



Behinderung und Kriminalität

↳ Bericht zur Fachtagung «Qualität Leichter Sprache»



**Schweizerische
Zeitschrift für
Heilpädagogik**

Inhalt

Daniel Stalder
Editorial 3

Rundschau 4

SCHWERPUNKT

Monika Egli-Alge
Denn sie wissen nicht, was sie tun
Interventionskonzepte für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
und delinquentem Verhalten 9

Seraina Caviezel Schmitz
**Rückfallprävention bei sexuell übergriffigen Personen
mit Lernbeeinträchtigung**
Evaluation eines Behandlungsprogramms und Schlussfolgerungen
für Praxis und Forschung 17

Daniel Stalder und Noëlle Fetzer
Wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung straffällig werden
Ein Gespräch mit einem forensischen Psychiater 28

Roxana Muresan und Klaus Mayer
Junge Straftäter mit Intelligenzminderung im Massnahmenvollzug
Eine qualitative Untersuchung auf der Basis von Interviews
im Massnahmenzentrum Kalchrain 39

Diana Willems
**Gewaltprävention und junge Menschen mit Behinderung
in Deutschland** 46

Dokumentation zum Schwerpunkt 53

WEITERES THEMA

Thomas Wetter
Aspekte guter Kommunikationsangebote in Leichter Sprache
Bericht zur Fachtagung «Qualität Leichter Sprache» 54

Forschung / Kinderbücher / Bücher / Agenda 56

Inserate 62

Impressum 25

Daniel Stalder

Grenze überschritten – straffällige Menschen mit Beeinträchtigung

Es ist nach wie vor ein Tabu, dass Menschen mit Beeinträchtigung grenzverletzendes und kriminelles Verhalten zeigen können. Dieses Thema fristet in der Heilpädagogik noch heute ein Schattendasein. Es fehlt nicht nur an verlässlichen kriminalistischen Daten, sondern auch an offenen Diskussionen über die Besonderheiten von straffälligen Menschen mit Beeinträchtigung – insbesondere in unserem Fachbereich. Das Thema «Behinderung und Kriminalität» scheint also nicht besonders populär zu sein, aktuell und brisant ist es aber allemal.

Unter den Deliktformen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kommen Sexualstraftaten am häufigsten vor. In den Institutionen wird aber sexuell grenzverletzendes Verhalten oft nicht zur Anzeige gebracht. Das hat einerseits damit zu tun, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oft «verkündlicht» und deshalb als geschlechtsneutral und sogar als geschlechtslos betrachtet werden. Andererseits fehlen den Fachpersonen aber auch oft die Kompetenzen im Umgang mit Menschen, die sexuelle Grenzverletzungen begangen haben.

Dass sexuelle Übergriffe so häufig vorkommen, liegt unter anderem an fehlendem oder falschem Wissen über Sexualität, an eingeschränkten sozialen Fähigkeiten, einer hohen Bedürfnisspannung, an ihrer geistigen und sozial-moralischen Entwicklung und am oft fehlenden normativen Verständnis: Wissen diese Menschen, dass es gerade im sexuellen Bereich um die Achtung und Selbstbestimmung des Gegenübers geht?

Mit solchen Fragen beschäftigt sich auch die forensische Psychiatrie. Sie erstellt Gutachten über die Straffähigkeit von Straftäterinnen und Straftätern. Dadurch beschäftigt sie sich auch mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Ausserdem empfiehlt sie geeignete Massnahmen im stationären oder ambulanten Setting und bietet entsprechende Therapien an. In der Schweiz gibt es allerdings nur wenige Behandlungsangebote für straffällige Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, eines davon ist das *Forensische Institut Ostschweiz*.

Das übergeordnete Ziel von Behandlungsprogrammen ist es, das Rückfallrisiko von straffälligen Menschen mit Beeinträchtigung zu mindern und sie zu reintegrieren. Deshalb versucht man in Einzel- und Gruppentherapien Verhaltensänderungen anzustossen. Die Klientinnen und Klienten lernen, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen, eigene Risikofaktoren zu erkennen und Risikosituationen zu bewältigen. Dies geschieht leider immer erst, wenn die Grenzüberschreitung schon stattgefunden hat.

Die Heilpädagogik ist deshalb gefordert, die Nachversorgung zu gewährleisten, aber vor allem auch präventiv zu arbeiten und Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung davor zu schützen, in die Mühlen der Justiz zu geraten. Das ist besonders wichtig, weil der Ruf nach mehr Selbstbestimmung und Verantwortung in allen Lebensbereichen wohl zwangsläufig auch mit einer Neubewertung der Strafmündigkeit einhergehen wird.



Daniel Stalder
Wissenschaftlicher
Mitarbeiter SZH/CSPS
daniel.stalder@szh.ch

Rundschau

INTERNATIONAL

CH: Interpellation im Nationalrat zum «disability marker»

Im Jahr 2018 hat der *Ausschuss für Entwicklungshilfe* (DAC) der *Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung* (OECD) einen neuen *Policy Marker* zur «Inklusion und Befähigung von Menschen mit Behinderungen» eingeführt. Damit kann erfasst werden, wie Menschen mit Behinderungen in der Entwicklungszusammenarbeit und humanitären Hilfe berücksichtigt werden. Die *Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit* (DEZA) hat den *disability marker* erstmals für Projekte aus den Jahren 2018 und 2019 angewendet. Erste Daten aus dem Jahr 2019 zeigen, dass nur drei Prozent aller Schweizer Entwicklungs- und humanitären Projekte darauf abzielten, Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt zu berücksichtigen. Darüber hinaus wurden nur 13 Prozent aller Schweizer Projekte überhaupt auf die Inklusion von Menschen mit Behinderungen geprüft. Die Markierung aller Projekte und die Gewährleistung der Qualität dieser Markierungen sind von grösster Bedeutung, um eine inklusive Schweizer Entwicklungszusammenarbeit in Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskonvention zu gewährleisten. Der Bundesrat hat am 25.08.2021 zur Interpellation Stellung genommen.

www.parlament.ch → Interpellation (21.3681) vom 10.06.2021

DE: Digitale Teilhabe von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Das Nutzungsverhalten von digitalen Medien stand im Mittelpunkt des folgenden Projekts:

«Digitale Teilhabe von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung – Eine aktuelle Nutzungs-Umfrage im Peer-Prinzip zur digitalen Teilhabe in Berlin». Der Schlüssel zur digitalen Teilhabe für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung liegt in der Leichten Sprache. Um Barrieren im Internet abzubauen, hat die *Bundesvereinigung Lebenshilfe* mit Unterstützung der *Aktion Mensch* ein dreijähriges Projekt mit dem Titel «Das Internet ist für alle da» gestartet.

www.lebenshilfe-berlin.de → Aktuelles

DE: German Diversity Monitor 2021

Mit dem *German Diversity Monitor 2021* erfolgt nach dem Jahre 2020 zum zweiten Mal eine Bestandsaufnahme der Diversität in den Vorständen und in den Geschäftsleitungen führender deutscher Unternehmen sowie des inklusiven Arbeitsumfelds in deutschen Unternehmen. Dadurch sollen Fortschritte und Veränderungen identifiziert und die Wirkung der Diversitätsinitiative *BeyondGenderAgenda* messbar gemacht werden.

<https://beyondgenderagenda.com/germandiversitymonitor>

DE: Rechte älterer Menschen mit Behinderungen

Die UN-Sonderberichterstatterin für die Rechte von Menschen mit Behinderungen beschreibt in ihrem Bericht die weltweit besonders schutzbedürftige Situation von älteren Menschen mit Behinderungen. Dabei geht sie auf die Wechselwirkung von Behinderung und Alter ein und zeigt auf, wie Staaten die Rechte älterer Menschen mit Behinderungen besser schützen und verwirklichen können. Eine Informationsschrift des *Deutschen Instituts für Menschenrechte* fasst den Bericht zusammen und skizziert die Situa-

tion von älteren Menschen mit Behinderungen in Deutschland.

www.institut-fuer-menschenrechte.de → Publikationen

NATIONAL

Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen

Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen und sozialen Einrichtungen waren und sind aktuell immer noch besonders von der Covid-19-Pandemie betroffen. *CURAVIVA Schweiz* und *INSOS Schweiz* engagieren sich seit Frühsommer 2020 im Rahmen ihrer Interessensvertretung auf politischer und behördlicher Ebene für die Klärung offener Fragen. Verschiedene Postulate wurden an den Bundesrat gerichtet. In der Folge beauftragte das *Bundesamt für Gesundheit* (BAG) das Forschungsinstitut *INFRAS* mit der Studie «Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen». Die Umfrage-Resultate wurden in Form von Grafikbänden seitens BAG bereits im März 2021 veröffentlicht. *CURAVIVA Schweiz* und *INSOS Schweiz* analysierten die Resultate und fassten in einem Bericht die aus ihrer Sicht wichtigsten Erkenntnisse für die Branche zusammen.

www.curaviva.ch → News vom 14.09.2021

Digitale Entwicklungen während der Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hat auch im Sozialwesen ihre Spuren hinterlassen. Je nach Situation wurden in den Organisationen unter hohem Zeitdruck digitale Lösungen eingeführt, um trotz der Einschränkungen die Kommuni-

kation mit Klientinnen und Klienten und innerhalb der Organisation sicherzustellen. Das kooperative Forschungsprojekt «together» der *Hochschule Soziale Arbeit FHNW* und von *sozialinfo.ch* geht diesen digitalen Entwicklungen nach. Mit der Lancierung des Kompetenzzentrums *Digitalisierung & Soziale Arbeit* wird *sozialinfo.ch* verschiedene Dienstleistungen anbieten, die von sozialen Organisationen, aber auch von Bildungsinstitutionen oder IT-Unternehmen in Anspruch genommen werden können. Als grundlegendes Prinzip, um eine nachhaltige Entwicklung zu unterstützen, steht das «digitale Empowerment» der verschiedenen Akteurinnen und Akteure im Zentrum.

www.sozialinfo.ch → dienstleistungen → digitalisierung

Zahlen zur Fortpflanzungsmedizin

Das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) regelt, unter welchen Voraussetzungen in der Schweiz Verfahren der medizinisch-unterstützten Fortpflanzung angewendet werden dürfen. Am 1. September 2017 trat eine Teilrevision des FMedG in Kraft, bei der es um die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik ging. Mit der Revision erhielt das Gesetz auch eine Evaluationsklausel: Ob das Gesetz seinen Zweck erfüllt, wird in einer Wirksamkeitsprüfung eruiert. Als Grundlage für die Gesetzesevaluation führt das *Bundesamt für Gesundheit* (BAG) auch ein Monitoring durch. Der aktuelle Monitoring-Bericht zeigt, dass In-Vitro-Fertilisation-Behandlungen leicht zurückgehen und vor allem bei Unfruchtbarkeit angewendet werden. Dagegen nehmen Screening-Untersuchungen auf Chromosomenstörungen zu.

www.insieme.ch → News vom 22.07.2021

KANTONAL / REGIONAL

LU: Förderung der sozialen Teilhabe aller Kinder

Das Programm «Freundschaften fördern» zielt darauf ab, die soziale Teilhabe aller Kinder zu ermöglichen, indem es positive soziale Beziehungen zwischen Kindern fördert. Dabei basiert es auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen: Freundschaften stellen nicht nur ein zentrales Element dar, um soziale Kompetenzen aufzubauen. Sie bieten Kindern mit Behinderung respektive mit spezifischem Förderbedarf auch Schutz vor sozialem Ausschluss und erweitern ihre Partizipation an den sozialen Aktivitäten der Klasse. Dem Programm liegt der spannende Kinderkrimi «Die Buschbanditen: Gefahr für Herr Tännli» zugrunde. Der Kinderkrimi wird den Kindern über sechs Wochen vorgelesen und darauf aufbauend werden anhand von Diskussionen und Übungen folgende Themen bearbeitet: Umgang mit Anders-Sein, soziale Beziehungen eingehen, Freunde finden und behalten, soziale Konflikte lösen und der Umgang mit sozialem Ausschluss.

www.freundschaftsprojekt.ch

VARIA

Leitfaden zur Förderung kultureller Teilhabe

Der *Nationale Kulturdialog* veröffentlicht einen Leitfaden zur Förderung der kulturellen Teilhabe. Er richtet sich an private und öffentliche Kulturförderstellen und bietet konkrete Empfehlungen und Instrumente für eine effektive und nachhaltige Förderung der kulturellen Teilhabe. Der Leitfaden ergänzt das im Jahr 2019 vom *Nationalen Kulturdialog* herausgegebene Handbuch «Kulturelle Teilhabe». Der *Nationale Kulturdialog* wurde 2011 ins Leben

gerufen und vereinigt Vertreter und Vertreterinnen der politischen Instanzen und der Kulturförderung der Kantone, Städte, Gemeinden und des Bundes. Die Publikation ist auf Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich und kann beim *Bundesamt für Kultur* (BAK) bestellt werden.

www.bak.admin.ch → Medienmitteilung vom 10.09.2021

Digitale Schreibassistenz

Das Grazer Unternehmen *capito* fertigt seit 20 Jahren Übersetzungen in leicht verständliche Sprache an. Mit der digitalen Schreibassistenz *capito digital* wurde jetzt ein Tool entwickelt, mit dem das Verfassen von leicht verständlichen Informationen vereinfacht wird. Die neu entwickelte Software, in der auch künstliche Intelligenz zum Einsatz kommt, analysiert den Text und gibt Vorschläge, wie der Text verbessert und den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe angepasst werden kann.

www.capito.eu/digital

Swiss Diversity Award

Am 4. September 2021 hat Maya Graf, Ständerätin und Co-Präsidentin von *Inclusion Handicap*, den *Swiss Diversity Award* in der Kategorie Politik erhalten. Damit wurde ihr Engagement für Diversität und Inklusion in Gesellschaft und Wirtschaft gewürdigt. Maya Graf setzt sich gleichermaßen für die Gleichstellung der Geschlechter und für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen ein.

www.swissdiversityawards.ch

Themenschwerpunkte 2022

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik

Heft	Schwerpunkt	Ankündigung	Einsendeschluss
1–2/2022	Lebenslanges Lernen	10.08.2021	10.10.2021
3/2022	Beratung und Heilpädagogik	10.09.2021	10.11.2021
4/2022	Chancengerechtigkeit in der Bildung	10.10.2021	10.12.2021
5–6/2022	Multiprofessionelle Zusammenarbeit	10.11.2021	10.01.2022
7–8/2022	Erzählte Behinderung	10.01.2022	10.03.2022
9/2022	Freundschaften und Mobbing	10.03.2022	10.05.2022
10/2022	Frühe Bildung: Kooperationen im Frühbereich	10.04.2022	10.06.2022
11/2022	Umgang mit Digitalität	10.05.2022	10.07.2022
12/2022	Inklusive Bildung (Kongress-Thema)	10.06.2022	10.08.2022

Autorinnen und Autoren werden gebeten, so früh wie möglich einen Artikel per Mail anzukündigen. Die Redaktion entscheidet erst nach der Sichtung eines Beitrages über dessen Veröffentlichung. Bitte beachten Sie vor dem Einreichen Ihres Artikels unsere Redaktionsrichtlinien unter www.szh.ch/zeitschrift.

Freie Artikel

Nebst Beiträgen zum Schwerpunkt publizieren wir regelmässig auch freie Artikel. Die Redaktion nimmt gerne laufend Ihre Artikel zu einem heilpädagogischen Thema nach Wahl entgegen: redaktion@szh.ch

Thèmes des dossiers 2022

Revue suisse de pédagogie spécialisée

Numéro	Dossier
1 (mars, avril, mai 2022)	Pratiques éducatives novatrices
2 (juin, juillet, août 2022)	Éducation précoce spécialisée
3 (sept., oct., nov. 2022)	Inclusion postscolaire
4 (déc. 2021, janv., fév. 2023)	Conceptions et dispositifs de formation en pédagogie spécialisée

Une description des thèmes 2022 est disponible sur le site Internet du CSPS :

www.csp.ch/revue/themes-2022

Informations auteurs-e-s : merci de prendre contact avec la rédaction avant l'envoi d'une contribution sur l'un de ces thèmes ou sur un **sujet de votre choix**: redaction@csp.ch

Lignes directrices rédactionnelles : www.csp.ch/revue

Blick in die Revue suisse de pédagogie spécialisée

Aguet, C. & Rolfo, A. (2021). Soutenir les apprentissages de la personne polyhandicapée dans le domaine du fonctionnement visuel. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 3, 22-29.

Cet article aborde la problématique des troubles visuels chez les personnes polyhandicapées et la manière dont ils peuvent interagir avec les autres domaines du développement, en particulier avec les troubles de la posture et du tonus. Des besoins spécifiques en découlent en termes de stimulations, de soutiens aux apprentissages et d'adaptations de l'environnement. Des pistes de travail et des exemples issus de la pratique sont proposés pour améliorer la vision fonctionnelle et la participation de ces personnes.

Permalink : www.szh-csps.ch/r2021-09-03

Jullien, S. (2021). Soutenir la communication des personnes polyhandicapées : les moyens de CAA. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 3, 30-36.

Les interventions pour soutenir la communication des personnes polyhandicapées sont basées sur différentes approches : sensorielles, comportementales, interactionnelles/développementales et celles ayant recours à des moyens de Communication Alternative et Améliorée (CAA). Ces interventions, comme les moyens déployés, imposent une collaboration transdisciplinaire entre les professionnel-le-s et un accompagnement des familles comme leur implication dans les projets.

Permalink : www.szh-csps.ch/r2021-09-04

de Chambrier, A.-F. & Ramel, S. (2021). Soutenir les enseignant-e-s dans leur pratique inclusive par des prestations logopédiques indirectes. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 3, 52-58.

Dans le contexte d'une école inclusive et d'une meilleure prévention des difficultés d'apprentissage, certaines régions préconisent la mise en place de prestations indirectes de la part de spécialistes à l'intention des enseignant-e-s. Dans ce cadre, le présent article expose les ressources des logopédistes pouvant être utiles aux enseignant-e-s pour favoriser la prise en charge scolaire des élèves rencontrant des difficultés ou troubles langagiers, mais aussi les précautions à prendre à l'occasion de telles formes de collaborations.

Permalink : www.szh-csps.ch/r2021-09-07

Monika Egli-Alge

Denn sie wissen nicht, was sie tun

Interventionskonzepte für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und delinquentem Verhalten

Zusammenfassung

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung werden häufig Opfer von (sexuellen) Grenzverletzungen. Dass sie – insbesondere die Männer – aber auch Täter sein können, wissen allerdings wenige. Der Artikel gibt zuerst Auskunft über die Besonderheiten der Gruppe straffälliger Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Für die Begutachtung und die Therapie von Straftätern braucht es klare Konzepte. Das gilt im Besonderen für straffällige Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Die von der Fachstelle forio entwickelten Behandlungskonzepte sind darauf ausgerichtet, das Rückfallrisiko zu vermindern und nachhaltige Verhaltensänderungen anzustossen.

Résumé

Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont souvent victimes d'atteintes à leur intégrité (sexuelle notamment). Peu de gens savent en revanche qu'elles peuvent être également – en particulier les hommes – délinquantes elles-mêmes. Cet article donne tout d'abord des informations sur les particularités des personnes délinquantes ayant une déficience intellectuelle. L'expertise et la thérapie de personnes délinquantes requièrent des concepts clairs. Cela vaut en particulier pour celles qui ont une déficience intellectuelle. Les concepts de traitement développés par le service spécialisé forio ont pour objectif de diminuer le risque de récurrence et d'impulser des changements de comportement durables.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-01

Intelligenz

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonderen Bedürfnissen werden in der Forschung tendenziell wenig beachtet. Es ist bereits anspruchsvoll, Begriffe wie «kognitive Beeinträchtigung», «geistige Behinderung» oder «intellektuelle Minderbegabung» zu definieren. Wie wird eine intellektuelle Behinderung überhaupt gemessen? Sind diese Messungen reliabel? Valide? Und was genau wird dabei gemessen und wie?

In der Fachliteratur findet man verschiedene Annäherungsversuche. So definiert beispielsweise Dosen (2010) intellektuelle Behinderung folgendermassen:

- schwerste intellektuelle Behinderung (IQ < 20, Entwicklungsalter bis zu 2 Jahren): Adaptions- und Sozialisationsphase, psychophysiologische Homöostase und mögliche Entstehung basaler Sicherheit
- schwere intellektuelle Behinderung (IQ < 20–35, Entwicklungsalter 2–4 Jahre): Individuationsphase, Entstehung von Autonomie
- mittelgradige intellektuelle Behinderung (IQ < 35–50, Entwicklungsalter 4–7 Jahre): Identifikationsphase, Ich-Entwicklung (impulsives Ich)
- leichte intellektuelle Behinderung (IQ < 50–70, Entwicklungsalter 7–12 Jahre): Realitätsbewusstsein, Ich-Differenzierung (moralisches und religiöses Ich)

Aus fachpsychologischer Sicht sind die Versuche, die psychometrische Einordnung der Intelligenz auf die Entwicklungsalter-Äquivalenten zu beziehen, problematisch: So kann beispielsweise von einem Menschen mit IQ 40, der 30 Jahre alt ist, nicht dasselbe erwartet oder vorausgesetzt werden wie von einem vier bis sieben Jahre alten Kind. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung müssen vielmehr in allen Qualitäten, so auch in ihren Lebensalter-Realitäten ernstgenommen werden. Weitere psychosoziale Entwicklungsparameter sind hinsichtlich Funktionsniveau (Kompetenzen in lebenspraktischen Bereichen, Selbstständigkeit, Lernfähigkeit, Verhaltenskontrolle, Anpassungsfähigkeit), Bedürfnissen und Möglichkeiten in allen Lebensbereichen zu berücksichtigen. Die Persönlichkeitsentwicklung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist komplex und von vielen Faktoren abhängig. So gilt es stets, die Individualität des Menschen zu beachten: nicht nur seine individuellen Stärken und Kompetenzen, sondern auch seine Einschränkungen und Defizite.

Laut Kohlberg hinkt bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die sozial-moralische Entwicklung der kognitiven Entwicklung hinterher.

Moral

Ganz ähnlich verhält es sich mit der moralischen Entwicklung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. So kann man nicht davon ausgehen, dass ein 30 Jahre alter Mensch mit einer kognitiven Beeinträchtigung hinsichtlich der moralischen Entwicklung beziehungsweise der Gewissensbildung gleichzusetzen ist mit einem vier bis sieben Jahre alten Kind.

Kohlberg (1976) hielt fest, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung prinzipiell die gleichen moralischen Entwicklungsstufen durchlaufen, allerdings möglicherweise langsamer als Menschen mit Normintelligenz. Daraus schloss er, dass bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die sozial-moralische Entwicklung der kognitiven Entwicklung hinterherhinkt. Aber kategorisch zu glauben, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wüssten nicht, was sie tun, wäre falsch – auch die Kohlberg'schen Moralentwicklungsstufen müssen individuell vor dem kognitiven Entwicklungsstand und der Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen beurteilt werden.

Um Recht von Unrecht unterscheiden zu können beziehungsweise zu wissen, welches Verhalten erlaubt ist und welches nicht, reicht es, die Stufe 1 nach Kohlberg – Orientierung an Strafe und Gehorsam – zu erreichen. Das heisst: Menschen orientieren sich auf der ersten Stufe nicht an moralischen Ansprüchen, sondern im Wesentlichen an wahrgenommenen Machtpotenzialen. Die von Autoritäten gesetzten Regeln werden befolgt, um Strafen zu vermeiden. Diese Stufe erreicht man meist mit den Mitteln einfacher Konditionierung. Was Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schwerer fällt, ist die Perspektivenübernahme¹. Um Recht von Unrecht zu unterscheiden, ist diese Fähigkeit jedoch nicht notwendig.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und sexuell grenzverletzendem Verhalten

Zemp, Pircher und Schoibl (1997) untersuchten das «Phänomen, dass Männer mit Behinderung Täter von sexuellen Ausbeutungs-

¹ Fähigkeit eines Individuums, sich in soziale Situationen anderer Menschen hineinversetzen zu können (Selman, 1984)

handlungen» sind. Sie wiesen nach, dass 27 Prozent der befragten Männer (N = 32) andere Menschen sexuell belästigt haben oder an ihnen sexuelle Gewalt ausübten. Bei einem Drittel davon handelte es sich um Wiederholungstäter. Als häufigster Ausbeutungsort erwiesen sich Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigung. Bei Männern ohne Privatanteil in der Wohnsituation (insbesondere sanitäre Anlagen) war der Anteil an grenzverletzendem Verhalten mit 44 Prozent bedeutend höher. 23 Prozent der Taten wurden von Jugendlichen begangen.

Ferner wiesen Zemp, Pircher und Schoibl (1997) nach, dass Menschen mit Beeinträchtigung signifikant häufiger viktimisiert, das heisst zum Opfer gemacht werden als Menschen ohne Beeinträchtigung. Gründe dafür sind nebst konstitutionellen Faktoren (kognitive Beeinträchtigung, Persönlichkeitsentwicklung) auch die Situation des Aufwachsens, insbesondere die strukturellen Gegebenheiten in den Institutionen und das fehlende oder falsche Wissen über Sexualität.

