



Niedersachsen

Sozialtherapie im niedersächsischen Justizvollzug

Rahmenkonzept

Niedersächsisches Justizministerium
Hannover Januar 2011
<http://www.mj.niedersachsen.de>

Sozialtherapie

im niedersächsischen Justizvollzug

Rahmenkonzept

Inhalt

1.	Arbeitsauftrag und Arbeitsgruppe	7
1.1	Arbeitsauftrag	7
1.2	Arbeitsgruppe	7
2.	Wirksame Straftäterbehandlung	8
2.1	Ergebnisse der Behandlungs- und Rückfallforschung	8
2.2	Rückfälligkeit und Behandlung von Sexualstraftätern	9
2.3	Rückfälligkeit und Behandlung von Gewaltstraftätern	13
2.4	Wirksame Methoden und Programme in der Straftäterbehandlung	15
3.	Normative Grundlagen der Sozialtherapie im Niedersächsischen Justizvollzug	20
3.1	Die Regelungen des NJVollzG zu den Anlassdelikten	20
3.2	Rechtliche Voraussetzungen für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung	22
3.3	Regelungen zur Rückverlegung, zum Entlassungsurlaub und zur Aufnahme auf freiwilliger Grundlage	24
3.4	Gewährleistung der Nachsorge	25
3.5	Herausforderungen für die Praxis	26
4.	Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben	27
4.1	Behandlungsuntersuchung, Indikationsprüfung und Vollzugsplanung	27
4.2	Verwendung von Klassifikationssystemen, psychologischen Testverfahren und Prognoseinstrumenten	30
4.3	Zuweisung in eine sozialtherapeutische Einrichtung	32
4.4	Indikations- und Verlegungspraxis in den sozialtherapeutischen Einrichtungen für Jungtäter, Jugendstrafgefangene und Frauen	33

4.5	Besondere Regelungen für Sicherungsverwahrte	34
4.6	Rückverlegungen	36
4.7	Behandlungsmöglichkeiten für Gefangene, die nicht die Indikationskriterien für Sozialtherapie erfüllen	38
4.8	Koordination der sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens	39
4.9	Mediation	39
4.10	Die Arbeitsgemeinschaft der sozialtherapeutischen Einrichtungen	39
4.11	Fachberatung	40
4.12	Kooperation mit dem Bundesland Bremen	40
5.	Behandlungskonzepte der sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens	41
5.1	Die sozialtherapeutischen Einrichtungen im niedersächsischen Justizvollzug	42
5.2	Das Konzept der integrativen Sozialtherapie	43
5.3	Strukturbedingungen	43
5.3.1	Behandlungskonzepte	43
5.3.2	Räumliche Bedingungen und Wohngruppen	44
5.3.3	Behandlungspersonal	46
5.4	Prozessbedingungen	50
5.4.1	Behandlungsphasen	51
5.4.2	Sozialtherapeutische Maßnahmen	53
5.4.3	Gruppentherapeutische Maßnahmen	54
5.4.4	Einzeltherapie / Einzelgespräche	58
5.4.5	Sozialpädagogische Maßnahmen und Sozialarbeit	60
5.4.6	Pädagogische Maßnahmen	60
5.4.7	Sport- und Freizeitmaßnahmen	61
5.4.8	Vollzugslockerungen	62
5.4.9	Entlassungsvorbereitung und Nachsorge im Verständnis einer durchgängigen Betreuung	66
5.4.10	Aufnahme auf freiwilliger Grundlage	69
5.5	Sozialtherapie und Sicherheit	71
5.6	Besonderheiten für sozialtherapeutische Einrichtungen im Jungtäter- und Jugendvollzug	74

5.7	Besonderheiten für sozialtherapeutische Einrichtungen im Frauenvollzug	75
5.8	Perspektiven für die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte	76
6.	Dokumentation und Evaluation	78
6.1	Verlaufsdagnostik und Behandlungsdokumentation	78
6.2	Evaluation	81
6.2.1	Strukturqualität	82
6.2.2	Prozess- und Ergebnisqualität	83
7.	Literaturverzeichnis	87
 Anhang		
1.	Gesetzliche Regelungen zur Sozialtherapie im NJVollzG	91
2.	Entwurf der VV zu § 103, 104 NJVollzG: Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen	93
3.	Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten e.V.: Mindestanforderungen an Organisationsform, räumliche Voraussetzungen und Personalausstattung Sozialtherapeutischer Einrichtungen	95
4.	Vollzugliche Zuständigkeiten für Behandlungsuntersuchungen (§ 9.2 NJVollzG), Vollzugsplanung (§ 9.1), Indikationsstellung und Verlegung in die Sozialtherapie (§ 104)	98
5.	Formular zur Prüfung der Angezeigtheit einer sozialtherapeutischen Behandlung gem. § 104 Abs. 1 NJVollzG	99
6.	Verlegungsanmeldung	107
7.	Beschreibung der Basisdokumentation Sozialtherapie	109

1. **Arbeitsauftrag und Arbeitsgruppe**

1.1 **Arbeitsauftrag**

Mit der Neuregelung der gesetzlichen Bestimmungen zum Vollzug der Freiheitsstrafe durch das Niedersächsische Justizvollzugsgesetz (NJVollzG) verändern sich auch die Bedingungen für die Arbeit in den sozialtherapeutischen Einrichtungen. Die sozialtherapeutische Arbeit im niedersächsischen Justizvollzug soll in einem Rahmenkonzept dargestellt werden.

Dazu hat das Justizministerium eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel eingesetzt, unter anderem folgende Fragen zu beantworten:

1. Welche Behandlungsmethoden für Straftäter haben sich in wissenschaftlichen Untersuchungen bewährt?
2. Welche Standards gelten in Niedersachsen für die Aufnahme von Gefangenen in den sozialtherapeutischen Abteilungen und welche Standards gelten für die Rückverlegung?
3. Welche Standards der Struktur- und Prozessqualität gelten für die Behandlung in den niedersächsischen sozialtherapeutischen Abteilungen?
4. Welche Standards gelten in den niedersächsischen sozialtherapeutischen Abteilungen für die Dokumentation und Evaluation?
5. Welchen Herausforderungen müssen sich die sozialtherapeutischen Abteilungen in Niedersachsen im Hinblick auf die Fortschreibung der Behandlungskonzepte stellen?

1.2 **Arbeitsgruppe**

Als Mitglieder der Arbeitsgruppe wurden benannt:

Sozialoberrat **Dr. Günter Eitzmann** (Leiter der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Hannover)

Ministerialrat **Dr. Burkhard Hasenpusch** (Niedersächsisches Justizministerium, zeitweise)

Ministerialrat **Thomas Rappat** (Niedersächsisches Justizministerium, zeitweise)

Diplompsychologe **Dr. Stefan Suhling** (Kriminologischer Dienst)

Psychologiedirektor **Bernd Wischka** (Leiter der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Lingen, Koordinator für die sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens).

2. Wirksame Straftäterbehandlung

Schwere Gewalt- und Sexualstraftaten erschüttern nicht nur die Opfer, sondern auch die Gesellschaft. Die Bevölkerung möchte vor diesen Tätern geschützt werden. Dies kann der Strafvollzug nicht nur dadurch leisten, dass er Gewalt- und Sexualstraftäter während der Verbüßung der Freiheitsstrafe sicher unterbringt und Entweichungen verhindert. Da die meisten Täter nach der Haft wieder entlassen werden, sind Maßnahmen erforderlich, die Inhaftierte in die Lage versetzen, nicht mehr rückfällig zu werden. Die erfolgreiche Behandlung von Straftätern ist demnach eine zentrale Maßnahme des Schutzes der Gesellschaft und potenzieller Opfer.

2.1 Ergebnisse der Behandlungs- und Rückfallforschung

Meta-Analysen von Rückfallstudien mit behandelten und unbehandelten Straftätern (unabhängig vom Anlassdelikt) belegen, dass durchschnittlich eine Rückfallreduzierung von ca. 10 %, mit optimalen Methoden eine Rückfallreduzierung bis zu ca. 30 % gegenüber einer unbehandelten Kontrollgruppe erreicht werden kann (Lösel et al. 1987, Lösel & Bender 1997, Egg et al. 2001). Nimmt man also beispielsweise bei aus dem Strafvollzug entlassenen, unbehandelten erwachsenen Tätern an, dass 6 von 10 (in Bezug auf irgendein neues Delikt) rückfällig werden (vgl. Jehle, Heinz & Sutterer 2003), so werden 5 von 10 behandelten Tätern rückfällig, bei besonders geeigneter Behandlung können es sogar nur bis zu 3 von 10 sein, die erneut in irgend einer Form abgeurteilt werden.

Bevor im nächsten Abschnitt auf Merkmale optimaler Behandlungsmethoden bzw. -programme eingegangen wird, soll die Größe dieser Effekte in Bezug gesetzt werden zu anderen Interventionen. Marshall und McGuire (2003) stellen die Wirksamkeitsstärke der Straftäterbehandlung (.10 bis .30, s.o.) der Wirksamkeitsstärke etwa

- allgemeiner Psychotherapie der Depression (.65)
- der Behandlung ehelicher Kommunikationsprobleme (.44)
- der Chemotherapie bei Brustkrebs (.08) und
- Aspirins zur Verhinderung von Herzinfarkten (.03)

gegenüber. Konkret können diese Effektstärken etwa bedeuten, dass von 100 psychotherapeutisch behandelten depressiven Patienten am Ende 65 psychisch gesünder sind als 100 unbehandelte Depressive oder dass von 100 Patienten mit korona-

ren Herzerkrankungen durchschnittlich drei mit Aspirin behandelte Personen weniger einen Herzinfarkt erleiden.

Die Vergleiche offenbaren einerseits, dass Straftäterbehandlung weniger wirksam ist als die Therapie allgemeiner psychischer Störungen wie der Depression. Andererseits ist sie mitunter deutlich wirksamer als in der Medizin standardmäßig angewendete Verfahren wie etwa die Gabe von Aspirin zur Vorbeugung von Herzinfarkten. Daneben ist zugunsten der Studien zur Straftäterbehandlung zu berücksichtigen, dass sie in der Regel sehr konservative, verhaltensbasierte Erfolgsmaße wie das Rückfallkriterium verwenden, während Erfolg in der allgemeinen Psychotherapie häufig über Selbstangaben vor und nach der Therapie gemessen wird. Auch ist der Nachbetrachtungszeitraum bei den meisten Rückfallstudien mit fünf Jahren oft erheblich länger als bei anderen Interventionen. Diese Aspekte bekräftigen die positiven Ergebnisse zur Wirksamkeit der Straftäterbehandlung.

Meta-Studien zur **Wirksamkeit der Sozialtherapie** haben Lösel (1994) und Egg et al. (2001) vorgelegt. Sie kommen insgesamt zu dem Ergebnis, dass bei sozialtherapeutisch Behandelten in 8 - 14 % häufiger positive Veränderungen feststellbar sind (z.B. in Bezug auf Rückfälligkeit, aber auch hinsichtlich psychischer und Verhaltensänderungen). Damit kann Sozialtherapie als wirksam gelten (Drenkhahn 2007).

Neuere Ergebnisse zur sozialtherapeutischen Behandlung nach dem deutlichen Ausbau der Behandlungskapazitäten seit Ende der 1990er Jahre und der Behandlung von Sexualstraftätern in der Sozialtherapie fehlen allerdings. Sofern in der Sozialtherapie die Grundsätze für wirksame Straftäterbehandlung berücksichtigt werden (s. 2.4), kann davon ausgegangen werden, dass Sozialtherapie weiterhin signifikant positive Wirkungen erzielt.

2.2 Rückfälligkeit und Behandlung von Sexualstraftätern

Rückfallstudien, die sich auf Sexualstraftäter beziehen, belegen, dass kognitiv-behaviorale Behandlungsmethoden sehr wirksam sind (Hall 1996, Alexander 1999, Gallagher, Wilson & McKenzie 2001, Rooke 2002, Schmucker 2004 und 2007). Alexander (1999) hat 79 Studien mit insgesamt 10.988 Personen in ihrer Meta-Analyse berücksichtigt. Als Rückfall wurde bereits die Festnahme wegen eines erneuten Se-

xualdelikts definiert. Diese Definition wurde gewählt, weil sie auch die möglichen bzw. wahrscheinlichen Täter erfasst.

Die **Rückfallquote der unbehandelten Sexualstraftäter** lag mit 18 % in der Größenordnung anderer Untersuchungen aus Nordamerika (Hanson & Bussiere 1998, Gallagher et al. 2001) oder aus Deutschland (Elz 2001; 2002; vgl. auch Rehder & Suhling 2008). Durch Behandlung konnte die Rückfallquote im Durchschnitt **um 5 Prozentpunkte, also gut ein Viertel**, gesenkt werden. Diese Reduzierung erscheint zunächst nicht sehr beeindruckend. Es ist eine differenzierte Betrachtung notwendig, denn wie in anderen Bereichen der Therapieforschung auch zeigte sich eine unterschiedliche Wirksamkeit der Behandlungsmethoden und auch bessere Effekte bei jüngeren Studien. Insgesamt wird die Überlegenheit kognitiv-behavioraler Rückfallpräventionsprogramme deutlich. Hier konnte die Rückfallquote mehr als halbiert werden.

Eine andere Studie hat die Quote einer erneuten Inhaftierung wegen eines Sexual- oder Gewaltdelikts von Teilnehmern am **Sex Offender Treatment Programme (SOTP)** in England und Wales nach zweijährigem Erprobungszeitraum ermittelt (Rooke 2002). Dieses kognitiv-behaviorale Programm wurde in Anlehnung an nordamerikanische Programme entwickelt und wird seit 1992 in 27 Gefängnissen eingesetzt. In sozialtherapeutischen Einrichtungen Hamburgs und in Mecklenburg-Vorpommern wird es ebenfalls verwendet (Fuchs & Mann 2007). In dem in Niedersachsen entwickelten Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) gibt es im deliktspezifischen Teil in den Zielsetzungen und Methoden Überschneidungen (s. 6.4.3).

Die Stichprobe behandelte Täter von Rooke (2002) umfasst 647 Männer, die zu mindestens vier Jahren Haft verurteilt waren, zwischen 1992 und 1996 aus der Haft entlassen wurden und zum Zeitpunkt der Datenerhebung seit mindestens zwei Jahren entlassen waren. Sie hatten alle am ursprünglichen SOTP-Kernprogramm teilgenommen und wurden mit einer Kontrollgruppe von 1910 im gleichen Zeitraum unbehandelt entlassenen Sexualstraftätern verglichen (Tabelle 1).

Risikokategorie	Vergleichsgruppe	Behandlungsgruppe	Signifikanz	Reduktion
Gering	2,6 % von 969	1,9 % von 263	n.s.	27 %
mittel – gering	12,7 % von 655	2,7 % von 225	p < 0.0001	79 %
mittel – hoch	13,5 % von 229	5,5 % von 109	p < 0.05	59 %
hoch	28,1 % von 57	26,0 % von 50	n.s.	7 %

Tab. 1: Quote einer erneuten Inhaftierung wegen eines Sexual- oder Gewaltdelikts von Teilnehmern am SOTP nach zweijährigem Erprobungszeitraum (Rooke 2002).

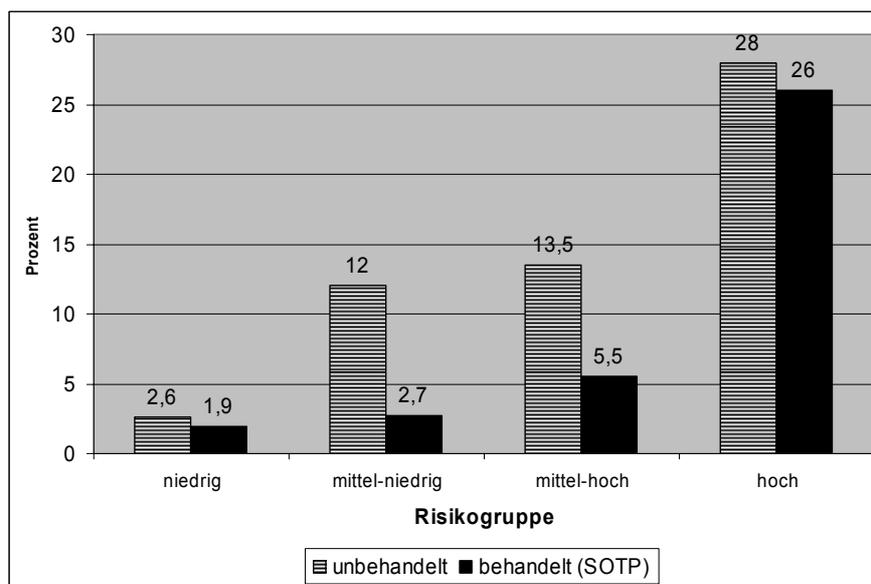


Abb. 1: Quote einer erneuten Inhaftierung wegen eines erneuten Sexual- oder Gewaltdelikts von Teilnehmern am SOTP nach zweijährigem Erprobungszeitraum (nach Rooke 2002).

Die absolute Zahl an Rückfällen bei der Gruppe mit geringem Risiko ist relativ klein, wohl weil bei dieser Gruppe die Rückfallwahrscheinlichkeit auch ohne Behandlung geringer als bei den anderen berücksichtigten Gruppen ist. Dennoch ließ sie sich durch Behandlung mit dem ursprünglichen Basisprogramm noch weiter senken. Bei den untersuchten Tätern mit mittlerem Risiko zeigen sich die beeindruckendsten Behandlungseffekte. Männer der Hoch-Risiko-Gruppe haben dagegen auf die Behandlungsmaßnahme nicht gut angesprochen. Damit werden die Grenzen dieser (und wahrscheinlich auch anderer) Behandlungsmaßnahmen deutlich.

Aus den kognitiven Prozessen, die zu einem Sexualdelikt führen können (Gannon et al. 2007, Ward & Hudson 2000, Rehder 2003), lassen sich direkt Therapieziele ableiten. Es müssen aber auch allgemeine kriminogene Faktoren berücksichtigt werden,

die tatunterstützend wirken. Perkins, Hammond, Coles & Bishopp (1998) nennen aus der Analyse der Fachliteratur zur Behandlung von Sexualstraftätern Faktoren, die zum Rückfall führen können, wenn sie unverändert bleiben. Daraus ergeben sich **Behandlungsziele**, die letztlich unabhängig von der Behandlungsmethode berücksichtigt werden müssen. Es geht um die therapeutische Bearbeitung von

- devianter sexueller Erregung / gedanklicher Vorwegnahme von Tathandlungen,
- schwacher Selbstverpflichtung gegenüber einer Vermeidung der Rückfälligkeit,
- kognitiven Verzerrungen, die Straffälligkeit unterstützen,
- begrenzten / unangemessenen Reaktionen auf Stressreaktionen der Opfer,
- impulsiven, antisozialen Lebensstilen,
- Schwierigkeiten, persönliche Risikofaktoren zu erkennen,
- Schwierigkeiten, Bewältigungsstrategien für persönliche Risikofaktoren zu generalisieren / einzusetzen,
- Defiziten in (intrapersonellen / interpersonellen) Problemlösungsfähigkeiten für Risikosituationen,
- Unterstützung zur Begehung von Sexualstraftaten durch das soziale Umfeld,
- geringer emotionaler Kontrolle,
- emotionaler Einsamkeit,
- geringen empathischen Fähigkeiten,
- begrenzten / unangemessenen persönlichen Fähigkeiten (Umgang mit Zurückweisung, Eifersucht usw.),
- durch frühe Beziehungsmuster geprägten dysfunktionalen Schemata (z.B. Misstrauen),
- Missbrauch von Drogen oder Alkohol.

Die Liste von Perkins et al. (1998) enthält Ziele, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Sexualdelinquenz stehen und solche, die generell zu grenzverletzenden Verhaltensweisen disponieren. Es ist aus der Rückfallforschung bekannt, dass Faktoren wie antisoziale Persönlichkeitsstörung, frühere Delikte auch nicht sexueller Art (insbesondere aggressive Straftaten), Probleme der Impulskontrolle oder geringe Beziehungsfähigkeit einen Wert zur Vorhersage von (erneuten) Sexualdelikten haben (Hanson und Bussière 1998). Dissozialität und mangelhafte soziale Kompetenzen sind bei einem nicht unbeträchtlichen Teil der Sexualstraftäter somit unbedingt bei der Behandlungsplanung zu berücksichtigen.

Auch wenn einzelne therapeutische Interventionen bereits beeindruckende Ergebnisse zeigen, belegen die Forschungsergebnisse und praktischen Erfahrungen die Notwendigkeit einer Sozialtherapie im Sinne eines integrativen Ansatzes. Die Vielfältigkeit der Behandlungsziele erfordert eine alle Lebensbereiche umfassende Vorgehensweise und eine Gestaltung des Lebensraumes mit Erprobungsmöglichkeiten und ausreichenden Rückmeldungen.

2.3 Rückfälligkeit und Behandlung von Gewaltstraftätern

Für die Gruppe der Täter, die Tötungs-, Körperverletzungs-, Raub- oder Delikte gegen die persönliche Freiheit begehen, gelten viele der Feststellungen des vorangegangenen Abschnittes ebenfalls, unter anderem, weil es eine Gruppe dissozialer Täter gibt, die sowohl Gewalt- als auch Sexualdelikte begeht (vgl. z.B. Wößner, 2006). Wie bei den Sexualstraftätern gibt es auch unter Gewaltstraftätern solche, die in erster Linie mit Gewaltdelikten auffallen („Spezialisten“) und solche, die Gewaltkriminalität im Rahmen einer allgemeinen dissozialen Fehlentwicklung begehen und auch mit anderen – Eigentums-, Drogen- und manchmal auch Sexualdelikten – auffallen. „Spezialisten“ scheint es unter den Gewalttätern aber eher selten zu geben (vgl. Farrington 2003, Lynam, Piquero & Moffitt 2004), vor allem im Vergleich zu Sexualstraftätern (Kvysgaard 2003).

Harrendorf (2007) hat die **Rückfälligkeit von Gewaltstraftätern** (Täter mit Tötungsdelikten, sexuellen Gewaltdelikten, Raubdelikten, Körperverletzungsdelikten, Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte) intensiv anhand einer Analyse des Bundeszentralregisters untersucht. Der Rückfallzeitraum betrug vier Jahre nach der Entlassung aus dem Strafvollzug 1994. Tabelle 2 gibt die Ergebnisse für verschiedene von ihm betrachtete Gruppen wieder, differenziert nach Art der Entlassung (Rückfallkriterium: erneute Verurteilung).

Bei Personen, die aus der Jugendstrafe vorzeitig / zum Strafende entlassen worden waren, lagen die Rückfallquoten jeweils etwas über denen derjenigen, die aus dem Erwachsenenvollzug entlassen worden waren. Auch wenn bei den Körperverletzungsdelikten die leichteren Delikte dominieren, ist erkennbar, dass die **(einschlägige) Rückfälligkeit nach Gewaltdelikten insgesamt höher liegt als die (einschlä-**

gige) Rückfälligkeit nach Sexualdelikten. Bei den bedingt Entlassenen ist besonders die einschlägige Rückfälligkeit deutlich geringer als bei den Vollverbüßern.

	gesamt	einschlägig rückfällig		anderes Gewaltdelikt		sonstiges Delikt		rückfällig insgesamt	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Bedingt Entlassene									
Tötungsdelikte	609	1,5	9	6,4	39	17,6	101	25,5	155
sexuelle Gewaltdelikte	544	4,6	25	10,1	55	28,1	153	42,8	233
Raubdelikte	1921	6,4	123	11,5	221	41	788	58,9	1131
Körperverletzungsdelikte	998	20,3	203	3,6	36	34,4	343	58,3	582
Insgesamt	4072	8,8	360	8,6	351	34,2	1391	51,6	2101
Vollverbüßer									
Tötungsdelikte	107	0,0	0	18,7	20	26,2	28	44,9	48
sexuelle Gewaltdelikte	304	8,9	27	14,8	45	32,2	98	55,9	170
Raubdelikte	1068	10,7	114	15,5	166	44,1	471	70,3	751
Körperverletzungsdelikte	1119	27,4	307	4,1	46	37,7	422	69,2	774
Insgesamt	2598	17,2	448	10,6	276	39,2	1019	67,1	1743
Entlassene insgesamt									
Tötungsdelikte	716	1,3	9	8,2	59	18,9	135	28,4	203
sexuelle Gewaltdelikte	848	6,1	52	11,8	100	29,6	251	47,5	403
Raubdelikte	2989	7,9	237	12,9	386	42,1	1259	63,0	1882
Körperverletzungsdelikte	2117	24,1	509	3,9	82	36,1	765	64,1	1356
Insgesamt	6670	12,1	808	9,4	627	36,1	2410	57,6	3845

Tab. 2. Rückfälligkeit nach Entlassung aus dem Jugend- oder Strafvollzug nach bestimmten Gewaltdelikten (ergänzt nach Harrendorf 2007, Schaubilder 8.17 und 8.15 auf den S. 221f.).

Wie für Sexualstraftäter gilt auch für Gewalttäter, dass eine **kognitiv-behaviorale Ausrichtung** der deliktfokussierten Behandlung gute, wenn nicht die besten Ergebnisse im Sinne einer Reduktion der Rückfälligkeit erwarten lässt (Borum & Verhaagen 2006; Dowden & Andrews 2000, Goldstein et al. 2004, Lipsey et al. 2007). Es geht also darum, mit Mitteln der

- Verhaltenseinübung,
- des Rollenspiels,
- der kognitiven Umstrukturierung,
- der Psychoedukation sowie der
- systematischen Verstärkung erwünschter Denk- und Verhaltensweisen

antisoziale Einstellungen abzubauen, Impulsivität zu reduzieren, Planungskompetenzen und Bewältigungsfähigkeiten zu schulen.

Diese **Therapieziele** wie auch das Ziel, (Opfer-) Empathie zu schulen, sind sehr ähnlich denen bei Sexualstraftätern. In manchen Fällen werden bei Gewaltstraftätern spezifische Therapieziele verfolgt werden müssen, die sich auf Aggressivität, Wut und Feindseligkeit beziehen (Ärgermanagement). Es gibt Gewaltstraftäter, die dazu neigen, anderen feindselige, gegen sie gerichtete Absichten zu unterstellen oder die Gewaltstraftaten aufgrund nicht kontrollierter Wut begehen. Hier sind spezielle Techniken zur Ausdifferenzierung der sozialen Wahrnehmung, zum Erkennen und Bewältigen von Wut und Aggression anzuwenden. Wichtig erscheint auch bei dieser Tätergruppe eine individuelle Behandlungsplanung, die die Motivlage hinter der Gewalttätigkeit berücksichtigt. Bei impulsiv-reaktiven Gewaltstraftätern sind andere Schwerpunkte in der Therapie zu setzen als bei Tätern, die Gewalt eher instrumentell einsetzen. Tragfähige therapeutische Beziehungen können Gewaltstraftätern mit massivem Misstrauen gegenüber anderen Menschen helfen, mehr Vertrauen in zwischenmenschlichen Verhältnissen auszubilden. Gerade bei Gewaltstraftätern erscheint auch ein Training sozialer, zwischenmenschlicher Kompetenzen und sozialer Problemlösestrategien sowie moralischen Denkens indiziert (Goldstein et al., 2004).

Insgesamt ist zu konstatieren, dass Behandlungsprogramme mit Gewaltstraftätern nicht so gut evaluiert sind und bislang nicht so viel empirische Unterstützung erhalten haben wie solche für Sexualstraftäter (Serin et al. 2009).

2.4 Wirksame Methoden und Programme in der Straftäterbehandlung

Die inzwischen zahlreichen Befunde der Behandlungsforschung belegen nicht nur die rückfallreduzierenden Effekte der Behandlung von Straftätern; sie lassen auch Aussagen darüber zu, welche Rahmenbedingungen und methodischen Vorgehensweisen eine hohe Wirksamkeit versprechen. Andrews und Kollegen (1990) kamen aufgrund ihrer Analysen früherer Wirksamkeitsstudien zu dem Schluss, dass Behandlungsprogramme folgende Leitlinie berücksichtigen sollten:

- **Risikoprinzip:** Es sollte eine Diagnostik der Rückfallwahrscheinlichkeit vorgenommen werden. Auf dieser Grundlage sollten Täter mit hohem Risiko intensivere Behandlungsmaßnahmen erfahren als Täter mit geringem.
- **Orientierung an kriminogenen Faktoren („Bedürfnisprinzip“):** In der Behandlung sollten die Bedingungen in der Person bzw. im sozialen Umfeld des

Täters fokussiert werden, die mit der Straffälligkeit und dem Rückfallrisiko zusammenhängen. Wenn z. B. ein Täter nur über geringe soziale Kompetenzen verfügt und dies seine Sexualstraftaten mitbedingt, so ist an diesem Faktor stärker zu arbeiten als etwa an seiner geringen Leistungsbereitschaft (wenn diese keinen oder nur einen wenig bedeutsamen Risikofaktor für Sexualstraftaten darstellt).

- **Ansprechbarkeitsprinzip:** Die Behandlungsmethoden müssen zu den Lernstilen der Behandelten passen; diese sollten „da abgeholt werden, wo sie stehen“. Unmotivierte Gefangene müssen z.B. zunächst dazu gebracht werden, dass sie bereit sind, sich auf die Behandlung einzulassen. Weniger intelligente Täter erfordern eine langsamere Vorgehensweise. Allgemein hat man gefunden, dass Behandlung dann besonders Erfolg versprechend ist, wenn sie im Rahmen einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Vorgehensweise bei dysfunktionalen Denkmustern, emotionalen Verarbeitungsprozessen, sozialen Fertigkeiten und Selbstkontrolle ansetzt und Maßnahmen zur Rückfallprävention einbezieht (Egg et al. 2001, Lösel 2001, Lösel & Bender 1997; McGuire 2001, Pfäfflin & Kächele 2002, Wischka & Specht 2001).

Wenn Behandlungsprogramme diese drei Prinzipien berücksichtigen, haben sie eine gute Chance, zu den wirksameren zu gehören. Die drei Prinzipien thematisieren grob die Fragen, bei welchen Tätern (Risikoprinzip) welche Behandlungsziele (Bedürfnisprinzip) mit welchen Methoden (Ansprechbarkeitsprinzip) verfolgt werden sollten.

Zusammen mit den Ergebnissen anderer Studien lassen sie sich zu einem Katalog von Wirkfaktoren effektiver Behandlung ausdifferenzieren, in dem Aspekte der **Strukturqualität** und der **Prozessqualität** von Behandlung thematisiert werden (Egg 2008a, Lösel 2001a, Suhling 2008, Wischka & Specht 2001). Strukturqualität betrifft Behandlungskonzepte sowie institutionelle und personelle Rahmenbedingungen (vgl. 6.4). Prozessqualität betrifft das konkrete Vorgehen im Rahmen der Behandlung und Aspekte der Arbeitsbeziehungen (vgl. 6.5). Qualitätsmerkmale auf der strukturellen und prozessualen Ebene sind Voraussetzungen dafür, dass wünschenswerte Behandlungsergebnisse (wie soziale Integration und Rückfallfreiheit) erzielt werden, also mit anderen Worten Ergebnisqualität sichergestellt wird (vgl. Suhling 2009).

Der Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten e.V. hat sich dieser Themen angenommen und zur Angleichung von Standards in der BRD Empfehlungen ausgesprochen (Egg, 2007 und 2009, Rdn. 3 zu § 9 StVollzG), denen sich im Grundsatz auch der niedersächsische Justizvollzug verpflichtet fühlt (Anlage 3).

Die folgende Übersicht fasst die aus der Forschung abgeleiteten Wirkfaktoren zusammen; sie werden anschließend erläutert.

Wirkfaktoren für eine erfolgreiche Sozialtherapie	
(1) Behandlungskonzepte	<ul style="list-style-type: none"> ● Erstellung theoretisch und empirisch fundierter Behandlungskonzepte
(2) Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ● Neutralisierung kriminogener Netzwerke ● Reduzierung negativer Haft- und Kontexteffekte ● Verbesserung des Institutionsklimas ● Realisierung hoher Programmintegrität und -intensität
(3) Personal	<ul style="list-style-type: none"> ● Sorgfältige Auswahl, Schulung und Supervision des Personals
(4) Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ● Dynamische Risikodiagnose bei der Indikation ● Erfassung der kriminogenen Faktoren ● Systematische Verlaufsdiaagnose
(5) Sozialtherapeutische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ● Gezielter Ansatz an kriminogenen Faktoren ● Förderung von konstruktiven Denkmustern, sozialen Fertigkeiten und Selbstkontrolle ● Kontingente Bekräftigung ● Individualisierung (Straftäter, Programm, Personal) ● Aufbau tragfähiger emotionaler Beziehungen ● Maßnahmen der Rückfallprävention ● Stärkung „natürlicher“ Schutzfaktoren
(6) Entlassungsvorbereitung und Nachsorge	

Behandlungskonzepte: Die Ziele des sozialtherapeutischen Vorgehens müssen definiert sein, und es sollte klar sein, welche Ziele mit welchen Mitteln verfolgt werden. Dies schließt auch die Darstellung von Grenzen und Spezialisierungen ein: was kann oder soll nicht erreicht werden? Das sozialtherapeutische Prinzip der Integrität muss deutlich werden.

Effektive Therapie setzt Klarheit in Bezug auf die verwendeten Einzelmethoden sowie deren Kombination voraus. Deswegen ist in der sozialtherapeutischen Praxis eine Orientierung an theoretisch und empirisch fundierten Konzepten geboten. Klarheit und Transparenz in der Behandlung sind zudem eine Voraussetzung für die Durchführung aussagekräftiger Studien, um Wirkfaktoren weiter zu präzisieren. Die Forderung nach empirischer und theoretischer Fundierung schließt deswegen eine fortlaufende wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der sozialtherapeutischen Arbeit ein. Theoretisch und empirisch fundierte Konzepte sind auch für die Außerdarstellung der sozialtherapeutischen Empfehlungen von Bedeutung. Wirksamkeit der Behandlung von Strafgefangenen ist nicht mit beliebigen Maßnahmen zu erreichen.

Das vorliegende Rahmenkonzept der integrativen Sozialtherapie soll dazu beitragen, diese Bedingung zu erfüllen. Es soll eine gemeinsame Basis schaffen, auf die die einzelnen sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens ihre baulichen und organisatorischen Besonderheiten und ggf. besondere therapeutische Vorgehensweisen darstellen und begründen.

