

Riskante Bewährungshilfe?!

Risikoorientiertes Assessment und Interventionsprogramm: Integrierte Instrumente und Methoden

Risikoorientierung in der Bewährungshilfe
– was ist das? Und geht das überhaupt?
Das Konzept der Risikoorientierten Bewährungshilfe, ursprünglich vom Zürcher Amts für Justizvollzug entwickelt, folgt dem Kerngedanken, dass sich die Arbeit der Bewährungshilfe angesichts der wachsenden Anforderungen bei Arbeitszielen und Ergebnisqualität und angesichts der ständig wachsenden Arbeitsbelastung, aber gleich bleibenden oder gar sinkenden Ressourcen, auf Kernaufgaben konzentrieren muss. Hierfür müssen bestimmte Kernkompetenzen entwickelt werden, die auf integrierten, standardisierten Instrumenten basieren und nachfolgend vorgestellt wird.

Strafvollzugs zusammengefasst. Die Hauptabteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste verantwortet den Vollzug von Freiheitsstrafen, strafrechtlich angeordneten therapeutischen Maßnahmen und die Durchführung der Bewährungshilfe. Das Konzept der Risikoorientierten Bewährungshilfe (Mayer et al. 2007) basiert auf dem Gedanken, dass sich die Arbeit der Bewährungshilfe angesichts wachsender Anforderung bei Arbeitszielen und Ergebnisqualität sowie einer ständig wachsenden Arbeitsbelastung bei gleich bleibenden oder gar sinkenden Ressourcen auf Kernaufgaben konzentrieren und dazu bestimmte Kernkompetenzen entwickeln muss. Das Konzept der Risikoorientierung stellt die Minderung des Rückfallrisikos der Klienten als zentrale Aufgabe in den Vordergrund der Arbeit der Bewährungshilfe. Sowohl die Gesellschaft als auch die Straffälligen selbst sollen vor erneuten kriminellen Handlungen und deren Folgen geschützt werden. Auch für den Straf- und Massnahmenvollzug ist Risikoorientierung eine grundlegende Perspektive. Wer, wenn nicht die Fachleute aus Bewährungshilfe, Straf- und Massnahmenvollzug sollte die Risikominderung als vorrangiges Arbeitsziel verfolgen und über die dafür nötigen Kompetenzen verfügen?

Risikoorientierung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde in den vergangenen Jahren bei den Bewährungs- und Vollzugsdiensten Zürich als einer Hauptabteilung des Zürcher Amts für Justizvollzug¹ ein Fachkonzept entwickelt, das die fachlichen Grundlagen der Bewährungshilfe dokumentieren und als Leitlinie für die Praxis dienen soll. Im Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich sind sämtliche Aufgaben des

Risikoorientierung bedeutet eine Fokussierung auf diejenigen persönlichen und sozialen Faktoren, die ein Rückfallrisiko bedingen. Ausschlaggebend für die Planung und Durchführung der Interventionen ist demnach die jeweilige Risikorelevanz eines Problembereichs. Dazu müssen in einem ersten Schritt (Risiko-Assessment) zunächst risikorelevante Faktoren identifiziert, der individuelle Veränderungsbedarf festgestellt und ein entsprechender



Foto: Wolfgang Schmidt

Interventionsplan erstellt werden. In einem zweiten Schritt (Risiko-Management) wird ein strukturiertes Programm Risiko mindernder Interventionen durchgeführt, das sich an den individuellen Risikofaktoren orientiert. Ursprünglich als Fachkonzept für die Arbeit der Bewährungshilfe des Zürcher Amtes für Justizvollzug entwickelt, gewinnt das Prinzip der Risikoorientierung zunehmend Bedeutung beim Straf- und Maßnahmenvollzug. Risiko-Assessment und Risiko-Management basieren auf integrierten, standardisierten Instrumenten, die nachfolgend kurz dargestellt werden.

Risikoorientierte Fallsteuerung

Die risikoorientierte Fallsteuerung basiert auf einem Prozessmodell, das Risiko-Assessment und Risiko-Management verbindet (Abbildung 1). Ein zentraler Aspekt der Risikoorientierung ist die Differenzierung der im Assessment erhobenen Problembereiche eines Klienten / einer Klientin zwischen Problemen, die für das Rückfallrisiko relevant sind und solchen, die dafür nicht relevant sind.

Diese Differenzierung wird im Rahmen einer Fallkonzeption vorgenommen. Die Fallkonzeption

stellt ein individuelles funktionales Bedingungsmodell der möglichen Dynamik eines Rückfallprozesses dar: Welche personen- und umweltbezogene Risiko- und Schutzfaktoren haben welchen Einfluss auf das Rückfallrisiko? In welchen Risiko-Situationen besteht die Gefahr eines Rückfalls? Aus dieser Fallkonzeption lässt sich der individuelle Interventionsbedarf ableiten: Welche Interventionen mit welchen Zielen sind nötig, um das Rückfallrisiko zu senken? Der Interventionsbedarf wiederum bildet die Grundlage für den Interventionsplan, in dem festgehalten wird, wer wann welche der als nötig erkannten Interventionen durchführt.

