gewaltbereite Mädchen. In J. Elz (Hrsg.), *Täterinnen. Befunde, Analysen, Perspektiven* (Reihe: Kriminologie und Praxis, Bd. 58; S. 177-194). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Czollek, L. C., Perko, G. & Weinbach, H. (2009). *Lehrbuch Gender und Queer. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder* (Reihe: Studienmodule soziale Arbeit). Weinheim: Juventa.
- Ermer, A. & Dittmann, V. (2001). Fachkommission zur Beurteilung »gemeingefährlicher« Straftäter in der deutschsprachigen Schweiz. *Recht & Psychiatrie*, 19(2), 73-78.
- Gahleitner, S. B. (2009). Gendersensible Diagnostik. In S. B. Gahleitner & C. L. Gunderson (Hrsg.), *Gender – Trauma – Sucht. Neues aus Forschung, Diagnostik und Praxis* (S. 191-201). Kröning: Asanger.
- Hahn, G. (2007). *Rückfallfreie Sexualstraftäter. Salutogenetische Faktoren bei ehemaligen Maßregelvollzugspatienten* (Reihe: Forschung für die Praxis – Hochschulschriften). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Herbert, F. (2006). Integration vs. Exklusion. Essentials einer Lebenslagenuntersuchung der Klientel der Bewährungshilfe im Landgerichtsbezirk Halle. *Bewährungshilfe*, 53(2), 125-136.
- Heyden, S. & Jarosch, K. (2010). *Missbrauchstäter. Phänomenologie – Psychodynamik – Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Hösl, M. (2011). *Vergleich soziodemographischer Profile weiblicher und männlicher Probanden der bayerischen Bewährungshilfe*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Berlin: Alice-Salomon-Hochschule Berlin.
- Kawamura-Reindl, G. (2009). Straffällige Frauen. In H. Cornel, G. Kawamura-Reindl, B. Maelicke & B. R. Sonnen (Hrsg.), *Resozialisierung. Handbuch* (Reihe: Nomos-Praxis; 3., überarb. Aufl.; S. 344-373). Baden-Baden: Nomos.

- Keppler, K. (2010). Zur gesundheitlichen Lage von weiblichen Gefangenen im niedersächsischen Justizvollzug. In H. Bögemann, K. Keppler & H. Stöver (Hrsg.), *Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen* (Reihe: Gesundheitsforschung – Gesundheitsförderung; S. 73-84). Weinheim: Juventa.
- Najavits, L. M. (2009). *Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch. Das Therapieprogramm »Sicherheit finden«* (Reihe: Therapeutische Praxis). Göttingen: Hogrefe (engl. Orig. 2002).
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung* (Reihe: Grundlagentexte Soziale Berufe; 2. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa (Erstauff. erschienen 2004).
- Schrötle, M. & Müller, U. (2004). III. Teilpopulationen – Erhebung bei Inhaftierten. »Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland«. In M. Schrötle & U. Müller (Hrsg.), *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland* (S. III.1-60). Berlin: BMBFSJ.
- Statistisches Bundesamt (2013). *Rechtspflege. Bewährungshilfe. 2011* (Reihe: Fachserie 10 Reihe 5). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online verfügbar: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/Bewahrungshilfe/Bewahrungshilfe2100500117004.pdf> [05.11.2014].
- Türk, K. & Riemat, N. (2012). »Risikofaktor Mann – Risikofaktor Frau«. Die getrenntgeschlechtliche Behandlung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB. Das Konzept der Vitos Klinik Hadamar. *Informationsdienst Straffälligenhilfe*, 20(2), 16-18.
- Zenker, C. (2006). Gender und Suchtkrankenhilfe. In M. Zander, L. Hartwig & I. Jansen (Hrsg.), *Geschlecht Nebensache? Zur Aktualität einer Gender-Perspektive in der Sozialen Arbeit* (S. 331-346). Wiesbaden: VS.
- Zentrale Koordinierungsstelle Bewährungshilfe (ZKB) (Hrsg.) (2009). *Qualitätsstandards in der Bewährungshilfe in Bayern* (3. überarb. Aufl.). München: Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.

Anzeige



Das European Centre for Clinical Social Work

ist ein von PraktikerInnen und HochschullehrerInnen gegründeter Verband, der Entwicklungen von Praxis, Wissenschaft und Forschung zur Klinischen Sozialarbeit auf europäischer Ebene bündelt und fördert.

Aktivitäten

- Regelmäßige Informationen aus dem Feld der Klinischen Sozialarbeit
- Ausrichtung wissenschaftlicher Tagungen, Seminare und Workshops
- Vergabe des »Europäischen Förderpreises Klinische Sozialarbeit«
- Publikationsförderung

Mitglied werden

- Als Mitglied bewegen Sie sich in einem Netzwerk von Professionellen,
- die die Konturen und Entwicklungen einer Klinischen Sozialarbeit in Europa an vorderster Stelle bestimmen.

Informationen

- www.eccsw.eu
- info@eccsw.eu

Der Masterstudiengang »Forensische Soziale Arbeit« an der SRH Hochschule Heidelberg

Kai Budischewski und Master-Studierende

Am 1. Oktober 2013 startete an der SRH Hochschule Heidelberg der deutschlandweit einmalige Masterstudiengang »Forensische Soziale Arbeit«.

Die Forensische Soziale Arbeit hat zum Ziel, Personen, die oftmals aufgrund individueller Problemlagen in den Fokus des Rechtssystems geraten sind, zur Verbesserung ihrer Lebenssituation zu verhelfen. Hierzu dienen Forensische SozialarbeiterInnen als Richtungsweiser (»Hilfe zur Selbsthilfe«).

In der Interaktion werden Ressourcen herausgearbeitet und Potenziale entfaltet, sodass neue Perspektiven eröffnet werden.

Zentrale Aufgaben forensischer SozialarbeiterInnen bestehen in der Prävention, Intervention und Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen (z. B. Devianz, Delinquenz).

Als fachliche Spezialisierung gewinnt die Forensische Soziale Arbeit mit dem stetig wachsenden Bedarf an professionellen Maßnahmen für straffällig gewordene Personen zunehmend an Bedeutung.