Rahmenbedingungen: Die Rahmenbedingungen beziehen sich auf strukturelle Aspekte wie Baulichkeiten, Binnendifferenzierung innerhalb von Anstalten sowie die Möglichkeiten eigenständiger Gestaltung des Vollzuges in sozialtherapeutischen Einrichtungen. Zum anderen verweisen sie auf die Organisation des täglichen Lebens in der Anstalt. Dieses soll der Bildung kriminogener Subkulturen entgegenwirken und eine erfolgreiche Problembewältigung im Alltag unterstützen. Ein positives Institutionsklima hängt ganz wesentlich von der Kooperation aller Bediensteten ab. Mitwirkung an Entscheidungen bedeutet, dass diese möglichst gemeinsam getragen und vertreten werden können. Die Entscheidungsabläufe müssen verständlich geregelt und durchschaubar sein.

Personal: Der Umgang aller Bediensteten mit den Gefangenen hat ausschlaggebende Bedeutung für das Erreichen sozialtherapeutischer Ziele. Effiziente Behandlungsmaßnahmen lassen sich nur verwirklichen, wenn bei der Auswahl der Bediensteten darauf geachtet wird, dass sie den problematischen Erfordernissen einer Therapie unter Haftbedingungen gewachsen sind. Dies gilt nicht nur für die Fachdienste,

sondern auch für die Bediensteten im mittleren allgemeinen Justizvollzugsdienst und Werkdienst, die einen wesentlichen Teil der alltäglichen Kommunikation mit den Gefangenen wahrnehmen. Neben der geeigneten Auswahl ist eine ausreichende und fortlaufende Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter zu gewährleisten. Außerdem ist in Begleitung der täglichen therapeutischen Arbeit Supervision durch externe Teamberatung zumindest im Gruppenkontext sicherzustellen.

Diagnostik: Um eine geeignete Auswahl der Behandlungsmethoden zu treffen, ist eine umfassende Diagnostik der Voraussetzungen und Möglichkeiten beim einzelnen Gefangenen außerhalb (z.B. Prognosezentrum bei der JVA Hannover) und innerhalb der sozialtherapeutischen Abteilung erforderlich. Dabei ist Diagnose nicht als einmaliger Vorgang psychologischer Befunderhebung zu verstehen, sondern als ein dynamischer Prozess, in dem deliktsbezogene Risiken und die kriminogenen Faktoren ermittelt und aus dem Verlauf der Therapie weitere Erkenntnisse gewonnen werden. Von großer Bedeutung ist die dynamische Diagnostik für die Gefährlichkeitsbeurteilung bei der Gewährung von Lockerungsmaßnahmen sowie bei Fragen der Reststrafenaussetzung zur Bewährung.

Sozialtherapeutische Maßnahmen: Sozialtherapeutische Maßnahmen sollen ein bestehendes Rückfallrisiko nachhaltig verringern. Hierzu bedarf es der Förderung individueller Handlungs- und Denkweisen, die dazu beitragen, künftige Problemsituationen zu bewältigen und positive Beziehungen herzustellen. Das sozialtherapeutische Vorgehen nimmt zwar auf zurückliegende Delikte Bezug, ist jedoch bestrebt, allgemeine soziale und kognitive Fähigkeiten zu entwickeln und diese Fähigkeiten zu üben. Positive Verstärkung günstiger Entwicklungen des Gefangenen und eine Orientierung an seinen Ressourcen haben deswegen besondere Bedeutung.

Entlassungsvorbereitung und Nachsorge: Die Effektivität einer erfolgreichen Therapie wird leicht zunichte gemacht, wenn Maßnahmen zur Stabilisierung ihrer Effekte nach deren Beendigung unterlassen werden. Dies gilt für alle Therapieformen, bei denen mit Individuen oder Gruppen in einer „artificialen“ Umgebung gearbeitet werden muss. Dies trifft auch auf die Sozialtherapie im Strafvollzug zu. Wird der Gefangene dann in seine alte Umgebung entlassen, stellen sich nur allzu leicht alte kontraproduktive Verhaltensweisen wieder ein. Daher haben Entlassungsvorbereitung mit

einer angemessenen Unterkunft, der Vermittlung in Beschäftigung und den erforderlichen Papieren sowie geeignete Nachbetreuung einen hohen Stellenwert.

Im niedersächsischen Justizvollzug wird ein hoher Wirkungsgrad sozialtherapeutischer Arbeit angestrebt. Daher werden die Konzepte der sozialtherapeutischen Arbeit an Wirkfaktoren effektiver Behandlung ausgerichtet. Auf Einzelheiten hierzu wird in Kapitel 6 eingegangen, wenn die Behandlungsstandards der niedersächsischen Einrichtungen vor dem Hintergrund der Wirkfaktoren erfolgreicher Sozialtherapie beschrieben werden.

3. Normative Grundlagen der Sozialtherapie im Niedersächsischen Justizvollzug

Am 1. Januar 2008 ist das Niedersächsische Justizvollzugsgesetz (NJVollzG) in Kraft getreten.

§ 103 NJVollzG sieht ausdrücklich die Einrichtung sozialtherapeutischer Anstalten oder Abteilungen vor, während sonst Institutionen mit besonderen Aufgaben eher selten in das Gesetz aufgenommen wurden. Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen (EVVNJVollzG; s. Anhang 2) sehen u.a. die räumliche und organisatorische Abgrenzung der sozialtherapeutischen Abteilungen von anderen Vollzugsbereichen der jeweiligen Anstalt vor, um Beeinträchtigungen der therapeutischen Arbeit durch Einflüsse aus dem Normalvollzug zu vermeiden.

3.1 Die Regelungen des NJVollzG zu den Anlassdelikten

Hatte das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ vom 26. Januar 1998 die Gruppe der wegen Sexualdelikten verurteilten Straftäter (§§ 174 bis 180 oder 182 StGB) herausgehoben und eine gesetzliche Behandlungsverpflichtung formuliert, sofern die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung angezeigt ist, so enthält § 104 NJVollzG nicht nur für die genannte Gruppe der Gefangenen mit Sexualdelikten, sondern auch für alle anderen Gefangenen, die wegen eines Verbrechens gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die persönliche Freiheit oder wegen schwerer Raubdelikte verurteilt wurden, eine **Verlegungsverpflichtung**, sofern die Behandlung zur Verringerung einer erheblichen Gefährlichkeit für die Allgemeinheit angezeigt ist. Von den Ländern, die bislang von der Möglichkeit der Föderalismusreform Gebrauch gemacht haben, den

Strafvollzug durch Ländergesetze zu regeln, hat Niedersachsen somit die weitestgehende Ausweitung der Zugangsvoraussetzungen geschaffen. In eine sozialtherapeutische Einrichtung sind nach dieser neuen gesetzlichen Grundlage bei entsprechender Indikation Gefangene mit den folgenden Delikten zu verlegen:

(1) Delikte gem. § 104 Abs. 1 Satz 1 NJVollzG

Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung

§ 174 StGB	Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
§ 174 a,b,c	Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen, unter Ausnutzung einer Amtsstellung oder eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses
§ 176 StGB	Sexueller Missbrauch von Kindern
§ 176 a	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern
§ 176 b	Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge
§ 177 StGB	Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung
§ 178 StGB	Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge
§ 179 StGB	Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
§ 180 StGB	Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
§ 182 StGB	Sexueller Missbrauch von Jugendlichen

(2) Delikte gem. § 104 Abs. 1 Satz 2 NJVollzG

Verbrechen gegen das Leben

§ 211 StGB	Mord
§ 212 StGB	Totschlag
§ 213 StGB	Minder schwerer Fall des Totschlags
§ 221 (2 u. 3)	Aussetzung

Verbrechen gegen die körperliche Unversehrtheit

§ 225 (3)	Misshandlung von Schutzbefohlenen
§ 226 (1 u. 2)	Schwere Körperverletzung
§ 227 StGB	Körperverletzung mit Todesfolge

Verbrechen gegen die persönliche Freiheit

§ 232 (3 u. 4)	Menschenhandel z. Zweck d. sexuellen Ausbeutung
§ 233 (3)	Menschenhandel z. Zweck d. Ausbeutung der Arbeitskraft i.V.m. § 232 (3) StGB
§ 234 (1)	Menschenraub
§ 234a (1)	Verschleppung
§ 235 (4 u. 5)	Entziehung Minderjähriger
§ 238 (3)	Nachstellung
§ 239 (3 u. 4)	Freiheitsberaubung
§ 239a StGB	Erpresserischer Menschenraub
§ 239b StGB	Geiselnahme

Raubdelikte

§ 250 StGB	Schwerer Raub
§ 251 StGB	Raub mit Todesfolge

Die unproblematische Identifizierung der Gefangenen, die die Delikt voraussetzungen für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung erfüllen, ist über die in den

Vollzugsbehörden verfügbare Software BASIS-Web möglich, sofern die Datensätze von den Vollzugsgeschäftsstellen korrekt eingepflegt werden.

3.2 Rechtliche Voraussetzungen für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt / Abteilung nach § 104 Abs. 1 NJVollzG setzt voraus:

- (1) eine Verurteilung wegen einer der in § 104 Abs. 1 NJVollzG genannten Straftaten,
- (2) eine erhebliche Gefährlichkeit der oder des Gefangenen für die Allgemeinheit,
- (3) das „Angezeigtsein“ der sozialtherapeutischen Behandlung zur Verringerung der erheblichen Gefährlichkeit.

Liegen alle diese drei Voraussetzungen vor, **ist** der Gefangene in eine sozialtherapeutische Abteilung zu verlegen. Gleichzeitig hat er in diesem Fall einen Rechtsanspruch auf Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung.

Erhebliche Gefährlichkeit: Unter erheblicher Gefährlichkeit wird verstanden, dass der Gefangene mit überwiegender Wahrscheinlichkeit¹ in Freiheit erneut eine oder mehrere erhebliche Straftat/en begehen wird. Erhebliche Straftaten sind solche, die einen hohen Schweregrad aufweisen und den Rechtsfrieden in empfindlicher oder besonders schwerwiegender Weise zu stören geeignet sind². Die Erheblichkeit kann sich auch aus einer Vielzahl von Einzeltaten ergeben, wobei auch eine besonders hohe Rückfallgeschwindigkeit von Bedeutung sein kann³.

Die Erwartung, der Gefangene werde eine Katalogstraftat im Sinne des § 104 Abs. 1 NJVollzG begehen, ist für die Annahme einer erheblichen Gefährlichkeit i. d. R. hinreichend. Bei der Erwartung anderer Straftaten ist deren Erheblichkeit im Einzelfall zu prüfen.

¹ Zur Wahrscheinlichkeitsprognose vgl. BGH, Beschluss vom 13.11.2007 - 3 StR 341/07 - juris, Rn 8; BVerfG, Beschluss vom 23.8.2006 - 2 BvR 226/06 -; OLG Brandenburg NSTZ 2005, S. 272 ff., alle zu § 66b StGB

² ständige Rechtsprechung des BGH, vgl. nur Urteil vom 26.6.1991 - 3 StR 186/91 -; Beschluss vom 3.12.2002 - 4 StR 416/02 -; Urteil vom 7.12.2004 - 1 StR 395/04 -

³ BGH, Beschluss vom 28.11.2002 - 5 StR 334/02 - m. w. N.

Eine Orientierungshilfe ist hier die höchstrichterliche Rechtsprechung zu § 66b StGB⁴ mit der Einschränkung, dass bei der Feststellung der Erheblichkeit im Rahmen des § 104 Abs. 1 NJVollzG ein weniger strenger Maßstab anzulegen ist, als ihn die Rechtsprechung für die Anordnung der primären bzw. nachträglichen Sicherungsverwahrung entwickelt hat.

Vermögensdelikte wie Betrug und Untreue erfüllen die Voraussetzungen des Begriffs der „erheblichen Gefährlichkeit“ dagegen nicht. Auch Taten leichter Kriminalität, also Bagatelldelikte und Erscheinungsformen der Gemeinlätzigkeit, scheiden aus.

Angezeigtsein zur Verringerung der Gefährlichkeit: Es muss bei dem Betroffenen eine positive Veränderung zu erwarten sein. Die bezweckte Verringerung der Gefährlichkeit bezieht sich allein auf die Verringerung der erheblichen Gefährlichkeit für die Allgemeinheit. Die vermutete Verringerung irgendeiner sonstigen Gefahr, die diese *erhebliche* Gefahr nicht beeinflusst, reicht für eine Verlegung nicht aus. Der Begriff des „Angezeigtseins“ bezieht sich auf die sozialtherapeutische Behandlung und entspricht der gleichlautenden Formulierung in § 9 Abs. 1 StVollzG. Daher kann auf die Kommentierung und Rechtsprechung zu § 9 Abs. 1 StVollzG verwiesen werden, wobei insbesondere der Beschluss des OLG Celle vom 20.04.2007, 1 Ws 91/07 (StrVollz) zu beachten ist. Danach handelt es sich bei der Frage des Angezeigtseins und bei der dieser zugrunde zu legenden Frage nach Behandlungswilligkeit, Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit um unbestimmte Rechtsbegriffe, die durch prognostische Einschätzungen ausgefüllt werden müssen. Hinzuzufügen ist, dass sich die behandlungsorientierten Merkmale des Angezeigtseins (auch) auf die bezweckte Verringerung einer erheblichen Gefährlichkeit beziehen.

Zeitpunkt der Verlegung: Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung soll zu einem Zeitpunkt erfolgen, der den Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwarten lässt (§ 104 Abs. 3 NJVollzG). Damit ist klargestellt (anders als in § 9 StVollzG), dass die sozialtherapeutische Behandlung zum einen so in die Vollzugsplanung einzupassen ist, dass nach dem Abschluss der Behandlung die Entlassung in die Freiheit und nicht eine Verlegung in den Normal-

⁴ BGH a. a. O (vgl. Fußnote 2); Fischer, Kommentar zum StGB, 56. Auflage, § 66 Rn. 30 ff.

vollzug ansteht, und zum anderen, dass Gefangene auch bei festgestellter Indikation noch im Normalvollzug verbleiben sollen.

Die Verlegung in den offenen Vollzug kommt in der Regel – auch bei vorliegender Eignung – nicht in Betracht. Dies ist auch nicht erforderlich, weil die erweiterten Lockerungsmöglichkeiten des offenen Vollzuges auch in der sozialtherapeutischen Abteilung möglich sind.

Die Verlegung nach § 104 Abs. 2 NJVollzG in eine sozialtherapeutische Einrichtung ist für andere Gefangene möglich, wenn der Einsatz der besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der Anstalt zur Erreichung des Vollzugszieles nach § 5 Satz 1 angezeigt ist. Die für § 9 Abs. 2 StVollzG noch geltende Regelung, dass die Zustimmung des Gefangenen erforderlich ist, wurde im NJVollzG nicht übernommen. Die Verlegung von anderen Gefangenen nach § 104 Abs. 2 NJVollzG ist gegenüber der Verlegung von Gefangenen nach § 104 Abs. 1 NJVollzG nachrangig (EVV Nr.1 Abs. 1 Satz 2 zu § 103 NJVollzG).

3.3 Regelungen zur Rückverlegung, zum Entlassungsurlaub und zur Aufnahme auf freiwilliger Grundlage

Rückverlegung: Die Rückverlegung von Gefangenen in den Normalvollzug kann nach § 104 Abs. 4 NJVollzG sowohl mit der Aussichtslosigkeit der Behandlung wegen besonderer Merkmale oder Verhaltensweisen der Gefangenen als auch mit der Beeinträchtigung der Behandlung anderer Gefangener durch die zu verlegenden Gefangenen begründet werden. Zurückverlegt werden Gefangene in die nach Vollstreckungsplan zuständige Anstalt.

Eine Rückverlegung erfolgt, wenn sich im Behandlungsprozess herausstellt, dass der Gefangene durch die Sozialtherapie nicht erreicht wird und kein Behandlungserfolg erzielt werden kann. Dies gilt auch für den Fall, dass der Gefangene am Behandlungsprozess überhaupt nicht mehr mitarbeitet. Die Prognose der Erfolglosigkeit ist dabei aus dem gesamten Vollzugsverlauf abzuleiten und anhand von Einzelbegebenheiten zu dokumentieren. Einzelvorkommnisse genügen allerdings regelmäßig nicht, denn Rückschläge im Verlauf der Behandlung sind durchaus üblich und rechtfertigen allein noch keine Negativprognose (vgl. Calliess/Müller-Dietz, 2008, Rdn. 21

zu § 9 StVollzG und Arloth, 2008, Rdn. 15 zu § 9 StVollzG). Eine Rückverlegungsentscheidung erfordert auch eine Abwägung der damit verbundenen möglichen Folgen (Konsequenzen für den weiteren Vollzugsverlauf, Gefährlichkeit, negatives Selbstkonzept, Misserfolgserwartung). Die Rückfallquote von Zurückverlegten ist deutlich erhöht (Schmucker 2004, Wößner 2006, für die Sozialtherapie im Hamelner Jugendvollzug vgl. Seitz & Specht 2001). Die Erörterung in einer Konferenz ist erforderlich (s. auch Arloth a.a.O. und Laubenthal 2008, Rdn. 594 und 605). Die Rückverlegungsentscheidung ist durch die konkrete Benennung der entscheidungsrelevanten Einzelbegebenheiten, deren Bewertung und die Gesamtbewertung rechtsstaatlich überprüfbar zu formulieren.

Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung, Aufnahme auf freiwilliger Grundlage:

Um einen möglichst nahtlosen Übergang in die Gesellschaft zu schaffen, besteht die Möglichkeit, bis zu sechs Monaten vor der voraussichtlichen Entlassung Urlaub gem. § 105 NJVollzG zu gewähren. Für diesen Zeitraum werden Weisungen erteilt.

Eine frühere Gefangene oder ein früherer Gefangener kann vorübergehend aufgenommen werden, wenn dadurch erheblichen Straftaten vorgebeugt werden kann (s. 5.4.7). Die Vorschriften entsprechen weitgehend den bewährten Regelungen der §§ 124 und 125 StVollzG. Neu ist die Vorschrift, dass die Vollstreckungsbehörde zuvor anzuhören ist (§ 105 Abs. 1 NJVollzG).

3.4 Gewährleistung der Nachsorge

Zur Gewährleistung der Nachsorge geht das NJVollzG davon aus, dass eine Nachsorge durch den Vollzug grundsätzlich subsidiär gegenüber den Zuständigkeiten der sozialen Dienste außerhalb des Vollzuges ist. Die Verantwortlichkeit der sozialtherapeutischen Einrichtungen endet mit dem Zeitpunkt der Entlassung (es sei denn, der Gefangene wird auf freiwilliger Grundlage wieder aufgenommen). Die sozialtherapeutischen Einrichtungen sind, ebenso wie die Vollzugsbehörden allgemein (§ 68 Abs. 2 bis 5 NJVollzG), dazu verpflichtet, auf eine nachgehende, d. h. möglichst durchgehende Betreuung der Gefangenen hinzuwirken, sich also um eine verzahnte Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten außerhalb des Vollzuges zu bemühen.

Die Möglichkeit, dass die sozialtherapeutischen Einrichtungen in bestimmten Fällen auch mit der Nachsorge betraut werden, wird durch die Regelung nicht ausgeschlossen. Kommen die zuständigen Stellen außerhalb des Vollzuges ihrer Verpflichtung im Einzelfall nicht nach, kann es letztlich den sozialtherapeutischen Einrichtungen im Wege einer subsidiären Zuständigkeit obliegen, die nachgehende Betreuung zu gewährleisten.

Das Niedersächsische Justizministerium hat für psychotherapeutische, psychiatrische und forensische Leistungen für Probandinnen und Probanden der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht Fördergrundsätze neu gefasst und Haushaltsmittel für die Umsetzung bereitgestellt (Erlass v. 05.05.2009 – 4263 – S 3. 172). Ergänzt oder geändert wurden

- die Kostenübernahme für forensische Zusatzleistungen,
- die Anhebung auf den 2,3-fachen Gebührensatz,
- die Kostenregelung für Kontrolltests bei Weisungen nach § 68b Abs. 1 Nr. 10 oder entsprechende Weisungen nach § 56c Abs. 1 StGB bei mittellosen Probanden,
- die Abrechnungsmöglichkeit auch bei gruppentherapeutischen Maßnahmen,
- die Erstattungsfähigkeit der Fahrtkosten des Probanden zu Therapiesitzungen.

In Betracht kommt auch die Übernahme der Kosten im Sinne des Krankenversicherungsrechts. Das Bundessozialgericht (B 6 KA 3/06 R) hat in einer Entscheidungsbegründung ausgeführt, dass Heilbehandlungen, die Gegenstand einer Weisung nach § 56c StGB sind, grundsätzlich auch eine psychotherapeutische Krankenbehandlung im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V darstellen können.

3.5 Herausforderungen für die Praxis

Mit der Gesetzesänderung sind mehrere Herausforderungen für den niedersächsischen Justizvollzug und die sozialtherapeutischen Einrichtungen verbunden. Die bereits seit der Gesetzesänderung vom 01.01.1998 für Sexualstraftäter geltende „Zwangsverlegung“ gilt jetzt auch für andere Tätergruppen. Sowohl die Zustimmung des Gefangenen wie auch die noch vor 1998 erforderliche Zustimmung des Leiters der sozialtherapeutischen Einrichtung sind entfallen. Damit gelten ähnliche Zugangs-

bedingungen wie für den Maßregelvollzug, allerdings mit dem Unterschied, dass nicht das erkennende Gericht, sondern die Justizvollzugsanstalt entscheidet, wer in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu verlegen ist.

Unter den neuen Voraussetzungen ist mit einem größeren Spektrum von Problemen zu rechnen. Es werden verstärkt folgende Gruppen auf die sozialtherapeutischen Einrichtungen zukommen, die bislang eher ausnahmsweise verlegt worden sind:

- Gefangene mit lebenslangen Freiheitsstrafen,
- Sicherungsverwahrte oder Gefangene mit anschließender Sicherungsverwahrung,
- Gewaltstraftäter,
- Straftäter mit ausgeprägten subkulturellen Fixierungen,
- Straftäter mit Migrationshintergrund und kulturellen Prägungen.

Durch die demographische Entwicklung gelangen auch zunehmend ältere Gefangene in die Sozialtherapie. Damit steigt auch der Anteil derjenigen mit zum Teil erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen, auf die sich die Einrichtungen baulich und konzeptionell einstellen müssen.

Damit sind die Einrichtungen aufgefordert, entsprechende Konzeptanpassungen vorzunehmen, zusätzliche Behandlungsmethoden einzusetzen und ggf. auch andere Behandlungsziele zu verfolgen, wie im Falle älterer Gefangener, bei denen eine berufliche Integration nicht mehr möglich ist und kognitive Beeinträchtigungen bestimmte Vorgehensweisen nicht angezeigt erscheinen lassen.

Im Ergebnis muss sich die Sozialtherapie – im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben – der veränderten Gefangenenklientel anpassen und Zugang auch zu bisher nicht in die sozialtherapeutischen Abteilungen zu verlegenden Gefangenen finden.

4. Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

4.1 Behandlungsuntersuchung, Indikationsprüfung und Vollzugsplanung

In Kap. 3 wurden die rechtlichen Voraussetzungen für die Verlegung von Gefangenen in sozialtherapeutische Einrichtungen dargestellt. In der vollzuglichen Praxis bedeutet dies, dass geprüft werden muss, ob die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt ist, ob also der Gefangene – neben der Tatsache, dass er ein Delikt gem. § 104 Abs. 1 NJVollzG begangen hat – eine erhebliche Gefahr für die Allgemeinheit darstellt, ob durch die Sozialtherapie diese Gefährlichkeit verringert werden kann und ob es sonstige Gründe gibt, die gegen eine Verlegung sprechen. Nach einer positiven Indikationsprüfung ist der Gefangene einer sozialtherapeutischen Einrichtung zuzuweisen.

§ 9 NJVollzG regelt das Aufstellungsverfahren und die Inhalte der **Vollzugsplanung**. Zur Vorbereitung der Vollzugsplanaufstellung sind die notwendigen Daten zur Persönlichkeit und zu den Lebensverhältnissen der oder des Gefangenen zu erheben und die Ursachen der Straftat zu untersuchen (Abs. 2). Der erste Vollzugsplan soll spätestens nach Ablauf von zwei Monaten nach der Aufnahme erstellt werden (EVV zu § 9 Abs. 1 NJVollzG).

Zur **Vorbereitung der Vollzugsplanung** nach § 9 Abs. 2 NJVollzG erfolgt eine Überstellung in das **Prognosezentrum bei der JVA Hannover** (Villmar 2009) für die Begutachtung von Gefangenen, die den Regelbeispielen des § 16 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 NJVollzG unterfallen (zu lebenslanger Freiheitsstrafe verurteilte Gefangene und Gefangene, die wegen einer Straftat nach den §§ 174 – 180, 182, 211, 212 oder nach § 323a StGB verurteilt worden sind, soweit die im Rausch begangene Tat eine der genannten Taten ist). In allen anderen Fällen sind die **Vollzugsanstalten** für die Behandlungsuntersuchung und die Prüfung der Frage, ob Sozialtherapie angezeigt ist, zuständig. Das Prognosezentrum nimmt in diesen Fällen noch eine abschließende Prüfung vor, um auf diese Weise einheitliche Standards zu fördern (Erlass des MJ v. 09.12.2009 – 4510 I – 304.168). Im Rahmen der Indikationsprüfung wird auch eine Einschätzung der voraussichtlichen Behandlungsdauer vorgenommen, um die Verlegung nach § 104 Abs. 3 NJVollzG zu einem Zeitpunkt vorzunehmen, der den Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwarten lässt. Zum Ablauf und den Zuständigkeiten des Prüfungsverfahrens s. Anhang 4.

Wann die inhaltlichen Kriterien dafür erfüllt sind, dass eine Verlegung nicht bzw. in der Regel nicht angezeigt ist, ist durch EVV zu § 104 NJVollzG geregelt. Grundsätzlich ist eine Einzelfallentscheidung herbeizuführen.

Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung in den Fällen des § 104 Abs. 1 ist **nicht angezeigt**, wenn

- die Gefährlichkeit als nicht erheblich für die Allgemeinheit anzusehen ist,
- voraussichtlich eine Verringerung der Gefährlichkeit durch die sozialtherapeutische Behandlung nicht zu erwarten ist.

Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Abteilung ist **in der Regel nicht angezeigt**, wenn

- eine vollziehbare Ausweisungsverfügung besteht und die Abschiebung aus der Haft erfolgend soll,
- der Strafreist bis zur voraussichtlichen Entlassung zu kurz (weniger als 18 Monate Strafreist zum Zeitpunkt der Aufnahme) oder zu lang ist (Strafreist von mehr als 4 Jahren),
- die Verlegung nur unter Anwendung unmittelbaren Zwanges möglich wäre,
- andere Behandlungsmaßnahmen für eine Reduzierung der Gefährlichkeit ausreichen,
- die für eine Behandlung erforderlichen sprachlichen oder intellektuellen Fähigkeiten nicht vorhanden sind,
- wegen einer Abhängigkeit vorrangig eine Suchtbehandlung erforderlich ist,
- wegen einer Schwäche des Zentralnervensystems, Vorliegens einer psychiatrisch zu behandelnden Störung oder aus anderen gesundheitlichen Gründen eine sozialtherapeutische Behandlung voraussichtlich nicht möglich ist.

Die fehlende **Behandlungsmotivation** des Straftäters stellt nach der Rechtslage keinen eigenständigen Ausschlussgrund für eine Sozialtherapie dar. Vielmehr ist es eine originäre Aufgabe der Sozialtherapie, auf eine Behandlungsmotivation hinzuwirken. Sofern jedoch die Behandlungsmotivation derart gering ist, dass daraus eine kategorische Verweigerung der Verlegung in die Sozialtherapie resultiert, wird dies

als Ausschlussgrund gewertet. Auch in Fällen, in denen die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung aus motivationalen Gründen auszuschließen ist, kann dies einer Indikation entgegenstehen. Ein typisches Beispiel sind Straftäter, die sich im Wiederaufnahmeverfahren befinden oder sich intensiv darum bemühen. Tatleugnung allein ist hingegen zwar als Behandlungerschwernis, jedoch nicht a priori als Gegenindikation einzuordnen.

Die Beurteilung der **Behandlungsfähigkeit** berücksichtigt in besonderem Maße die Persönlichkeits- und Störungsdiagnostik, da festgestellt werden muss, ob Gründe in der Person des Inhaftierten einer Erfolg versprechenden sozialtherapeutischen Behandlung von vornherein entgegenstehen. Hierbei handelt es sich um eine differenzierte, einzelfallbezogene Ermessensentscheidung, da oft ein Konglomerat verschiedener persönlichkeitsimmanenter Faktoren hinsichtlich ihrer Modifizierbarkeit durch therapeutische Maßnahmen behandlungsprognostisch bewertet werden muss.

Daneben gibt es weitere, Faktoren, die die Behandlungsfähigkeit einschränken können, aber nicht in den EVVNJVollzG genannt sind,:

- Persönlichkeitsakzentuierungen,
- Paraphilien,
- „Psychopathy,“
- sehr geringe Introspektionsfähigkeit,
- hohes Lebensalter.

Behandlungsfähigkeit und Behandlungsmotivation sind Merkmale, die nicht nur in der Persönlichkeit des Gefangenen und als unveränderbar anzusehen sind. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen sind aufgefordert, sich in ihrer Vorgehensweise so weit wie möglich den Störungsbildern anzupassen und Maßnahmen zur Motivierung der Täter zu ergreifen.

Angaben hierzu sind auch für die Zuweisungsentscheidung von Bedeutung (s. 4.3), weil nicht alle sozialtherapeutischen Einrichtungen über Differenzierungsmöglichkeiten verfügen, um in einer Vorbereitungsphase gezielt Motivationsarbeit leisten zu können.

4.2 Verwendung von Klassifikationssystemen, psychologischen Testverfahren und Prognoseinstrumenten

Die Prüfung im Rahmen der Vorbereitung des Vollzugsplans, ob die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt ist, ist in den Fällen, die im Prognosezentrum begutachtet werden, weil die Allgemeinheit im Falle eines einschlägigen Rückfalls besonders betroffen ist, notwendigerweise umfangreicher als in den Vollzugsanstalten.

Durch den Auftrag des § 16 Abs. 1 NJVollzG, zur Feststellung der Voraussetzungen für die Gewährung von Vollzugslockerungen oder der Verlegung in den offenen Vollzug eine Begutachtung durchzuführen, ist es im **Prognosezentrum** in besonderem Maße erforderlich, die Befunderhebung als dynamischen Prozess zu gestalten, in dem deliktbezogene Risiken ermittelt und Veränderungen durch die Sozialtherapie sichtbar gemacht werden können.

Die allgemeine Persönlichkeitsbeschreibung und -diagnostik erfolgt primär verhaltensorientiert und beschreibend; zusätzlich greift sie in der Regel auf Erkenntnisse zurück, die sich aus der standardisierten Anwendung eines strukturierten Persönlichkeitstests (16 PF-R), eines Grundintelligenztests (CFT-20) sowie eines Fragebogens zur Erfassung verschiedener Aggressivitätsfaktoren (FAF) ableiten lassen.

Die persönlichkeitsstrukturelle und psychische Störungsdiagnostik wiederum stellt auf den im gutachterlichen Explorationsgespräch gemäß klinischer Beurteilung erhobenen psychopathologischen Befund ab und berücksichtigt zusätzlich lebensgeschichtliche sowie tathandlungsanalytische Erkenntnisse; zur spezifischen Diagnostik einer Persönlichkeitsstörung wird regelhaft das „Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV, Achse II“ (SKID-II) angewandt.

Die jeweilige Bezeichnung des/der diagnostizierten Störungsbildes/r orientiert sich an der Systematik der beiden international anerkannten diagnostischen Klassifikationssysteme ICD-10 (International Classification of Diseases, Kap. V [F]) und DSM-IV-TR (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision).

Das Fremdbeurteilungsinstrument PCL-SV/R (Psychopathy Checklist-Screening Version/Revised) wird angewandt zur Diagnostik des aus dem nordamerikanischen Sprachraum stammenden Persönlichkeitskonstruktes "psychopathy" (nach Hare et al.). Als eine eigenständige forensische Störungsentität wird damit eine delinquenznahe Persönlichkeitsstruktur beschrieben, die mit hoher Rückfallgefährdung in kriminelles Verhalten korreliert. In Betracht kommt auch das Forensische Operationalisierte Therapie-Risiko-Evaluationssystem (FOTRES; Urbaniok 2007).

Zur spezifischen Beurteilung der Rückfallgefahr gewalttätiger Sexualdelinquenz wird das aktuarische Prognoseverfahren SVR-20 angewandt. Das Instrument umfasst einen Katalog von empirisch ermittelter möglicher Rückfallprädiktoren und gliedert sich in drei Bereiche (Psychoziale Anpassung, Sexualdelinquenz, zukunftsgerichtete Faktoren).

Zur Prognosebeurteilung weiterer Gewaltstraftaten wird auf der Basis empirisch begründeter Risikofaktoren die aktuarische Checkliste HCR-20 verwandt. Das Instrument unterscheidet zwischen historischen, klinisch (clinical)-dynamischen sowie zukünftigen Risikovariablen.

Erfolgt die **Indikationsprüfung in den Vollzugsanstalten**, so werden vor allem standardisierte und in Fortbildungen relativ leicht vermittelbare Methoden eingesetzt (s. Anhang 5): Es werden zunächst die formalen Voraussetzungen des § 104 Abs. 1 NJVollzG geprüft. Zur Beurteilung der Gefährlichkeit kommt eine modifizierte Kriterienliste, die sogenannten "Dittmann-Kriterien" zum Einsatz, zur Risikokalkulation gewalttätiger Rückfälle der VRAG (Violence Risk Appraisal Guide).

4.3 Zuweisung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

Die zuständige JVA erstellt auf der Basis der Behandlungsuntersuchung und der Feststellungen zu der Frage, ob und für welchen Zeitraum die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt ist, einen Vollzugsplan gem. § 9 NJVollzG. Er enthält Angaben zur Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung (§ 9 Abs. 1 Ziffer 2 NJVollzG) und zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt. Die Verlegung erfolgt dann gem. § 104 Abs. 3 NJVollzG zu einem Zeitpunkt, der den Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwarten lässt.

Um die Arbeit der sozialtherapeutischen Einrichtungen aufeinander abzustimmen, wurde die Funktion einer Koordinatorin / eines Koordinators geschaffen und in den Niedersächsischen Ausführungsvorschriften (EVVNJVollzG) verankert (s. 4.8 und Anhang 2). Die Koordinatorin/der Koordinator hat u.a. die Aufgabe, die Gefangenen, bei denen die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt ist, einer geeigneten sozialtherapeutischen Einrichtung zuzuweisen.