Hingsburger, Griffith und Quinsey (1991) sprechen in diesem Zusammenhang von der *Counterfeit Deviance*: Damit meinen sie, dass sexuelles Problemverhalten von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in erster Linie mit geringen beziehungsweise falschen Kenntnissen über Sexualität zusammenhängt. Hinzu kommt, dass die eingeschränkten sozialen Fähigkeiten es erschweren oder verhindern, Beziehungen aufzubauen, zu gestalten und zu erhalten. Auch die eingeschränkten Möglichkeiten für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, Sexualität angemessen zu leben, spielen genauso eine Rolle wie die sexuelle Unerfahrenheit und nicht-sexuelle Entwicklungsstörungen wie beispielsweise Paraphilien².

Zusammenfassend ist die sexuelle Entwicklung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung geprägt von fehlenden normativen Lernerfahrungen, Segregation, Mangel an Intimsphäre, häufigen Viktimisierungserfahrungen und fehlendem beziehungsweise mit folgenschweren Auswirkungen – falschem Wissen über Sexualität. So ergeben sich ebenso fatale Vorurteile, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beispielsweise besonders triebhaft, distanzlos und aufdringlich seien. Oder aber sie werden infantilisiert – sie bleiben gewissermassen in einem ewigen Kinderstatus – und werden somit quasi als geschlechtslos oder geschlechtsneutral eingeordnet.

Sexuelles Problemverhalten hängt in erster Linie mit falschem Wissen über Sexualität zusammen.

Zemp, Pircher und Schoibl (1997) unterscheiden zwischen sexueller Ausbeutung aus Unwissenheit einerseits und aus Ausübung von Macht und Gewalt andererseits. Sie halten auch fest, dass es sich um ein Phänomen im Kontext von Adoleszenz und Erwachsenwerden handelt; im Zusammenhang mit mangelnder institutioneller Versorgung, Unkenntnis, Unwissenheit und Mangel an Erfahrung. Um dem übergriffigen Verhalten und Grenzverletzungen entgegenzuwirken, sollten dringend Räume und Situationen geschaffen werden, in denen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sexuelle Intimität erleben und angemessene sexuelle Erfahrungen machen können.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Delinquenz

Farrington (1993) stellte in seiner Längsschnittstudie mit über 400 männlichen Teil-

² Störungen der sexuellen Präferenz

nehmern, die in London lebten, eine eindeutige Korrelation zwischen niedriger Intelligenz und Kriminalitätsbelastung fest. Von den in der Studie berücksichtigten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die nicht in der Eingliederungshilfe untergebracht waren, waren 30 Prozent bis zum Alter von 32 Jahren strafrechtlich verurteilt. Ferner hielt Farrington (1993) fest, dass von einer hohen Toleranz innerhalb der Eingliederungshilfe für grenzverletzendes Verhalten auszugehen ist. Übergriffe auf Mitbewohnerinnen und Mitbewohner mit Beeinträchtigung werden oft nicht zur Anzeige gebracht, da diesen die Fähigkeit fehle, verwertbare Aussagen zu machen.

Sexuelle Grenzverletzung ist die häufigste Form delinquenten Verhaltens von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Risikofaktoren für delinquentes Verhalten

Über Zusammenhänge zwischen kognitiver Beeinträchtigung und Delinquenz gibt es bisher wenig empirische Erkenntnisse. Wahrscheinlich sind nebst den konstitutionellen und besonderen Faktoren, welche die kognitive Beeinträchtigung mit sich bringt, die gleichen Risikofaktoren für delinquentes Verhalten wirksam wie in der Normalbevölkerung: beispielsweise frühere sexuelle Grenzüberschreitungen/Delikte oder mangelnde Impulskontrolle. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben eine geringere Wahrscheinlichkeit, *White Collar Crimes*³ zu begehen. Der Schwerpunkt liegt bei Brandstiftungen und Sexualdelikten. Oftmals verhindert ein umfangreiches Hilfesystem delinquente Entwicklungen (Farrington, 1993).

³ Betrugs- und Wirtschaftsdelikte

Das gegenüber der Normbevölkerung nachgewiesene erhöhte Risiko insbesondere für sexuelle Grenzverletzungen kann einerseits durch die hohe Bedürfnisspannung⁴ im Zusammenhang mit den realen Erlebnismöglichkeiten und den individuellen Beeinträchtigungen (kognitiv, moralisch) erklärt werden. Andererseits hängt es ebenfalls mit den eingeschränkten Möglichkeiten, Bedürfnisse auf sozial zulässige Art zu befriedigen und den strukturellen Einschränkungen (Wohn- und Lebenssituationen) zusammen (Farrington, 1993).

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind in ihrer Abhängigkeit von anderen Personen oft schutzlos. Zudem haben sie Kommunikationsprobleme, ein mangelndes Selbstbewusstsein und Sehnsüchte nach einer Normalität, die sie nur eingeschränkt leben können. Das bedeutet, dass sie in diesen Bereichen auf Unterstützung angewiesen sind (z. B. Fachberatung der Institution, um den individuellen Unterstützungsbedarf festzustellen, 1:1-Begleitung, Sexualpädagogik, Kontrollplan).

Fazit

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung – Jugendliche wie Erwachsene – begehen alle Arten von Delikten. Allerdings sind sexuelle Grenzverletzungen die häufigste Form delinquenten Verhaltens. Leider besteht heute noch in verschiedenen damit zusammenhängenden Bereichen Handlungsbedarf. So fehlen Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die (sexuelle) Grenzverletzungen begangen haben. Das zeigt sich beispielsweise darin, dass viele Delikte nicht angezeigt werden und die Straf-

⁴ Eine Bedürfnisspannung entsteht, wenn die (unmittelbare) Befriedigung eines Bedürfnisses nicht erfolgen kann oder aufgeschoben werden muss. Dies ist ein Begriff aus der Bedürfnistheorie.

verfolgung in diesen Fällen mangelhaft ist. Es fehlt den Strafverfolgungsbehörden im Umgang mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft an Wissen, Erfahrung und spezifischen Kompetenzen. So ist von zentraler Bedeutung, dass man mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in einfacher Sprache kommuniziert. Zudem muss gewährleistet werden, dass gegenseitig das Gesagte verstanden wird.

Das Institut *forio*

Wirksame Konzepte zur Senkung des Rückfallrisikos bei (Sexual-)Straftaten basieren auf deliktorientierten, kognitiv-verhaltenstherapeutischen, gruppenpsychotherapeutischen und stärkenbasierten Interventionen (Hanson & Bussière, 1998; Lipsey, 2007).

Diese Erkenntnisse können auch auf die Bedürfnisse von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung übertragen werden. Allerdings müssen die Konzepte auf die spezifischen Bedürfnisse angepasst und heilpädagogisch erweitert werden. Darin leistet das *Forensische Institut Ostschweiz (forio)* seit 2004 eine bedeutende Arbeit. *forio* ist ein unabhängiges Institut mit Hauptsitz in Frauenfeld und erstellt fachpsychologische Begutachtungen in den Kategorien Strafrecht, Jugendstrafrecht, Zivilrecht, Familienrecht, Aussagepsychologie (Glaubhaftigkeitsgutachten), Risikobeurteilungen und Überprüfungen von fürsorglichen Unterbringungen. Sind (noch) keine Straftaten verübt, erstellt *forio* fachpsychologische Abklärungen beispielsweise im Auftrag von Schulen, Institutionen und Privatpersonen. Bei Verdacht auf sexuelle oder gewalttätige Grenzverletzungen können bei *forio* standardisierte Erstbefragungen in Auftrag gegeben werden, die den forensischen Vorgaben von Einvernahmen standhalten. Darüber hinaus berät *forio* beispielsweise Institutionen für Menschen

mit kognitiven Beeinträchtigungen im Umgang mit Grenzen, Grenzverletzungen und Sexualität.

Interventionskonzepte von *forio*

Im Auftrag von Gerichten und im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs führt *forio* ambulante Behandlungen von Straftäterinnen und Straftätern durch. Dabei wurden insbesondere für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung spezifische Interventionskonzepte entwickelt, die den besonderen Bedürfnissen dieser Klientel gerecht werden (für eine genauere Beschreibung siehe Briken & Spehr, 2010). Diese Interventionen finden in enger Zusammenarbeit mit den Institutionen statt und werden vor Ort in der Institution durchgeführt.

forio entwickelte insbesondere für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung spezifische Interventionskonzepte.

Die Interventionsangebote – wir nennen sie «Kurs» – sind gruppenpsychotherapeutische Angebote mit Fokus auf das grenzverletzende (oder delinquente) Verhalten. Die Kursteilnehmenden erarbeiten in der Gruppe mit den Therapeutinnen und Therapeuten ihre individuellen Risikosituationen. Daraus wird ein Kontroll- beziehungsweise Schutzplan erstellt mit Möglichkeiten zur Selbstkontrolle (beispielsweise alternative Strategien im Umgang mit Frustrationen, Ablenkung) und zur Fremdkontrolle (beispielsweise Bestimmen von konkreten Bezugspersonen, an die man sich zur Unterstützung wenden kann, Offenlegen von Risikofaktoren und -situationen). Ferner geht es im Kurs um die Reflexions- und Introspektionsfähigkeit sowie um das Erlernen und Einüben von basalen sozialen und kommunikativen Kompetenzen (beispiels-

weise Zuhören, Formulieren von auch kritischen Rückmeldungen, Perspektivenübernahme). Weitere Themenbereiche sind das Sprechen über Sexualität, das differenzierte Benennen von Körperteilen und das Gespräch darüber, was im Bereich der Sexualität strafrechtlich und gemäss den Regeln in der Institution erlaubt ist und was nicht. Zudem behandelt man in den Kursen das Einüben von Verhaltenskontrollstrategien, das Erkennen und Anwenden von Stopp-Signalen.

Die Kurse finden wöchentlich statt mit maximal fünf Teilnehmenden. Sie werden von Fachpersonen, jeweils einem Mann und einer Frau, geleitet. Die Teilnehmenden werden sorgfältig und zueinander passend ausgewählt und in entsprechende Kurse eingeteilt. Mit den Institutionen wird im Rahmen des Kontroll- und Schutzplanes eng zusammengearbeitet, damit der Transfer der Entwicklungsfortschritte in den Alltag lückenlos und nachhaltig gelingt.

Die Ziele der Intervention sind die maximal mögliche Übernahme von Verantwortung für das eigene Handeln, das Erkennen der eigenen Risikofaktoren und das Bewältigen von Risikosituationen. Spezifisch bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist auch die sozial anerkannte Bedürfnisbefriedigung zentral, zum Beispiel im Bereich der Sexualität.

Bei der Nachbehandlung steht die Institution im Zentrum und löst die Fachpersonen von forio in ihrer Rolle als Vermittler von Wissen ab.

Für die Arbeit mit dieser Klientel müssen sich die Fachpersonen fundiertes Wissen über die Stärken, Schwächen und Möglichkeiten der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erwerben. Das heilpädagogische Fachwis-

sen dient auch dazu, die Lernziele didaktisch und methodisch geschickt und mit allen zur Verfügung stehenden Techniken zu vermitteln. Ein heilpädagogischer Ansatz bedeutet auch, dass oft ein einziger Zugang nicht ausreicht, sondern dass auf mehrere Arten, über unterschiedliche Kanäle und mit hoher Redundanz zielgerichtet gearbeitet wird. So werden auch Erkenntnisse aus verwandten Disziplinen – zum Beispiel aus der Lernpsychologie – zur Verdichtung und Vermittlung der Inhalte herangezogen.

Nachbehandlungskonzepte

Die Intervention von *forio* dauert ein bis einhalb Jahre. Danach ist die Behandlung offiziell abgeschlossen, aber noch nicht vorbei. Denn die weitere sexuelle Entwicklung einerseits und andererseits die Gesamtentwicklung der Kursteilnehmenden müssen mit allen Beteiligten (Institution, Eltern/Beistandschaft, therapeutische Fachpersonen, Betroffene) vor dem Hintergrund der inzwischen weitestgehend bekannten Risiken im Sinne eines Monitorings beobachtet werden. Aus diesem Grund ist ein Nachbehandlungskonzept unerlässlich.

Um Gelerntes *à jour* zu halten, ist es hilfreich, es immer wieder gezielt zu üben und zu praktizieren. Das bedeutet für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, dass das erwähnte Monitoring in ihrem Alltag implementiert wird: Sie erhalten von Seiten der Institution (Bereiche Wohnen, Leben, Schule und Arbeit), von den therapeutischen Fachpersonen und allenfalls den Eltern Rückmeldungen. Sie werden darüber informiert, was sie gut machen. Aber auch weiteres oder erneutes Problemverhalten kommt zur Sprache. Zudem gilt, dass die Fremdkontrolle niemals endet, wie auch die Selbstkontrolle niemals enden kann. Das Gelernte muss und kann als fester, neuer Bestandteil des Verhal-

tensrepertoires vorausgesetzt werden. Für dessen Automatisierung wiederum bedarf es eines längeren Zeitraums.

Dies wird durch ein Nachbehandlungskonzept erreicht, das genauso wie die Intervention selbst eine hohe Verbindlichkeit sowie eine ausgesprochen wohlwollende Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten sowie Bezugspersonen gewährleistet. Darüber hinaus steht bei der Nachbehandlung die Institution im Zentrum und löst die Therapeutinnen und Therapeuten von *forio* in ihrer Rolle als Wissensvermittler ab. Die entsprechenden Vertreterinnen und Vertreter der Institution werden auch im Hinblick auf die Nachsorge von Beginn an in die Behandlung einbezogen. So entsteht eine Behandlungskette, die möglichst wenig Gelegenheiten beziehungsweise Gefahren bietet, dass Spaltungsprozesse entstehen oder wesentliche Dinge untergehen, beispielsweise in Phasen der Übergabe von der Therapeutin an die Institution oder des Behandlungsendes.

Die *risk-circles* als bewährte Methode

Risk-circles sind eine Methode des Risiko-Managements. In Hilfeplan- oder Standort-sitzungen wird im Sinne einer 360°-Beurteilung aus unterschiedlichen Blickwinkeln (therapeutische Fachpersonen, Bezugspersonen aus allen Bereichen der Institution, Eltern/rechtliche Vertretungen, Fachpersonen *forio*) und auf der Basis von verschiedenen Erfahrungen und von Fachwissen eine gemeinsame Beurteilung und Einschätzung der weiteren Entwicklungsmöglichkeiten, des Betreuungsbedarfs und des Rückfallrisikos vorgenommen.

Das Risiko für delinquentes Verhalten muss immer mit Blick auf die Ressourcen und die Resilienz eines Menschen beurteilt werden. Insbesondere Menschen mit kognitiver

Beeinträchtigung sind in hohem Masse darauf angewiesen, dass sie sowohl über ihr individuelles Risiko Bescheid wissen als auch darüber, was sie gut können und wie sie angemessene Anerkennung erhalten können. Eine ritualisierte Risikobeurteilung im Sinne der *risk-circles* ist hilfreich, weil sie in den Alltag integriert ist und alle am Betreuungsprozess Beteiligten daran teilhaben. Auch für die betroffenen Menschen selbst ist die Erfahrung wichtig, dass sich alle regelmässig austauschen. Dies gibt ihnen Halt und Sicherheit, insbesondere in einer Thematik, die überaus schwierig und komplex ist.

Das Risiko für delinquentes Verhalten muss immer mit Blick auf die Ressourcen und die Resilienz eines Menschen beurteilt werden.

Als Grundlage für die *risk-circles* dient der Kontrollplan; ein Tool, welches im Rahmen der Intervention von jeder und jedem Teilnehmenden individuell in der Therapiegruppe erarbeitet wird. Er ist im Grunde eine sorgfältige Analyse der persönlichen Risikofaktoren. Im Kontrollplan wird darauf eingegangen, wie die Person ihr persönliches Risiko (hinsichtlich sexuell grenzverletzenden Verhaltens) selbst managen kann (Selbstkontrolle) und wann und wie externe Hilfe und Kontrolle (Fremdkontrolle) nötig ist. Dadurch wird nicht nur den Teilnehmenden selbst, sondern auch dem Betreuungspersonal ein Instrument zur Verfügung gestellt, das für Transparenz sorgt: Transparenz hinsichtlich des Risikos, aber auch bezüglich Möglichkeiten und Grenzen der Selbstkontrolle. Es liefert aber auch Hinweise darauf, wann und wie die Person auf Hilfe angewiesen ist. Die externe Hilfe dient auch der Kontrolle, denn diese ist zur Sicherung der Entwicklung wichtig. Die Kontrolle wird im Zusammenhang mit

dem Risikomanagement als Hilfestellung ausgegeben, damit sie den unangenehmen *Touch* der reinen Überwachung verliert.

Schlusswort

Eine Reihe von teilweise fatalen Vorurteilen führt dazu, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und grenzverletzendem Verhalten nicht angemessen behandelt werden. Aus diesem Grund werden dysfunktionale Muster zu spät und/oder unsachgemäss durchbrochen. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und grenzverletzendem Verhalten verbleiben oft unbehandelt in agogischen Einrichtungen. Wirksam sind Interventionskonzepte, die sowohl auf der individuellen Ebene (Behandlung) als auch auf der systemischen Ebene (Zusammenarbeit aller Beteiligten) ansetzen. So werden Risiken gemeinsam erkannt und es kann ein Umgang damit gefunden werden. Dadurch kann es gelingen, die Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gemäss dem Normalisierungsprinzip zu erhöhen.

Literatur

- Briken, P. & Spehr, A. (2010). *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Dosen, A. (2010). *Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene*. Göttingen: Hogrefe.

- Farrington, D. P. & West, D. J. (1993). Criminal, penal and life histories of chronic offenders: Risk and protective factors and early identification. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3 (4), 492–523. <https://doi.org/10.1002/cbm.1993.3.4.492>
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: the cognitive development approach. In T. Lickona (Ed.), *Moral development and behavior* (pp. 31–53). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Lipsey, M., Landenberger, N. & Wilson, S. (2007). *Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders*. <https://doi.org/10.4073/csr.2007.6>
- Selman, R. L. (1984). *Die Entwicklung des sozialen Verstehens: entwicklungspsychologische und klinische Untersuchungen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Zemp, A., Pircher, E. & Schoibl, H. (1997). *Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter*. Projektbericht. Berlin: Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz.



Monika Egli-Alge, lic. phil. I
 Fachpsychologin Psychotherapie FSP
 Fachpsychologin Rechtspsychologie FSP
 Zertifizierte Gutachterin SGRP und SGFP
 Gründerin und Geschäftsführerin forio
monika.egli-alge@forio.ch
www.forio.ch

Seraina Caviezel Schmitz

Rückfallprävention bei sexuell übergriffigen Personen mit Lernbeeinträchtigung

Evaluation eines Behandlungsprogramms und Schlussfolgerungen für Praxis und Forschung

Zusammenfassung

Sexuell übergriffige Personen mit einer Lernbeeinträchtigung werden mit einem Strafrechtssystem konfrontiert, das sie überfordert. Gleichzeitig ist der Umgang mit dieser Personengruppe für das Strafrechtssystem eine grosse Herausforderung, unter anderem im Hinblick auf eine angemessene Behandlung. Es gibt in der Schweiz nur wenige Behandlungsangebote für straffällige Personen mit einer Lernbeeinträchtigung. Ihre Wirksamkeit wurde bisher kaum systematisch überprüft. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse einer Evaluation des Behandlungsprogramms «U80» des Forensischen Instituts Ostschweiz (forio) berichtet. Ausserdem werden die Herausforderungen in Bezug auf die Behandlung und Evaluation von Behandlungsangeboten für diese Personengruppe beschrieben und Schlussfolgerungen für die Forschung und die Praxis diskutiert.

Résumé

Les auteur-e-s d'agression sexuelle ayant des difficultés d'apprentissage sont confronté-e-s à un système de justice pénale qui les dépasse. La gestion de ce groupe de personnes représente en même temps un grand défi pour le système pénal, notamment relativement aux traitements à offrir. Les offres de traitement pour les personnes délinquantes qui ont des difficultés d'apprentissage sont rares en Suisse. Leur efficacité n'a par ailleurs été que très peu évaluée de manière systématique jusqu'à présent. Cet article expose les résultats d'une évaluation du programme de traitement « U80 » de l'Institut de Suisse orientale « Forensisches Institut Ostschweiz » (forio). Elle décrit par ailleurs les défis associés au traitement et à l'évaluation des offres de traitement pour ce groupe de personnes et discute des conclusions pour la recherche et la pratique.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-02

Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)¹ definiert intellektuelle Beeinträchtigung als eine deutlich verminderte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fertigkeiten zu erlernen und anzuwenden. Die selbstständige Alltagsbewältigung ist eingeschränkt. Weil die Beeinträchtigung

bereits vor dem Erwachsenenalter besteht, wirkt sie sich auch nachhaltig auf die Entwicklung aus. Nachfolgend wird der Begriff der Lernbeeinträchtigung verwendet, um auch Personen im Grenzbereich zur intellektuellen Beeinträchtigung zu berücksichtigen.

Menschen mit Lernbeeinträchtigung beziehungsweise der Umgang mit ihnen ist ein grosses, aber kaum sichtbares Problem im Strafrechtssystem (z. B. Loucks, 2007). Lernbeeinträchtigungen schränken die Fähigkeiten der Betroffenen ein, mit dem Strafrechts-

¹ www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability

system zurechtzukommen. Allerdings wird diese Form der Beeinträchtigung häufig nicht erkannt (ebd.), zumal Betroffene mit leichter Beeinträchtigung oft vermeiden wollen, sozial stigmatisiert zu werden (Cant, 2007). Auch weisen straffällige Personen mit Lernbeeinträchtigung häufig psychische Störungen auf, was eine psychiatrische Abklärung erschwert, da die Charakteristika vom typischen Erscheinungsbild abweichen können (Eusterschulte, 2013).

Sexuell übergriffige Menschen mit Lernbeeinträchtigung profitieren weniger von konventionellen Behandlungsansätzen.

Kestel (2010) stellt im Rahmen einer explorativen Studie zur Situation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Massregelvollzug aus interdisziplinärer Sicht fest, dass «es im Grenzgebiet von (forensischer) Psychiatrie und Behindertenpädagogik kaum begehbare Pfade [gibt]; jeder Rehabilitationsfall wird so zu einem individuellen «Integrationsprojekt» (ebd., S. 151). Es fehlt unter anderem an Behandlungsinstrumenten und adäquaten Nachsorgeangeboten (z. B. Weber, 2013). Eine wichtige Rolle spielt auch die soziale Wahrnehmung von Personen mit Lernbeeinträchtigung, welche oftmals durch negative Einstellungen, pauschale Defizitorientierung und «Mythen geistiger Behinderung» (z. B. Senn, 1993) geprägt ist. Beispielsweise wurden Personen mit Lernbeeinträchtigung lange Zeit als «oversexed» (ebd.) wahrgenommen. Krüger, Caviezel Schmitz und Niehaus (2014) fanden im Rahmen ihrer Strafaktenanalyse Hinweise darauf, dass der Mythos über die Triebhaftigkeit von Personen mit Lernbeeinträchtigung durch am Strafverfahren beteiligte Berufsgruppen akzeptiert wird. Stereo-

type und Mythen können zum Beispiel einen Einfluss auf die Prüfung von Behandlungsmöglichkeiten, Lockerungsmassnahmen und auf die Arbeit mit der Personengruppe haben (Weber, 2013; Krause, 2010). Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass sexuell übergriffige Personen mit Lernbeeinträchtigung häufig keine angemessenen Unterstützungsangebote erhalten und dass sie von konventionellen Behandlungsansätzen weniger profitieren (Loucks, 2007).

Behandlungsangebot

Für straffällig gewordene Personen mit Lernbeeinträchtigung gibt es in der Schweiz kaum angemessene Behandlungs- und Nachsorgeangebote (Hänggi, 2018). Das *Forensische Institut Ostschweiz (forio)* stellt seit 2003 eines der wenigen Behandlungsangebote zur Verfügung, das spezifisch auf diese Personengruppe ausgerichtet ist. Im ambulanten Setting und in enger Zusammenarbeit mit dem sozialen und professionellen Umfeld der Teilnehmenden wird versucht, die persönliche Entwicklung von sexuell übergriffigen Personen mit Lernbeeinträchtigung zu fördern und das Rückfallrisiko zu verringern. Das Konzept beinhaltet auch ein Nachsorgeangebot. Für eine Beschreibung des Programms sei auf den Beitrag von Monika Egli-Alge in dieser Ausgabe sowie Hollomotz und Caviezel Schmitz (2018) verwiesen.

Evaluation

Obwohl das Programm schon lange besteht, wurde es bisher nicht systematisch auf seine Wirksamkeit evaluiert. Denn es fehlte – wie so oft in der Praxis – ein Manual als Evaluationsgrundlage. Im Rahmen des hier vorgestellten Projektes wurde folglich zum ersten Mal eine Beschreibung des Behandlungskonzeptes und seiner Bausteine erstellt. Nachfolgend werden die Ergebnisse einer unabhän-

gigen² retrospektiven summativen Evaluation zur praktischen Wirksamkeit des Programms unter Alltagsbedingungen (*Effectiveness*) vorgestellt. Dabei liegt der Fokus auf der Erreichung der Behandlungsziele *Rückfallprävention* und *Erhöhung der Sozialkompetenzen*.