Fehlende Risikorelevanz eines Problembereichs eines Klienten heißt unter der Perspektive der Risikoorientierung jedoch nicht, dass diese Probleme ignoriert werden sollen. Vielmehr kann auch hier ein entsprechender Interventionsplan erstellt werden: diese Problembereiche führen zu einem Interventionsbedarf ohne Risikorelevanz. Es unterliegt nun konzeptionellen und institutionellen Faktoren, wie mit den aus dem Assessment entwickelten Interventionsplänen verfahren wird. Risikoorientierte Interventionen können sowohl durch ent-

sprechend ausgebildete Mitarbeitende der Bewährungshilfe-, Straf- oder Maßnahmevollzugseinrichtung durchgeführt oder an diesbezüglich qualifizierte Institutionen oder Personen übertragen werden. Die Arbeit an nicht risikorelevanten Veränderungszielen kann ebenfalls an andere Institutionen übertragen werden.

Hier soll keiner Fragmentierung von Personen in Problembereiche das Wort geredet werden. In Zeiten knapp werdender Ressourcen und eines steigenden Legitimierungsdrucks der Arbeit mit Straffälligen kann es jedoch aus der Sicht der Bewährungshilfe beziehungsweise des Straf- und Maßnahmevollzugs durchaus sinnvoll sein, eine Verschiebung des Arbeitsschwerpunkts hin zu risiko-

orientierten Interventionen beziehungsweise der Planung und Überprüfung solcher Interventionen im Rahmen eines risikoorientierten Case-Managements vorzunehmen.

Risikoorientiertes Assessment

Die im Prozessmodell dargestellten Arbeitsschritte der Exploration möglicher Problembereiche, der Entwicklung einer Fallkonzeption und der Formulierung eines Interventionsplans werden in einem Arbeitsinstrument zusammengefasst. Das Klienten-Assessment- und Interventions-Planungs-System (KLIPS) schafft die Voraussetzungen für die gezielte, individualisierte Durchführung risikoorientierter Interventionen. Es besteht aus fünf Modulen (Abbildung 2).