Aufgabenbereiche und Arbeitsfelder

- Beratung, Begleitung, Betreuung, Erziehung, Bildung
- Kriminalprävention (primäre, sekundäre und tertiäre), Intervention, Resozialisierung

- Forschung
- Unterstützende Kommunikation mit Ämtern und Behörden
- Forensische Psychiatrie
- Bewährungshilfe, (Jugend-)Gerichtshilfe
- Straffälligenhilfe, TäterInnenambulanzen, Strafvollzug
- Maßregelvollzug
- Sozialtherapeutische Einrichtungen
- Jugendamt und Jugendhilfe, Gewaltschutzzentren

Aufbau und Inhalte

Im Rahmen des Masterstudiengangs werden u. a. folgende Module angeboten:

- Sozialarbeitswissenschaft
- Rechtspsychologie
- Persönlichkeits- und Biologische Psychologie
- Medizin, Rechtswissenschaften und vertiefende forensische Soziale Arbeit
- Schuldfähigkeit und strafrechtliche Verantwortlichkeit
- Personal- und Organisationsentwicklung
- Prognose und Gefährlichkeitseinschätzung
- Prävention und Begutachtung im Zivil- und öffentlichen Recht

Neben diesen Modulen, die sich mit den Inhalten der Sozialen Arbeit befassen, werden auch Module im Bereich der For-

schungsmethoden (quantitativ, qualitativ) angeboten.

Die Inhalte der Module werden mittels Vorlesungen, Seminaren, Fallbeispielen u. Ä. vermittelt.

Zugangsvoraussetzungen

Zum Studiengang kann zugelassen werden, wer bereits einen Hochschulabschluss in Sozialer Arbeit oder einem vergleichbaren Studiengang mit mindestens 180 ECTS-Punkten besitzt. Der Notendurchschnitt sollte dabei nicht schlechter als 2,5 sein.

Studienorganisation

Die einzelnen Module werden in 5-Wochen-Blöcken bearbeitet, d. h., innerhalb eines 5-Wochen-Blocks können sich die Studierenden mit einer Thematik vertieft auseinandersetzen.

Die Regelstudienzeit beträgt 2 Jahre und wird mit dem Titel Master of Arts und 120 ECTS-Punkten abgeschlossen. Der Studiengang beginnt jährlich am 1. Oktober.

Als staatlich anerkannte, aber private Hochschule erhebt die SRH Hochschule Heidelberg Studiengebühren. Aktuelle Preisinformationen können über die Homepage der Hochschule (www.hochschule-heidelberg.de) abgerufen werden.

Anzeige



ZKS ■ Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

■ Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Die Anerkennung durch die ZKS bietet Ihnen:

- Gütesiegel und klares professionelles Profil
- Sichtbarkeit von Qualifikation, Berufserfahrung und Kompetenzen
- Anteil an der Entwicklung einer Klinischen Fachsozialarbeit in Deutschland
- Anteil am entstehenden Netzwerk von Hochschulen, Verbänden und Praxis

Für die Anerkennung benötigen Sie:

- mehrjährige klinische Berufserfahrung
- Nachweis einschlägiger psychosozialer Fort- und Weiterbildungen, Selbsterfahrung und Supervision

Informationen erhalten Sie bei:

- Gerhard Klug, E-Mail: gerhard.klug@klinische-sozialarbeit.de
- Website der ZKS: www.klinische-sozialarbeit.de



■ Spezialisierter Fachverlag der ZKS

Angebote des Verlags:

- Veröffentlichungen als PDF downloaden
- Filme und Interviews online anschauen
- hoher Verbreitungsgrad
- fachlich-wissenschaftliches Umfeld der Veröffentlichungen
- hohe wissenschaftliche Standards
- kostenlos

Bewerbung und Information:

- eigene Artikel und Publikationen senden Sie an: einreichen@zks-verlag.de
- Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.zks-verlag.de

Forensische Nachsorge: das erste Jahr nach der Entziehungsanstalt

Sarah Jesse

Im Zuge der Führungsaufsichtsreform 2007 (§ 68a StGB) wurde die forensische Ambulanz erstmalig genannt. Nach der Entlassung können die PatientInnen, durch Anordnung des Gerichts, bei der Wiedereingliederung durch forensische Ambulanzen fachlich unterstützt und kontrolliert werden (vgl. Kammeier, 2010, S. 73). Die Stellung der forensischen Ambulanz gleicht als Organ der Führungsaufsicht der von BewährungshelferInnen (vgl. Schöch, 2008, § 64 StGB, S. 843, Rn. 23). Diese relativ neue Behandlungsform nimmt in Anzahl und an Bedeutung zu, ist aber noch wenig evaluiert. Die erste Stichtagserhebung der forensischen Ambulanzen wurde 2009 von Hahn durchgeführt (Hahn & Worthmüller, 2010) und wird seitdem jährlich wiederholt. Bereits in der ersten Erhebung konnten 20% aller AmbulanzpatientInnen erfasst werden (vgl. ebd., S. 1ff.). In verschiedenen Studien wurden außerdem Erkenntnisse zum Verlauf der Legalbewährung nach der Entziehungsanstalt veröffentlicht (Gericke & Kallert, 2007; Bezzel, 2008; Kemper, 2009; Dimmek, 2010; Trenckmann, 2011). Durch die regelmäßigen Urinkontrollen der forensischen Ambulanzen ist es erstmalig möglich, einen Suchtmittelrückfall nach der Entlassung zu erheben. Eine entsprechende Studie ist nicht bekannt. Ziel dieser Erhebung war es zum einen, Zusammenhänge zwischen dem Suchtmittelrückfall und der vorangegangenen Therapie zu untersuchen, und zum anderen, einen Einblick in die Arbeit der Forensischen Institutsambulanz zu erhalten.

Methode und Theorie

Im Rahmen einer Vollerhebung (N=53) wurden die Akten aller PatientInnen untersucht, die seit der Eröffnung der Forensischen Ambulanz (FIA) Lüneburg im Jahr 2006 bis zum 31.12.2012 nach einem erfolgreichen Aufenthalt in einer Entziehungsanstalt für ein Jahr behandelt wurden. Da nicht alle zuvor PatientInnen der Forensischen Psychiatrie Lüneburg waren, wurden auch die Akten der Kliniken in Brauel, Königslutter und Bad Rehburg herangezogen. Es wurde angenommen, dass es signifikante Faktoren gibt, die suchtmittelrückfällige und erneut delinquente PatientInnen aufweisen. Es handelt sich dabei um eine statistische Methode, Rückfälligkeit zu prognostizieren. Das bedeutet, es

wurde nach Faktoren gesucht, die statistisch mit hoher Rückfälligkeit korrelieren. In der Kriminalprognose wird zwischen drei Prognosemethoden unterschieden, die jeweils versuchen, das zukünftige strafrechtliche Verhalten von Personen vorherzusehen. Neben der o. g. statistischen Methode gibt es noch die intuitive Methode, die auf den subjektiven Erfahrungen von PraktikerInnen basiert. Die dritte Methode ist die klinische, dort wird anhand einer umfangreichen biografischen Anamnese aus der Vergangenheit und der aktuellen Situation eine Prognose über die Zukunft getroffen (vgl. Nedopil, 2005, S. 43).