Die zuständige JVA meldet dem Koordinator/der Koordinatorin die Gefangenen, bei denen Sozialtherapie als Behandlungsmaßnahme im Vollzugsplan festgelegt worden ist mit den für eine Zuweisungsentscheidung notwendigen Angaben zum Delikt, zur voraussichtlichen Behandlungsdauer, zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt, zur Sicherheitsstufe, zu Behandlungsschwerpunkten und erforderlichen Wiedereingliederungsmaßnahmen, gesundheitlichen Einschränkungen und förderungswürdigen Kontakten (s. Anhang 6). Diese Informationen geben zusammen mit den aktuellen Belegungszahlen, den Kenntnissen über die Konzeption der Einrichtungen und deren Sicherheitsstandard die Grundlage dafür, den indizierten Gefangenen einer der sozialtherapeutischen Einrichtungen des Erwachsenenvollzuges für Männer (Celle, Hannover, Lingen, Meppen, Rosdorf Abt. Bad Gandersheim, Uelzen oder Wolfenbüttel) zuzuweisen. Die ehemalige Zuständigkeit nach Vollstreckungsplan bleibt für den Fall erhalten, dass die Behandlung abgebrochen werden muss.

Für die zentrale Bewirtschaftung der Behandlungsplätze sind die notwendigen Angaben auf einem Server im Intranet installiert. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen aktualisieren ihre Angaben fortlaufend, so dass freie Plätze vom Koordinator umgehend belegt werden. Damit ist eine ökonomische Auslastung der Behandlungsressourcen gewährleistet.

4.4 Indikations- und Verlegungspraxis für die sozialtherapeutischen Einrichtungen für Jungtäter, Jugendstrafgefangene und Frauen

Die Vollzugsanstalten für Frauen (Vechta), Jugendstrafgefangene (Hameln) und Jungtäter (Vechta) verfügen über eigene Aufnahmeabteilungen, in denen die Behandlungsuntersuchung und die Indikationsprüfung im Rahmen der Vollzugsplanung vorgenommen und in denen über die Verlegung in die sozialtherapeutischen Abtei-

lungen der jeweiligen Anstalt entschieden wird. Die Verwendung der Diagnose- und Prognoseinstrumente erfolgt in Anlehnung an die Vorgehensweise im Erwachsenenvollzug. Die Verfahren sind teilweise nur für Erwachsene konzipiert und standardisiert, so dass auch bei der Diagnostik die für Jugendliche geltenden Besonderheiten bei der Erstellung des Erziehungs- und Förderplans berücksichtigt werden müssen.

4.5 Besondere Regelungen für Sicherungsverwahrte

Die Zahl der Sicherungsverwahrten steigt bundesweit. 1995 waren 183 in der Sicherungsverwahrung untergebracht (Laubenthal 2008, S. 543), 2009 waren es 510 (Ländererhebung). Am 11.08.2010 befanden sich im niedersächsischen Justizvollzug 37 Gefangene in der Sicherungsverwahrung.

Der Gesetzgeber hat bezüglich der Unterbringung von Sicherungsverwahrten in sozialtherapeutischen Einrichtungen keine besonderen Regelungen geschaffen. Folgende Herausforderungen sind nach den bisherigen Erfahrungen zu erwarten und zu bewältigen:

Gefangene in der Vollstreckung der Sicherungsverwahrung bzw. Gefangene mit anschließender Sicherungsverwahrung haben in der Regel bereits langjährige Freiheitsstrafen verbüßt und sind häufig der behandlungsskeptischen und delinquenten Subkultur stark verhaftet, d.h. bevor die eigentliche sozialtherapeutische Behandlung beginnen kann, müssen einige elementare Voraussetzungen (z.B. Gruppenfähigkeit, Introspektionsfähigkeit) geschaffen werden. Dies verlängert die Behandlungszeit erheblich, zumal wegen des stark ausgeprägten Sicherheitsbedürfnisses der Öffentlichkeit therapeutisch notwendige Lockerungen erst nach relativ langer Behandlungszeit gewährt werden können. Auch führen subkulturelle Konfliktlösungsstrategien wie z.B. Drohverhalten und aggressive Ausbrüche häufiger zu Rückverlegungen.

Die Sicherungsverwahrung wird wegen eines „Hanges zu erheblichen Straftaten“ (§ 66 StGB) verhängt, was in der Regel heißt, dass bereits eine Reihe von Interventionen gescheitert sind. Es ist bei dieser Klientel davon auszugehen, dass eine Behandlungsnotwendigkeit gegeben ist, die Behandlungsfähigkeit – zumindest am An-

fang der sozialtherapeutischen Behandlung - aus den unterschiedlichsten Gründen fraglich ist. Es ist vielfach damit zu rechnen, dass die Aufhebung der Sicherungsverwahrung das einzige verfolgte Ziel ist und dass keine Veränderungsmotive bestehen. Da die Sicherungsverwahrten in Niedersachsen in der JVA Celle konzentriert untergebracht sind und Sicherungsverwahrte häufig aus den sozialtherapeutischen Einrichtungen zurückverlegt werden müssen, entstand dort eine Mythenbildung, wie man sich in den sozialtherapeutischen Einrichtungen zu verhalten habe. Therapie wurde also bei vielen Sicherungsverwahrten entsprechend den vermeintlichen Erwartungen „gespielt“. So wurden in subkulturellen Gruppensitzungen entsprechende Rollenverteilungen für die Therapiegruppen festgelegt und über die Zulassung bzw. den Ausschluss von bestimmten Fragestellungen entschieden. Die Behandlung weniger subkulturell verfestigter Klienten wird dadurch nachhaltig gestört.

Die zentrale Unterbringung von subkulturell verfestigten, für Veränderungen schwer erreichbaren Gefangenen (Sicherungsverwahrten) unter den strukturellen und konzeptionellen Bedingungen von sozialtherapeutischen Einrichtungen erscheint derzeit wenig Erfolg versprechend, weil die Subkulturbildung unter den relativ flexiblen Strukturen von sozialtherapeutischen Einrichtungen nicht ausreichend verhindert werden kann. Erfahrungen zeigen: Ist mehr als ein Sicherungsverwahrter in einer Wohngruppe untergebracht, bildet sich leicht eine behandlungsverhindernde Subkultur, die nur durch Rückverlegungen in den Regelvollzug aufgebrochen werden kann. Die Problematik zeigt sich in gleicher Weise auch bei anderen Gefangenen mit langjähriger, intensiver subkultureller Identifizierung.

Sozialtherapie wird nur bei einem Teil der subkulturell verfestigten Gefangenen (Sicherungsverwahrten) Erfolg versprechend sein. Valide diagnostische Verfahren zur Feststellung der Eignung dieser Gefangenen für eine sozialtherapeutische Maßnahme liegen noch nicht vor. Eine dezentrale Unterbringung (mit „Vereinzelung“ der Sicherungsverwahrten unter ansonsten subkulturell nicht eingebundenen Klienten) erscheint derzeit die einzige sinnvolle Form der Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung zu sein.

Die gemeinsame Aufgabe, geeignete Sicherungsverwahrte einer Sozialtherapie zuzuführen, besteht somit darin:

- Behandelbare von (derzeit) nicht behandelbaren Tätern zu differenzieren (Prognosezentrum),
- Behandelbare gut vorzubereiten (langfristige Vorbereitung; Herauslösung aus der Subkultur, Reduzierung von Hospitalisierungssymptomen, Bearbeitung misstrauischer und feindseliger Einstellungen, Entwicklung von sozialen Kompetenzen, insbesondere Konfliktfähigkeit und Gruppenfähigkeiten),
- Behandelbare und Vorbereitete auf die sozialtherapeutischen Einrichtungen so zu verteilen, dass erneute Subkulturbildungen und Beeinträchtigungen der Behandlung anderer vermieden werden,
- Konzeptanpassungen der sozialtherapeutischen Einrichtungen vorzunehmen.

Um den Erfordernissen dieser besonderen Gefangengruppe gerecht werden zu können, wurde in der JVA Celle, die für die Vollstreckung lebenslanger Freiheitsstrafen und Sicherungsverwahrung zuständig ist, eine sozialtherapeutische Abteilung eingerichtet, die sich auf die erste Phase der integrativen Sozialtherapie, die Vorbereitungsphase konzentriert (s. 5.4.1).

4.6 Rückverlegungen

Das Scheitern der Sozialtherapie und die Rückverlegung in die zuständige Anstalt sind in der Regel mit einer Verstärkung der negativen Prognose verbunden (s. 4.3). Die Erarbeitung neuer vollzuglicher Perspektiven und tragfähiger Entlassungsvorbereitungen werden sehr schwierig. Eine Rückverlegungsentscheidung ist deshalb nach sorgfältiger Abwägung zu treffen.

Vor einer Rückverlegung aus der Sozialtherapie sollte die Möglichkeit einer kurzzeitigen Unterbrechung der Sozialtherapie erwogen werden. Wenn unzureichende Behandlungsmotivation, gravierende Regelverstöße oder Sicherheitsbedenken dem Verbleib in der sozialtherapeutischen Abteilung entgegen stehen und Zweifel bestehen, ob die Voraussetzungen des § 104 Abs. 4 NJVollzG dauerhaft bestehen, kann eine vorübergehende Überstellung (§ 10 Abs.2 NJVollzG) in die ehemals zuständige Anstalt oder in eine andere Vollzugsabteilung mit der Festlegung von inhaltlichen und zeitlichen Voraussetzungen für die Wiederaufnahme sinnvoll sein, um die endgültige Rückverlegung zu vermeiden.

Es gilt für die sozialtherapeutischen Einrichtungen folgende **Vorgehensweise**:

- Über eine Rückverlegung wird in der Regel frühestens drei Monate nach der Aufnahme entschieden, sofern nicht zwingend Sicherheitsgründe eine frühere Verlegung erforderlich machen.
- Der Gefangene wird zu der beabsichtigten Rückverlegung und ihren Gründen angehört.
- In einer Konferenz wird die Rückverlegungsentscheidung erörtert und eine Beschlussempfehlung herbeigeführt.
- Die in § 104 Abs. 4 NJVollzG aufgezählten Rückverlegungsgründe
 - der Zweck der Behandlung kann aus Gründen, die in der Person der oder des Gefangenen liegen, nicht erreicht werden,
 - sie oder er stören durch ihr oder sein Verhalten den Behandlungsverlauf anderer erheblich und nachhaltig,werden nachvollziehbar anhand von Tatsachen und deren Bewertung dargestellt, so dass sie einer gerichtlichen Überprüfung standhalten.
- Die Entscheidung wird dem Gefangenen zusammen mit der Rechtsmittelbelehrung eröffnet (**Rückverlegungsverfügung**). In der Regel erfolgt dies in der sozialtherapeutischen Einrichtung.
- Folgende Gliederung für die Rückverlegungsverfügung erscheint sinnvoll:
 - Strafvollstreckungsdaten, Indikations-, Zuweisungs- und Aufnahmedatum,
 - Indikationsgründe, erwartbare Schwierigkeiten (sofern angegeben),
 - Kurze Darstellung des Behandlungs- und Vollzugsverlaufs,
 - Rückverlegungsgründe bezogen auf die gesetzlichen Regelungen (konkretes Verhalten und deren Bewertung),
- Es wird festgestellt, dass keine Indikation i.S. von § 104 NJVollzG mehr besteht und dass bei Erwägung einer erneuten Verlegung auch eine neue Indikationsprüfung erfolgen muss.
- Sofern der Gefangene Vollzugslockerungen erhalten hat, wird eine Feststellung zur weiteren Lockerungseignung getroffen, ggf. wird der Widerruf der Vollzugslockerungen gerichtlich überprüfbar begründet.
- Der Gefangene erhält eine Ausfertigung der Rückverlegungsverfügung.
- Das Prognosezentrum erhält eine Ausfertigung der Rückverlegungsverfügung, wenn es mit der Indikationsprüfung befasst war. Im Jugend-, Jungtä-

ter- und Frauenvollzug erfolgt diese Form der Rückmeldung an die für die Indikationsprüfung zuständige Abteilung.

- Das Justizministerium erhält eine Ausfertigung im Rahmen der Fachaufsicht.
- In einem **Behandlungsbericht** für die aufnehmende Anstalt wird unter Bezugnahme auf die Rückverlegungsverfügung der Behandlungsverlauf, d.h. die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen, die Mitarbeitsbereitschaft, das vollzugliche Verhalten sowie weitere Fakten und diagnostische Erwägungen mitgeteilt. In dem Bericht sollen möglichst Perspektiven für die Weiterarbeit mit dem Gefangenen eröffnet werden und ggf. Bedingungen für eine spätere Wiederaufnahme in die Sozialtherapie, nach erneuter Indikationsstellung, formuliert werden. Sofern Risiken durch die Rückverlegung und die möglicherweise dadurch entstandene Perspektivlosigkeit ersichtlich sind (Suizidgefährdung, Fremdgefährdung, Fluchtgefahr), sind sie zu beschreiben.
- Der Gefangene erhält keine Ausfertigung des Behandlungsberichts.

Eine **unverzügliche Rückverlegung** ist möglich, wenn die Sicherheit der Allgemeinheit, der Bediensteten oder der übrigen Gefangenen nur so gewährleistet werden kann.

Im Übrigen bleiben die §§ 10 und 11 NJVollzG unberührt (§ 104 Abs. 5 NJVollzG).

4.7 Behandlungsmöglichkeiten für Gefangene, die nicht die Indikationskriterien für Sozialtherapie erfüllen

Die Zielsetzung, die Methoden und die Gestaltung der Rahmenbedingungen der sozialtherapeutischen Einrichtungen sind insbesondere für Gefangene mit ausgeprägter **Suchtproblematik** und **psychiatrischen Störungen** nicht geeignet.

In allen Justizvollzugsanstalten gibt es Fachleute, deren Aufgabe es ist, Gefangene mit Suchtproblemen zu beraten und mit Unterstützung externer Einrichtungen ggf. einer Drogentherapie nach § 35 BtMG zuzuführen oder im Rahmen von Strafrestaussetzungen mit entsprechenden Bewährungsaufgaben in eine Alkoholtherapie zu vermitteln.

Für Gefangene mit akuten psychiatrischen Auffälligkeiten gibt es in den Anstalten Hannover, Sehnde und Lingen psychiatrische Abteilungen. In Einzelfällen ist auch die Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus gem. § 63 NJVollzG möglich.

4.8 Koordination der sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens

EVVNJVollzG sieht die Bestellung einer Koordinatorin oder eines Koordinators sozialtherapeutischer Anstalten und Abteilungen vor mit dem Ziel, die Qualität der Behandlung zu sichern durch:

- Entwicklung und Überprüfung von Standards der Sozialtherapie
- Unterstützung der Vollzugsbehörden beim Aufbau und Betrieb von sozialtherapeutischen Einrichtungen
- Fortbildungsmaßnahmen
- Kooperation mit der wissenschaftlichen Begleitung
- Zuweisung von Gefangenen zu den sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen.

Die Koordinatorin oder der Koordinator wird bei der Erfüllung ihrer/seiner Aufgaben vom Koordinationsstab sozialtherapeutischer Einrichtungen unterstützt, in dem die Leiter(innen) der sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen, das Justizministerium, die Landesjustizverwaltung Bremen, der Kriminologische Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges und das Prognosezentrum im niedersächsischen Justizvollzug vertreten sind.

4.9 Mediation

Sozialtherapeutische Abteilungen sind Teil des geschlossenen Vollzuges und der jeweiligen Justizvollzugsanstalt. Die Anstaltsleiterin oder der Anstaltsleiter trägt die Verantwortung für den gesamten Vollzug (§ 176 NJVollzG). Die sozialtherapeutische Behandlung bedarf Freiräume und Sonderregelungen, die von den allgemeinen Regelungen abweichen können. Dies kann zu Meinungsverschiedenheiten führen. Im Falle von bedeutsamen Differenzen zur Durchführung der Sozialtherapie in der Justizvollzugseinrichtung erhalten Anstaltsleitung und die Leitung der Sozialtherapie die Möglichkeit, sich durch den Koordinator und ggf. weitere Personen (z.B. andere Anstaltsleitung, Fachaufsicht) beraten zu lassen, wenn beide Parteien dies wünschen.

4.10 Die Arbeitsgemeinschaft der sozialtherapeutischen Einrichtungen

In der Arbeitsgemeinschaft (AG SothA) sind alle sozialtherapeutischen Abteilungen im niedersächsischen Justizvollzug zusammengeschlossen. Zweck der AG ist es, methodische und organisatorische Erfahrungen untereinander auszutauschen, Besonderheiten der einzelnen Einrichtungen kennenzulernen, sowie Praxisprobleme, Einzelfälle oder konkrete Fragestellungen durch Intervision zu erarbeiten. Die AG SothA bietet die Möglichkeit, voneinander und miteinander zu lernen und so das sozialtherapeutische Vorgehen sowie das therapeutische Klima in den Einrichtungen weiter zu entwickeln.

In der AG treffen sich Bedienstete aller Berufsgruppen regelmäßig in einer der Einrichtungen. Alle Einrichtungen sollen reihum Ausrichter der Treffen sein. Die ausrichtende Einrichtung lädt ein und fertigt ein Protokoll. Es ist gewünscht, dass alle Fachdisziplinen der einzelnen Einrichtungen an den Treffen vertreten sind. Bei Bedarf werden Gäste eingeladen.

Ergebnisse und Fragestellungen die sich aus den Treffen der AG SothA ergeben werden gegebenenfalls an den Koordinator weitergegeben.

4.11 Fachberatung

An den Entwicklungen, die in den sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens bis 2003 stattgefunden haben, hat der damalige Fachberater einen wichtigen Anteil gehabt.

Nach dem Ausscheiden des ehemaligen Fachberaters aus Altersgründen ist diese Stelle bislang nicht wieder besetzt worden. Die Möglichkeit, auch künftig Fachberatung in Anspruch nehmen zu können, wird angestrebt. Insbesondere bei der Entwicklung wirksamer Netzwerke, z.B. zur Verbesserung der Nachsorge, Fragen der Zusammenarbeit mit dem Maßregelvollzug oder bei der Bewältigung von Krisen (besondere Vorkommnisse mit großer öffentlicher Wirkung) ist die Unterstützung durch eine externe fachliche Autorität von großer Bedeutung, die Situationen schnell und vom Justizvollzug unabhängig einschätzen und fachlich fundierte Beratung mit Außenwirkung erteilen kann.

4.12 Kooperation mit dem Bundesland Bremen

Das Bundesland Bremen hat 748 Haftplätze. Es verfügt über keine eigene sozialtherapeutische Einrichtung. Um den gesetzlichen Auftrag erfüllen zu können, verlegt Bremen im Rahmen einer Ländervereinbarung Gefangene in die sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens, sofern diese Plätze nicht durch Bremer Gefangene, die aufgrund anderer Ländervereinbarungen nach Niedersachsen verlegt wurden, belegt sind. Die Bewirtschaftung der vereinbarten 10 Behandlungsplätze erfolgt im Benehmen mit dem Leiter der Aufnahmeabteilung der JVA Bremen.

Die **Indikationsprüfung für Bremer Gefangene** erfolgt regelmäßig im Prognosezentrum Hannover.

Die Durchführung der Sozialtherapie, alle vollzuglichen Entscheidungen (Vollzugsplanungen, Lockerungsentscheidungen, Stellungnahmen zu Strafrestaussetzungen und ggf. Entscheidungen über eine Rückverlegung) erfolgen in den sozialtherapeutischen Einrichtungen auf der Grundlage des NJVollzG.

5. Behandlungskonzepte der sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens

In diesem Kapitel steht die Darstellung konkreter Bausteine der Behandlungskonzeption der niedersächsischen Sozialtherapie im Vordergrund. In den Abschnitten dieses Kapitels wird zunächst dargestellt, über welche sozialtherapeutischen Einrichtungen der niedersächsische Justizvollzug verfügt und wie sie ausgestattet sind (5.1). Es folgt eine Beschreibung der Grundprinzipien einer integrativen Sozialtherapie (5.2). Strukturbedingungen, die Notwendigkeit einer konzeptgeleiteten Vorgehensweise (5.3.1), räumliche (5.3.2) und personelle (5.3.3) Voraussetzungen werden beschrieben. Es folgt die Darstellung von Prozessbedingungen: sozialtherapeutische Maßnahmen (5.4.1), der Ablauf der Behandlung in Phasen (5.4.2) und die verwendeten Gruppen- und Einzelmaßnahmen (5.4.3 bis 5.4.6). Die folgenden Abschnitte widmen sich dem Thema Lockerungsgewährung (5.4.7) sowie Entlassungsvorbereitung und Nachsorge (5.4.8). Abschnitt 5.5 reflektiert das Verhältnis zwischen Sozialtherapie und Sicherheit. Die folgenden Abschnitte benennen Besonderheiten im Jungtäter- und Jugendvollzug (5.6) sowie in der Sozialtherapie für Frauen (5.7). Das abschlie-

ßende Kapitel zeigt Erfordernisse und Perspektiven für die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte auf (5.8).

5.1 Die sozialtherapeutischen Einrichtungen im niedersächsischen Justizvollzug

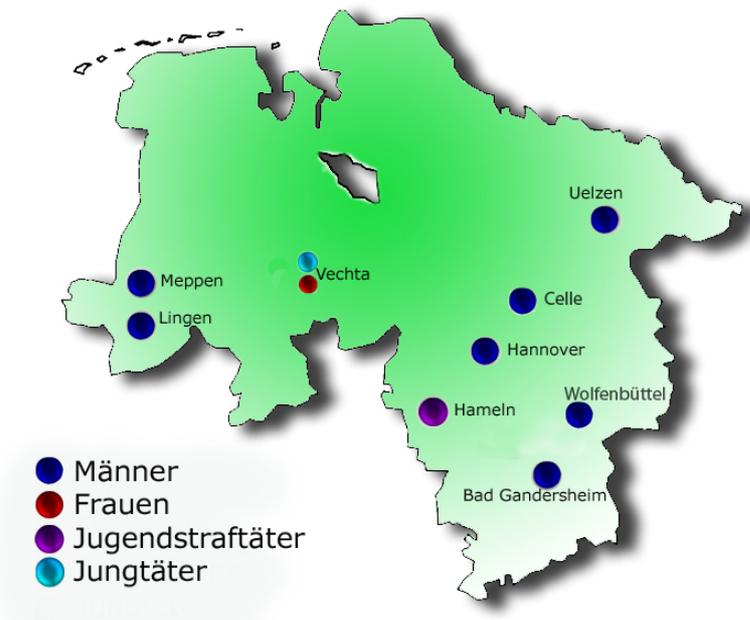


Abb. 2: Die sozialtherapeutischen Einrichtungen im niedersächsischen Justizvollzug.

Sozialtherapeutische Einrichtungen			
JVA	Eröffnung	Plätze	Wohngruppen
Erwachsene (männlich = 206)			
Celle	2011	10	1
Hannover	1994	52	4
Lingen	1994	46	5
Meppen	2003	20	1
Rosdorf (Bad Gandersheim)	1973	26	3
Uelzen	2003	32	4
Wolfenbüttel	2010	20	2
Jungtäter (männlich = 25)			
Vechta	2003	25	3
Frauen (Erwachsene und Jugendliche = 20)			
Vechta	2010	11	1
Jugendliche (männlich = 53)			
Hameln I	1996	31	4
Hameln II	2008	22	3
Gesamt		295	31

Tab. 3: Belegungsfähigkeit der sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens

Die Anzahl der Wohngruppen erlaubt in einigen sozialtherapeutischen Einrichtungen eine Binnendifferenzierung unter Sicherheits- und Behandlungsgesichtspunkten, z.B. die Einrichtung einer Vorbereitungsstation (Hannover, Lingen, Uelzen).

Die sozialtherapeutischen Einrichtungen gehören unter Sicherheitsgesichtspunkten den Stufen zwei oder drei an.

5.2 Das Konzept der integrativen Sozialtherapie

Die unter 2.4 dargestellten, aus der Wirksamkeitsforschung abgeleiteten Wirkfaktoren lassen sich gut in das im niedersächsischen Justizvollzug entwickelten Konzept der „integrativen Sozialtherapie“ überführen (Baulitz et al. 1980, Wischka & Specht, 2001):

Integrative Sozialtherapie
Berücksichtigung und Einbeziehung des gesamten Lebensumfeldes in und außerhalb der sozialtherapeutischen Einrichtung bis zur Entlassung.
Gestaltung der Handlungsmöglichkeiten und Beziehungsformen innerhalb der sozialtherapeutischen Einrichtung im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft.
Modifizierung und Verknüpfung psychotherapeutischer, pädagogischer und arbeits-therapeutischer Vorgehensweisen.

Im Folgenden wird die Umsetzung der in Kap. 2.4 beschriebenen Wirkfaktoren so konkretisiert, dass sie die Praxis der Arbeit in den sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens wiedergeben bzw. Ziele beschreiben, die angestrebt werden. Dabei können Aspekte der Struktur- und der Prozessqualität unterschieden werden.

5.3 Strukturbedingungen

5.3.1 Behandlungskonzepte

Mit dem vorliegenden Rahmenkonzept erhalten die sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens eine gemeinsame Grundlage, mit der sowohl Verpflichtungen für die sozialtherapeutischen Einrichtungen und die Anstaltsleitungen als auch für die Aufsichtsbehörde verbunden sind, um eine wirksame Sozialtherapie durchführen zu können, die dem Stand der Forschung entspricht.

Jede sozialtherapeutische Einrichtung beschreibt darüber hinaus, in einem ergänzenden Konzept die eigenen baulichen und organisatorischen Bedingungen und die methodischen Besonderheiten der integrativen Sozialtherapie in ihrer Einrichtung. Abweichungen von dem Rahmenkonzept werden in dem Anstaltskonzept begründet.

Bei Meinungsverschiedenheiten, die im geschlossenen Vollzug durch Erfordernisse des Gesamtsystems und notwendige Sonderregelungen für die sozialtherapeutische Abteilung auftreten können, stehen u. a. Mediationsangebote zur Verfügung (s. 4.9).

5.3.2 Räumliche Bedingungen und Wohngruppen

Geeignete Rahmenbedingungen minimieren subkulturelle Einflüsse, stellen notwendige Erprobungsräume bereit und bieten den für Veränderungen notwendigen Schutz. Letzteres ist besonders für die Gruppe der Sexualstraftäter wichtig. Sexualstraftäter, insbesondere wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilte, stehen in der Gefangenenhierarchie weit unten und sind nicht selten Diffamierungen und auch Unterdrückungen ausgesetzt. Damit wiederholen sich Erfahrungen, die bei der Entstehung von Sexualdelikten eine Rolle gespielt haben können und die Ursache dafür sein können, erlebte Ohnmacht bei sich bietender Gelegenheit in das Erleben von Bestätigung und Macht zu verwandeln. Damit entstehen neue Tatmotive.

Sozialtherapeutische Einrichtungen benötigen angemessene räumliche, organisatorische und personelle Bedingungen, die eine weitgehende Autonomie in der Gestaltung der Haftbedingungen und der vollzuglichen Entscheidungen erlauben. Die sozialtherapeutische Einrichtung soll als vollzugsinternes Lebens- und Erfahrungsfeld gestaltet werden und als Grundeinheit Wohngruppen vorsehen (Wischka 2001 und 2004b). Eigene Behandlungsräume sind notwendig. Auch für die Bereiche Arbeit, Sport und Freizeitaktivitäten sollten abgetrennte Bereiche oder eigene Zeiten zur Verfügung stehen. Die Dienstplanung sollte eigenständig mit einem konstanten, gut ausgewählten und gut ausgebildeten Personalstamm erfolgen (s. 5.3.3).

Die sozialen Beziehungen in der Abteilung und Möglichkeiten zur Übernahme von Verantwortung für sich selbst und für andere müssen so gestaltet sein, dass der Sinn von Gemeinschaft erfahren werden kann. Der Alltag muss Anreize bieten, neues Verhalten auszuprobieren und dazu beitragen, dass die in der Therapie gemachten

Erfahrungen nicht nur den Charakter von Episoden erhalten, die durch die Alltagserfahrungen überdeckt oder gar widerlegt werden. Wichtige Lern- und Erprobungsmöglichkeiten bietet die Wohngruppe, zu der die Klienten üblicherweise zusammengeschlossen sind (8 –10 Klienten/Wohngruppe, in Ausnahmefällen mehr).

Um Möglichkeiten der Verantwortungsübernahme und Selbstkontrolle ausprobieren und verinnerlichen zu können, sind Freiräume insbesondere in folgenden Bereichen wichtig:

- Mitgestaltung der Haft- und Gemeinschaftsräume
- Tragen privater Kleidung und deren Reinigung
- Einhaltung von Terminen
- Benutzung einer Gemeinschaftsküche (Kochen, Backen)
- Verfügung über Bargeld
- Eigenverantwortliche Einteilung der gewährten Vollzugslockerungen (Stundenkontingente)
- Beteiligung an Gemeinschaftsveranstaltungen (Planung von Freizeitmaßnahmen und Festen) und Übernahme von Aufgaben für die Gemeinschaft
- Einkauf außerhalb der Anstalt für sich selbst und für andere
- eigene Besuchsregelung.

Dies beinhaltet eine weitestgehende Realisierung des **Angleichungsgrundsatzes** (§ 2 Abs.1 NJVollzG). In den Wohngruppen soll eine wohnliche Atmosphäre vorherrschen. Dabei wird es bei einzelnen Gefangenen allerdings immer wieder nötig sein, die Einhaltung von Ordnungs- und Hygienestandards einzufordern und die Gründe dafür deutlich zu machen. I. d. R. wird keine Überwachung der Post, der Telefonate und – nach Überprüfung der Kontaktpersonen – der Besuche erfolgen. Wenn durch organisatorische Maßnahmen nicht in ausreichendem Maße unterbunden werden kann, dass Bargeldbesitz zu unerlaubten Geschäften (mit Gefangenen aus anderen Abteilungen) missbraucht wird, kann z. b. durch geeignete Aufbewahrungsformen die Verfügung über Bargeld in Vollzugslockerungen ohne verwaltungsaufwändige Wege über die Zahlstelle erreicht werden.

Unverzichtbar ist die Durchführung von **Wohngruppenversammlungen**, in denen Gruppenkonflikte und atmosphärische Störungen angegangen und in denen nach demokratischen Prinzipien Gemeinschaftsinteressen wahrgenommen werden.

Sehr wichtig ist auch die Erfahrung eines geregelten Tagesablaufs, in dem Arbeit, Freizeit, Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit sich selbst und Ruhezeit sinnvoll aufeinander bezogen sind. Fähigkeiten und Interessen müssen erkannt und genutzt werden können. Möglichkeiten zur schulischen und beruflichen Weiterbildung, zur Wahrnehmung sportlicher Aktivitäten (ggf. auch außerhalb der Abteilung in Sportvereinen) und zur Erweiterung von Interessen durch Angebote innerhalb und außerhalb der Abteilung (z.B. Volkshochschule) ergänzen das Angebot sinnvoll.

Eingebunden in die genannten Alltagserfahrungen bieten die unter 6.4.2 bis 6.4.8 näher beschriebenen Behandlungsmaßnahmen die Möglichkeit, Ereignisse der Vergangenheit zu verarbeiten und mit der Gegenwart zu verknüpfen, neue Erfahrungen zu machen und neue Sicht- und Verhaltensweisen auszuprobieren.

5.3.3 Behandlungspersonal

Die sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens verfügen über folgende Personalstellen (Tab. 4):

JVA	Haftplätze	Wohngruppen	Leitung	Psych. Dienst (inkl. Leitung)	Sozialdienst	Päd. Dienst (inkl. Leitung)	Geh. Vollzugs- u. Verw.dienst	Allgemeiner Vollzugsdienst	Verwaltungsdienst	Fachdienstquote	AVD-Quote
Erwachsene (männlich)											
Celle	10	1	Psy.	1	1	0	0	4,5	0	0,20	0,45
Hannover	52	4	Päd	4,25	3	2	0	16,5	0,4	0,18	0,32
Lingen	46	5	Psy.	5	3	1	0,5	15	0	0,20	0,33
Meppen	20	1	Psy.	2	2	0	0	6,4	0	0,20	0,32
Rosdorf (Bad Gandersheim)	26	3	Psy.	2	2	1	0	14	1,5	0,19	0,54
Uelzen	32	4	Psy.	3	3	0	0	10,3	0	0,19	0,32
Wolfenbüttel	20	2	Psy.	2	2	0	0	6	0	0,20	0,30
Jungtäter (männlich)											
Vechta	25	3	Psy.	2	2	0	0	8	0	0,16	0,32
Frauen											
Vechta	11	1	Psy.	1	1	0	0	8,75	0,5	0,18	0,8
Jugendliche (männlich)											
Hamel I	31	4	Psy.	2	3,5	0	0	8	0	0,18	0,26
Hamel II	22	3	Päd	1	2	1	0	6	0	0,18	0,27
Gesamt	295	31		25,25	24,5	5	0,5	103,45	2,4	0,19	0,35

Tab. 4: Personal in den sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens, die auf der Kostenstelle „Sozialtherapie“ geführt werden. Unberücksichtigt sind die Stellenanteile, die für andere Aufgaben in der jeweiligen JVA eingesetzt werden (**Stand:** Dezember 2010).

Anmerkungen:

Celle: Die Fachdienste sind zu 20% im Normalvollzug eingesetzt. AVD incl. Werkdienst.

Hannover: Der Werkdienst ist im Personalschlüssel nicht enthalten.

Lingen: Leistungen der Psychologen für andere Kostenstellen: Psychologischer Dienst für Gesamtanstalt (Haus II, Haus III, Aufnahmeabteilung, Justizvollzugskrankenhaus mit psychiatrischer Abteilung und Abt. Osnabrück), Leitungsaufgaben, Vollzugsleitung Haus II, Koordinator für die sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens, Naikan.

Sozialdienst: Gruppenarbeit für Gesamtanstalt (Soziales Training). AVD: Werkdienst ist im Personalschlüssel enthalten, Beteiligung am Nachtdienst für die Gesamtanstalt.

Meppen: Leistungen der Psychologen für andere Kostenstellen: Psychologischer Dienst für Gesamtanstalt: 20% für die Aufnahmeabteilung, Leitungsaufgaben, Sozialer Dienst für Gesamtanstalt: 20%.

Rosdorf (Bad Gandersheim): von den 14 Stellen im AVD ist z. Z. eine Stelle mit einer angestellten mit vermischter Verwaltungstätigkeit (Vollzugsgeschäftsstelle, Zahlstelle etc.) besetzt.