Material und Stichprobe

Grundlage der Evaluation bilden die von *forio* zur Verfügung gestellten Unterlagen. Im Hinblick auf die Vollständigkeit und Qualität der Unterlagen ist zu berücksichtigen, dass diese nicht im Vorfeld systematisch abgelegt, gesammelt oder für eine Evaluation aufbereitet, sondern ausschliesslich im Rahmen der praktischen Durchführung der Behandlung erstellt wurden. Die Unterlagen wurden von der Autorin sondiert und aufbereitet. Die Akten³ von 19 Teilnehmenden, die das Behandlungsprogramm zwischen Oktober 2003 und Juni 2009 begonnen und erfolgreich abgeschlossen haben, bildeten die Grundlage für die Evaluation⁴.

Die ausschliesslich männlichen Teilnehmer waren bei Behandlungsbeginn durchschnittlich 17 Jahre und 8 Monate alt ($SD = 4,2$ Jahre). Gemäss Angaben von *forio* lag bei 15 Teilnehmern (mindestens) eine

Lernbeeinträchtigung vor. Bei einem Teilnehmer wurde von einer «niedrigen Intelligenz» ausgegangen, zu dreien fehlten Angaben zum intellektuellen Entwicklungsstand. Bei 12 der 19 Teilnehmern wurde zudem mindestens eine psychische Störung erwähnt. Am häufigsten wurden Störungen im Sozialverhalten und Entwicklungsstörungen festgestellt⁵.

Grund für die Teilnahme am Behandlungsprogramm waren bei 17 Teilnehmern sexuelle Übergriffe und bei je einem der Konsum von Kinderpornografie beziehungsweise sexuell grenzwertiges, aber strafrechtlich nicht relevantes Verhalten. 12 Teilnehmer wurden durch die Jugendanwaltschaft zugewiesen, die anderen durch eine andere Behörde, eine Institution oder die psychiatrischen Dienste.

Die Behandlungsdauer betrug im Durchschnitt 15,7 Monate ($SD = 8,5$) und die durchschnittliche Anzahl an Behandlungssitzungen umfasste 43,2 Sitzungen ($SD = 22,5$)⁶. Bei 12 Teilnehmern fand eine Nachbetreuung statt. Der Nachbetreuungszeitraum betrug

² Das *forio* war nicht an der Finanzierung der Evaluation beteiligt.

³ 19 Informationsblätter mit Eckdaten, 6 forensisch-psychologische oder psychiatrische Gutachten, 1 Abklärungsbericht, 11 Zwischenberichte zum Behandlungsverlauf, 17 Abschlussberichte nach Beendigung der Behandlung, 10 Abschlussberichte nach Ende der Nachbetreuungszeit, und 19 Schutz- und Kontrollplan(-versionen)

⁴ Insgesamt haben in diesem Zeitraum 25 Personen das Programm begonnen, wobei vier das Programm vorzeitig abgebrochen haben (Drop-outs). Bei weiteren zwei Personen standen zu wenig Informationen für eine Evaluation zur Verfügung.

⁵ Bei diesen Angaben ist zu beachten, dass sie hauptsächlich auf der klinischen Beurteilung der Mitarbeitenden des *forio* beruhen, da nur bei fünf Teilnehmern ein forensisch-psychologisches bzw. psychiatrisches Gutachten vorlag.

⁶ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der regulär vorgesehenen Sitzungen im Verlauf der Jahre angepasst wurde. Ausserdem ist die Anzahl Sitzungen je Stufe auch von der Gruppe bzw. ihren Fähigkeiten abhängig. Da das Behandlungsprogramm seit einigen Jahren eine offene Gruppe vorsieht und damit der Einstieg theoretisch jederzeit möglich ist, können die tatsächlichen Behandlungssitzungen im Einzelfall variieren. Zudem hängt die Anzahl der besuchten Sitzungen davon ab, wie häufig jemand an der Teilnahme verhindert war (z. B. durch Krankheit) oder ebendiese wiederholen musste, weil Ziele nicht erreicht wurden.

durchschnittlich 12 Monate, wobei durchschnittlich 3,3 *risk-circles*⁷ durchgeführt wurden.

Nach Abschluss der Behandlung und der Nachbetreuung bleibt bei allen Teilnehmern ein Rückfallrisiko bestehen.

Methode

Im Rahmen einer qualitativen Analyse der Behandlungsunterlagen (in Anlehnung an Mayring, 2008) wurde erfasst, inwiefern bei den Teilnehmern Veränderungen im Hinblick auf die Behandlungsziele *Rückfallprävention* (z. B. Aussagen zum Verhältnis zwischen Selbst- und Fremdkontrolle in Risikosituationen) und *Erhöhung der sozialen Kompetenzen* (z. B. Veränderungen im Bereich Verantwortungsübernahme) berichtet wurden⁸. Darüber hinaus wurden Einschätzungen des Rückfallrisikos zu verschiedenen Zeitpunkten berücksichtigt. Diese erfolgten im Rahmen einer klinischen Beurteilung, teilweise unter Zuhilfenahme des ERASOR (klinisches Beurteilungsverfahren: Skala zur Einschätzung des Rückfallrisikos bei Jugendlichen, die sexuelle Übergriffe verübt haben; Worling, 2004). Für alle 19 Teilnehmer lag eine Einschätzung des Rückfallrisikos zu mindestens einem Zeitpunkt vor, allerdings nur für neun zu mehreren Zeitpunkten.

⁷ Die *risk-circles* bestehen aus den bereits während der Behandlung involvierten und allenfalls neu dazugekommenen Begleitsystemen. Die jeweilige Zusammensetzung und die Häufigkeit der *risk-circles* werden individuell angepasst, ebenso die Dauer der Nachsorge.

⁸ Berücksichtigt wurden auch Hinweise auf unerwünschte Nebeneffekte und auf programmexterne Faktoren, die den Therapieerfolg beeinflussen (können). Diese Ergebnisse werden hier nicht berichtet.

Ergebnisse

Behandlungsziel Rückfallprävention

Eine Behandlung führt nicht in jedem Fall dazu, dass die behandelte Person nicht rückfällig wird – davon ist realistischerweise nicht auszugehen. Es bleibt in der Regel ein Rückfallrisiko bestehen. Die Analyse der Rückfallrisiko-Einschätzungen zeigt, dass in der vorliegenden Stichprobe nur bei wenigen Teilnehmern das Rückfallrisiko am Ende des Behandlungszeitraumes als niedrig eingestuft wurde ($n = 2$). Bei der Mehrheit lag die Einschätzung höher. In der Nachbetreuungsphase sank das Rückfallrisiko tendenziell.

Im Verlauf der Behandlung und Nachbetreuung wurden positive Entwicklungen bei den Teilnehmern beobachtet: Für alle Teilnehmer konnten die individuellen Risikosituationen differenziert ausgearbeitet und angemessene Rückfallvermeidungsstrategien erarbeitet und eingeübt werden, wobei der Anteil des Selbstmanagements (im Gegensatz zur Fremdkontrolle) erhöht werden konnte. Lediglich bei dreien wurde das Verhältnis von Selbstmanagement und Fremdkontrolle noch als «unausgewogen» eingestuft. Auch ergänzende (Fremd-)Kontrollmassnahmen durch die Begleitsysteme konnten für die Mehrheit der Teilnehmer ($n = 14$) erarbeitet und umgesetzt werden. Ebenso wurden während des Behandlungszeitraumes bei der grossen Mehrheit der Teilnehmer keine weiteren sexuellen Übergriffe bekannt ($n = 16$). Zusammenfassend bleibt aber nach Abschluss der Behandlung und Nachbetreuung bei allen Teilnehmern ein Rückfallrisiko bestehen. Eine weitere Begleitung ist deshalb für eine positive Entwicklung notwendig oder zumindest erwünscht.

Behandlungsziel: Erhöhung der sozialen Kompetenzen

Folgende induktiven Kategorien wurden für das Behandlungsziel gebildet:

- *Selbstwert und Selbsteinschätzung*, unter anderem eine angemessene und realistische Selbsteinschätzung oder das Erkennen eigener Ressourcen
- *Selbstregulation*, unter anderem im Umgang mit den eigenen Emotionen oder der eigenen Impulsivität
- *Sexualität*, im Sinne der Wahrnehmung und des (angemessenen) Auslebens der eigenen Bedürfnisse sowie Wissenszuwachs in diesem Bereich
- *Verantwortungsübernahme*, zum Beispiel für die eigenen Taten, den eigenen Beitrag bei Konflikten (vs. Verleugnung, Rechtfertigungen oder kognitiven Verzerrungen)
- *Verhalten und Mitarbeit in der Gruppe (spezifisch auf Behandlung bezogen)*, zum Beispiel das Einhalten der Behandlungsregeln, Offenheit (z. B. von sich aus von Konfliktsituationen berichten oder von sexuellen Beziehungen) und der Umgang mit den anderen Teilnehmern
- *Verhalten gegenüber anderen Personen (allgemein)*, zum Beispiel Veränderungen hin zu einem respektvollen Umgang mit anderen (im Gegensatz zum Belügen, Manipulieren oder Ausnützen von anderen Menschen)
- *Kommunikationsfähigkeiten*, zum Beispiel Veränderungen hin zu einer differenzierteren Berichterstattung (z. B. im Rahmen der 5-Minuten-Runde) oder besserer Fokussierung (im Gegensatz zu Ablenkbarkeit)

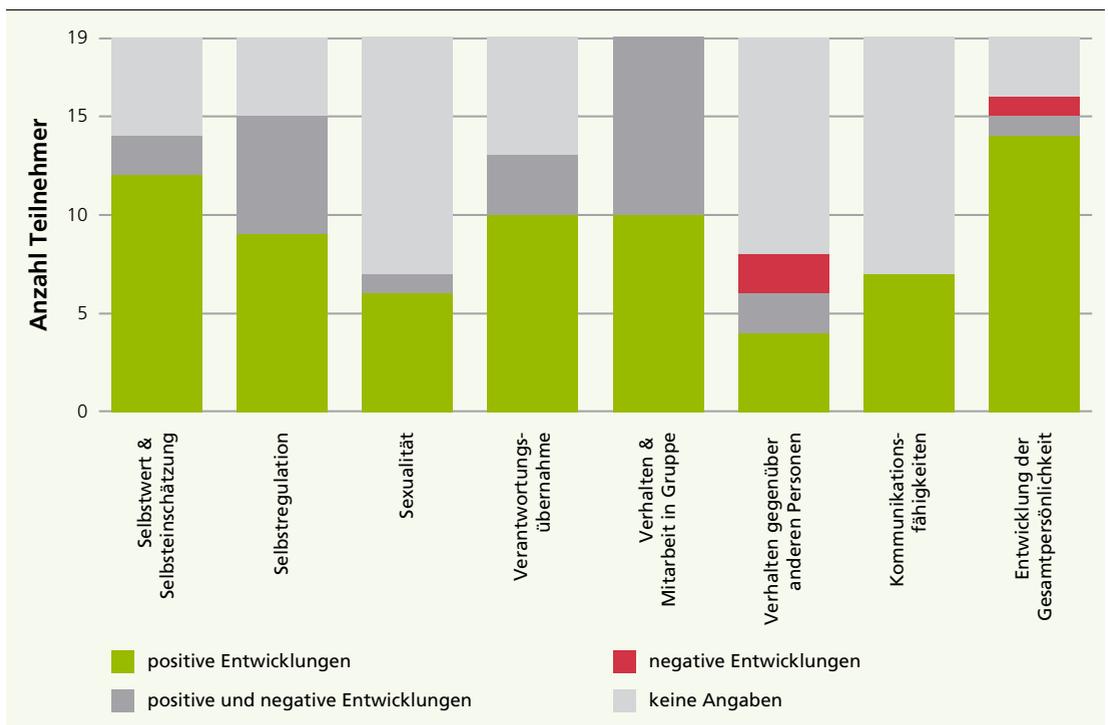


Abbildung 1: Berichtete Entwicklungen der Teilnehmer in den verschiedenen Kategorien über den gesamten Behandlungszeitraum hinweg

Die Kategorien sind voneinander abhängig und teilweise nicht eindeutig voneinander abgrenzbar. Ausserdem hängen die Kategorien stark mit Veränderungen respektive Entwicklungen in Bezug auf die *Gesamtpersönlichkeit* zusammen (z. B. Eigeninitiative und Motivation bezüglich beruflicher Zukunft). Für jeden Teilnehmer wurde festgehalten, ob er von positiven oder negativen Entwicklungen in diesem Bereich (Kategorie) berichtet hat. Die Abbildung 1 zeigt die berichteten Entwicklungen der Teilnehmer in den verschiedenen Kategorien über den gesamten Behandlungszeitraum hinweg.

Die Evaluationsergebnisse weisen auf positive Entwicklungen bei der Rückfallprävention und der Erhöhung der Sozialkompetenzen hin.

Die Mehrheit der Teilnehmer entwickelte sich positiv in den Bereichen Selbstwert und Selbsteinschätzung, Sexualität, Verantwortungsübernahme, Verhalten und der Mitarbeit in der Gruppe sowie in Bezug auf die Gesamtpersönlichkeit. Im Hinblick auf das Verhalten gegenüber anderen Personen (ausserhalb der Behandlungssitzungen) konnten bei zwei Teilnehmern ausschliesslich negative Entwicklungen festgestellt werden. Bei einem Teilnehmer wurde in Bezug auf die Gesamtpersönlichkeit von einer negativen Entwicklung berichtet. Bei allen anderen und in allen weiteren Bereichen wurden entweder positive *und* negative Entwicklungen erwähnt oder keine Angaben dazu gemacht.

Gesamtbeurteilung

Die Evaluationsergebnisse weisen auf positive Entwicklungen im Behandlungszeitraum in Bezug auf die Behandlungsziele hin. Das

Nachbetreuungskonzept scheint geeignet zu sein, um diese Entwicklungen zu stabilisieren und weitere Schritte zu fördern. Die Behandlung baut grösstenteils auf denselben Prinzipien auf wie andere Programme, die auf diese Personengruppe ausgerichtet sind. Unterschiede bestehen hinsichtlich der Mechanismen, die die Behandlung in Gang setzen oder der Ziele, die damit erreicht werden sollen (Hollomotz & Greenhalgh, 2018).

Bisher fehlt eine systematische, fortlaufende und gezielte Erhebung von Daten, die die Wirksamkeit des Programms überprüft. Zwar können die hier berichteten Ergebnisse für die in diesem Bereich tätigen Personen und Institutionen von praktischem Nutzen sein, die wissenschaftliche Aussagekraft ist jedoch gering. Die Qualität und der Umfang der Daten sind zu bescheiden. Deshalb sind weitere Evaluationen notwendig, um eine wissenschaftlich fundierte Aussage über die Wirksamkeit des Behandlungsprogramms zu machen. Mit der Beschreibung des Programms und seiner Bausteine ist die Grundlage dafür gelegt.

Im Zuge der Evaluation wurden auch einige Aspekte sichtbar, die kritisch zu betrachten sind: Beispielsweise fehlt eine systematische (Eingangs-)Diagnostik (was auch der fehlenden Finanzierung geschuldet ist). Der Therapieerfolg wird durch dieselben Personen beurteilt, die die Behandlung durchführen, und in der Behandlung findet eine Vermischung von forensisch zugewiesenen Personen mit Personen statt, die nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten sind (Niehaus, Pisoni & Schmidt, 2020).

Schlussfolgerungen

Für die Praxis und die Forschung ergeben sich aus der Evaluation folgende Schlussfolgerungen:

Es braucht mehr Forschung, um die Wirksamkeit des Behandlungsprogramms U80 (und anderer Angebote) wissenschaftlich zu erfassen und herauszufinden, wie, bei wem und warum sie (nicht) wirken.

- Es braucht eine gezieltere und systematischere Zusammenarbeit zwischen Praxis und Forschung. Eine retrospektive, summativ-evaluative Evaluation auf der Grundlage von Material aus der Praxis, das nicht zu Evaluationszwecken erstellt wurde, ist aufwendig und die wissenschaftliche Aussagekraft gering. Zum Beispiel muss diskutiert werden, was von einem Behandlungsprogramm zu erwarten ist, welche Indikatoren für die Evaluation der Wirkung und der Wirkungsweise angemessen sind (vgl. Hollomotz & Grennhalg, 2018) oder wie eine Evaluation möglichst nutzbringend in den Praxisalltag integriert werden kann.
- Um der Zielgruppe gerecht zu werden, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich. Dafür müssen auch *strukturelle Hindernisse* (z. B. ungenügender Austausch von Informationen zwischen den involvierten Systemen, Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen beim Zugang zu Unterstützungsangeboten) identifiziert und überwunden werden (vgl. Hollomotz & Talbot, 2021).
- Es braucht mehr Angebote, auch solche in räumlicher Nähe zu den Betroffenen (z. B. Niehaus et al., 2020).
- Erstrebenswert ist es, nebst der Rückfallprävention zum Beispiel auch die Förderung der persönlichen Entwicklung der Teilnehmer als Ziel einer Behandlung anzuerkennen. Letztere trägt einerseits zur Erhöhung der Selbstkontrolle und dadurch zur Rückfallprävention bei. Andererseits stellt die Ermöglichung eines guten Lebens für die Betroffenen ein über-

geordnetes Ziel und ein Recht der Betroffenen dar (vgl. UN-BRK, 2006).

- Es sind Strategien zu erarbeiten, die eine gelingende Zusammenarbeit mit dem Umfeld der Betroffenen fördern. Eine enge Zusammenarbeit mit Bezugspersonen aus dem *privaten* und dem *professionellen* Umfeld ist unverzichtbar, um die Sicherheit für Dritte zu gewährleisten und den Transfer des in der Behandlung Erlernten in den Alltag zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang geht es auch um die langfristige Festigung des Erlernten. Zu prüfen und zu entwickeln sind Strategien zur Erhöhung der Kooperationsbereitschaft und zum (stärkeren) Einbezug des Umfeldes (inkl. Fragen des Persönlichkeitsschutzes) und geeignete Instrumente zur Zusammenarbeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine defizitorientierte Sicht auf die Betroffenen und behinderungsspezifische Mythen die Bereitschaft der Beteiligten zur Mitarbeit beeinflussen können. Beispielsweise können sie dazu führen, dass in der Abwägung zwischen Rückfallprävention mittels Restriktionen und dem Ziel der Förderung der sozialen Kompetenzen bei den Betroffenen, die Rückfallprävention stärker gewichtet wird. Dies insbesondere, weil für die Förderung der sozialen Kompetenzen ein Übungsraum zur Verfügung gestellt werden muss, der auch die Möglichkeit für einen Rückfall beinhaltet. Entsprechend ist auch bei Prozessen der sozialen Wahrnehmung anzusetzen, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Umfeld zu fördern.

Auf diese Weise wird ein realistischer, aber optimistischer Blick auf das Machbare möglich.

Literatur

- Cant, R. (2007). What professionals think about offenders with learning disabilities in the criminal justice system. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 174–180.
- Eusterschulte, B. (2013). Geistig behinderte Straftäter im Maßregelvollzug – Diagnostik, Behandlung und Entlassung. In Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.), *Menschen mit geistiger Behinderung im Massregelvollzug. Herausforderungen für die Behindertenhilfe. Dokumentation der Fachtagung vom 6. und 7. Dezember 2012 in Berlin* (S. 37–43). Berlin: DHG.
- Hänggi, S. (20.11.2018). *Massnahmevollzug gemäss Art. 59 StGB: Klinik oder Justizvollzug? (Workshop)*. 1. Forum Justizvollzug des SKJV, Fribourg.
- Hollomotz, A. & Caviezel Schmitz, S. (2018). *Forio*: a Swiss treatment program for young sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 9 (3), 117–127.
- Hollomotz, A. & Greenhalgh, J. (2018). A realist analysis of treatment programmes for sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33 (4), 729–738.
- Hollomotz, A. & Talbot, J. (2021). Designing solutions for improved support within health, social care and criminal justice for adults with learning disabilities and/or autism who have offended. *Howard Journal of Crime and Justice*, 60 (2), 185–208.
- Kestel, O. (2010). *Delinquentes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung und deren Situation im Maßregelvollzug aus interdisziplinärer Sicht – Explorative Untersuchung eines Praxisfeldes*. Erfurt: Universitätsverlag.
- Krause, C. (2010). Forensische Nachsorge im Maßregelvollzug (Teil 2): Intelligenzgeminderte Straftäter. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 4, 276–283.
- Krüger, P., Caviezel Schmitz, S. & Niehaus, S. (2014). Mythen geistiger Behinderung und sexueller Gewalt im Strafverfahren: Ergebnisse einer qualitativen Analyse von Strafprozessakten aus zwei Deutschschweizer Kantonen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 83 (2), 124–136.



Seraina Caviezel Schmitz
 lic. phil., Psychologin FSP
 Dozentin und Projektleiterin
 Hochschule Luzern – Soziale Arbeit,
 Institut für Sozialarbeit und Recht
 seraina.caviezel@hslu.ch

- Loucks, N. (2007). *Prisoners with learning difficulties and learning disabilities – review of prevalence and associated needs*. London: Prison Reform Trust.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Niehaus, S., Pisoni, D. & Schmidt, A. F. (2020). *Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und ihre Wirkung* (Beiträge zur sozialen Sicherheit No 4). Bern: BSV.
- Senn, C. Y. (1993). *Gegen jedes Recht*. Berlin: Donna Vita.
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention BRK) vom 13. Dezember 2006, SR 0.109.
- Weber, E. (2013). Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug – Herausforderung für die Behindertenhilfe. In Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.), *Menschen mit geistiger Behinderung im Massregelvollzug. Herausforderungen für die Behindertenhilfe. Dokumentation der Fachtagung vom 6. und 7. Dezember 2012 in Berlin* (S. 13–24). Berlin: DHG.
- Worling, J. (2004). The Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR): Preliminary Psychometric Data. *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 16 (3), 235–254.

Impressum

**Schweizerische Zeitschrift für
Heilpädagogik, 27. Jahrgang, 11/2021
ISSN 1420-1607**

Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)
Haus der Kantone
Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern
Tel. +41 31 320 16 60
szh@szh.ch, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

Kontakt: redaktion@szh.ch
Verantwortlich: Romain Lanners
Redaktion: Andrea Rauchenstein,
Silvia Schnyder, Daniel Stalder
Rundschau und Dokumentation: Thomas Wetter
Inserate: Remo Lizzi
Layout: Werd & Weber Verlag AG

Erscheinungsweise

9 Ausgaben pro Jahr, jeweils in der Monatsmitte

Inserate

inserate@szh.ch
Preise: ab CHF 220.– exkl. MwSt.
Mediadaten unter www.szh.ch/inserieren

Auflage

1880 Exemplare (WEMF/SW-beglaubigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Digital-Abo	CHF 74.90
Print-Abo	CHF 84.90
Kombi-Abo	CHF 94.90

Einzelausgabe

Print CHF 11.– (inkl. MwSt.), plus Porto
Digital CHF 10.– (inkl. MwSt.)

Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen
jedoch nur mit ausdrücklicher Genehmigung
der Redaktion

Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von
Autorinnen und Autoren muss nicht mit
der Auffassung der Redaktion übereinstimmen.

Weitere Informationen erhalten Sie
auf unserer Website www.szh.ch/zeitschrift



Nachwuchspreis Heilpädagogik 2022

DES SCHWEIZER ZENTRUMS FÜR HEIL- UND SONDERPÄDAGOGIK

Ausschreibung

Mit dem «Nachwuchspreis Heilpädagogik» fördert das Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik angehende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Ausgezeichnet werden exzellente Masterarbeiten im Bereich der Heil- und Sonderpädagogik. Der Gewinn des Preises umfasst die Publikation der Arbeit bei der Edition SZH/CSPS, «dem führenden Verlag zu heil- und sonderpädagogischen Themen in der Schweiz». Eine Kommission, die sich aus verschiedenen Fachpersonen zusammensetzt, wählt die Preisträgerin respektive den Preisträger nach eingehender Begutachtung der Arbeiten.

Bedingungen

Die Masterarbeiten (Deutsch oder Französisch) müssen zum Zeitpunkt der Einreichung (31. Januar 2022) abgeschlossen und begutachtet sein. Die Vorschläge werden in Form eines Dossiers in elektronischer Form eingereicht. Dieses beinhaltet die vollständige Arbeit, ein halbseitiges Abstract der Arbeit, ein CV der Autorin oder des Autors und zusätzlich ein Gutachten, das die Bewertung der Arbeit enthält.

Anmeldung und Auskunft

Barbara Egloff (de): redaktion@szh.ch
Melina Salamin (fr): redaction@csp.ch



EDITION
SZH/CSPS

SCHWEIZER KONGRESS
FÜR HEILPÄDAGOGIK
CONGRÈS SUISSE
DE PÉDAGOGIE SPÉCIALISÉE



DI, 6.9. und MI, 7.9.2022
An der UNIVERSITÄT FREIBURG

VORANKÜNDIGUNG

INKLUSIVE BILDUNG – Was funktioniert noch nicht?

In den letzten 15 Jahren hat sich die schulische Separationsquote in der Schweiz halbiert. Inklusive Bildung ist für viele Lernende mit besonderem Bildungsbedarf und/oder Behinderung zur Realität geworden. Die Integration stösst aber auch an Grenzen. Am 12. Schweizer Kongress für Heilpädagogik diskutieren an der Bildung Beteiligte über Stolpersteine und mögliche Lösungsansätze auf dem Weg zu einer Bildung für Alle.