In dieser Studie wurde ein standardisierter Erhebungsbogen mit 63 Items gewählt. Die statischen und dynamischen Risikofaktoren wurden anhand der deutschen Version des LSI-R (Level of Service Inventory-Revised) ausgewählt. Es wurden Daten zur Vorgeschichte der PatientInnen, der soziale Empfangsraum, der Kontakt zur Ambulanz, zu Suchtmittelrückfällen und erneuter Straffälligkeit im ersten Jahr erhoben. Im folgenden Artikel werden die gewonnenen Ergebnisse dargestellt und diskutiert.

Ergebnisse

Vorgeschichte der PatientInnen

Bei der Aufnahme in der Entziehungsanstalt sind die PatientInnen durchschnittlich 31 Jahre alt (Median 29), wobei die Spannweite zwischen 22 und 62 Jahren liegt. Der Median liegt etwas unter dem bundesweiten Durchschnitt mit 35 Jahren (vgl. Hahn, i. V.). Mit steigendem Alter sinken die Unterbringungszahlen, nur noch 13% der PatientInnen sind über 40 Jahre alt. Der Anteil der PatientInnen mit Migrationshintergrund liegt bei 34%. Der Wert ist im Vergleich zur Stichtagserhebung 2012 mit 27,6% etwas höher. In der erhobenen Stichprobe verfügt fast die Hälfte (49,1%) der PatientInnen über einen Hauptschulabschluss. Einen Realschulabschluss haben nur 11,3%, eine abgeschlossene Lehre 25%. Ein sehr ähnliches Ergebnis konnte auch in der Studie von Dimmek (2010) erzielt werden, dort verfügten 53,1% der PatientInnen über einen Hauptschulabschluss. Ein Realschul- oder Gymnasialabschluss ist die Ausnahme (vgl. ebd., S. 20).

Suchtanamnestische Vorgeschichte. Das Durchschnittsalter beim ersten Konsum illegaler Drogen liegt bei 16 Jahren.

Ein Anteil von 17% der ProbandInnen konsumierte bereits im Kindesalter (unter 14 Jahren) erstmalig illegale Drogen. Eine ambulante Suchtbehandlung haben nach Angaben in der Behandlungsakte nur 15% der PatientInnen besucht und eine stationäre Entgiftung 38%.

Nebendiagnosen. Eine weitere psychiatrische Erkrankung neben der Suchtmittelabhängigkeit haben laut Gutachten 55% der PatientInnen. Bei fast 80% der Nebendiagnosen handelte es sich um eine Persönlichkeitsstörung. Am häufigsten wurde eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) diagnostiziert.

Strafrechtliche Vorgeschichte. Die Zahl der Einträge im Bundeszentralregister liegt zwischen 1 und 46 Verurteilungen (Mittelwert: 10). In der Stichtagserhebung liegt der Mittelwert bei 7 Einträgen (vgl. Hahn, i. V.).

Rund 15% der PatientInnen verfügen über mehr als 16 Einträge im Bundeszentralregister. Die erste Verurteilung erfolgte durchschnittlich mit 16 Jahren. Nur ein sehr kleiner Anteil der PatientInnen wurde erstmalig im Erwachsenenalter auffällig. Das spiegelt auch die Anwendung von Jugendstrafrecht in der Vorgeschichte wider, so wurden 68% der PatientInnen bereits nach dem JGG verurteilt und bei insgesamt der Hälfte (50,9%) wurde eine Jugendstrafe vollstreckt. Die durchschnittliche Gesamthaftzeit (vollstreckte Zeit in Haft und Maßregelvollzug) liegt zwischen 1,5 und 16,2 Jahren (Mittelwert: 56 Monate). Das bedeutet, dass der/die aus der Entziehungsanstalt entlassene PatientIn durchschnittlich 4 Lebensjahre nicht in Freiheit verbracht hat. Die Hauptanlassstaten für die Unterbringung in der Entziehungsanstalt sind in der Stichprobe Körperverletzung und Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz (vgl. Abb. 1).

Der soziale Empfangsraum

Der Aufbau eines sozialen Empfangsraums ist die Voraussetzung für die Entlassung auf Bewährung aus dem Maßregelvollzug. Die Tragfähigkeit dieses sozialen Empfangsraumes wird im sog. »Probewohnen« erprobt.

Wohnliche Situationen. In der Stichprobe lebte die Hälfte (50,9%) der PatientInnen nach der Entlassung allein in einer eigenen Wohnung. Fast ein Drittel (28,3%) teilte sich die Wohnung mit dem/der PartnerIn, und 11,3% wurden im betreuten Wohnen untergebracht. Ohne einen entsprechenden Wohnraum ist ein

Probewohnen nicht möglich. In der Stichtagserhebung lebten 41,5% (vgl. Hahn, i. V.) allein in einer Wohnung und 35% mit dem/der PartnerIn (ebd.).

Einkommen. Den Lebensunterhalt bestreiten die entlassenen PatientInnen zu 45,3% durch Arbeitseinkommen. 47,2% leben (zusätzlich) von Sozialleistungen. Die Sozialleistungen werden in einigen Fällen auch neben einem geringfügigen Verdienst oder in einem geschützten Arbeitsplatz gewährt. Diese Angaben gleichen denen von Dimmek (2010, S. 39), dort liegt der Anteil der Einkünfte aus Erwerbstätigkeit bei 43,9% und der des Sozialhilfeempfangs bei 43,9%. Eine Rente erhalten nur 1,9%.