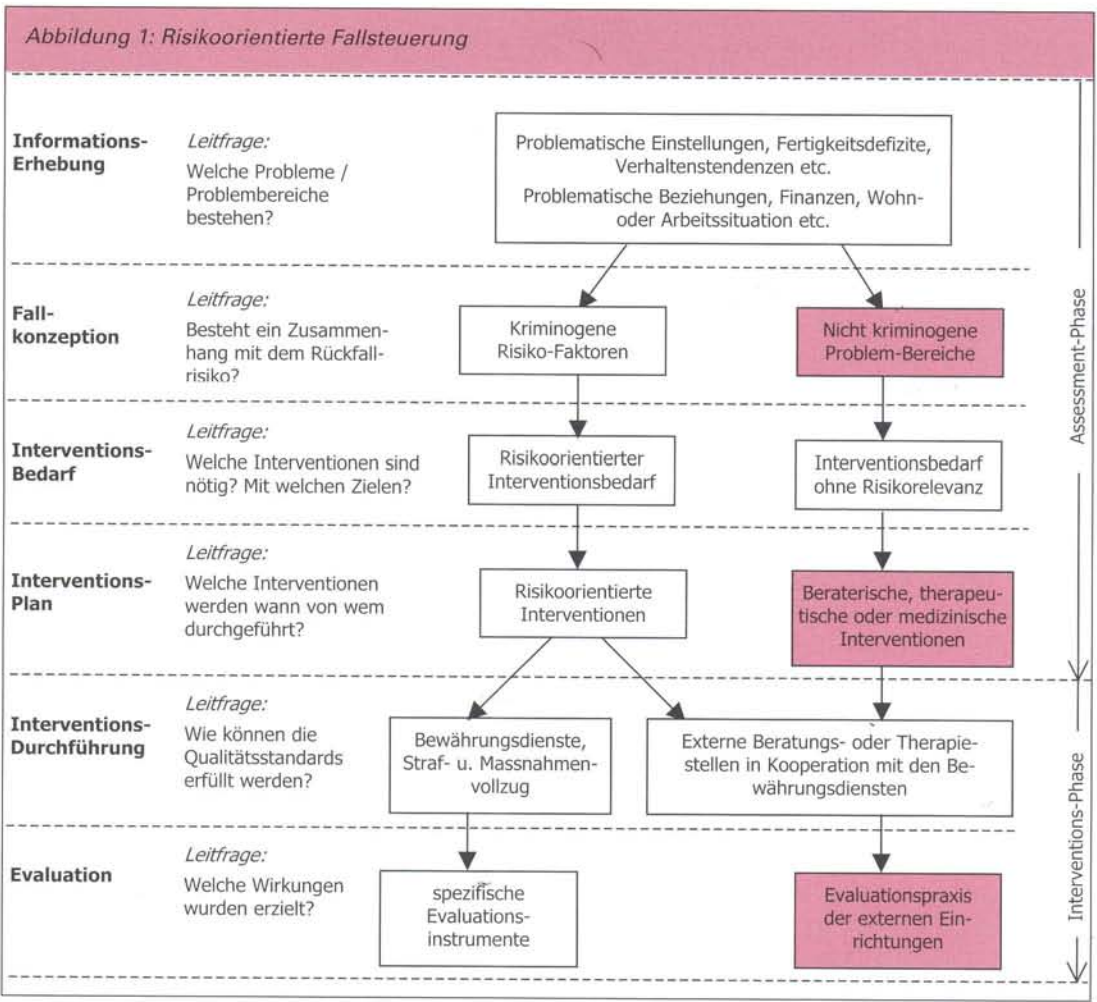


Abbildung 2: Module und Inhalte des risikoorientierten Assessment-Instruments

Modul	Bereiche	Abschnitte
I. Intake	(A) Deliktbezogene Daten (B) Einschätzungen aus Gutachten und Berichten (C) Aktuelle Situation (D) Ergebnis Intake	1. Informationen zum Anlassdelikt (z.B. Tatdurchführung) 2. Informationen zur Vorgeschichte (z.B. Vorstrafen) 3. Informationen aus Gutachten und Berichten 4. Diagnosen 5. Beurteilungen (z.B. Prognosen) 6. Bislang geplante oder durchgeführte Interventionen 7. Aktuelle Lebenssituation 8. Triage (Zuständigkeit der Fallführung) 9. Hinweise zur Fallführung
II. Assessment-Gespräch	(A) Personenbezogene Risikofaktoren (B) Umweltbezogene Risikofaktoren (C) Personenbezogene Ressourcen und Schutzfaktoren (D) Umweltbezogene Ressourcen und Schutzfaktoren (E) Veränderungs-Perspektiven	1. Deliktverarbeitung 2. Risikobewältigung 3. Einstellungen und Werthaltungen 4. Persönlichkeitsmerkmale, Bedürfnisse, Verhaltenstendenzen 5. Fertigungsdefizite 6. Psychische Störungen und Substanzkonsum 7. (Aus)Bildung und Arbeit 8. Finanzen 9. Partnerschaft und Familie 10. Soziale Kontakte und Freizeitgestaltung 11. Wohnen und Soziales Umfeld 12. Mittel und Infrastruktur (die zum Delikt nötig waren) Einstellungen und Werthaltungen, persönliche Stärken und Verhaltenstendenzen, Fertigkeiten und Erfahrungen (Aus)Bildung und Arbeit; Finanzen, Partnerschaft und Familie, soziale Kontakte und Freizeitgestaltung, Wohnen und soziales Umfeld, Therapie und Beratung 13. Veränderungsmotivation und Arbeitsbündnis
III. Selbsteinschätzung	Fragebogen an Klienten zu den selben Themen wie Modul II	
IV. Fallkonzeption	Risiko- und Schutzfaktoren, Handlungsbereitschaften und Vorsätze, Risiko-Situationen, Auslöser, mögliches deliktisches Verhalten, kurz- und langfristige Verhaltens-Konsequenzen sowie persönliche, soziale, ökonomische und institutionelle Ressourcen	
V. Interventionsplan	(A) Veränderungs-Perspektiven (B) Personenbezogener Interventionsbedarf und Veränderungsziele (C) Umweltbezogener Interventionsbedarf und Veränderungsziele (D) Ressourcen und Schutzfaktoren für risikoorientierte Interventionen und Veränderungsziele (E) Nicht risikoorientierter Interventionsbedarf und Veränderungsziele (F) Ressourcen für nicht risikoorientierte Interventionen und Veränderungsziele	

Modul 1: Intake

Im Intake werden aktengestützt Informationen zu Anlassdelikt(en) und Vorgeschichte sowie Aussagen von Gutachten erhoben, um zu einer initialen Bewertung des Risiko- und Gefährdungspotentials des vorliegenden Probanden zu kommen. Diese Vorab-Bewertung dient als Grundlage der Fallzuteilung.

Modul 2: Assessment-Gespräch

Im Assessmentgespräch soll der individuelle Interventionsbedarf ermittelt werden. Dazu werden personen- und umweltbezogene dynamische Risikofaktoren (Dahle 2006, Nedopil 2005), typische Merkmale von Risikosituationen sowie Veränderungsperspektiven erhoben und nach einem strukturierten System hinsichtlich ihrer Risikorelevanz bewertet.

Modul 3: Selbsteinschätzung

Im Modul Selbsteinschätzung bewerten die Probanden alle Punkte, die im Assessmentgespräch durch den Bewährungshelfer eingeschätzt werden, anhand eines Fragebogens aus der eigenen Perspektive.

Dieses Modul ergänzt das Assessmentgespräch und ermöglicht die Identifizierung aufschlussreicher Abweichungen der Fremd- und Selbstbeurteilung möglicher Problembereiche.

Modul 4: Fallkonzeption

Die Fallkonzeption stellt ein funktionales Bedingungsmodell der Rückfallfaktoren und des Rückfallmechanismus dar. Es umfasst risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale und Lebensbedingungen, personen- und umweltbezogene Schutzfaktoren, Merkmale von Risikosituationen, Auslöser für delinquentes Verhalten sowie mögliche delinquente Verhaltensweisen und deren Folgen und Funktionalität.

Modul 5: Interventionsplan

Der Interventionsplan umfasst alle Ziel- und Problembereiche, die im Rahmen des Intakes und des Assessmentgesprächs identifiziert wurden. Er fasst den Interventionsbedarf zusammen und bildet die Grundlage für die Durchführung des Interventions-Programms.