SZH/CSPS, Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern
Telefon +41 31 320 16 60, kongress@szh.ch, www.szh.ch/kongress

Daniel Stalder und Noëlle Fetzer

Wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung straffällig werden

Ein Gespräch mit einem forensischen Psychiater

Einführung

Es ist nach wie vor ein Tabu. Aber auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können straffällig werden. Fachpersonen der Heilpädagogik wissen oft nur wenig über diese Problematik. Der Austausch darüber fehlt und so verwundert es auch nicht, dass grenzverletzendes Verhalten oft nicht zur Anzeige gebracht wird. Im Gespräch mit dem Forensiker Jens Sommer versuchen wir, etwas Licht ins Dunkel zu bringen.

Introduction

Même si cela reste un sujet tabou, les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent elles aussi être délinquantes. Les professionnel-le-s de la pédagogie spécialisée savent souvent peu de choses de cette problématique. Les échanges sur le sujet font défaut, et il n'est donc pas surprenant que des comportements de violation des limites ne soient souvent pas signalés. Nous tenterons, en dialoguant avec Jens Sommer, un expert de la psychiatrie légale, d'apporter un peu de lumière dans cette obscurité.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-03

SZH: Sie haben eine Praxis für forensische Psychiatrie. Viele Menschen wissen wenig darüber, oft nur, dass Forensik etwas mit Kriminalität zu tun hat. Worin besteht Ihre Tätigkeit?

Jens Sommer: Die forensische Psychiatrie und Psychotherapie stellt Therapieangebote für Menschen zur Verfügung, die aufgrund einer psychischen Störung Straftaten begangen haben. Der allgemeinen Bevölkerung wohl am bekanntesten ist die sogenannte Beschaffungskriminalität. Dazu kommt es, wenn sich eine Person mit schwerer Suchterkrankung Geld auf illegalem Weg beschafft. Aber es gibt auch andere psychische Störungen, die mit einem erhöhten Deliktrisiko einhergehen. Forschungen weisen zum Beispiel darauf hin, dass bei Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, ein erhöhtes Risiko für Gewalttaten besteht; insbesondere im nahen sozialen Umfeld. Es gibt einige Persönlichkeitsstörungen – Borderline- oder dissoziale Persönlichkeitsstörungen – die zu einem erhöhten Risiko führen, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten. Bei den Sexualstörungen ist es *per definitionem* so,

dass Menschen gewisse Präferenzen haben, die mit dem Gesetz nicht vereinbar sind. Ein klassisches Beispiel ist die Pädophilie. Es ist unsere Aufgabe, für Menschen mit einem psychischen Problem, das zu einem erhöhten Risiko für Delikte führt, spezielle Therapien anzubieten und zu versuchen, das Rückfallrisiko zu senken. Allerdings ist das Therapieangebot gerade im ambulanten Bereich – das heisst wenn Menschen aus Vollzugseinrichtungen oder Massnahmenkliniken entlassen werden – noch dürrtig.

Für die Leserinnen und Leser unserer Zeitschrift wollen wir den Fokus auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung richten. In welchen Fällen haben Sie mit dieser Klientel zu tun?

Einerseits im Rahmen von strafrechtlichen Gutachten: Ein solches wird von der Staatsanwaltschaft als ermittelnde Behörde einverlangt, wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eine Straftat begangen haben und der Eindruck entsteht, dass man vielleicht nicht die ganze Härte der Justiz anwenden kann. Ist die Schuldfähigkeit



Jens Sommer

beeinträchtigt, gelten bei der Strafbemessung mildernde Umstände. Andererseits werde ich immer wieder mit Gutachten beauftragt, also mit der Beurteilung einer beschuldigten Person. Da stellt sich die Frage, ob die Straftat etwas mit einer psychischen Störung oder – das ist weniger oft der Fall – mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu tun hat. In Bern sind die Bewährungs- und Vollzugsdienste mit der Umsetzung des Urteils beauftragt. Da bieten wir Therapien an und versuchen, den Therapieauftrag der Behörde umzusetzen.

Paul und Wüllenweber (2004, S. 183) schreiben: «Die Bedeutung von Delinquenz und Kriminalität bezogen auf Menschen mit geistiger Behinderung wird generell unterschätzt. Wenn überhaupt, werden Menschen mit geistiger Behinderung als Opfer gesehen, dass sie auch Täter sein

können, wird fast immer übergangen, relativiert oder mit dem Hinweis auf ihre Schuldunfähigkeit verharmlost.» Sind Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung überhaupt schuldigfähig? Wie wird ihre Schuldfähigkeit bestimmt und inwiefern haben sie einen besonderen Rechtsstatus?

Es braucht keine Neubewertung; es müssten nur die geltenden Bestimmungen angewendet werden, was in den vergangenen Jahren allerdings nicht immer konsequent gemacht wurde. Gerade wenn es zu Straftaten innerhalb eines Schutzraumes – zum Beispiel einer Einrichtung – kommt, werden diese nicht konsequent angezeigt. Einerseits will man keine Negativpresse erhalten, andererseits ist es auch wirklich ein schwieriges Feld. Denn es gibt manchmal Grenzverschiebungen, gerade bei Sexualdelikten: Es ist nicht immer klar, wer Opfer und wer Täter ist

oder ob die Interaktionen einvernehmlich waren oder nicht. Vor einigen Jahren hatte ich einen Fall: Ein Mann mit einer kognitiven Beeinträchtigung war über viele Jahre hinweg in unterschiedlichen Betreuungseinrichtungen sexuell übergriffig geworden. Als Konsequenz für diese Übergriffe wurde er jeweils in eine neue Institution verlegt – aber nie angezeigt. Erst der letzte sexuelle Übergriff kam zur Anzeige. Mittlerweile werden Straftaten innerhalb von Institutionen öfter zur Anzeige gebracht; dieser Schutzraum gilt immer weniger. Deshalb muss sich die Justiz nun häufiger mit solchen Fällen beschäftigen. Und Gutachterinnen und Gutachter werden danach gefragt, ob diese Person überhaupt schuldfähig ist. Bestimmungen dafür gibt es schon. Es braucht also keine neuen Regelungen. Vielmehr müssen die bestehenden auf diese Klientel angewendet werden.

Worauf achten Sie bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit?

Zentral sind Fragen nach der Fähigkeit zur Einsicht und zur Steuerung. Bei einer starken Intelligenzminderung ist es teilweise unklar, ob die Person überhaupt in der Lage war, das Unrecht der Tat als solches zu erkennen. Dafür braucht es ein gewisses normatives Verständnis: Weiss die Person, dass es verboten ist, etwas zu nehmen, was ihr nicht gehört? Weiss die Person, dass es verboten ist, andere zu schlagen? Weiss die Person – speziell bei Sexualstraftaten –, dass es verboten ist, die Grenzen der anderen Person zu überschreiten? Es ist sehr schwierig, die kognitive Leistungsfähigkeit einzuschätzen. Der normale Intelligenztest greift viel zu kurz. Man muss beispielsweise auch die Alltagsbedingungen betrachten und beurteilen, was die Person im Alltag kann. Kennt sie zum Beispiel die Arbeitsabläufe in einer geschützten Werkstatt und weiss sie, was richtig oder falsch ist? Ein Beispiel: Wenn ich meine Hand in die Kreissäge halte, ist das gefährlich? Daran erkennt man, ob eine Person die Zukunft antizipieren kann. Als Gutachter muss man solche Fragen stellen, um die Fähigkeit zur Einsicht beurteilen zu können. Wenn die Fähigkeit zur Einsicht nicht vorhanden ist, dann ist klar, dass die Schuldfähigkeit ebenfalls nicht gegeben ist. So ist das Gesetz. Ist die Fähigkeit zur Einsicht aber zu-

mindest teilweise feststellbar, dann muss man fragen, ob die Person in der Lage war, ihr Verhalten gemäss dieser Einsicht zu steuern.

Was muss bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beachtet werden?

Oft besteht ein Problem mit der Impulsivität. Der Bedürfnisaufschub ist keine Stärke von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung: Sie wollen das Schöne, das sie sehen, unmittelbar haben – und nehmen es mit. Bei Sexualstraftaten kann es sein, dass der sexuelle Impuls sehr ausgeprägt ist. Dann ist die Steuerungsfähigkeit möglicherweise stark beeinträchtigt, auch aufgrund der intellektuellen Einschränkungen. Wird die Steuerungsfähigkeit als beeinträchtigt eingestuft, so hat das wiederum Einfluss auf die Schuldfähigkeit. Diese beiden Punkte prüft man als Gutachter kritisch und kommt dann möglicherweise zum Schluss, dass die Schuldfähigkeit – das ist aber ein juristischer Begriff und kein medizinischer – gemindert war. Das Gericht muss dann das Gutachten bei der Urteilsfindung berücksichtigen.

Als forensischer Gutachter beurteilen Sie, ob und inwiefern jemand schuldfähig ist. Im Einzelfall kann das recht kompliziert sein. Wenn diese Menschen nun aber schuldig gesprochen werden, was passiert dann? Werden sie einfach weggesperrt, weil es keine anderen Behandlungsangebote gibt, oder welche Sanktionsformen und Handlungsmöglichkeiten stehen dann zur Verfügung?

Im Prinzip geschieht dasselbe wie bei Straftäterinnen und Straftätern mit normaler Intelligenz. Es kommt immer darauf an, ob es eine Übertretung des Gesetzes, ein Vergehen oder ein Verbrechen war. Danach richten sich auch die Sanktionen. Es gibt die bedingte Strafe, bei der die betroffene Person nicht in Haft muss, sondern die Sanktion erst mal zur Bedingung ausgesetzt wird. Kommt es zu einer unbedingten Strafe, dann wird die Person – wenn sie voll schuldfähig ist – in eine normale Strafvollzugseinrichtung eingewiesen.

Also ins Gefängnis?

Genau. Dort sind die Bedingungen doppelt schlecht für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung: Erstens sind die Justizvollzugsanstalten nicht gut darauf ausgerichtet, entsprechende Unterbringungsbedingungen und Beschäftigungen anzubieten. Zweitens gilt im Justizvollzug Arbeitspflicht. Wenn jemand aber aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung schon im zivilen Leben nicht vollumfänglich arbeitsfähig war oder einen geschützten Arbeitsplatz nutzen musste, so besteht das Problem, dass die Justizvollzugsanstalten solche Arbeitsplätze nur teilweise anbieten können. Die grösste Problematik ist aber, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder einer Intelligenzminderung in den Gruppenhierarchien im Gefängnis schnell unter die Räder kommen. Die Gefahr ist gross, dass sie selbst Opfer (z. B. von körperlichen Übergriffen) werden. Solche Situationen sind aber eher die Ausnahme. Denn wenn eine kognitive Beeinträchtigung offensichtlich ist, dann wird häufig keine Strafe ausgesprochen, sondern eine ambulante Therapiemassnahme oder eine stationäre Massnahme in Massnahmen-Kliniken. Dort treffen diese Menschen auf deutlich bessere Tagesstrukturen und Arbeitsbedingungen.

Ihre Arbeit ist sehr anspruchsvoll. Sie tragen eine grosse Verantwortung, indem sie entscheiden, ob eine Person, die sich in einem Grenzbereich befindet, schulfähig ist oder nicht. Wie schätzen Sie Menschen ein, die sich aufgrund ihrer kognitiven Leistungen in einem Grenzbereich befinden?

Die Grenzbereiche sind in der Tat sehr heikel. Eine Person, die gemäss Intelligenztest zwar als normal intelligent gilt, deren Werte aber im unteren 80er-Bereich liegen, kann trotzdem erhebliche Probleme bei der Alltagsbewältigung oder auch beim Einhalten von Rechtsnormen haben. Dabei hat die Person laut Definition keine Intelligenzminderung, aber aufgrund der niedrigen Intelligenz Defizite, die eine eingeschränkte Schuldfähigkeit rechtfertigen können. Je stärker und offensichtlicher die kog-

nitive Beeinträchtigung ist, desto klarer kann die Schuldfähigkeit als vermindert eingestuft werden.

Wird auch ein systematischer Blick darauf geworfen, wie gut eine Person aufgehoben ist und wie sich ihr Umfeld gestaltet? Spielt das eine Rolle, um die Schuldfähigkeit abschätzen zu können?

Es wird geraten, bei Gutachten nicht nur darauf zu achten, wie viele Schuljahre die Person besucht hat, ob sie in einer Kleinklasse oder Sonderschule war oder ob sie eine Spezialberufsausbildung absolviert hat. Wir beschreiben die Einschränkungen im Alltag – das gibt auch der Fragekatalog vor, den die *Konferenz der Schweizer Staatsanwaltschaft* neu formuliert hat. Wir werden aufgefordert, uns nicht nur auf den Tatvorwurf zu beschränken, sondern die Gesamtsituation ins Auge zu fassen. Zum Beispiel müssen wir entscheiden, ob ein Mensch soziale Defizite hat, weil er eine klassische Heimkarriere erlebt hat. Salopp gesagt heisst das, dass eine Person als «kognitiv behindert» sozialisiert worden ist. Sich in einem Gutachten ein zuverlässiges Gesamtbild zu erarbeiten, ist allerdings schwierig. Normalerweise führen wir intensive Gespräche mit der beschuldigten Person. Denn diese kann in der Regel auch Auskunft geben. Das ist bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung anders: Ihr Wortschatz ist möglicherweise klein, ihre Abstraktionsfähigkeit eingeschränkt. Sie verstehen die eine oder andere Frage vielleicht gar nicht und wissen nicht, um was es überhaupt geht. Das braucht viel mehr Zeit als die Begutachtungen von Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung.

Was ist das Ziel einer Behandlung von Straftäterinnen und Straftätern mit kognitiver Beeinträchtigung?

Wenn jemand schulfähig gesprochen wird, gibt es formal keine Gründe, weshalb diese Person eine Behandlung in Anspruch nehmen sollte. In Justizvollzugsanstalten gibt es allerdings die Möglichkeit, psychologische Angebote «freiwillig» zu nutzen. Das Angebot soll dazu die-

nen, die Lebensqualität zu verbessern. Im Strafvollzug geht es vor allem um die Resozialisierung: Es wird analysiert, was die Person ins Gefängnis geführt hat und wie verhindert werden kann, dass so etwas nochmals passiert. Das Thema der Resozialisierung wird dann aktuell, wenn es in Richtung Entlassung geht. Ein Teilaspekt davon ist die Rückfallminderung. Im «normalen» Strafvollzug ist der Auftrag der Resozialisierung breit gefasst; dazu gehört vor allem die Deliktfreiheit.

Soll die Resozialisierung gelingen, muss man wahrscheinlich an der sozial-moralischen Entwicklung dieser Menschen arbeiten. Das heisst, dass sie lernfähig sein müssen.

In der Tat setzt das eine gewisse Lernfähigkeit voraus. Ausserdem werden einfache Kompetenzen wie Gruppenfähigkeit und Integrationsfähigkeit am Arbeitsplatz vorausgesetzt. Liegt aber eine offensichtliche kognitive Beeinträchtigung vor, wird in den allermeisten Fällen eine Massnahme und ein klar formulierter Auftrag festgelegt: Man arbeitet die Gründe auf, die zum Delikt geführt haben, und verfolgt das Ziel, die kriminelle Rückfallgefahr zu mindern. Man kümmert sich also eher um die vorhandenen Defizite, die sich mit den besonderen Herausforderungen verstärken. In diesen Fällen ist es günstig, wenn die betroffenen Personen in Massnahmeneinrichtungen sind, die differenzierter auf die verschiedenen Probleme eingehen können.

Welche Behandlungsformen eignen sich in der Arbeit mit straffälligen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung?

Es gibt verschiedene Massnahmen, die vom Strafgesetz vorgesehen sind. Das Alter ist dafür entscheidend: Der Artikel 61 im Strafgesetzbuch wurde speziell für Jugendliche und junge Erwachsene konzipiert, die vor dem 24. Lebensjahr eine Straftat begangen haben. Dieser Artikel gilt auch für junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Innerhalb dieser Jugendmassnahme gibt es verschiedene Therapie- und Förderangebote bis hin zu stationären Jugendeinrichtungen.

Besteht eine Suchtproblematik, so wird die Massnahme einer stationären Suchttherapie ausgesprochen und die betroffene Person in eine spezielle Suchteinrichtung eingewiesen. Meiner Erfahrung nach sind diese jedoch noch schlecht auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgerichtet.

Weiter besteht die Möglichkeit, mithilfe einer ambulanten Massnahme auf psychische Störungen einzugehen. Es kann sein, dass diese Person parallel eine unbedingte Strafe vollziehen muss. Wird diese Strafe aufgehoben, so kann die Person im bestehenden Setting bleiben und muss ambulant spezielle Therapien nutzen. Solche Angebote gibt es zum Beispiel hier in der *Forensik Praxis Bern* oder im Ambulatorium des *Forensisch-Psychiatrischen Dienstes* (FPD). In diesen spezifischen Angeboten wird auf die kognitive Beeinträchtigung Rücksicht genommen.

Bei einer schweren Beeinträchtigung und einer damit verbundenen tiefgreifenden psychischen Störung besteht die Möglichkeit einer stationären Massnahme. Voraussetzung dafür ist aber eine ausdrückliche Empfehlung in einem zuvor eingeholten Gutachten. In diesem Fall geht jemand nicht ins Gefängnis, sondern wird für mehrere Jahre in ein Massnahmenzentrum eingewiesen. Dort gibt es verschiedene Möglichkeiten: Zum Beispiel ein reduziertes Arbeitspensum, einen geschützten Arbeitsplatz oder vielleicht das Leben in einer Wohngruppe (vgl. dazu Beitrag von Muresan in dieser Ausgabe).

Für die Behandlung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eignen sich Gruppentherapien. Wie und woran arbeitet man in diesem Setting mit der Klientel?

Oft haben Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mangelnde soziale Kompetenzen. Deshalb geraten sie in der Gesellschaft und im Alltag mit dem Gesetz in Konflikt. Sie haben beispielsweise Mühe mit dem Verhältnis von Nähe und Distanz, mit üblichen Umgangsformen, mit der körperlichen Unversehrtheit oder mit Perspektivenwechsel. An den sozialen Kompetenzen lässt sich aber oft arbeiten – und das lohnt sich: Es hilft, das kriminelle Rückfallrisiko zu senken. Die Gruppe ist dafür ideal, denn man schafft Situationen, in denen Mängel

der sozialen Kompetenz gleich offensichtlich werden. Lässt ein Klient einen anderen nicht ausreden oder verhält er sich sonst irgendwie nicht gruppenkonform, dann kann ich das als Therapeut gleich aufgreifen und ihn darauf hinweisen: «Wir hatten doch miteinander vereinbart, dass wir einander ausreden lassen.» Oder: «Wir bleiben so lange sitzen, bis Pause ist, und dann gehen wir erst auf die Toilette.» Man kann direkt intervenieren und eine unmittelbare Rückmeldung geben. Ausserdem führt die Gruppenkonstellation nach meiner Erfahrung zu einer grösseren Offenheit. Wenn die Leute im gleichen Boot sitzen, weil sie wegen ähnlichen Straftaten verurteilt sind, erhöht das die Gesprächsbereitschaft. In der Gruppe werden die Klientinnen und Klienten angeleitet, über ihre Delikte zu reden. Wenn sie erkennen, dass andere etwas Ähnliches getan haben, reduziert das die Scham- und Schuldgefühle, was wiederum günstig für die Deliktarbeit ist.

Werden in der Gruppentherapie individuelle Ziele verfolgt?

Die besondere Herausforderung besteht darin, die Ergebnisse aus der Gruppentherapie in den Einzelsitzungen auf die individuellen Therapieziele und auf die jeweilige Situation zu übertragen. In der Gruppe werden allgemeine Strategien besprochen, die man in der Einzelsitzung je nach Situation und Person anpassen kann. Ansonsten sind die Therapieziele bei delikt-spezifischen Gruppen homogen. Zum Beispiel geht es in einer Sexualstrafgruppe darum, keine Sexualstraftat mehr zu begehen. Das ist bei allen gleich, auch wenn die einzelnen Tatvorwürfe voneinander abweichen. Das Ziel ist identisch. Auch die Strategien zum Erreichen dieser Ziele sind sehr ähnlich.

Hoffmann (2012, S. 85) schreibt zum Beispiel: «Bei Deliktformen von Menschen mit geistiger Behinderung stehen Sexualstraftaten mit einem Anteil von rund 50 % an erster Stelle». Frau Egli Alge von *forio* (vgl. dazu Beitrag in dieser Ausgabe) erklärt das unter anderem damit, dass diesen Menschen Wissen und Erfahrungen einer angemessenen Sexualität fehlen.

Es gibt Untersuchungen aus Deutschland, die dies bestätigen. Und es ist auch meine Erfahrung, dass bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Sexualstraftaten deutlich überwiegen.

Wie erklären Sie sich das?

Laut einer gängigen Definition ist die Sexualität derjenige Bereich menschlichen Verhaltens, der am wenigsten von der Vernunft gesteuert wird. Das heisst, auch bei Menschen mit normaler Intelligenz gibt es ein Spannungsfeld zwischen der rationalen Kontrolle und dem Triebhaften, was durch die Sexualhormone getriggert wird. In diesem Spannungsfeld sind Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besonders benachteiligt: Ihr Sexualtrieb entwickelt sich zwar normal, sie sind aber darin beeinträchtigt, den Sexualtrieb rational einzuordnen. Sie haben Schwierigkeiten, diesen natürlichen Wunsch nach Sexualität in die gesellschaftlichen Normen zu integrieren. Die gesellschaftlichen Normen in ihrer Komplexität zu verstehen, ist für sie äusserst schwierig. Oder auch das, was zwischen den Zeilen steht, ist für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schlecht fassbar. Die soziale Interaktion ist besonders beeinträchtigt. Deshalb stossen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sowohl an gesellschaftliche als auch an juristische Normgrenzen. Sie können nicht einschätzen, dass es beispielsweise verboten ist, einer Frau ans Gesäss zu fassen, auch wenn sie dazu einen Impuls verspüren. Offensive sexuelle Avancen können schnell als Nötigung wahrgenommen werden. Ein weiterer Grund, warum Sexualstraftaten häufig von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung verübt werden, ist der unreflektierte Umgang mit dem Internet: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kommen schnell auf Internetseiten, die problematisch oder gar verboten sind. Sie haben aber oft nicht das Verständnis dafür, dass sie damit nicht zuletzt eine juristische Grenze überschreiten.

Wenn Sie von Internetseiten sprechen, meinen Sie damit Kinderpornografie?

Damit meine ich nicht unbedingt Pornografie, sondern Chatrooms. Aus ihrer Sozialisation heraus machen

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft die Erfahrung, dass ihre Annäherungen oder Beziehungswünsche von gleichaltrigen Erwachsenen zurückgewiesen werden. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung stehen ja auf dem «freien Beziehungsmarkt» nicht ganz oben. Das kann dazu führen, dass sie sich jüngeren Zielgruppen zuwenden. Hier ist diese Ablehnung weniger deutlich oder sie haben das Gefühl, auf Augenhöhe zu sein. Beispielsweise interagieren Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Chatrooms von Schülerinnen und Schülern zwischen 14 und 16 Jahren. Da erleben sie Kommunikation auf einer ähnlichen psycho-sexuellen Entwicklungsstufe – das ist nicht so kompliziert wie bei den Erwachsenen. Die Annäherung an diese jungen Menschen ist juristisch allerdings problematisch. Wenn ein erwachsener Mann mit kognitiver Beeinträchtigung mit einer 14- oder 15-Jährigen chattet und das Geschriebene eindeutig sexuellen Inhalt hat, so überschreitet er eine juristische Grenze. Oft wissen dies Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht. Sie glauben, das sei harmlos. Und wenn sie ein Treffen vereinbaren, das den Wunsch nach einer Beziehung oder nach sexuellem Kontakt beinhaltet, so besteht bereits der Verdacht auf sexuelle Handlung mit Minderjährigen.

Es hat also in erster Linie mit der kognitiven Entwicklung zu tun, dass sich Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung jüngeren Menschen zuwenden?

In der Tat sind rund 50 Prozent der Sexualstraftaten von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung pädosexueller Natur. 50 Prozent dieser Personen haben tatsächlich eine pädosexuelle Neigung. Diese Angabe ist ein bisschen höher als die von Menschen mit normaler Intelligenz. Die Forschung ist noch dabei zu erklären, wie es überhaupt zu dieser Präferenzstörung kommen kann – das heisst wieso es Erwachsene gibt, die sich zu Kindern hingezogen fühlen. Eine Hypothese lautet, dass 50 bis 60 Prozent dieser Menschen selbst sexuellen Missbrauch erfahren haben; sie wurden viel zu früh ins Thema der Sexualität eingeführt, was oft als traumatisch erlebt worden ist und schliesslich zu einer sexuellen Prä-

gung geführt hat. Nun stellt sich aber die Frage, weshalb die anderen 50 Prozent, die keinen sexuellen Missbrauch erlebt haben, diese Präferenz entwickelt haben. Heute geht man von der Hypothese aus, dass es eine Entwicklungsstörung ist und ihre Sexualentwicklung an einem gewissen Punkt stehengeblieben ist. In der Praxis erlebe ich häufig, dass es dabei eine starke Identifikation mit einer Altersgruppe gibt, die ihrem Geisteszustand, nicht aber ihrem biologischen Alter entspricht. Wenn sie also in ihrer kognitiven Entwicklung zwischen 10 und 14 Jahre alt sind, dann ist es nachvollziehbar, dass auch die sexuelle Entwicklung irgendwo da stehengeblieben ist und sie sich zu dieser Altersgruppe hingezogen fühlen. Die negativen Sexualerfahrungen mit Gleichaltrigen führen ebenfalls zur Hinwendung zu einer Altersgruppe, in der sie sich ebenbürtig fühlen. In Gutachten gilt es abzuwägen, ob die Klientinnen und Klienten verstehen, dass das biologische Alter und nicht ihr psychosozialer Entwicklungsstand die normative Grenze der Gesetzgebung ist.