Uelzen: Psychologen und Sozialarbeiter der Sozialtherapie übernehmen Aufgaben für andere Vollzugsabteilungen mit einem Umfang von bis zu 20%.

AVD: Werkdienst ist im Personalschlüssel enthalten, Beteiligung am Nachtdienst/Vorfürhdienst der Gesamtanstalt.

Wolfenbüttel: Eine Stelle im psychologischen Dienst ist zu 75% besetzt.

Vechta: AVD: Der Nachtdienst und der Werkdienst werden vom Gesamthaus übernommen. (In Abweichung vom Trennungsgedanken nehmen die Klienten der Sozialtherapie an den Ausbildungs- und Schulmaßnahmen des Gesamthauses teil. Daher verfügt die Sozialtherapie nicht über einen eigenen Werkbetrieb.) Dafür übernimmt der AVD Tätigkeiten für das Gesamthaus (Vorfürhdienst, Schlossbeauftragter, Vertretungen etc.).

Sozialer Dienst: Er wird z. Z nicht auf der Kostenstelle SothA geführt, sondern unter Sozialer Dienst allgemein; wird aber z. Z. überprüft.

Der soziale Dienst übernimmt auch Aufgaben für das Gesamthaus, z. B. Sozialer Dienst Krankenabteilung.

Psychologischer Dienst: Der Psychologische Dienst der SothA übernimmt Aufgaben (z. B. Gutachten) fürs Gesamthaus, dafür werden die Indikationsstellungen und die Gutachten für die Sozialtherapie vom Psychologischen Dienst des Gesamthauses übernommen.

Hamel II: Die Psychologin der Sozialtherapie II übernimmt Aufgaben für andere Bereiche in der Anstalt mit einem Umfang von 20% ihrer Arbeitszeit.

Es wird angestrebt, die vom Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten e.V. empfohlenen Mindestanforderungen (Anhang 3) möglichst vollständig umzusetzen und im gehobenen und höheren Dienst in sozialtherapeutischen Abteilungen einen Schlüssel von jeweils 1: 10 und im AVD von 1: 3 zu erreichen. Zusätzliches Personal für Koordinations- und Leitungsaufgaben wird in Niedersachsen nicht zur Verfügung gestellt.

Personalauswahl: Der Umgang aller Mitarbeiter mit den Gefangenen hat ausschlaggebende Bedeutung für das Erreichen sozialtherapeutischer Ziele. Effektive Behandlungsmaßnahmen lassen sich nur verwirklichen, wenn bei der Auswahl der Mitarbeiter darauf geachtet wird, dass sie den problematischen Erfordernissen einer Therapie unter Haftbedingungen gewachsen sind und wenn sie vor Überlastungen

geschützt werden. Dies gilt nicht nur für die Fachdienste, sondern auch für die Mitarbeiter im allgemeinen Vollzugs- und Werkdienst, die einen wesentlichen Teil der alltäglichen Kommunikation mit den Gefangenen wahrnehmen. Neben der Auswahl geeigneter Bediensteter wird deren regelmäßige Fort- und Weiterbildung gewährleistet. Außerdem ist zur Begleitung der täglichen therapeutischen Arbeit Supervision durch externe Teambberatung zumindest im Gruppenkontext sichergestellt.

Für die niedersächsischen sozialtherapeutischen Einrichtungen erscheint es z. Z. nicht realisierbar, den Psychologischen Dienst ausschließlich mit approbierten Psychologischen Psychotherapeuten zu besetzen. Notwendig erscheint es jedoch, einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten die Gesamtverantwortung für die Durchführung von Psychotherapie zu übertragen (Erlass des MJ vom 08.10.2007 – 4550 – 303.2.35).

Teamarbeit in einem therapeutischen Milieu schafft eine emotionale Dichte, aber auch beschützende Atmosphäre, die Grenzen verwischen kann. Dadurch können Probleme entstehen, derer sich die Leitung bewusst sein sollte, um geeignete Gegensteuerungsmaßnahmen ergreifen zu können.

Die erste zu schützende Grenze ist die zwischen professioneller Funktion und Privatsphäre. Offen, wertschätzend und „echt“ zu sein bedeutet nicht, dass Informationen über das Privatleben gegeben werden müssen, und schon gar nicht, dass Vermischungen zwischen Privat- und Berufsleben zugelassen werden. Eine weitere zu beachtende Grenze ist die Leistungsgrenze. Engagierte Mitarbeiter, die unter den Bedingungen der Teamarbeit und des therapeutischen Milieus „aufblühen“, können sich gefährlich überlasten. Wenn „Abschottungen“ nach außen und interne Erschöpfung sichtbar sind, sollte dies dringend reflektiert werden. Gerade fordernde, distanzlose, gewalttätige und manipulative Gefangene strapazieren die Kräfte extrem und können zum Burn-Out der Mitarbeiter führen (s. auch Wischka 2001).

Beteiligung bei der Personalauswahl und –umsetzung: Aus den beschriebenen Gründen ist es unerlässlich, die Leitung der sozialtherapeutischen Einrichtung an der Personalauswahl, der Einarbeitung und allen wichtigen Personalentscheidungen zu beteiligen.

Sozialtherapie ist ein vergleichsweise hochspezialisierter Bereich, der geeignete, motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter(innen) mit hoher Teamkompetenz erfordert. Es sind in der Regel mehrere Jahre erforderlich, um durch interne und externe Fortbildung, Supervision und durch Reflexion der täglichen Arbeit das Grundverständnis für Therapie und die soziale Kompetenz im therapeutischen Umgang mit z.T. schwer gestörten Menschen zu entwickeln. Spezialisierte Tätigkeiten (Mitwirkung in therapeutischen Gruppen, im Sozialen Training, in der Sozialarbeit und Freigängerbetreuung oder als Sportübungsleiter) haben langwierige Fortbildungen und Übungsphasen erforderlich gemacht. Darüber hinaus sind gerade die Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes fortwährend in der Position, ihre Arbeit gegenüber den Mitarbeitern aus anderen Bereichen erklären zu müssen. Es ist deshalb erforderlich, ein hohes Maß an personeller Kontinuität anzustreben. Der in anderen Vollzugsbereichen routinemäßige Wechsel des Aufgabenbereichs in bestimmten Zeitabständen (Rotation) ist für den Bereich der Sozialtherapie zurückhaltend und in Abstimmung mit der Leitung der sozialtherapeutischen Abteilung zu handhaben (s. EVVNJVollzG).

Supervision ist überall da sinnvoll, wo professionelle Arbeit mit Menschen erfolgt und wo grundsätzlich die Gefahr besteht, in Probleme der Klientel und deren Agieren verwickelt zu werden und die erforderliche Distanz zu verlieren.

Die Bediensteten der sozialtherapeutischen Einrichtungen erhalten seit vielen Jahren kontinuierlich, i d. R. monatlich Supervision, um Einzelfälle und Teamkonflikte bearbeiten zu können. Es ist auch weiterhin unverzichtbar, Ausgaben dafür im Budget vorzusehen. Bisher haben die Einrichtungen ca. 100 € pro Haftplatz und Jahr für Supervision vorgesehen, so dass sich – abhängig von der Größe der Einrichtung – unterschiedliche Jahreskosten ergeben.

Fortbildung für die Bediensteten der sozialtherapeutischen Einrichtungen findet in folgenden Formen statt:

- selbstorganisierte interne Fortbildungen und Konzepttage
- selbstorganisierte mehrtägige Seminare
- Teilnahme an landes- oder bundesweiten Tagungen
- Fortbildungen außerhalb des Vollzugssystems.

In der folgenden Übersicht sind die Angebote aufgelistet, die speziell für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialtherapeutischen Einrichtungen entwickelt worden sind. Als Lehrkräfte dienten überwiegend erfahrene Bedienstete aus den bestehenden sozialtherapeutischen Einrichtungen. Für den vierten Fortbildungsbereich gibt es noch kein ausgearbeitetes Unterrichtsangebot.

Fortbildungsangebot	Zielgruppe	Dauer
Basismodul	Neue Mitarbeiter(innen), insbes. aus dem AVD	3 x 3 Tage
Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)	Fachdienste und geeignete Bedienstete des AVD mit Gruppenerfahrung	4 x 3 Tage
Soziales Training	Fachdienste und geeignete Bedienstete des AVD mit Gruppenerfahrung	3 x 3 Tage
Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und Tätern mit Gewaltdelikten	Fachdienste und geeignete Bedienstete des AVD mit Gruppenerfahrung	4 x 3 Tage
Prognoseinstrumente		

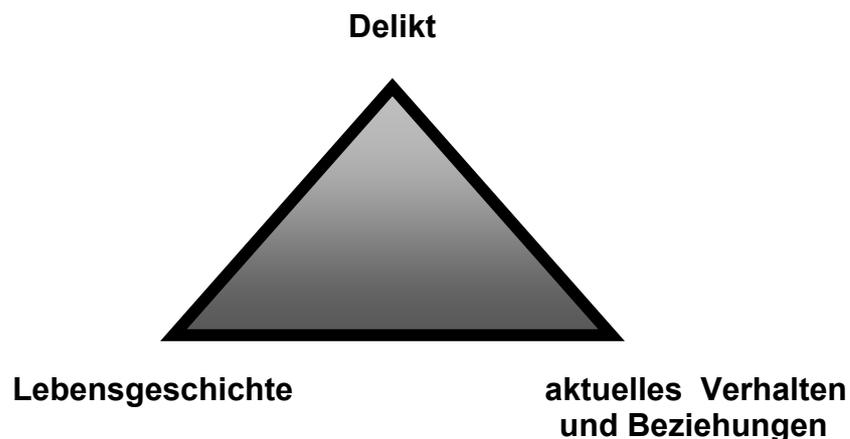
Ziel des *Basismoduls* ist es, Grundlagen der rechtlichen und inhaltlichen Arbeit in einer sozialtherapeutischen Einrichtung zu vermitteln.

Die Durchführung des kognitiv-behavioralen *Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter (BPS)* erfordert Trainer, die über therapeutische Basiskompetenzen verfügen und die in die Besonderheiten der Zielgruppe und der Methoden eingewiesen sind. Angesprochen sind vor allem Psychologinnen und Psychologen, die ihre therapeutischen Qualifikationen in das Behandlungsprogramm einbringen. Die aus anderen Berufen (Sozialarbeiter, Pädagogen, allgemeiner Vollzugsdienst) stammenden Trainer sollten Erfahrungen in der Leitung von Gruppen haben.

Für die Gruppe der Gewalttäter und andere Straftäter kann auf Erfahrungen und neue Entwicklungen im niedersächsischen Justizvollzug zurückgegriffen werden (Anti-Aggressivitäts-Training, Gruppenprogramm Soziale Verantwortung – GSV). Programme aus anderen Bundesländern, wie die in Nordrhein-Westfalen entwickelte Adaptation des BPS für Gewalttäter (BPG) können ebenfalls herangezogen werden. Eine Arbeitsgruppe wurde beauftragt, sich diesem Thema zu widmen.

5.4. Prozessbedingungen

Drei Bereiche – Lebensgeschichte, Straftaten und das aktuelle (Beziehungs-) Verhalten – stehen in einer Beziehung zueinander und werden im Behandlungsverlauf mit unterschiedlicher Akzentuierung alternierend bearbeitet. Zum Deliktverständnis ist die Thematisierung der Lebensgeschichte mit den Beziehungserfahrungen und erworbenen Einstellungen unerlässlich. Im gegenwärtigen Verhalten sind diese lebensgeschichtlichen Ereignisse und deliktrelevanten Aspekte aktualisiert, es spiegelt Veränderungen und Entwicklungen wider.



Der in einer sozialtherapeutischen Einrichtung üblicherweise anzutreffende Behandlungsablauf und die eingesetzten Behandlungsmaßnahmen sollen im Folgenden kurz erläutert werden. Neben den beschriebenen Maßnahmen finden zahlreiche Gespräche mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen sowie sehr unterschiedlicher Dauer (zur Beantwortung von Fragen, zur Klärung von Sachverhalten, Weisungen etc.) mit allen Bediensteten der Abteilung statt. Die Wege sind kurz; die Klienten brauchen keine verschlossenen Türen zu überwinden. Viele Gespräche kommen „ohne besonderen Grund“ zustande. Sie sind als strukturiertes Behandlungsangebot schwer quantifizierbar, haben aber einen hohen Stellenwert für das Klima der Abteilung.

5.4.1 Behandlungsphasen

Um die verschiedenen Vorgehensweisen sinnvoll miteinander zu verknüpfen, ist ein Phasenverlauf mit unterschiedlichen Schwerpunkten sinnvoll. Die Phasen müssen entsprechend der individuellen Unterschiede unterschiedlich lang gestaltet werden.

Vor der Behandlungsphase, in der vor allem die Deliktbearbeitung und die Verarbeitung lebensgeschichtlicher Ereignisse im Vordergrund stehen, sind in der **Vorbereitungsphase** die Entwicklung einer Arbeitsbeziehung, die Arbeit an Leugnungs- und Minimalisierungstendenzen und ggf. ergänzende Diagnostik Hauptthema. In dieser „Kennenlernphase“ werden auch Sicherheitsaspekte entsprechend höher gewichtet. In der Regel werden in dieser Phase noch keine Vollzugslockerungen gewährt.

In der Vorbereitungsphase wird mit dem Klienten eine **Behandlungsvereinbarung** geschlossen, in der Verhaltenserwartungen und Erwartungen an die Mitarbeitsbereitschaft formuliert werden, in der Datenschutzrechte sowie Offenbarungs- und Schweigepflichten der Bediensteten deutlich gemacht werden und in der die Gründe für die Beendigung der Sozialtherapie und Rückverlegung benannt werden.

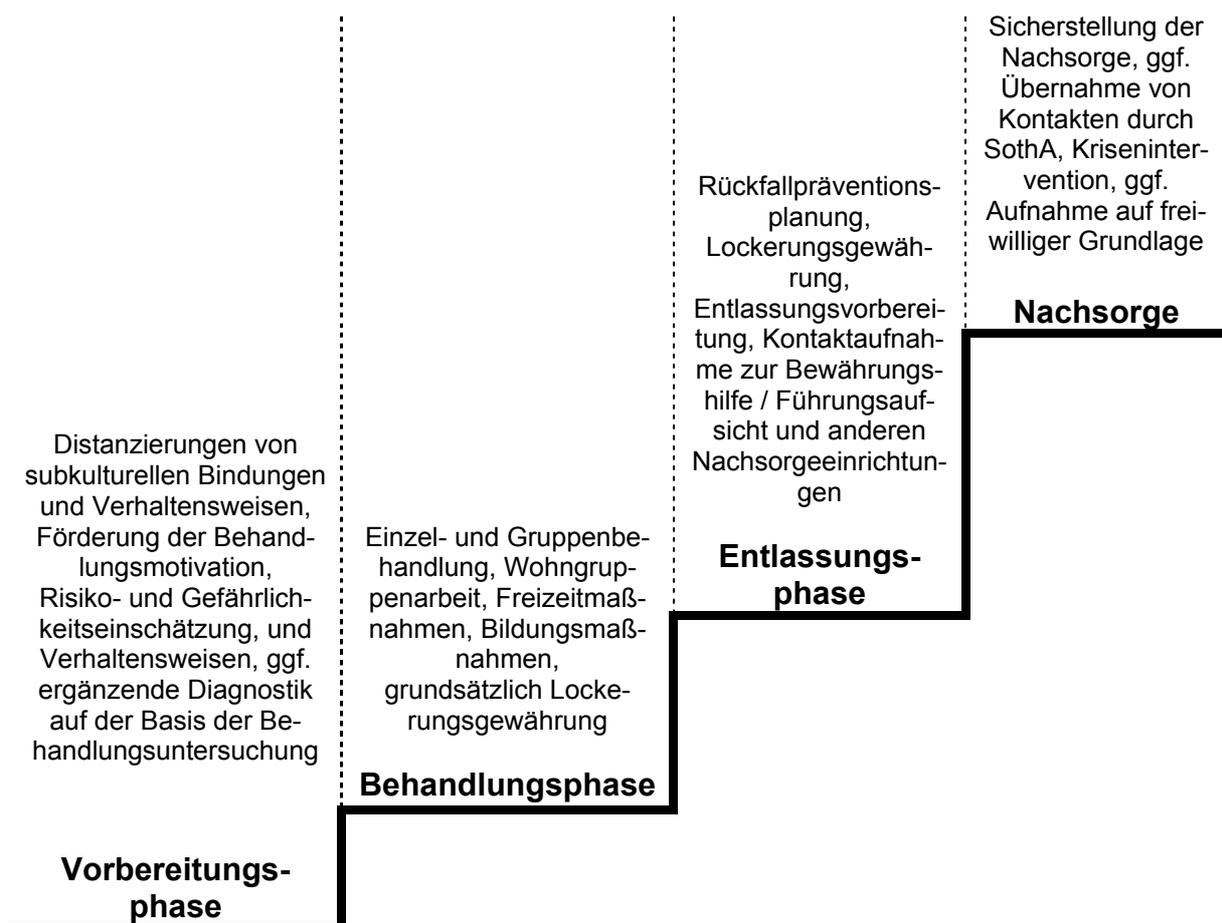


Abb. 3: Behandlungsschwerpunkte in den verschiedenen Phasen der integrativen Sozialtherapie

In der neu eingerichteten sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Celle konzentriert sich die Arbeit auf diese Phase. Weitere Ziele sind hier Verantwortungsübernahme

für die Lebensplanung, Distanzierung von subkulturellen Werten und Normen, Stärkung der Selbstkritikfähigkeit, Entwicklung einer ausreichenden Introspektionsfähigkeit, Verantwortungsübernahme, Entwicklung einer ausreichenden Impulskontrolle, grundlegender sozialer Kompetenzen und Regelkonformität. Sind diese Ziele in ausreichendem Maße erreicht und nachvollziehbar dokumentiert, erfolgt die Verlegung in eine der anderen sozialtherapeutischen Einrichtungen.

In der **Behandlungsphase** setzen die zur Verringerung der Gefährlichkeit erforderlichen Maßnahmen ein und es findet in den zur Fortschreibung des Vollzugsplans üblichen Zeitabständen eine Prüfung der Eignung für Vollzugslockerungen statt, die bei entsprechender Eignung schrittweise gewährt werden (s. u.).

In der **Entlassungsphase** beginnt die konkrete berufliche und soziale Integration in die Gesellschaft sowie die Kontaktaufnahme zu ambulanten Einrichtungen, insbesondere zur Bewährungshilfe und Führungsaufsicht.

Mit der **Nachsorge** werden die sozialtherapeutischen Einrichtungen nur ausnahmsweise, z.B. im Falle einer Aufnahme auf freiwilliger Grundlage, befasst.

5.4.2 Sozialtherapeutische Maßnahmen

Sozialtherapeutische Maßnahmen beinhalten die Förderung individueller Handlungs- und Denkweisen, die dazu beitragen, künftige Problemsituationen zu bewältigen und positive Beziehungen herzustellen. Das sozialtherapeutische Vorgehen nimmt zwar auf zurückliegende Delikte Bezug, ist jedoch bestrebt, allgemeine soziale und kognitive Fähigkeiten zu entwickeln. Die positive kontingente Verstärkung günstiger Entwicklungen des Gefangenen und eine Orientierung an seinen Ressourcen haben deswegen besondere Bedeutung (s. auch 2.4). Anzustreben ist somit:

- Gezielter Ansatz an kriminogenen Faktoren (z. B. an antisozialen Einstellungen, Empathiedefiziten)
- Entwicklungsförderung (Aufbau einer positiven Lebensperspektive, Stärkung von Bewältigungskompetenzen)
- Förderung von prosozialen Denkmustern, Fertigkeiten und Selbstkontrolle
- Kontingente Bekräftigung prosozialen Verhaltens
- Individualisierung (Straftäter, Programm, Personal)

- Aufbau tragfähiger emotionaler Beziehungen
- Konkrete Maßnahmen der Rückfallprävention (Entwicklung eines individuellen Rückfallpräventionsplans auf der Basis der früheren Deliktszenarien)
- Stärkung „natürlicher“ Schutzfaktoren und Ressourcenorientierung
- Einbeziehung von Angehörigen und Freunden (soziales Netzwerk)

5.4.3 Gruppentherapeutische Maßnahmen

Soziales Training: Soziales Training ist ein themen- und problembezogenes lebenspraktisches Kursangebot auf den Lernebenen Wissen, Verhalten und Einstellungen. Es greift Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung auf und bietet den Klienten die Möglichkeit, sich Fähigkeiten und Fertigkeiten anzueignen, indem sie lernen, ihre Einstellungen und ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen und alternative Lösungsstrategien zu entwickeln. Das Ziel soll die Befähigung sein, Alltagsprobleme angemessen und durch sozial akzeptiertes Verhalten zu bewältigen. Typische Trainingsbereiche sind:

- Soziale Beziehungen
- Umgang mit Geld
- Arbeit und Beruf
- Alkohol und Drogen
- Freizeitgestaltung
- Rechte und Pflichten

Kennzeichnend für das Soziale Training ist eine vierstufige Vorgehensweise, in der

- (1) eine Motivation zur Veränderung durch Bewusstmachung von Defiziten, problematischen Verhaltensweisen und Situationen erzeugt wird,
- (2) Wissen über die Entstehung und Veränderung dieser Probleme vermittelt wird,
- (3) Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden und
- (4) eine Erprobung in konkreten Übungen, im Rollenspiel oder in realen Situationen erfolgt (Otto 1986).

Kurse sind in der Regel zeitlich (ca. 4 - 8 Monate pro Kurs) und thematisch begrenzt. Üblicherweise findet wöchentlich 1 Sitzung von 1 ½ Std. Dauer mit 5- 8 Teilnehmern statt. Die Maßnahme wird von 2 Gruppenleitern durchgeführt.

Gruppentherapie: Ausgehend von der Annahme, dass dissoziales Verhalten mit Beziehungsstörungen verbunden ist, besteht in der Gruppentherapie die Möglichkeit, am Beispiel der aktuellen Beziehungen in der Gruppe Einsichten zu gewinnen und neue Erfahrungen zu machen. Lebensgeschichtliche Ereignisse können mit dem aktuellen Verhalten in Verbindung gebracht werden.

Einen Schwerpunkt der Gruppentherapie bilden deliktspezifische Maßnahmen auf kognitiv-behavioraler Grundlage (s. 2.2). Für die Gruppe der Sexualstraftäter gibt es mit dem BPS ein erprobtes Programm, das inzwischen das deutlich am häufigsten vertretene Programm für Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Einrichtungen der BRD ist (Spöhr 2009, S. 96ff.). Für andere Straftäter werden gegenwärtig neue Programme auf dieser Grundlage entwickelt und erprobt.

Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS): Bei der Behandlung von Sexualstraftätern sind sowohl Ziele zu verfolgen, die in direktem Zusammenhang mit der sexuellen Devianz stehen, als auch solche, die allgemein den Aufbau von sozialen Kompetenzen und Fähigkeiten zur Selbstkontrolle beinhalten.

Im Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS), das auf Veranlassung des niedersächsischen Justizministeriums für die Vollzugsanstalten und sozialtherapeutischen Einrichtungen von einer Projektgruppe (Foppe, Griepenburg, Nuhn-Naber, Rehder & Wischka) entwickelt wurde, wird diesem Umstand durch einen zweiteiligen Aufbau Rechnung getragen: durch einen deliktunspezifischen und durch einen deliktspezifischen Teil, die zeitlich aufeinander folgend durchgeführt werden (Wischka 2003, 2003, 2004a, 2006, Wischka et al. 2004, Egg 2008b, Spöhr 2009).

Die Programmeinheiten des Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter (BPS)	
Deliktunspezifischer Teil (Teil U) ca. 32 Gruppensitzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsverhalten • Selbst- und Fremdwahrnehmung • Rückmeldung geben und empfangen • Wahrnehmung von Gefühlen • Kontakt- und Kommunikationstraining • Moralisches Handeln und Empathie • Geschlechtsrollenstereotypen • Stressmanagement • Suchtmittelkontrolle • Menschliches Sexualverhalten
Deliktspezifischer Teil (Teil S)	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Lebensgeschichte • Kognitive Verzerrungen • Stufen der Begehung von Sexualstraftaten

ca. 51 Gruppensitzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Scheinbar belanglose Entscheidungen • Risikosituationen • Das Problem der unmittelbaren Befriedigung • Kontrolle sexueller Fantasien • Ablauf der Straftat (Deliktszenario) • Opfer-Empathie • Rückfallprävention
-------------------------	---

Es werden verschiedene, auf die jeweilige Zielsetzung bezogene Methoden eingesetzt. Dadurch wird die Arbeit abwechslungsreich: themenzentrierte Gruppengespräche, Wissensvermittlungen, Rollenspiele, Übungen, Exploration jedes Teilnehmers in der Gruppe, Protokollierung von Ergebnissen auf Flip-Charts, Aushändigung von Arbeitsmitteln zur Vor- und Nachbereitung von Gruppensitzungen (Hausaufgaben).

Der deliktunspezifische Teil: Durch den Beginn mit dem Teil U werden mehrere Ziele verfolgt, nämlich

- der Aufbau von sozialen Kompetenzen und von Fähigkeiten zur Selbststeuerung, die befriedigende soziale Kontakte und angemessene Problemlösungen fördern;
- ein niedrigschwelliger Einstieg in die Behandlung, mit dem auch Sexualstraftäter erreichbar sind, die (noch) nicht zu ihren Straftaten stehen;
- der Aufbau von kommunikativen Kompetenzen und die Entwicklung eines Gruppenklimas, das die Basis für eine offene deliktspezifische Arbeit schafft;
- die Erarbeitung von Erkenntnissen, die eine Entscheidung darüber erlauben, ob der nachfolgende deliktspezifische Teil für jeden Teilnehmer indiziert ist.

Der Teil U ist auch für Straftäter, die keine Sexualdelikte begangen haben, zur Entwicklung sozialer Kompetenzen geeignet.

Der deliktspezifische Teil: Ein wesentlicher Bestandteil des Programms ist die Bearbeitung des Tatgeschehens im Deliktszenario. Beabsichtigt ist, dass sich der Täter als aktiv Handelnder erlebt, der in einer bestimmten Situation, die durch bestimmte Gefühlszustände, Gedanken und Handlungen beschreibbar ist, eine Reihe von (scheinbar belanglosen) Entscheidungen getroffen hat, die ihn schrittweise in die Nähe des Sexualdelikts geführt hat. Werden dieser Entscheidungsprozess, die zugrunde liegenden Fantasien und die verzerrten Kognitionen transparent, kann der Täter Verantwortung dafür übernehmen.

Die ersten Sitzungen dienen vor allem dazu, ein Grundverständnis zu erzeugen, das Vokabular zur Beschreibung der Abläufe zu entwickeln und das eigene Delikt in Ansätzen zu verstehen, so dass im Deliktszenario darauf zurückgegriffen werden kann. Wenn der Täter seine eigene verdeckte Tatplanung verstanden hat, für den Entscheidungsprozess Verantwortung übernimmt und das Motiv entwickelt, künftig ähnliche Ausgangssituationen und Handlungsabläufe zu vermeiden, ist eine wichtige Schwelle zur Rückfallvermeidung aufgebaut.

Eine weitere Hemmschwelle zur Begehung weiterer Sexualdelikte entsteht dann, wenn es gelingt, dem Täter deutlich zu machen, was er dem Tatopfer angetan hat. Fehlende Empathie, Fehlinterpretationen von Signalen des Opfers und die Verharmlosung von Tatfolgen sind häufige Bestandteile von Rechtfertigungen der Täter. Die Auflösung solcher kognitiver Verzerrungen geschieht durch Konfrontation mit Opferschilderungen und durch Rollenspiele, in denen der Täter die Tat aus der Perspektive seines Opfers beschreiben soll.

In der abschließenden Programmeinheit geht es darum, konkrete Planungen zu erarbeiten, wie künftig mit Gefühlen, Fantasien und Risikosituationen umgegangen wird (Rückfallpräventionsplan). Dazu gehört auch die Etablierung eines Hilfesystems, d.h. die Einbeziehung von Bezugspersonen und Bewährungshilfe oder anderen Personen der Nachsorge.

Das Gruppenprogramm Soziale Verantwortung (GSV): Das GSV ist ein kognitiv-behaviorales Gruppenbehandlungsprogramm für Täter von Gewalt- und Eigentumsdelikten. Wie das BPS beinhaltet es Bausteine zur Entwicklung sozialer Kompetenzen sowie zum Umgang mit der Tat/den Taten und zur Rückfallprävention:

Die Programmeinheiten des Gruppenprogramms Soziale Verantwortung (GSV)	
Teil U: Deliktunspezifischer Teil	<ul style="list-style-type: none"> • Ursachenmodelle von Kriminalität • Individuelle Lebensläufe und Ursachen für eigene Delinquenzentwicklung • Selbst- und Fremdwahrnehmung • Rollen, Leitbilder und Einstellungsmuster • Problemlösen, Konfliktverhalten und Kritikfähigkeit • Gesprächsverhalten und Sozialverhalten • Moral und Sichtweisen
Teil S: Delikt spezifischer Teil	<ul style="list-style-type: none"> • Stufenmodell der Straftat • Stresssituationen im Delikt vorfeld & Stressmanagement,

	<p>unrealistische Erwartungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delikt-Imagination • Kognitive Verzerrungen • Scheinbar belanglose Entscheidungen • Deliktszenario • Opferempathie • Rückfallprävention
--	--

Naikan ist ein Weg der Selbsterkenntnis, der meditative und psychologische Aspekte vereint. Naikan wurde vor etwa 50 Jahren in Gefängnissen in Japan als Methode zur Rückfallprävention eingeführt. Seit einigen Jahren wird Naikan auch im niedersächsischen Justizvollzug eingesetzt. Es fördert das Verantwortungsbewusstsein der Teilnehmer und damit sozial verantwortliches Handeln.

Naikan wird in siebentägigen Schweigeseminaren durchgeführt. In dieser Zeit werden die Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen betrachtet. Dabei stehen drei Fragen im Mittelpunkt:

- Was hat eine bestimmte Person für mich getan?
- Was habe ich für diese Person getan?
- Welche Schwierigkeiten habe ich dieser Person bereitet?

Die Auseinandersetzung mit konkreten Tatsachen aus der eigenen Vergangenheit schließt die Frage „Welche Schwierigkeiten hat jemand anders mir bereitet?“ ausdrücklich aus (Petelkau & Schmidt 2005, Müller-Eberling 2008).

Wohngruppensitzung: Diese Maßnahme ist für die Wohngruppe, ihren/ihre Leiter/in und für die zugeordneten Betreuungsbeamten das wöchentliche Forum zum Austausch von Informationen und kann auch zur Besprechung und Entscheidung von Wünschen bzw. Anträgen der Gefangenen (Freigabe von Geldern, Besuchsanträge, Anträge auf Vollzugslockerungen etc.) eingesetzt werden. Die öffentliche Verhandlung dieser Anliegen soll einerseits Transparenz in der Entscheidungsfindung erzeugen und andererseits ggf. den Bezug zwischen Anliegen bzw. der Art des Vorbringens von Anliegen und bearbeitungsrelevanten Themen herstellen. Hohe Bedeutung hat die Wohngruppensitzung zur Erfassung des Klimas und von Konflikten in der Wohngruppe und zur Entwicklung darauf bezogener Lösungen.

Vollversammlungen: Sie finden bei Bedarf zu besonderen Anlässen statt.

5.4.4 Einzeltherapie / Einzelgespräche

Einzeltherapie: Thematischer Schwerpunkt ist hier die Bearbeitung von Grundkonflikten und die Einordnung in einen lebensgeschichtlichen Zusammenhang und ggf. die Bearbeitung eigener traumatisierender Lebenserfahrungen, die für die Deliktbegehung von Bedeutung sind.

Zu unterscheiden ist hier zwischen Psychotherapie i. S. des Psychotherapeutengesetzes (§ 1 PsychThG) und anderen Interventionen. Psychotherapie ist eine mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Die Tätigkeit bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bei der Psychotherapeutenkammer.

Psychologen, die nicht approbiert sind, haben in der Regel psychotherapeutische Zusatzqualifikationen, die sie zur Durchführung von Einzeltherapie befähigen. Die Einzeltherapie wird supervidiert und erfolgt unter Anleitung eines psychologischen Psychotherapeuten.

Delikt- und themenspezifische Einzelgespräche: Diese, in der Regel als Gesprächsreihe stattfindenden und sowohl von Psychologen als auch anderen Fachdiensten durchgeführten Sitzungen dienen der Tatabaufarbeitung sowie der Bearbeitung eingegrenzter Problembereiche. Dabei können auch Personen außerhalb der Einrichtung (z.B. Lebenspartner) einbezogen werden.

In der Vorbereitungsphase werden Sitzungen im Einzelsetting auch zur Förderung der Behandlungsmotivation und –fähigkeit eingesetzt.

Betreuungsgespräche: Darunter sind alle terminierten Gespräche zwischen den Klienten und ihren Betreuungsbeamten zu verstehen. Sie dienen der Besprechung aktueller Konfliktlagen, der Vor- und Nachbereitung von Außentrainingsmaßnahmen und der Entlassungsvorbereitung.

Gespräche mit der Wohngruppenleitung: Darunter sind alle terminierten Gespräche von Klienten mit ihrem/ihrer Wohngruppenleiter/in gefasst, die insbesondere der Vorbereitung bzw. Fortschreibung von Vollzugs- und Behandlungsplänen, der Vor- und Nachbereitung von Vollzugslockerungen, der Entlassungsvorbereitung und der Klärung von aktuellen Problemsituationen dienen, soweit diese nicht in anderen Sitzungen (Einzeltherapie bzw. Einzelgespräche, Gruppentherapie) bearbeitet werden können.

Zu diesen Gesprächen können weitere, für den zu bearbeitenden Zusammenhang wichtige Personen zugezogen werden (z. B. Betreuungsbeamter, Abteilungsleiter, Bewährungshelfer, Mitgefangene als Konfliktpartner, Angehörige).

5.4.5 Sozialpädagogische Maßnahmen und Sozialarbeit

Zu Beginn der Sozialtherapie wird hier die Ordnung der persönlichen und finanziellen Situation im Vordergrund stehen (z. B. Kontaktaufnahme zu Angehörigen, Sichtung der Schulden). Wenn Einkünfte erzielt werden kann mit der Schuldenregulierung begonnen werden. In der Entlassungsphase erlangen Maßnahmen zur Eingliederung die Hauptbedeutung (Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche, Kontaktaufnahme zum AJSD oder anderen Stellen der ambulanten Straffälligenhilfe).

Sozialarbeiter und Sozialpädagogen sind selbstverständlich auch an anderen Behandlungsmaßnahmen (Gruppenmaßnahmen, Freizeitmaßnahmen) beteiligt.

5.4.6 Pädagogische Maßnahmen

Für Gefangene mit niedrigem Bildungsstand und erheblichen Defiziten in Elementarkenntnissen werden spezielle Bildungsangebote bereitgehalten, um die schulische und berufliche Qualifikation für die Wiedereingliederung nach der Entlassung zu erhöhen und damit einen Beitrag zur Rückfallreduzierung zu leisten. Zahlreiche Gefangene haben keinen qualifizierten Schul- und Berufsbildungsabschluss. Dieses ist häufig ein Faktor für die Entwicklung von Kriminalität. Viele Inhaftierte haben nie gelernt, ein Ziel konzentriert und ausdauernd zu verfolgen und haben auch nicht die notwendige Unterstützung im familiären Bereich erhalten. Schule bedeutete Misserfolg, erzeugte Unsicherheit und ein geringes Selbstwertgefühl und trug so zur Entwicklung sozial abweichenden Verhaltens bei.

Nach Bedürfnis der Gefangenen werden Kleingruppen zusammengestellt, um schulisches Grundwissen aufzufrischen, z.B. zur Vorbereitung oder Begleitung einer Umschulungsmaßnahme, oder um Fremdsprachen zu erlernen. Dazu werden auch externe Pädagogen eingesetzt. In einzelnen Einrichtungen ist es möglich, einen Beruf zu erlernen oder eine Umschulung durchzuführen (ggf. durch Nutzung der Angebote der Gesamtanstalt). Im Jugend- und Jungtätervollzug gehört die berufliche Ausbildung zum festen Bestandteil der Sozialtherapie. Maßnahmen, die nicht innerhalb der Anstalt angeboten werden können, sind für geeignete Gefangene auch im Rahmen des Freigangs möglich.

Pädagogische Einzelmaßnahmen sind als gezielte Einzelförderungen zur Vorbereitung oder Begleitung einer Bildungsmaßnahme (z.B. Umschulung, Hauptschulabschluss, Erlernen einer Fremdsprache) zu verstehen. Dazu werden zeitlich begrenzte Sitzungen von unterschiedlicher Dauer je nach Thematik (Wissensvermittlung, Durchsehen von Hausaufgaben etc.) angeboten und von Pädagogen, von Beamten des AVD oder externen Pädagogen (Honorarkräfte) durchgeführt.

5.4.7 Sport- und Freizeitmaßnahmen

Viele Straftäter haben ein sehr reduziertes Freizeitverhalten. Störungen zeigen sich auch in diesem Lebensbereich. Die Fähigkeit, Bedürfnisse in der Freizeit auf verschiedenen Ebenen sozial angepasst und flexibel zu befriedigen, muss im Entwicklungsprozess mühsam erworben werden. Bei Inhaftierten, deren Sozialisation sehr weitgehend gescheitert ist, ist normales kreatives Freizeitverhalten sehr selten. Kompetentes Freizeitverhalten erfordert Kenntnis und Übung.

Durch die angebotenen Sportmaßnahmen lernen die Gefangenen, mit erhöhtem Belastungspotential adäquat umzugehen, z.B. Stress und Spannungszustände sozial angemessen zu bewältigen und zu reduzieren. Die Auseinandersetzungen und die Erfahrungen mit dem eigenen Körper und mit anderen Teilnehmern stehen beim Sport im Mittelpunkt. Er kann als ein Beitrag zur Internalisierung sozialer Regeln und zum Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes betrachtet werden; die sozialen emotionalen Bindungen zu Bezugspersonen werden aufgebaut und die Wahrscheinlichkeit normgerechten Verhaltens erhöht.

Freizeitmaßnahmen finden unregelmäßig nach vorheriger Planung statt. Die Klienten werden angehalten, selbst bei der Ideenentwicklung und Planung mitzuwirken. Durchführbar sind interne Maßnahmen, die individuell (Nutzung von Möglichkeiten, kreativen Tätigkeiten nachgehen zu können oder zu lesen) oder gemeinschaftlich genutzt werden können (Spielenachmittag, gemeinsames Grillen, Kunstprojekte, Weihnachtsfeier, Familiennachmittag mit Angehörigen u.a.) sowie Maßnahmen außerhalb der Anstalt im Rahmen personalbegleiteter Vollzugslockerungen mit relativ kurzer Dauer (Kino, Theater, Besuch von Ausstellungen u.a.), eintägige Veranstaltungen (z.B. Fahrrad- oder Wandertour) und auch mehrtägige Maßnahmen (Kanu- oder Fahrradtour mit Zeltübernachtung u.a.).

Die Möglichkeiten zur Durchführung von Sport innerhalb der Anstalt sind in den Einrichtungen unterschiedlich, teilweise sehr begrenzt. Das Sportangebot beinhaltet Maßnahmen innerhalb (z.B. Fußball, Kraftsport, Tischtennis) und außerhalb der Anstalt (Laufen, Schwimmen, Radfahren). Die Mitwirkung in Sportvereinen für Klienten mit unbegleiteten Vollzugslockerungen sollte gefördert werden, weil dadurch auch wertvolle Integrationsmöglichkeiten geschaffen werden.

5.4.8 Vollzugslockerungen

Wenn in der Behandlung Fortschritte gemacht worden sind, ist es für ihren Erfolg und die Stabilisierung des neu Erlernten essentiell, dass ein Transfer in die Alltagswelt geschieht. Dies betrifft einerseits das Verhalten in der sozialtherapeutischen Einrichtung, andererseits das Verhalten außerhalb, um das es ja letztlich in der Behandlung immer gehen muss. Vollzugliche Lockerungen haben deshalb die Funktion, erworbenes Wissen und angeeignete Fertigkeiten auch außerhalb der Gefängnismauern anzuwenden und so die soziale Integration nach der Haftentlassung vorzubereiten.

Vollzugslockerungen haben noch weitere wichtige Funktionen, die der Befähigung zu einem Leben in sozialer Verantwortung dienen:

- Die Wohnungs- und Arbeitssuche ist leichter möglich als aus dem geschlossenen Vollzug heraus. Durch die Beteiligung von Bediensteten kann darauf geachtet werden, dass Risikosituationen vermieden werden, die sich allein durch die Wohn- oder Arbeitssituation ergeben.

- Im Wege des Freigangs kann eine Arbeit im Rahmen eines freien Beschäftigungsverhältnisses aufgenommen werden, die dem Inhaftierten auch durch eine bessere Bezahlung gute Eingliederungschancen eröffnet.
- Die Kontaktaufnahme zu den ambulanten sozialen Diensten der Justiz ist möglich.
- Die Aufrechterhaltung und Initiierung von förderlichen sozialen Kontakten wird erleichtert.
- Prisonisierungsprozessen und einer Verstrickung in die Gefangenensubkultur kann entgegengewirkt werden.

Der Einsatz von Vollzugslockerungen ist somit ein bedeutsamer Bestandteil sozialtherapeutischer Konzepte. Eine absehbar fortbestehende Nichteignung für Lockerungen kann nach der Rechtsprechung als Gegenindikationskriterium für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angesehen werden (Arloth, 2008, Rdn. 11 zu § 9 StVollzG).

Die Prüfung der Eignung für Vollzugslockerungen erfolgt in gleicher Weise wie im Normalvollzug. Es findet zunächst unter Federführung der Vollzugsabteilungsleitung eine interne Prüfung der Lockerungseignung unter Beteiligung aller an der Behandlung beteiligten Bediensteten (Fachdienste, allgemeiner Vollzugsdienst, Werkdienst, Sicherheitsdienstleitung) und eine Anhörung der Polizeiinspektion und Staatsanwaltschaft sowie eine Konferenz in einer durch Verwaltungsvorschriften vorgegebenen Weise statt. In den Fällen, in denen die Allgemeinheit bei Lockerungsmisbrauch besonders betroffen wäre, namentlich bei Gefangenen mit Sexual- und Tötungsdelikten, wird der Gefangene zur Begutachtung in das Prognosezentrum bei der JVA Hannover überstellt (§ 16 NJVollzG), wo in einem interdisziplinären Team (Psychologen, Psychiater) eine sorgfältige Risikoeinschätzung vorgenommen wird (Rehder & Wischka 2009, Villmar 2009, s. a. 4.1).

Im Jugend-, Jungtäter- und Frauenvollzug ist das Prognosezentrum nicht an der Prüfung der Eignung für Vollzugslockerungen beteiligt. Sie findet mit gleichen Standards unter Beteiligung externer Gutachter statt.

Die Schritte und der Umfang der Lockerungsgewährung in den sozialtherapeutischen Einrichtungen unterscheidet sich durch die besonderen gesetzlichen Regelungen, die bessere Personalausstattung und die intensive therapeutische Arbeit mit der dadurch erzeugten höheren sozialen Sicherheit (s. 5.5) vom Normalvollzug. Folgende Lockerungs- bzw. Wiedereingliederungsschritte sind in den sozialtherapeutischen Einrichtungen üblich:

Stufe 1: Personalbegleitete Ausgänge

Der Gefangene kann die JVA in Begleitung von Bediensteten zu Ärzten, zu Einkäufen, zu therapeutischen Ausgängen z.B. zu Angehörigen verlassen. Er kann weiterhin in Begleitung von Bediensteten an Gruppenveranstaltungen außerhalb der Anstalt (Sport, Freizeitmaßnahmen) teilnehmen. Hierdurch wird die Möglichkeit geschaffen, neues Sozialverhalten und Belastungen zu erproben.

Stufe 2: Unbegleitete, zweckbestimmte Ausgänge

Teilnahme an strukturierten, zweckbestimmten und zeitlich begrenzten Maßnahmen ohne Begleitung. Hierzu zählen u.a. Einkaufen, Mitgliedschaft im Sportverein, Teilnahme an Volkshochschulkursen oder sonstigen Bildungsmaßnahmen, Maßnahmen der Suchtberatung. Die einzelnen Ausgänge können ausschließlich zu den genehmigten Zwecken genutzt werden. Die zweckentsprechende Nutzung muss nachgewiesen werden und/oder wird in unregelmäßigen Abständen kontrolliert.

Stufe 3: Selbstbestimmte Ausgänge und Ausgänge mit zuverlässigen Kontaktpersonen

Der Klient erhält ein monatliches Stundenkontingent, das er selbstständig zu verschiedenen Zwecken nutzen kann. Er wird verpflichtet, über die Nutzung seiner Ausgänge ein Ausgangsbuch/Tagebuch zu führen. Je nach Behandlungsproblematik werden Einschränkungen und Auflagen erteilt. Je nach Behandlungsfortschritt und zeitlicher Nähe zur Entlassung wird das Stundenkontingent schrittweise erhöht (12 – 24 – 36 – 60 Stunden pro Monat).

Stufe 4: Freigang

Aufnahme eines freien Beschäftigungsverhältnisses oder einer Bildungsmaßnahme außerhalb der Anstalt im Rahmen des Freigangs. Es wird eine Zusatzvereinbarung mit dem Arbeitgeber oder der Ausbildungsstätte abgeschlossen, die die Verpflichtung

umfasst, der Anstalt Auffälligkeiten sofort zu melden. Außerdem wird die Maßnahme durch regelmäßige Gespräche mit den Arbeitgebern oder Ausbildungsstätten begleitet und kontrolliert.

Stufe 5: Urlaub

Beurlaubung zu Verwandten, Ehepartnern oder sonstigen engen Bezugspersonen. Zuvor und begleitend wird durch Kontaktgespräche mit den Bezugspersonen deren Eignung geprüft und auftretende Probleme besprochen. Die Bezugspersonen sind über die Straftaten des Klienten und mögliche Rückfallvermeidungsstrategien sowie über Weisungen und Auflagen informiert. Der Verlauf der Urlaube wird durch fortlaufende Kontakte mit Bezugspersonen begleitet und kontrolliert.

Stufe 6: Entlassungsurlaub (§ 105 NJVollzG)

Der Klient kann bis zu 6 Monate vor der voraussichtlichen Entlassung an seinen zukünftigen Wohnort entlassen werden, wenn der Behandlungsstand dies zulässt. Die Vollstreckungsbehörde wird zu der beabsichtigten Maßnahme angehört (§ 105 Abs. 1 NJVollzG). Der Klient wohnt dann außerhalb der Anstalt, hält aber regelmäßigen Kontakt zu den Betreuungspersonen der Anstalt und erhält Weisungen. Es finden Kontrollen statt. Entlassungsurlaub wird in der Regel nur gewährt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es bestehen tragfähige Beziehungen zum Behandlungspersonal.
- Eine Wohnung ist vorhanden.
- Ein Arbeits- oder Ausbildungsplatz ist vorhanden oder (insbesondere bei aus Alters- oder Gesundheitsgründen nicht mehr erwerbstätiger Gefangenen) die finanzielle Absicherung und eine feste Tagesstruktur ist gewährleistet.

Dieser Sonderurlaub mit seinen flexiblen Gestaltungs- und Widerrufsmöglichkeiten dient der allmählichen Gewöhnung der Klienten mit anfangs hohem Behandlungsbedarf an die Anforderungen des Lebens in Freiheit sowie der Erprobung des in der Behandlung Gelernten unter „Echtbedingungen“ (Arloth 2008, Rdn. 1 zu § 124 StVollzG). Das Gesetz berücksichtigt damit die Erfahrung, dass gerade die Phase des Übergangs in die Freiheit Krisensituationen sowie soziale und psychische Belas-

tungen mit sich bringt und deshalb der Unterstützung durch die Anstalt bedarf (Calliess/Müller-Dietz 2008, Rdn. 2 zu § 124 StVollzG). Die für die Strafvollstreckung zuständige Staatsanwaltschaft wird zu der beabsichtigten Maßnahme gehört.

5.4.9 Entlassungsvorbereitung und Nachsorge im Verständnis einer durchgängigen Betreuung

Die Nachhaltigkeit einer erfolgreichen Therapie wird leicht zunichte gemacht, wenn Maßnahmen zur Stabilisierung ihrer Effekte nach ihrer Beendigung unterlassen werden. Dies gilt für alle Therapieformen und insbesondere solche, bei denen mit Individuen oder Gruppen in einer „artificialen“ Umgebung gearbeitet werden muss. Dies trifft auch auf die Sozialtherapie im Strafvollzug zu. Wird der Gefangene in seine alte Umgebung entlassen, stellen sich nur allzu leicht alte kontraproduktive Verhaltensweisen wieder ein. Daher haben Entlassungsvorbereitung und Nachbetreuung einen hohen Stellenwert. Dazu gehören auch Kriseninterventionsangebote und die Möglichkeit der Aufnahme auf freiwilliger Grundlage (§ 106 NJVollzG). Die Behandlungsforschung hat nachgewiesen, dass Nachsorge zu den Faktoren gehört, die eine wirksame Sozialtherapie ausmachen.

Aufgabe der sozialtherapeutischen Einrichtungen muss sein, bei der gesamten Behandlungsplanung die Entlassungssituation zu berücksichtigen und auf die zu erwartenden Schwierigkeiten vorzubereiten. Dabei sind Institutionen der Nachsorge, darunter die Bewährungshilfe und die Führungsaufsicht (AJSD), mit dem Ziel einer durchgängigen Betreuung (§ 68 NJVollzG) frühzeitig einzubeziehen. Die nachfolgende schematische Darstellung des Behandlungsablaufs soll die wichtigsten Behandlungsziele und Wege zu deren Umsetzung verdeutlichen.

	Behandlungsziel	Umsetzung
Vorbereitungsphase	Kennenlernen und Entwicklung einer ausreichenden Behandlungsmotivation.	Interne Öffnungen und Erprobungsräume sind zunächst eingeschränkt, wenn der Gefangene noch nicht hinreichend sicher eingeschätzt werden kann. Im Vordergrund steht Kennenlernen und Aufbau eines Arbeitsbündnisses durch Einzelgespräche und Gruppenmaßnahmen.

	Die persönlichen Situation ist geordnet.	Bestehende Kontakte nach außen werden überprüft und ggf. in die Therapieplanung einbezogen. Die finanzielle Situation (Schulden) wird geklärt.
	Ggf. ergänzende Diagnostik.	Testpsychologische Untersuchungen und -Exploration.
Behandlungsphase	Dem Gefangenen sind Risikosituationen bewusst, die er nach der Entlassung - vermeiden muss - bewältigen muss.	Zum therapeutischen Vorgehen gehört die Bearbeitung des Deliktgeschehens (deliktfördernde kognitive Verzerrungen und Fantasien, Tatannäherungsverhalten) und die Erarbeitung eines Rückfallpräventionsplans. Der Rückfallpräventionsplan enthält folgende Mindestangaben: <ul style="list-style-type: none">- Gefährliche Stimmungen und Gefühle- Riskante Gedanken und Fantasien- Rückfallbegünstigende Situationen und Orte- Riskante Berufe und Hobbys- Rückfallfördernde Personen- Warnsignale (auch für den Helferkreis)- Helferkreis.
	Der Gefangene lernt mit Risikosituationen umzugehen.	Dem Klienten werden im Verlaufe der Therapie Strategien zur Vermeidung oder Bewältigung von Risikosituationen vermittelt. Das Leben in der Wohngruppe und eine schrittweise Gewährung von Vollzugslockerungen und Urlaub bieten Möglichkeiten, Risikosituationen zu erkennen, zu vermeiden bzw. zu bewältigen. Die Erfahrungen sind Bestandteil der Auseinandersetzung im therapeutischen Prozess. Der Behandlungsfortschritt wird bei Lockerungsentscheidungen und bei der Gestaltung von Weisungen bei der Lockerungsgewährung berücksichtigt. In die Therapie werden wichtige Bezugspersonen einbezogen; sie lernen Warnsignale zu erkennen, richtig zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren.
Entlassungsphase	Bei den Wiedereingliederungshilfen (Wohnungs- und Beschäftigungssuche, Freizeitgestaltung) werden Risikosituationen berücksichtigt.	Bei der beruflichen Integration, der Kontaktaufnahme zu Personen außerhalb der Anstalt und bei der Wohnungssuche wird durch Kontaktgespräche und Ortsbesichtigungen darauf geachtet, dass nach der Entlassung nicht Risikosituationen entstehen, die nur schwer bewältigt werden können. Insbesondere bei pädophil fixierten Tätern wird darauf geachtet, dass die Entlassungssituation keine ständigen Kontakte zu Kindern enthält. Bei Strafrestaussetzungen erhält die StVK Vorschläge zur Erteilung von Weisungen, um Risikosituationen zu reduzieren.
	Die finanzielle Entlassungssituation ist geklärt.	Für die finanziellen Verpflichtungen werden Lösungen erarbeitet: Schuldenregulierung, Opferentschädigungen (ggf. in Absprache mit dem AJSD).
	Es findet eine Kontaktaufnahme mit der Bewährungshilfe oder Führungsaufsicht statt. Sie erhält Unterstützung zur Durchführung ihrer Arbeit.	Die Bewährungshilfe bzw. Führungsaufsicht wird in einem Übergabegespräch über die Ergebnisse der Sozialtherapie informiert. Dazu gehört auch die Besprechung des Rückfallpräventionsplans und eine Klärung, welche Nachsorgeaufgaben in der Bewährungszeit vom Bewährungshelfer übernommen werden sollten und welche ggf. von der sozialtherapeutischen Einrichtung (Nachsorgeplan).

Nachsorge	<p>Der Gefangene ist in seiner Lebensführung achtsam und hat Gelegenheit, Erfahrungen und Probleme zu besprechen.</p> <p>Er weiß, an wen er sich in Krisensituationen wenden kann.</p>	<p>Der Klient wird dazu angehalten, sein Verhalten ständig zu reflektieren. Hilfreich dazu kann die Weisung sein, ein Tagebuch zu führen, das im Rahmen der Nachsorge regelmäßig besprochen wird.</p> <p>Bei Bedarf erhält der Entlassene regelmäßige Gesprächsangebote: Einzeltherapie/-gespräche oder Gruppenangebote (Nachsorgegruppe).</p> <p>Wenn die sozialtherapeutische Einrichtung in die Nachsorge eingebunden ist, gehören Kontrollen, Hausbesuche sowie Kontakte zum Arbeitgeber und zum Bewährungshelfer zu ihren Aufgaben.</p> <p>Der Klient hat Adressen und Telefonnummern von Einrichtungen, an die er sich im Notfall wenden kann, stets bei sich.</p> <p>Er ist über die Möglichkeit der freiwilligen Aufnahme nach § 106 NJVollzG informiert und kann sie ohne bürokratische Hindernisse in Anspruch nehmen.</p>
------------------	--	--

Die gesetzliche Neuregelung (s. 3.4) stellt klar, dass eine originäre Rechtspflicht zur nachgehenden Betreuung sowie etwaige Leistungsansprüche gegenüber der Vollzugsbehörde (oder sozialtherapeutischen Einrichtung) nicht begründet werden können. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen sind aber dazu verpflichtet, auf die Sicherstellung einer nachgehenden Betreuung in entsprechender Anwendung des § 67 Abs. 2 bis 5 NJVollzG hinzuwirken.

Es wird jedoch in Einzelfällen erforderlich sein, dass Bedienstete der sozialtherapeutischen Einrichtungen an der Nachsorge beteiligt sind, denn:

- Es besteht zwischen dem Klienten und dem Behandlungspersonal häufig ein besonderes Vertrauensverhältnis, das durch eine lange therapeutische Beziehung aufgebaut worden ist. Die Hemmschwelle, in Krisensituationen Kontakt zu wenig vertrauten oder unbekanntem Fachkräften zu suchen, werden viele Klienten nicht überschreiten,
- die Mitarbeiter der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht sind nicht qualifiziert, psychotherapeutische Aufgaben im engeren Sinne auszuüben,
- es wird auf absehbare Zeit nicht gelingen, insbesondere in ländlichen Regionen ein ausreichend dichtes Netz psychotherapeutischer Ambulanzen zu installieren,
- es ist zur Prüfung der Notwendigkeit, zur Vorbereitung und zur therapeutischen Begleitung von Aufnahmen auf freiwilliger Grundlage gem. § 106 NJVollzG die Mitwirkung des Personals der sozialtherapeutischen Einrichtungen notwendig.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben wird durch die gesetzliche Regelung nicht ausgeschlossen. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen können Nachsorgeaufgaben allerdings nur in subsidiärer Zuständigkeit übernehmen.

5.4.10 Aufnahme auf freiwilliger Grundlage

Ein früherer Gefangener kann auf seinen Antrag vorübergehend wieder in die sozialtherapeutische Einrichtung aufgenommen werden, wenn dadurch erheblichen Straftaten i. S. von § 104 Abs. 1 NJvollzG vorgebeugt werden kann. Von dieser Möglichkeit kann in Krisensituationen ggf. in Zusammenarbeit mit der Bewährungshilfe oder Führungsaufsicht Gebrauch gemacht werden. Um diese Aufnahme möglichst reibungslos und notfalls auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten durchführen zu können, ist eine Anstaltsverfügung notwendig, die den Bediensteten Handlungssicherheit gibt. Dazu sind folgende Punkte zu beachten:

- Die Aufnahme ist jederzeit widerruflich. Gegen den Aufgenommenen dürfen Maßnahmen des Vollzuges nicht mit unmittelbarem Zwang durchgesetzt werden. Er wird auf seinen Antrag unverzüglich entlassen. Er kann die Entlassung aber nicht zur Unzeit (während des Nachtdienstes) verlangen.
- An die Stelle des Aufnahmeersuchens (Nr. 8 Abs. 1 VGO) tritt ein schriftlicher Antrag des früheren Gefangenen nach Vordruck VG 19 in Verbindung mit den früheren Vollstreckungsunterlagen.
- Über die Wiederaufnahme entscheidet die Anstaltsleitung. Wiederholte Aufnahme ist zulässig. Ist die Anstaltsleitung nicht erreichbar und ist Eile geboten, so sind Bedienstete, die mit der Behandlung des früheren Gefangenen maßgeblich befasst waren, berechtigt, über eine Wiederaufnahme vorläufig zu entscheiden. Die Entscheidung der Anstaltsleitung ist unverzüglich einzuholen. Die Nrn. 16, 18, 19 und 24 bis 29 VGO sind sinngemäß anzuwenden.
- Die Wiederaufnahme erfolgt nur, wenn der Antragsteller in einer Zusatzklärung die für die sozialtherapeutische Einrichtung geltenden Bedingungen akzeptiert. Diese Bedingungen betreffen vor allem die in der Einrichtung bestehenden Möglichkeiten der Unterbringung, die Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung sowie den Schutz der übrigen Gefangenen vor negativen Einflüssen.

- Die für die Wiederaufnahme erforderlichen Vordrucke (VG 19 und Zusatzerklärung) sind bereit zu halten. Nach der Aufnahme wird unverzüglich ein Erstgespräch geführt und dokumentiert. Der Aufgenommene wird in einer Wohngruppe der sozialtherapeutischen Abteilung untergebracht, sofern ein besonderer Raum nicht zur Verfügung steht.
- Der Wiederaufgenommene trägt eigene Kleidung und hat für deren Reinigung selbst zu sorgen. Bei festgestellter Bedürftigkeit wird Anstaltsbekleidung zur Verfügung gestellt oder ein Bekleidungszuschuss sowie Entlassungsbeihilfe i. S. d. § 70 NJVollzG gewährt, sofern dies nicht durch andere Träger gewährleistet werden kann.
- Der auf freiwilliger Grundlage Untergebrachte erhält die in der sozialtherapeutischen Einrichtung mögliche ärztliche Behandlung. Sofern sich der Wiederaufgenommene weiterhin in einem freien Beschäftigungsverhältnis befindet oder Leistungen der Bundesagentur für Arbeit erhält, erfolgt die ärztliche Behandlung wie bei Freigängern durch freie, bei der zuständigen Krankenkasse zugelassene Ärztinnen oder Ärzte. Solange sich der Wiederaufgenommene bettlägerig krank in der sozialtherapeutischen Einrichtung befindet, ist der ärztliche Dienst der JVA dann zuständig, wenn die externe Behandlung nicht gesichert werden kann oder aus vollzuglichen Gründen unangebracht erscheint (EVV zu § 36 NJVollzG Ziff. 1 Abs. 2c).
- Über die Dauer des Aufenthaltes entscheidet die Anstaltsleitung gem. der bestehenden Behandlungsbedürfnisse. Sofern Sicherheit und Ordnung der Anstalt nicht gefährdet sind, wird dem Wiederaufgenommenen gestattet, die Anstalt vorübergehend zu verlassen, um eigene Angelegenheiten zu regeln oder ein freies Beschäftigungsverhältnis bzw. eine Bildungsmaßnahme weiterzuführen.
- Eine Arbeit wird dem Wiederaufgenommenen nicht zugewiesen, da die gesetzliche Versicherung gegen Arbeitsunfälle nur während einer aufgrund eines Gesetzes oder durch strafrichterliche Anordnung vollzogenen Freiheitsentziehung besteht (§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB). Aus Behandlungsgründen ist aber mit Zustimmung des Wiederaufgenommenen eine unentgeltliche Beschäftigung oder eine Kreativmaßnahme möglich.

- Im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme bzw. Entlassung und Nachsorge können Dienstfahrten angeordnet werden, sofern diese Aufgaben nicht durch andere Träger wahrgenommen werden können.

5.5 Sozialtherapie und Sicherheit

Sicherheit, definiert als „... die Erfüllung von Vollzugsaufgaben, ohne dass die Allgemeinheit, die Gefangenen oder die Bediensteten Schaden nehmen“, kann in „instrumentelle, administrative und soziale Sicherheit“ gegliedert werden (Alisch 1988, S. 16). Dass sich ein Maximum an Sicherheit nicht einfach durch eine Addition und Maximierung der genannten Maßnahmegruppen herstellen lässt, ist leicht zu belegen. Es gibt erwünschte und unerwünschte Wechselwirkungen. Bauliche und administrative Maßnahmen können im Übermaß den Raum für stützende Beziehungen und für erforderliche Beobachtungen des Alltagsverhaltens sicherheitsrelevant einengen.

Zur Optimierung von Sicherheit müssen **instrumentelle, administrative und soziale Sicherheit** nach Anstaltstyp bzw. -bereich, Gefangenenpopulation, quantitativen und qualitativen Merkmalen des Personals, Entwicklungs- und Kontaktmöglichkeiten unterschiedlich gewichtet werden. In dem niedersächsischen Unterbringungskonzept, das den Anstalten unterschiedliche Sicherheitsstufen zuweist, für die auch unterschiedliche Regelungen gelten, ist dies – soweit dies mit einer Grobeinteilung möglich ist – berücksichtigt. Die speziellen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen der sozialtherapeutischen Einrichtungen müssen dabei besonders berücksichtigt werden.

Die Untersuchung von Bennefeld-Kersten et al. (2004) belegt den Rückgang von Ausbruchereignissen im niedersächsischen Justizvollzug und analysiert die beteiligten Personen und Begleitumstände. Soweit Merkmale der an Ausbrüchen insgesamt beteiligten Gefangenen identifiziert werden konnten, treffen sie in den allermeisten Fällen nicht auf Insassen der sozialtherapeutischen Einrichtungen zu:

- 164 Ausbrüche oder Ausbruchsversuche (45,7%) erfolgten aus der Untersuchungshaft, 54 (15%) aus der Abschiebehaft. Aus der Strafhaft heraus, zu der die Sozialtherapie gehört, gab es 135 Vorkommnisse (37,6%).
- Nichtdeutsche waren mit zwei Dritteln der Vorkommnisse deutlich überrepräsentiert. In den sozialtherapeutischen Einrichtungen Niedersachsens waren

nach der jährlichen Stichtagserhebung der Kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden im Jahr 2009 227 deutsche und 6 nichtdeutsche Strafgefangene untergebracht; bundesweit betrug der Anteil deutscher Klienten 92,8 % (Egg & Ellrich 2009, S. 36f).

- Die Hauptdelikte der Ausbrecher in Niedersachsen waren Diebstahl (42,5%) und Raub (10,4%). Betrachtet man nur die aus der Strafhaft geflohenen, erhöht sich der Anteil der wegen Diebstahl einsitzenden Gefangenen auf 52%. Körperverletzungs- und Tötungsdelikte finden sich deutlich seltener (jeweils 2,8 %).

Untersuchungen der Kriminologischen Zentralstelle bestätigen die geringe Häufigkeit vollzoglicher Vorkommnisse bei Sexualstraftätern bundesweit. Auswertungen der Akten von Tätern, die wegen sexuellen Missbrauchs verurteilt waren (N = 70), zeigten keine Entweichungen und keine Straftaten außerhalb der JVA. Lediglich 4% sind verspätet aus Lockerungen zurückgekehrt (Elz, 2001, S. 190). Innervollzugliche Vorkommnisse waren auch bei Tätern mit sexuellen Gewaltdelikten relativ selten (Elz 2002, S. 280).

Rehder et al. (2004) haben eine repräsentative Stichprobe von Sexualstraftätern untersucht, die im Jahr 2000 die Einweisungsabteilung Hannover durchlaufen haben. 48% dieser Gruppe waren nach der Verurteilung zunächst in Freiheit und haben sich bis auf einzelne zum Strafantritt selbst gestellt.

Daten und praktische Erfahrungen zeigen insgesamt, dass die Insassen sozialtherapeutischer Einrichtungen zu den Gefangenengruppen gehören, bei denen statistisch eine geringe Wahrscheinlichkeit besteht, dass Entweichungen oder andere vollzugliche Vorkommnisse geschehen. Gerade Sexualstraftäter verhalten sich häufig innerhalb des Vollzuges angepasst, ohne dass daraus allerdings bereits eine günstige Langzeitprognose abgeleitet werden darf. Bei dem Gefährlichkeitspotenzial von Sexualstraftätern muss deshalb sehr genau zwischen Risiken während der Strafverbüßung innerhalb und außerhalb des Vollzuges und dem Rückfallrisiko nach der Entlassung unterschieden werden.

Die durch § 104 Abs. 1 Nr. 2 NJVollzG bewirkte Erweiterung der Zielgruppe wird zwar zu einer Erhöhung des Anteils an Nicht-Sexualstraftätern führen. Die Hauptrisikogruppen für innervollzugliche Vorkommnisse werden jedoch weiterhin unterrepräsentiert sein. Auch hier ist statistisch von einem geringen Risiko vollzuglicher Vorkommnisse auszugehen, weil sie i.d.R. eine vollzugliche Perspektive haben und weil in stärkerem Maße soziale Beziehungen zum Personal bestehen, in denen Konflikte und Probleme besprechbar sind. Jeder Insasse hat feste Ansprechpartner mit regelmäßigen Gesprächskontakten und direkten Ansprechmöglichkeiten (festes Behandlungsteam, das aus Fachdiensten und Betreuungsbeamten besteht). Durch die engen Arbeitsbeziehungen zum Behandlungspersonal und durch die häufig durch die Behandlung gewachsene soziale Verantwortung besteht auch eine größere Bereitschaft, sicherheitsrelevante Informationen über sich selbst und auch über Mitgefangene weiterzugeben.

Bezugspersonen von Gefangenen der sozialtherapeutischen Einrichtungen werden wenn möglich in die Behandlung einbezogen, so dass auch von dieser Seite Erkenntnisse in Risikoerwägungen einfließen können. Das Ausmaß an sozialer Kontrolle ist somit hoch. Faktoren, die zur Destabilisierung der Persönlichkeit und damit zu Sicherheitsrisiken führen können, werden durch Beobachtungen und Gesprächskontakte (z.B. Beziehungsabbrüche und andere Krisen) oder durch Kontrollen (Alkohol- und Drogenkontrollen) schneller erkannt. Das Prognosezentrum nimmt zusätzlich im Rahmen der Erstbegutachtung und Indikationsprüfung eine Risikoklassifizierung vor.

Die Vorgabe der EVVNJVollzG, sozialtherapeutische Einrichtungen organisatorisch und baulich vom übrigen Vollzugsbereich abzutrennen, erlaubt zusammen mit den beschriebenen Risikoabwägungen, der vorherigen Begutachtung durch das Prognosezentrum und dem hohen sozialen Sicherheitsstandard in den sozialtherapeutischen Einrichtungen eine großzügige Auslegung der Gestaltungsgrundsätze des § 2 NJVollzG. Es erscheint somit auch unter Sicherheitsgesichtspunkten vertretbar, Wohngruppen als Felder für soziales Lernen zu gestalten und Verantwortungsräume zu eröffnen. Dies gilt insbesondere dann, wenn baulich eine Binnendifferenzierung zwischen Vorbereitungs- und Behandlungsphase realisiert werden kann.

5.6 Besonderheiten für sozialtherapeutische Einrichtungen im Jungtäter- und Jugendvollzug

Für junge männliche Straftäter gelten im Großen und Ganzen die gleichen Wirksamkeitsprinzipien für die Behandlung wie für erwachsene männliche Straftäter (Dowden & Andrews, 1999b; zur Übersicht vgl. Suhling, 2008). Es sind allerdings einige Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich unter anderem durch die entwicklungspsychologischen Unterschiede zu männlichen Erwachsenen ergeben.

Ein besonderer Betreuungs- und Behandlungsbedarf bei jungen Klienten ist z.B. dadurch nötig, dass sich junge Inhaftierte oft durch eine Vielzahl von Risikofaktoren im Leistungs-, Delikt-, Persönlichkeits- und im sozialen Bereich auszeichnen und nicht selten schon in jungen Jahren eine Vielzahl von unterschiedlichen Delikten begangen haben. Nicht nur ihre Schwierigkeiten im interpersonellen Bereich, auch die entwicklungsphasentypischen Reaktionen auf den Freiheitsentzug wie Auflehnung gegen Autoritäten, Engagement in der Subkultur und Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen begründen ein Vorgehen mit im Vergleich zu Erwachsenen besonderen Akzentsetzungen.

Junge Inhaftierte haben oft eine Vielzahl der jugendtypischen Entwicklungsaufgaben (z.B. Schaffung eines eigenen Wertesystems, Aufbau verantwortungsvoller sozialer Beziehungen, Ablösung von den Eltern) noch nicht bewältigt. Dazu gehört auch, dass die Identitätsbildung und ggf. -veränderung gefördert werden muss. Der normale Regulationsprozess, der die Identitätsfindung steuert, ist im Vollzug nur in äußerst eingeschränktem Maße möglich, da der eng vorgegebene Rahmen die Suche nach Individualität und unterschiedlichen Entwicklungsmöglichkeiten stark eingrenzt. Hier ist eine intensive Begleitung erforderlich, denn vom jungen Gefangenen wird eine Vielzahl von Entscheidungen verlangt.

Junge Gefangene zeichnen sich in der Regel im Vergleich zu Erwachsenen durch eine höhere Impulsivität, eine niedrige Frustrationstoleranz und mehr Unausgeglichenheit in belastenden Situationen aus. „Kämpfe“ um die verschiedenen Positionen in der Gefangenenhierarchie sind verbreitet. Neben den zu behandelnden kriminalitätsbegünstigenden Faktoren jedes Inhaftierten sind also auch noch die jugendspezi-

fischen Schwierigkeiten im Alltag und in der Behandlung in der Sozialtherapie zu berücksichtigen.

Dazu gehört auch, dass viele Jugendliche im Bereich der schulischen und beruflichen Bildung große Versäumnisse aufweisen, so dass der schulischen und beruflichen Bildung im Gesamtkonzept der Sozialtherapie eine besondere Bedeutung zukommt. Kein Jugendlicher sollte ohne eine verbesserte schulische und/oder beruflichen Qualifikation aus der sozialtherapeutischen Abteilung entlassen werden.

5.7 Besonderheiten für sozialtherapeutische Einrichtungen im Frauenvollzug

Im Hinblick auf innervollzugliches riskantes oder abweichendes Verhalten stellen inhaftierte Frauen gewissermaßen den Gegenpol zu jungen männlichen Inhaftierten dar: Weibliche Gefangene verhalten sich in Haft angepasster, weshalb geringere Sicherheitsanforderungen an sozialtherapeutische Einrichtungen im Frauenvollzug zu stellen sind.

Auch im Hinblick auf Deliktstruktur und -hintergründe stellen weibliche Inhaftierte eine besondere Gruppe dar: Es gibt unter ihnen fast keine Sexualstraftäterinnen und Gewaltdelikte sind selten. Die Sozialtherapie befasst sich deshalb mit den Klientinnen, die in mehrfacher Hinsicht besonders sind. Diese Frauen haben nicht nur außergewöhnliche Delikte (wie die Tötung des eigenen Kindes oder des Intimpartners) begangen, sondern meist auch besondere, diskriminierende und demütigende Sozialisationserfahrungen gemacht. Sie hatten häufig gewalttätige Väter und Partner, sind häufig sexuell missbraucht oder gewalttätig behandelt worden. Derart geschlechtsspezifische Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen führen tendenziell dazu, dass Frauen ihre Probleme resignativ verarbeiten: Alkohol- und Drogenmissbrauch, körperliche Erkrankung, schwere psychische Störungen (Posttraumatische Belastungsstörungen, Bindungsstörungen, Borderlineerkrankungen, Depressivität, Versagensgefühle, Suizidneigung) sowie Straftaten zeigen sich als Symptome.

Die besonders für Frauen auffällige Doppelrolle als Täterin und zugleich Opfer ist in der Behandlung stärker als bei Männern zu berücksichtigen. Selbstverständlich gilt auch für Frauen, dass die Behandlung an kriminogenen Faktoren wie z.B. antisozia-

len Einstellungen und Kognitionen sowie den Beziehungen zu antisozialen Bekannten und Freunden anzusetzen hat (Dowden & Andrews, 1999a). Auch die Bearbeitung familienbezogener Risikovariablen ist wichtig (ebd.). Darüber hinaus ergibt sich allerdings auf Grund der besonderen Psychogenese der Störungen die Notwendigkeit eines eher psychotherapeutisch orientierten Behandlungsansatzes, der die entwicklungsgeschichtlich frühen Störungen in der Bearbeitung eines umschriebenen, bewusstseinsnahen Konfliktes auflöst.

5.8 Perspektiven für die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte

Veränderungen in der Klientel der Sozialtherapie, wie sie durch die neue Indikationsregelung in § 104 NJVollzG wahrscheinlich sind, stellen die Sozialtherapie vor die Herausforderung, die Behandlungsansätze und Hilfeangebote weiterzuentwickeln und den neuen Bedürfnissen anzupassen. Schon mit dem 1998 im Rahmen des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten veränderten § 9 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz wurde in Niedersachsen auf den Anstieg der Zahl der Sexualstraftäter in der Sozialtherapie reagiert, indem das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS, vgl. Wischka et al., 2001) entwickelt und implementiert wurde (vgl. Abschnitt 5.4.3).

Wie in Abschnitt 3.1 ausgeführt, werden in Zukunft wieder mehr Straftäter in die Sozialtherapie gelangen, die wegen eines schweren Gewaltdeliktcs verurteilt wurden. Es stellt sich somit die Frage, ob für diesen Täterkreis ein spezielles Behandlungsprogramm entwickelt werden sollte. Auch wenn Gewaltstraftäter vielfach ähnliche Problemlagen und Defizite aufweisen wie Sexualstraftäter (vgl. Abschnitt 2.3) und sich dementsprechend in der Praxis stellenweise sogar eine Einbeziehung von Gewalttätern in das BPS bewährt hat, so kann es einige Besonderheiten bei dieser Tätergruppe geben, die unter Umständen spezielle therapeutische Techniken bzw. spezifische thematische Schwerpunkte in der Therapie erfordern. Zu nennen sind hier Aggression, Wut, Feindlichkeit, soziale Kompetenzdefizite.

In der internationalen Literatur zur Behandlung von Gewaltstraftätern wird zum Beispiel das Aggression Replacement Training (ART; vgl. Goldstein et al. 2004) als wirksame Methode genannt. Es umfasst drei Module:

- (1) Aufbau sozialer Kompetenzen: Hier werden prosoziale, sozial konstruktive Verhaltensweisen und Kompetenzen von „sich vorstellen“ über „danke sagen“ und „sich selbst belohnen“ bis „Ärger mit anderen Personen vermeiden“ und „mit Vorwürfen umgehen“ in insgesamt 50 Übungen sehr verhaltensnah geübt;
- (2) Wutkontrolltraining: Hier wird die Identifikation von wutauslösenden Situationen geübt, trainiert wird die Schärfung des Bewusstseins für aggressive Gedanken und Gefühle, und es werden Bewältigungsstrategien, Selbstinstruktionen und soziales Problemlösen vermittelt;
- (3) moralbezogenes Reflektieren: Hier geht es in Übungen um die Reflexion von Moral und sozialem Miteinander und um die Erweiterung der eigenen, oft stark selbstbezogenen Perspektive.

Es gibt Vielzahl weiterer Programme für Gewalttäter. In Nordrhein-Westfalen haben Bedienstete des Justizvollzugs das BPS als Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Behandlungsprogramms für Gewalttäter (BiG) genommen. Auch in Niedersachsen gibt es Konzeptentwicklungen (GSV), die auf dem BPS aufbauen (vgl. 5.4.3).

Chancen für die Weiterentwicklung von Maßnahmen ergeben sich auch durch neue Perspektiven und Ergebnisse der internationalen Literatur zur Straftäterbehandlung. Aktuell wird beispielsweise diskutiert, ob der stark am Risikomanagement orientierte Ansatz der Behandlung eventuell zu einseitig den Blick auf die Probleme und Schwierigkeiten der Straftäter richtet und dabei die Ressourcen und Stärken der Person, die deliktpräventiv wirken können, zu sehr außer Acht gelassen werden (vgl. z.B. Suhling 2007; Ward & Gannon 2006). Als Konsequenz dieser Überlegungen wurden mittlerweile in England und auch in Deutschland erste Programme entwickelt, die die positiven Zukunftserwartungen der Straftäter stärker berücksichtigen und sich neben der Arbeit an den Problemen auch am Ausbau von Ressourcen orientieren (z.B. Mann et al. 2004).

Im Bereich der Therapie von Persönlichkeitsstörungen, die nicht selten bei Gewalt- und Sexualstraftätern anzutreffen sind, ergeben sich neue Perspektiven durch die Anwendung dialektisch-behavioraler Methoden auf forensische Klientel und durch mögliche Übertragungen der Schematherapie (Young, Klosko & Weishaar 2005) auf sozialtherapeutische Klienten.

Behandlungskonzepte lassen sich nicht innerhalb kurzer Zeit weiterentwickeln. Bevor man Bewährtes verändert – immerhin sind auch bisher schon vielfältige Erfahrungen mit Gewaltstraftätern in der Sozialtherapie gesammelt worden – sollte man sich nach neuen Konzepten umsehen und diese genau prüfen. Dies wird die Aufgabe des Koordinators, des Koordinationsstabs und des Kriminologischen Dienstes bleiben.

6. Dokumentation und Evaluation

6.1 Verlaufsdiagnostik und Behandlungsdokumentation

Verlaufsdiagnostik. Zu den Wirkfaktoren erfolgreicher Straftäterbehandlung gehört, dass die bzw. der Gefangene nicht nur vor der Behandlung diagnostisch untersucht wird (vgl. dazu die Abschnitte 2.4, 4.2 und 4.3), sondern auch, dass während der Behandlung systematische Einschätzungen zu ihrer bzw. seiner Entwicklung und ihrem bzw. seinem aktuellen Behandlungsfortschritt vorgenommen werden. Auf der Grundlage dieser Einschätzungen erfolgt die weitere Behandlungsplanung.

Zu diesem Zweck werden in der Sozialtherapie regelmäßig Behandlungskonferenzen zu jeder bzw. jedem Gefangenen durchgeführt, in denen das Behandlungsteam die Behandlungsziele, den Behandlungsverlauf in den verschiedenen Maßnahmen, die Entwicklung im Wohngruppenalltag, die Entwicklung des sozialen Umfelds der bzw. des Gefangenen sowie ihr bzw. sein aktuelles Rückfallrisiko diskutiert. Diese Konferenzen sind mindestens alle sechs Monate abzuhalten und können innerhalb der Vollzugsplankonferenzen erfolgen. Die Behandlungskonferenz stützt sich unter anderem auf die Informationen über den Behandlungsverlauf aus der Behandlungsakte (s.u.). Ihre Ergebnisse werden ebenfalls in der Behandlungsakte dokumentiert.

Im Jugendvollzug finden diese Konferenzen im Rahmen der in viermonatlichem Abstand stattfindenden Fortschreibungskonferenzen des Erziehungs- und Förderplanes statt. Verlaufsdiagnostische Informationen, die für die weitere Behandlungsplanung relevant sind, werden auch durch Begutachtungen vor Lockerungen oder Entscheidungen zur vorzeitigen Entlassung in die sozialtherapeutische Arbeit eingebracht.

Behandlungsdokumentation. Eine wichtige Grundlage der Behandlungsplanung und der sozialtherapeutischen Maßnahmen sind die Dokumente und Aufzeichnungen

über die Gefangenen. Für jede Gefangene und jeden Gefangenen ist eine Behandlungsakte anzulegen. Sie soll Dokumente über die Aufnahme in die Sozialtherapie, über die Behandlungsziele, den individuellen Behandlungsverlauf, über Lockerungen sowie die Entlassungsvorbereitung und ggf. die Nachsorge enthalten. Aus den Dokumenten sollen die Begründungen und der zeitliche Verlauf der Behandlungsmaßnahmen hervorgehen (vgl. EVV zu § 103 Abs. 4 NJVollzG). Der Vollzugs- und vor allem der Behandlungsverlauf muss in ihnen nachvollziehbar dokumentiert werden.

Die Dokumentation in Behandlungsakten stellt nicht nur für das Behandlungsteam Transparenz bezüglich der Behandlung der Gefangenen her, sie ermöglicht auch bei personellen Wechseln eine leichtere Einarbeitung. Sie sichert deshalb die Kontinuität der Behandlung. Ihre Existenz fördert auch die Reflexion der Behandlung. Insofern stellt die Behandlungsdokumentation in der Behandlungsakte einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung sozialtherapeutischer Arbeit dar (vgl. Laireiter, 2003).

In niedersächsischen sozialtherapeutischen Einrichtungen gibt es einen verbindlichen Aufbau für Behandlungsakten. Für die einzelnen Abschnitte der Behandlungsakte sind jeweils obligatorische Inhalte definiert (wie z.B. Protokolle von Behandlungskonferenzen, Dokumentation aller einzeltherapeutischen Sitzungen, Vermerke über Gespräche mit Bezugspersonen usw.). Über diese obligatorischen Inhalte hinaus bleibt es jeder sozialtherapeutischen Einrichtung überlassen, welche Dokumente zusätzlich abgeheftet werden. Dies ist unter anderem deshalb notwendig, weil der Zugang zu den Gefangenenpersonalakten von Einrichtung zu Einrichtung variiert. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen achten darauf, dass alle Informationen und Dokumente, die für den Vollzug der Freiheitsstrafe (und nicht nur für die sozialtherapeutische Behandlung im engeren Sinne) relevant sind, (auch) in der Gefangenenpersonalakte abgeheftet werden.

Gliederung der Behandlungsakten. Bei den im Folgenden aufgelisteten Inhalten handelt es sich um Mindeststandards. Jede Einrichtung nimmt ggf. zusätzliche für ihre therapeutische Arbeit notwendige Unterlagen in die Behandlungsakte auf. Unter den jeweiligen Punkten sind die Dokumente chronologisch einzuordnen (Behördenheftung, d.h. das Aktuelle wird hinten angeheftet.).

<p>1. Vollzugsdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal- und Vollstreckungsblatt
<ul style="list-style-type: none"> • Urteil (fakultativ) • Schuldfähigkeitsgutachten (falls existent, fakultativ) • Letzter Vollzugs- bzw. Erziehungs- und Förderplan vor der Verlegung (Grundlage der Verlegung) • Indikationsbogen (falls existent) • Stellungnahme zur Indikationsstellung bzw. Erstgutachten des Prognosezentrums (falls existent) • Zuweisungsbescheid • Vermerk über Aufnahmegespräch
<p>2. Fortschreibungen des Vollzugsplanes / Erziehungs- und Förderplanes</p>
<p>3. Behandlungsdokumentation</p> <p>3.1 Behandlungsvertrag/Therapievertrag</p> <p>3.2 Behandlungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zieldefinition und -erreichung • Protokolle von Behandlungskonferenzen (falls zusätzlich zu den Vollzugsplan-konferenzen vorhanden) <p>3.3 Dokumentation einzeltherapeutischer Sitzungen</p> <p>3.4 Übersicht über gruppentherapeutische Sitzungen</p> <p>3.5 Vermerke über Kontaktgespräche (mit Bezugspersonen)</p> <p>3.6 Vermerke über sonstige Gespräche</p> <p>3.7 Materialien der Gefangenen (z.B. Deliktszenario, Opferbrief, Hausaufgaben, Bilder etc.)</p>
<p>4. Lockerungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahmen • Checklisten (fakultativ) • Polizeianfragen (fakultativ) • StA-Anfragen (fakultativ) • Niederschriften zur jeweiligen Entscheidung (falls nicht durch Vollzugsplan abgedeckt) • Vermerke über Planung, Durchführung und Ergebnisse von Lockerungen • Gutachten zur Lockerungseignung (intern/extern)
<p>5. Entlassungsvorbereitung und Nachsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermerke und Dokumente, die im Rahmen der Vorbereitung der Entlassung relevant sind, z.B. zum Entlassungsurlaub, zu Kontakten zur BWH, zur Wohnungs- und Arbeitsplanung, zur externen Anschlusstherapie • K.U.R.S.-Einschätzung • Rückfallvermeidungsplan • Vermerke über Kontakte zum Gefangenen nach Beendigung der Sozialtherapie (z.B. nach Rückfällen/Wiederinhaftierungen, im Rahmen von Nachsorge, im Rahmen der Wiederaufnahme auf freiwilliger Basis).
<p>6. Sonstiges</p> <p>Sonstige für die Behandlung relevante Vermerke und Stellungnahmen</p>
<p>7. Basisdokumentation und Testmaterialien</p>

6.2 Evaluation

Auch wenn verschiedene Studien gezeigt haben, dass Sozialtherapie „wirkt“ (vgl. 2.) und dass Behandlung bei Berücksichtigung verschiedener Prinzipien und Standards wirksam sein kann (vgl. 2.4), bedeutet dies nicht, dass man auf die kontinuierliche Überprüfung sozialtherapeutischer Arbeit verzichten kann. Nicht zuletzt, weil sich die gesellschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen wie auch die Klientel in der Sozialtherapie seit den früheren Studien verändert hat und sich auch weiterhin ändert, ist eine kontinuierliche Überprüfung des sozialtherapeutischen Handelns und Wirkens notwendig. **Sozialtherapie verpflichtet sich zu Evaluationsbemühungen auf allen drei Qualitätsebenen (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität).**

Die Evaluationsforschung hat die Konzeptentwicklung in der Sozialtherapie in Niedersachsen und auch in vielen anderen Bundesländern maßgeblich beeinflusst, und Sozialtherapie muss auch weiterhin an ihrer Weiterentwicklung – unter anderem mit Hilfe von Forschungsergebnissen – interessiert sein. In diesem Zusammenhang ist ein Befund der internationalen Literatur zur Straftäterbehandlung ermutigend, der besagt, dass **Behandlungsprogramme, bei denen von vornherein oder kontinuierlich eine Evaluation eingeplant ist, erfolgreicher sind als Behandlungsprogramme ohne Evaluation** (McGuire 2001).

Im Justizvollzug ist das Bedürfnis gestiegen, die Wirksamkeit der vollzuglichen Behandlungsmaßnahmen empirisch belegen zu können. Für vergleichsweise kostenintensive Maßnahmen wie die Sozialtherapie gilt dies in besonderem Maße. Es geht also darum, Aspekte der Struktur-, Prozess- und vor allem Ergebnisqualität wissenschaftlich zu erfassen und diese zum Ausgangspunkt für Verbesserungen zu machen.

Wie schon in Abschnitt 3 ausgeführt, hat Sozialtherapie ihre Wirksamkeit schon mehrfach empirisch belegen können (vgl. Drenkhahn 2007). Gleichwohl wird nicht nur vor dem Hintergrund sich verändernder gesellschaftlicher und rechtlicher Bedingungen **kontinuierlicher Forschungsbedarf** gesehen (z.B. Dünkel & Rehn, 2001). Die Frage, *ob* Sozialtherapie wirksam ist, wird dabei nur noch am Rande stehen, zumal aufgrund der Gesetzeslage kaum geeignete Vergleichsgruppen zu den sozial-

therapeutisch Behandelten gefunden werden können (Spöhr 2009). In den Vordergrund rücken damit Analysen dazu, bei *welchen* Straftätern Sozialtherapie unter *welchen* Bedingungen erfolgreich bzw. nicht erfolgreich ist (vgl. Lösel 2001b, Wirth 2007). Der Kriminologische Dienst evaluiert die sozialtherapeutische Behandlung im niedersächsischen Strafvollzug. Er erfüllt damit die Forderungen des § 189 NJVollzG, demgemäß vollzugliche Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen sind.

6.2.1 Strukturqualität

Auf der Ebene der Strukturqualität und der Rahmenbedingungen befragt die Kriminologische Zentralstelle (KrimZ) jeweils zum 31.3. eines Jahres alle sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland zu Merkmalen der Einrichtung und der Klienten. Einrichtungsmerkmale betreffen z.B.

- die Zahl der verfügbaren Haftplätze und die Zahl der belegten Plätze,
- die Zahl der Zugänge und die Zahl und Art der Abgänge im letzten Jahr,
- die Personalausstattung,
- die Zahl der Personen mit Lockerungen.

Unter den erhobenen Klientenmerkmalen befinden sich z.B.

- Alter,
- Dauer der verbüßten Freiheitsstrafen,
- Vorstrafenzahl,
- aktuelle Straftaten.

Daneben füllt jede Einrichtung einen Bogen aus, in dem über den Grad der Erfüllung von Mindeststandards berichtet wird, wie sie der Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten e.V. formuliert hat (vgl. Anhang 3).

Die KrimZ veröffentlicht die bundesweiten Ergebnisse jedes Jahr im Spätsommer (www.krimz.de/texte.html). 2009 wurde vom Kriminologischen Dienst erstmals ein entsprechender Bericht für die niedersächsischen Einrichtungen erstellt. So kann die niedersächsische Situation direkt mit der bundesweiten verglichen werden. Entsprechende Analysen können jedes Jahr durchgeführt werden.

6.2.2 Prozess- und Ergebnisqualität

Mit dem Inkrafttreten des veränderten § 9 Strafvollzugsgesetz (StVollzG) im Jahre 2003 hat die damalige Projektgruppe „Forschung im Justizvollzug“ (heute Kriminologischer Dienst) gemeinsam mit dem Koordinationsstab Sozialtherapie ein Falldokumentationssystem („Basisdokumentation“) als zentrales Evaluationsinstrument entwickelt. Die Basisdokumentation umfasst fünf Module, die im Detail in Anhang 7 beschrieben werden.

In **Modul A** werden Daten zum Zuweisungs- bzw. Bewerbungsverfahren erfasst sowie das Datum der Aufnahme in die Sozialtherapie.

In **Modul B** werden zunächst soziodemographische Daten und Informationen zur kriminellen Vorgeschichte und zu Vorinhaftierungen und Maßregeln erhoben. Für Sexualstraftäter und Gewaltstraftäter folgen Kodierungen zu Merkmalen des Anlassdeliktes der Haft.

In **Modul C** werden psychologisch und kriminologisch relevante Informationen erhoben; es werden z.B. Angaben zur Suchtmittelgefährdung, zu klinischen Störungen und verschiedenen veränderbaren Risikofaktoren (z.B. Behandlungsmotivation, Verantwortungsübernahme für die Straftat, Problemlösefähigkeit) gemacht.

Die Module A, B und C sollen dem Kriminologischen Dienst innerhalb der ersten drei Monate nach der Aufnahme des Gefangenen übersandt werden.

Modul D wird übersandt, wenn der Klient ausgetreten ist, also rückverlegt oder entlassen wurde oder aus einem anderen Grund die Einrichtung verlassen hat. Für Personen, die nicht regulär entlassen wurden, ist dieses Modul nicht vollständig ausfüllbar. Erhoben werden Daten über Lockerungen, die absolvierten therapeutischen Behandlungsmaßnahmen und schulische oder berufliche Ausbildungsmaßnahmen. Auch Informationen zu Regelverstößen in der Einrichtung werden abgefragt. Des Weiteren erfolgt eine erneute Einschätzung der schon im C-Modul, also zu Beginn der Behandlung, abgefragten dynamischen Risikofaktoren. Auf der Grundlage eines Vergleichs der Anfangs- und Abschlussmessungen sind Abschätzungen des individuellen Therapieerfolgs möglich.

Modul D erlaubt schließlich auch die Kodierung von Informationen zur Entlassungssituation wie etwa die Höhe der Schulden zum Entlassungszeitpunkt, die berufliche und Wohnsituation und die Auflagen und Weisungen der Strafvollstreckungskammer.

Modul D soll unmittelbar nach dem Austritt des Gefangenen aus der Sozialtherapie ausgefüllt und übersandt werden.

Daneben existiert ein **Modul E**, das bei der Wiederaufnahme von Klienten gemäß § 106 NJVollzG (früher § 125 StVollzG) nach dem Wiederaufnahmedatum, dem Entlassungsdatum und den Gründen für die Rückkehr des Klienten fragt.

Das Falldokumentationssystem wird auch in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz in der dortigen Sozialtherapie eingesetzt.

Mit den Daten der Basisdokumentation lassen sich unter anderem folgende **Fragestellungen** beantworten:

- Wie entwickeln sich die Merkmale der Klienten über die Zeit (z.B. Alter, Anlassdelikte, Strafdauer, soziale Integration vor der Haft)?
- Wie intensiv wird behandelt (Vielfalt der Maßnahmen, Dauer der Maßnahmen)?
- Wie entwickeln sich die Behandlung und deren Ergebnisse über die Zeit (z.B. Aufenthaltsdauer in der Sozialtherapie, Lockerungen, Rückverlegungen, vorzeitige Entlassungen, Wohn- und Arbeitssituation)?
- Welche Unterschiede bestehen zwischen Einrichtungen hinsichtlich der Klienten, der Behandlung und der Behandlungsergebnisse?
- Welche Merkmale kennzeichnen diejenigen, die in der Sozialtherapie scheitern und vorzeitig in den Regelvollzug rückverlegt werden müssen?
- Wie verändern sich die Klienten während der Behandlung und welche Bedingungen lassen sich für positive Veränderungen identifizieren?

Der Kriminologische Dienst erstellt zu diesen Fragen regelmäßige Auswertungen. Auch für einzelne Einrichtungen können die Daten entsprechend aufbereitet werden.

Mit der Basisdokumentation ist man nur zum Teil in der Lage, **Prozessqualität** abzubilden, etwa bei der Quantifizierung der absolvierten Behandlungsmaßnahmen und bei der Analyse des Ausmaßes und der Gründe von Rückverlegungen sowie der Merkmale der Therapieabbrecher. Prozessqualität betrifft aber auch andere Aspekte der Implementation von Behandlungskonzepten, die nicht mit dem vorgestellten Instrument erhoben werden können. Begehungen, teilnehmende Beobachtung und die Analyse von Behandlungsakten könnten der Überprüfung weiterer Kriterien der Prozessqualität dienen. Hierzu fehlen im Kriminologischen Dienst allerdings die personellen Ressourcen für routinemäßige Studien. In der Vergangenheit hat eine Befragung von Klienten aller sozialtherapeutischen Einrichtungen zum Einrichtungs- und Behandlungsklima stattgefunden (Köhler 2006; vgl. auch Suhling, Köhler & Bernardi 2009).

Die Basisdokumentation ist die wichtigste Grundlage für die Durchführung von **Wirksamkeitsuntersuchungen (Ergebnisqualität)**, die Ereignisse und Lebensbedingungen **nach der Entlassung aus der Haft** zum Kriterium haben. So werden für eine Stichprobe regulär entlassener bzw. rückverlegter Gefangener Daten über die **soziale Integration** (Wohnen, Arbeit, Schulden, Partnerschaft, sonstige soziale Beziehungen, Kooperationsbereitschaft etc.) erhoben. Dies geschieht mit Hilfe der Bewährungshilfe bzw. Führungsaufsicht, die Fragebögen zu diesen ausgewählten Klienten ausfüllt. Die Datenerhebung gestaltet sich hier oft schwierig, weil nicht immer bekannt ist, welche Dienststelle zuständig ist - gerade bei Personen, die zum Strafbefehl entlassen wurden und bei denen Führungsaufsicht angeordnet wurde.

Auch die offiziell registrierte **Rückfälligkeit** der ehemaligen Klienten soll als Wirksamkeitskriterium dienen. Hier ist eine Analyse von Bundeszentralregisterauszügen geplant.

Bei der Frage nach der **allgemeinen Wirksamkeit** der Sozialtherapie benötigt man eine Vergleichsgruppe, anhand derer man z.B. die Rückfallzahlen relativieren kann (vgl. Kapitel 2). Da die Gesetzeslage die Bildung einer im Vergleich zu den Behandelten äquivalenten Kontrollgruppe spätestens seit dem Inkrafttreten des damals neuen § 9 Abs. 1 StVollzG nicht erlaubt (vgl. Spöhr 2009), müssen besondere Wege beschritten werden:

- Vorliegend soll für den Bereich der Sozialtherapie mit Erwachsenen eine „historische“ Kontrollgruppe herangezogen werden. Diese besteht aus Sexualstraftätern, die im Jahr 2000, also zu einem Zeitpunkt, in dem Sozialtherapie noch nicht „Pflicht“ für Sexualstraftäter war, rekrutiert wurde. Die meisten dieser Personen wurden somit aus historischen, nicht aus inhaltlichen Gründen nicht sozialtherapeutisch behandelt und können als geeignete Kontrollgruppe dienen.
- Aus der Sozialtherapie Rückverlegte sind weniger geeignet als Kontrollgruppe zu fungieren, da sie mitunter aus Gründen in der Therapie gescheitert sind, die auch eine höhere Rückfallneigung implizieren (Drenkhahn 2007, Spöhr 2009). Dennoch wurden für eine kleine Stichprobe der Therapieabbrecher (n ~ 30) Daten zur sozialen Reintegration gesammelt, und es sollen für eine größere Gruppe auch Rückfalldaten eingeholt werden.

Daneben lassen allein die Rückfalldaten der regulär Entlassenen interessante und praxisrelevante Analysen zu, denn sie stellen ja hinsichtlich ihrer persönlichen Merkmale und der Merkmale ihrer Behandlung keine homogene Gruppe dar. Da es Unterschiede in Bezug auf die Rückfälligkeit geben wird, können Kontrastgruppen (z.B.: Täter mit Kindern als Opfer vs. Täter mit Erwachsenen als Opfer; polytrope vs. „spezialisierte“ Täter; Vorbestrafte vs. Unvorbestrafte; Hafterfahrene vs. Haftunerfahrene; ältere vs. jüngere etc.) gebildet werden. Es kann dann geprüft werden, für welche Täter welche Intensität der Behandlung günstig war, bei welchen Gruppen Sozialtherapie offenbar nicht so erfolgreich war etc. Hier geht es weniger um die Frage der allgemeinen Wirksamkeit („Erreicht Sozialtherapie ihre Ziele?“), sondern um die **differentielle Wirksamkeit** („Bei wem erreicht Sozialtherapie unter welchen Umständen ihre Ziele?“).

Daneben hat der Kriminologische Dienst von einer Stichprobe Rückverlegter die Gefangenenpersonalakten nach der Rückkehr in den Regelvollzug analysiert. Alle Datenerhebungen erfolgen auf der Grundlage der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

7. Literaturverzeichnis

- Alexander, M. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual Abuse*, 11, No. 2 (<http://inpsyte.asarian-host.org/alexander.htm>).
- Alisch, J. (1988). Weniger Sicherheit in den Justizvollzugsanstalten durch mehr Sicherheitstechnik. *Kriminalpädagogische Praxis*, 16, 14-17. k
- Andrews, D. A. et al. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant und psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.
- Arloth, F. (2008). *Strafvollzugsgesetz*, 2. Aufl. München: Beck.
- Baulitz, U., Driebold, R., Eger, H. J., Flöttmann, U., Kober, B., Kollwig, M., Lohse, H. & Specht, F. (1980). *Integrative Sozialtherapie – Innovation im Justizvollzug. Ein Bericht über den Modellversuch einer Sozialtherapeutischen Anstalt in der Justizvollzugsanstalt Bad Gandersheim. Bad Gandersheim: Eigenverlag.*
- Bennefeld-Kersten, K., Koch, R., Krüger, S., Schmidt, M. & Suhling, S. (2004). Ausbrüche aus dem geschlossenen Strafvollzug zwischen 1992 und 2001. Ergebnisse und Lehren einer Untersuchung in Niedersachsen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 53, 3-12.
- Borum, R. & Verhaagen, D. (2006). *Assessing and managing violence risk in juveniles*. New York: The Guilford Press.
- Callies, R. & Müller-Dietz, H. (2008). *Strafvollzugsgesetz*, 11. Aufl. München: Beck.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (1999a). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime & Delinquency*, 45, 438-452.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (1999b). What works in young offender treatment: A meta-analysis. *Forum on Corrections Research*, 11, 21-24.
- Dowden, C. & Andrews, D.A. (2000). Effective correctional treatment and violent reoffending: a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology*, 449-467.
- Drenkhahn, K. (2007). *Sozialtherapeutischer Strafvollzug in Deutschland*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Dünkel, F. & Rehn, G. (2001). Notwendigkeit, Ergebnisse und Wirkung der Evaluation im behandlungsorientierten Vollzug. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung "gefährlicher Straftäter". Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse* (S. 301-316). Herbolzheim: Centaurus.
- Egg, R. (2007). Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug: Mindestanforderung an Organisation und Ausstattung, Indikation zur Verlegung. Revidierte Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e. V. *Forum Strafvollzug*, 56, 100 – 103.
- Egg, R. (2008a). Sozialtherapeutische Einrichtungen. . In R. Volbert & M. Steller (Hrsg.), *Handbuch der Rechtspsychologie* (S. 119-127). Göttingen: Hogrefe.
- Egg, R. (2008b). Behandlung von Sexualstraftätern. In R. Volbert & M. Steller (Hrsg.), *Handbuch der Rechtspsychologie* (S. 152-159). Göttingen: Hogrefe.
- Egg, R. (2009). Kommentar zu § 9, 123-126 StVollzG, In H.-D. Schwind, A. Böhm, J.-M. Jehle & K. Laubenthal (Hrsg), *Strafvollzugsgesetz* (5. Aufl.). Berlin: deGruyter.
- Egg, R. & Ellrich, K. (2009). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2009: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2009*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (www.krimz.de/texte.html).
- Egg, R., Pearson, F.S., Cleland, C.M. & Lipton, D.S. (2001). Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen in Deutschland: Überblick und Meta-Analyse. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.). *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse* (S. 321-347). Herbolzheim: Centaurus.
- Elz, J. (2001). *Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern: Sexuelle Mißbrauchsdelikte*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Elz, J. (2002). *Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern: Sexuelle Gewaltdelikte*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Farrington, D.P. (2003). Key results from the first forty years of the Cambridge Study in Delinquent Development. In T.P. Thornberry & M.D. Krohn (Eds.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (pp. 137-187). New York: Kluwer.
- Fuchs, A. & Mann, R. (2007). Das Sex Offender Treatment Programme (SOTP) in England und Wales. In: W. Berner, P. Briken & A. Hill (Hrsg.), *Sexualstraftäter behandeln – mit Psychotherapie und Medikamenten*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 33-45.
- Gannon, T. A., Ward, T., Beech, A.R. & Fisher, D. (2007). *Aggressive offenders cognition: Theory, research and practice*. Chicester: Wiley.
- Gallagher, C.A., Wilson, D.B. & MacKenzie, D.L. (2001). *Effectiveness of sex offender treatment programs*. (<http://www.wam.umd.edu/~wilsondb/papers/sexoffender.pdf>).
- Goldstein, A. P., Nensén, R., Daleflod, B. & Kalt, M. (Hrsg.) (2004). *New perspectives on aggression replacement training. Practice, research, and application*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

- Hall, G.C.N. (1996). *Theory-Based Assessment, Treatment, and Prevention of Sexual Aggression*. New York; Oxford: Oxford University
- Hanson, R.K. & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sex offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Harrendorf, S. (2007). *Rückfälligkeit und kriminelle Karrieren von Gewalttätern. Ergebnisse einer bundesweiten Rückfalluntersuchung*. Göttingen: Universitätsverlag.
- Jehle, J.-M., Heinz, W. & Sutterer, P. (2003). Legalbewährung nach strafrechtlicher Sanktion: Eine kommentierte Rückfallstudie. Bonn: Bundesministerium der Justiz.
- Köhler, A. (2006). Die Bedeutung der Therapiemotivation in sozialtherapeutischen Einrichtungen des Strafvollzuges. Diplomarbeit, TU Braunschweig, Institut für Psychologie.
- Kyvsgaard, B. (2003). *The criminal career – The Danish Longitudinal Study*. Cambridge: University Press.
- Laireiter, (2003). Dokumentation in der Psychotherapie. In M. Härter, H.W. Linster & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in der Psychotherapie* (S. 71-95). Göttingen: Hogrefe.
- Laubenthal, K. (2008). *Strafvollzug*, 5. Aufl. Berlin: Springer.
- Lipsey, M.W., Landenberger, N.N. & Wilson, S. J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. Nashville, TN: Report for the Campbell Collaboration.
- Lösel, F. (1994). Meta-analytische Beiträge zur wiederbelebten Diskussion des Behandlungsgedankens. In M. Steller, K.-P. Dahle & M. Basqué (Hrsg.). *Straftäterbehandlung: Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis* (S. 13-34). Pfaffenweiler: Centaurus.
- Lösel, F. (2001a). Behandlung oder Verwahrung? Ergebnisse und Perspektiven der Interventionen bei "psychopathischen" Straftätern. In: In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.). *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse*. Herbolzheim: Centaurus, S. 36-53.
- Lösel, F. (2001b). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. In G. A. Bernfield, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Hrsg.), *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs* (S. 69-92). Chichester: Wiley.
- Lösel, F. & Bender, D. (1997). Straftäterbehandlung: Konzepte, Ergebnisse, Probleme. In M. Steller & R. Volbert (Hrsg.). *Psychologie im Strafverfahren: Ein Handbuch* (S. 171-204). Bern: Huber.
- Lösel, F., Köferl, P. & Weber, F. (1987). *Meta-Evaluation der Sozialtherapie: qualitative u. quantitative Analysen zur Behandlungsforschung in sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs*. Stuttgart: Enke.
- Lynam, D. R., Piquero, A. R. & Moffitt, T.E. (2004). Specialization and the propensity to violence – Support from self-reports but not official records. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20, 215 – 228.
- Mann, R. E., Webster, S. D., Schofield, C. & Marshall, W. L. (2004). Approach versus avoidance goals in relapse prevention with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 65-75.
- Marshall, W.L. & McGuire, J. (2003). Effect sizes in the treatment of sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 653-663.
- McGuire, J. (2001). What works in correctional intervention? Evidence and practical implications. In G. A. Bernfield, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Hrsg.), *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs* (pp. 25-43). Chichester: Wiley.
- Müller-Eberling, C. (2008). Naikan – neue Wege im Justizvollzug. *Forum Strafvollzug* 57, 183-185.
- Niedersächsisches Ministerium der Justiz (2008). Belegungsentwicklung im niedersächsischen Justizvollzug seit 2000: Rückschau und Ausblick. Hannover.
- Otto, M. (1986). *Praxis des sozialen Trainings: Curriculum für die Anwendung im Strafvollzug*. Hannover: Niedersächsischer Minister der Justiz.
- Petelkau, M. & Schmidt, J. (2005). Selbsterfahrung für Gefangene: Naikan im Justizvollzug. In B. Wischka, U. Rehder, F. Specht, E. Foppe & R. Willems (Hrsg.). *Sozialtherapie im Justizvollzug: Aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle* (S. 360-366). Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Perkins, D., Hammond, S., Coles, D. & Bishopp, D. (1998). *Review of sex offender treatment programmes*. Department of Psychology/Broadmoor Hospital. Prepared for the High Security Psychiatric Services Commissioning Board (HSPSCB) (<http://www.ramas.co.uk/report4.pdf>).
- Pfäfflin, F. & Kächle, H.(2002). Muss forensische Psychotherapie neu erfunden werden? In B. Wischka, J. Jesse, W. Klettke & R. Schaffer (Hrsg.). *Justizvollzug in neuen Grenzen: Modelle in Deutschland und Europa* (S. 254-271). Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Rehder, U. (2003). Theoretische Überlegungen zu einem Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter. 18. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie: Krank und/oder kriminell?

- Behandlungs- und Organisationsmodelle der Forensik*, 5. bis 7. März 2003 in Lippstadt. Dortmund: PsychoGen Verlag.
- Rehder, U., Nuhn-Naber, C., Eitzmann, G., Gripenburg, P. & Pern, R. (2004). Behandlungsindikation bei Sexualstraftätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 87, 371-385.
- Rehder, U. & Wischka, B. (2009). Prognosen im Strafvollzug: Die Behandlungsuntersuchung gem. § 6 StVollzG und die Beurteilung der Eignung für Vollzugslockerungen. In: *Kriminalpädagogische Praxis*, 37, 38-45.
- Rehn, G. (2001). „Wer A sagt...“ - Haftplätze und Haftplatzbedarfe in Sozialtherapeutischen Einrichtungen. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse*. 2. Aufl. (S. 264-275). Herbolzheim: Centaurus.
- Rooke, A. (2002). Das Sex Offender Treatment Programme (SOTP) in England und Wales. In B. Wischka, J. Jesse, W. Klettke & R. Schaffer (Hrsg.). *Justizvollzug in neuen Grenzen: Modelle in Deutschland und Europa* (S. 271-287). Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Schmucker (2004). *Kann Therapie Rückfälle verhindern? Metaanalytische Befunde zur Wirksamkeit der Sexualstraftäterbehandlung*. Herbolzheim: Centaurus.
- Schmucker, M. (2007). Meta-Analysen zur Sexualstraftäterbehandlung. In: W. Berner, P. Briken & A. Hill (Hrsg.). *Sexualstraftäter behandeln – mit Psychotherapie und Medikamenten* (S. 13-29). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Schwind, H.-D., Böhm, A., Jehle, J.-M. & Laubenthal, K. (Hrsg.) (2009), *Strafvollzugsgesetz* (5. Aufl.). Berlin: deGruyter 2009.
- Seitz, C. & Specht, F. (2001). Legalbewährung nach Entlassung aus den Sozialtherapeutischen Einrichtungen des Niedersächsischen Justizvollzuges. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.). *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse*. 2. Aufl. (S. 348-363). Herbolzheim: Centaurus.
- Serin, R., Gobeil, R. & Preston, D.L. (2009). Evaluation of the Persistently Violent Offender Treatment Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53, 57-73.
- Spöhr, M. (2009). *Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Suhling, S. (2004). *Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung im niedersächsischen Justizvollzug. Konzepte, Herausforderungen und erste Daten*. Celle: Kriminologischer Dienst des niedersächsischen Justizvollzuges.
- Suhling, S. (2007). Positive Perspektiven in der Straftäterbehandlung - Warum zur Rückfallverhinderung mehr gehört als Risikomanagement. *Forum Strafvollzug*, 56, 151-155.
- Suhling, S. (2008). Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug: Prinzipien wirksamer Behandlung. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 19, 330-335.
- Suhling, S. (2009). Zur Evaluation des Strafvollzugs: Was ist eigentlich ein „wirksamer“ Strafvollzug – und wie kann man das messen? *Forum Strafvollzug*.
- Suhling, S., Köhler, A. & Bernardi, C. (2009). Soziales Klima, Behandlungsmotivation und Behandlungserfolg in Sozialtherapeutischen Einrichtungen des Justizvollzugs und im Maßregelvollzug. In N. Saimeh (Hrsg.), *Motivation und Widerstand: Herausforderungen im Maßregelvollzug*. Psychiatrie-Verlag.
- Suhling, S. & Wischka, B. (2008). Indikationskriterien für die Verlegung von Sexualstraftätern in eine sozialtherapeutische Einrichtung. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 91, 210-226.
- Urbaniok, F. (2007). FOTRES: Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System. Oberhofen: Zytglogge.
- Villmar, T. (2009). Prognosezentrum im niedersächsischen Justizvollzug bei der JVA Hannover. In: *Kriminalpädagogische Praxis*, 37, 20-22.
- Ward, T. & Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model or treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94.
- Ward, T. & Hudson, S.M. (2000): A self-regulation model of relapse prevention. In D.R.Laws, S.M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders* (pp. 79-101). Thousand Oaks: Sage.
- Wirth, W. (2007). *Kontrollgruppenbildung oder Kontrastgruppenanalyse? Was ist für die praxisorientierte Forschung wirklich wichtig?* Vortrag auf dem Expertenkolloquium „Evaluation der Sozialtherapie im Justizvollzug“ in Wiesbaden.
- Wischka, B. (2001). Die Faktoren Milieu, Beziehung und Konsequenz in der stationären Therapie von Gewalttätern. In: G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.). *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse*. 2. Aufl. (S. 125-149). Herbolzheim: Centaurus.
- Wischka, B. (2003). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS): Entwicklung – Inhalte – Erfahrungen. In: M. Osterheider (Hrsg.) *Forensik 2003: Krank und/oder kriminell? 18. Eickelborner Fachtagung* (S. 74-86). Dortmund: PsychoGen Verlag.

- Wischka, B. (2004a). Gesetzliche Rahmenbedingungen und Erfolgsaussichten für die Behandlung von Sexualstraftätern. In W. Körner & A. Lenz (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen* (S. 599-622). Göttingen: Hogrefe.
- Wischka, B. (2004b). Wohngruppenvollzug. In: W. Pecher (Hrsg.). *Justizvollzug in Schlüsselbegriffen* (S. 335-347). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wischka, B. (2006). Hinter verschlossenen Türen. *Gehirn & Geist* 12/2006, 14-20.
- Wischka, B. (2009). Kommentar zu § 5-7 StVollzG, In H.-D. Schwind, A. Böhm, J.-M. Jehle & K. Laubenthal (Hrsg), *Strafvollzugsgesetz* (5. Aufl.). Berlin: deGruyter (im Druck).
- Wischka, B., Foppe, E., Griepenburg, P., Nuhn-Naber, C. & Rehder, U. (2001). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) im niedersächsischen Justizvollzug. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung "gefährlicher Straftäter". Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse* (S. 193-205). Herbolzheim: Centaurus.
- Wischka, B., Foppe, E., Griepenburg, P., Nuhn-Naber, C. & Rehder, U. (2004). *Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Wischka, B. & Specht, F. (2001). Integrative Sozialtherapie: Mindestanforderungen, Indikation und Wirkfaktoren. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse*. 2. Aufl. (S. 249-263). Herbolzheim: Centaurus.
- Wößner, G. (2006). *Typisierung von Sexualstraftätern. Ein empirisches Modell zur Generierung typenspezifischer Behandlungsansätze*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.

Anhang 1

Gesetzliche Regelungen zur Sozialtherapie im NJVollzG

§ 103 NJVollzG

(1) Für die sozialtherapeutische Behandlung im Vollzug sind sozialtherapeutische Anstalten oder sozialtherapeutische Abteilungen in anderen Vollzugsanstalten einzurichten. Für sozialtherapeutische Abteilungen gelten die Vorschriften über die sozialtherapeutischen Anstalten entsprechend.

§ 104 NJVollzG

(1) Die oder der Gefangene, die oder der wegen

1. einer Straftat nach den §§ 174 bis 180 oder 182 StGB oder
2. eines Verbrechens gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die persönliche Freiheit oder nach den §§ 250, 251, auch in Verbindung mit den §§ 252 und 255, StGB

verurteilt worden ist, wird in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt, wenn die dortige Behandlung zur Verringerung einer erheblichen Gefährlichkeit der oder des Gefangenen für die Allgemeinheit angezeigt ist.

(2) Andere Gefangene können in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn der Einsatz der besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der Anstalt zur Erreichung des Vollzugszieles nach § 5 Satz 1 angezeigt ist.

(3) Die Verlegung soll zu einem Zeitpunkt erfolgen, der den Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwarten lässt.

(4) Die oder der Gefangene ist zurückzuverlegen, wenn der Zweck der Behandlung aus Gründen, die in der Person der oder des Gefangenen liegen, nicht erreicht werden kann. Die oder der Gefangene kann zurückverlegt werden, wenn sie oder er durch ihr oder sein Verhalten den Behandlungsverlauf anderer erheblich und nachhaltig stören.

(5) Die §§ 10 und 12 bleiben unberührt.

§ 105 NJVollzG

(1) Die Vollzugsbehörde kann der oder dem Gefangenen nach Anhörung der Vollstreckungsbehörde zur Vorbereitung der Entlassung Sonderurlaub bis zu sechs Monaten gewähren. § 13 Abs. 2 und 6 gilt entsprechend.

(2) Der oder dem Gefangenen sollen für den Urlaub Weisungen erteilt werden. Sie oder er kann insbesondere angewiesen werden, sich einer bestimmten Betreuungsperson zu unterstellen und jeweils für kurze Zeit in die Anstalt zurückzukehren.

(3) § 15 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend. Der Urlaub wird widerrufen, wenn dies für die Behandlung der oder des Gefangenen notwendig ist.

§ 106 NJVollzG

(1) Eine frühere Gefangene oder ein früherer Gefangener kann auf Antrag vorübergehend wieder in die sozialtherapeutische Anstalt aufgenommen werden, wenn dadurch erheblichen Straftaten der in § 104 Abs. 1 genannten Art vorgebeugt werden kann. Die Aufnahme ist jederzeit widerruflich.

(2) Gegen die aufgenommene Person dürfen Maßnahmen des Vollzuges nicht mit unmittelbarem Zwang durchgesetzt werden. Im Übrigen finden die sonstigen Vorschriften dieses Teils entsprechend Anwendung.

(3) Auf ihren Antrag ist die aufgenommene Person unverzüglich zu entlassen.

§ 9 Abs. 1 und 2 NJVollzG

(1) Für die oder den Gefangenen ist eine Vollzugsplanung durchzuführen. Beträgt die Vollzugsdauer über ein Jahr, so ist ein Vollzugsplan zu erstellen, der Angaben mindestens über folgende Maßnahmen enthält:

1. die Unterbringung im geschlossenen oder offenen Vollzug,
2. die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung,
3. die Zuweisung zu Wohn- und anderen Gruppen, die der Erreichung des Vollzugszieles nach § 5 Satz 1 dienen,

4. den Arbeitseinsatz sowie Maßnahmen der schulischen oder beruflichen Aus- oder Weiterbildung,
5. die Teilnahme an Veranstaltungen der Fortbildung,
6. besondere Hilfs- und Therapiemaßnahmen,
7. Lockerungen des Vollzugs und
8. notwendige Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung.

(2) Nach der Aufnahme werden die zur Vorbereitung der Aufstellung des Vollzugsplans notwendigen Daten zur Persönlichkeit und zu den Lebensverhältnissen der oder des Gefangenen erhoben und die Ursachen der Straftaten untersucht.

(3)

(4)

(5)

§ 68 NJVollzG

(1)

(2) Es ist Aufgabe der Vollzugsbehörden, darauf hinzuwirken, dass eine durchgängige Betreuung der Gefangenen sichergestellt ist, die ihnen auch nach der Entlassung hilft, in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

(3) Die Zusammenarbeit mit Stellen und Personen außerhalb des Vollzuges, die besonderen Möglichkeiten dieses Gesetzes für die Entlassungsvorbereitung sowie die Hilfe zur Entlassung sind auf die durchgängige Betreuung auszurichten.

3)

4)

Die Regelungen gelten für den Vollzug der Jugendstrafe entsprechend (§ 132 NJVollzG).

Anhang 2

Entwurf der VV zu § 103,104 (Stand 28.12.2009) Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen

1. **Aufgaben und Methoden der Sozialtherapie**

(1) Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen dienen insbesondere der Verringerung einer erheblichen Gefährlichkeit von Gefangenen für die Allgemeinheit. Die Sozialtherapie behandelt daher vorrangig Gefangene, die nach § 104 Abs. 1 NJVollzG zu verlegen sind.

(2) Die Sozialtherapie zeichnet sich durch das Zusammenwirken verschiedener Behandlungsmaßnahmen aus. Dazu gehören namentlich Gruppenbehandlungsmaßnahmen wie kognitiv-behaviorale Gruppentherapie, soziale Trainingsmaßnahmen, Wohngruppengespräche und Einzelbehandlungsmaßnahmen. Die integrative Sozialtherapie zeichnet sich weiter durch Lernen im Alltag durch Arbeit, Ausbildung, Freizeit und Sport aus. Die Entlassung wird intensiv vorbereitet.

(3) Die Erprobung in Vollzugslockerungen ist eine Methode der sozialtherapeutischen Behandlung. Für Gefangene in sozialtherapeutischen Einrichtungen gilt dabei die VV zu § 13 mit der Maßgabe, dass Nummer 5 Abs. 5 Buchstabe a Satz 2 auch für Gefangene des geschlossenen Vollzugs Anwendung findet.

2. **Ausstattung**

(1) Die sozialtherapeutischen Einrichtungen sind räumlich und organisatorisch von den anderen Vollzugsbereichen der jeweiligen Justizvollzugsanstalt abzugrenzen. Ihnen ist entsprechend der Vorgaben des Fachministeriums ein fester Bestand an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachdienste und des allgemeinen Vollzugsdienstes zuzuweisen. Entscheidungen über personelle Veränderungen in der sozialtherapeutischen Einrichtung werden mit der Leitung der sozialtherapeutischen Abteilung vorab erörtert. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen regeln Diensterteilung und Dienstplangestaltung in eigener Zuständigkeit.

(2) Die Fachdienste können für andere Aufgaben der Vollzugsbehörde mit jeweils 20 vom Hundert ihrer regelmäßigen Arbeitszeit eingesetzt werden, sofern dadurch die Vorgaben des Fachministeriums zur personellen Ausstattung nicht um mehr als 20 vom Hundert unterschritten werden.

(3) Die Leitung der sozialtherapeutischen Einrichtungen wird einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter des psychologischen Dienstes

übertragen. Abweichungen bedürfen der Zustimmung des Fachministeriums.

(4) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer sozialtherapeutischen Einrichtung erhalten externe Teambesprechung (Supervision).

3. **Koordination**

(1) Das Fachministerium bestellt eine Koordinatorin oder einen Koordinator der sozialtherapeutischen Einrichtungen. Diese oder dieser sichert die Qualität der Behandlung, insbesondere durch Entwicklung und Überprüfung von Standards der Sozialtherapie, Unterstützung der Vollzugsbehörden beim Aufbau und Betrieb von sozialtherapeutischen Einrichtungen, Fortbildungsmaßnahmen und Kooperation mit einer wissenschaftlichen Begleitung.

(2) Die Koordinatorin oder der Koordinator bewirtschaftet die Plätze im Vollzug der Freiheitsstrafe mit Ausnahme der Plätze im Frauenvollzug, in der JVA Celle und der JVA Vechta. Ist die Verlegung in eine sozialtherapeutische Abteilung nach dem Vollzugsplan angezeigt, weist die Koordinatorin oder der Koordinator der verlegenden Justizvollzugseinrichtung einen Haftplatz in einer sozialtherapeutischen Abteilung nach und teilt den ungefähren Aufnahmezeitpunkt mit.

4. **Behandlungsakten**

(1) Es sind Behandlungsakten für jede Gefangene und jeden Gefangenen anzulegen. Sie enthalten Dokumente über die Aufnahme in die Sozialtherapie, über die Behandlungsziele und den individuellen Behandlungsverlauf. Aus den Dokumenten sollen die Begründungen und der zeitliche Verlauf der Behandlungsmaßnahmen hervorgehen.

(2) Ohne Einwilligung der oder des Gefangenen haben zu den Behandlungsdaten uneingeschränkt nur die Leitung der sozialtherapeutischen Einrichtung und diejenigen Zugang, die in der sozialtherapeutischen Einrichtung an der Behandlung beteiligt sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachministeriums sind die Daten zugänglich zu machen, die zur Wahrnehmung der Aufsichtsaufgaben erforderlich sind. Der Anstaltsleiterin oder dem Anstaltsleiter oder von ihr oder ihm beauftragten Justizbediensteten sind die Daten zugänglich zu machen, die zur Wahrnehmung der Aufgaben der Vollzugsbehörde erforderlich sind. Die weitergehenden Offenbarungsrechte und -pflichten nach den datenschutzrechtlichen und allgemeinen Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.

(3) Die Behandlungsakten sind bis zum Ende der Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren so aufzubewahren, dass die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gewährleistet ist. Die sachgerechte Vernichtung wird durch die Leitung der sozialtherapeutischen Abteilung sichergestellt.

(4) Enthalten die Behandlungsakten Hinweise, die nach einer Verlegung der oder des Gefangenen in eine andere Justizvollzugsanstalt oder Abteilung für den weiteren Vollzug von Bedeutung sein können, sind diese unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Abschluss- oder Verlegungsbericht der sozialtherapeutischen Einrichtung zu vermerken.

VV zu § 104

Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt

1. Angezeigtheit einer sozialtherapeutischen Behandlung

(1) Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Abteilung ist eine Einzelfallentscheidung. Eine Verlegung ist in den Fällen des § 104 Abs. 1 nicht angezeigt, wenn

(a) die Gefangenen nicht als erheblich gefährlich für die Allgemeinheit anzusehen sind,

(b) voraussichtlich eine Verringerung der Gefährlichkeit der oder des Gefangenen für die Allgemeinheit durch die sozialtherapeutische Behandlung nicht zu erwarten ist.

(2) Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Abteilung ist in der Regel nicht angezeigt, wenn

(a) gegen die Gefangenen eine vollziehbare Ausweisungsverfügung besteht und die Abschiebung aus der Haft erfolgen soll,

(b) der Strafreist bis zur voraussichtlichen Entlassung zu kurz (bei einem Strafreist zur Zeit der Aufnahme in die sozialtherapeutische Einrichtung von weniger als 18 Monaten) oder noch zu lang ist (bei einem Strafreist von noch mehr als 4 Jahren),

(c) die Verlegung voraussichtlich nur unter Anwendung unmittelbaren Zwangs möglich wäre,

(d) andere vollzugliche Behandlungsmaßnahmen für eine Verringerung der Gefährlichkeit ausreichen,

(e) die oder der Gefangene nicht über die sprachlichen oder intellektuellen Fähigkeiten verfügt, die für eine erfolgreiche Behandlung erforderlich sind,

(f) wegen einer Abhängigkeit vorrangig eine Suchtbehandlung erforderlich ist,

(g) wegen einer nachhaltigen Beeinträchtigung des Zentralnervensystems, Vorliegens einer psychiatrisch zu behandelnden Störung oder aus anderen gesundheitlichen Gründen

eine sozialtherapeutische Behandlung voraussichtlich nicht möglich ist.

2. Zuständigkeit und Verfahren

(1) Es gilt folgendes Verfahren:

(a) Wenn das Prognosezentrum die Behandlungsuntersuchung gem. der VV zu § 9 Nr. 2 durchführt, prüft es, ob eine sozialtherapeutische Behandlung angezeigt ist und trifft eine Aussage zu deren voraussichtlicher Dauer. Die zuständige Vollzugsbehörde entscheidet aufgrund dieser Empfehlung, ob eine sozialtherapeutische Behandlung angezeigt ist.

(b) In den übrigen Fällen prüft die Vollzugsbehörde, ob eine sozialtherapeutische Behandlung angezeigt ist und trifft eine Aussage zu deren voraussichtlicher Dauer. Wenn die Vollzugsbehörde eine sozialtherapeutische Behandlung für angezeigt hält, legt sie das Ergebnis ihrer Prüfung vor einer abschließenden Entscheidung dem Prognosezentrum vor. Das Prognosezentrum nimmt in der Regel nach Aktenlage Stellung. Wenn es erforderlich ist, kann das Prognosezentrum eine Überstellung des Gefangenen veranlassen.

(c) Die Koordinatorin oder der Koordinator der sozialtherapeutischen Einrichtungen weist den Gefangenen einen Behandlungsplatz in einer sozialtherapeutischen Einrichtung zu, bei denen die Vollzugsbehörde im Vollzugsplan festgestellt hat, dass eine sozialtherapeutische Behandlung angezeigt ist. In diese Einrichtung verlegt die Vollzugsbehörde den Gefangenen zum Zeitpunkt nach § 104 Abs. 3.

(d) Werden Gefangene aus einer sozialtherapeutischen Einrichtung zurückverlegt, weil der Zweck der Behandlung nicht erreicht werden kann (§ 104 Abs. 4 Satz 1), gelten die Buchstaben a bis c entsprechend, wenn die Gefangenen erneut in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden sollen.

(e) Erfolgt die Zurückverlegung, weil Gefangene den Behandlungsverlauf anderer erheblich und nachhaltig stören (§ 104 Abs. 4 Satz 2), prüft die Vollzugsbehörde im Vollzugsplan, ob die Rückverlegungsgründe entfallen sind. Soll eine erneute Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung erfolgen, gilt Buchstabe c entsprechend.

(f) Sollen in besonderen Ausnahmefällen Gefangene mit einer Vollzugsdauer unter einem Jahr in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden, gilt für das Verlegungsverfahren die VV zu § 10 entsprechend. Eine Beteiligung des Prognosezentrums und der Koordinatorin oder des Koordinators der sozialtherapeutischen Einrichtungen ist nicht erforderlich.

(2) Absatz 1 gilt nicht für den Frauenvollzug und für die JVA Vechta. Hier regeln die Anstaltsleitungen die Verlegungen in die sozialtherapeutischen Abteilungen und das Verfahren unter Berücksichtigung der Kriterien unter Nummer 1.

Anhang 3

Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten e.V.

(Egg, 2007)

Mindestanforderungen an Organisationsform, räumliche Voraussetzungen und Personalausstattung Sozialtherapeutischer Einrichtungen

Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen

Organisatorische und strukturelle Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen

Gefangene verbleiben in ein und derselben sozialtherapeutischen Einrichtung, solange sich nicht im Einzelfall aus dem Verlauf des sozialtherapeutischen Vorgehens die Notwendigkeit eines Wechsels ergibt. Das Behandlungsvorgehen der Sozialtherapeutischen Einrichtung schließt die unmittelbare Entlassungsvorbereitung, gegebenenfalls teilweise außerhalb der Einrichtung (Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung gem. §124 StVollzG), sowie zur Sicherung der Therapieeffekte eine nachgehende Betreuung (gem. § 126 StVollzG) planmäßig ein.

Der späteste Zeitpunkt der Entlassung aus einer Sozialtherapeutischen Einrichtung ergibt sich unabhängig vom Verlauf des sozialtherapeutischen Vorgehens aus der Dauer der Freiheitsstrafe. Die Verlegung in eine Sozialtherapeutische Einrichtung wird deswegen so geplant, dass einerseits genügend Zeit für das besondere sozialtherapeutische Vorgehen zur Verfügung steht, andererseits bei einem günstigen Verlauf die Entlassung unmittelbar aus der Sozialtherapeutischen Einrichtung erfolgen kann. Bei Gefangenen, die zu lebenslanger Freiheitsstrafe verurteilt sind oder bei denen Sicherungsverwahrung angeordnet ist, soll die Aufnahme zu einem Zeitpunkt erfolgen, der den Abschluss der Behandlung zum Entlassungszeitpunkt ermöglicht.

Die Sozialtherapeutische Einrichtung erstellt ein Konzept über Art und Einsatz der therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen im Rahmen ihres sozialtherapeutischen Vorgehens und über dessen zeitliche Voraussetzungen.

Die Sozialtherapeutische Einrichtung ist als vollzugsinternes Lebens- und Erfahrungsfeld

gestaltet. Deswegen soll sie nicht weniger als 20 und nicht mehr als 60 Haftplätze haben. Bei einer darüber hinausgehenden Zahl an Haftplätzen ist die Einrichtung entsprechend untergliedert.

Als Grundeinheit sind in der Sozialtherapeutischen Einrichtung Wohngruppen für 8 – 12 Gefangene vorhanden.

Besondere Anforderungen an Sozialtherapeutische Abteilungen

Die Sozialtherapeutische Abteilung ist als organisatorisch, räumlich und personell eigenständige Einheit eingerichtet.

Für die Zwecke der Abteilung sind eigene Finanzmittel und Verwaltungskräfte vorgesehen.

Es sind nicht nur die Haft- und Behandlungsräume von der übrigen Anstalt abgetrennt; auch für Arbeit (abgesehen von individuellen Ausbildungsverhältnissen), Sport und Freizeitaktivitäten sind eigene abgetrennte Bereiche vorgesehen.

Die Sozialtherapeutische Abteilung ist mit einer festen Anzahl von Stellen des mittleren und gehobenen Dienstes ausgestattet.

Der Einsatz sämtlicher der Sozialtherapeutischen Abteilung zugewiesenen Mitarbeiter wird von dieser geregelt.

Die Leitung der Sozialtherapeutischen Abteilung ist für alle Gefangene und Mitarbeiter betreffende Entscheidungen zuständig, sofern bestimmte Entscheidungen nicht ausdrücklich der Anstaltsleitung vorbehalten sind.

Räumliche Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen

In Sozialtherapeutischen Einrichtungen sind für Gefangene grundsätzlich Einzelhafräume vorhanden.

Für jede Wohngruppe sind mindestens 1 Wohnraum, 1 Gruppenraum, Räume für Selbstversorgung (Kochen, Wäsche usw.) sowie 3 Einzeldienststräume (Allgemeiner Vollzugsdienst, besondere Fachdienste) vorhanden.

Wohngruppenübergreifend sind Behandlungsräume, Unterrichtsräume, Freizeiträume, Einzeldienststräume (externe Fachkräfte) sowie Konferenzräume vorhanden.

Personelle Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen

a) Sozialtherapeutische Anstalt

Die für eine Sozialtherapeutische Anstalt notwendigen Personalstellen des in die Behandlungs- und Beobachtungsaufgaben einbezogenen allgemeinen Vollzugsdienstes sind grundsätzlich mit einer Stelle auf zwei Gefangene bemessen. Wenn kleine Sozialtherapeutische Anstalten sämtliche Vollzugsaufgaben wahrzunehmen haben, kann eine Stelle auf einen Gefangenen erforderlich sein.

b) Sozialtherapeutische Abteilung

Sofern allgemeine Sicherheits- und Verwaltungsaufgaben des Vollzuges vollständig durch die Gesamtanstalt gewährleistet werden, wird mindestens eine Stelle des Allgemeinen Vollzugsdienstes auf drei Gefangene vorgesehen.

An Personalstellen der besonderen Fachdienste werden für alle Sozialtherapeutischen Einrichtungen jeweils eine Stelle des höheren Dienstes (in der Regel Diplom-Psychologen bzw. gleichwertiger Ausbildungsabschluss) auf zehn Gefangene und eine Stelle des gehobenen Dienstes (in der Regel Diplom-Sozialpädagogen bzw. gleichwertiger Ausbildungsabschluss) für zehn Gefangene vorgesehen. Die fachliche Leitung der Sozialtherapeutischen Anstalt oder Abteilung wird auf diese Bemessung nicht angerechnet.

Für Sozialtherapeutische Einrichtungen werden vorzugsweise Psychologen mit Approbation als Psychologische Psychotherapeuten eingestellt.

Für Psychologen, die eine Approbation als Psychologische Psychotherapeuten anstreben, soll die Sozialtherapeutische Einrichtung die Anerkennung als Praktikumsstätte gemäß § 2 Abs. 2.2 PsychThe-APrV (600 Stunden) erlangen.

Den besonderen Aufgaben einer Sozialtherapeutischen Einrichtung und ihrem speziellen sozialtherapeutischen Konzept wird mit Stellen

für weitere, insbesondere auch medizinische sowie pädagogische Fachdienste entsprochen.

Für die besonderen sozialtherapeutischen Dokumentations- und Berichtsaufgaben verfügt die Sozialtherapeutische Einrichtung über einen eigenen Schreib- und Bürodienst.

Der Sozialtherapeutischen Einrichtung werden Mittel für eine externe Supervision der Mitarbeiterteams, in der Regel durch entsprechend zertifizierte psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten, zugewiesen.“

Mindestanforderungen an Dokumentation und Evaluation

Für jeden Gefangenen führt die Sozialtherapeutische Einrichtung fachliche Aufzeichnungen zum Zweck der kontinuierlichen Vermittlung, fachlichen Selbstüberprüfung sowie der Evaluation des individuellen sozialtherapeutischen Vorgehens. Diese Aufzeichnungen sind besonders schutzwürdig und werden entsprechend getrennt von anderen Akten aufbewahrt. Für eine Datenverarbeitung werden die Inhalte anonymisiert.

Verlauf und Ergebnisse des sozialtherapeutischen Vorgehens werden kontinuierlich wissenschaftlich erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse werden ohne Personenbezug den Sozialtherapeutischen Einrichtungen und den Landesjustizverwaltungen übermittelt.

Indikation zur Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung

Die Verlegung eines Gefangenen/einer Gefangenen in eine sozialtherapeutische Einrichtung ist angezeigt:

- (1) bei Verurteilten, bei denen gefährliche Straftaten wegen einer erheblichen Störung ihrer persönlichen und sozialen Entwicklung zu befürchten ist,
- (2) die erkennen lassen, dass sie sich um eine Änderung ihrer Einstellungen und Verhaltensweisen bemühen wollen und
- (3) die über die kognitiven und sprachlichen Möglichkeiten für eine Beteiligung am Behandlungsvorgehen verfügen.

Die Verlegung in eine Sozialtherapeutische Einrichtung ist zum Zeitpunkt der Feststellung nicht angezeigt:

- (1) bei Gefangenen, bei denen andere Behandlungsmaßnahmen eine hinreichende Wirksamkeit erwarten lassen,
- (2) bei Gefangenen, bei denen wegen

- des Ausmaßes der Abhängigkeit von Drogen oder Alkohol,
 - einer Erkrankung oder Schwäche des Zentralnervensystems,
 - schwerwiegender psychiatrisch zu behandelnder psychischer Störungen andere Hilfen angezeigt sind,
- (3) bei Gefangenen, bei denen der Strafrest für eine Integrative Sozialtherapie zu kurz ist oder den dafür notwendigen Zeitraum noch erheblich überschreitet,
 - (4) bei Gefangenen, die den Gebrauch von Suchtmitteln nicht aufgeben wollen,
 - (5) bei Gefangenen, die durch ihre subkulturellen Aktivitäten die Behandlung der anderen Gefangenen gefährden,
 - (6) bei Gefangenen, die sich unbeeinflussbar behandlungsablehnend verhalten.

Darüber hinaus können sich Gegenanzeigen gegenüber der Verlegung oder gegenüber dem Verbleiben in einer Sozialtherapeutischen Einrichtung ergeben,

- bei Gefangenen, bei denen die Sicherheitsvorkehrungen der Sozialtherapeutischen Einrichtung nicht ausreichen
- bei Gefangenen, bei denen sich herausstellt, dass sich der Zweck Integrativer Sozialtherapie aus Gründen, die in seiner Person liegen, nicht erreichen lässt.

Empfehlungen zur Feststellung und Umsetzung der Indikation zur Verlegung in eine Sozialtherapeutische Einrichtung

Der zweckmäßige und gerechte Einsatz der besonderen Ressourcen Sozialtherapeutischer Einrichtungen erfordert entsprechende Verfahrensregelungen für die nach § 7 StVollzG vorgesehene Entscheidung über die Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung.

Ressourcenvergeudung durch Verlegungen, die nicht angezeigt sind, lässt sich durch Mitwirkung der Sozialtherapeutischen Einrichtungen an der Überprüfung der Indikation verhindern. Das erfordert Vereinbarungen oder Regelungen über wechselseitige problemübergreifende Information und Kooperation. Für Problemlagen, bei denen hinsichtlich der Indikation keine Übereinstimmung zustande kommt, empfiehlt sich eine besondere Fachberatung.

Bei der Verteilung zu verlegender Gefangener auf verschiedene Sozialtherapeutische Einrichtungen müssen deren unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten unter dem Gesichtspunkt größtmöglicher Wirksamkeit berücksichtigt werden. Als geeignete Verfahrenswege kommen dafür Koordinationskommissionen als auch besondere Aufnahmeabteilungen in Betracht.

Anhang 4

Vollgliche Zuständigkeiten für Behandlungsuntersuchung (§ 9.2 NJVollzG), Vollzugsplanung (§ 9.1); Indikationsstellung und Verlegung in die Sozialtherapie (§ 104)				
	Gefangenenkategorie I	Gefangenenkategorie II	Gefangenenkategorie III	Gefangenenkategorie IV
	Straftaten nach § 104.2 Kannverlegung in die Sozialtherapie Keine Doppelbegutachtung nach § 16.1	Straftaten nach § 104.2 Kannverlegung in die Sozialtherapie Keine Doppelbegutachtung nach § 16.1	Straftaten nach § 104.1 Mussverlegung in die Sozialtherapie Keine Doppelbegutachtung nach § 16.1	Straftaten nach § 104.1 Mussverlegung in die Sozialtherapie Doppelbegutachtung nach § 16.1
	Vollzugsdauer < 1 Jahr Vollzugsplanung nach § 9.1	Vollzugsdauer > 1 Jahr Vollzugsplanung nach § 9.1	Vollzugsdauer > 1 Jahr Vollzugsplanung nach § 9.1	Vollzugsdauer > 1 Jahr Vollzugsplanung nach § 9.1
Behandlungsuntersuchung	Nicht erforderlich	JVA	JVA	Prognosezentrum
Prüfung, ob Sozialtherapie angezeigt ist	JVA	JVA in der Behandlungsuntersuchung	JVA in der Behandlungsuntersuchung	Prognosezentrum in der Behandlungsuntersuchung
Abschließende Prüfung, ob Sozialtherapie angezeigt ist	JVA	Prognosezentrum, grundsätzlich nach Aktenlage	Prognosezentrum, grundsätzlich nach Aktenlage	Prognosezentrum in der Behandlungsuntersuchung
Aussage über die voraussichtliche Behandlungsdauer	JVA	JVA	JVA	Prognosezentrum
Prognose zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt	JVA	JVA	JVA	JVA
Vollzugsplanung mit Entscheidung über Angezigtheit der Sozialtherapie	JVA	JVA	JVA	JVA
Bewirtschaftung der Sozialtherapieplätze	JVA, gemäß VV zu § 103	Koordinator für die Sozialtherapie	Koordinator für die Sozialtherapie	Koordinator für die Sozialtherapie
Verlegungsentscheidung	JVA	JVA	JVA	JVA
Ablösungsentscheidung	Sozialtherapie	Sozialtherapie	Sozialtherapie	Sozialtherapie
Wiederaufnahme bei Ablösungen nach § 104 Abs. 4 Satz 1	wie Nr. 8 - 14	wie Nr. 8 - 14	wie Nr. 8 - 14	Vorprüfung im Vollzugsplan, dann wie Nr. 9 - 14
Wiederaufnahme bei Ablösungen nach § 104 Abs. 4 Satz 2	Entscheidung JVA in der Vollzugsplanung, dann 13 und 14	Entscheidung JVA in der Vollzugsplanung, dann 13 und 14	Entscheidung JVA in der Vollzugsplanung, dann 13 und 14	Entscheidung JVA in der Vollzugsplanung, dann 13 und 14

Anhang 5

Formular zur Prüfung der Angezeigtheit einer sozialtherapeutischen Behandlung gem. § 104 Abs. 1 NJVollzG

Name, Vorname, Buchnummer

, den
Ort, Datum

Formular zur Prüfung der Angezeigtheit einer sozialtherapeutischen Behandlung gem. § 104 Abs. 1 NJVollzG

I. Vorbemerkungen

Grundlage der Prüfung sind die Ergebnisse der Behandlungsuntersuchung⁵.

Gem. § 9 Abs. 2 NJVollzG werden die zur Vorbereitung der Aufstellung des Vollzugsplanes notwendigen Daten zur Persönlichkeit und zu den Lebensverhältnissen der oder des Gefangenen erhoben und die Ursachen der Straftaten untersucht.

II. Verurteilung wegen einer Straftat im Sinne des § 104 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 NJVollzG („Katalogtaten“)

§ 104 Abs. 1 Nr. 1 NJVollzG:

Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung

- § 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
- § 174 a StGB Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen
- § 174 b StGB Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung
- § 174 c StGB Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses
- § 176 StGB Sexueller Missbrauch von Kindern
- § 176 a StGB Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern
- § 176 b StGB Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge
- § 177 StGB Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung
- § 178 StGB Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge
- § 179 StGB Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
- § 180 StGB Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
- § 182 StGB Sexueller Missbrauch von Jugendlichen

§ 104 Abs. 1 Nr. 2 NJVollzG:

Verbrechen gegen das Leben⁶

- § 211 StGB Mord

⁵ Auf die Empfehlungen der Projektgruppe von G. Arndt, Dr. F. Berckhauer, S. Dorra, Dr. S. Jacob und H. Pilsl zur Behandlungsuntersuchung wird hingewiesen.

⁶ Nach dem Urteil des BGH vom 6.4.2006 - 1 StR 78/06 - liegt ein Verbrechen gegen das Leben i. S. d. § 66b Abs. 1 StGB nur vor, wenn der betreffende Tatbestand im Abschnitt „Straftaten gegen das Leben“ des Besonderen Teils des StGB enthalten ist. Für die weiter genannten Verbrechen gegen die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit und die sexuelle Selbstbestimmung gilt dies entsprechend. Wegen der ausdrücklichen Bezugnahme des Landesgesetzgebers in den Materialien zum NJVollzG (vgl. LT-Drucks. 15/3565, S. 96) kann diese Wertung auf die in § 104 Abs. 1 NJVollzG genannten Verbrechen übertragen werden.

- § 212 StGB Totschlag
- § 221 Abs. 2 u. 3 StGB Aussetzung

Verbrechen gegen die körperliche Unversehrtheit

- § 225 Abs. 3 StGB Misshandlung von Schutzbefohlenen
- § 226 StGB Schwere Körperverletzung
- § 227 StGB Körperverletzung mit Todesfolge

Verbrechen gegen die persönliche Freiheit

- § 232 Abs. 3 u. 4 StGB Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung
- § 233 Abs. 3 StGB Menschenhandel z. Zweck d. Ausbeutung der Arbeitskraft i.V.m. § 232 Abs. 3 und 4 StGB
- § 234 StGB Menschenraub
- § 234a StGB Verschleppung
- § 235 Abs. 4 u. 5 StGB Entziehung Minderjähriger
- § 238 Abs. 3 StGB Nachstellung
- § 239 Abs. 3 u. 4 StGB Freiheitsberaubung
- § 239a StGB Erpresserischer Menschenraub
- § 239b StGB Geiselnahme

Raubdelikte

- § 250 StGB Schwerer Raub
 - § 251 StGB Raub mit Todesfolge
- } auch in Verbindung mit §§ 252, 255 StGB

Bei Gefangenen, die nach einem oder mehreren der grau unterlegten Tatbestände verurteilt sind, wird die Prüfung im Prognosezentrum durchgeführt (Erlass vom 18. Dezember 2009 – 4510I – 304.168 -).

III. Erhebliche Gefährlichkeit des Gefangenen für die Allgemeinheit

Unter erheblicher Gefährlichkeit wird verstanden, dass der Gefangene mit überwiegender Wahrscheinlichkeit⁷ in Freiheit erneut eine oder mehrere erhebliche Straftat/en begehen wird.

Erhebliche Straftaten sind solche, die einen hohen Schweregrad aufweisen und den Rechtsfrieden in empfindlicher oder besonders schwerwiegender Weise zu stören geeignet sind⁸. Die Erheblichkeit kann sich auch aus einer Vielzahl von Einzeltaten ergeben, wobei auch eine besonders hohe Rückfallgeschwindigkeit von Bedeutung sein kann⁹.

Die Erwartung, der Gefangene werde eine Katalogstraftat im Sinne des § 104 Abs. 1 NJVollzG begehen, ist für die Annahme einer erheblichen Gefährlichkeit i. d. R. hinreichend.

Bei der Erwartung anderer Straftaten ist deren Erheblichkeit im Einzelfall zu prüfen.

⁷ Zur Wahrscheinlichkeitsprognose vgl. BGH, Beschluss vom 13.11.2007 - 3 StR 341/07 - juris, Rn 8; BVerfG, Beschluss vom 23.8.2006 - 2 BvR 226/06 -; OLG Brandenburg NSTz 2005, S. 272 ff., alle zu § 66b StGB

⁸ ständige Rechtsprechung des BGH, vgl. nur Urteil vom 26.6.1991 - 3 StR 186/91 -; Beschluss vom 3.12.2002 - 4 StR 416/02 -; Urteil vom 7.12.2004 - 1 StR 395/04 -

⁹ BGH, Beschluss vom 28.11.2002 - 5 StR 334/02 - m. w. N.

Eine Orientierungshilfe ist hier die höchstrichterliche Rechtsprechung zu § 66b StGB¹⁰ mit der Einschränkung, dass bei der Feststellung der Erheblichkeit im Rahmen des § 104 Abs. 1 NJVollzG ein weniger strenger Maßstab anzulegen ist, als ihn die Rechtsprechung für die Anordnung der primären bzw. nachträglichen Sicherungsverwahrung entwickelt hat.

Die erhebliche Gefährlichkeit im obigen Sinne kann eingeschätzt werden durch:

1. Einzelfallbezogenes Verfahren¹¹

legalprognostisch günstig	legalprognostisch ungünstig
Analyse der Anlasstat(en) <input type="checkbox"/> Einzeldelikt ohne übermäßige Gewaltanwendung <input type="checkbox"/> Mittäterschaft unter Gruppendruck <input type="checkbox"/> Hochspezifische Täter-Opfer-Beziehung	Analyse der Anlasstat(en) <input type="checkbox"/> besonders grausame Tat(en) mit übermäßiger Gewaltanwendung ("overkill") <input type="checkbox"/> Deliktserie <input type="checkbox"/> zufällige Opferwahl
Bisherige Kriminalitätsentwicklung Kriminalität als <u>Einzelereignis</u> im Sinne: <input type="checkbox"/> einer lebensphasischen Veränderung/ Krise <input type="checkbox"/> eines schicksalhaften/ spezifischen (Beziehungs-)Konfliktes <input type="checkbox"/> einer besonderen aktuellen Situation <input type="checkbox"/> einer Reaktion auf eine spezifische, umschreibbare Lebens- oder Beziehungssituation	Bisherige Kriminalitätsentwicklung Kriminalität als eingeschliffenes Verhaltensmuster: <input type="checkbox"/> Delinquenzbeginn in Kindheit/Jugend <input type="checkbox"/> Herkunft aus dissozialem Milieu <input type="checkbox"/> Gewalttätige Delikte in der Vorgeschichte <input type="checkbox"/> besonders grausame Taten mit übermäßiger Gewaltanwendung („Overkill“) <input type="checkbox"/> Deliktserie in der Vorgeschichte <input type="checkbox"/> Lockerungs-/ Bewährungsversagen
Persönlichkeit und psychische Störung <input type="checkbox"/> weitgehend unauffällige Persönlichkeitsentwicklung <input type="checkbox"/> vorübergehender/ episodisch begrenzter Einfluss psychotroper Substanzen (Drogen) ohne Sucht <input type="checkbox"/> keine psychische Störung/ Persönlichkeitsstörung erwähnt/ erkennbar	Persönlichkeit und psychische Störung <input type="checkbox"/> Substanzmissbrauch/ -abhängigkeit (mit Bezug zur Delinquenz), ggf. Spielsucht <input type="checkbox"/> deliktfördernde Ansichten und Einstellungen (seit Kindheit/ Jugend bestehend und bleibend) <input type="checkbox"/> milieunahes Hingezogensein, kriminelle Identität; Bindungs- und Haltlosigkeit; Gefühlskälte, fehlende Empathie <input type="checkbox"/> Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: z.B.: dissoziale Merkmale (siehe ICD-10: F60.2)
legalprognostisch günstig	legalprognostisch ungünstig
Soziale Kompetenz <input type="checkbox"/> gute soziale Leistungsfähigkeit	Soziale Kompetenz <input type="checkbox"/> erhebliche Beeinträchtigung der beruflichen/

¹⁰ BGH a. a. O (vgl. Fußnote 2); Fischer, Kommentar zum StGB, 56. Auflage, § 66 Rn. 30 ff.

¹¹ Modifizierte Kriterienliste der Fachkommissionen des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz, Dittmann, 1999

<input type="checkbox"/> stabile Arbeitsverhältnisse <input type="checkbox"/> breites Spektrum an Aktivitäten <input type="checkbox"/> gute Lebenszufriedenheit <input type="checkbox"/> Einfühlungsvermögen und Toleranz <input type="checkbox"/> intakte familiäre oder partnerschaftliche Beziehungen <input type="checkbox"/> stabile Freundschaften	sozialen Leistungsfähigkeit <input type="checkbox"/> überwiegend instabile Arbeitsverhältnisse <input type="checkbox"/> gestörte Wahrnehmung der sozialen Realität, unrealistische Erwartungshaltung <input type="checkbox"/> Unvermögen, sich an wechselnde Situationen anzupassen <input type="checkbox"/> gestörte Kommunikationsfähigkeit <input type="checkbox"/> sozial desintegriert <input type="checkbox"/> keine stabilen Partnerschaften bisher <input type="checkbox"/> geringes Durchhaltevermögen <input type="checkbox"/> kriminogener Lebensstil (Arbeit, Freunde, Beziehungen)
Spezifisches Konfliktverhalten <input type="checkbox"/> Tatentwicklung aus einer bisher einmaligen spezifischen Konfliktsituation <input type="checkbox"/> Täter kann sich in ähnlichen Situationen sonst <u>anders</u> verhalten <input type="checkbox"/> gute Belastbarkeit in anderen Konfliktsituationen	Spezifisches Konfliktverhalten <input type="checkbox"/> in ähnlichen Konfliktsituationen <u>vergleichbar</u> handelnd, führt diese selbst herbei, reagiert regelhaft delinquent <input type="checkbox"/> geringe Frustrationstoleranz <input type="checkbox"/> impulsiv
Auseinandersetzung mit der Tat <input type="checkbox"/> setzt sich intensiv mit seiner Tat auseinander (wg. Motivation, Normverletzung) <input type="checkbox"/> zeigt Bedauern, Reue, Schuldgefühle <input type="checkbox"/> setzt sich mit Opfersituation auseinander <input type="checkbox"/> ehrliches Bemühen um Ausgleich und Wiedergutmachung	Auseinandersetzung mit der Tat <input type="checkbox"/> Leugnung der gerichtlich festgestellten Täterschaft/ des Tathergangs <input type="checkbox"/> Bagatellisieren <input type="checkbox"/> kein Bedauern, keine Reue, kein Schuldgefühle <input type="checkbox"/> überträgt Verantwortung für eigenes Fehlverhalten auf Opfer, auf andere (z.B. „die Gesellschaft“, „die Umstände“)
Therapiebereitschaft <input type="checkbox"/> aktives Bemühen um Therapie <input type="checkbox"/> zur Mitarbeit bereit, auch bei Nachteilen <input type="checkbox"/> offene, vertrauensvolle Bindung an den/die Therapeuten / Bezugsperson	Therapiebereitschaft <input type="checkbox"/> keine Bereitschaft zur ernsthaften Auseinandersetzung mit Tatverhalten <input type="checkbox"/> lehnt jegliche Behandlungsmaßnahme ab <input type="checkbox"/> generell stark abwehrend <input type="checkbox"/> taktische (vordergründige) Bereitschaft zur Therapie zwecks vollzoglicher Vorteile
Sozialer Empfangsraum (bei Lockerung, Urlaub, Entlassung) <input type="checkbox"/> Einbindung in Familie oder Partnerschaft <input type="checkbox"/> tragfähige Kontakte zu Hilfspersonen (Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Betreuer etc.) <input type="checkbox"/> gesichertes Einkommen; Wohnung <input type="checkbox"/> Zugang zu Opfern erschwert <input type="checkbox"/> gute Kontrollmöglichkeiten <input type="checkbox"/> Annehmen von Unterstützung <input type="checkbox"/> realistische Zukunftsplanung, angemessene Erwartungen	Sozialer Empfangsraum (bei Lockerung, Urlaub, Entlassung) <input type="checkbox"/> fehlende Sozialkontakte/Bindungen <input type="checkbox"/> keine tragfähige Partnerschaft <input type="checkbox"/> keine konkreten realistischen Pläne <input type="checkbox"/> keine Arbeit, keine finanzielle Absicherung, keine Wohnung <input type="checkbox"/> leichter Zugang zu Opfern; keine Kontrollmöglichkeit <input type="checkbox"/> Ablehnung von Unterstützung, keine Mitarbeitsbereitschaft <input type="checkbox"/> Rückkehr in kriminogenes Milieu <input type="checkbox"/> defizitäres Freizeitverhalten <input type="checkbox"/> fehlende Nachsorge
legalprognostisch günstig	legalprognostisch ungünstig
Verlauf nach der Tat(en) <input type="checkbox"/> keine weitere Delinquenz (obwohl Möglich-	Verlauf nach der Tat(en) <input type="checkbox"/> ähnliche oder gravierende Delinquenz

keit dazu) <input type="checkbox"/> deliktförderliche Persönlichkeitsneigungen/ Einstellungen gebessert <input type="checkbox"/> Nachreifung, Festigung der Persönlichkeit <input type="checkbox"/> erhöhte Frustrationstoleranz und Ausdauer/ Durchhaltevermögen <input type="checkbox"/> Gute Anpassungsfähigkeit und ausreichende Sozialkontakte in der Institution <input type="checkbox"/> Erlernen neuer Konflikt- und Problemlösungsstrategien <input type="checkbox"/> Abbau von Hemmungsfaktoren	<input type="checkbox"/> keine Veränderung der kriminogenen Störung, Verhaltens- oder Persönlichkeitsdisposition erkennbar <input type="checkbox"/> häufige Konflikte <input type="checkbox"/> Entweichung <input type="checkbox"/> Suchtmittelmissbrauch
---	--

Zwischenergebnis:

In der Gesamtschau der legalprognostisch günstigen und ungünstigen Kriterien wird die Wahrscheinlichkeit, dass der Gefangene in Freiheit erneut eine erhebliche Straftat begehen wird, als

gering eher gering eher hoch hoch
 eingeschätzt.

2. Statistisches Verfahren

Der in Kanada entwickelte VRAG (Violence Risk Appraisal Guide) gehört zur Gruppe der statistisch konstruierten Prognoseinstrumente. Der VRAG ist spezifisch zur Risikokalkulation von Rückfälligkeit bei Gewalt(- und Sexual)straftätern entwickelt worden und enthält 12 Merkmale, die unterschiedlich gewichtet sind¹².

Der VRAG zeigt eine gute Genauigkeit für die Risikokalkulation hinsichtlich gewalttätiger Rückfälle. Die „Treffergenauigkeit“ liegt bei 73 bis zu 80 Prozent. Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein zufälligerweise aus einer Gruppe von Rückfälligen Ausgewählter einen höheren Wert im VRAG aufweist als ein zufälligerweise aus der Gruppe der Nicht-Rückfälligen Ausgewählter, 73 – 80 Prozent beträgt.

Die Auswertung des Instruments kann auch computerbasiert erfolgen. In diesem Fall dürfen keine Gefangenennamen eingegeben werden. Das Auswertungsblatt befindet sich auf der Website: <http://www.fotres.ch>

¹² Harris, Rice, Quinsey, 1993; Rice & Harris, 1995; Webster, Harris, Rice, Cormier, Quinsey, 1996

Rückfallwahrscheinlichkeit (erneute Anklage) nach 7 und 10 Jahren,
nach Quinsey et al. (2006)

VRAG		Rückfallwahrscheinlichkeit	
Summenwert	Risikokategorie	7 Jahre	10 Jahre
≤-22	1	0%	8%
-21 bis -15	2	8%	10%
-14 bis -8	3	12%	24%
-7 bis -1	4	17%	31%
0 bis +6	5	35%	48%
+7 bis +13	6	44%	58%
+14 bis +20	7	55%	64%
+21 bis +27	8	76%	82%
≥28	9	100%	100%

Zwischenergebnis:

Der Gefangene wurde in dem Verfahren mit einem Summenwert von eingeschätzt. Dies entspricht der Risikokategorie .

3. Ggf. weitere Erkenntnisse zur Gefährlichkeitseinschätzung

Gesamtergebnis zur erheblichen Gefährlichkeit:

Nach Auswertung der einzelfallbezogenen und statistischen Verfahren zur Rückfallwahrscheinlichkeit sowie ggf. vorliegender weiterer Erkenntnisse wird der Gefangene als erheblich gefährlich für die Allgemeinheit beurteilt.

Wenn erhebliche Gefährlichkeit verneint = Ende der Prüfung

Wenn erhebliche Gefährlichkeit bejaht, weitere Prüfung wie folgt:

IV. Anzeigtheit einer sozialtherapeutischen Behandlung zur Verringerung einer erheblichen Gefährlichkeit

Es muss bei den Gefangenen eine positive Veränderung durch die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung zu erwarten sein. Diese bezieht sich auf die Verringerung der erheblichen Gefährlichkeit für die Allgemeinheit.

Die vermutete Verringerung irgendeiner sonstigen Gefahr, die diese erhebliche Gefährlichkeit nicht beeinflusst, reicht für eine Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung gem. § 104 Abs.1 NJVollzG nicht aus.

Die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung ist nicht angezeigt, wenn voraussichtlich eine Verringerung der Gefährlichkeit der oder des Gefangenen für die Allgemeinheit durch die sozialtherapeutische Behandlung nicht zu erwarten ist.

Als Faktoren, die dem Erfolg einer sozialtherapeutischen Behandlung entgegen stehen können, kommen z.B. in Betracht:

- Mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache
- Intelligenzminderung¹³
- Suchtproblematik¹⁴
- Erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen

Allerdings sollte keines dieser Merkmale in formalisierter Weise als Ausschlussgrund verwendet werden. Vielmehr ist ein integratives Urteil über die Behandlungsfähigkeit zu treffen.

Zwischenergebnis:

Durch die Behandlung in einer Sozialtherapie wird eine Verringerung der erheblichen Gefährlichkeit erwartet.

Begründung:

V. Abschließendes Prüfungsergebnis

Eine sozialtherapeutische Behandlung ist zur Verringerung einer erheblichen Gefährlichkeit für die Allgemeinheit angezeigt.

VI. Empfehlung zur Behandlungsdauer

Grundsätzlich gilt:

¹³ Intelligenzdefizite (IQ < 70 bis 80) am Rande der geistigen Behinderung müssen mit einem Intelligenztest wie dem SPM, MWT-B oder APM SetI festgestellt werden.

¹⁴ auch bei Pathologischem Spielen („Spielsucht“)

Je länger und je verfestigter kriminelles Verhalten sowie deliktfördernde Ansichten und Einstellungen vorliegen, desto länger die Behandlungsdauer.

Ergebnis:

In Anbetracht der Delinquenz- und Persönlichkeitsmerkmale erscheint ein

- eher kürzerer Behandlungszeitraum (1 ½ - 2 Jahre),
- eher mittellanger Behandlungszeitraum (2 – 3 Jahre),
- eher längerer Behandlungszeitraum (3 - 4 Jahre)

in der Sozialtherapie angemessen.

Eine zusammenfassende Begründung der getroffenen Entscheidung ist im Vollzugsplan zu dokumentieren.

(Datum, Name, Amtsbezeichnung)

Z. d. Gefangenenpersonalakte

Anhang 6

Verlegungsanmeldung



Niedersachsen

Justizvollzugsanstalt

Koordinator für die
sozialtherapeutischen Einrichtungen
Niedersachsens bei der JVA Lingen
Kaiserstraße 5
49809 Lingen

Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

hier: Gefangener geb.:

Bezug: Erlass des MJ vom 18.12.2009 – 4510 I – 304.168

Bei dem o. g. Gefangenen ist im Rahmen der Vorbereitung der Vollzugsplanung gem. § 9 Abs. 2 NJVollzG festgestellt worden, dass die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung nach § 104 NJVollzG angezeigt ist.

- Die Prüfung wurde am _____ im Prognosezentrum durchgeführt.
- Die Prüfung wurde am _____ in der JVA durchgeführt und am _____ vom Prognosezentrum bestätigt.
- Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung ist gem. § 9 Abs. 1 Nr. 2 im Vollzugsplan vom _____ aufgenommen worden.

Die Voraussetzungen des

- § 104 Abs. 1 Nr. 1 NJVollzG
- § 104 Abs. 1 Nr. 2 NJVollzG
- § 104 Abs. 2 NJVollzG

liegen vor.

Delikt:

Strafende:

(gemeinsamer) Zwei-Drittel-Zeitpunkt:

Anschließende Sicherungsverwahrung ist angeordnet: ja
 nein

Voraussichtliche Behandlungsdauer:

Voraussichtlicher Entlassungszeitpunkt:

Der Gefangene ist nach der Ländervereinbarung zur Strafvollstreckung aus dem Land Bremen nach Niedersachsen verlegt worden: ja
 nein

Bei der Zuweisungsentscheidung sollte berücksichtigt werden:

1. Der Gefangene ist klassifiziert in Sicherheitsstufe 1 2 3 4
2. Ggf. weitere Angaben zur Sicherheit:
3. In der Behandlungsuntersuchung und/oder Prüfung der Angezeigtheit einer Sozialtherapie sind Empfehlungen zu folgenden Behandlungsschwerpunkten gegeben worden:
4. Im Vollzugsplan sind folgende Maßnahmen zur Wiedereingliederung (berufliche oder schulische Maßnahmen, ergänzende stationäre Behandlungsmaßnahmen, ambulante Betreuung etc.) vorgesehen:
5. Gesundheitliche Einschränkungen oder Behinderungen:
6. Der o. g. Gefangene hat förderungswürdige Kontakte in:
7. Günstig zu erreichende sozialtherapeutische Einrichtung (nur bei förderungswürdigem Lebensmittelpunkt):

Anlagen: letzter Vollzugsplan
 Prüfungsformular § 104 Abs. 1 NJVollzG
 Behandlungsuntersuchung

Ort, Datum (Vollzugsabteilungsleitung)

Anhang 7

Beschreibung der Basisdokumentation Sozialtherapie

In **Modul A** werden Daten zum Zuweisungs- bzw. Bewerbungsverfahren erfasst sowie das Datum der Aufnahme in die Sozialtherapie.

In **Modul B** werden unter anderem folgende soziodemographischen Variablen erhoben:

- Geburtsdatum
- Geburtsort
- Nationalität und ggf. (Spät)-Aussiedler-Status
- Familienstand
- Anzahl der Kinder
- Höchster Schulabschluss vor der Inhaftierung
- Berufsqualifikation (v. d. Inhaftierung)
- Beschäftigungsstatus vor der Inhaftierung
- Dauer dieses Status in Monaten
- Grad der gesellschaftlichen Integration

Außerdem wird in Modul B die strafrechtliche Vorgeschichte kodiert:

- Anzahl der Verurteilungen nach JGG / StGB insgesamt
- Anzahl der Verurteilungen mit Sexualdelikten
- Anzahl der Verurteilungen mit Gewaltdelikten
- Frühere Hafterfahrungen
- Alter bei der ersten Inhaftierung
- Datum der letzten Entlassung aus dem Vollzug
- frühere Aufenthalte im Maßregelvollzug und in der Sozialtherapie

Bei Sexualstraftätern wird in diesem Modul unter anderem erhoben

- das Alter des Täters beim ersten Sexualdelikt,
- die Anzahl der Opfer des Täters,
- das Geschlecht des/der Opfer,
- das Alter des Opfers zur Tatzeit,
- der Bekanntheitsgrad zw. Opfer und Täter,
- die Art der Misshandlung

Bei Gewalttätern wird danach gefragt,

- in welchem Alter das erste Gewaltdelikt begangen worden war,
- ob er beim aktuellen Delikt Einzeltäter war und
- ob es zur Anwendung schwerer Gewalt kam.

In **Modul C** werden psychologisch und kriminologisch relevante Informationen erhoben:

- Intelligenz,
- klinische Störungen und Syndrome,
- Psychopathy,
- Behandlungsmotivation, Verantwortungsübernahme, Beziehungsfähigkeit, Problemlösefähigkeit, Abwägung eigener und fremder Interessen, Empathiefähigkeit die für die Rückfallgefährdung und damit die Behandlungsziele relevant sind (dynamische Risikofaktoren),
- Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln vor der Inhaftierung,
- Wahrscheinlichkeitseinschätzung erneuter Delikte.

Außerdem werden soziale Kontakte nach „draußen“ abgefragt.

Die Module A, B und C sollen dem Kriminologischen Dienst innerhalb der ersten drei Monate nach der Aufnahme des Gefangenen übersandt werden.

Modul D wird übersandt, wenn der Klient ausgetreten ist, also rückverlegt oder entlassen wurde oder aus einem anderen Grund die Einrichtung verlassen hat. Für Personen, die nicht regulär entlassen wurden, ist dieses Modul nicht vollständig ausfüllbar. Erhoben werden

- Daten zum Austrittsdatum und der Austrittsart sowie ggf. zu den Gründen einer Rückverlegung und der JVA, in die rückverlegt wurde,
- Lockerungen und ggf. Widerrufe dieser,
- Informationen zu den Behandlungsmaßnahmen, die stattgefunden haben, konkret die Zahl der Sitzungen Einzeltherapie, psychologische oder sozialpädagogische Beratung, soziales Training, Gruppentherapie, die Zahl der Wohngruppensitzungen, der Beratungsgespräche mit dem AvD und der Einrichtungsleitung,
- Daten zu schulischen und beruflichen Maßnahmen sowie der Zahl der Tage, in denen die Arbeit verweigert wurde,
- sonstige Maßnahmen, die durchgeführt wurden (inkl. medikamentöser Behandlung),
- Daten zu Regelverstößen in der Einrichtung und während Lockerungen.

Des Weiteren werden im D-Modul Erwartungen hinsichtlich zukünftigen Suchtmittelkonsums und

Legalverhaltens abgefragt, und es erfolgt eine erneute Einschätzung der schon im C-Modul, also zu Beginn der Behandlung, abgefragten dynamischen Risikofaktoren (Behandlungsmotivation, Verantwortungsübernahme für die Straftat etc.). Auf der Grundlage eines Vergleichs der Anfangs- und Abschlussmessungen sind Abschätzungen des individuellen Therapieerfolgs möglich. Auch werden die sozialen Kontakte erneut erhoben.

Für regulär Entlassene werden schließlich u.a. noch kodiert

- der von der Einrichtung an die Strafvollstreckungskammer vorgeschlagene Entlassungszeitpunkt und der diesbezügliche Wunsch des Klienten (vorzeitig / zum Strafende),

- der tatsächliche Entlassungszeitpunkt,
- die Höhe der Schulden zum Entlassungszeitpunkt,
- vorhandene Gelder zum Entlassungszeitpunkt,
- die berufliche Situation,
- die Wohnsituation,
- von der Anstalt vorgeschlagene als auch die tatsächlichen Auflagen der Strafvollstreckungskammer.

Daneben existiert ein **Modul E**, das bei der Wiederaufnahme von Klienten gemäß § 106 NJVollzG (früher § 125 StVollzG) nach dem Wiederaufnahmedatum, dem Entlassungsdatum und den Gründen für die Rückkehr des Klienten fragt.