Berufliche Situation. Der mit 39,6% größte Teil der AmbulanzpatientInnen ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt, darunter sind 15,1% bei einer Zeitarbeitsfirma angestellt. Darauf folgt mit 35,8% der geschützte Arbeitsmarkt. Hierzu gehören alle Eingliederungsmaßnahmen, die über das Job-Center finanziert werden. Arbeitssuchend sind nur 5,6% der PatientInnen. Bei weiteren 5,6% liegt keine Information über die berufliche Situation vor. Dieser Wert liegt deutlich unter dem der anderen Studien. In der Studie von Dimmek (2010, S. 38) waren 32,9%, bei Hahn (i. V.) 29,5% der PatientInnen ar-

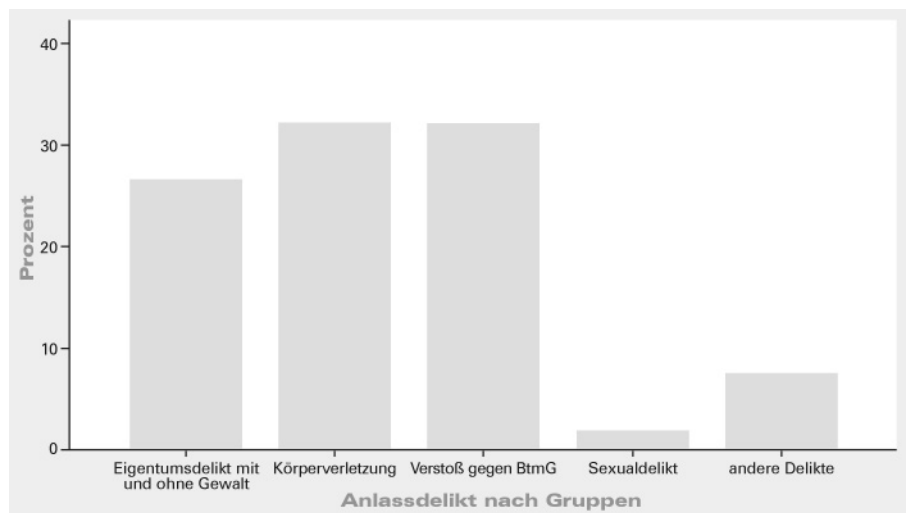


Abbildung 1: Anlassdelikt nach Gruppen

beitssuchend, bei Bezzel (2008, S. 414) sogar über 40%. Dabei ist zu beachten, dass drei von vier der untersuchten Kliniken eine Entlassung ausschließlich bei Vorliegen einer Arbeitsbeschäftigung in Betracht ziehen.

Familienstand. Die PatientInnen leben zu 64,2% in einer festen PartnerInnenenschaft, verheiratet sind jedoch nur 3,8%.

Schulden. Die meisten PatientInnen sind verschuldet, wobei viele die eigentliche Schuldensumme nicht genau kennen. Die durchschnittliche Verschuldung

liegt bei 12.500 EUR. Ein Verbraucherinsolvenzverfahren läuft bei nur 5,7% der PatientInnen, aber insgesamt haben 18,9% bereits in der Entziehungsanstalt mit der Schuldenregulierung begonnen. Ein erster Schritt ist häufig, einen generellen Überblick über die Verschuldung zu erhalten. Unterstützung bieten dabei die MitarbeiterInnen aus dem Sozialdienst. Positiv zu erwähnen ist, dass auch externe SchuldnerInnenberatungsstellen in der forensischen Psychiatrie (Lüneburg) Beratungsgespräche anbieten.

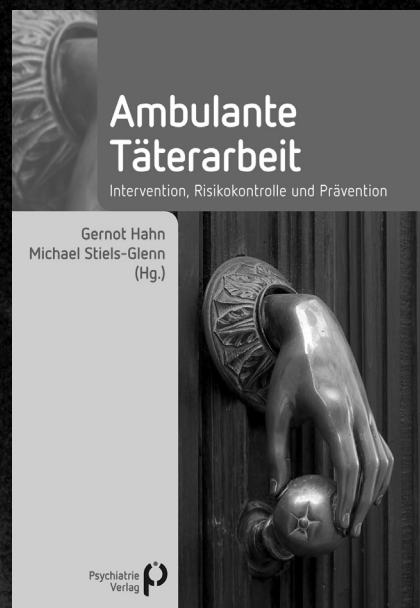
Anzeige

Aufklärung gewünscht?

Zum angemessenen Umgang mit Tätern

Erste umfassende Darstellung der ambulanten therapeutischen Arbeit mit forensischen Straftätern. Als erfahrene Praktiker stellen die Autoren anhand zahlreicher Beispiele Möglichkeiten einer erfolgreichen ambulanten Täterarbeit vor. Prävention, Nachsorge und der Sicherheitsaspekt sind dabei von zentraler Bedeutung.

Gernot Hahn, Michael Stiels-Glenn (Hg.)
Ambulante Täterarbeit
 400 Seiten, 39,95 €
 ISBN 978-3-88414-491-6



www.psychiatrie-verlag.de

Kontakte zur Ambulanz

Die Anschlussbehandlung in der forensischen Ambulanz wird im Rahmen der Führungsaufsicht als Weisung (gem. § 68b Abs. 2 Satz) durchgeführt. Die Vorstellung in der Ambulanz zählt zu den strafbewehrten Weisungen (gem. § 68b Abs. 1 StGB). Die Urinkontrolle zum Nachweis der Abstinenz wurde bei allen entlassenen PatientInnen im Entlassungsbeschluss richterlich angeordnet. Die Vorgabe für die Häufigkeit der Vorstellung in der Ambulanz, reichten von wöchentlich bis monatlich. In einigen Fällen wurde die Festlegung der Kontaktfrequenz den MitarbeiterInnen der FIA übertragen. Die Vorstellungswweisung in der Ambulanz haben 67,9% der ProbandInnen erfüllt. Das bedeutet, dass es den MitarbeiterInnen der Ambulanz gelingt, zu zwei Dritteln der PatientInnen regelmäßigen Kontakt zu halten. Auffällig ist, dass besonders PatientInnen, die den Kontakt zur Ambulanz halten, nicht suchtmittelrückfällig werden.

Suchtmittelrückfall im ersten Jahr

Im ersten Jahr in Freiheit wurden in der Stichprobe 50,9% der PatientInnen suchtmittelrückfällig. Gezählt wurden alle Alkohol- und Drogenrückfälle. Für die Erhebung der Rückfälle wurden die Laborzettel der regelmäßigen (mindestens monatlichen) Urinkontrollen ausgewertet. Neben dem Ethylglucuronid-Wert (Alkohol) wurden dabei auch verschiedene illegale Drogen und verschreibungspflichtige Medikamente untersucht. Zu bedenken ist, dass keine Differenzierung des Rückfalls vorgenommen wurde. Daher bleibt offen, ob es sich bei einem Rückfall um einen einmaligen Konsum oder die Rückkehr in ein altes Konsumverhalten handelte. Bei diesen Werten ist bei der Interpretation die lange Zeit des Drogenkonsums als Aussagekriterium zu beachten. Der/die »durchschnittliche« PatientIn hat mit 16 Jahren angefangen, illegale Drogen zu konsumieren, und ist zu Beginn der forensischen Therapie 31 Jahre alt. Das kann einen dauerhaften Konsum über 15 Jahre bedeuten.