Inwiefern unterscheidet sich die Rückfallquote von straffälligen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung von anderen Straftäterinnen und Straftätern ohne Beeinträchtigung?

Man könnte annehmen, dass das Rückfallrisiko von straffälligen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aufgrund ihrer Lernfähigkeit höher sei. Die Statistiken zeigen aber das Gegenteil: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung werden deutlich weniger häufig rückfällig als Straftäterinnen und Straftäter ohne Einschränkungen. Ich denke, das ist so, weil man Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beim Übergang von einer Strafvollzugseinrichtung zurück ins alltägliche Leben gewissenhaft begleitet: Man sucht nach einer geeigneten Wohnform, im Heim oder in Form des betreuten oder begleiteten Wohnens. Man sorgt für einen Beistand, falls es Schwierigkeiten gibt bei der finanziellen Regelung. Man sorgt für zivilrechtliche Begleitung und so weiter. Diese Schutzmechanismen bewahren vor einer Überforderung, die der Übertritt ins alltägliche Leben mit sich bringen kann. Und aufgrund dieser Nachsorge werden Menschen mit kognitiver Beeinträchti-

gung viel weniger schnell wieder straffällig. Je besser die Nachsorge, desto geringer die Rückfallgefahr.

Es erstaunt mich, dass Sie das sagen. Frau Caviezel Schmitz von der HSG Luzern evaluierte das Behandlungskonzept U80 von *forio* (vgl. dazu Beitrag in dieser Ausgabe). Dabei handelt es sich um eine kleine Untersuchungsgruppe von 19 Teilnehmenden. Sie stellte fest, dass am Ende dieses Programms das Rückfallrisiko nur bei 2 von 19 Teilnehmenden als gering eingestuft wird. Diese Fallanalyse würde Ihrer Aussage widersprechen. Durch die Nachsorge aber könne das Rückfallrisiko deutlich gemindert werden – genau wie Sie sagen.

Wie kann man den Erfolg von forensischer Therapie messen? Diese Frage kann man auf zwei Arten beantworten. Banal, indem man die Kriminalstatistik bezieht: Diese zeigt, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein geringeres Rückfallrisiko haben, obwohl ihre Voraussetzungen ungünstiger sind. Oder man beantwortet die Frage etwas differenzierter und zieht wie Frau Caviezel Schmitz anspruchsvollere Kriterien heran: Hat die Person mit kognitiver Beeinträchtigung ihre Deliktmechanismen verstanden? Hat sie sich in der sozialen Kompetenz verbessert? Kennt sie sowohl Risikostrategien als auch Bewältigungsstrategien, um mit der Risikosituation umzugehen? Misst man den Erfolg der forensischen Therapie an anspruchsvollen Kriterien, schneiden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft schlechter ab.

Was ist die Erklärung dafür?

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung brauchen mehr strukturelle Hilfe von aussen. Sind sie sozial integriert, reduziert sich auch das Rückfallrisiko. Darin unterscheidet sich sicherlich das Therapieziel der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung von denen ohne Beeinträchtigung. Bei Letzteren hat man den hohen Anspruch, dass sie zum eigenständigen Risikomanagement in der Lage sind. Sie kennen ihre Probleme und wissen, wie sie sich verhalten müssen, um nicht nochmals straffällig zu werden. Das ist

ein zu hoher Anspruch an Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Bei der Arbeit mit Sexualstraftätern mit kognitiver Beeinträchtigung schaue ich, welche spezifischen Risikofaktoren bestehen. Was sind Trigger? Welche besonderen Defizite hat die Person und welche flankierenden Schutzmassnahmen braucht sie, um nicht erneut mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen? Die Nachsorge ist das A und O für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Die nötigen Rahmenbedingungen können Sie als Therapeut nicht allein schaffen. Stehen Sie in engem Austausch mit dem Betreuungspersonal in den Institutionen?

In den letzten Jahren haben wir unter anderem mit dem Wohnheim *Lichtweite* zusammengearbeitet. Die Leiterin des Wohnheims hat das Gruppenprogramm als Trainerin begleitet und gesehen, welche Inhalte wir besprochen haben und wie ihre Schützlinge darauf reagiert haben. Sie war schliesslich auch die Ansprechperson bei den «Hausaufgaben». Wenn die Gruppentherapie abgeschlossen ist, werten wir gemeinsam aus, was geholfen hat und wo es Nachbesserungsbedarf gibt. Einrichtungen wie das Wohnheim *Lichtweite* können das Bildungsangebot des *Schweizer Kompetenzzentrums für den Justizvollzug SKJV* nutzen. Das sind zum Beispiel Workshops zu Störungsbildern und zum Umgang mit Präferenzstörungen. Es ist allerdings schwierig, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung immer gemeinsam vor Ort zu betreuen, weil sie über den ganzen Kanton verteilt wohnen. Sie müssten in der Lage sein, regelmässig für die Therapie in die Praxis zu kommen.

Sie haben zuvor angesprochen, dass Sie «Hausaufgaben» verteilen. Was müssen wir uns darunter vorstellen?

In erster Linie sind dies Aufgaben zur Selbstbeobachtung. Am Anfang geht es zum Beispiel um die Emotionsregulation. Die Personen sollen sich bewusst werden, woran sie erkennen können, dass sie emotional aktiviert, aber auch sexuell erregt sind. In einem nächsten Schritt besprechen wir einfache Entspannungs- und Deeskalationsübungen. Auch da müssen sie bei sich beobachten, ob und mit wel-

chem Erfolg sie diese Techniken im Alltag anwenden. Solche Übungen nennen wir Beobachtungsaufgaben. Eine eher anspruchsvolle Hausaufgabe ist es, eine Lebenslinie zu erstellen. Anhand von Stichworten erarbeiten sie, was in ihrem Leben gut und was schlecht war. So erfährt die Gruppe, wer die Person ist und was sie für einen Lebenslauf hat. Eine anspruchsvolle Aufgabe besteht darin, das theoretische Modell des Tatkreislaufes zu erarbeiten und dieses theoretische Gerüst mit der eigenen Deliktgeschichte zu füllen.

Inwiefern hat die Diagnose einer kognitiven Beeinträchtigung angesichts der «Unheilbarkeit» Einfluss auf die «Gefährlichkeitsprognose»? Und wirkt sich das auch auf die Unterbringungsdauer aus?

Im normalen Vollzug bestimmt das Urteil, wie lange jemand in Haft bleibt. Es gibt eine Zeitstrafe, deren Regelentlassung beim Zweidrittel-Zeitpunkt liegt. Die Strafvollzugsbehörde braucht dann gute Gründe, jemanden nicht nach Zweidrittel der Haftstrafe zu entlassen. Bei den Massnahmen ist das etwas anders, weil da die Gesamtprognose günstig sein muss, um jemanden aus der Massnahme zu entlassen. Ist die Prognose ungünstig, so kann die Massnahme verlängert werden. Ein fixes Entlassungsdatum gibt es nicht. Es kann also sein, dass jemand fünf Jahre oder länger begleitet wird. Gerade bei den Sexualstraftaten dauern die Massnahmen oft länger als fünf Jahre. Da spielen die speziellen Defizite oder Probleme bei kognitiver Beeinträchtigung eine Rolle: Impulsivität, mangelnde Sozialkompetenz, ausgeprägte sexuelle Präferenz mit starkem sexuellem Trieb, begleitende komorbide Erkrankungen. Die Massnahmentherapie hat drei Säulen: Psychotherapie, Soziotherapie und Arbeitsagogik. Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen spielt die Psychotherapie eine untergeordnete Rolle. Der Fokus liegt auf der Soziotherapie, auf den sozialen Kompetenzen wie Gruppenfähigkeit, Impulskontrolle oder Bedürfnisaufschub. Aber auch die Arbeitsagogik ist Teil der Massnahmentherapie, indem folgende Fragen bearbeitet werden: Wie findet man einen geeigneten Arbeitsplatz? Wie kann man Tagesstrukturen integrieren? Wie kann ei-

ne Beschäftigung sinnstiftend sein? Wie kann mit anderen Menschen zusammengearbeitet werden? Aber auch einfachere Dinge wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Einhalten von Regeln sind Teil der Arbeitsagogik. Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind das sehr komplexe und anspruchsvolle Aufgaben. Das führt dazu, dass sie häufig länger in der Massnahme bleiben als Menschen mit anderen Störungsbildern – insbesondere bei Sexualdelikten.

Worauf hat die forensische Psychiatrie in der Arbeit mit dieser Klientel noch keine zufriedenstellenden Antworten?

Auch im Massnahmenvollzug ist Inklusion eine grosse Herausforderung; es gibt ganz viel Luft nach oben. Gleichzeitig gibt es für delinquente Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen keine speziellen Einrichtungen. Sie werden also in Gruppen integriert, die selbst möglicherweise mit ihren sozialen Kompetenzen – mit Impulsivität, Neigung zu Aggressivität und so weiter – Probleme haben. Ich spreche damit die grosse Gruppe von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen an. Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besteht die Gefahr, innerhalb dieser Gruppe benachteiligt, ausgenutzt oder Opfer zu werden. Dieser Problematik gerecht zu werden, ist eine grosse Herausforderung innerhalb des Gruppenvollzuges. Ich erkenne einen Trend, dass Menschen mit Beeinträchtigungen mehr angezeigt werden als früher. So kommt es auch mehr zu Strafen oder Massnahmen. Das hat zur Folge, dass auf die Massnahmeneinrichtungen mehr Arbeit zukommen wird. Die forensische Versorgungslandschaft ist deshalb aufgefordert, sich Gedanken zu machen und Ressourcen für die Zukunft bereitzuhalten.

Wäre es nicht auch wichtig, dass die Sozial- und Sonderpädagogik zur forensischen Psychiatrie Kontakte knüpfen? Vielleicht würde über diese Zusammenarbeit auch dem Schweigen etwas entgegengewirkt, wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung delinquentes Verhalten zeigen. Grenzüberschreitungen kämen dadurch womöglich zur Anzeige.

In der Heil- und Sonderpädagogik muss man sich bewusst werden, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko haben, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten. Es ist eine wichtige Aufgabe, diese Menschen davor zu schützen, dass sie gar nicht erst in die Mühlen der Justiz geraten – denn ab dann wird es schwierig. Wir sollten viel mehr präventiv arbeiten. Das ist aber leider ein Wermutstropfen in der forensischen Therapie. Man kommt erst ins Spiel, wenn es schon zu spät ist, wenn es schon ein Delikt gegeben hat. Leider werden in den Institutionen Körperverletzungen oder sexuelle Übergriffe – beides kommt nicht selten vor – heruntergespielt. Natürlich ist es nicht das Ziel, mit erhobenem Zeigefinger Anzeige zu erstatten, sondern vielmehr, bereits vorher für dieses Thema zu sensibilisieren. Wir sollten mehr präventiv arbeiten und uns vernetzen, um voneinander zu lernen. Gerade im forensischen Bereich können wir von heilpädagogischen Konzepten lernen. Und umgekehrt kann das forensische Denken im Sinne der Risikoabklärung und der präventiven Intervention hilfreich sein für heilpädagogische Institutionen.

Oliver Kestel (2010, S. 151) stellt im Rahmen einer Studie zur Situation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Massregelvollzug fest, dass «es im Grenzgebiet von (forensischer) Psychiatrie und Behindertenpädagogik kaum begehbare Pfade» gebe und dass «jeder Rehabilitationsfall [...] zu einem individuellen «Integrationsprojekt» werde. Ist das aus heutiger Sicht nach wie vor ein Problem? Wo müsste man ansetzen, um dies strukturell und nicht nur bezogen auf den Einzelfall zu lösen?

Es ist tatsächlich so, dass man die Individualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besonders beachten muss. Ich glaube aber, die forensische Psychiatrie müsste erkennen, dass es immer individuelle Lösungen braucht – auch für Menschen mit einem IQ im Normbereich. Der Erfolg ist immer davon abhängig, wie gut die Lösung individuell passt. In der Forensik besteht zum Teil das Problem, dass mit grobem Mass angenommen wird, welche Therapie zu einer Störungsgruppe passt. Aber ei-

gentlich bräuchte man viel mehr individuelle Lösungen, weil sich die Personen so stark in ihrem Verhalten, ihren Ressourcen und Defiziten unterscheiden.

Sie schreiben strafrechtliche Gutachten. Was müssen wir uns darunter vorstellen?

Wenn es zu einer Straftat gekommen ist und die Strafverfolgungsbehörde den Eindruck hat, dass bei der straffälligen Person eine psychische Störung, eine kognitive Beeinträchtigung oder eine Suchterkrankung vorliegt, dann können sie eine gutachtende Person beauftragen, dies zu klären. Hat die Person eine psychische Störung, eine kognitive Beeinträchtigung oder eine Suchterkrankung und hat sie explizit etwas mit dem Tatvorwurf zu tun, so muss die Gutachterin oder der Gutachter den Schweregrad beurteilen. Zudem muss sie einschätzen, ob die Diagnose auch zum Tatzeitpunkt vorgelegen hat und ob der Tatvorwurf etwas mit der psychischen Störung zu tun hat. Oder umgekehrt: Erklärt die psychische Störung, wieso es zu einem Delikt gekommen ist? Daraus ergibt sich die Frage der Schuldfähigkeit: Gibt es ein psychisches Problem, weswegen die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit reduziert gewesen sein könnte? Gibt es Hinweise darauf, dass die Schuldfähigkeit im juristischen Sinne beeinträchtigt gewesen ist, dann greift der juristische Grundsatz: Ohne Schuld keine Strafe. Ist die Schuldfähigkeit aufgehoben, ist die Person im juristischen Sinn freizusprechen. Dann kann das Gericht eine Massnahme aussprechen. Die Gutachterin oder der Gutachter empfiehlt schliesslich, welche Massnahmen im ambulanten oder stationären Setting sich eignen. Teil des Gutachtens ist auch die Einschätzung, wie hoch das Rückfallrisiko ist, auch aufgrund der psychischen Problematik oder kognitiven Beeinträchtigung. Es wird eine Diagnose erstellt und begründet, warum es einen Zusammenhang zwischen der kognitiven Beeinträchtigung und der Straftat gegeben hat. Wie gross ist das Rückfallrisiko? Und welche Empfehlungen, Therapien oder Massnahmen resultieren daraus?

Folgen die Gerichte den Empfehlungen in den Gutachten immer?

Der Volksmund sagt: «Vor Gericht und auf hoher See ist man in Gottes Hand.» Juristisch heisst das, dass die Gerichte unabhängig sind – und das ist auch gut so. Das Gericht gibt ein Gutachten in Auftrag. Dies dient als Beweismittel, nicht aber als Vorschrift für die Richterinnen und Richter, wie sie zu entscheiden haben. In der Urteilsbegründung muss die Würdigung des Gutachtens ersichtlich sein. Wenn das Gericht von der Empfehlung des Gutachtens abweicht, muss dies aber im Urteil gut begründet sein. Die Richterinnen und Richter müssen zeigen, dass sie das Gutachten gelesen und verstanden haben, aber zu einer anderen Entscheidung kommen. Für die Gutachterinnen und Gutachter besteht die Herausforderung, die Empfehlung so zu begründen, dass sie von medizinischen Laien – Juristen – nachvollzogen werden können und sie dazu befähigt, zu einer Entscheidung zu gelangen.

Die Risikobeurteilung von Straftäterinnen und Straftätern ist gerade in strafrechtlichen Gutachten eine heikle und deshalb auch verantwortungsvolle Aufgabe. Welche besonderen Herausforderungen stellen sich in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung?

Ich bin hauptsächlich forensischer Therapeut und schreibe Gutachten nach wie vor mit grossem Respekt. Denn der Zeitrahmen, um ein Gutachten zu erstellen, beträgt in der Regel drei Monate. In dieser kurzen Zeit stellt man möglicherweise die Weichen für das Leben eines Menschen für die nächsten fünf Jahre oder länger. Das ist eine grosse Verantwortung. Wenn ich einen Menschen ein bis zwei Jahre in Therapie habe, dann kenne ich ihn viel besser und weiss, wo seine Probleme liegen. Dann kann ich die Kriminalprognose viel zuverlässiger erstellen, als wenn ich ihn im Rahmen eines Gutachtenauftrages insgesamt nur ungefähr zwölf Stunden gesehen habe. Auch bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist das eine grosse Herausforderung. Ihnen muss man zuerst erklären, worum es überhaupt geht. Hinzu kommt, dass die meisten Tatvorwürfe aus dem Bereich der Sexualdelin-

quenz kommen. Das Thema ist schambesetzt, viele reden nicht beim ersten Gespräch darüber. Der Zeitdruck, der durch das juristische Verfahren vorgegeben ist, ist gerade in diesen Situationen nicht hilfreich.

Literatur

- Hoffmann, T. (2012). *Zwischen Strafe und Hilfe: Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung als pädagogische Herausforderung*. DOI: 10.13140/2.1.4750.9129.
- Kestel, O. (2010). *Delinquentes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung und deren Situation im Maßregelvollzug aus interdisziplinärer Sicht – Explorative Untersuchung eines Praxisfeldes*. Erfurt: Universitätsverlag.
- Paul, M. & Wüllenweber, E. (2004). Delinquenz und Kriminalität bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein Tabuthema. In E. Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 183–200). Stuttgart: Kohlhammer.

Daniel Stalder
Wissenschaftlicher Mitarbeiter SZH/CSPS
daniel.stalder@szh.ch

Noëlle Fetzer
Praktikantin Edition SZH/CSPS

Roxana Muresan und Klaus Mayer

Junge Straftäter mit Intelligenzminderung im Massnahmenvollzug

Eine qualitative Untersuchung auf der Basis von Interviews im
Massnahmenzentrum Kalchrain

Zusammenfassung

Im vorliegenden Beitrag werden die wichtigsten Erkenntnisse einer Masterarbeit zum Thema Jugendliche und junge Erwachsene mit Intelligenzminderung im Massnahmenvollzug dargestellt. Zunächst werden die Begriffe Intelligenzminderung, Delinquenz sowie Jugend- und Erwachsenenstrafrecht theoretisch eingeführt. Da der Zusammenhang von Intelligenzminderung und dem Erfolg einer strafrechtlichen stationären Massnahme bisher unzureichend erforscht war, wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Es wurden Interviews mit Leitungspersonen des Massnahmenzentrums Kalchrain geführt und mittels Qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Zum Schluss werden durch eine kritische Auseinandersetzung mit den erhaltenen Daten Vorschläge für die Optimierung der Zusammenarbeit mit der Klientel herausgearbeitet.

Résumé

Cet article décrit les principaux résultats d'un travail de Master sur le thème des jeunes et jeunes adultes ayant un retard mental dans le contexte de l'exécution des mesures. Elle introduit d'abord sur un plan théorique les notions de retard mental, de délinquance, et de justice pénale des mineurs et des adultes. Le lien entre retard mental et efficacité d'une mesure pénale institutionnelle ayant été trop peu étudié jusqu'à présent, le choix s'est porté ici sur une approche qualitative. Des interviews réalisées avec des cadres dirigeants du centre d'exécution des mesures de Kalchrain ont été exploitées dans le cadre d'une analyse de contenu qualitative. Enfin, une confrontation critique avec les données relevées a permis de formuler des propositions pour une optimisation de la collaboration avec la clientèle.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-04

Ausgangslage

Die Autorin¹ arbeitete von 2010 bis 2018 als Sozialpädagogin auf der geschlossenen Aufnahmegruppe des *Massnahmenzentrums Kalchrain* (folgend MZ Kalchrain). Ihr fiel auf, dass die Klienten, welche unter anderem durch die Jugendanwaltschaften, Staatsanwaltschaften, KESB (Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde) eingewiesen werden,

häufig kognitive Defizite hatten. Im Jahr 2017 wurde bei mindestens einem von neun Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Aufnahmegruppe in psychiatrischen Gutachten eine Intelligenzminderung diagnostiziert.

Die Autorin machte auch die Erfahrung, dass Therapie und Deliktaufarbeitung aufgrund mangelnder kognitiver Ressourcen an Grenzen zu stossen schienen. Die wichtigsten Ziele der Einweisung in das MZ Kalchrain – Persönlichkeitsentwicklung, Deliktaufarbeitung und berufliche Integration – wurden alle scheinbar aufgrund verminderter kognitiver

¹ Der Co-Autor betreute als Studienleiter des Departements für Soziale Arbeit an der *Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften* die Masterarbeit.

Ressourcen verfehlt. Da in den acht Jahren der Anstellung der Autorin keiner der Klienten mit Intelligenzminderung die Massnahme im MZ Kalchrain erfolgreich abschliessen konnte, setzte sie sich in ihrer Masterarbeit mit der Frage auseinander, ob eine Aufnahme Jugendlicher und junger Erwachsener mit Intelligenzminderung bei den vorhandenen Strukturen im MZ Kalchrain überhaupt sinnvoll sei. Darüber hinaus wurden sozialpädagogische, berufliche beziehungsweise schulische Anpassungen eruiert, um Betroffene im MZ Kalchrain bestmöglich zu unterstützen und rückfallpräventiv zu integrieren. Ausserdem wurden Hypothesen aufgestellt, welche die Basis für weitere Forschung bilden könnten. Nach einer theoretischen Hinführung werden die wichtigsten Ergebnisse der Befragung vorgestellt.

Intelligenzminderung

Das Diagnosehandbuch der WHO, die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10), definiert eine Intelligenzminderung als eine «stehen gebliebene oder unvollständig gebliebene Entwicklung der geistigen Fähigkeiten» (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015, S. 308). Dabei sind insbesondere solche Fähigkeiten relevant, die zum individuellen Intelligenzniveau beitragen wie kognitive, sprachliche, motorische und soziale Fähigkeiten (ebd.).

Intelligenz ist kein einheitliches Phänomen, sondern das Ergebnis des Zusammenspiels verschiedenster Fähigkeiten, bei dem es im Kern darum geht, Probleme begreifen und lösen zu können. In der Regel entwickeln sich diese Fähigkeiten bei allen Individuen auf einem vergleichbaren Niveau. Bei Personen mit Intelligenzminderung kommt es jedoch zu Beeinträchtigungen dieser Entwicklung. Diese sind individuell und mannigfaltig ausgeprägt, sodass verschiedene Intelligenzbereiche unterschiedlich stark betroffen sein

können. So kann beispielsweise bei einer Person die sprachliche Entwicklung schwer beeinträchtigt sein, das räumliche Vorstellungsvermögen hingegen nicht (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015).

Delinquenz und Intelligenzminderung sowie mögliche Erklärungsansätze

Personen mit schwerer und schwerster Intelligenzminderung sind kaum in der Lage, strafbare Handlungen zu begehen. Bei Menschen mit einer leichten Intelligenzminderung (IQ 50–69) kommt es vor allem zu folgenden Delikten: pädosexuelle Übergriffe, sexuelle Nötigungen und exhibitionistische Handlungen. Es werden auch vereinzelt Aggressionsdelikte und Tötungsdelikte (12,4 %) sowie Brandstiftung (13,2 %) aufgeführt (Nedopil, 2000).

Personen mit einer Intelligenzminderung erleben häufig eine Diskrepanz zwischen ihren Bedürfnissen und Wünschen sowie den Möglichkeiten, diese zu befriedigen. Nicht selten treffen wiederholte Versagens- und Misserfolgserlebnisse auf eine störungsbedingte verringerte Frustrationstoleranz. Zudem sind die Betroffenen aufgrund ihrer sprachlichen Fähigkeiten schlecht in der Lage, ihre Bedürfnisse und Wünsche auszudrücken. Auch ist die Fähigkeit, die Folgen von Handlungen zu antizipieren, häufig eingeschränkt (Nedopil, 2000; Lange, 2020). Das Risiko aggressiver Verhaltensweisen wird zusätzlich zur Intelligenzminderung durch die Komorbidität mit anderen Störungen wie Schizophrenie, dissozialer Persönlichkeitsstörung (Dankwarth, 1998) und Alkoholkonsum (Lammel, 2010) erhöht.

Erwachsenen- und Jugendstrafrecht
Kinder und Jugendliche werden im schweizerischen Strafrecht anders behandelt als Er-

wachsene. Das Jugendstrafrecht (JStG) bezieht sich auf die Altersgruppe von 10 bis 18 Jahren. Ab dem 18. Lebensjahr gilt das Erwachsenenstrafrecht, sofern die Straftat bei vollendetem 18. Lebensjahr begangen wurde (Aebersold, 2007).

Die Erziehung und (Re-)Sozialisierung steht im Jugendstrafrecht im Zentrum, weil das strafbare Verhalten als Ausdruck einer veränderbaren Entwicklungsstörung betrachtet wird (Aebersold, 2007). Die Art der möglichen Delikte unterscheidet sich grundsätzlich nicht von denen im Erwachsenenstrafrecht.