Risikoorientiertes Interventionsprogramm

Das strukturierte risikoorientierte Interventions-Programm (Mayer 2007b) setzt die aus der Literatur bekannten Merkmale erfolgreicher Programme um (McGuire und Pristley 1995, McIvor 1996, McGuire 2000, Harper et al. 2004). Es nutzt kognitiv-verhaltensorientierte Interventionsmethoden (Eucker 2002), basiert auf einer expliziten theoretischen Fundierung, orientiert sich strikt an kriminogenen Risikofaktoren, passt seine Intensität dem Rückfallrisiko der Klienten an, berücksichtigt deren individuelle Lernstile, findet im ambulanten, alltagsnahen Setting statt und wird manualgestützt umgesetzt, um eine einheitliche, die Programmitergrität wahrende Anwendung sicherzustellen.

Das Interventions-Programm folgt einem strukturierten, vorgegebenen Ablauf (Abbildung 3). Sein Aufbau orientiert sich an Prozessmodellen wie dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (Prochaska et al. 1992, Prochaska & Velicer 1997, Keller et al. 1999) und das Rubikon-Modell der Handlungsphasen (Heckhausen 1989, Heckhausen & Gollwitzer 1987). Dabei werden die an der Bildung und Realisierung von Veränderungsabsichten beteiligten motivationalen und volitionalen Bewusstseinslagen durch die jeweiligen Interventionsstrategien aufgegriffen, um nicht an den Probanden vorbei zu arbeiten (Kuhl 2001). Da die Bereitschaft der Klienten, eigene Verhaltensweisen kritisch zu hinterfragen und zu verändern, häufig sehr gering ausgeprägt ist (Rooney 1992, Trotter 2001, Kähler 2005), wird zunächst an der Einsicht in das eigene Rückfallrisiko und der damit verbundenen Bereitschaft, etwas zu verändern, gearbeitet werden, bevor Verhaltens beeinflussende Interventionen sinnvoll sind. Das strukturierte risikoorientierte Interventions-Programm besteht aus zehn Modulen, denen jeweils bestimmte Interventionen zugeordnet sind (Abbildung 3). Jede dieser Interventionen verfolgt explizit formulierte Ziele. In der Regel bilden diese Ziele die Voraussetzung für die Durchführung der nachfolgenden Interventionen.

Modul 1: Arbeitsbündnis

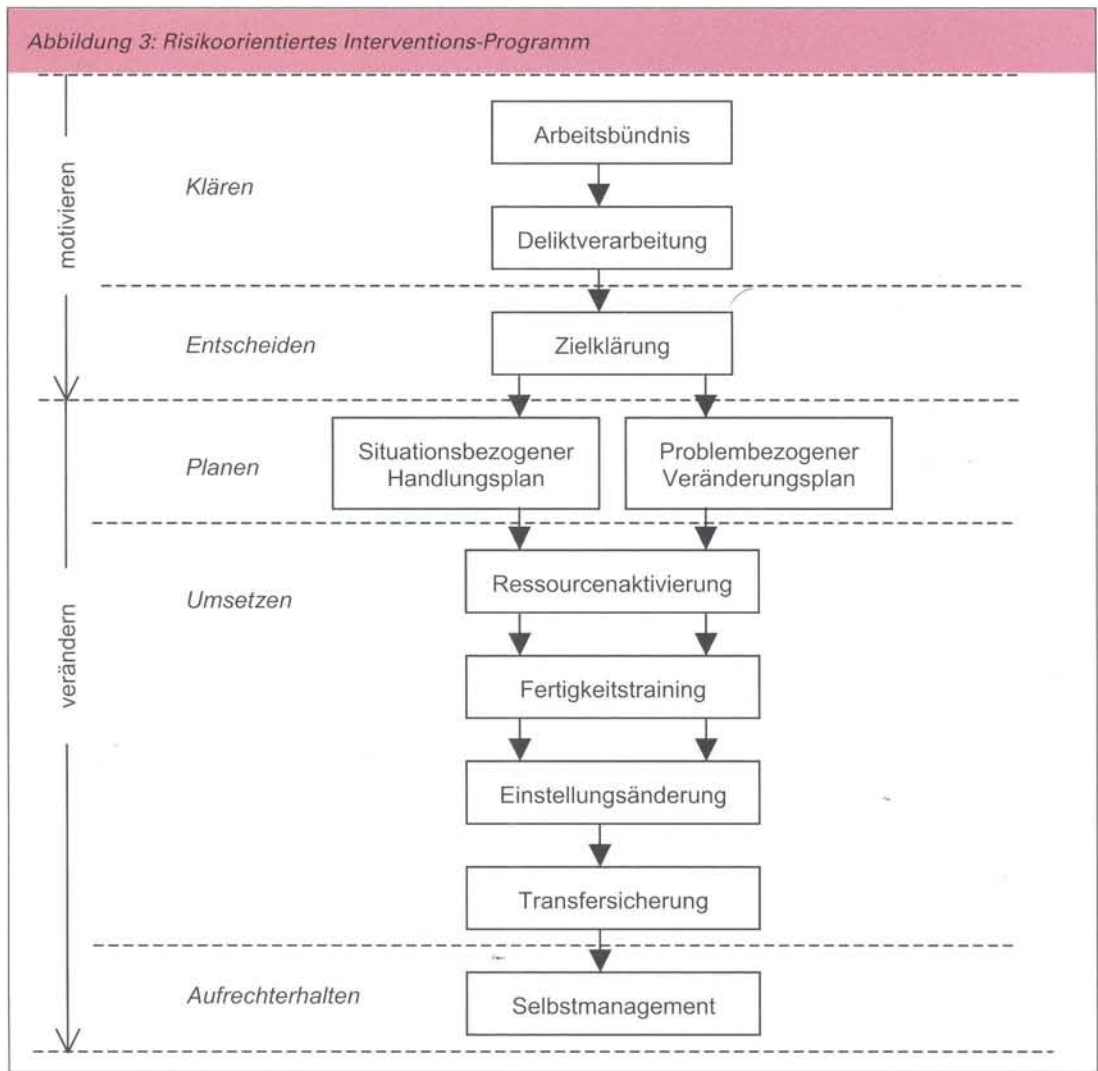
Das Interventionsprogramm umfasst nur wenige spezifische Interventionen zum Aufbau eines kooperativen Arbeitsbündnisses als Grundlage erfolg-

reicher Beratungs- und Betreuungsprozesse (Sachse 2006, Gehrman & Müller 2005). Beziehungsgestaltung wird nicht als Anfangsaufgabe, sondern als Daueraufgabe verstanden. Die Arbeitsbeziehung entsteht aus den gemeinsamen Erfahrungen der Zusammenarbeit. Der Schwerpunkt der Beziehungsarbeit liegt auf einer permanenten Beobachtung der Interaktion, die immer wieder sensible Phasen durchläuft, in denen es darauf ankommt, den richtigen Zugang zum Probanden zu finden. Hier wird die Methode der komplementären Beziehungsgestaltung (Caspar 2005) genutzt, die zwar für psychotherapeutische und beraterische Anwendungen konzipiert wurde, sich aber auch im

Zwangskontext der Bewährungshilfe bewährt hat (Mayer 2006a).

Modul 2: Deliktverarbeitung

Das Delikt bildet den Anlass für die gemeinsame Arbeit, die Grundlage für die Formulierung des Arbeitsziels und den zentralen Bezugspunkt aller nachfolgenden Interventionen. Im Programm wird möglichst rasch und direkt mit der Arbeit am Delikt begonnen. Die Deliktrekonstruktion dient der Offenlegung der Tathandlungen durch den Klienten. Sie erfolgt nach einem Schema, das sich am zeitlichen Ablauf und den funktionalen Zusammenhängen orientiert (Mayer 2007b). Dieser Arbeitsschritt



ist geprägt durch eine Auseinandersetzung mit den Neutralisierungsstrategien der Klienten. Nach der Offenlegung des Deliktthergangs erfolgt die Klärung der Verantwortung für die Tat (Verantwortungsübernahme). Ein zentrales Prinzip hierbei ist die Rekonstruktion der Entscheidung für eine Tat oder dafür, einem Handlungsimpuls zu folgen. Ein weiteres Ziel ist die prospektive Verantwortungsübernahme, bei der es darum geht, Verantwortung für seine zukünftigen Handlungen zu übernehmen und anzuerkennen, dass es alternative Entscheidungen gibt, die zwar beschwerlicher sind, aber einen Rückfall ausschließen.

Die Ursachenklärung soll die Einsicht in die Hintergründe seiner Handlungen fördern. Verleugnen und Verkennen von persönlichen Ursachen der deliktischen Handlung sollen zugunsten einer Anerkennung der Zielgerichtetheit und Funktionalität aufgegeben werden können. Eng damit verbunden ist die Klärung der Konsequenzen des deliktischen Verhaltens. Ein wichtiger Grundsatz bei dieser Konsequenzenklärung besteht im Herausarbeiten eines typischen Musters aus persönlichen Konsequenzen, das bei sehr vielen problematischen Verhaltensweisen, die immer wieder auftreten, erkennbar ist: Kurzfristig treten positive Folgen ein, negative Folgen treten erst deutlich später ein und sind damit bei Weitem nicht so handlungswirksam wie die kurzfristigen Folgen. Neben diesen persönlichen Konsequenzen gilt es, den Blick auf andere vom Delikt betroffene Personen zu richten. Ein besonderer Schwerpunkt besteht hierbei in der Erarbeitung der Opferperspektive, wobei mit dem Probanden die mögliche Erlebniswelt des Opfers erkundet und mit ihm erarbeitet wird, wie das Opfer das Delikt erlebt und verarbeitet haben kann und welche Folgen es für dessen Leben hat. In der Risikoklärung geht es darum, aufrechterhaltende Bedingungen herauszuarbeiten, die dafür sorgen, dass ein Rückfallrisiko besteht, und die systematisch bearbeitet werden müssen, um dieses Risiko zu mindern. Das Ziel liegt in einer realistischen Bewertung seines Rückfallrisikos durch den Klienten.

Modul 3: Zielklärung

In diesem Modul soll der Proband dazu angeleitet werden, eine Entscheidung zu treffen, ob er sich inhaltlich auf das weitere Interventionsprogramm ein-

lässt. In der Veränderungsbilanzierung werden systematisch alle Punkte erfasst, die dafür sprechen, eine nachhaltige Verhaltensänderung anzustreben und solche, die dagegen sprechen. Dabei werden nicht nur die Kosten und der Nutzen von Veränderungen beziehungsweise von deren Vermeidung, sondern auch die jeweils damit verbundenen Risiken ermittelt. Diese werden in derartigen Kosten-Nutzen-Analysen nicht selten außer Acht gelassen, obwohl sie häufig die gravierendsten Folgen beinhalten. Nachdem die motivationalen Grundlagen für ein veränderungsorientiertes Arbeitsbündnis erarbeitet wurden, werden mit dem Probanden konkrete Veränderungsziele vereinbart. Die Struktur dieser Zielformulierung ist standardisiert, die Inhalte werden individuell erarbeitet.

Modul 4: Handlungsplan

Der Handlungsplan umfasst das Wissen und die Fertigkeiten, die nötig sind, um Risikosituationen rückfallfrei bewältigen zu können. Risiko-Wissen beinhaltet, persönliche Risiko-Situationen zu kennen und konkret benennen zu können. Risiko-Wahrnehmung bedeutet, für innere und äußere Hinweis-signale auf kritische Momente im Alltag sensibilisiert zu sein und diese frühzeitig wahrnehmen zu können. Vorbeugestrategien sind gezielte Verhaltensweisen, die verhindern sollen, dass ein Klient überhaupt in Risiko-Situationen gerät. Bewältigungs-Strategien befähigen zu einem angemessenen Umgang mit Risikosituationen. Bei Notfallstrategien geht es nicht mehr darum, Situationen mit angemessenen Mitteln im eigenen Sinne zu beeinflussen, sondern, das Schlimmste zu verhindern.

Für viele Klienten ist es ungewohnt, sich so konkrete Gedanken über ihr mögliches Verhalten in bestimmten Situationen zu machen. Bei der Erarbeitung eines Handlungsplans muss damit gerechnet werden, dass der Klient sich zunächst nicht vorstellen kann, so viel Aufmerksamkeit auf sein Verhalten zu richten wie für eine Erfolg versprechende Umsetzung des Handlungsplans nötig erscheint. Es gehört daher auch zu den strategischen Veränderungszielen, mit den Klienten eine Haltung zu erarbeiten, die es ihnen ermöglicht, den Handlungsplan als normales Werkzeug zur Verhinderung eines Rückfalls zu betrachten und nicht als Ende jeglicher Spontaneität in seinem Leben.



Foto: Wolfgang Schmidt

Weitere wichtige Grundsätze für das Erarbeiten eines guten Handlungsplans sind das Prinzip der minimalen wirksamen Strategie, das besagt, dass die Verhaltensstrategien des Handlungsplans so einfach wie möglich sein sollen und das Prinzip der Anwendbarkeit, nach dem der Klient auch tatsächlich in der Lage sein muss, die im Handlungsplan erarbeiteten Verhaltensweisen umzusetzen. Je komplizierter und aufwändiger eine Verhaltensstrategie ist, desto höher ist das Risiko, dass sie im Ernstfall nicht umgesetzt wird. Als wichtiges Qualitätsmerkmal eines Handlungsplans hat sich erwiesen, dass der Klient eine Strategie als zu sich passend bewerten sollte. Je fremder und unsympathischer ihm eine Strategie erscheint, desto unwahrscheinlicher ist ihre Umsetzung, selbst wenn sie unter normalen Bedingungen als hoch wirksam gelten kann.

Modul 5: Veränderungsplan

Im Veränderungsplan werden psychosoziale Problembereiche, die im Assessment als Risikofaktoren identifiziert wurden, festgehalten und konkrete Zielzustände und -verhaltensweisen formuliert. Es wird notiert, welche Schritte vom Probanden unter-

nommen werden und welche Strategien er einsetzen kann, um diese Zielzustände und Zielverhaltensweisen zu erreichen. Zielebenen sind problematische persönliche Einstellungen und Verhaltensweisen wie zum Beispiel Ablehnung von Verantwortung, Missachtung von Rechten anderer, Dominanzstreben oder Konsum psychoaktiver Substanzen und soziale Problemlagen, zum Beispiel hinsichtlich Ausbildung und Arbeit, Finanzen, Wohnsituation, Partnerschaft und Familie sowie soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten.

Modul 6: Ressourcenaktivierung

Ressourcenaktivierung im Rahmen des strukturierten risikoorientierten Interventions-Programms besagt, dass alle verfügbaren Ressourcen identifiziert und aktiviert werden sollten, um die Wahrscheinlichkeit, dass der entwickelte Handlungsplan im Alltag nachhaltig wirksam werden kann, so groß wie möglich werden zu lassen. Wichtige Voraussetzungen zur Umsetzung des Handlungsplans findet der Proband in sich selbst, etwa in Form früherer positiver Bewältigungserfahrungen und emotionaler Ressourcen. Damit sind innere Zustände gemeint, die hilfreich oder gar notwendig sind, um sich in kri-



Foto: agenda

tischen Situationen anders als bisher zu verhalten und einem einmal gefassten Verhaltensvorschlag auch in die Tat umzusetzen. Gemeinsam mit dem Proband wird erarbeitet, welche Kompetenzen er mitbringt, um den formulierten Plan auch tatsächlich umsetzen zu können und welche sozialen Ressourcen er dazu nutzen kann.

Modul 7: Fertigkeitstraining

Im Fertigkeitstraining werden diejenigen Fertigkeiten trainiert, die der Proband benötigt, um seinen Handlungsplan umsetzen zu können. Häufig sind dazu soziale Fertigkeiten nötig, die der Proband in der geplanten Weise kaum gezeigt hat und die durch wiederholtes Üben sehr viel eher gezeigt werden. Im Fertigkeitstraining geht es aber über die Vorbereitung auf spezifische Risiko-Situationen hinaus auch um die Förderung von Kompetenzen, die dem Probanden dabei helfen, seinen Lebensstil so zu verändern, dass die Wahrscheinlichkeit, in kritische Situationen zu geraten, verringert wird. Neben sozialen Fertigkeiten gehören dazu auch kognitive Problemlöse-Fertigkeiten und Selbststeuerungsfertigkeiten.

Modul 8: Einstellungsänderung

Ein großer Teil der Identifikation und Veränderung von Denkmustern, die das Rückfallrisiko erhöhen, ist bereits im Rahmen der Bearbeitung der Neutralisierungsstrategien im Modul „Deliktverarbeitung“ geschehen. Darüber hinaus gibt es jedoch bei vielen Probanden weitere Denkmuster, die delinquentes Verhalten fördern oder rechtfertigen. Diese problematischen Einstellungen und Werthaltungen werden in diesem Modul angegangen. Das Modul Einstellungsänderung wird im Interventionsprogramm unter der Arbeitsphase „umsetzen“ eingeordnet, weil es in erster Linie um Einstellungen geht, die der Umsetzung des Handlungsplans und der Aufrechterhaltung der Absicht, rückfallfrei zu bleiben, widersprechen. Zentrale Arbeitsprozesse dieses Moduls sind die Identifizierung und Hinterfragung risiko-fördernder Einstellungen und die Erprobung risiko-mindernder Einstellungen. Dabei wird nach dem Prinzip des geleiteten Entdeckens vorgegangen. Die Gesprächsführung orientiert sich an der Methode der sokratischen Gesprächsführung (Stavemann 2007).

Modul 9: Transfersicherung

Ohne eine Umsetzung im Alltag bleiben die Interventionen auf der rein kognitiven Verarbeitungsebene stecken und entfalten keine nachhaltige Veränderungswirkung im Verhaltensrepertoire der Probanden. Daher ist es nötig, den Transfer in den Alltag gezielt zu steuern. In erster Linie gehören Übungen, die der Proband im Alltag selbstständig durchführt und in der folgenden Sitzung ausführlich nachbespricht, zum Repertoire der Transfersicherung. Eingesetzte Methoden sind In-vivo-Übungen, Verhaltensexperimente, Selbstbeobachtung und Protokollierung. Um die Umsetzung von Übungen, Experimenten und Protokollierung im Alltag zu fördern, ist es sinnvoll, mit dem Probanden konkrete Situationen zu vereinbaren, an denen er die vereinbarten Handlungen ausführt. Werden diese Handlungen zuvor in der Sitzung erprobt und geübt, steigt die Wahrscheinlichkeit ihrer Umsetzung im Alltag stark an.

Modul 10: Selbstmanagement

Mit zunehmender Dauer des Interventionsprogramms wird der steuernde Einfluss des Bewährungshelfers geringer zugunsten einer zunehmenden Übernahme von Selbstverantwortung durch den Probanden. Selbstregulation bedeutet, dass der Proband lernt, seine Verhaltensweisen selbst aufmerksam zu verfolgen, zu bewerten und gezielt zu steuern.

Derzeitige Praxis und Ausblick

Das Assessment-Instrument KLIPS wird derzeit in den Abteilungen der Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD) des Amtes für Justizvollzug erprobt. Die Erprobungsphase wird gegen Ende Oktober 2008 abgeschlossen sein. Nach der Auswertung der dabei erhobenen Daten und der darauf basierenden Anpassung des Instruments kann nachzeitigem Projektstand erwartet werden, dass das KLIPS zum Jahreswechsel 2008/2009 praxistauglich sein wird.

Erfahrung mit der Durchführung strukturierter, kognitiv-verhaltensorientierter Trainingsprogramme haben die BVD seit der Entwicklung und Einführung deliktorientierter Lernprogramme im Jahre 1999. Das strukturierte risikoorientierte Interventionsprogramm ist im Gegensatz zu den bisherigen Lern-

programmen nicht deliktspezifisch, sondern kann mit Klienten mit unterschiedlichen Anlassdelikten durchgeführt werden. Die Durchführung kann im Einzel- und im Gruppensetting erfolgen. Die Interventionsprogramme werden von dafür ausgebildeten Bewährungshelfern durchgeführt, die in der Regel Sozialarbeit studiert haben. Seit 2006 wird am Departement Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften² im Rahmen der Graduiertenweiterbildung zum Master of Advanced Studies (Dissozialität, Delinquenz, Kriminalität und Integration) eine praxisorientierte Ausbildung zu Grundlagen und Durchführung des strukturierten risikoorientierten Interventionsprogramms angeboten.

Notiz zum Autor

Klaus Mayer ist Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Mitarbeiter der Bewährungs- und Vollzugsdienste Zürich und Dozent an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Adresse: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Departement Soziale Arbeit, Auenstrasse 4, CH-8600 Dübendorf
Korrespondenz: klaus.mayer@zhaw.ch

Anmerkungen

- 1 www.justizvollzug.ch
- 2 www.zhaw.ch

Literatur

- Caspar, F. (2005): *Beziehungen und Probleme verstehen*. Bern
- Dahle, K.-P. (2006): *Grundlagen und Methoden der Kriminalprognose*. In H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Sass (Hg): *Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie*. Darmstadt
- Eucker, S. (2002): *Verhaltenstherapeutische Methoden*. In R. Müller-Isberner & L. Gretenkord (Hg): *Psychiatrische Kriminaltherapie – Band 1*. Lengerich
- Gehrmann, G. & Müller, K.D. (2007) (Hg): *Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten. 2. aktual. Regensburg*
- Grawe, K. (2000): *Psychologische Therapie*. Göttingen
- Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen
- Harper, G. & Chitty, Ch. (ed.) (2004): *The impact of corrections on re-offending: a review of „what works“*. Home Office Research Study 291. London

- Heckhausen H. & Gollwitzer, P.M. (1987): Thought contents and cognitive functioning in motivational vs. volitional states of mind. *Motivation and Emotion*, 11, 101-120
- Heckhausen, H. (1989): *Motivation und Handeln*. Berlin
- Kähler, H. (2005): *Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann*. München
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1996): *Selbstmanagementtherapie*. Berlin
- Keller, St. (Hg.) (1999): *Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis*. Freiburg i. Br.
- Keller, St., Velicer, W.F. & Prochaska, J.O. (1999): *Das Transtheoretische Modell – eine Übersicht*. In St. Keller (Hg.): *Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis*. Freiburg i. Br.
- Klug, W. (2003): *Mit Konzept planen – effektiv helfen. Ökosoziales Case Management in der Gefährdeten-hilfe*. Freiburg i.Br.
- Kuhl, J. (2001): *Motivation und Persönlichkeit*. Göttingen
- Linden, M. & Hautzinger, M. (Hg): *Verhaltenstherapie*. Berlin
- Margraf, J. (1996): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen*. Berlin
- Mayer, K. & Zobrist, P. (2007): *KLIPS – Materialien und Manual*. Unveröffentlichtes Manuskript, Amt für Justizvollzug, Zürich
- Mayer, K. (2004): *Die Zürcher Lernprogramme – eine neue Interventionsform in der Strafjustiz*. *Kriminalistik*, 58, 645-653
- Mayer, K. (2005a): *Problemlösen und Legalbewährung*. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie (SZK)*, 1, 52-60
- Mayer, K. (2005b): *Das INSEL-Training*. Unveröffentlichtes Manuskript, Zürich
- Mayer, K. (2006a): *Komplementäre Beziehungsgestaltung in der Bewährungshilfe*. Unveröffentlichtes Manuskript, Zürich
- Mayer, K. (2006b): *Männer, die Gewalt gegen die Partnerin ausüben*. In: *Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich / Frauenklinik Maternité, Stadtspital ~ Triemli Zürich / Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hg.): Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung*. Bern
- Mayer, K. (2007): *Diagnostik und Interventionsplanung in der Bewährungshilfe – Grundlagen und Aufgaben eines Risikoorientiertes Assessment*. *Bewährungshilfe*, 2, 147-171
- Mayer, K., Schlatter, U. & Zobrist, P. (2007): *Das Konzept der Risikoorientierten Bewährungshilfe*. *Bewährungshilfe*, 1, 33-64
- McGuire, J. & Pristley, Ph. (1995): *Reviewing „What Works“: Past, Present and Future*. In: J. McGuire (ed) *What Works: Reducing Reoffending. Guidelines from Research and Practice*. Chichester
- McGuire, J. (2000): *What works in reducing criminality*. In A. Graycar (ed) *Reducing Criminality – Partnerships and best practice*. Australian Institute of Criminology. <http://www.aic.gov.au/conferences/criminality/index.html>
- McGuire, J. (o.J.): *Cognitive-Behavioral Approaches. An introduction in theory and research*. University of Liverpool, Department of Clinical Psychology
- McIvor, G. (1996): *Wege zur Förderung wirksamen Arbeitens mit Verbrechern*. In *Conference Permanente Europeenne de la Probation (CEP) (Hg.): Entwicklung und Beurteilung von Programmen zur Reduzierung von strafbarem Verhalten. Bericht des 11. CEP Seminars Edinburg, Scotland*. Edinburgh
- Nedopil, N. (2005): *Prognosen in der Forensischen Psychiatrie – ein Handbuch für die Praxis*. Lengerich
- Prochaska, J.O. & Velicer, W.F. (1997): *The Transtheoretical Model of behavior change*. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992): *In search how people change: Applications to addictive behaviors*. *American Psychologist*, 47, 1102-1114
- Rooney, R. H. (1992): *Strategies for Work with Involuntary Clients*. New York
- Sachse, R. (2006) :*Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen
- Schermer, F.J., Weber, A., Drinkmann, A. & Jungnietsch, G. (2005): *Methoden der Verhaltensänderung: Basisstrategien*. Stuttgart
- Stavemann, H.H. (2007): *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung. Eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater und Seelsorger*. Weinheim
- Trotter, Ch. (2001): *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Ein Handbuch für die Praxis*. In: M. Gumpinger (Hg.): *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen*. Linz