Besonders interessant ist der Zeitraum zwischen Rückfall und Entlassung. Abbildung 2 zeigt deutlich die Verteilung: Es ist zu erkennen, dass die größte Gefahr eines Suchtmittelrückfalls direkt in der ersten Zeit nach der Entlassung besteht. In Einzelfällen wurde berichtet, dass die Entlassung erst einmal „gefeiert“ werden musste. Das wird allerdings nicht die Hauptursache der Rückfälle sein. Zusammengefasst kann man feststellen, dass 80% der Suchtmittelrückfälle in den ersten drei Monaten nach der Entlassung vorkommen. Am häufigsten wird mit fast 50% Cannabis konsumiert, gefolgt von Alkohol mit 42%. Heroin, Kokain und Me-

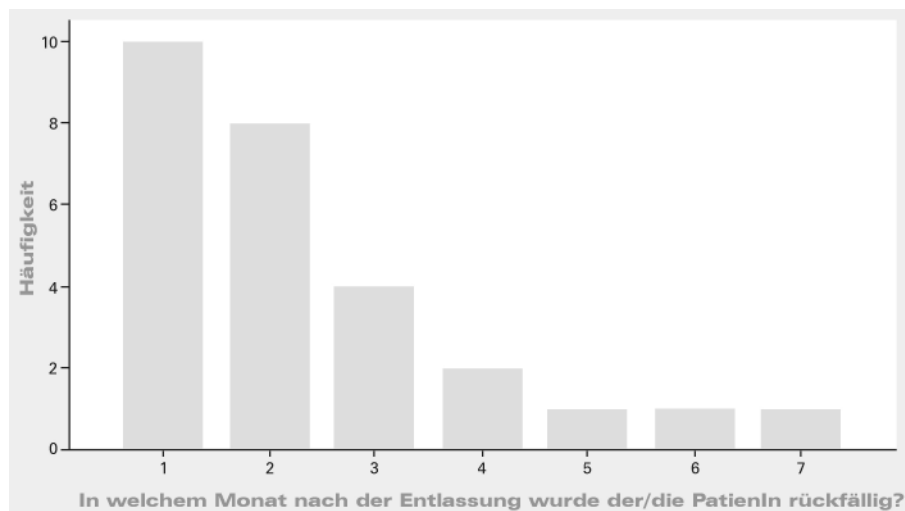


Abbildung 2: Rückfälligkeit nach Monaten

dikamente sind von nachrangiger Bedeutung. Unklar bleibt, ob und wie der Konsum eventuell mit der Zeit steigt oder ob es den entlassenen PatientInnen gelingt, ausschließlich »weiche« Drogen zu konsumieren. Eine Differenzierung des Konsums nach Häufigkeit und Suchtmittel war nicht möglich. Es wurde auch nicht erhoben, wie auf den Rückfall reagiert wurde. An dieser Stelle scheinen weitere Forschungen sinnvoll.

Wer wird suchtmittelrückfällig? Um Zusammenhänge zweier Faktoren zu untersuchen, wurde der Chi-Quadrat-Test gewählt. Dieser wird mittels Menübefehl SPSS-Deskriptive-Statistiken-Kreuztabelle-Chi-Quadrat-Test ausgewählt und überprüft die indirekten Zusammenhänge zweier Faktoren. Das Signifikanzniveau wurde auf 0,05 festgelegt. Das bedeutet bei einem Wert $<0,05$, dass die Wahrscheinlichkeit für einen zufälligen Zusammenhang unter 5% liegt.

Es wurde zunächst angenommen, dass es irgendeinen beliebigen Faktor geben könnte, der einen Rückfall begünstigt. Denkbar wäre eine lange Suchtmittelabhängigkeit, eine lange Hafterschaft, Arbeitslosigkeit oder die Annahme, wer bereits in der Behandlung rückfällig geworden ist, werde es nach der Entlassung auch sein. Die Testung der einzelnen Faktoren ergab allerdings kein signifikantes Ergebnis. Alter, Bildungsstand, psychiatrische und suchtanamnestiche Vorgeschichte, strafrechtliche Vorgeschichte und sozialer Empfangsraum haben demnach keinen Einfluss auf einen Suchtmittelrückfall. Ebenso besteht kein Zusammenhang zwischen einem Suchtmittelrückfall während der Behandlung und nach der Entlassung. Festgestellt werden konnte lediglich, dass verschuldete PatientInnen, die sich nicht im Verbraucherinsolvenzverfahren befinden, häufiger rückfällig werden. Ein eindeutiger Faktor, mit dessen Hilfe der Suchtmittelrückfall vorhergesagt werden könnte,

wurde nicht gefunden. Die festgestellte Tendenz gibt Anlass, bei der Verschuldung von PatientInnen genauer hinzusehen.

Straffälligkeit im ersten Jahr

Im ersten Jahr nach der Entlassung sind 94,3% der PatientInnen nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten. Ein Widerruf der Bewährung erfolgte bei 4 PatientInnen, 3 von ihnen wurden erneut verurteilt, ein Patient befolgte seine Weisungen nicht. In der Stichtagserhebung lag die Rate der erneuten Delinquenz bei 12% (vgl. Hahn, i. V.). Das Ergebnis liegt deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt aller StraftäterInnen. In einer bundesweiten Rückfallforschung (N=950.000) konnte festgestellt werden, dass sich ein Drittel der Rückfalltaten im ersten halben Jahr und weitere 20% im ersten Jahr ereignen (vgl. Harrendorf, 2007, S. 206ff.).

Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der soziodemografischen Daten in der Studie zeigen ähnliche Ergebnisse wie die bereits veröffentlichten Studien. Interessant sind die Ergebnisse zum Suchtmittelkonsum im ersten Jahr. Die Studie zeigt, dass die Hälfte der PatientInnen nach einer erfolgreichen Suchttherapie im ersten Jahr suchtmittelrückfällig werden. Entscheidend ist, dass kein Faktor ermittelt werden konnte, der einen Suchtmittelrückfall begünstigt. Das bedeutet, dass am Anfang der ambulanten Behandlung jede(r) PatientIn potenziell rückfällig werden könnte. Zu bedenken ist an dieser Stelle, dass 80% der Rückfälle in den ersten drei Monaten passieren. Dieses Ergebnis ist in der Suchtforschung nicht neu. Bereits 1995 schrieb Körkel (1995, S.160), die größte Rückfallgefahr liege in den ersten Monaten, und verwies hierfür auf diverse Studien.

Interessant ist außerdem der mögliche Zusammenhang zwischen einer Verschuldung und einem Rückfall. Denkbar ist, dass PatientInnen, die sich um ihre Schuldenregulierung kümmern, weniger Stress mit Inkassounternehmen und Gerichtsvollziehern haben. An dieser Stelle wäre eine weiterführende Studie interessant.