Das Jugendstrafrecht orientiert sich am Grundsatz der Verhältnismässigkeit, welche sich nicht auf die Schwere der vom Jugendlichen begangenen Straftaten bezieht, sondern ausschliesslich auf seine eigene und die von ihm ausgehende Gefährdung. Die spezialpräventive Zielsetzung ist zentral, die Interventionen sind auf pädagogische und therapeutische Bedürfnisse ausgerichtet. Die Rückfallverhütung bei Jugendlichen verlangt ein anderes Verständnis der Straftat und erfordert keine Strafe, die ausgleichend ist, sondern gibt Anlass, sich mit dem Jugendlichen als Person zu befassen. Grenzen sollen aufgezeigt und Interventionen geprüft werden. Dies fördert eine positive Entwicklung und kann zur angestrebten Deliktfreiheit beitragen.

Bei Sanktionen handelt es sich im Jugendstrafrecht wie auch im Erwachsenenstrafrecht entweder um Schutzmassnahmen oder um Strafen. Wenn bei jugendlichen Straftätern eine delinquente Gefährdung vorliegt, die sich aus einem erzieherischen Defizit oder einer bereits bestehenden Fehlentwicklung ergibt, werden Schutzmassnahmen angeordnet (umgangssprachlich: «Massnahmen»). Massnahmen können ambulante oder stationäre Erziehungskorrekturen beinhalten

und müssen der persönlichen Situation des Täters angepasst sein (Aebersold, 2007). Voraussetzung für die Anordnung von Massnahmen ist eine eingehende Persönlichkeitsabklärung. Aber auch Strafsanktionen werden nicht als Vergeltungsstrafen begriffen, sondern als Warnstrafen, die Grenzen setzen und Lernprozesse auslösen sollen. Das Jugendstrafrecht hat die Aufgabe, Werte und Normen zu schützen.

Eine Massnahme für junge Erwachsene wird bei Tätern verhängt, die ihr Verbrechen zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr begangen haben. Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beeinträchtigt. Der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug wird an die Strafe angerechnet. Auch Massnahmen nach dem Erwachsenenstrafrecht richten sich nach dem Zweck der Spezialprävention. Dabei wird angestrebt, dem Verurteilten die Fähigkeit und Motivation zu einer deliktfreien Lebensführung zu vermitteln. Die Massnahme hat nicht mehr primär die Nacherziehung beziehungsweise Disziplinierung durch Freiheitsentzug zum Inhalt, sondern eine sozialpädagogische und therapeutische Hilfe. Es steht also nicht nur ein beruflicher Ausbildungsabschluss im Vordergrund, sondern die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Alltagsbewältigung sowie eine möglichst weitgehende soziale Integration (Aebersold, 2007).

Die Erziehung und (Re-)Sozialisierung steht im Jugendstrafrecht im Zentrum.

Massnahmenzentrum Kalchrain

Das MZ Kalchrain ist eine sozialpädagogische Einrichtung des Kantons Thurgau und wird im Rahmen des Ostschweizer Konkordats für Straf- und Massnahmenvollzug des Kantons

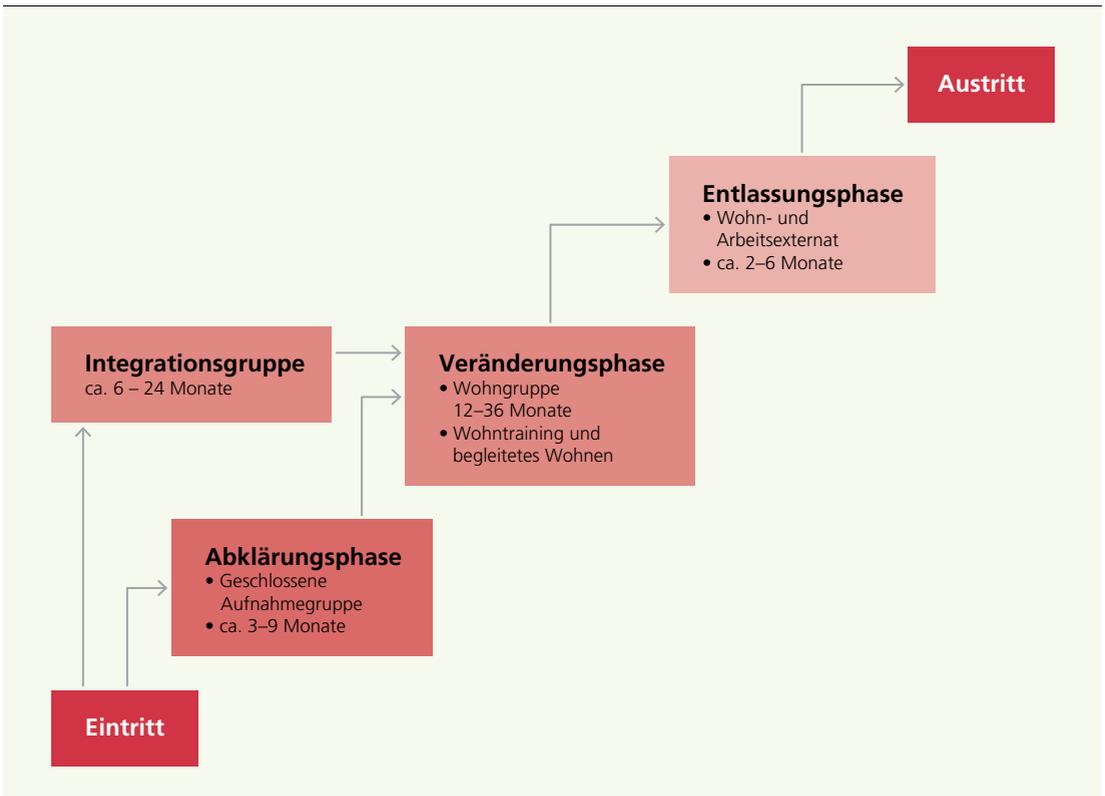


Abbildung 1: Das Phasenkonzept des MZ Kalchrain²

geführt. Es vollzieht stationäre Massnahmen bei männlichen Jugendlichen ab 17 Jahren und jungen Erwachsenen (zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr), wie sie im Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) und Jugendstrafrecht (JStG) definiert sind. Im MZ Kalchrain werden also gezielt beide Altersgruppen untergebracht. Denn es ist sinnvoll, jugendrechtlich Verurteilte sowie junge Erwachsene im fast gleichen Alterssegment im selben Massnahmenzentrum zu behandeln: Die Heranwachsenden können sich gegenseitig unterstützen und in ihrer Entwicklung fördern. Die Vorteile für die gemeinsame Unterbringung in derselben Organisation überwiegen und es eröffnen sich mehr Synergien, als dass sich Problemfelder auftun. Das

MZ Kalchrain verfolgt das Ziel der Resozialisierung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft im Sinne einer grösstmöglichen sozialen und finanziellen Selbstständigkeit. Die Eingewiesenen werden entsprechend ihren Bedürfnissen, nach den aktuellen Erkenntnissen der Pädagogik, Therapie und den Ausbildungsanforderungen gefördert³. Ziele der pädagogischen Arbeit sind: die Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung der Eingewiesenen, die Förderung der sozialen Kompetenzen, die Berufsbildung und die Deliktbearbeitung. Der Massnahmenvollzug ist kein

² https://kalchrain.tg.ch/public/upload/assets/79954/190215_Broschure_Kalchrain_2019.pdf

³ <https://kalchrain.tg.ch/massnahmenzentrum-kalchrain/leitbild.html/2651>

Strafvollzug. Das MZ Kalchrain bedient sich verschiedenster Instrumente aus einer empathischen, konfrontativen und konsequenten Pädagogik. Dazu gehört auch, dass zuerst die Pädagoginnen und Pädagogen die Art und Schwere des Delikthintergrundes der Täter ermitteln. Zentral ist, dass die Fokussierung nicht nur auf die Defizite gerichtet ist, sondern vielmehr auf die Ressourcen der Eingewiesenen. Insbesondere wird versucht, bei jedem Eingewiesenen an den vorhandenen Stärken zu arbeiten (siehe dazu auch Malär, 2007). Das Erziehungskonzept umfasst vier Phasen (Abb. 1) und weist einen klar definierten, strukturellen, inhaltlichen und zeitlichen Erziehungsablauf auf.

Masterarbeit

Methoden

Da bis zum Zeitpunkt der Masterarbeit die Zusammenarbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Intelligenzminderung im Massnahmenvollzug kaum erforscht war, wurde die Forschungsfrage mittels qualitativer Forschung bearbeitet. Um eine offene Herangehensweise zu gewährleisten, wurde als Interviewform das Problemzentrierte Interview nach Witzel (2000) gewählt. Dieses ermöglicht, Fragen für das Interview vorzubereiten, aber auch spontan auf Aussagen der Befragten zu reagieren. Es wurden vier Leitungspersonen des MZ Kachrain⁴ inter-

viewt. Die Fragen wurden so gestellt, dass der Status Quo erfasst und gleichzeitig Überlegungen betreffend Lösungsansätzen besprochen werden konnten. Als Methode der Interviewauswertung wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) herangezogen.

Ergebnisse

Die Auswertung der Interviews ergab, dass die Klienten mit Intelligenzminderung grundsätzlich von der Massnahme profitieren. Jedoch sehen die befragten Personen keinen vollen Erfolg und zeigen zahlreiche Defizite und Verbesserungsmöglichkeiten auf. Potenziell ist der nötige Rahmen im Hinblick auf Räumlichkeiten und Personal zwar vorhanden, dieser muss jedoch umorganisiert und verstärkt werden. Die dargestellten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Arbeit sind erste Erklärungen dazu, wie die Befragten die vorhandene Situation einschätzen und wie sie in der Zukunft mit dem Thema Intelligenzminderung umgehen würden. Drei wesentliche Kategorien wurden herausgearbeitet.

Betreuung

Als wesentliche Gelingensfaktoren erwiesen sich die Möglichkeit zur individuellen Betreuung, spezielle Kenntnisse zur Kommunikation mit Klienten mit kognitiven Einschränkungen und mehr Zeit zur Vertrauensbildung und Beurteilung. Genannt wurden auch organisatorische Möglichkeiten, um diese besondere Klientel vor dem Rest der Population zu schützen, ohne sie dabei auszugrenzen. Die Arbeitsweise im MZ Kalchrain passt dazu, da diese transparent, lösungsorientiert, konfrontativ, risikomindernd, rückfallpräventiv und deeskalierend ist. Die befragten Personen wünschen sich, dass sich Fachpersonen bezüglich Intelligenzminderung weiterbilden und dadurch eine erhöhte Sensibilisierung

⁴ befragte Person Nr. 1: Leiter der geschlossenen Abklärungswerkstatt, ca. 45 Jahre alt und mind. 20 Jahre Berufserfahrung; befragte Person Nr. 2: Leiterin der geschlossenen Aufnahmegruppe, ca. 50 Jahre alt, mind. 25 Jahre sozialpädagogische Berufserfahrung; befragte Person Nr. 3: Leiterin der geschlossenen Suchtgruppe, ca. 50 Jahre alt, mind. 15 Jahre sozialpädagogische Berufserfahrung; befragte Person Nr. 4: Stv. Gruppenleiterin der zweiten, halboffenen Konzeptstufe, ca. 45 Jahre alt, mind. 25 Jahre pädagogische Berufserfahrung

und ein grösseres Verständnis für diese Klientel erlangen würden.

Der institutionelle Rahmen könnte verbessert werden, indem Klienten mit Intelligenzminderung eine zusätzliche individuelle Betreuung erhalten.

Professionalisierung des Personals hinsichtlich Klienten mit Intelligenzminderung

Im beruflichen Alltag werden die Mitarbeitenden der geschlossenen Aufnahmegruppe regelmässig mit besonderen Herausforderungen konfrontiert, welche sich mit Eingewiesenen mit Intelligenzminderung stellen: Standardisierte Arbeitsmethoden, -instrumente und -materialien waren bislang zu wenig auf Jugendliche mit Intelligenzminderung ausgerichtet. Dies führte oft zu Missverständnissen und Überforderung in Gesprächen sowie in der Gestaltung der Beziehung. Oft war eine 1:1-Betreuung notwendig, so dass andere Klienten teilweise zu kurz kamen. Durch Fortbildung könnte beispielsweise Unterstützte Kommunikation oder das Thema Empathiefähigkeit bearbeitet werden, sodass ein für die spezielle Klientel überforderndes Mass an Konfrontation vermieden werden kann.

Institutioneller Rahmen

Der institutionelle Rahmen könnte dahingehend verbessert werden, dass Klienten mit Intelligenzminderung eine zusätzliche individuelle Betreuung erhalten, sodass ein erhöhter Betreuungsschlüssel gewährleistet wird. Darüber hinaus kann es in manchen Fällen sinnvoll sein, dass die Klienten mit Intelligenzminderung länger in den Phasen mit mehr Betreuung verbleiben.

Fazit und Ausblick

Mit der Wahl von qualitativen Methoden zur Datenerhebung und -auswertung wurde ein Weg gewählt, aus dem keine repräsentative Studie mit objektiven und allgemeingültigen Ergebnissen resultiert. Dieser Weg hat sich aber gerade im Hinblick auf die offene Fragestellung als angemessen erwiesen und zu entscheidenden Überlegungen im Betreuungskontext von Menschen mit Intelligenzminderung geführt. Die Autorin konnte einen Einblick in die subjektive Sichtweise der Fachpersonen gewinnen und diverse Thesen entwickeln, welche zu weiteren Fragen anregen.

Es ist zu hoffen, dass die Forschung dieses zentrale Thema weiter aufgreift und wissenschaftlich fundierte, in der Praxis umsetzbare, konkrete Vorgehensweisen für die Beratung und Betreuung von Straffälligen mit Intelligenzminderung generiert. Ohne theoretisch fundierte, empirisch getestete Methoden im Sinne einer *Best Practice* sind die Fach- und Betreuungspersonen auf sich allein gestellt. Die daraus resultierende Konsequenz wäre, dass Mitarbeitende aufgrund ihrer Intuition und bereits erworbener Erfahrungen arbeiten – und nicht professionell.

Abschliessen möchte die Autorin mit einem Credo des MZ Kalchrain: «Im Zentrum steht der Klient»! Die Verfasserin blieb dieser Institution lange treu, weil der Klient und seine Entwicklung – persönlich, rückfallpräventiv sowie beruflich – immer an erster Stelle stand. Das MZ Kalchrain und sein gut ausgebildetes Personal werden weiterhin effiziente Wege finden, dieser Klientel eine gerechte und optimal angepasste, das heisst «massgeschneiderte» Betreuung anzubieten, im Sinne des Mottos: «Menschenwürde fordern und fördern».

Literatur

- Aebersold, P. (2007). *Schweizerisches Jugendstrafrecht*. Bern.
- Dankwarth, G. (1998). Aggressivität bei intellektuell Minderbegabten. *Psycho*, 24, 432–437.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (10. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lammel, M. (2010). Schuldfähigkeit bei Intelligenzminderung («Schwachsinn»). In H. L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Sass (Hrsg.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 2: Psychopathologische Grundlagen und Praxis der Forensischen Psychiatrie im Strafrecht*. (S. 372–442). Berlin: Springer.
- Lange, J. (2020). Intelligenzminderung und Schuldfähigkeit. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 14, 419–429.
- Malär, A. (2008). Junge Erwachsene sind anders zu behandeln! In DVJJ (Hrsg.), *Fördern Fordern Fallenlassen. Aktuelle Entwicklungen im Umgang mit Jugenddelinquenz. Dokumentation des 27. Deutschen Jugendgerichtstages vom 15.–18. September 2007*. Freiburg: Godesberg.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse* (12. vollst. überarb. und akt. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Nedopil, N. (2000). *Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. 25 Absätze. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum Qualitative Social Research*. www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520

Roxana Muresan
Magister Soziologie, Volkswirtschaftslehre
und Germanistik, Uni Konstanz
MAS Dissozialität, Delinquenz, Kriminalität &
Integration, ZHAW Zürich
Stellenleiterin OJA Wollishofen & Leimbach
roxana.muresan@oja.ch



Klaus Mayer
Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften ZHAW
Institut für Delinquenz und Kriminal-
prävention
klaus.mayer@zhaw.ch



Diana Willems

Gewaltprävention und junge Menschen mit Behinderung in Deutschland

Zusammenfassung

Das Thema Gewaltprävention und junge Menschen mit Behinderung hat bislang nur wenig Beachtung in der Kinder- und Jugendarbeit gefunden. Im Mittelpunkt steht eine Recherche von Angeboten der Gewaltprävention bei jungen Menschen mit Behinderung sowie eine Auswertung von neun Experteninterviews mit Fachpersonen der jeweiligen Präventionsangebote. Die Angebote sowie die damit verbundenen Herausforderungen werden anhand von fünf identifizierten Strategien der gewaltpräventiven Arbeit beschrieben. Diese sind vorwiegend adressaten- oder institutionenorientiert und verfolgen nur selten einen institutionenübergreifenden, netzwerkorientierten Ansatz. Ausgehend von dieser Skizzierung der aktuellen Präventionslandschaft wird aufgezeigt, dass ein weiterer Ausbau der Angebote erforderlich ist.

Résumé

Le thème de la prévention de la violence en lien avec les jeunes en situation de handicap n'a reçu jusqu'à présent que peu d'attention de la part du travail pour l'enfance et la jeunesse. Cet article se concentre sur la recherche des offres de prévention de la violence s'adressant aux jeunes en situation de handicap, ainsi que sur l'analyse de neuf entretiens menés avec des spécialistes de ces différentes offres. La description des offres, mais aussi des défis qui y ont associés, s'appuie sur cinq stratégies identifiées de travail de prévention de la violence. Celles-ci sont principalement axées sur les bénéficiaires ou les institutions, et ne suivent que rarement une approche interinstitutionnelle, orientée sur le réseau. Partant de cette esquisse du paysage actuel de la prévention, cet article démontre la nécessité de continuer de développer l'offre.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-05

Gewalt und Menschen mit Behinderung

Prävention von Gewalt im Kindes- und Jugendalter – der Täterwerdung, aber auch der Opferwerdung – ist ein wichtiges Thema. Es ist mit fachspezifischen Anforderungen wie dem Wissen über Hintergründe und Entstehungsbedingungen von Gewalt und deren Prävention sowie komplexen Kooperationsstrukturen (z. B. zwischen Polizei, Jugendhilfe, Justiz, Schule) verbunden (Yngborn &

Willems, 2020)¹. Im Hinblick auf junge Menschen mit Behinderung² ist dieser Themenbereich trotz der hohen Gewaltbetroffenheit bis-

¹ Der Beitrag ist im Rahmen der *Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention am Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI)* entstanden und basiert insbesondere auf Vorarbeiten und Diskussionen mit Dr. Annalena Yngborn (ehem. DJI). Dank gilt auch den Kolleginnen und Kollegen der Fachgruppe J3 am DJI für wertvolle Rückmeldungen zu früheren Textversionen.

² Wenn im Folgenden von jungen Menschen mit Behinderung gesprochen wird, umfasst dies eine höchst heterogene Gruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter einer verengten Perspektive auf ihre Einschränkungen als Gemeinsamkeit.

lang kaum erforscht. Auch wenn für Deutschland nur wenige (repräsentative) Daten zu Gewalt und Behinderung insgesamt vorliegen, so verweisen die vorhandenen Studien auf eine stark belastete Gruppe mit einer hohen Viktimisierungsgefahr: Das heisst, die Opferwerdung durch eine Straftat ist wahrscheinlich. Menschen mit Behinderung – Frauen wie Männer – sind deutlich (zwei bis dreimal) häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt von Formen psychischer, sexualisierter und physischer Gewalt betroffen (Schröttle et al., 2012/2013; Schröttle, Vogt & Rosemeier, 2015; Chodan et al., 2015). Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung führt eine Statistik zu den gewaltbedingten Unfällen an Schulen (Raufunfallstatistik). Es gibt Hinweise auf eine erhöhte Viktimisierung und implizit auch Delinquenz von jungen Menschen mit Behinderung. Diese Erhebung zeigt auf, dass an Förderschulen (Schulen für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Förderbedarf) deutlich häufiger Raufunfälle gemeldet werden als an den meisten anderen Regelschulen (Arbeitsstelle Kinder und Jugendkriminalitätsprävention, 2021).

Schröttle et al. (2012/2013) gehen davon aus, dass es eine hohe Dunkelziffer an nicht berichteten Gewalterfahrungen gibt, insbesondere bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Mehrfachbehinderungen. Die Gefährdungen bestehen sowohl im privaten Bereich in den Familien (ebd.) als auch im (teil-)öffentlichen Bereich in den Institutionen durch Betreuungspersonen (BMJ et al., 2012). Es lässt sich in den Studien eine Reihe von Risikofaktoren identifizieren, die in den verschiedenen Kontexten unterschiedlich stark ausprägt sind. Insgesamt sind diese Risikofaktoren bestimmt vom individuellen Unterstützungsbedarf und den damit verbundenen Abhängigkeiten von Pflege- und Begleitpersonen sowie von fehlenden Ressourcen

wie auch Aussenkontakten, um Opfererfahrungen kommunizieren zu können.

Es liegen keine Daten zur Straffälligkeit von Menschen mit Behinderungen vor. Schätzungen gehen im Bereich Strafvollzug und im Erwachsenenbereich im Massregelvollzug von einem deutlich erhöhten Anteil an Menschen mit Behinderung aus (Wüllenweber, 2012). Generell muss für das Jugendalter eine mangelhafte Datenlage sowohl zu Viktimisierung als auch zu Straffälligkeit konstatiert werden.

Menschen mit Behinderung sind häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt von psychischer, sexualisierter und physischer Gewalt betroffen.

Einblick in eine kleine, bunte und oft sehr spezialisierte Präventionslandschaft

Neben der mangelhaften Datenlage zu Gewalterfahrungen finden sich kaum Übersichtsarbeiten zu spezifischen Angeboten der Gewaltprävention bei jungen Menschen mit Behinderung³. Um diese Wissenslücke zu verringern, führte die *Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention am Deutschen Jugendinstitut e. V.* in den Jahren 2019/2020 eine deutschlandweite Recherche zu einschlägigen Präventionsangeboten durch. Die Recherche der Angebote erfolgte in Projektdatenbanken zu Gewaltprävention (u. a. Grüne Liste Prävention des Landespräventionsrates Niedersachsen) sowie durch eine Literaturlauswertung einschlägiger Fachzeitschrif-

³ Eigene Auswertungen der Tagungsbeiträge der grossen Fachtagungen der Kriminalitätsprävention (insbesondere des Deutschen Präventionstags (DPT), wie auch regionaler Präventionstage) verweisen ebenfalls auf die Randständigkeit dieses Themas.

ten und Tagungsberichte⁴. Die Recherche wurde ergänzt durch eine in Auftrag gegebene Expertise zu schulbasierten Angeboten der Gewaltprävention (Hennemann et al., 2017). Des Weiteren wurden neun Experteninterviews mit Fachpersonen der recherchierten Angebote geführt. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse vorgestellt.

Auf Basis der Eigenbeschreibungen der Projekte sowie darüberhinausgehende Einordnungen der interviewten Fachpersonen konnten fünf Strategien der gewaltpräventiven Arbeit mit jungen Menschen mit Behinderung herausgearbeitet werden, anhand derer die Präventionslandschaft im Folgenden näher beschrieben werden soll. Während die ersten beiden Strategien adressatenorientiert vorgehen, fokussieren die dritte und vierte Strategie die institutionelle Ebene. Netzwerkorientierte Angebote, die diese beiden Stränge verknüpfen können, befinden sich im Aufbau.

Angebote des Empowerments sollen eine (erneute) Opferwerdung von jungen Menschen mit Behinderung verhindern.

Angebote sozialen Lernens und zum Umgang mit Konflikten

Es gibt eine grössere Anzahl an adressatenorientierten Angeboten für junge Menschen, die herausforderndes bis hin zu delinquentem Verhalten zeigen. Diese Angebote wurden zum überwiegenden Teil für junge Menschen ohne Behinderung entwickelt und fokussieren vor allem den schulischen Bereich. Sie zielen auf soziales Lernen und die Förderung des

Umgangs mit Konflikten ab. Bei stufenförmiger Anwendung, das sind auf den Entwicklungsstand angepasste Angebote, können diese teilweise auch für Förderklassen oder Inklusionsklassen mit Kindern und Jugendlichen mit herausforderndem Verhalten in Verbindung mit psychischer Behinderung genutzt werden (vgl. Hennemann et al., 2017; Yngborn et al., 2020). Wichtig sind dabei multiprofessionelle Teams, bestehend aus Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen (Hennemann et al., 2017). Die interviewten Fachpersonen erwähnen jedoch, dass solche Programme oftmals nur bedingt geeignet sind für Schulsettings mit jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten oder in Förderschulen für geistige Entwicklung. Dafür ist eine zu starke Anpassung der Materialien und Arbeitshilfen entsprechend den vielfältigen Entwicklungsstufen notwendig. Aus diesem Grund wurden seitens engagierter Fachleute an einzelnen Schulstandorten eigene Angebote speziell für diese Zielgruppen entwickelt. Oftmals liegt ein stärkerer Fokus auf der Körperarbeit, ergänzt mit Elementen aus der Erlebnispädagogik und dem Anti-Aggressionstraining. In diesen Angeboten werden zusammen mit den Jugendlichen in kleinen Gruppen oder individuell Wege eines sozial adäquaten Umgangs mit Aggressionen erarbeitet.

Angebote des Empowerments und des Verhinderns von (erneuter) Opferwerdung

Angebote des Empowerments richten sich an mögliche Opfer von Gewalt und sollen eine (erneute) Opferwerdung von jungen Menschen mit Behinderung verhindern. In ihrer Tradition kommen diese Angebote aus der Mädchen- und Frauenarbeit. Damit liegt in der Präventionsarbeit der Fokus oftmals auf sexualisierter Gewalt. Inhaltlich sind die Angebote vielfältig: von klassischer Beratung

⁴ siehe hier z. B.: Petermann et al., 2012; Fegert et al., 2017; Urbann et al., 2020; Stahl, 2017; Schneider, 2018; Schatz & Bräutigam, 2018; Degener et al., 2008; Boger et al., 2017; Mädchenhaus Bielefeld e. V., 2018

und Information über Rechte, über die Gestaltung von Projekttagen und Seminaren in Schulen und Einrichtungen bis hin zu offenen Trainings (z. B. einüben von Selbstverteidigungsstrategien über Rollenspiele). Diese Angebote setzen an Ressourcen sowie Schutzfaktoren an und trainieren beispielsweise den Selbstwert und das Selbstbewusstsein. Etabliert haben sich (überwiegend) regionale Angebote, die teilweise aus Modellprojekten mit Bundesförderung entstanden sind und wissenschaftlich begleitet wurden. Ein vielversprechender Ansatz ist dabei die Aktivierung und Ausbildung von Peers, die dann in Zusammenarbeit mit Fachpersonen gewaltpräventive Angebote durchführen. Einzelne Projekte bieten auch Onlineberatungen sowie Informationsveranstaltungen an Schulen und in Einrichtungen der Behindertenhilfe an.

Obwohl ein Grossteil der Angebote für männliche Jugendliche geöffnet ist, so werden überwiegend Mädchen und junge Frauen als Zielgruppen angesprochen. In den Interviews zeigt sich die Herausforderung, Zugänge zu der heterogenen Gruppe der jungen Menschen mit Behinderung herzustellen. Zudem ist die Weitervermittlung von Unterstützung und Hilfe nach erlebter Gewalt (z. B. in psychologische Beratung/Therapie) sehr schwierig, da es hier kaum Angebote gibt (z. B. in leichter Sprache oder Gebärdensprache). Insgesamt wird hier ein Ausbau der Unterstützungsstrukturen beobachtet, gleichzeitig noch Entwicklungsbedarf konstatiert.

Angebote zur Sensibilisierung und Weiterbildung im Umgang mit Gewalt und Prävention

Für Fachpersonen wie Betreuende, Lehrende und Pflegenden von Menschen mit Behinderung gibt es des Weiteren Fort- und Weiterbil-

dungsangebote zu gewaltpräventiven Themen (z. B. Sensibilisierung im Umgang mit Gewalt, Strategien der Prävention von Gewalt und Unterstützung des Empowerments junger Menschen mit Behinderung). Zudem finden Ausbildungen von Multiplikatoren in Einrichtungen der Behindertenhilfe statt, die die erlernten Konzepte an das Kollegium weitergeben können. Auch hier wird in den Interviews konstatiert, dass noch eine intensivere und umfassendere Kommunikation und Information über die Angebote selbst notwendig ist. Besonders betont wurde in den Interviews die Bedeutung der Integration gewaltpräventiver Arbeit in das jeweilige Gesamtkonzept der Einrichtungen und Schulen.

Ausbau von Gewaltschutzmassnahmen

Bundesweit findet in Institutionen für Menschen mit Behinderung ein Ausbau von Gewaltschutzmassnahmen im Sinne von Schutzkonzepten mit entsprechenden Regelungen, dem Aufbau von Infrastrukturen und Beschwerdestellen beziehungsweise Ombudstellen statt. Lag bisher der Fokus auf sexualisierter Gewalt, erweitert sich zunehmend das Verständnis von Gewalt, inklusive psychischer und körperlicher Gewalt. Die Schutzkonzepte dienen einem strukturierten Umgang mit Gewalt innerhalb der Institution. Sie geben Informationen und Handlungshilfen für Menschen mit Behinderung und Mitarbeitende. Hierunter fallen beispielsweise die Beschreibung und Definition von Gewalt, Meldepflichten für Mitarbeitende oder Regelungen zur Anzeige von Straftaten sowie Hinweise auf Meldestellen und externe Hilfsangebote für Menschen mit Behinderung. Bemängelt wird seitens einiger Fachpersonen, dass in Schutzkonzepten institutionelle systemische Gewalt (darunter z. B. Vernachlässigung) zumeist nicht berücksichtigt wird.

Besonders vielversprechend für die Prävention von Gewalt – auch wenn es hierzu kaum Evaluationsstudien gibt (Stahl, 2017) – zeigen sich partizipative Herangehensweisen. Menschen mit Behinderung werden dabei vielfältig an der Ideen- und Konzeptentwicklung beteiligt und es erfolgt eine andauernde, konsequente Kommunikation der Schutzkonzepte in den Institutionen. Hier wird in den Interviews das sehr grosse Engagement in einigen Einrichtungen beschrieben. Jedoch wird auch von anderen berichtet, in denen der Gewaltprävention aufgrund als dringender bewerteter Themen (z. B. Pflegekräftemangel) (noch) nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Besonders vielversprechend für die Prävention von Gewalt und die Entwicklung von Schutzkonzepten zeigen sich partizipative Herangehensweisen.

Netzwerkorientierte Angebote, die mehrere Strategien kombinieren

Im Aufbau sind in Deutschland breiter angelegte netzwerkorientierte Projekte der Gewaltprävention für junge Menschen mit Behinderung, die mehrere der genannten Strategien auf kommunaler Ebene kombinieren. Hier gibt es Angebote, die inzwischen an mehreren Standorten umgesetzt und im Rahmen deren Kooperationsstrukturen und Hilfenetzwerke aufgebaut wurden. Dabei steht die Etablierung von Strukturen der Kooperation vor Ort im Zentrum der gewaltpräventiven Strategie. Es werden alle relevanten Institutionen wie Schule, Polizei, Beratungsangebote und Jugendhilfe einbezogen sowie Unterstützung- und Hilfenetzwerke aufgebaut. Dieser Ansatz zeichnet sich als besonders vielversprechend in der Gewaltprävention aus und wird auch in anderen Bereichen

der Präventionsarbeit (Stichwort *Communities that Care*) durchaus positiv bewertet.

Spezialisierung und Öffnung – Diskussion aktueller Herausforderungen

Der Blick auf die Zahlen verweist auf eine hohe Betroffenheit von Gewalt von jungen Menschen mit Behinderung. Bei all den engagierten und innovativen Projekten zeigt die Recherche aber auch, dass deutschlandweit sehr heterogene und regional unterschiedliche Angebotsstrukturen bestehen. Unter anderem aufgrund der föderalen Strukturen sind bis hin zur kommunalen Ebene in jedem Bundesland unterschiedliche Rahmenbedingungen vorzufinden – in der Behindertenhilfe, in der Jugendhilfe wie auch im Schulsystem. Einige Bundesländer haben beispielsweise die Förderschulen stark reduziert und setzen überwiegend auf Inklusion in Regelschulen. Andere Bundesländer verfügen weiterhin über ein ausdifferenziertes und wiederum sehr heterogenes Förderschulwesen. An einigen Orten gibt es gut etablierte Träger von Angeboten – andernorts finden sich nur wenige Angebote für diese Zielgruppen. Neben den bislang noch bestehenden unterschiedlichen Finanzierungssäulen spielen auch sehr unterschiedliche Wissenschafts- und Praxistraditionen eine wichtige Rolle dabei, dass oft mehr ein Nebeneinander von sozialer Arbeit/Jugendhilfe und Heilpädagogik/Eingliederungshilfe beziehungsweise Behindertenhilfe oder auch dem Reha-Bereich zu registrieren ist. Im Interview beschreibt eine Fachperson: So nimmt «viele, was in der Sozialpädagogik läuft, [...] die Heilpädagogik nicht wahr, und umgekehrt». Strategieübergreifend wurde seitens der Fachpersonen zudem eingebracht, dass es sehr unterschiedliche fachliche Einordnungen und Umgangsweisen mit gewaltauffälligen jungen Menschen mit Behinde-

rung gibt. Gewalt wird zum Teil als herausforderndes Verhalten oder aber als Delinquenz gewertet, auch bedingt durch die vorliegende Behinderung. Diese diametral liegenden Einschätzungen führen zu gänzlich unterschiedlichen Reaktionen, bis hin zur Frage, ob die Polizei gerufen und ein Vorfall zur Anzeige gebracht wird. Diskutiert wird dabei, dass es durchaus eine Gefahr sein könnte, dass im Rahmen einer inklusiven Öffnung von Schulen/Einrichtungen eine stärkere Bewertung der Abweichung als Delinquenz erfolgen könnte. Hierauf sind bislang – so der Eindruck aus einzelnen Interviews – weder die Jugendhilfe im Strafverfahren, Diversionsangebote noch die Justiz eingestellt.

Die aufgrund des «Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen» erst kürzlich neu in das Strafgesetzbuch eingefügten Regelungen im Hinblick auf Inklusion lassen hoffen, dass in Deutschland ein Fortschritt in der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention stattfindet (Deutsche UNESCO Kommission, 2014). Neben vielen anderen besteht auch in der Fachpraxis der Gewaltprävention im Kindes- und Jugendalter die Herausforderung, sowohl «bestehende kriminalitätspräventive Angebote adressatengerecht anzupassen als auch neue Angebote zu entwickeln, um Risiken der Kriminalisierung sowie der Viktimisierung von jungen Menschen mit Beeinträchtigungen zu reduzieren und damit – als ein Akteur unter vielen – zu einer gelingenden Inklusion beizutragen» (Yngborn et al., 2020, S. 332).

Literatur

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (2021). *Zahlen – Daten – Fakten: Jugendgewalt*. www.dji.de/fileadmin/user_upload/jugendkriminalitaet/Zahlen-Daten-Fakten-Jugendgewalt_Mai_2021.pdf

- BMJ et al. (Bundesministerium der Justiz, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung) (2012). *Abschlussbericht Runder Tisch: Sexueller Kindesmissbrauch*. www.bmfsfj.de/resource/blob/93204/2a2c26eb1dd-477abc63a6025bb1b24b9/abschlussbericht-runder-tisch-sexueller-kindesmissbrauch-data.pdf
- Boger, S., Göpner, K. & Zenzen, S. (2017). *Handbuch guter Praxis zum Aufbau regionaler inklusiver Netzwerke gegen Gewalt. Projekts «Suse – sicher und selbstbestimmt. Frauen und Mädchen mit Behinderung stärken.»* www.suse-hilft.de/de/frauen-und-maedchen-mit-behinderung.html?file=files/userdata/bestellportal/digital-downloads/suse-handbuch_barrierefreie_version.pdf&cid=
- Chodan, W., Reis, O. & Häbler, F. (Hrsg.) (2015). *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.
- Degener, T., Kühnert, S., Schneider, R., Schwarzkopf, M. & Zinsmeister, J. (2008). *Projekt: SELBST. Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Mädchen & Frauen (§ 44 SGB IX)*. www.bmfsfj.de/blob/95286/45f05e705d771985e396307097-176eea/selbst-abschlussbericht-data.pdf
- Deutsche UNESCO – Kommission e. V. (2014). *Inklusion: Leitlinien für die Bildungspolitik*. (3. Aufl.). www.unesco.de/sites/default/files/2018-05/2014_Leitlinien_inklusive_Bildung.pdf
- Fegert, J., Schroer, W. & Wolff, M. (2017). Persönliche Rechte von Kindern und Jugendlichen. Schutzkonzepte als organisationale Herausforderungen. In M. Wolff, W. Schroer & J. Fegert (Hrsg.), *Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch* (S. 14–24). Weinheim: Beltz Juventa.

- Hennemann, T., Hillenbrand, C. & Hanisch, C. (2017). *Überblick über wirksame schulische und außerschulische Ansätze zur Kriminalprävention im inklusiven Kontext*. www.dji.de/fileadmin/user_upload/FGJ3/Expertise_Kriminalitaetspraevention_Inklusion_DJI_Hennemann.pdf
- Mädchenhaus Bielefeld e. V. (2018). *Abschlussbericht des Modellprojekts zur Gewaltprävention und Gewaltschutz für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung*. www.maedchensicherinklusive-nrw.de/files/maedcheninklusive/pdfs/pdf%202018/Abschlussbericht.pdf
- Petermann, F., Jugert, G., Tänzer, U. & Verbeek, D. (2012). *Sozialtraining in der Schule*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schatz, H. & Bräutigam, D. (2018). *Weiter locker bleiben. Sozialtraining für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf*. Dortmund: Borgmann Media.
- Schneider, R. (2018). *Stärkung von Frauen mit Lernschwierigkeiten. Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainings von und für Frauen mit Lernschwierigkeiten*. www.zibb-beratung.de/angebote/frauen-st%C3%A4rken-frauen/hintergrundinformationen
- Schrötte, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellach, B., Kavemann, B., Puhe, H. & Zinsmeister, J. (2012/2013). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ.
- Schrötte, M., Vogt, K. & Rosemeier, J. (2015). *Daphne Projekt: «Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen.»* www.frauen-magdeburg.de/Archiv/pdf_2017/ws3_emp.pdf
- Stahl, E. (2017). *Gewaltpräventionskonzepte für die Arbeit mit Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Sexualwissenschaftliche Schriften (Bd. 3.). Merseburg: Hochschulverlag.
- Urbann, K., Bienstein, P. & Kaul, T. (2020). The Evidence-Based Sexual Abuse Prevention Program: Strong With Sam. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 25 (4), 421–429.
- Wüllenweber, E. (2012). Kriminalität und Delinquenz bei Menschen mit geistiger Behinderung – Formen, Rechtslage, Denk- und Handlungsmuster. In Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.), *Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug. Herausforderungen für die Behindertenhilfe* (S. 44–51). <https://dhg-kontakt.de/wp-content/uploads/2015/12/DHG-Schrift-18.pdf>
- Yngborn, A. & Willems, D. (2020). Kriminalitätsprävention unter Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung als besondere Herausforderung? Vorstellung einer Expertise zum Stand der Diskussion und Ansätzen in der Praxis. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 3, 331–335.



Dr. Diana Willems
Dipl. Soz., M. A.
Wissenschaftliche Referentin
Arbeitsstelle Kinder- und
Jugendkriminalitätsprävention
am Deutschen Jugendinstitut e.V.
in München
willems@dji.de

Dokumentation zum Schwerpunkt

Behinderung und Kriminalität

Weiterführende Literatur

- Allroggen, M. (2018). Das ist doch Wahnsinn! Psychische Störungen und Jugenddelinquenz. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 29 (2), 105–109.
- Böttcher, A.-K. (2014). *Erziehung und Bildung unter erschwerten Bedingungen. Perspektiven eines sonderpädagogisch orientierten Unterrichts im Jugendstrafvollzug*. Hamburg: Kovac.
- Burgsmüller, C. (2015). Missbrauchstäter. Schuldfähigkeit und strafrechtliches Sanktionensystem. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 131–135). Berlin: Springer.
- Buscher, M. & Hennis, K. (2017). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung*. Heidelberg: Auer.
- Cornel, H. (2020). Delinquenz, Beziehungs- und Bindungsstörungen. Ihre Bedeutung für langanhaltende kriminelle Karrieren und Resozialisierungsangebote. *Soziale Arbeit*, 69 (9–10), 340–350.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) (Hrsg.) (2013). *Menschen mit geistiger Behinderung im Massregelvollzug. Herausforderungen für die Behindertenhilfe. Dokumentation der Fachtagung vom 6. und 7. Dezember 2012 in Berlin*. Berlin: DHG.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Hensel, T., Sättele, E. M. & Fröhlich-Gildhoff, M. (2018). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten* (3., erw. u. aktual. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Krüger, P., Caviezel Schmitz, S. & Niehaus, S. (2014). Mythen geistiger Behinderung und sexueller Gewalt im Strafverfahren. Ergebnisse einer qualitativen Analyse von Strafprozessakten aus zwei Deutschschweizer Kantonen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 83 (2), 124–136.
- Lange, J. (2020). Intelligenzminderung und Schuldfähigkeit. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 14, 419–429.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2013). *Aggression und Gewalt von Kindern und Jugendlichen. Hintergründe und Praxis*. Berlin: Springer.
- Richter, I., Krappmann, L. Wapler, F. (Hrsg.) (2020). *Kinderrechte. Handbuch des deutschen und internationalen Kinder- und Jugendrechts*. Baden-Baden: Nomos.
- Rutschmann, M. (2014). Delinquenz und Behinderung. *Sozial aktuell*, 7–8, 18–19.
- Schneider, L. & Kaplan, A. (2020). Pädagogik als Kritik. Pädagogisches Handeln im Gefängnis als Kritik der Verhältnisse. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 65 (3), 246–256.
- Seifert, D. (2014). Intelligenzgeminderte Rechtsbrecher im Massregelvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 8, 183–190.
- Walsh, M. (2019). Der Umgang mit jungen Mehrfach- und Intensivtätern. Sekundäranalyse der Effekte verschiedener polizeilicher und sozialpädagogischer Maßnahmen. *Unsere Jugend*, 71 (11–12), 459–464.
- Wolff, M., Schroer, W. & Fegert, J. (Hrsg.) (2017). *Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch*. Weinheim: Beltz.
- Yngborn, A. & Willems, D. (2020). Kriminalitätsprävention unter Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung als besondere Herausforderung? Vorstellung einer Expertise zum Stand der Diskussion und Ansätzen in der Praxis. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 15 (3), 331–335.
- Zimmermann, D. (2020). Jugendstrafvollzug als Feld sonderpädagogischer Forschung. Fachdisziplinäre und ethische Überlegungen unter Einbeziehung aktueller Forschungsergebnisse. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 65 (3), 279–290.

Zusammenstellung

Thomas Wetter, I + D (Information und Dokumentation).

Suchen Sie weitere Literatur? Unter www.szh.ch/datenbanken finden Sie wichtige Recherchequellen.

Thomas Wetter

Aspekte guter Kommunikationsangebote in Leichter Sprache

Bericht zur Fachtagung «Qualität Leichter Sprache»

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-06

Am 31. August 2021 fand eine virtuelle Fachtagung zum Thema «Qualität Leichter Sprache» statt, organisiert vom *Institut Integration und Partizipation der Fachhochschule Nordwestschweiz* (FHNW). Die Tagung fokussierte die Leichte Sprache als ein Mittel adressatengerechter Kommunikation. Es wurden Aspekte thematisiert, die zu berücksichtigen sind, wenn Texte in Leichter Sprache verfasst werden¹. Die Beiträge der Referierenden in dieser Fachtagung machten Erfahrungen zugänglich, stiessen Diskussionen an und regten zu weiterführenden Fragen an. In einem kurzen Rückblick werden einige zentrale Gedanken aus der Fachtagung vorgestellt.

Mit Leichter Sprache lassen sich sprachliche Barrieren abbauen. Davon profitieren vor allem Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wie einer Lernbehinderung, Menschen mit Dysphasie oder ältere Menschen mit Demenz. Und nicht zuletzt können Texte in Leichter Sprache auch für Sprachlernende oder für fremdsprachige Personen hilfreich sein. Diese Erweiterung der Zielgruppen führt dazu, dass das Konzept der Leichten Sprache gesellschaftlich auf ein grösseres Interesse und auch auf mehr Akzeptanz stösst.

Die Referentinnen Tina Schai und Nathalie Rollin stellen ein Pilotprojekt der Stadt Bern über barrierefreie Onlinekommunikation vor. Tina Schai arbeitet in der *Fachstelle für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen* und Nathalie Röllin in der Abteilung *Digitale Entwicklung* der Stadt Bern. Ziel ist es, die neue Website der

Stadt Bern auch für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zugänglich zu machen. Sie weisen darauf hin, dass es immer wieder Überzeugungsarbeit für die Notwendigkeit der Leichten Sprache gegenüber den Mitarbeitenden der Verwaltung braucht. Mittlerweile werden auf www.bern.ch rund zehn Themen in Leichter Sprache vorgestellt. Es sind vor allem statische Informationen mit hoher Nutzungsfrequenz. Beispiele werden genannt wie die Abfallentsorgung, das Fundbüro und – weil auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gerne in der Aare schwimmen – Bade- und Flussregeln in Leichter Sprache.



Mit ganz anderen Herausforderungen bezüglich der Umsetzung der Leichten Sprache sieht sich die Museumspädagogik konfrontiert.

Sara Smidt, ehemalige Leiterin der Kunstvermittlung im Kunstmuseum Thun und Kunstvermittlerin am Kirchner Museum Davos, berichtet, dass in beiden Museen sämtliche Ausstellungstexte immer auch in Leichter

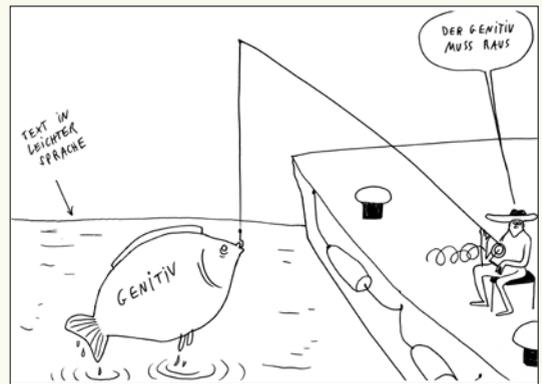
¹ Parallel zu dieser Veranstaltung fand am 30. und 31. August 2021 die englischsprachige, internationale KLAARA-Tagung statt, die sich der Forschung zur Leichten Sprache widmet (www.klaara.ch)

Sprache angeboten werden. Im Kunstkontext ist der Text sekundär; primär steht das Kunstwerk und dessen Betrachtung im Zentrum, betont sie. Kunst ist in der Interpretation weder eindeutig noch einfach verständlich. Dies beeinflusst die Herstellung der Ausstellungstexte in Leichter Sprache. Es geht nicht um eine Vereinfachung, sondern vor allem um das Fokussieren der Inhalte. Die Texte unterstützen die Betrachtenden in ihrem eigenen Sehen und sind nur im Raum zusammen mit den Kunstwerken verständlich. Sie werden dann auch jeweils kurz vor Ausstellungsbeginn mit der Prüfgruppe auf ihre Wirkung hin getestet. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung schätzen es sehr, dass sie mit diesem Hilfsmittel Ausstellungen selbstständig besuchen können. Diese Massnahme unterstützt den Aspekt der Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Das Hauptreferat wurde von der finnischen Journalistin und Sprachwissenschaftlerin Leela Laura Leskelä gehalten. Seit 20 Jahren beschäftigt sie sich mit dem Thema der Leichten Sprache. Sie ist Leiterin des Finnischen Zentrums und Chefredakteurin der Zeitungen *Selkosanomat* und *LL-Bladet*. Diese beiden Nachrichtenzeitungen in Leichter Sprache erscheinen jede zweite Woche als gedruckte Zeitung und wöchentlich als Webzeitung. Leela Laura Leskelä beginnt ihren Vortrag mit einem kurzen Rückblick zur Entstehung der Leichten Sprache in Finnland, die sich in den 1980er-Jahren stark am Vorbild von Schweden orientierte, wo erste Ansätze bereits in den 1960er-Jahren entstanden sind. Am Anfang wurde die Oberfläche der Sprache zu stark fokussiert. Die Texte wurden ähnlich einer mathematischen Gleichung übersetzt und quantifizierbare Eigenschaften wie Satz- oder Wortlänge standen im Vordergrund. Das hatte zur Folge, dass die Texte oft fragmentarisch, stockend und unlogisch waren. Es fehlte ihnen an Kohärenz, Informationsstruktur und Interaktion. Aufgrund dieser Feststellung wurde die Sprachwissenschaft auf das Thema aufmerksam. Ende der 1990er-Jahre entstanden erste Richtlinien und 2014 wurde am

finnischen Zentrum für Leichte Sprache (Selkokeskus) ein Kriterienkatalog zur Leichten Sprache entwickelt.

Mit dem *Easy-to-read-Meter* werden Texte in Leichtem Finnisch anhand von 106 Kriterien evaluiert. 2022 soll eine neue Version erscheinen. An dieser Weiterentwicklung sind auch Forschende aus Deutschland und der Schweiz beteiligt.



In allen Referaten wurde auch die visuelle Umsetzung angesprochen. Cordula Wünsche, freiberufliche Informationsdesignerin, plädiert dafür, dass Bilder von Anfang an als Leitmedium verwendet werden sollen. Dies unterstreicht sie mit praktischen Beispielen und empfiehlt für eine erste Orientierung die Website www.leserlich.info zu konsultieren. Sie rät davon ab, Sonderlösungen für einen bestimmten Personenkreis zu entwickeln, da diese stigmatisierend wirken und einen ausschliessenden Charakter haben können.

Die gut organisierte Tagung regte zum Nachdenken an und förderte den Austausch zwischen Forschung und Praxis in der Umsetzung und Gestaltung von Texten in Leichter Sprache.