Die geringe Rate der erneuten Delinquenz könnte sich verändern, wenn der Katamnese-Zeitraum länger angesetzt wird (z. B. die gesamte Zeit der Führungsaufsicht). Möglicherweise gab es zudem Ermittlungsverfahren, von denen die Forensische Institutsambulanz Lüneburg oder die Bewährungshilfe keine Kenntnisse erlangte. Diese Zahlen könnten aber auch als Indikator einer gut funktionierenden regionalen Nachsorge interpretiert werden. Nedopil (2012) äußert, die Forensischen Ambulanzen hätten zu einem signifikanten Rückgang der Rückfälle beigetragen. Als Kriterien für eine wirksame Ambulanz-Arbeit benennt er die konsequente Kontrolle der Auflagen, das Casemanagement, die intensive Unterstützung zur Risikovermeidung und den Aufbau eines sozialen Netzwerks, außerdem eine Beständigkeit der zuständigen MitarbeiterInnen und die Nutzung der Krisenintervention. Er betont, die umfassende Information aller Beteiligten und die frühzeitige Intervention bei Krisen seien ausschlaggebend für die Verminderung des Rückfallrisikos (ebd., S. 390).

Anregungen für die Praxis

Betrachtet man die Ergebnisse der Studie und die Äußerungen der ExpertInnen zu einer wirksamen Ambulanzarbeit, so wird deutlich, dass eine zeitnahe und enge Zusammenarbeit aller AkteurInnen unabdingbar ist.

Für den Aufbau des sozialen Empfangsraums ist die Kooperation zwischen TherapeutInnen und SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen unentbehrlich (vgl. Garbers et al., 2012, S. 522). Dies zeigt sich z. B. im Zusammenhang zwischen Verschuldung und Rückfall. Hier obliegt es besonders den für den Fall zuständigen SozialpädagogInnen bzw. SozialarbeiterInnen, solche Informationen im multiprofessionellen Team zusammenzutragen.

Im Hinblick auf die große Rückfallgefahr in den ersten Monaten ist es besonders wichtig, den Übergang zwischen der stationären Therapie und der ambulanten Nachsorge frühzeitig vorzubereiten. Wünschenswert wäre eine Kooperationsvereinbarung zum Übergangmanagement der Maßregelvollzüge mit den ambulanten Diensten der Justiz (Bewährungshilfe) und den Forensischen Ambulanzen. Darüber hinaus sollten regelmäßige Fallkonferenzen stattfinden.

Literatur

Bezzel, A. (2008). *Therapie im Maßregelvollzug – und dann? Eine Verlaufsuntersuchung an forensischen Patienten (§§ 63 und 64 StGB)*. Dissertation. Regensburg: Universität Regensburg. Verfügbar unter:

- ter: http://epub.uni-regensburg.de/12085/1/08_11_10_DISS_Adelheid_Bezzel.pdf [11.11.2013]
- Dimmek, B. (2010). *Bewährungsverlauf und Wiedereingliederung suchtkranker Rechtsbrecher*. Lengerich: Pabst.
- Garbers, N., Keitel, A.-M. & Löh, F. (2012). Der soziale Empfangsraum entlassener forensischer Patienten und die Bedeutsamkeit forensischer Ambulanzen innerhalb und außerhalb des Maßregelvollzugs. In M. Gröschel, S. Schlüter-Müller, K. Rensch & M. Tetzler (Hrsg.), *Handbuch psychiatrie-bezogene Sozialpädagogik* (S. 519-528). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gericke, B. & Kallert, T. W. (2007). Zum Outcome der Maßregelvollzugsbehandlung nach § 64 StGB. *Psychiatrische Praxis*, 34(Supp. 2), S218-S226. Verfügbar unter: <http://www.psychiatrie-versorgungsforschung-tu-dresden.de/cms/wp-content/uploads/2008/03/gericke-kallert-2007.pdf> [11.11.2013].
- Hahn, G. (i. V.). *Stichtagserhebung Forensische Ambulanzen in Deutschland – 2009 bis 2013*. Weitraamsdorf: ZKS-Verlag.
- Hahn, G. & Wörthmüller, M. (2010). *Forensische Nachsorgeambulanzen in Deutschland* (Reihe: Schriftenreihe zur psychosozialen Gesundheit, Bd. 17). Coburg: IPSG. Verfügbar unter <http://www.klinische-sozialarbeit.de/Aktuelles/hahn.pdf> [11.11.2013].
- Harrendorf, S. (2007). *Rückfälligkeit und kriminelle Karrieren von Gewalttätern. Ergebnisse einer bundesweiten Rückfalluntersuchung*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen.
- Kammerer, H. (2010). *Maßregelvollzugsrecht. Kommentar* (3., neu bearb. Aufl.). Berlin: de Gruyter.
- Kemper, A. (2009). *Die Unterbringung in der Entziehungsanstalt zwischen Fehleinweisung und Fehlkonstruktion*. Dissertation. Bremen: Universität Bremen. Verfügbar unter: <http://elib.suub.uni-bremen.de/diss/docs/00011772.pdf> [11.11.2013].
- Körkel, J. (1995). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. Stuttgart: Enke.
- Nedopil, N. (2005). *Prognosen in der Forensischen Psychiatrie. Ein Handbuch für die Praxis*. Lengerich: Pabst.
- Schöch, H. (2008). §§ 61-64, 67. In H. W. Laufhütte, R. Rissing-van Saan & K. Tiedemann (Hrsg.), *Leipziger Kommentar StGB* (12., neu bearb. Aufl.; S. 144-175). München: Beck.
- Trenckmann, B. (2011). Zur Verweildauer im Maßregelvollzug einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB. *Neue Zeitschrift für Strafrecht* 31(6), 322-330.

Rezension

Zum Bedarf von AltenpflegeheimbewohnerInnen

Theresia Wintergerst

»Jeder hat andere Ansprüche – Konstruktionen und Rekonstruktionen zum Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern«, unter diesem Titel erschien die Masterarbeit von Helen Schneider. Die Verfasserin stellt folgende Forschungsfrage: »Schätzen Personen, die sich beruflich im Kontext Altenpflegeheim bewegen, den Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern genauso ein wie Altenpflegeheimbewohner selber?« (S. 14) Die Autorin erhebt dazu Daten in vier Interviews: eines mit einem Altenpflegeheimbewohner, zwei weitere mit MitarbeiterInnen in Leitungsfunktionen von Altenpflegeheimen und eines mit einer Mitarbeiterin des Medizinischen Dienstes.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, legt die Verfasserin die Theorie der Bedürfnispyramide von Maslow zugrunde. Unreflektiert bleiben hier die dem theoretischen Modell inhärente Lagerung und damit Hierarchisierung von Bedürfnisebenen. Zwei Fragen ergeben sich hier: Ist diese Hierarchisierung grundsätzlich zu übernehmen, und ergeben sich im dritten und vierten Lebensalter Veränderungen in der Hierarchisierung von Bedürfnisebenen?

Nahtlos an diese theoretische Figur der Bedürfnispyramide schließt die Autorin eine kur-

ze Skizze des salutogenetischen Modells von Antonovsky an, das die konstitutionellen, genetischen und psychosozialen Ressourcen zur Stressbewältigung und die damit verbundenen Copingstrategien ins Zentrum eines angestrebten Verständnisses von Gesundheit und Wohlbefinden stellt. Hier hätte es Theorien gegeben, die diese adaptiven Prozesse für Erwachsene im höheren Lebensalter präziser beschreiben können, wie z. B. das SOK-Modell von Baltes. Eine Erweiterung des theoretischen Zugangs um institutionelle Fragestellungen hätte auch zu präzisieren Ergebnissen geführt. Sie hätten die in der Arbeit inhärente Fragestellung erhellt, wie Rationalisierungsbestrebungen in institutionellen Wohnsettings in einem grundsätzlichen Spannungsfeld zu individuellen Bedürfnissen, ihrer Artikulation und Wahrnehmung geraten.

Zur Auswahl des Altenheimbewohners als Interviewpartner ist kritisch zu bemerken, dass die Auswahl eines geistig vollständig orientierten Bewohners von großer Selbstständigkeit nicht als exemplarisch gelten kann. Das zunehmende Eintrittsalter in stationäre Altenpflegeeinrichtungen und die ausgeweiteten ambulanten Versorgungsmöglichkeiten führen dazu, dass viele ältere Menschen eine ambulante Versorgung vorziehen. Wenn dann ein Eintritt in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung nötig wird, bringen die Altenheimbe-

wohnerInnen oft bereits geistige Einschränkungen mit. Hier ist die Methode der »Befragung« auf diese Zielgruppe anzupassen. Es muss berücksichtigt werden, dass Menschen mit demenziellen Symptomen und eingeschränkter Alltagskompetenz noch mehr darauf angewiesen sind, dass durch einführende Gesprächsführung und Beobachtung des Fachpersonals eine Artikulation von individuellen Bedürfnissen erfolgen muss. Auf diese typische Herausforderung hätte die Verfasserin auch im Zusammenhang mit der Erläuterung ihrer InterviewpartnerInnen-Auswahl eingehen können.

Geht man davon aus, dass es bestimmte allgemeine Bedürfniskategorien gibt, in deren Rahmen Individuen jedoch individuelle Bedürfnisse haben, hätte eine Befragung die Bedürfnisse einzelner BewohnerInnen mit dem vergleichen müssen, was die beruflich im Altenpflegeheim tätigen Fachkräfte von diesen unterschiedlichen Bedürfnissen wahrnehmen und wissen. Ein Vergleich zwischen vorhandenen und wahrgenommenen Bedürfnissen hätte die von der Verfasserin gestellte Forschungsfrage beantworten können. Hier aber wählte die Autorin einen Heimbewohner aus und befragte zum einen diesen nach seinen Bedürfnissen, zum anderen drei andere Personen, bei denen sich die gestellten Fragen aber nicht auf die Bedürfnisse dieses Be-

wohners beziehen. Sie interviewte eine Leiterin eines Altenheims, eine Mitarbeiterin des MDK und eine Pflegedienstleitung. Allen gemeinsam ist, dass sie nicht in einer dauernden Pflegebeziehung zum Befragten stehen und zu dessen Bedürfnissen gar nicht befragt werden. Die vorliegende Arbeit erhebt deshalb meiner Meinung nach die Bedingungen der Möglichkeit, im vorhandenen institutionellen Rahmen auf individuelle Bedürfnisse von Altenheim-

bewohnerInnen eingehen zu können, schafft jedoch nicht einen Vergleich, ob die vorhandenen Bedürfnisse im Einzelfall jenen entsprechen, die in der Altenpflege Tätige den BewohnerInnen zuschreiben.

Die vorliegende Forschungsarbeit stellt nachvollziehbar die methodischen Forschungsschritte in den jeweiligen Stadien der Untersuchung dar. Die Arbeit zeichnet sich dadurch aus, dass sie den LeserInnen einen Überblick

über zur Verfügung stehende Methoden qualitativer Befragungen und deren Auswertung bietet und begründet die Auswahl der gewählten Methode darlegt.

Schneider, Helen (2013). Jeder hat andere Ansprüche. Konstruktionen und Rekonstruktionen zum Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern. Weitramsdorf-Weidach: ZKS-Verlag. ISBN 978-3-934247-65-9. 12,90 EUR.

Rezension

Verhaltensorientierte Soziale Arbeit

Gernot Hahn

Die Verhaltenstheorie bildet seit Langem einen umfassenden Rahmen für psychosoziale Interventionen in Therapie, Beratung, längerfristigen Begleitprozessen und Erziehung. Im angloamerikanischen Bereich stellt sie als Behavioral Social Work einen etablierten Zugang in der Sozialen Arbeit dar, der wichtige Beiträge zur Evidenzbasierung geleistet hat. Verhaltensanalyse, -forschung, und -modifikation basieren auf umfangreichen empirischen Erkenntnissen, die zu einer umfassenden Verhaltenstheorie entwickelt sind und verlässliche Grundlagen für die psychosoziale Praxis bieten. Im deutschsprachigen Raum ist die Rezeption verhaltensorientierter Zugänge zur Sozialen Arbeit vergleichsweise zurückhaltend. Die Herausgeber des Bandes, allesamt Lehrende in einem verhaltensorientierten Schwerpunkt im Studiengang Soziale Arbeit an der Hochschule Würzburg-Schweinfurt und Vorstandsmitglieder in der »Deutschen Gesellschaft für verhaltensorientierte Soziale Arbeit (DGVSA)« wollen den Zugang zu verhaltenswissenschaftlichen Grundlagen in der Sozialen Arbeit befördern und weisen ihrem methodischen Zugang eine Vorreiterrolle in der Entwicklung eines evidenzbasierten Vorgehens in der Sozialen Arbeit zu.

Der Band bietet in drei thematisch strukturierten Abschnitten (1) einen Überblick zu wissenschaftshistorischen, berufsethischen, wissenschaftstheoretischen und verhaltenswissenschaftlichen Grundlagen, (2) eine kurze Einführung in die Methoden der verhaltensorientierten Sozialen Arbeit, (3) Einblicke in

verschiedene Arbeitsfelder (u. a. Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderung, mit psychisch kranken oder straffälligen Menschen, Jugendhilfe, Schule, Gesundheitsbereich) Sozialer Arbeit, in denen verhaltensorientierte Ansätze Anwendung finden. Die Praxisbeispiele im dritten Abschnitt folgen einem methodisch-strukturierten Aufbau, der ausgehend von einer qualitativen und funktionalen Analyse Überlegungen zu Zielanalyse und konkreten Ansätzen zur Interventionsplanung sowie Hinweise zur Wirksamkeitsmessung enthält. Dadurch wird jeweils »am Fall« die verhaltensorientierte Methodik nachvollziehbar und die Verknüpfung mit den beiden vorangestellten Theoriekapiteln erleichtert. Eine Zusammenfassung am Ende der jeweiligen Praxiskapitel fokussiert auf zentrale Aspekte der Methodik im konkreten Arbeitsfeld.

Das Angebot der verhaltensorientierten Sozialen Arbeit ist eine auf wissenschaftlichen Grundlagen fundierte, methodologisch ausformulierte Praxis, die den Anforderungen moderner Sozialer Arbeit gerecht wird: Sie kann Interventionen in der Sozialen Arbeit begründen, entspricht durch Ziel- und Problemorientierung ökonomischen Anforderungen und fokussiert auf die Wahrung der Würde ihrer Klientel, indem verlässliche Ansätze zur Überwindung von Problemlagen geboten werden. Der vorliegende Band bietet die erste umfassende Darstellung der verhaltensorientierten Sozialen Arbeit in Deutschland und schließt so an die internationale Entwicklung Sozialer Arbeit an. Damit werden wichtige methodische Vorschläge formuliert, die nun einer Diskussion in der Scientific Community und in der Praxis bedürfen. Auf dieser Grundlage muss dann die

wissenschaftliche Überprüfung des Konzepts und der Methoden in Bezug auf die Praxis erfolgen, um verhaltensorientierte Ansätze dauerhaft zu integrieren und in Zusammenhang zu anderen, z. B. psychoanalytischen oder systemischen Ansätzen zu bringen. Verhaltensorientierte Ansätze in der Sozialen Arbeit fokussieren eher eindimensional auf die Person, deren Verhaltensmöglichkeiten, Einschränkungen und Ressourcen. Die Rahmenbedingungen, in denen Störungen und Probleme auftreten, stehen in diesem Ansatz deutlich im Hintergrund und bedürfen im Kontext klinischer Sozialer Arbeit einer Integration systemischer, tiefenpsychologischer, bindungstheoretischer etc. Theorie, um mit einem doppelten Fokus auf das Verhalten und die Verhältnisse ihrer Klientel eingehen zu können. Die Herausgeber belegen nachhaltig den reichen Ertrag verhaltenstheoretischer Ansätze für die biopsychosoziale Fallarbeit, deren Integration in die Profession Sozialer Arbeit überfällig ist. Mit dem vorliegenden Sammelband liegt in Grundzügen ein theoretisch übersichtlich fundiertes und an der Praxis orientiertes Lehrbuch für den Beitrag der Verhaltenswissenschaften in der Sozialen Arbeit vor. Der Band empfiehlt sich allen als Pflichtlektüre, die an einer empirischen Absicherung ihrer Praxis und an einer ganzheitlichen Orientierung im Sinne eines Methoden integrativen Arbeitens interessiert sind.

Blanz, Mathias, Como-Zipfel, Frank & Schermer, Franz (Hrsg.) (2013). Verhaltensorientierte Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden, Handlungsfelder (Reihe: Soziale Arbeit). Stuttgart: Kohlhammer. ISBN: 978-3-17-021973-1. 29,90 EUR.

Nachruf auf Maja Heiner

Am 23.08.2013 verstarb Maja Heiner nach längerer Krankheit in München

Die Soziale Arbeit verliert mit Maja Heiner eine engagierte, stets präsente und streitbare Kollegin, die in Wissenschaft, Theoriebildung und Praxis prägende Impulse eingebracht hat. Besonders die Verbindung zwischen Theorie und Praxis hat ihr Engagement ausgezeichnet. Ihre Überlegungen zur Professionsentwicklung in der Sozialen Arbeit erstrecken sich über ein weites Themengebiet. Mit der Begrifflichkeit »Diagnostisches Fallverstehen« publizierte sie noch nach ihrer Emeritierung 2005 bis kurz vor ihrem Tod übergreifende und vor allem integrative Konzepte. Maja Heiner vertrat eine wissenschaftlich fundierte, aber stets an der Praxis orientierte und sich ihrer mannigfaltigen Bezugspunkte bewussten Sozialen Arbeit. Ihre Werke und Hinterlassenschaften zu den The-

men Sozialen Arbeit als Beruf, Diagnostisches Fallverstehen, Methodisches Handeln, Professionalität und (Selbst-)Evaluation werden die Ausbildung und Praxis noch viele Jahre prägen.

Wer Maja Heiner gekannt hat, weiß, sie hinterlässt eine große Lücke – persönlich wie fachlich!

Literatur

- Heiner, M. (Hrsg.) (2004). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit* (Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 11). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge Berlin.
- Heiner, M. (2004). Integrative Diagnostik. In C. Schrapper (Hrsg.), *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven* (S. 99-115). Weinheim: Juventa.
- Heiner, M. (2010). Diagnostik in der Sozialen Arbeit: Zielsetzung, Gegenstand und Dimensionen. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 41(4), 14-28.

- Heiner, M. (2010). *Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit*. München: Reinhardt.
- Heiner, M. (2010). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle, Felder, Fähigkeiten* (2., durchges. Aufl.). München: Reinhardt.
- Heiner, M. (2011). Identität der Sozialen Arbeit: Professions- und ausbildungsbezogene Aspekte. In H. Thiersch & R. Treptow (Hrsg.), *Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis* (Reihe: Neue Praxis – Sonderheft, Bd. 10; S. 46). Lahnstein: Neue Praxis.
- Heiner, M. (2013). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In S. B. Gähleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5; S. 18-34). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Heiner, M., Kunstreich, T., Meinhold, M. & Müller, B. (2003). Diagnose und/oder Dialog? Ein Briefwechsel. *Widersprüche*, 23(2 [Nr. 88]), 1-31. Verfügbar unter: <http://www.widersprueche-zeitschrift.de/article1044.html> [11.11.2014].