Thomas Wetter
Information und Dokumentation
thomas.wetter@szh.ch

Forschung

Soziale und sprachliche Kompetenzen über Kinderliteratur fördern (SKILL)

Laufzeit: Februar 2022–Januar 2025

Forschende Institution:
Pädagogische Hochschule Bern

Die Integration von sozialem Lernen in den Fachunterricht stellt ein wichtiges Ziel des neuen Lehrplans 21 dar. Der Literaturunterricht stimuliert zusätzlich zur sprachlichen Entwicklung von Kindern auch soziale Kompetenzen wie kritisches Denken, argumentative oder dialogische Fähigkeiten. Das Ziel des Interventionsprogramms SKILL liegt in einer integrierten Förderung sozialer und sprachlicher Kompetenzen mittels schülerzentrierter Diskussionen zu literarisch hochwertigen Kinderbüchern. Die Diskussionen finden in Kleingruppen statt und greifen die Schwerpunktthemen der Kinderbücher wie Fairness, Inklusion oder den Umgang mit Diversität auf. Die Schülerinnen und Schüler übernehmen in diesen Gesprächen die Kontrolle und Führung, indem sie sich gegenseitig Fragen zum Text stellen, ihre persönlichen Erfahrungen und Gefühle teilen und Textinterpretationen im Dialog argumentativ aushandeln. Die Effektivität der Intervention wird über eine zweijährige Längsschnittstudie bei Kindern der vierten und fünften Klasse geprüft.

Integrative Förderung Sek I

Laufzeit: November 2019–
Oktober 2022

Forschende Institution:
Pädagogische Hochschule Zürich;
Heilpädagogisches Institut,
Universität Freiburg

Ziel des Projekts ist, die integrative Förderung von Jugendlichen mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen (SEN für «Special Educational Needs») in der Sekundarstufe I zu untersuchen. Mit Kindern und ihren Familien, die vom Projektteam bereits seit der 3. Primarstufe begleitet werden, wird die integrative Förderung in Sekundarschulen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz erfasst. Befragt werden die betroffenen Jugendlichen und ihre Eltern, die Lehrpersonen und weitere Fachpersonen der Schule sowie ihre Mitschülerinnen und Mitschüler. Das Projekt fokussiert dabei auf Zusammenhänge und Beziehungen zwischen der jeweiligen Umsetzung integrativer sonderpädagogischer Förderung und der emotionalen und sozialen Integration sowie dem leistungsbezogenen Selbstkonzept der Schülerinnen und Schüler. Die vorliegende Studie erlaubt erstmals für die Schweiz, Bildungsverläufe von Kindern mit SEN in integrativen Regelklassen der Sekundarstufe I in einem mehrjährigen Längsschnitt auf der Basis qualitativer Interview- und quantitativer Fragebogendaten detailliert zu dokumentieren und zu analysieren.

Primarschulen im Spannungsfeld von Inklusion und Bildungsstandards – Rekonstruktiver Fallvergleich und partizipative Entwicklung inklusiven Unterrichts

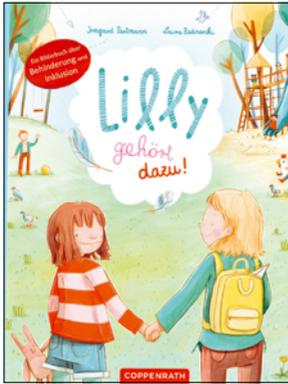
Laufzeit: 2020–2024

Forschende Institution:
Institut Spezielle Pädagogik und
Psychologie, FHNW

Wie gehen Lehrpersonen mit den unterschiedlichen Lernausgangslagen der Schülerinnen und Schüler im Unterricht vor dem Hintergrund des Spannungsfeldes zwischen integrativer Ausrichtung, Kompetenzorientierung (Lehrplan 21) und standardisierter Überprüfung (Bildungsmonitoring) von Bildungszielen um? Dieser Forschungsfrage wird in Schulen der Primarstufe über zwei miteinander verbundene Teilprojekte nachgegangen: In Teilprojekt 1 werden die unterrichtlichen Orientierungen der Lehrpersonen und ihre Passung mit den Lernausgangslagen der Schülerinnen und Schüler rekonstruiert. Dabei interessieren insbesondere damit verbundene Prozesse der Inklusion und Exklusion. Teilprojekt 2 zielt auf eine partizipative Entwicklung integrativen Unterrichts. Dabei sollen das (Erfahrungs-)Wissen der Lehrpersonen und der Schülerinnen und Schüler einbezogen werden.

Weitere Forschungsprojekte:
[www.szh.ch/
forschungsdatenbanken](http://www.szh.ch/forschungsdatenbanken)

Kinderbücher



Partmann, I. & Bednarski, L. (2020)

Lilly gehört dazu! Ein Bilderbuch über Behinderung & Inklusion

Münster: Coppenrath

«Lilly kann nicht schnell laufen. Sie kann nicht auf Bäume klettern und auch noch nicht so gut sprechen. Aber Lilly lacht, wenn sie hoch bis zum Himmel schaukelt. Sie malt mit den Fingern wunderschöne bunte Bilder, und sie strahlt, wenn die Sonne scheint. Manchmal ist Lilly auch etwas langsam – aber ich lasse mir selbst gern Zeit. Und manchmal ist sie bockig – so wie ich. Lilly ist meine Schwester und ich habe sie lieb ...» Unbefangen und herzerwärmend erzählt Irmgard Partmann von der kleinen Lilly mit Trisomie 21 und ihrer grossen Schwester, und macht deutlich, dass Liebe nichts mit Können oder Leistung zu tun hat. Lilly steht stellvertretend für andere Kinder mit kognitiver oder körperlicher Beeinträchtigung. Sie haben alle einen festen Platz in dieser Welt – in ihrer Familie, bei jedem von uns.



Herbst, L.-M. (2021)

Genauso, nur anders. Ein Kinderfachbuch über Vielfalt

Frankfurt a. M.: Mabuse

«Sind eigentlich alle Tiere so wie wir?», fragt der kleine Hase seine Mama. Er lernt, dass alle Tiere zwar Gemeinsamkeiten mit ihm haben, sich aber auch von ihm unterscheiden. Sie sind alle genauso wie er, nur anders! Und er begreift, dass auch die Andersartigkeit wertvoll ist. Dieses Kinderfachbuch über Vielfalt ermutigt Kinder, Gemeinsamkeiten zu entdecken, Unterschiede wertzuschätzen und unvoreingenommen auf andere zuzugehen. Im Mitmachteil dürfen die Kinder selbst aktiv werden und angeleitet über sich und andere nachdenken. Ein Fachteil gibt Hintergrundinformationen und bietet Bezugspersonen die Möglichkeit, achtsam mit dem Kind ins Gespräch zu kommen.



Zoller, H. U. & Zurawska, B. (2021)

Mea und die Meeresschildkröten. Eine Mutmachgeschichte für Kinder mit Rechenschwierigkeiten

München: Reinhardt

Mea lebt auf einer kleinen Nordseeinsel. Sie ist kreativ, liebt es, am Strand zu spielen und träumt davon, eines Tages Meeresschildkröten zu erforschen. Doch es gibt eine Sache, die Mea gar nicht mag: Mathe. Wenn in der Schule Mathe-tests anstehen, bekommt sie oft Bauchschmerzen, die Hausaufgaben frustrieren sie. Zum Glück gibt es den alten Kapitän. Durch ihn lernt Mea ihre Stärken kennen und merkt, dass sie ihren Rechenschwierigkeiten nicht machtlos gegenüberstehen muss. Und am Ende hat Mea ein Erfolgserlebnis, das ihr Mut macht. Die Geschichte von Mea soll Kindern mit Dyskalkulie Mut machen und zeigen, dass sie mit ihren Erfahrungen nicht allein sind. Stärken werden in den Mittelpunkt gestellt, Perspektiven gewechselt und Zuversicht vermittelt. Die Zürcher Neurobiologin und Dyskalkulieforscherin Karin Kucian hat in einer Einführung wichtige Informationen für Erwachsene zusammengestellt.

Bücher



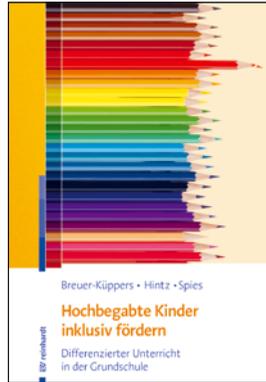
Rank, A., Frey, A. & Munser-Kiefer, M. (2021)

Professionalisierung für ein inklusives Schulsystem

Stuttgart: utb

Das Buch bietet Grundlagen zur Professionalisierung für ein inklusives Schulsystem und dient der eigenen Weiterbildung oder als Material für Studium und Fortbildung. Dabei werden die wichtigsten Themen wie Klassenführung und Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Co-Teaching, Aktionsforschung, Konfliktbewältigung sowie (kollegiale) Fallberatung theoretisch dargelegt und praxisnah aufbereitet. Ein einführendes Kapitel über den Inklusionsbegriff liefert wertvolle Hintergrundinformationen und die abschliessende Auseinandersetzung mit inklusiver Schulentwicklung öffnet den Chancenraum für Schule und Gesellschaft. Die in den Kapiteln enthaltenen Reflexionsaufgaben und Fallbeispiele ermöglichen vertieftes Nachdenken und unterstützen den Transfer in die Praxis.

Wenn nicht anders vermerkt, entstammen die Inhaltsbeschreibungen den Verlagswebseiten.



Breuer-Küppers, P., Hintz, A.-M. & Spies, M. (2021)

Hochbegabte Kinder inklusiv fördern. Differenzierter Unterricht in der Grundschule

München: Reinhardt

Kinder mit Hochbegabung fordern Lehrpersonen im Unterricht oft heraus. Aber was ist Hochbegabung? Und wie kann ich als Lehrerin oder Lehrer im Alltag mit dieser Herausforderung umgehen? Dieses Buch bietet neben einer theoretischen Einführung in das Thema Hochbegabung eine Vielfalt an Unterrichtsideen, die sich in der Praxis bewährt haben und die speziell auf diese Schülerinnen und Schüler zugeschnitten sind. Die Förderideen lassen sich gut in inklusiven Klassen umsetzen und beinhalten unterschiedliche Schwierigkeitsgrade, sodass alle Kinder etwas davon haben. Denn alle Kinder können den Schulalltag durch neue Sichtweisen bereichern.



Baumann, M., Bolz, T. & Albers, V. (2021)

Verstehende Diagnostik in der Pädagogik. Verstörenden Verhaltensweisen begegnen

Weinheim: Beltz

In pädagogischen Kontexten ist die diagnostische Einschätzung schwieriger, verstörender Verhaltensweisen ein unabdingbarer Faktor für eine passgenaue und damit funktionierende individuelle Hilfe- und Förderplanung sowie deren Umsetzung. Für die pädagogische Handlungsfähigkeit kommen verstehenden Ansätzen und Methoden, die dabei unterstützen, das Verhalten des Menschen im Kontext seiner Biografie sowie seiner aktuellen Lebenssituation einzuschätzen, eine entscheidende Rolle zu. Das Buch zeigt in einem ersten theoretischen Teil die Bedeutung verstehender Verfahren der psycho-sozialen Diagnostik im Diskurs der pädagogisch-diagnostischen Arbeitsfelder sowie der Entwicklungswissenschaften auf und schafft die notwendigen theoretischen Grundlagen für das Handeln. Im daran anschliessenden Teil werden Methoden und Verfahren der verstehenden Diagnostik praxisorientiert vorgestellt.



Arens-Wiebel, C. (2021)

Erwachsene mit Autismus begleiten. Ein Praxisbuch für Eltern und Fachkräfte

Stuttgart: Kohlhammer

Wenn ein Mensch mit Autismus erwachsen wird, ist es in der Regel nicht er selbst, der seine Lebensplanung in die Hand nimmt; diese Aufgabe übernehmen oft die Eltern, unterstützt von Fachkräften aus Schule und Therapiezentrum. Das Buch gibt bei Fragen der Lebensplanung konkrete Hilfestellungen: vom Ende der Schulzeit über den Auszug aus dem Elternhaus bis hin zu Arbeits- und Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Autismus. Zudem werden wichtige Themen des Erwachsenseins wie Selbstbild, Freundschaft und Sexualität oder Freizeitgestaltung erörtert. Auch den Veränderungen im Alter, Krankheit und Krankenhausaufenthalten sowie Trauer und Verlust ist jeweils ein eigenes Kapitel gewidmet. Das Buch enthält zahlreiche Praxisbeispiele und Tipps für den Alltag.



Schreiber, S. (2021)

Diversitätsorientierte Personalauswahl. Eine rekonstruktive Studie zur Personalauswahl von Schulleitungen an der schweizerischen Volksschule unter der Perspektive von Diversität

Leverkusen: Budrich

Diversität ist in Bildungsorganisationen verbunden mit Fragen zu Heterogenität und Chancengleichheit. In politischen, rechtlichen und ökonomischen Diskursen wird die menschliche Vielfalt anhand von sozialen Differenzkategorien wie Geschlecht, Ethnizität, Nationalität, Alter usw. thematisiert und findet Eingang in Gesetze, Gleichstellungstrategien und bei Diversity-Beauftragten in Unternehmen und Non-Profit-Organisationen. Die Autorin fokussiert auf die Frage der Differenzbildung im Kontext von Diversität und rekonstruiert Bewältigungsmuster im Umgang mit personeller Vielfalt.

Das Buch ist kostenlos im Open Access als PDF unter der DOI: 10.3224/96665019 herunterladbar.



Piatlat, C. (Hrsg.) (2021)

Der Wert der Digitalisierung. Gemeinwohl in der digitalen Welt

Bielefeld: transcript

Die digitale Zukunft ist bereits Realität. Wir können den Wandel nicht weiter aussitzen, sondern müssen ihn gemeinsam aktiv gestalten. Doch welchen ethischen Herausforderungen müssen wir uns hierbei stellen? Wie wahren wir die Menschen-, Grund- und Bürgerrechte? Und wie können wir unsere Werte für die Gestaltung disruptiver Innovationen und der digitalen Zukunft nutzen? Die Autorinnen und Autoren aus Politik, Wissenschaft und Praxis zeigen auf, wie technologische Phänomene mit unseren Werten in Einklang gebracht werden können und diskutieren normative Impulse und Ideen für die Regelung des Gemeinwohls in der digitalen Welt.

Das Buch ist beim Verlag kostenlos im Open Access als PDF oder EPUB herunterladbar.

Agenda

Februar–März

AKTIONSTAGE

28.02.2022

**Tag der seltenen Erkrankungen
(Rare Disease Day)**

03.03.2022

Welttag des Hörens

06.03.2022

Europäischer Tag der Logopädie

21.03.2022

Welt-Down-Syndrom-Tag

TAGUNGEN

23.–25.02.2022

Online (Innsbruck)

35. Jahrestagung der Inklusionsforscher*innen

**Raum – Macht – Inklusion
Inklusive Räume erforschen
und entwickeln**

ifo2022@uibk.ac.at
www.uibk.ac.at/congress/ifo2022

11.–12.03.2022

Zürich

Tagung Frühtherapie 2022

Beziehung und Interaktion

Gesellschaft für entwicklungspsychologische Sprachtherapie, GSEST
info@gsest.ch www.gsest.ch
https://gsest.ch/veranstaltungen

KURSE

04.02.2022

Luzern

**Bewegungsentwicklung und
Diagnostik**

Kinder stark machen
kontakt@kinderstarkmachen.ch
www.kinderstarkmachen.ch

04.–05.02.2022

Zürich

**Störungen der Nahrungs-
aufnahme bei Kindern mit
Mehrfachbehinderung im
Vorschul- und Schulalter**

Schweizerische Arbeitsgemein-
schaft für Logopädie
weiterbildung@shlr.ch
www.shlr.ch

11.–12.02.2022

Zürich

**Diagnostik und Therapie der
Sprechapraxie**

Schweizerische Arbeitsgemein-
schaft für Logopädie
weiterbildung@shlr.ch
www.shlr.ch

16.02.–30.03.2022

Luzern

**Still oder lebhaft? Unterschied-
liche Kinder richtig verstehen**

CURAVIVA
weiterbildung@curaviva.ch
www.bildungsangebote.curaviva.ch

24.–25.02.2022

Zug

UK lehren und lernen

buk Bildung für Unterstützte
Kommunikation
info@buk.ch
www.buk.ch

01.03.–24.05.2022

Zürich

**Autismus im Kontext der
Schulischen Heilpädagogik**

Interkantonale Hochschule für
Heilpädagogik Zürich (HfH)
weiterbildung@hfh.ch
www.hfh.ch

02.03.–04.05.2022

Bern

**Diagnostik und Förderung in
Mathematik**

Pädagogische Hochschule Bern
info.iwm@phbern.ch
www.phbern.ch

02.–16.03.2022

Luzern

**Krisenkommunikation – Was,
wenn Unerwartetes passiert?**

CURAVIVA
weiterbildung@curaviva.ch
www.bildungsangebote.curaviva.ch

03.–04.03.2022

Zug

Schriftspracherwerb mit UK

buk Bildung für Unterstützte
Kommunikation
info@buk.ch
www.buk.ch

04.03.2022

Bern

Grundlagenkurs TEACCH

Pädagogische Hochschule Bern
 info.iwm@phbern.ch
 www.phbern.ch

09.03.2020

Luzern

Hochsensibel, ADHS oder ganz einfach schüchtern?

CURAVIVA
 weiterbildung@curaviva.ch
 www.bildungsangebote.curaviva.ch

09.–19.03.2022

Spiez

Wenn Bewegung Wissen schafft

Kinder stark machen
 kontakt@kinderstarkmachen.ch
 www.kinderstarkmachen.ch

11.03.2022

Zürich

Ein wenig anders? Beratungsgespräche mit Kindern

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH)
 weiterbildung@hfh.ch
 www.hfh.ch

11.–12.03.2022

Luzern

Humor und Provokation in Therapie und Beratung

Praxis für Logopädie und lösungsorientierte Therapie
 info@praxis-amrein.ch
 www.praxis-amrein.ch

18.–19.03.2022

Bern

Autismus-Spektrum-Störung – soziale Kompetenz entwickeln

Pädagogische Hochschule Bern
 info.iwm@phbern.ch
 www.phbern.ch

18.–19.03.2022

Luzern

Lösungsorientierte Gesprächsführung

Praxis für Logopädie und lösungsorientierte Therapie
 info@praxis-amrein.ch
 www.praxis-amrein.ch

18.–19.03.2022

Online

Sinnvolle Apps auf dem iPad in der Logopädie mit Kindern und Jugendlichen

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie
 weiterbildung@shlr.ch
 www.shlr.ch

23.–24.03.2022

Zürich

Kinderschutz durch Elterncoaching

IEF Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung
 ief@ief-zh.ch
 www.ief-zh.ch

Zusätzliche Weiterbildungen finden Sie unter www.szh.ch/weiterbildung

26.03.–07.05.2022

Zürich

Musik als Schlüssel in der Psychomotorik

Kinder stark machen
 kontakt@kinderstarkmachen.ch
 www.kinderstarkmachen.ch

31.03.2022–31.03.2023

Zürich

CAS Bildungsplanung bei komplexer Behinderung

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH)
 weiterbildung@hfh.ch
 www.hfh.ch

31.03.–01.04.2022

Zug

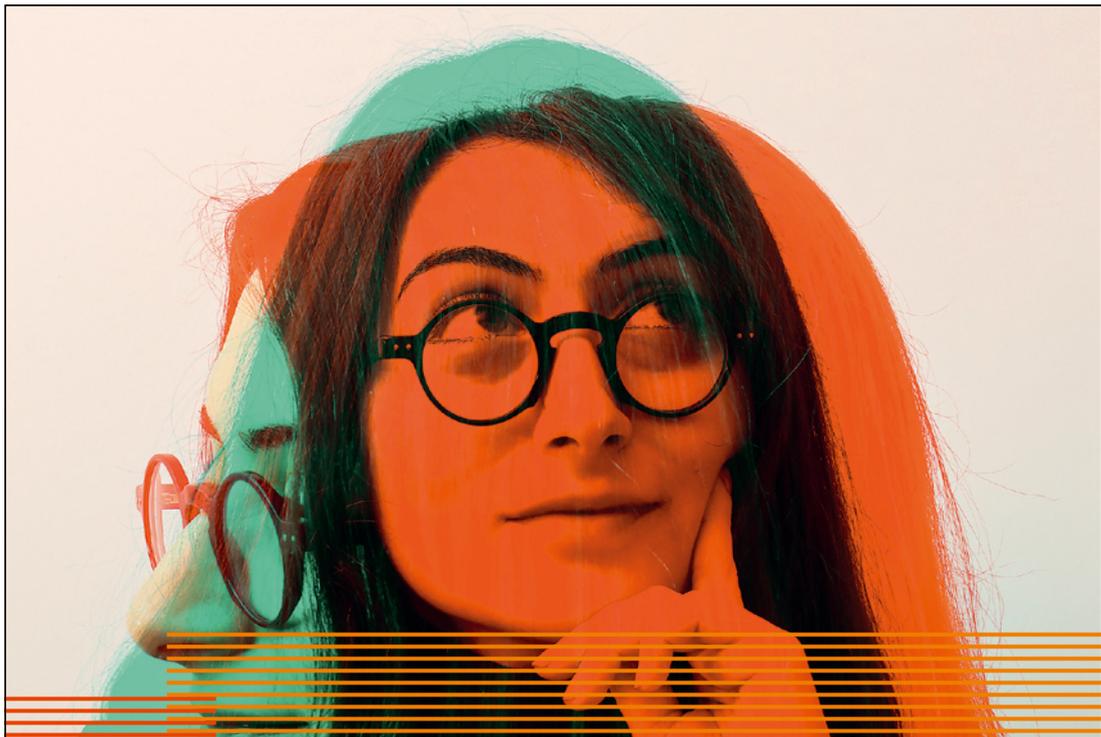
Entwicklung von Interaktion, Kommunikation und Sprache

buk Bildung für Unterstützte Kommunikation
 info@buk.ch
 www.buk.ch

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie kann es zu Absagen oder Verschiebungen von aufgeführten Veranstaltungen kommen. Die Websites der Veranstalter informieren über die Durchführung!

Weiterbildungen melden

Ihre Kurse, Tagungen, Kongresse usw. können Sie kostenlos online eintragen: www.szh.ch/weiterbildung-melden



Weiterbildung 2022

Bildung für Alle im Austausch mit der Praxis

Besuchen Sie unseren Weiterbildungsplaner unter www.hfh.ch/weiterbildung und finden Sie das für Sie passende Angebot.



HfH Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik

www.hfh.ch



Zertifikatslehrgang

CAS Bildungsplanung
bei komplexer Behinderung

Mehr Infos und Anmeldung unter:
hfh.ch/cas-bildungsplanung

HfH Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik

www.hfh.ch



Ihr nächster Digitalisierungsschritt – ganz einfach!

corix Together - die Standard-
Verwaltungssoftware für
Sozial- und Sonderpädagogik

- Klienten-/Schülerverwaltung
- Ereignis-Journal
- digitales Klientendossier
- Dokumentenverwaltung
- automatisierte Fakturierung
- elektronische Rechnungsstellung an IV
- Anwesenheits- oder Zeiterfassung
- Statistiken

corix
SOFTWARE

T 032 671 20 50 | www.corix.ch



Wir bringen Menschen in den Arbeitsmarkt.

**WIR BILDEN IN FOLGENDEN BEREICHEN AUS:
Kaufmännisch, Logistik und Informatik
für IV-berechtigte junge Menschen**

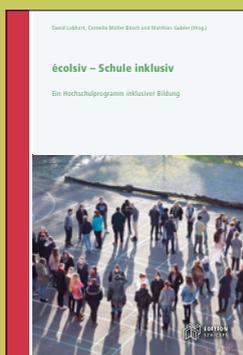
Die **Informationsnachmittage** (jeweils von 13.45–16.00 Uhr) finden wieder ab **November 2021** statt. Bitte informieren Sie sich auf unserer Homepage www.brunau.ch/Informationsnachmittage.

Brunau-Stiftung | Edenstrasse 20 | Postfach | 8027 Zürich
T 044 285 10 50 | aufnahme@brunau.ch | www.brunau.ch



**Annahmeschluss
für Ihre Inserate**
Nr. 1–2/2022
(erscheint Mitte Januar)
7. Dezember 2021

Edition SZH/CSPS



David Labhart, Cornelia Müller Bösch und
Matthias Gubler (Hrsg.)

écolsiv – Schule inklusiv

Ein Hochschulprogramm inklusiver Bildung

2021, 195 S.

ISBN: 978-3-905890-61-7

Mit einer kognitiven Beeinträchtigung studieren und danach an einer Schule arbeiten – geht das? Seit ein paar Jahren macht dies das Institut Unterstrass an der Pädagogischen Hochschule Zürich möglich: Im Projekt *écolsiv – Schule inklusiv* erhalten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Zugang zur Hochschule. Dort können sie sich zu pädagogischen Assistenzpersonen ausbilden lassen. Die Pilotphase des Projekts wird im vorliegenden Band dokumentiert. Nach dem Absolvieren des Hochschulprogramms arbeiten die Diplomierten als «Assistenz mit pädagogischem Profil» an verschiedenen Schulen. Sie entlasten die Lehrpersonen im Unterricht, unterstützen Kinder beim Lernen, leiten Znüni-Pausen und vermitteln bei Streitereien zwischen den Schülerinnen und Schülern.

Für die meisten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung endet der Bildungsweg um das zwanzigste Lebensjahr. Das Projekt *écolsiv* wirkt dem entgegen und trägt zum lebenslangen Lernen bei. Durch den Kontakt zu Menschen mit Beeinträchtigung bauen Lehrpersonen, Volksschülerinnen und -schüler sowie Studierende Berührungspunkte ab. Dadurch leistet das Projekt einen Beitrag zur Inklusion an der Hochschule, an der Volksschule, auf dem Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft.