



Rheinland-Pfalz
JUGENDSTRAFANSTALT
SCHIFFERSTADT

BEHANDLUNGSKONZEPT

der Sozialtherapeutischen Abteilung



JUGENDSTRAFANSTALT SCHIFFERSTADT

**Behandlungskonzept
der
Sozialtherapeutischen Abteilung
der
JSA Schifferstadt**

Vorwort

Dieses Behandlungskonzept löst die vorläufigen Versionen aus der Planungsphase der Sozialtherapeutischen Abteilungen der Jugendstrafanstalten Schifferstadt und Wittlich aus dem Jahr 2008 ab.

Nach zwischenzeitlich über dreieinhalbjähriger Praxiserfahrung zeichnen sich bereits vielfältige Routinen sowie bewährte organisatorische und inhaltliche Vorgehensweisen ab. Insofern bietet sich nun eine konzeptionelle Anpassung an.

Die aktuelle Version wurde in Kooperation der Sozialtherapeutischen Abteilungen erstellt. Es handelt sich um ein einheitliches Grundkonzept der Sozialtherapeutischen Abteilungen der beiden rheinland-pfälzischen Jugendstrafanstalten und unterscheidet sich lediglich hinsichtlich anstaltsspezifischer, struktureller, organisatorischer und baulicher Aspekte. Weitgehende inhaltliche Übereinstimmungen sind insofern beabsichtigt.

Die vorliegende Behandlungskonzeption vereint aktuell etablierte Standards, Weiterentwicklungen im Rahmen einer sekundären Aufbauphase und Zielvorstellungen bzw. Zielvorgaben für die kommenden Jahre. Dabei dienen die aus Fachkreisen (beispielsweise Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V.) empfohlenen Mindeststandards für Sozialtherapeutische Einrichtungen als Orientierung.

Die Sozialtherapeutische Abteilung der Jugendstrafanstalt Schifferstadt als eine spezialisierte Abteilung der Gesamtanstalt erfordert konzeptionelle Abstimmungen aufgrund enger Verzahnungen mit dem Regelvollzug vor allem hinsichtlich organisatorischer und sicherheitsrelevanter Gegebenheiten. Einblicke in den Praxisalltag geben die beigefügten Anhänge.

Außerhalb der Anstalt besteht zudem ein enger Austausch mit anderen rheinland-pfälzischen Sozialtherapeutischen Einrichtungen, insbesondere mit der Sozialtherapeutischen Abteilung der Jugendstrafanstalt Wittlich (im Verbund als Sozialtherapeutische Abteilungen im Jugendstrafvollzug Rheinland-Pfalz), aber auch mit den Sozialtherapeutischen Einrichtungen für Erwachsene in Ludwigshafen und Diez. Darüber hinaus etablierte sich eine konstruktive Vernetzung mit Sozialtherapeutischen Einrichtungen anderer Bundesländer.

In diesem Zusammenhang bedankt sich das Behandlungsteam der Sozialtherapeutischen Abteilung der Jugendstrafanstalt Schifferstadt für die Hilfsbereitschaft anderer Sozialtherapeutischer Einrichtungen beim Aufbau der Behandlungsabteilung sowie bei unserer „Schwesterabteilung“ in Wittlich für den kontinuierlichen kollegialen Austausch. Nicht zuletzt gilt unser Dank auch der Aufsichtsbehörde und der Anstaltsleitung für die besondere Unterstützung in der Aufbau- und Bauphase.

Schifferstadt, im April 2012

Dr. Marzella Wildt

Psychologische Psychotherapeutin

Leiterin der Sozialtherapeutischen Abteilung

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	
1	Einleitung	6
1.1	Allgemeine Grundsätze	6
1.2	Konzeptionelle Grundsätze	7
2	Die Sozialtherapeutische Abteilung	7
3	Personal	10
3.1	Personelle Ausstattung	11
4	Diagnostik, Indikationsstellung und Aufnahmemodalitäten	12
5	Behandlung	17
5.1	Integrativer Behandlungsansatz und wissenschaftlicher Hintergrund	18
5.2	Erwartungen an das Verhalten der Gefangenen	22
5.3	Die therapeutische Wohngruppe	24
5.4	Spezifische Behandlungsangebote	25
5.4.1	Zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten bei Rauschmittelproblematik	27
5.5	Behandlungsangebote im Rahmen der Freizeitgestaltung	28
6	Beratung	28
6.1	Basisberatung durch den Allgemeinen Vollzugsdienst	28
6.2	Beratung durch den Sozialdienst	29
6.3	Beratung durch den Psychologischen Dienst	30
7	Bildung und Arbeit	31
7.1	Schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen	31
7.2	Arbeit und Arbeitstherapie	32
8	Vernetzung mit anderen Diensten der Gesamtanstalt	33
9	Organisation des Tagesablaufs	33
10	Vollzugslockerungen und Urlaub	35
11	Entlassungsvorbereitung und Übergangsmanagement	36
11.1	Entlassungsvorbereitung	37
11.2	Übergangsmanagement	38
12	Hilfe zur Entlassung und Nachsorge	39

13	Qualitätssicherung	40
13.1	Konferenzen	40
13.2	Supervision, Fortbildung und kollegialer Austausch	43
13.3	Dokumentation und Evaluation	44
14	Ausblick	45
	Literatur	47

Anhang

1 Einleitung

1.1 Allgemeine Grundsätze

Sozialtherapie ist eine langjährig bewährte und im Strafvollzug etablierte Behandlungsmethode, die das Fachwissen und die Methoden verschiedener Fachdisziplinen zusammenfügt und in spezifischer Weise in einem eigenständigen Gesamtkonzept vereinigt.

Sozialtherapie bietet für Gefangene, bei denen dies aufgrund des Deliktes und der festgestellten sozialen und persönlichen Entwicklungsdefizite angezeigt ist, eine besonders intensive Behandlung und Betreuung mit dem Ziel, Rückfälle bzw. erneute gefährliche Straftaten zu reduzieren oder möglichst zu verhindern.

Die spezifische Wirksamkeit der Sozialtherapie entsteht dabei nicht durch eine gegenüber dem Regelvollzug nur quantitative Ausweitung der dort üblichen Behandlung, sondern durch die gezielte Bündelung von aufeinander abgestimmten Maßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzeptes. Die Palette umfasst neben Psychotherapie, sozialarbeiterischer Beratung sowie Betreuung durch Bezugsbedienstete u. a. auch schulische und berufliche Bildung, Eltern- und Angehörigenarbeit, spezifischen Behandlungssport, Freizeitmaßnahmen, Suchtberatung, Übergangsmanagement und therapeutische Nachsorge. Es erfolgt eine Berücksichtigung und Einbeziehung des gesamten Lebensumfeldes inner- und außerhalb der Sozialtherapeutischen Einrichtung.

Da diese Maßnahmen und Ansätze in einer gemeinsamen Konzeption zusammengefasst werden, ist in der Fachdebatte meist die Rede von „integrativer“ Sozialtherapie. Der Leitgedanke in den rheinland-pfälzischen Sozialtherapeutischen Abteilungen für junge Gefangene lautet:

„Täterarbeit ist Opferschutz – Jugend ist unsere Zukunft“

1.2 Konzeptionelle Grundsätze

Das vorliegende Konzept der Sozialtherapeutischen Abteilungen in den rheinland-pfälzischen Jugendstrafanstalten, hier der Jugendstrafanstalt Schifferstadt, beschreibt wichtige Eckpunkte und organisatorische Rahmenbedingungen auch als Orientierung für notwendige Weiterentwicklungen in der sekundären Aufbauphase.

Wie im „Behandlungskonzept der Jugendstrafanstalt Schifferstadt“ und im Konzept „Sozialisierung im Jugendstrafvollzug“ formuliert, ist die Sozialtherapeutische Abteilung ein wesentlicher Baustein im Behandlungsspektrum des Jugendstrafvollzugs.

Sozialtherapie im Strafvollzug verfügt mittlerweile über reiche Erfahrungen aus über 40 Jahren, seit den 1970er Jahren auch im Jugendstrafvollzug. Daher konnten beim Aufbau der Sozialtherapeutischen Abteilungen der rheinland-pfälzischen Jugendstrafanstalten auf vielfältige Erfahrungen bereits existierender Sozialtherapeutischer Einrichtungen zurückgegriffen und diese für die Jugendstrafanstalt Schifferstadt adaptiert und weiterentwickelt werden.

Als Orientierung dienen darüber hinaus weiterhin die Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. hinsichtlich der fachlichen Mindeststandards für Sozialtherapeutische Einrichtungen von 2001 und 2007.

2 Die Sozialtherapeutische Abteilung

Sozialtherapie als ein stark behandlungsorientierter Strafvollzug wurde seit Ende der sechziger Jahre zunächst in eigens dafür eingerichteten Sozialtherapeutischen Anstalten praktiziert. Diese Anstalten konnten meistens ihren gesamten Aufbau unter Berücksichtigung des Behandlungsschwerpunkts gestalten.

Ausgelöst durch das Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten von 1998 kam es bundesweit zu einer starken Ausweitung sozialtherapeutischer Behandlungsangebote und damit auch vermehrt zu Sozialtherapeutischen Abteilungen in Anstalten des Regelvollzugs. Da Sozialtherapie und Re-

gelvollzug durch ihre unterschiedlichen Aufgabenstellungen teilweise ganz verschiedenen Paradigmen folgen, kommt es im Anstaltsalltag mitunter zu strukturbedingten Schwierigkeiten und Interessenskonflikten.

Sozialtherapeutische Einrichtungen, die innerhalb einer Anstalt des Regel- (Jugendstraf-)Vollzugs eingerichtet werden, sollen deshalb gemäß den fachlichen Standards für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben entsprechend räumlich ausgestattet und abgetrennt sein und eine weitgehende Selbstständigkeit gegenüber der restlichen Anstalt erhalten. Behandlungserfolge können durch negative Beeinflussung oder gewalttätige Übergriffe anderer Gefangener gefährdet oder gänzlich in Frage gestellt werden. Zentraler Konzeptbestandteil von Sozialtherapie ist generell ein möglichst konsequentes Verhindern von Subkultur mit ihrem schädlichen Einfluss auf Behandlung und (Re-)Sozialisierung. Fehlende räumliche Trennung kann ebenfalls auf Seiten der Bediensteten zu Problemen führen, die sich unter Umständen auf die Behandlungsqualität auswirken. Eine eigene Infrastruktur in relevanten Bereichen ist unabdingbar, um Störungen des wichtigen therapeutischen Klimas möglichst gering zu halten.

Es bleibt jedoch eine Herausforderung, die Balance von hinreichender Entfernung und notwendiger Nähe zum Regelvollzug (u. a. gemeinsames Hafthaus, siehe Anhang I) im Sinne eines konstruktiven Mit- bzw. Nebeneinanders zu gewährleisten.

Im August 2008 wurden zwei Wohngruppen innerhalb des Strafhafthauses F3 als Sozialtherapeutische Abteilung eingerichtet. In zwei der vier Wohngruppen mit einer maximalen Belegungsfähigkeit von jeweils 10 Plätzen sind die Gefangenen der Sozialtherapeutischen Abteilung in Einzelhafträumen untergebracht. Die Belegung der übrigen beiden Wohngruppen des Regelvollzugs wird angesichts der Nähe zur speziellen Behandlungsklientel in Verbindung mit den vorgegebenen therapeutischen Bedingungen über besondere Auswahlkriterien vorgenommen.

Im Sinne der notwendigen engen kontinuierlichen Betreuung im Vollzugsalltag befinden sich sowohl das Büro des Allgemeinen Vollzugsdienstes als auch das Büro der Wohngruppenleitung (Sozialdienst) jeweils auf den beiden Wohngruppen der Sozialtherapeutischen Abteilung. Die Büroräume des Psychologischen Dienstes der Sozial-

therapeutischen Abteilung befinden sich hingegen aus behandlerischen Gründen außerhalb der Wohngruppe, aber im gleichen Hafthaus. Für Gruppenaktivitäten stehen Wohngruppenräume sowie Räume in anderen Bereichen des Hafthauses zur Verfügung.

Vor dem Hintergrund der zum Stichtag 20.07.2007 durchgeführten Bedarfsermittlung und den guten Erfahrungen in verschiedenen anderen Sozialtherapeutischen Einrichtungen erfolgt eine gemischte Belegung der Sozialtherapeutischen Abteilung mit vorrangig Sexual- und (anderen) Gewaltstraftätern. Dadurch wird eine bessere Integration der Sexualstraftäter im Gesamtgefüge gewährleistet. Nach Indikationsstellung im Rahmen der Vollzugsplanung werden auch Gefangene mit anderen Deliktarten aufgenommen, bei denen zu erwarten ist, dass sie von dem speziellen Behandlungsklima besonders profitieren können.

Die Mitarbeit an dem vielgestaltigen Behandlungsprogramm der Sozialtherapeutischen Abteilung bedeutet für die teilnehmenden Gefangenen erhöhte Anforderungen und Anstrengungen. Um die Behandlungsbereitschaft und -motivation der Kandidaten für die Sozialtherapie zu stärken, sollen die Gefangenen insgesamt günstigere Bedingungen gegenüber dem Regelvollzug vorfinden. Bei gleichen Bedingungen wie im Regelvollzug überwiegen ansonsten die von den für die Sozialtherapeutische Abteilung vorgesehenen Gefangenen nicht zu Unrecht erwarteten negativen Aspekte, die sich im Anstaltsalltag durch typische subkulturelle Aktivitäten im Jugendstrafvollzug äußern. Ausgrenzung und Schikanen erfolgen vor allem durch Mitgefangene des Regelstrafvollzuges gegenüber Sexualstraftätern und deren Wohngruppenmitgliedern.

Um die Attraktivität der Sozialtherapeutischen Abteilung gegenüber dem Regelvollzug zu erhöhen, werden beispielsweise besondere Raumausstattung und Freizeitaktivitäten angeboten sowie moderne Medien vor Ort genutzt (z. B. Videokamera). Außerdem ist es den Gefangenen in den Sozialtherapeutischen Abteilungen gestattet, Gemeinschaftsräume mehr nach eigenen Wünschen und wohnlich einzurichten. Darüber hinaus werden die Gefangenen im Rahmen von Mitbestimmungsmodellen an Entscheidungen im Alltag der Abteilung beteiligt. Zusätzlich bestehen qualitativ bessere Möglichkeiten der Kooperation mit Familien bzw. Angehörigen. Zudem wer-

den vom Regelvollzug getrennte Hofstunden angeboten, wodurch der Schutz einzelner Gefangener (etwa Sexualstraftäter) eher gewährleistet ist.

Die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen fördert zugleich das bessere Erreichen der vielfältigen Lern- und Behandlungsziele.

3 Personal

An das Personal einer Sozialtherapeutischen Abteilung werden hohe Anforderungen hinsichtlich Motivation, Teamfähigkeit, emotionaler Stabilität, Offenheit und geistiger Beweglichkeit gestellt. Die intensive behandlerische Arbeit mit schwierigen und gestörten Persönlichkeiten führt alle Bediensteten vielfach an persönliche Grenzen und macht es erforderlich, eigenes Handeln ständig zu reflektieren und auch neue Wege zu beschreiten.

Erforderlich ist die Bereitschaft, sich auch unmittelbar an therapeutischen Maßnahmen zu beteiligen, sich mit psychischen Störungen und Tathintergründen auch von Sexual- und Gewaltstraftätern auseinanderzusetzen, die Tätigkeiten fortlaufend schriftlich zu dokumentieren und regelmäßig an Supervision teilzunehmen.

Allgemeiner Vollzugsdienst, Sozialdienst und Psychologischer Dienst wirken in einer Sozialtherapeutischen Abteilung zusammen als interdisziplinäres Behandlungsteam. Sowohl das übergreifende Abteilungskonzept, als auch die konkreten Behandlungspläne für jeden einzelnen Gefangenen werden gemeinsam erarbeitet und im Team abgestimmt.

In den regelmäßigen Behandlungskonferenzen kann jede Berufsgruppe Wahrnehmungen über den Gefangenen aus einer jeweils anderen Perspektive und einem anderen Kontext einbringen und so fortlaufend Entscheidungen im Behandlungsprozess mitgestalten. Für den Allgemeinen Vollzugsdienst haben die Behandlungskonferenzen außerdem den Charakter einer fortlaufenden Fortbildung „on the job“.

3.1 Personelle Ausstattung

Im Allgemeinen Vollzugsdienst stehen der Sozialtherapeutischen Abteilung mit 2 Wohngruppen à 10 Gefangenen insgesamt 8 ausgewählte Bedienstete zur Verfügung. Nur mit dieser Anzahl ist sichergestellt, dass im regelmäßigen Dienstbetrieb überwiegend solche Bedienstete eingesetzt werden, die über die erforderliche Eignung und Weiterbildung verfügen.

In der Sozialtherapeutischen Abteilung gibt es neben den klassischen vollzuglichen Aufgaben hinsichtlich Sicherheit und Ordnung insbesondere folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Gestaltung der Erziehung und Mitarbeit an der Behandlung,
- Beteiligung an Wohngruppenstunden und an Trainingsmaßnahmen,
- Angebote von Gruppenaktivitäten (beispielsweise Töpfern, Kochen usw.),
- Mitwirkung an der Erstellung und Umsetzung von Vollzugs- bzw. Behandlungsplänen und deren Fortschreibungen,
- Berichtsbeiträge,
- Beobachtungen und Rückmeldungen des Verhaltens der Gefangenen,
- Ausgangsbegleitung,
- aktives Einbringen in Konferenzen und
- Mitarbeit bei konzeptionellen Fragen.

Des Weiteren findet im Rahmen des so genannten „Bezugsbeamtensystems“ eine engere Beziehungsarbeit mit den zugeordneten Gefangenen statt einschließlich regelmäßiger Feedbackgespräche und -dokumentationen.

In der Jugendstrafanstalt Schifferstadt steht an den Wochentagen für jede Sozialtherapeutische Wohngruppe ein Früh- und Spätdienst sowie gelegentlich ein Tagdienst, an den Wochenend- und Feiertagen jeweils ein verlängerter Tagdienst zur Verfügung. Die Wochenend- und Feiertagsregelung erfolgt vor allem unter Berücksichtigung besonderer inhaltlicher und organisatorischer Gegebenheiten, etwa des Nachtverschlusses der Gesamtanstalt.

Im Sozialdienst steht für jede Abteilung mit 10 Gefangenen ebenfalls eine Vollzeitstelle zur Verfügung. Wesentliche Aufgabenbereiche umfassen sowohl die Wohngruppenleitung als auch die organisatorische Mitwirkung beim Aufnahmeverfahren und der Entlassungsvorbereitung mit Nachsorge, die sozialarbeiterische Beratung und Betreuung der Gefangenen während des Vollzugs einschließlich Co-Therapeutenfunktion in der Gruppentherapie. Weitere Zuständigkeiten sind die Vernetzung mit den internen Fachabteilungen und die Pflege von Außenkontakten sowohl im Sinne von Eltern- und Angehörigenarbeit als auch die Zusammenarbeit mit Behörden und ambulanten Sozialen Diensten (z. B. Jugendamt, Schuldnerberatung, Bewährungs- und Straftentlassenenhilfe).

Im Psychologischen Dienst steht für jede Abteilung mit 10 Gefangenen eine Vollzeitstelle für die unmittelbar behandlungsbezogenen Tätigkeiten zur Verfügung. Voraussetzung ist die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut. Alternativ ist auch die Approbation als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeut möglich. Aufgabenschwerpunkte beinhalten Gruppen- und Einzeltherapie, Beratungsgespräche (Team, Gefangene), diagnostische und prognostische Aussagen sowie Dokumentation.

Leitungsaufgaben für die Sozialtherapeutische Abteilung sind bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt, werden aber ebenfalls wahrgenommen und beanspruchen etwa 10 – 20 % einer Psychologenstelle bei entsprechender Entlastung an anderer Stelle.

4 Diagnostik, Indikationsstellung und Aufnahmemodalitäten

Eine detaillierte Eingangsdagnostik mit klarer Indikationsstellung ist eine notwendige Voraussetzung für die Aufnahme der Gefangenen in der Sozialtherapie. Eine gewisse Konstanz im Wohngruppengeschehen ist für eine erfolgreiche Behandlung unbedingt zu gewährleisten. Eine zu starke Fluktuation etwa aufgrund von Behandlungsabbrüchen würde das therapeutische Geschehen in den Wohngruppen zwangsläufig negativ beeinflussen. Hinzu kommt eine ohnehin relativ kurze Verweildauer der Jugendlichen und Heranwachsenden angesichts wesentlich kürzerer Haftzeiten im Vergleich zum Erwachsenenvollzug.

Diagnostik und Indikationsstellung sind Bestandteil der Vollzugsplanung gemäß Abschnitt 2 des Landesjugendstrafvollzugsgesetzes. Entsprechend § 10 (2) LJStVollzG wird der Erziehungs- und Förderbedarf der Gefangenen in einem Diagnoseverfahren ermittelt. Es erstreckt sich insbesondere auf Aussagen zum Persönlichkeitsbild sowie zur Biografie, Suchtanamnese, Gewalterfahrung, Delinquenz und den sich abzeichnenden Perspektiven in Haft und nach der Entlassung. Zudem geht es neben der Feststellung eines konkreten Behandlungsbedarfs stets auch um Dimensionen wie Behandlungsfähigkeit, Mitarbeitsbereitschaft, Wohngruppentauglichkeit sowie Veränderungsmotivation und kognitive Leistungsfähigkeit. Soweit angezeigt, werden in der psychologischen Behandlungsuntersuchung Diagnosen psychischer Störungen gemäß ICD-10 (International Classification of Diseases, Kap. V, F) formuliert bzw. entsprechende Diagnosen aus Vorbefunden berücksichtigt. Vorbefunde sind in der Regel aus vorliegenden Sachverständigengutachten, Jugendgerichtshilfeberichten, klinischen Abschlussberichten u. a. zu entnehmen. Die Persönlichkeitsdiagnostik im Rahmen der Vollzugsplanung erfolgt für alle Jugendstrafgefangenen über das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R), einem faktorenanalytisch und itemmetrisch begründeten sowie vielfach empirisch validierten Verfahren für Jugendliche und Erwachsene. Sich abzeichnende Hinweise auf besondere Persönlichkeitsakzentuierungen liefern u. U. wertvolle Hinweise zur Hypothesenbildung des individuellen Kriminalitätsmodells und Anlass für eine Therapie begleitende differenzielle Diagnostik. Bei entsprechenden Auffälligkeiten wird die Ausprägung von Psychopathie mittels einer Psychopathiecheckliste (PCL-SV) erfasst. Sofern nicht in den Vorbefunden enthalten, wird während der Behandlung in der Sozialtherapeutischen Abteilung eine testpsychologische Einschätzung des Intelligenzniveaus vorgenommen.

In der Behandlungsuntersuchung des psychologischen und sozialen Dienstes sowie in der Vollzugsplankonferenz werden Hypothesen generiert über die spezifischen Ursachen der kriminellen Entwicklung. Diese werden im Vollzugsplan unter Punkt 1. „Allgemeine Feststellungen“, im Unterpunkt „Annahmen zur Vorgeschichte der Straftaten“ stichwortartig festgehalten im Sinne eines individuellen Kriminalitätsmodells. Dieses wird jeweils im Rahmen der Vollzugsplanfortschreibungen überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.

Therapie begleitend erfolgt bei Bedarf eine über die Eingangs- und Vorbefunde hinausgehende differenzielle Diagnostik der im Einzelfall vorliegenden spezifischen Persönlichkeits- und Störungsproblematik. Die jeweilige Bezeichnung des diagnostizierten Störungsbildes orientiert sich ebenfalls an der Systematik der international anerkannten diagnostischen Klassifikationssysteme ICD 10 und DSM-IV-TR (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision) sowie des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV (Remschmidt et al., 2006). Ziel dieser behandlungsbegleitenden, differenziell erweiterten Diagnostik ist eine optimierte, individuell angepasste Behandlungsplanung, die sich in erster Linie am übergreifenden Behandlungsziel eines verbesserten künftigen Risiko- und Rückfallmanagements des Gefangenen orientiert. Bei Gefangenen mit vorliegender Sexualdelinquenz sind behandlungsbegleitend eine sich entwickelnde oder bereits manifeste sexuelle Devianz, Paraphilie oder ein sich pathologisch verfestigender Persönlichkeitsstil abzuklären im Hinblick auf die Formulierung eines künftigen Risikomanagements nach Entlassung. Therapie begleitende Diagnostik dient überdies der Überprüfung konkreter Therapiefortschritte hinsichtlich der behandlungs- und prognoserelevanten Entwicklungen, etwa der speziellen Persönlichkeitsproblematik (z. B. Verlaufskontrollen durch wiederholte Anwendung des Persönlichkeits-Stil- und Störungsinventars/PSSI). Darüber hinaus geht es um diagnostische Abklärung neuer Fragestellungen, beispielsweise bei zunehmendem Auftreten einer psychoseähnlichen Symptomatik in krisenhaften Phasen bei Aktualisierung schwerer Traumatisierungen aus der Vorgeschichte oder auch im Rahmen einer bestehenden bzw. sich entwickelnden Borderline-Erkrankung (z. B. über Anwendung des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV/SKID-II oder klinische Fragebögen zur Erfassung dissoziativer Symptome). Gegebenenfalls wird eine psychiatrische Begleitbehandlung angeregt.

Das behandlerische Intensivprogramm bietet für Gefangene, bei denen dies aufgrund der Schwere des Deliktes bzw. der festgestellten sozialen und persönlichen Entwicklungsdefizite sowie Persönlichkeitsstörungen angezeigt ist, eine besonders nachhaltige Behandlung und Betreuung (siehe Konzept „Sozialisierung im Jugendstrafvollzug“).

Im Jugendstrafvollzug sind die Kriterien einer Indikation einer Sozialtherapeutischen Behandlung deutlich weiter gefasst als in § 9 des Strafvollzugsgesetzes etwa hinsichtlich der Straftaten oder Straflänge. § 14 des rheinland-pfälzischen Landesjugendstrafvollzugsgesetzes besagt: „Gefangene sollen in einer Sozialtherapeutischen Abteilung untergebracht werden, wenn deren besondere therapeutische Mittel und soziale Hilfen zum Erreichen des Vollzugsziels angezeigt sind.“ In der entsprechenden Gesetzesbegründung heißt es: „Die Bestimmung sieht davon ab, Deliktskataloge oder Mindeststrafzeiten als Voraussetzung für eine Unterbringung in der Sozialtherapie festzulegen. Eine dem Erwachsenenvollzug entsprechende Fokussierung auf Sexualstraftäter ist im Jugendstrafvollzug nicht sachgerecht, die Gewaltproblematik hingegen ist hier von besonderer Bedeutung.“ Zudem ist es prinzipiell möglich, nach regulärem Behandlungsabschluss in eine Ausbildungsanstalt verlegt oder in eine stationäre Therapieeinrichtung entlassen zu werden.

Erfahrungsgemäß scheint es angezeigt, in den folgenden Fällen die Behandlungsindikation besonders eingehend zu prüfen:

Bei

- Hinweisen auf eine psychiatrische Erkrankung/„Psychopathie“ (im Sinne einer Kontraindikation),
- sehr geringen Deutschkenntnissen,
- erheblicher Intelligenzminderung,
- vollständiger Tatleugnung (ggf. Vorschaltung einer Motivationsphase),
- fehlender Behandlungsmotivation (ggf. Vorschaltung einer Motivationsphase),
- vehementer Ablehnung einer Verlegung in die Sozialtherapeutische Abteilung,
- vollziehbarem Abschiebebeschluss,
- relativ kurzer Verweildauer,
- Gefangenen nahe der Altersgrenze von 24 Jahren (evtl. Indikation für eine Sozialtherapeutische Behandlung in einer Anstalt für Erwachsene),
- extremem Aggressionspotential im Vollzug,
- primärer Abhängigkeitserkrankung in einem Ausmaß, dass eine Sozialtherapeutische Behandlung nicht Erfolg versprechend oder eine andere Maßnahme geeigneter erscheint; beharrlicher Rauschmittelkonsum in Haft.

Im Vorfeld der Indikationsstellung bzw. Aufnahme in die Sozialtherapeutische Abteilung erhält der Gefangene eine Informationsschrift (s. Anhang II) und die Gelegenheit zu einem Informationsgespräch, bei dem in der Regel auch eine schriftliche Bewerbung vereinbart wird.

Bei rechtskräftiger Verurteilung wird für jeden inhaftierten Strafgefangenen zeitnah ein Vollzugsplan erstellt, entweder direkt im Anschluss an die Untersuchungshaft noch vor Ort (durch das bisherige Betreuungsteam), ansonsten in der Zugangsabteilung des Regelvollzugs. Im Rahmen der Diagnostik und der Formulierung der individuellen Erziehungsziele sowie Maßnahmen der Förderung werden u. a. konkrete Vorschläge hinsichtlich spezieller Behandlungsangebote z. B. der Behandlung in der Sozialtherapeutischen Abteilung formuliert. Der zunächst schriftlichen Empfehlung bzw. Begründung in den Stellungnahmen zur Vollzugsplanung folgt eine mündliche Vorstellung in der Vollzugsplankonferenz unter Beteiligung von Fachdiensten der Sozialtherapeutischen Abteilung. In der Konferenz wird entschieden, ob eine Verlegung in die Sozialtherapeutische Abteilung erfolgen soll oder nicht. Im Zweifel entscheidet die Konferenzleitung.

Sollte sich für Gefangene ohne vorherige Behandlungsempfehlung für die Sozialtherapeutische Abteilung zu einem späteren Zeitpunkt doch noch eine Indikation ergeben, etwa aufgrund von Neuverurteilung oder geänderter Motivationslage, wird eine entsprechende Empfehlung des Betreuungsteams in der Vollzugsplanfortschreibung notiert, die Sozialtherapeutische Abteilung zeitnah informiert und im Rahmen einer Konferenz ein voraussichtlicher Aufnahmezeitpunkt geprüft bzw. vereinbart.

Zwischen dem Regelvollzug und der Sozialtherapeutischen Abteilung findet ein regelmäßiger Austausch hinsichtlich potenziell aufzunehmender Gefangener für die Sozialtherapeutische Abteilung und der aktuellen Belegungssituation bzw. voraussichtlicher Aufnahmekapazitäten statt. Abgesehen von monatlichen Sachstandmitteilungen der Sozialtherapeutischen Abteilung in der Fachdienstkonferenz und im Intranet (aktuelle Vorschlags- und Warteliste) erfolgen weitere Informationen oder Abklärungen in den wöchentlichen Besprechungen des Psychologischen Dienstes und in der „kleinen Hauskonferenz“, anlassbedingt auch zeitnah im direkten Kontakt der betreffenden Fachdienste.

Die speziellen räumlichen Gegebenheiten in der Jugendstrafanstalt Schifferstadt sowie die prinzipiell größere Erreichbarkeit von Jugendlichen und Heranwachsenden ermöglichen eine besonders enge Kooperation der Sozialtherapeutischen Abteilung mit den anderen Abteilungen im gleichen Hafthaus. In diesen Wohngruppen des Regelvollzugs können bei vollständiger Auslastung der Behandlungsabteilung Gefangene mit einer Behandlungsindikation bereits im gleichen Hafthaus auf den nächsten freien Behandlungsplatz warten, ohne sich zunächst in einem anderen Hafthaus an Mitgefangene und Bedienstete zu gewöhnen, wodurch erfahrungsgemäß ein Wechsel erschwert, mitunter sogar abgelehnt wird. Darüber hinaus wird die Möglichkeit genutzt, Gefangenen mit erheblichen Motivationsmängeln eine Art „Auszeit“ im Regelvollzug mit Aussicht auf Rückkehr zu gewähren. Diese Auszeit kann gemäß Einzelfallentscheidung mit oder ohne einzel- bzw. gruppentherapeutische Anbindung an die Sozialtherapeutische Abteilung erfolgen.

Eine vorzeitige Beendigung der sozialtherapeutischen Behandlung kann sowohl vom Gefangenen selbst als auch vom Behandlungsteam veranlasst werden. Gründe hierfür sind beispielsweise fehlende bzw. unzureichende Behandlungsmotivation (trotz wiederholter Motivationsversuche), wiederholte Anwendung von Gewalt gegenüber Mitgefangenen bzw. Bediensteten, beharrlicher Rauschmittelkonsum mit Behandlungspriorität. Im Rahmen einer Vollzugsplanfortschreibung erfolgt die ausführliche Begründung der Herausverlegung für die aufnehmende Abteilung des Regelvollzugs. Auch nach Rückverlegung in den Regelvollzug besteht grundsätzlich die Möglichkeit, sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut in der Sozialtherapeutischen Abteilung zu bewerben.

5 Behandlung

Trotz fließender Übergänge zwischen Behandlung und Beratung bzw. gelegentlichen inhaltlichen Überschneidungen von Angeboten verschiedener Berufsgruppen erscheint es sinnvoll, die Schwerpunktangebote differenziert darzustellen. Das Wichtigste in der interdisziplinären Betreuung der Gefangenen ist und bleibt dabei die gemeinsame Zielsetzung und die gute Vernetzung der spezifischen Angebote der

verschiedenen Berufsgruppen und Teammitglieder. Absprachen und Transparenz bilden die Grundlage für eine effektive Förderung der Inhaftierten und gleichzeitig Schutz vor typischen (störungsbedingten) kontraproduktiven Spaltungsphänomenen.

5.1 Integrativer Behandlungsansatz und wissenschaftlicher Hintergrund

Die grundlegende Ausrichtung der Sozialtherapeutischen Behandlung ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch. Diese Methode zielt darauf ab, Probleme im Zusammenhang mit dysfunktionalen Einstellungen, Emotionen und Verhaltensweisen zielorientiert und systematisch in der Gegenwart zu lösen. Sie basiert u. a. auf folgenden theoretischen Annahmen:

Zur Erklärung menschlicher Verhaltensweisen (d. h. deren Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung) wird zunächst auf das klassische verhaltenswissenschaftliche SORKC-Modell (z. B. Kanfer & Saslow, 1965) zurückgegriffen. Als universelle „Verhaltensgleichung“ ist dieses Modell grundsätzlich dafür geeignet, sowohl auf „normales“ Verhalten als auch auf psychopathologisches (gestörtes) sowie kriminelles Fehlverhalten angewendet zu werden.

In diesem Modell wird zunächst davon ausgegangen, dass Verhalten auslösende Stimuli (S) auf den individuell biologisch und lerngeschichtlich geprägten Organismus (O) treffen. Vor diesem Hintergrund erfolgen die Reaktionen (R) emotional, kognitiv, verhaltensmäßig und/oder physiologisch, die dann mit einer bestimmten Kontingenz (K) zu unterschiedlichen Konsequenzen (C) führen. Folgende Konsequenzen sind denkbar: Einsetzen eines positiven Verstärkers (dies führt dazu, dass ein Verhalten häufiger gezeigt wird), Einsetzen eines Bestrafungsreizes (dies führt dazu, dass ein Verhalten seltener gezeigt wird), Entfernen eines positiven Verstärkers bzw. Löschung (dies führt dazu, dass ein Verhalten seltener gezeigt wird) sowie Entfernen eines Bestrafungsreizes bzw. negative Verstärkung (dies führt dazu, dass ein Verhalten häufiger gezeigt wird).

Nach der Lerntheorie wird davon ausgegangen, dass jedes Verhalten - und damit auch kriminelles Verhalten - gelernt wird und auch wieder verlernt werden kann. Dies macht es möglich, jungen Straftätern (d. h. ihrer Lebensgeschichte und ihrer Persönlichkeit) grundsätzlich wertschätzend gegenüberzutreten, bestimmte Fehlverhaltensweisen jedoch abzulehnen und zu thematisieren. Insofern spielt die Vorbildfunktion der Bediensteten und der in ihrer Entwicklung positiv fortgeschrittenen Mitgefangenen im Vollzugsalltag eine zentrale Rolle für das Lernen am Modell (Bandura, 1976), etwa hinsichtlich konstruktiven Umgangs mit Konfliktsituationen.

Zudem wird in der modernen Tätertherapie eingehend auf kognitive Prozesse fokussiert (bspw. Elsner, 2004). Ziele hiervon sind die Erhöhung der Steuerungsfähigkeit sowie die Verminderung der Deliktmotivation (vgl. Urbaniok, 2011). Im Rahmen der Eingangsphase der Therapie werden zunächst die Rahmenbedingungen geklärt, ggf. weitere diagnostische und prognostische Überlegungen angestellt und ein Motivationsaufbau für Veränderung versucht (vgl. Prochaska & DiClemente, 1982). In der folgenden Behandlungsphase wird eine Klärung des lebensgeschichtlichen Kontextes der Anlassstraftat bspw. mit Hilfe von Genogrammen (bspw. Levold & Martens-Schmid, 1999) angestrebt. Auch wird an der multimodalen Deliktrekonstruktion (z.B. mittels BASIC-ID; vgl. Lazarus, 1995) gearbeitet. Folgend können scheinbar belanglose Entscheidungen der Täter aufgeklärt und damit auch die Verantwortungsübernahme für die Tat gestärkt werden. Mittels kognitiver Umstrukturierung werden kognitive Verzerrungen abgebaut und bspw. durch das Schreiben fiktiver Opfer- und Antwortbriefe Opferempathie aufgebaut. Letztlich wird - mit Rückgriff auf die Deliktrekonstruktion - besprochen, wie Risikosituationen zukünftig erkannt und u. a. durch Stimuluskontrolle vermieden werden können. Sozial akzeptierte Reaktionsalternativen werden erarbeitet und eingeübt. Im Rahmen der Abschlussphase der Tätertherapie wird Rückfallprävention ebenfalls durch den Aufbau eines sozialen Netzwerks betrieben. Im Vordergrund steht stets die Stärkung von sozialer Kompetenz.

Oftmals werden zusätzlich Techniken aus anderen Therapieschulen – insbesondere der systemischen Therapie (bspw. Levold & Martens-Schmid, 1999, v. Schlippe & Schweitzer, 2007) – eingesetzt. Dies erfolgt bspw. mittels des Einsatzes zirkulärer Fragen und des Einbezugs von relevanten Bezugspersonen in die Therapie. Darüber hinaus bietet sich für die Behandlung im Jugendstrafvollzug auch das Modell der lö-

sungsorientierten Kurzzeittherapie nach De Shazer (2010) an. Lösungsorientiertes Denken steht hierbei im pragmatischen Gegensatz zu Defizit-Konzepten und basiert auf der Annahme, dass jedes System bereits über alle lösungsrelevanten Ressourcen verfügt, diese im Moment nur nicht nutzt. Der Fokus liegt auf der Konstruktion guter Lösungen.

Des Weiteren wird mit den Gefangenen psychoedukativ gearbeitet, um eine differenziertere Selbstwahrnehmung, die Erweiterung des Vokabulars hinsichtlich emotionaler Erlebnisinhalte und die Erhöhung der Reflektionsfähigkeit zu fördern. Die Arbeit in der Sozialtherapeutischen Abteilung kann zusammenfassend beschrieben werden als multimethodales Vorgehen.

Die Ergebnisse von Studien zur Behandlungs- und Rückfallforschung zeigen, dass bei behandelten Straftätern (unabhängig vom Anlassdelikt) eine Reduzierung eines Rückfalls von etwa 10 % (bspw. Egg et al., 2001), bei Anwendung optimaler Methoden bis zu ca. 30 % möglich ist (Lösel, 1999; Lösel & Bender, 1997; Wischka, 2001)). Überblicksarbeiten zur Wirksamkeit der Sozialtherapie ergaben wiederum, dass bei ca. 8 – 14 % der Behandelten positive Veränderungen zu beobachten sind (Egg et al., 2001; Lösel, 1994). Sozialtherapie gilt daher als wirksam (Drenkhahn, 2007).

Insbesondere Methoden der kognitiv-behavioralen Psychotherapie scheinen bei Sexualstraftätern wirksam zu sein. Hierzu zählen u. a. Verhaltensübungen, Rollenspiele, kognitive Umstrukturierung, Psychoedukation sowie die systematische Verstärkung erwünschter Denk- und Verhaltensweisen. Auch bei Gewaltstraftätern zeigen delikt fokussierende Ansätze gute Erfolge bzgl. der Reduktion der Rückfälligkeit.

Zudem wurden in der Fachliteratur Prinzipien der erfolgreichen Straftäterbehandlung formuliert, welche sich auf Rahmenbedingungen und methodische Vorgehensweisen beziehen und eine hohe Wirksamkeit versprechen. Folgende Prinzipien sollten berücksichtigt werden (Andrews et al., 1990):

- Risikoprinzip: Die Intensität der Behandlungsmaßnahmen sollte sich an der diagnostizierten Rückfallwahrscheinlichkeit orientieren.
- Bedürfnisprinzip: Die Behandlung sollte Faktoren in der Person und im sozialen Umfeld angehen, die die Straffälligkeit mitbedingen bzw. das Rückfallrisiko erhöhen (Orientierung an kriminogenen Faktoren).
- Ansprechbarkeitsprinzip: Die Behandlungsmethoden sollen auf die Person (etwa intellektuelle Leistungsfähigkeit) und die aktuelle Situation (etwa Motivationslage) der zu Behandelnden abgestimmt werden. Günstig erscheint allgemein eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Vorgehensweise, die an dysfunktionalen Denkmustern, emotionalen Verarbeitungsprozessen, sozialen Fertigkeiten sowie der Selbstkontrolle ansetzt und dabei auch Maßnahmen der Rückfallprävention berücksichtigt (Lösel & Bender, 1997).

Im Sinne der Sicherung der Struktur- und Prozessqualität haben sich folgende Wirkfaktoren der Straftäterbehandlung in sozialtherapeutischen Einrichtungen als bedeutsam herausgestellt:

- Erstellung theoretisch und empirisch fundierter Behandlungskonzepte,
- Gewährleistung von Rahmenbedingungen, die negative Effekte minimieren und die Integrität des Programms sicherstellen,
- Einsatz qualifizierten Personals,
- Statusdiagnostik und dynamische Diagnostik,
- abgestimmte sozialtherapeutische Maßnahmen sowie
- Entlassungsvorbereitung und Nachsorge.

Generelle Behandlungsziele lassen sich aus der Behandlungsforschung ableiten. Die Analyse der Fachliteratur ergab folgende Störungsbereiche bei Sexualstraftätern, die bearbeitet werden sollten (Perkins et al., 1998):

- Abbau devianter sexueller Erregung und/oder gedanklicher Vorwegnahme von Tathandlungen,
- Rückfallvermeidung durch Stärkung der Selbstverpflichtung,
- Korrektur kognitiver Verzerrungen, die Straffälligkeit wahrscheinlicher machen können,
- Förderung angemessener Reaktionen auf Stressreaktionen der Opfer,
- Aufarbeitung impulsiver und antisozialer Lebensstile,

- Analyse und Reflexion der persönlichen Risikofaktoren,
- Entwicklung von Bewältigungsstrategien für persönliche Risikofaktoren,
- Förderung der intra- und interpersonellen Problemlösefähigkeiten für Risikosituationen,
- Klärung von Aspekten eines günstigen sozialen Umfeldes hinsichtlich zukünftiger Rückfallvermeidung,
- Stärkung emotionaler Kontrolle,
- Reduktion emotionaler Einsamkeit,
- Entwicklung bzw. Förderung von Empathiefähigkeit,
- Aufbau funktionaler persönlicher Fähigkeiten (z.B. mit Eifersucht umzugehen),
- Entwicklung funktionaler Schemata, die durch (ungünstige) frühe Beziehungsmuster geprägt wurden (bspw. Misstrauen) sowie
- Aufarbeitung der Rauschmittelproblematik.

Die Therapieziele bei Gewalttätern ähneln grundsätzlich denen bei Sexualstraftätern. Jedoch erscheint es notwendig, ggf. auch spezifische Therapieziele zu verfolgen wie

- Umgang mit Aggressivität, Wut und Feindseligkeit,
- Ausdifferenzierung der sozialen Wahrnehmung sowie
- Berücksichtigung der Motivlage hinter den Gewaltstraftaten (bspw. impulsiv-reaktiver vs. instrumenteller Gewalt).

Insbesondere Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. oben) erscheinen geeignet, die o. g. Therapieziele zu verfolgen bzw. an den genannten relevanten Denk- und Verhaltensbereichen anzusetzen. Zusammengefasst als häufig im sozialtherapeutischen Kontext angewendetes Gruppenprogramm steht hier das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS, Wischka et al., 2001) zur Verfügung, welches sich kognitiv-behavioraler Methoden (bspw. Psychoedukation) bedient und an vielen der o. g. Risikofaktoren (bspw. defizitäre Problemlösefähigkeiten) ansetzt.

5.2 Erwartungen an das Verhalten der Gefangenen

Von den Gefangenen in der Sozialtherapeutischen Abteilung wird in erster Linie aktive Mitarbeit an der Erreichung allgemeiner und individueller Vollzugsziele unter Nut-

zung der verschiedenen Behandlungsangebote und angemessenes Sozialverhalten im Gruppenkontext erwartet.

Beispiele für allgemeine Vollzugsziele gemäß Landesjugendstrafvollzugsgesetz sind u. a.

- Rückfallvermeidung,
- Erweiterung sozialer Kompetenzen
- Befähigung zur eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Lebensführung,
- Förderung der Einsicht in die Tatfolgen für das Opfer,
- Entgegenwirken schädlicher Folgen der Freiheitsentziehung,
- Unterstützung bei der Eingliederung in ein Leben in Freiheit ohne Straftaten,
- Förderung schulischer Bildung und beruflicher Qualifizierung,
- Unterstützung bei Behebung der persönlichen, sozialen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten.

Beispiele für die Mitarbeit an persönlichen Zielen sind u. a.

- Individuelle Straftataufarbeitung,
- Suche und Annahme von Hilfsangeboten,
- Auseinandersetzung mit eigenen Aggressionen,
- Auseinandersetzung mit der spezifischen Rauschmittelproblematik,
- Bemühen um angemessenes Verhalten in Konfliktsituationen.

Des Weiteren werden erwartet

- Mitverantwortung, Rücksichtnahme und Fairness im Wohngruppenalltag,
- aktives Einbringen ins Gruppengeschehen,
- Beteiligung an Gemeinschaftsaufgaben und
- Unterstützung von Mitgefangenen.

Ausführlich thematisiert und schriftlich fixiert werden die Verhaltenserwartungen an die Gefangenen u. a. in der Therapievereinbarung (vgl. Anhang III) und in den regelmäßigen individuellen Beurteilungsgesprächen der Bezugsbeamtinnen bzw. Bezugsbeamten mit Ausfüllen der Beurteilungsbögen (vgl. Anhang IV) als Anlage zu den Vollzugsplanfortschreibungen.

Bei diesen Methoden geht es um konkrete Defizite und Ressourcen sowie beobachtbare Entwicklungen etwa hinsichtlich der Kriterien Kontaktfähigkeit und Verhalten im Wohngruppenkontext (Integrationsfähigkeit, Vorbildfunktion), Verantwortungsübernahme, Normorientierung und Regeleinhaltung, Umgang mit psychischen Spannungen und Konflikten im Außenkontakt (Impulskontrolle), Kooperations- und Änderungsbereitschaft, Reflexionsfähigkeit, Leistungsverhalten, Freizeitverhalten, räumliche Ordnung und Sauberkeit sowie Körperhygiene.

Abgesehen von der Einschätzung der aktuellen Ausprägungen bzw. tendenziellen Änderungen in den insgesamt 22 Beurteilungskategorien auf einer fünfstufigen Skala werden abschließend Besonderheiten der letzten vier Monate und konkrete Zielvereinbarungen für die nächsten vier Wochen festgehalten. Besonderer Wert wird dabei auf eine differenzielle Verhaltensrückmeldung gelegt, die sich nicht auf die Erörterung von Defiziten beschränkt, sondern durch Betonung und (nachlesbarer) Anerkennung positiver Fähigkeiten, Fertigkeiten und Entwicklungen zusätzlich die Motivation fördert. Gerade diese Art des Feedbacks verdeutlicht dem jungen Gefangenen im Vorfeld der Vollzugsplanfortschreibung nochmals die Chance zur aktiven Einflussnahme und Mitarbeit an seinen persönlichen Vollzugszielen und spornt an.

5.3 Die therapeutische Wohngruppe

Wesentliche Grundelemente der Behandlung in der Sozialtherapeutischen Abteilung sind das Prinzip der Wohngruppe und das Herstellen eines erforderlichen therapeutischen Klimas, das in besonderem Maße persönliches Wachstum und Veränderungen ermöglicht. Als Korrektiv für problematische Beziehungsmuster in Primärbeziehungen stellt die Wohngruppe ein ideales Lern- und Erlebnisfeld für soziales und demokratisches Verhalten als Basisbehandlung der Sozialtherapie im Sinne einer Milieuthherapie dar.

In der emotional verbindlichen und geschützten Atmosphäre der Wohngruppe können individuelle Defizite und Ressourcen leichter erkannt, rückgemeldet und durch zahlreiche gezielte therapeutische und pädagogische Maßnahmen aufgearbeitet

bzw. gefördert werden. Trotz weiterhin bestehender vollzuglicher Rahmenbedingungen soll das spezielle therapeutische Klima die Gefangenen beispielsweise dahingehend fördern, Gefühle und Bedürfnisse sowohl der eigenen Person als auch ihrer Mitmenschen sensibler wahrzunehmen und besser verbalisieren zu können. Darüber hinaus gilt es, aus der Erkenntnis der individuellen Tathintergründe konkrete Rückfall vermeidende Denkmuster und Handlungsalternativen bereits im Wohngruppenkontext einzuüben und über entsprechendes Feedback zu stabilisieren. Diese Art der Basisbehandlung erfolgt zu einem Großteil durch die Präsenz und intensive Betreuung der Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes in der Wohngruppe.

5.4 Spezifische Behandlungsangebote

Neben dem an sich schon behandlerischen Wohngruppenalltag werden weitere spezifische Behandlungsmaßnahmen teils verpflichtend, teils auf freiwilliger Teilnahmebasis angeboten. Hierzu gehören u. a. Gruppen- und Einzeltherapie, verschiedene Beratungs- bzw. Trainingsmaßnahmen sowie Freizeitangebote.

Die Behandlung ist durch verschiedene Phasen gekennzeichnet, grob unterteilt in eine Zugangsphase (inkl. Aufnahmezeit auf Probe), eine spezifische Behandlungsphase (obligatorische Einzel- und Gruppentherapie) und eine Entlassungsphase (ggf. mit Übergangsmanagement). Kriterien für ein reguläres Therapieende aber auch für eine (disziplinarische) Entlassung aus der Sozialtherapeutischen Abteilung orientieren sich am individuellen Behandlungsauftrag und werden im Einzelfall geprüft.

Die Behandlungsangebote umfassen Einzel- und Gruppenmaßnahmen sowie Angebote auf der Abteilungsebene und für die Gesamtanstalt.

Die deliktorientierte Gruppentherapie orientiert sich am Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) von Wischka et. al. Das manualisierte Behandlungsprogramm für Erwachsene gliedert sich in einen deliktunspezifischen und einen deliktspezifischen Teil. Beide Teile werden mit leichten Veränderungen für die Arbeit mit jugendlichen und heranwachsenden Tätern eingesetzt. Am deliktunspezifischen Teil (BPS-U) nehmen Gefangene der Sozialtherapeutischen Abteilung aller Deliktarten teil,

während der deliktspezifische Teil (BPS-S) ausschließlich für Sexualstraftäter angeboten wird. Voraussetzung für die Durchführung des BPS-S im Gruppenkontext ist jedoch eine Teilnahme von mindestens drei bis vier Sexualstraftätern. Die Gruppenleitung besteht idealerweise aus allen drei Teamprofessionen (Psychologischer und Sozialer Dienst sowie Allgemeiner Vollzugsdienst), mindestens jedoch aus zwei Personen, davon ein Fachdienst.

Darüber hinaus finden wöchentliche Wohngruppensitzungen statt, in denen abgesehen von der Besprechung organisatorischer Fragen vor allem aktuelle Problem- oder Fragestellungen erörtert sowie konstruktive gruppenspezifische und milieutherapeutische Prozesse gefördert werden, teilweise ebenfalls mit Therapiequalität.

Für die Gewaltstraftäter mit erheblicher Aggressivitätsproblematik besteht zudem prinzipiell die Möglichkeit, im Rahmen eines Behandlungsangebots des Regelvollzugs an einem Anti-Gewalt-Training (AGT) teilzunehmen, einer konfrontativen Auseinandersetzung mit der eigenen Gewaltbereitschaft und den Folgen für die Opfer. Das so genannte „Couragetraining“ (Untertitel „Training für starke Jungs“) zielt wiederum vorrangig auf praktisches Erlernen von angemessenen Selbstbehauptungsstrategien ab, bezieht auch eigenes Opferverhalten mit ein und arbeitet weniger konfrontativ.

Bei entsprechender Indikation ist auch die Teilnahme an einer anstaltsinternen Suchtgruppe und/oder an den Meetings einer Selbsthilfegruppe vorgesehen. Diese Angebote richten sich an alle Gefangenen der Jugendstrafanstalt Schifferstadt. Sie dienen u. a. der Informationsvermittlung und Thematisierung der Konsumproblematik im Gruppenkontext.

In der Einzeltherapie beim Psychologischen Dienst werden abgesehen von aktuellen Problemstellungen vor allem störungsspezifische Aspekte bearbeitet und – sofern angezeigt – Inhalte der Gruppentherapie vor- bzw. nachbesprochen. Darüber hinaus erfolgt die individuelle Deliktaufarbeitung in Ergänzung zur Gruppenbehandlung oder auch als eigenständige Maßnahme, wenn kein adäquates Gruppenangebot in der zur Verfügung stehenden Haftzeit vorgehalten werden kann.

Ebenso fester Bestandteil der Behandlung sind auf das therapeutische Gesamtkonzept abgestimmte Sportangebote. Dabei wird die gesamte Bandbreite der jugendtypischen sportlichen Aktivitäten genutzt. Durch gezielte Übungen und Aufgabenstellungen werden Ressourcen gestärkt, auf bestehende Defizite in Bereichen wie Körperwahrnehmung, Selbstwertgefühl und Sozialverhalten wird eingegangen. Es wird differenziert nach verpflichtendem „Teamsport“ und Freizeitsport. Gerade die körper- und bewegungsorientierten Behandlungseinheiten bilden eine sinnvolle und willkommene Ergänzung zu den ansonsten überwiegend kognitiven Behandlungsansätzen.

5.4.1 Zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten bei Rauschmittelproblematik

Alkohol- und Drogenkonsum spielen gerade bei jugendlichen und heranwachsenden Straftätern häufig eine zentrale Rolle bei der Straftatenbegehung. Zumindest missbräuchlicher Konsum ist bei den Inhaftierten mittlerweile eher die Regel als die Ausnahme und somit stellt die detaillierte Auseinandersetzung mit der Rauschmittelproblematik einen wichtigen Prognosefaktor dar.

In die Sozialtherapeutischen Abteilung für junge Gefangene werden daher auch Gefangene mit stationär behandlungsbedürftiger Alkohol- und/oder Drogenproblematik aufgenommen, sofern diese nicht in extremer, d. h. behandlungsresistenter Ausprägung vorliegt. Im Anschluss an den Aufenthalt in der Sozialtherapeutischen Abteilung ist daher auch eine Entlassung in eine stationäre Einrichtung zur Behandlung der Suchtproblematik möglich.

Entsprechende Maßnahmen im Vollzug sind u. a. Kontakte mit der internen und externen Suchtberatung, Teilnahme an der internen Suchtgruppe, einer Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker (AA-Gruppe) oder der Narcotics Anonymous (NA-Gruppe) sowie die kritische Thematisierung der Rauschmittelproblematik im Rahmen der Einzeltherapie. Die BPS-U-Einheit „Suchtmittelkontrolle“ beinhaltet neben Informationen über verschiedene Suchtmittel auch Übungen etwa zum „Ablehnungstraining“ für Alkohol, das durch die Besprechung der Kameraaufzeichnung für die Jugendlichen besonders eindrucksvoll und nachvollziehbar wirkt.

5.5 Behandlungsangebote im Rahmen der Freizeitgestaltung

Weitere therapeutische Gruppenmaßnahmen werden im Rahmen der Freizeitgestaltung angeboten etwa im sportlichen, kreativen und musischen Bereich. Einerseits gibt es Angebote ausschließlich für Gefangene der Sozialtherapeutischen Abteilung, die zumeist von Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes der Abteilung durchgeführt werden, z. B. weitere Sportprojekte, Modellbau- und Bastelkurse, Schach- und Kartenspielturniere, angeleitetes Kochen und Backen, spezielle Weihnachtsgruppenstunden usw.

Andererseits können – sofern es keine zeitliche Überschneidung mit primären Sozialtherapeutischen Behandlungseinheiten gibt – auch Angebote der Gesamtanstalt genutzt werden wie diverse „Sport-AG´s“, erlebnispädagogische Maßnahmen, Malkurs, Klavierunterricht, Chor u. a. m.

6 Beratung

Neben der klassischen Behandlung sind vielfältige Beratungsaufgaben wesentliche Elemente der Sozialtherapeutischen Intervention. Auch wenn Behandlung und Beratung in der praktischen Umsetzung teilweise schwer voneinander abzugrenzen sind, erfolgt aus Gründen der Übersichtlichkeit eine differenzierte Darstellung.

6.1 Basisberatung durch den Allgemeinen Vollzugsdienst

Aufgrund der intensiven Betreuung im Wohngruppenleben findet Basisberatung durch den Allgemeinen Vollzugsdienst teils gezielt, teils implizit in zahlreichen Alltagssituationen statt: Sie umfasst u. a. die Erörterung von Alltagsanliegen der Gefangenen, die Erklärung organisatorischer Abläufe innerhalb und außerhalb der Anstalt (Wege aufzeigen), die bedarfsorientierte Förderung im Bereich persönlicher Ordnung und Hygiene, die Erläuterung der Angebotspalette hinsichtlich Bildung, Arbeit und Freizeit im Hinblick auf die jeweiligen spezifischen Ressourcen und Bedürfnisse so-

wie die Unterstützung bei Hausaufgaben (schulisch oder im Behandlungskontext), häufig auch Formulierungshilfen bei Antragstellungen. Hinzu kommen beratende Gespräche anlässlich Auffälligkeiten im Vollzugsalltag zum konstruktiven Umgang mit aktuellen oder wiederkehrenden Konflikten innerhalb und außerhalb der Wohngruppe, des Hafthauses und/oder der Anstalt, etwa bei gruppendynamischen Prozessen, subkulturellen Provokationen, Familien- oder Beziehungsproblemen. Durch die besondere zeitliche und räumliche Nähe der Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes und der aufgebauten individuellen Arbeitsbeziehung zu den Gefangenen in der Behandlungswohngruppe (zusätzlich intensiviert durch die relativ konstante Wohngruppenzuständigkeit und das Bezugsbeamtensystem) spielen oft auch persönliche motivationsfördernde Gespräche, Kommentare und Anregungen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung und Stabilisierung von Behandlungsfortschritten der jungen Gefangenen.

6.2 Beratung durch den Sozialdienst

Vielfältige Beratungstätigkeiten sind Schwerpunktaufgaben des Sozialdienstes in der Sozialtherapeutischen Abteilung. Gerade der Einbezug in Therapiegruppen, die begrenzte Zahl der zu betreuenden Gefangenen im Vergleich zum Regelvollzug und die Präsenz durch das Büro vor Ort auf der Wohngruppe ermöglichen eine engere und qualitativ bessere Beziehungs- und Beratungsarbeit.

Abgesehen von Vernetzungstätigkeit und Wohngruppenleiterfunktion umfasst die sozialarbeiterische Beratungspalette weitere Angebote für die Inhaftierten. Im Rahmen von Erziehungsgesprächen werden Veränderungen von Verhaltensmustern thematisiert, welche darauf abzielen, die jungen Inhaftierten dazu zu motivieren und zu befähigen, neues Verhalten zu erproben, ihre Handlungskompetenzen zu erweitern und diese zukünftig zu praktizieren. Dies stellt eine Voraussetzung für späteres Legalverhalten und somit die Verhinderung weiterer Straftaten und Gefängnisaufenthalte dar.

Weiterhin unterstützt der Sozialdienst die Gefangenen, ihre Rechte wahrzunehmen und ihre Pflichten zu erfüllen. Dabei geht es beispielsweise um Wiedergutmachung

der Schäden, die durch Straftaten verursacht wurden, Schuldenregulierung, Erfüllung bzw. Anpassung von Unterhaltsverpflichtungen, aber auch um Sicherstellung von Leistungsansprüchen wie Halbwaisenrente und Kindergeld.

Ein weiteres Aufgabenfeld besteht darin, gemeinsam mit Gefangenen und Vollzugsbediensteten Freizeitveranstaltungen zu organisieren, z. B. Gruppenessen.

Außerdem fördert der Sozialdienst die Außenkontakte der Gefangenen, u. a. die Aufrechterhaltung der unterstützenswerten Kontakte zum sozialen und familiären Umfeld. Neben einem koordinierten, individuellen Hilfeangebot ist die institutionelle Kooperation mit Behörden und anderen Organisationen und Hilfesystemen zu organisieren und zu pflegen.

Ebenso geht es um die gezielte Vorbereitung der Entlassung als wesentliche Voraussetzung für die Wiedereingliederung. Im Vorfeld der Entlassung erhält der Gefangene Beratung und Unterstützung bei der Ordnung seiner persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten ggf. in Kooperation mit dem Übergangmanagement.

6.3 Beratung durch den Psychologischen Dienst

Psychologische Beratung erfolgt schwerpunktmäßig im Rahmen aktueller Fragestellungen, Anliegen und Probleme von Gefangenen, die im einzeltherapeutischen Setting keine Berücksichtigung finden können bzw. zeitnah zu erörtern sind (wie belastende Mitteilungen in Briefen, besondere Verhaltensauffälligkeiten o. Ä.). Der entsprechende Beratungsauftrag kommt entweder durch den Gefangenen selbst oder aufgrund von Beobachtungen bzw. Hinweisen von Bediensteten oder Mitgefangenen, etwa hinsichtlich erforderlicher Krisenintervention zustande. Dabei gibt es fließende Übergänge zwischen Beratungs- und Therapiesprächen.

7 Bildung und Arbeit

Trotz weitgehender Trennungsbestrebungen von Sozialtherapeutischer Abteilung und Regelvollzug (im Sinne der vom Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e.V. formulierten Mindeststandards) werden angesichts der strukturellen Gegebenheiten der Jugendstrafanstalt sowohl bei den schulisch-beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen als auch bei den Arbeitsmöglichkeiten die Angebote der Gesamtanstalt genutzt.

7.1 Schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen

In der Jugendstrafanstalt Schifferstadt gibt es die Möglichkeit, den Hauptschulabschluss zu erwerben (über Berufsvorbereitungsjahr Holz- und Metalltechnik, Hauptschulabschlusskurs der Justiz in Vollzeitform, Hauptschulabschlusskurs eingebunden in die berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme) und die erste Stufe der mittleren Reife (Berufsfachschule I Metalltechnik) zu absolvieren. Darüber hinaus werden in den folgenden Berufsfeldern berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen angeboten:

1. Holz,
2. Metall,
3. Bau,
4. Garten- und Landschaftsbau,
5. Gebäudereiniger,
6. Farbe/Raumgestaltung,
7. Lager/Handel,
8. Hotel/Gaststätte/Hauswirtschaft/Ernährung,
9. Handel/Verkaufsvorbereitung.

In den Berufsfeldern 1 bis 6 können von der Handwerkskammer Kaiserslautern bzw. der Landwirtschaftskammer Bad Kreuznach anerkannte Qualifizierungsbausteine erworben werden. In den Berufsfeldern 7 bis 9 kann über eine „Einstiegsqualifizierung Jugendlicher“ ein Zertifikat der Industrie- und Handelskammer erworben werden.

Weitere Angebote betreffen den Erwerb eines Gabelstaplerscheins sowie nicht Abschluss bezogene Bildungsmaßnahmen: Alphabetisierungskurse, Elementar- und Grundkurse Lesen – Schreiben – Rechnen – Allgemeinbildung, Vorkurse für schulische Maßnahmen, Förderunterricht, Kurs „Deutsch als Fremdsprache“ und Förderkurs zur Entwicklung von Berufskompetenz. Aktuell wird zudem das so genannte „Basiskompetenztraining“ etabliert; in dem multiprofessionell durchgeführten Kurs geht es um die Vermittlung sowohl schulischer als auch sozialer und kultureller Basiskompetenzen.

Da in der Jugendstrafanstalt Schifferstadt keine berufliche Vollausbildung angeboten wird, besteht nach regulärem Abschluss der Sozialtherapeutischen Behandlung bei ausreichender Haftzeit grundsätzlich die Möglichkeit, zu Ausbildungszwecken oder sonstigen Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. Umschulungen oder Anpassungsmaßnahmen) in die Justizvollzugsanstalt Zweibrücken verlegt zu werden. Dort werden die Bildungsmaßnahmen in Kooperation mit dem Berufsfortbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw) durchgeführt.

7.2 Arbeit und Arbeitstherapie

Darüber hinaus gibt es Arbeitsplätze in Unternehmerbetrieben (zumeist einfache Auftragsarbeiten für externe Firmen) und Funktionsposten im Anstaltsgefüge (z. B. in den Bereichen Küche, Kiosk, Bücherei, Instandsetzung, Grünanlagen und Reinigung).

Ziel der Arbeitstherapie ist es, leistungsschwächere junge Gefangene zur Arbeitsfähigkeit hinzuführen, um die Vermittlung in ein reguläres Tätigkeitsfeld zu ermöglichen. Qualifiziertes Personal und ein günstiger Betreuungsschlüssel ermöglichen die individuelle Förderung der jungen Gefangenen.

Angesichts der teilweise speziellen, subkulturell angefeindeten Klientel eignen sich für Gefangene der Sozialtherapeutischen Abteilung mitunter Beschäftigungen in relativ geschützten Arbeitsbereichen wie Kiosk und Arbeitstherapie.

8 Vernetzung mit anderen Diensten der Gesamtanstalt

Als Teil der Gesamtanstalt ergibt sich für die Sozialtherapeutische Abteilung eine enge Zusammenarbeit mit Bediensteten aus unterschiedlichen Fachbereichen der Gesamtanstalt. Fall bezogene Absprachen erfolgen mit anderen Fachdiensten (Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Pädagogischer Dienst, Sportwissenschaftler, Seelsorge und Übergangsmanagement) sowie weiteren Dienstgruppen (Allgemeiner Vollzugsdienst, Werkdienst und Verwaltung). Darüber hinaus hat die Sozialtherapeutische Abteilung keine eigene Suchtberatung und keine eigene Medizinische Abteilung. Auch in diesen Bereichen nimmt die Sozialtherapeutische Abteilung die Angebote der Gesamtanstalt in Anspruch. Dies betrifft ebenso die konsiliar-psychiatrische Versorgung vor Ort und gegebenenfalls eine stationäre Unterbringung in der psychiatrischen Abteilung des Justizvollzugskrankenhauses der Justizvollzugsanstalt Wittlich.

9 Organisation des Tagesablaufs

Die Tagesstruktur der Sozialtherapeutischen Abteilung orientiert sich überwiegend an den Vorgaben und bestehenden Zeiteinteilungen der Gesamtanstalt. Ausnahmen hiervon ergeben sich aufgrund der umfangreichen Behandlungsmaßnahmen einerseits und der im Jugendstrafvollzug zeitlichen Bindung aufgrund der schulischen und beruflichen Maßnahmen andererseits. Die therapeutischen Angebote finden daher in der Regel außerhalb der Arbeitszeiten statt. Weitere Abweichungen ergeben sich aus der Begründung zum Landesjugendstrafvollzugsgesetz Rheinland-Pfalz zum § 105 sowie den Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Organisationsform, räumlichen Voraussetzungen und Personalausstattung. In o. g. Begründung wird ausgeführt: „Die Sozialtherapie ist baulich und organisatorisch vom übrigen Vollzugsbereich abzugrenzen, um die mit ihr verfolgten Ziele erreichen zu können. Personell ist insbesondere eine ausreichende Zahl von Psychologen und Sozialpädagogen notwendig. Alle Bediensteten müssen für die besonderen Aufgaben ausreichend geschult sein. Regelmäßige Fortbildungen, Praxisberatung und Supervision kommt besondere Bedeutung zu.“

Beispielhaft für den Tagesablauf in der Sozialtherapeutischen Abteilung wird ein Werktag vorgestellt, wobei die genannten Zeitvorgaben nicht statisch, sondern sich verändernden Bedingungen jeweils anzupassen sind (vgl. auch Anhang V und VI).

Um 6.00 Uhr werden die Hafträume aufgeschlossen und es besteht die Gelegenheit, das Frühstück gemeinsam in der Wohngruppenküche einzunehmen.

Um 7.00 Uhr beginnt die Arbeitszeit in den Betrieben, um 7.30 Uhr beginnt der Schulunterricht. Es besteht Arbeitspflicht.

Das Mittagessen wird in der Kantine der Anstalt eingenommen, die Mittagspause richtet sich nach einem gestaffelten Zeitplan der Kantinenbelegung.

Um 15.15 Uhr beginnt die Freizeit auf der Wohngruppe, sofern keine Behandlungsmaßnahmen (Gruppengespräche, Behandlungssport) angeboten werden.

Zwischen 17.00 Uhr und 18.00 Uhr findet der Aufenthalt im Freien (getrennt vom Regelvollzug) statt, in dem bei überwiegender Nutzung des Sportplatzes vielfältige sportliche Aktivitäten möglich sind (wie z. B. Fußball, Basketball).

Montags von 13.15 Uhr bis 15.45 Uhr (d. h. teilweise während der Arbeitszeit) und dienstags bzw. donnerstags von 15.15 Uhr bis 16.45 Uhr finden psychotherapeutische Gruppengespräche statt. Alle zwei Wochen beginnen montags die Gruppengespräche erst um 15.00 Uhr im Anschluss an den Behandlungssport für die Sozialtherapeutische Abteilung.

Zwischen 18.00 Uhr und 20.30 Uhr besteht grundsätzlich die Möglichkeit, an weiteren Behandlungs- und Sportangeboten der Hauptanstalt teilzunehmen oder mit den Wohngruppenbediensteten eine weitere Stunde diverse Freizeiteinrichtungen auf dem Freigelände (wie Fußballfeld, Laufbahn, Beach-Volleyballfeld, Boulebahn) zu nutzen.

Die jungen Gefangenen können ihre Freizeit aber auch in der Wohngruppe gestalten und die dortige Infrastruktur nutzen (Gesellschaftsspiele, Kochen, TV, gegenseitige

Haftraumbesuche, Telefonieren, Austausch mit Mitgefangenen und Bediensteten), sie haben durch ihren „kleinen Haftraumschlüssel“ zudem die Möglichkeit, sich bei Bedarf – etwa im Konfliktfall – in den Haftraum zurückzuziehen.

Des Weiteren besteht viermal im Monat die Gelegenheit, eine Stunde Besuch von Angehörigen zu erhalten und zwar dienstags von 11.30 Uhr bis 20.00 Uhr, mittwochs von 9.30 Uhr bis 16.45 Uhr, freitags von 10.00 Uhr bis 13.30 Uhr und jeweils am zweiten Samstag und Sonntag im Monat von 9.15 Uhr bis 17.45 Uhr. Die Besuche sollen lediglich außerhalb der Schul- und Behandlungszeiten terminiert werden.

Die therapeutischen Angebote (psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche) finden überwiegend nachmittags außerhalb der Arbeitszeit statt, die Angebote von ehrenamtlichen Vollzugshelferinnen bzw. Vollzugshelfern und anderen Institutionen des psychosozialen Bereichs (z. B. Selbsthilfegruppen) zumeist in den Abendstunden. Sofern Behandlungsmaßnahmen in die Arbeitszeit fallen, wird die Teilnahme entlohnt.

Nach dem abendlichen Aufräumen und den Reinigungsarbeiten werden an den Werktagen die Hafträume um 21.30 Uhr verschlossen.

Die genannten Zeiten sind als Orientierung zu verstehen. Bedarfsabhängige flexible Veränderungen sind in Einzelfällen möglich.

10 Vollzugslockerungen und Urlaub

Die Gewährung von Vollzugslockerungen ist in § 15 des rheinland-pfälzischen Landesjugendstrafvollzugsgesetzes geregelt. Vollzugslockerungen haben das Ziel, der sozialen Integration. Sie dienen der Förderung (Aufrechterhaltung, Verbesserung und Aufbau) extramuraler sozialer Kontakte. Darüber hinaus erlauben sie die Erprobung schrittweise erweiterter Freiräume im Vorfeld der Haftentlassung.

Grundlagen von Entscheidungen über die Gewährung von Vollzugslockerungen bilden die Stellungnahmen der an der Behandlung beteiligten Bediensteten einschließlich

diagnostischer und prognostischer Aussagen des Psychologischen Dienstes. Die psychologische Prognoseeinschätzung erfolgt fallspezifisch unter Berücksichtigung anerkannter Prognosekriterien und -instrumente, beispielsweise Prognosekriterien nach Dittmann, HCR-20 und SVR-20. Sofern Sachverständigengutachten vorliegen, werden deren Ergebnisse – die bereits eine der Grundlagen für die Therapieplanung waren – mit dem Behandlungsergebnis in Beziehung gesetzt.

Bei schwerwiegenden Delikten bzw. Störungsbereichen, vor allem bei Sexualstraftaten und schweren Gewaltdelikten, erfolgt eine Rollentrennung zwischen gutachterlicher und therapeutischer Zuständigkeit.

Bei guter Mitarbeit hinsichtlich der individuellen Behandlungsziele und ausreichend günstiger Prognose (insbesondere keine Hinweise auf Missbrauchs- und Fluchtgefahr) können Vollzugslockerungen gewährt werden, grundsätzlich beginnend mit Besuchsausgängen, in der Regel in Begleitung von Familienangehörigen. In Abhängigkeit von der weiteren Entwicklung können sich Alleinausgänge und auch Wochenendurlaube (gemäß § 16 LJStVollzG) und gegebenenfalls Praktika anschließen. Weitere Lockerungsstufen sind die Außenarbeitsgenehmigung und Ausgänge mit Bediensteten sowie die Teilnahme an extramuralen erlebnispädagogischen Projekten, Sportveranstaltungen/Turnieren, Mitgliedschaft in Vereinen o. Ä.

11 Entlassungsvorbereitung und Übergangsmangement

Im Vorfeld der Entlassung von Gefangenen aus der Sozialtherapeutischen Abteilung geht es um deren Unterstützung gemäß allgemeiner Standards für die Zeit der angestrebten Haftentlassung in Verbindung mit konkreten Fragen und Vorbereitungen des sozialen Empfangsraums unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren.

11.1 Entlassungsvorbereitung

Der Gefangene soll frühzeitig auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereitet werden. Er wird bei der Suche nach einer sinnvollen Anschlussmaßnahme (Arbeit, Ausbildung, schulische Weiterbildung) und Wohnung sowie im Umgang mit Ämtern und Behörden unterstützt.

Nach fortgeschrittenem Behandlungsverlauf werden die Gefangenen Schritt für Schritt auf die Entlassung vorbereitet. Nach erfolgter Bearbeitung zentraler Behandlungselemente erfolgt Therapie begleitend die Lockerung des Vollzugs zur Vorbereitung der Entlassung. In der Regel werden Vollzugslockerungen stufenweise gewährt, etwa als Ausführung, Ausgang, Außenbeschäftigung, Urlaub und/oder Freigang.

Im Rahmen der Lockerungen wird auch der Kontakt zu den ambulanten sozialen Diensten (Bewährungshilfe, Führungsaufsicht) hergestellt. Des Weiteren werden die tragfähigen sozialen Kontakte des Gefangenen außerhalb des Vollzuges besonders gefördert. Angehörige und enge Bezugspersonen werden in der Regel miteinbezogen, bei Minderjährigen gegebenenfalls auch der bzw. die Personensorgeberechtigte und das Jugendamt.

Stellungnahmen zur Frage der bedingten Entlassung enthalten ergänzend zu den prognostischen Aussagen im Rahmen der Prüfung von Vollzugslockerungen, Urlaub und Ausgängen zur Entlassungsvorbereitung weitergehende Einschätzungen. Diese betreffen vor allem die mittelfristige Legal- und Sozialprognose unter Berücksichtigung des konkreten sozialen Empfangsraums.

Bei Ausgängen im Rahmen von Entlassungsvorbereitungen (etwa zur Wahrnehmung konkreter Termine), kommt dem Kriterium der Mitwirkung des Gefangenen am Erreichen des Vollzugsziels keine entscheidende Bedeutung zu (vgl. Begründung zu § 15 des rheinland-pfälzischen Landesjugendstrafvollzugsgesetzes). Für den Fall, dass zuvor keine Vollzugslockerungen gewährt worden sind, sind in den Stellungnahmen daher allein Missbrauchs- oder Fluchtgefahr zu prüfen.

11.2 Übergangsmanagement

Bereits in der ersten Vollzugsplanung werden die Weichen für individuell sinnvolle Entlassperspektiven gestellt und jeweils fortgeschrieben. Der Sozialdienst unterstützt absprachegemäß auch unter Einbeziehung des spezialisierten Übergangsmanagements der Anstalt den Gefangenen bei der Planung und Organisation seiner konkreten Entlassungsvorbereitungen.

Hierbei geht es vor allem um die Etablierung eines prognostisch günstigen sozialen Empfangsraums, evtl. verbunden mit einem Ortswechsel zum „Neustart“. Der Gefangene wird unterstützt bei der Suche nach einer geeigneten Unterkunft, einer sinnvollen Ausbildungs-, Arbeits- oder Beschäftigungsmöglichkeit und der rechtzeitigen Kontaktaufnahme zu Behörden bzw. spezieller Nachsorge-Einrichtungen und -Maßnahmen. So erfolgt – soweit absehbar – bereits die Kontaktaufnahme zur Bewährungshilfe aus dem Vollzug heraus. Auch die Zusammenarbeit mit Bezugspersonen soll die Erhaltung bzw. den Aufbau eines stabilen sozialen Empfangsraums fördern.

Neben der individuellen Entlassungs-Hilfeplanung ist die strukturelle Vernetzung und Kooperation der unterschiedlichen Hilfsinstitutionen (z. B. Bewährungshilfe, Psychotherapeutische Ambulanzen der Justiz, betreutes Wohnen) unabdingbar, um – auch mit Unterstützung ehrenamtlicher Vollzugshelferinnen und Vollzugshelfer – eine gute Koordination der Hilfen und ein funktionierendes Einzelfall bezogenes Verbundsystem zu schaffen. Mit der zuständigen Vollstreckungsleitung und Bewährungshilfe werden die notwendigen Betreuungsmaßnahmen abgestimmt.

Im Falle einer stationär behandlungsbedürftigen Alkohol- und/oder Drogenproblematik erfolgt die organisatorische (Kostenzusage, Aufnahmeterrin) und inhaltliche Vorbereitung der Anschluss therapie überwiegend über die externe Suchtberatung. Im Vorfeld einer Verlegung in die Justizvollzugsanstalt Zweibrücken zu Ausbildungszwecken erfolgen die Vorabsprachen über den Pädagogischen Dienst beider Anstalten.

Nach regulärem Abschluss der Sozialtherapeutischen Behandlung ist – abgesehen von einer Verlegung zu Ausbildungszwecken oder in den offenen Vollzug – grund-

sätzlich keine (Rück-)Verlegung in den Regelvollzug vorgesehen, sondern zur Sicherung der Behandlungsfortschritte eine Haftentlassung direkt aus der Sozialtherapeutischen Abteilung.

Bis zur Fertigstellung des eigenen Freigängerhauses stehen bei Eignung für den offenen Vollzug die entsprechenden Einrichtungen anderer rheinland-pfälzischer Justizvollzugsanstalten zur Verfügung.

12 Hilfe zur Entlassung und Nachsorge

Im Vorfeld der Entlassung intensiviert sich die Beratung und Unterstützung des Gefangenen bei der Ordnung seiner persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten. Dies umfasst auch die Vermittlung in nachsorgende Maßnahmen. Eine qualifizierte Nachsorge senkt die Rückfallgefährdung substantiell. Deshalb ist in der Nachsorge ein weiterer Schwerpunkt der Behandlung zu sehen. Die Nachhaltigkeit einer erfolgreichen Therapie ist häufig gefährdet, wenn Maßnahmen zur Stabilisierung ihrer Effekte nach ihrer Beendigung unterlassen werden. Wird der Gefangene in seine alte Umgebung entlassen, können sich schnell kontraproduktive Verhaltensweisen wieder einstellen. Daher haben Entlassungsvorbereitung und Nachsorge einen hohen Stellenwert. Nachgehende Betreuung kann unter Mitwirkung von Bediensteten erfolgen.

Das niederschwelligste Nachsorgeangebot für Gefangene der Sozialtherapeutischen Abteilung besteht in der jeweils zu Therapieende ausgesprochenen Anregung, sich bei Bedarf telefonische Beratung bei den aus der Behandlungszeit vertrauten Bediensteten des Sozialtherapeutischen Behandlungsteams zu holen.

Weitere unterstützende Nachsorge erfährt der Gefangene in der Regel auch im Kontakt zur Bewährungshilfe, zu der bereits aus dem Vollzug heraus frühzeitig Kontakt aufgenommen wird. Bei vorzeitiger bzw. bedingter Haftentlassung erfolgt die Nachsorge im Rahmen der Bewährungshilfe. Nach Vollverbüßung der Haftstrafe wird in Abhängigkeit von der Länge der Strafzeit über die Anordnung von Führungsaufsicht entschieden, die auch von der Bewährungshilfe geleistet wird.

Für Gefangene mit Bedarf für weitergehende therapeutische Nachsorge und entsprechender Therapieweisuug erfolgt eine frühzeitige Anbindung an eine möglichst wohnortnahe Einrichtung, in Rheinland-Pfalz die Psychotherapeutischen Ambulanzen der Justiz (PAJu) in Ludwigshafen oder Trier, andernfalls an eine andere geeignete Einrichtung bzw. psychotherapeutische Praxis. Für die Fortsetzung der Therapie wird mit dem Gefangenen in der Regel eine inhaltliche Übergabe mit der nach der Haftentlassung weiterbehandelnden Psychotherapeutin bzw. dem weiterbehandelnden Psychotherapeuten vereinbart.

Gefangene mit schwerer Delinquenz werden nach Vollverbüßung der Jugendstrafe beim speziell geschaffenen rheinland-pfälzischen „Vorbeugenden Informations-Austauschsystem zum Schutz vor inhaftierten und entlassenen Rückfalltätern“ (VISIER.RLP) gemeldet.

13 Qualitätssicherung

Die Arbeit in einer Sozialtherapeutischen Abteilung stellt eine Herausforderung für die Bediensteten dar. Um die Professionalität des therapeutischen Handelns und die Psychohygiene der Behandlerinnen und Behandler zu gewährleisten, bedarf es daher u. a. eines differenzierten Dokumentations-, Konferenz- und Supervisionssystems.

13.1 Konferenzen

Der Austausch behandlungsrelevanter Beobachtungen, Erkenntnisse und Entwicklungen zwischen den Teammitgliedern und intramuralen Kooperationspartnern erfolgt in einem mehrfach abgestuften Konferenzsystem innerhalb und außerhalb der Sozialtherapeutischen Abteilung.

Aufgrund der Einbindung der Sozialtherapeutischen Abteilung in die Gesamtanstalt und der räumlich vorgegebenen Verzahnung mit den Abteilungen des Regelvollzugs

sind gemeinsame Team- und Fallbesprechungen je nach Anlass für einen reibungslosen Ablauf und gegenseitige Akzeptanz unerlässlich. Derartige intramurale Kooperationen betreffen etwa den Regelvollzug im gleichen Hafthaus, aber auch die zuweisenden Kolleginnen und Kollegen der Untersuchungshaft- und Zugangsabteilung, bei Behandlungsabbrüchen auch die aufnehmenden Abteilungen des Regelvollzugs.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialtherapeutischen Abteilung nehmen an folgenden Konferenzen teil:

- Dienstübergabe-Konferenz („Mittagsbriefing“)

Die Dienstübergabe von Früh- und Spätdienst einer Wohngruppe findet (an Werktagen) täglich statt. Zusätzlich zu den Dienst habenden Wohngruppenbeamtinnen und -beamten des Allgemeinen Vollzugsdienstes nehmen der jeweilige Psychologische und Soziale Dienst dieser Wohngruppe teil. Bei Bedarf werden auch andere Kolleginnen und Kollegen, etwa die Hausdienstleitung, hinzugezogen.

- Kleine Hauskonferenz („Kleinteam“)

Dienstags werden in einer Besprechung der Fachdienste der Sozialtherapeutischen Abteilung mit der Hausdienstleitung oder deren Vertretung vor allem aktuelle Besonderheiten auf Wohngruppen- oder Abteilungsebene erörtert, entweder als inhaltliche Vorbereitung für die Hauskonferenz oder zu deren „Entlastung“.

Nach einer halben Stunde stoßen der Psychologische und Soziale Dienst der Regelvollzugsabteilung F3 hinzu, etwa zum Austausch über Vorkommnisse, die das Gesamthaus betreffen. Hierzu gehören auch Absprachen hinsichtlich solcher Gefangener der Sozialtherapeutischen Abteilung, bei denen eine disziplinarische „Auszeit“ im Regelvollzug geplant ist oder bereits durchgeführt wird. Darüber hinaus erfolgen Informationen und Abstimmungen bezüglich voraussichtlicher Verlegungen in die Behandlungsabteilung aus dem Regelvollzug im Hafthaus F3 oder – angesichts überschneidender Zuständigkeiten im Psychologischen Dienst – auch bezüglich Gefangener aus der Zugangsabteilung mit potentieller Indikation für eine Sozialtherapeutische Behandlung.

- Haus-Konferenz („Hausteam“)

Donnerstags findet im Rahmen einer verlängerten Übergabezeit (eineinhalb Stunden) zunächst eine Besprechung für das gesamte Hausteam F3 (Regelvollzug und Sozialtherapeutische Abteilung) statt, in der es überwiegend um gemeinsame Informationen und organisatorische Abläufe bzw. Absprachen geht. Zusätzlich zu allen sich im Dienst befindenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hafthauses nehmen Vertreter der Anstaltsleitung und Vollzugsdienstleitung teil.

- Konferenz der Sozialtherapeutischen Abteilung

Unmittelbar an diese Konferenz des gesamten Hausteams schließt sich eine gemeinsame Besprechung aller sich im Dienst befindenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialtherapeutischen Abteilung an. Inhaltlich geht es dann u. a. um Informationsaustausch über einzelne Gefangene und besondere Vorkommnisse oder Aufgabenstellungen sowie die Situation und Stimmung der Gefangenen auf beiden Wohngruppen; gegebenenfalls werden hier auch kurzfristig notwendige Interventionen abgesprochen. Auch Vollzugsplanfortschreibungen werden hier erörtert.

- Teamtag

Zudem wird nach Möglichkeit einmal jährlich ein Teamtag für alle Bediensteten des Hafthauses F3 (Sozialtherapeutische Abteilung und Regelvollzug) genutzt – und zwar an einem externen Veranstaltungsort und unter Supervision (z. B. des katholischen Seelsorgers). Diese Form des Austauschs fördert neben intensiveren inhaltlichen und organisatorischen Reflexionen vor allem auch den Teamgeist im Sinne professioneller Psychohygiene.

Über die hier genannten Konferenzen hinaus sind die Psychologischen und Sozialen Dienste der Sozialtherapeutischen Abteilung in Konferenzen der Gesamtanstalt vertreten, wodurch Verzahnung und Austausch der Behandlungsabteilung mit der Hauptanstalt gewährleistet sind.

Der Sozialdienst (Wohngruppenleitung) nimmt an folgenden Konferenzen teil:

- Verwaltungskonferenz (jeweils am ersten Donnerstag im Monat)
- Fachdienstkonferenz (jeweils am zweiten Donnerstag im Monat)
- Wohngruppenleiter-Konferenz (jeweils am dritten Donnerstag im Monat)
- Vollzugsplankonferenz (jeweils dienstags, sofern es um Entscheidungen geht, die die Sozialtherapeutische Abteilung bzw. die eigene Zuständigkeit betreffen).

Der Psychologische Dienst nimmt an folgenden Konferenzen teil:

- Verwaltungskonferenz (jeweils am ersten Donnerstag im Monat)
- Fachdienstkonferenz (jeweils am zweiten Donnerstag im Monat)
- Psychologen-Besprechung (jeweils freitags)
- Vollzugsplankonferenz (jeweils dienstags, sofern es um Entscheidungen geht, die die Sozialtherapeutische Abteilung bzw. die eigene Zuständigkeit betreffen).

13.2 Supervision, Fortbildung und kollegialer Austausch

Für den laufenden Betrieb der Sozialtherapeutischen Abteilung findet zur Qualitätssicherung eine kontinuierliche Supervision durch entsprechend qualifizierte externe Supervisorinnen und Supervisoren statt.

Supervision erfolgt sowohl für die unmittelbar psychotherapeutisch tätigen Bediensteten in Form von Gruppensupervision (Psychologischer Dienst), als auch für das gesamte Behandlungsteam (Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Allgemeiner Vollzugsdienst) in Form von Teamsupervision.

Darüber hinaus werden in besonderem Umfang auch fachspezifische Fortbildungen angeboten und ermöglicht.

Wichtige Anregungen zur Qualitätssicherung und Effektivitätssteigerung bieten auch diverse Formen des fachlichen Austauschs mit anderen Sozialtherapeutischen Einrichtungen. Hierzu zählen beispielsweise Tagungen des Arbeitskreises Sozialthera-

peutische Anstalten im Justizvollzug e. V. (mit zusätzlichem Internet-Forum) und spezielle Arbeitstreffen zum Erfahrungsaustausch der Sozialtherapeutischen Abteilungen des Jugendstrafvollzugs. Darüber hinaus eignen sich auch Besichtigungen und Hospitationen für neue Impulse im Behandlungsalltag der Sozialtherapeutischen Abteilung.

Nicht zuletzt erscheinen auch teambildende Maßnahmen geeignet, die Zusammenarbeit im Team einer Sozialtherapeutischen Abteilung zu verbessern. Teambildende Maßnahmen können dazu dienen, unter den Bediensteten eine kooperative Grundhaltung entstehen zu lassen bzw. zu festigen. Diese scheint insbesondere notwendig aufgrund der höheren Belastung basierend auf der hohen Konzentration schwieriger Gefangener in der Sozialtherapeutischen Abteilung. Zudem erfordert die Arbeit in der Sozialtherapeutischen Abteilung eine intensivere Betreuung der Gefangenen und es werden dort zusätzliche Maßnahmen durchgeführt. Auch macht die größere Nähe zu den Gefangenen intensivere Absprachen notwendig. Schließlich können teambildende Maßnahmen dazu beitragen, die Psychohygiene der Bediensteten aufrechtzuerhalten und Burnout vorzubeugen.

13.3 Dokumentation und Evaluation

In der Wohngruppe werden Verlaufs- und Wahrnehmungsbögen geführt. Das Verhalten des Gefangenen wird erfasst, rückgemeldet und eventuelle Veränderungen werden in die Behandlung miteinbezogen.

Ebenfalls zu nennen sind die Beurteilungsbögen für die einzelnen Gefangenen (vgl. Kapitel 5.2). In ihnen werden differenzierte Verhaltensbeobachtungen und Zielformulierungen festgehalten sowie im zeitlichen Verlauf aktualisiert.

Darüber hinaus werden (von der Leitung der Gruppentherapie) für jeden Teilnehmer Notizen hinsichtlich individueller Entwicklungen in der Gruppentherapie gefertigt, die ebenfalls Grundlage für weitere Zielvereinbarungen und spätere Prognoseaussagen sind.

Für jeden Gefangenen werden zudem vom behandelnden Psychologischen Dienst Therapiesitzungsprotokolle und Therapie(verlaufs)berichte über wesentliche Inhalte der Einzeltherapie geführt. Diese werden zur Fortführung einer psychotherapeutischen Anschlussbehandlung zur Verfügung gestellt, sofern der Klient eine entsprechende Schweigepflichtsentbindung erklärt.

Eine überblicksartige schriftliche Rückmeldung über den aktuellen Stand der Einzeltherapie (bearbeitete Therapiethemen und Therapieverhalten) wird jeweils im Rahmen der Vollzugsplanfortschreibung formuliert.

Des Weiteren werden zusätzliche Erkenntnisse dokumentiert, sofern sie für die im Landesjugendstrafvollzugsgesetz vorgesehene fortlaufende Evaluation der Behandlungsarbeit geeignet sind. Zu diesem Zweck erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Kriminologischen Dienst des rheinland-pfälzischen Ministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (Abteilung Strafvollzug) in Mainz und der Kriminologischen Zentralstelle e. V. in Wiesbaden.

14 Ausblick

Die alltägliche sozialtherapeutische Arbeit bedarf der ständigen Reflexion. Es bleibt die Aufgabe des multiprofessionellen Behandlungsteams, sich fortlaufend Gedanken über sinnvolle Veränderungen bzw. Weiterentwicklungen im Sinne einer Effektivitätssteigerung zu machen.

Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen der Sozialtherapeutischen Abteilung der Jugendstrafanstalt Schifferstadt erscheint es sinnvoll, die räumliche Nähe der Behandlungs- und Regelvollzugsabteilung im Hafthaus F3 verstärkt konstruktiv zu nutzen. Vor dem Hintergrund der guten Erfahrungen mit hausinternen „Auszeitregelungen“ für Gefangene der Sozialtherapeutischen Abteilung (vgl. Kapitel 4) und auch gelegentlichen „Wartezeiten“ von behandlungsmotivierten Gefangenen auf einen freien Platz in der Sozialtherapeutischen Wohngruppe, ist die Etablierung einer so genannten „Motivationsabteilung“ vorgesehen. In dieser sollen beispielsweise auch Gefangene mit potentieller Behandlungsindikation aber unzureichender Behand-

lungsmotivation oder vollständiger Tatlögnung eine spezielle Motivationsförderung und Vorbereitung für die Sozialtherapeutische Behandlung erhalten. Wegen der engen Kooperation und einfließenden behandlerischen Elemente sollte eine solche Abteilung ebenfalls mit speziell ausgewählten bzw. ausgebildeten Bediensteten ausgestattet sein. Letztlich könnten durch die Schaffung eines quasi-therapeutischen Settings in räumlicher Nähe zur Sozialtherapeutischen Abteilung ungünstige Einflüsse (wie subkulturelle Aktivitäten von Gefangenen des Regelvollzugs) weiter reduziert und die Resozialisierung der jungen Gefangenen im gesamten Hafthaus durch ein besonderes Behandlungsklima als Schutzraum gefördert werden.

Eine besondere therapeutische Bereicherung lässt die derzeit im Aufbau befindliche Kunsttherapie erwarten.

Zudem werden weitere Schulungen und Fortbildungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität angestrebt, etwa im BPS für die in der Sozialtherapeutischen Abteilung eingesetzten Bediensteten.

Schließlich ist auch der Neubau eines eigenen Freigängerhauses für die Jugendstrafanstalt Schifferstadt geplant.

Literatur

- Andrews, D. A. et al. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.3
- Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug (2001). Indikationen zur Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 40-41.
- Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug (2007). Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung, Indikation zur Verlegung. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 100-103.
- Bandura, A. (1976). *Lernen am Modell*. Stuttgart: Klett.
- Deegener, G. (1996). *Multiphasic Sex Inventory (MSI): Fragebogen zur Erfassung psychosexueller Merkmale bei Sexualtätern. Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5. Aufl.). Bern: Huber.
- Dittmann, V. (2000). Was kann die Kriminalprognose heute leisten? In S. Bauhofer & P. Aebersold (Hrsg.), *Gemeingefährliche Straftäter* (S. 67-95). Chur: Rüegger.
- Drenkhahn, K. (2007). *Sozialtherapeutischer Strafvollzug in Deutschland*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- 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.

- Elsner, K. (2004). Tätertherapie – Grundlagen und kognitiv-behavioraler Schwerpunkt. *Psychotherapie im Dialog*, 5, 109-119
- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (2010). FPI-R Freiburger Persönlichkeitsinventar (8. erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Gruber, T., Waschlewski, S. & Deegener, G. (2003). *Der "Multiphasic sex Inventory" (MSI J) in der Version für Jugendliche*. Göttingen: Hogrefe.
- Händel, M. & Judith, U. (2001). Checkliste zur Behandelbarkeit von Sexualstraftätern. *Bewährungshilfe*, 48, 374-382.
- Hare, R.D. (1998). *Scoring guideness for the Hare PCL:SV*. Toronto: Multi Health Systems.
- Hoffman, L. (1995). *Grundlagen der Familientherapie*. Salzhausen: iskopress.
- Jugendstrafanstalt Schifferstadt (2007). Behandlungskonzept der Jugendstrafanstalt Schifferstadt.
- Jugendstrafanstalt Schifferstadt (2008). Vorläufiges Konzept der Sozialtherapeutischen Abteilungen der JSA Schifferstadt.
- Jugendstrafanstalt Wittlich (2008). Behandlungskonzept der Jugendstrafanstalt Wittlich.
- Jugendstrafanstalt Wittlich (2008). Behandlungskonzept „Sozialtherapie“
- Justizvollzugsanstalt Diez (2010). Behandlungskonzept der Sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Diez.
- Justizvollzugsanstalt Ludwigshafen (2005). Konzeption. Behandlung von Straftätern im sozialtherapeutisch organisierten Rahmen einer Justizvollzugsanstalt.

- Kanfer, F. & Saslow, G.H. (1965). Behavioral analysis. An alternative to diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Lazarus, A. A. (1995). *Praxis der multimodalen Therapie*. Tübingen: dgvt.
- Levold, T. & Martens-Schmid, K. (1999). Systemische Therapie. In E. Behnsen, D. Best & K. Bell, *Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis*. Heidelberg: Hüthig Verlag.
- 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. (1999). Behandlung und Rückfälligkeit von Sexualstraftätern. In S. Höfling, D. Drewes & I. Epple-Waigel (Hrsg.), *Auftrag Prävention. Offensive gegen sexuellen Kindesmissbrauch* (S. 279-304). München: Hanns Seidel Stiftung.
- 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.
- Ministerium der Justiz des Landes Rheinland-Pfalz (2007). Bedarfsermittlung in den Jugendstrafanstalten Schifferstadt und Wittlich am Beispiel einer Stichtagserhebung zum 29.07.2007.
- Ministerium der Justiz des Landes Rheinland-Pfalz (2010). Sozialisierung im Jugendstrafvollzug.
- Müller-Isberner, R., Jöckel, D. & Gonzalez Cabeza, S. (1998). *Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20*. Haina: Institut für Forensische Psychiatrie.
- Müller-Isberner, R., Jöckel, D. & Gonzalez Cabeza, S. (2000). *Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SVR-20*. Haina: Institut für Forensische Psychiatrie.

- 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>).
- Prochaska, O. & Di Clemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (2006). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO*. Bern: Huber
- Rheinland-Pfalz (2007). Landesjugendstrafvollzugsgesetz (LJStVollzG). Mit Begründung zum Landesjugendstrafvollzugsgesetz.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (Dt. Bearb.) (2003). *Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe
- Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Shazer, St. De (2010). *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Auer.
- Urbaniok, F. & Endrass, J. (2011). *Prävention und Opferschutz: Wirksamkeit und Kosteneffizienz spezifisch deliktpräventiver Therapieangebote zur Verhinderung von Gewalt- und Sexualstraftaten*. <http://bios-bw.de>.
- Wienhausen, E. (2010). *Behandlungskonzepte im sozialtherapeutischen Jugendstrafvollzug im Bundesländervergleich*. Masterarbeit an der Universität Greifswald.

Wischka, B. (2001). Was wirkt? Sozialtherapie für Sexualstraftäter. *Kriminalpädagogische Praxis*, 29 (40), 27-34.

Wischka, B., Foppe, E., Gripenburg, 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.

ANHANG

- I Lage der Sozialtherapeutischen Abteilung in der Gesamtanstalt
- II Informationen für Interessenten
- III Therapievereinbarung (Muster)
- IV Beurteilungsbogen der Bezugsbeamtin / des Bezugsbeamten
- V Tagesplan der Sozialtherapeutischen Abteilung
- VI Wochenplan eines Gefangenen (Beispiel)

Lageplan der Jugendstrafanstalt Schifferstadt



- A Außenpforte
- B Verwaltungsgebäude
- C Schulgebäude
- DHK Werkstätten, Betriebe, Heizung
- E Küche
- F 1,2,3,4 Hafthäuser Straftaft
- F 5 Sanitäts- und Zugangsgebäude
- F6 Hafthaus
- G Untersuchungshaft
- Sporthalle

Lage der Sozialtherapeutischen Abteilung in der Gesamtanstalt



Hafthaus F3: Sozialtherapeutische Abteilung neben Regelvollzug



Sozialtherapeutische Abteilung



JSA Schifferstadt

Anhang II

Behandlung?

Im Haus F3 der JSA Schifferstadt befindet sich die Sozialtherapeutische Abteilung (SothA) mit zwei Wohngruppen. Wir stellen Behandlungsangebote für Gefangene bereit, die sich entschlossen haben, intensiv über die Ursachen und Folgen ihrer Straffälligkeit nachzudenken.

Dies findet in Gruppen- und in Einzelgesprächen statt: Sozialtherapie



heißt nicht, „im stillen Kämmerlein“ über seine Probleme zu grübeln, sondern sich mit Bediensteten des Behandlungsteams und Mitgefangenen in Gesprächen über eigene Schwierigkeiten und Lösungsideen auseinander zu setzen.

Dazu gehören der Wille und die Kraft, sich selbstkritisch zu betrachten und sich offen seiner Lebensgeschichte, seinen Delikten und der aktuellen Situation zu stellen.

Wer kann sich bewerben?

Das Angebot richtet sich vorrangig an Gewalt- und Sexualstraftäter, die

- rechtskräftig verurteilt sind und
- einen Strafrest von mindestens 1 Jahr Behandlungszeit haben.

Weitere persönliche Voraussetzungen werden im Einzelgespräch geklärt.

Verstärkte Betreuung

Der intensivierete Behandlungsvollzug findet in 2 Wohngruppen mit je maximal 10 Teilnehmern statt. Für jede Wohngruppe ist Personal vom Psychologischen Dienst, Sozialdienst und Allgemeinen Vollzugsdienst zuständig.



Arbeit? Schule? Sport? Freizeit?

Alle Arbeits- und Schulangebote der JSA stehen Ihnen selbstverständlich weiterhin offen.

Die Sozialtherapeutische Abteilung bietet zusätzliche Behandlungsangebote aus dem Sport- und Freizeitbereich an.



Anhang II

Gruppe? Wie häufig? Wie lange?

Bei 2-3 Gruppensitzungen pro Woche - nach einem festen Trainingsprogramm - ist von einer ca. einjährigen Behandlungsdauer auszugehen.



Je nach persönlicher und/oder straftatenbedingter Ausgangslage kann sich die sozialtherapeutische Gesamtbehandlung jedoch auch über einen längeren Zeitraum erstrecken, etwa im Rahmen von einzeltherapeutischer Weiterbetreuung.

Lockerungen? Entlassung?

Die Eignung für Vollzugslockerungen und vorzeitige Entlassung orientiert sich auch in der SothA an Ihren persönlichen Voraussetzungen. Eine aktive Mitarbeit und gute Fortschritte erhöhen selbstverständlich Ihre Chancen.

Auch während der Behandlung finden regelmäßige Vollzugsplanfortschreibungen statt, in welchen Lockerungen geprüft werden und ihre Entlassung gemeinsam vorbereitet wird.



Wie kann ich mich bewerben?

Nach Erstinformation durch Ihren Fachdienst schreiben Sie einen Bewerbungsantrag für die SothA. Anschließend führen wir ein Gespräch zum gegenseitigen Kennenlernen und Austausch mit Ihnen. Dann wird entschieden, ob Sie auf unsere Zugangswohngruppe oder direkt auf die SothA aufgenommen werden.

Während einer Orientierungsphase erfahren Sie bereits wichtige SothA-Grundsätze. Dabei überlegen sowohl Sie als auch wir, ob eine sozialtherapeutische Behandlung sinnvoll ist.



Als Bewerber sollten Sie ...

- bereit sein über sich und Ihre Straftaten nachzudenken sowie in Einzel- und Gruppensitzungen darüber zu sprechen
- gemeinsam mit dem Behandlungsteam Ziele für sich entwickeln und an diesen stetig arbeiten
- sich anstrengen, rücksichtsvoll mit sich und anderen umzugehen
- um eigene Offenheit und Ehrlichkeit bemüht sein
- den Mut haben, Konflikte anzusprechen und ohne Gewalt zu lösen
- bereit sein auf Alkohol und Drogen zu verzichten, da diese die persönliche Weiterentwicklung der Teilnehmer behindern
- Haftraumkontrollen akzeptieren können



- berufliche und soziale Wiedereingliederungs-bemühungen als selbstverständlich betrachten
- versuchen sich bereits jetzt an diesen Grundsätzen zu orientieren.

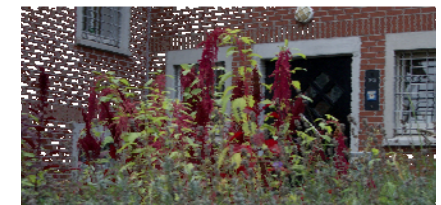
Falsch sind Sie in der SothA, wenn Sie ...

- einen lockeren Knast schieben wollen und Ihr oberstes Ziel allein eine schnelle Entlassung ist
- Unterdrückung, Gewaltanwendung und Ähnliches als Lösung von Problemen akzeptieren
- sich 100% sicher sind, dass Sie alles schon jetzt verstanden haben und sowieso nie mehr Probleme haben werden.



Sie interessieren sich für eine Aufnahme in der Sozialtherapeutischen Abteilung? Dann wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen Fachdienst oder schreiben Sie direkt an uns:

JSA Schifferstadt
Sozialtherapeutische Abteilung
Rudolf-Diesel-Strasse 15
67105 Schifferstadt



Stand: Januar 2012

Therapievereinbarung

Zwischen Herrn _____

und dem Behandlungsteam der Sozialtherapeutischen Abteilung der JSA
Schifferstadt

I.

Herr _____ erklärt:

1. Ich werde aktiv mit Hilfe des Mitarbeiterteams sowie den therapeutischen Angeboten der Sozialtherapeutischen Abteilung alles dafür tun, meine persönlichen Probleme besser als früher zu lösen. Um dies zu erreichen, werde ich mich mit mir selbst, meinem bisherigen Leben und insbesondere meiner Straffälligkeit auseinandersetzen.
2. Ich bin mit verantwortlich für das Zusammenleben in der Sozialtherapeutischen Abteilung. Ich werde mich den anderen gegenüber fair verhalten, die Hausordnung einhalten und mich an Gemeinschaftsaufgaben beteiligen. Ich beteilige mich intensiv an der Lösung gemeinsamer Probleme. Ich werde es vermeiden, andere Teilnehmer in ihren Veränderungsbemühungen zu behindern.
3. Ich übernehme Mitverantwortung für ein angstfreies Zusammenleben in der Sozialtherapeutischen Abteilung. Ich werde unter keinen Umständen Konflikte in irgendeiner Form von Gewalt austragen. Konflikte, die ich allein nicht lösen kann, werde ich in der Gruppe besprechen bzw. mir Unterstützung durch das Behandlungsteam einholen.
4. Ich bin dafür verantwortlich, dass ich weder illegale Drogen, Medikamente (die mir nicht vom Arzt verschrieben worden sind) noch Alkohol konsumiere und mich auch nicht an deren Beschaffung beteilige. Ich erkläre mich bereit, jederzeit auf Anordnung der Bediensteten Urinkontrollen zum Nachweis der Rauschmittelfreiheit abzugeben. Mir ist bekannt, dass positive, manipulierte oder verweigernde Urinproben sanktioniert werden und die Rückverlegung zur Folge haben können.
5. Ich verpflichte mich, die mir (gemäß Vollzugsplanung oder aufgrund aktueller Entwicklungen) zugewiesene Bildungsmaßnahme oder Arbeit aufzunehmen und den dortigen Anforderungen aktiv und regelmäßig nachzukommen.

Anhang III

6. An den verbindlichen Gruppenveranstaltungen und anderen Gruppenaktivitäten werde ich regelmäßig teilnehmen.
7. Ich verpflichte mich zur Verschwiegenheit. Persönliche Informationen aus der Einzel- und Gruppentherapie bleiben innerhalb des Behandlungsraums.
8. Ich bin damit einverstanden, dass ausgewählte und gesondert verpflichtete Fachkräfte Akteneinsicht im Rahmen ihrer Tätigkeit haben und an den Gruppensitzungen teilnehmen.
9. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angehörigen in die Behandlungsarbeit mit einbezogen werden.
10. Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen ausgewählter Therapiesitzungen Ton- und Bildaufnahmen angefertigt werden können, die ausschließlich im Rahmen der therapeutischen Arbeit, Ausbildung oder Supervision genutzt werden.
11. Ich weiß, dass das Arbeiterteam der Sozialtherapeutischen Abteilung diese Therapievereinbarung kündigen kann, wenn nach sorgfältiger und verantwortungsbewusster Prüfung davon ausgegangen werden muss, dass ich gegen einen der vorstehenden Punkte in erheblicher Weise verstoße,
 - dass ich aufgrund mangelnder aktiver Mitarbeit nicht ausreichend behandlungsmotiviert bin,
 - dass ich durch mein Verhalten die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder der Mitgefangenen in der Anstalt gefährde,Im Fall einer Rückverlegung wird die aufnehmende Abteilung über die Gründe informiert.
12. Mir ist bekannt, dass die Orientierungszeit in der Sozialtherapeutischen Abteilung 6 Wochen ab Vertragsunterzeichnung beträgt. Nach Ablauf der Orientierungszeit entscheidet die Konferenz der Sozialtherapeutischen Abteilung über den weiteren Aufenthalt.
13. Die Therapie erstreckt sich für mich entsprechend dem Behandlungsprogramm voraussichtlich über ca. ____ Monate und eine zusätzliche Phase der Entlassungsvorbereitung. Mir ist bewusst, dass deutlich erkennbare Therapiefortschritte Voraussetzung für Vollzugslockerungen bzw. eine vorzeitige Haftentlassung sind und entsprechende Anträge daher mit dem Behandlungsteam abgesprochen werden sollten. Ich wurde darüber informiert, dass bei verfrühtem Lockerungs- oder Entlassungsantrag (abweichend von Absprachen in der Vollzugsplanung) eine positive Prognose nicht hinreichend zu begründen ist.

II.

Das Mitarbeiterteam erklärt:

1. Das Team der Sozialtherapeutischen Abteilung verpflichtet sich mit Ihrer Aufnahme, die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der Abteilung anzubieten. An der Behandlung wirken grundsätzlich alle festen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.
2. Das Mitarbeiterteam wird Sie mit Ihrer ganzen Persönlichkeit, Ihrer Lebensgeschichte und mit Ihren persönlichen Problemen kennen lernen und ernst nehmen, Sie von der Aufnahme bis zur Beendigung des Vertrages bei allen Bemühungen unterstützen, an sich selbst zu arbeiten und sich positiv zu verändern. Hierzu werden auch regelmäßig Beurteilungsgespräche mit den jeweiligen Bezugsbeamten durchgeführt.
3. Wir bieten Ihnen für Ihre persönliche Weiterentwicklung und für das Erreichen ihrer Therapieziele durch den besonderen Rahmen der Sozialtherapeutischen Abteilung einen Schutzraum und ein Übungsfeld für Ihre ernsthaften Bemühungen zur Veränderung.

III.

(Dieser Vertragsteil wird jeweils für den Klienten individuell angepasst)

Herr/Frau _____ wird Ihr/e zuständige/r Wohngruppenleiter/in sein.

Herr/Frau _____ wird Ihr/e zuständige/r Therapeut/in sein.

Herr/Frau _____ wird Ihr/e Bezugsbeamter/Bezugsbeamtin sein.

Schifferstadt, den _____

Wohngruppenleiter/in Therapeut/in Bezugsbeamter/in Klient

Jugendstrafanstalt Schifferstadt

- Sozialtherapeutische Abteilung F3 -

Beurteilungsbogen der Bezugsbeamtin / des Bezugsbeamten (ca. einen Monat vor Vollzugsplan-Fortschreibung face to face auszufüllen)

Für: _____ geb. am: _____

BEURTEILUNG: -2 -1 0 +1 +2 Tendenz - 0 +

(-2 nicht ausgeprägt, -1 weniger ausgeprägt, 0 durchschnittlich ausgeprägt, +1 ausgeprägt, +2 sehr ausgeprägt)

1. Kann der Gefangene zu Mitgef. in der WG Kontakt eingehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
2. Kann er diesen Kontakt dauerhaft aufrechterhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
3. Übernimmt er überzeugend und verantwortlich eine Vorbildfunktion in der WG?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
4. Gelingt ihm hausordnungsgemäßes Verhalten (nicht etwa: Subkultur, Tätowieren, Knastsprache, Unterdrückung, Manipulation, Geheimhalten von verbotenen Handlungen o. ä.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
5. Hält er sich an die SothA-Regeln und Gruppennormen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
6. Ist er bemüht, ein positives Gruppenklima herzustellen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
7. Kann er psychische Spannungen ertragen (Ärger, Wut, Traurigkeit, Angst, Erregung...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
8. Geht er aktiv Konflikte innerhalb der WG an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
9. Arbeitet er aktiv und produktiv innerhalb der WG mit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
10. Zeigt er sozial angemessenes Verhalten (nicht etwa: Zurückziehen, lächerlich machen, Clownereien, andere bloß stellen, heucheln o. ä.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
11. Zeigt er angemessene Impulskontrolle (keine Impulsausbrüche in Form von Selbst- oder Fremdaggression)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
12. Setzt er sich mit eigenem problematischem Verhalten in der Wohngruppe auseinander?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
13. Zeigt er Änderungsbereitschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
14. Führt er ihm auftragene Arbeiten zufrieden stellend aus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
15. Kann sich der Gefangene allein ausdauernd beschäftigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
16. Versucht er andere für (seine) Freizeitaktivitäten zu begeistern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>

Anhang IV

Fortsetzung des Beurteilungsbogens /Sonstiges Verhalten:

BEURTEILUNG:	-2	-1	0	+1	+2	Tendenz - 0 +
17. Freundliches/angemessenes Verhalten gegenüber Bediensteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
18. Befolgung von Anordnungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sozialverhalten gegenüber Mitgefangenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
20. Angemessenes Verhalten bei besonderen Konfliktsituationen im Außenkontakt (z. B. WG-übergreifend, im Hof, bei Arbeit, in Kantine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
21. Allgemeine bzw. räumliche Ordnung und Sauberkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
22. Körperhygiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen zu einzelnen Punkten: (ggf. Notizen auf der Rückseite)

Besondere Beobachtungen, Ereignisse: (ggf. Notizen auf der Rückseite)

Zielvereinbarungen bis zur nächsten Fortschreibung:

1.

2.

3.

Datum

Bezugsbeamtin/Bezugsbeamter

Gefangener

Nächste Fortschreibung geplant für die _____ KW/Jahr

Tagesplan Sozialtherapeutische Abteilung – Haus F3 (WG 2 + 4)

Montag - Donnerstag

06:00 Uhr	Aufschluss der Hafträume
06:00 – 07:30 Uhr	Freizeit
07:00 Uhr	Arbeitsbeginn
07:30 Uhr	Schulbeginn
11:45 Uhr	Mittagessen

Montag

13:00 Uhr	Arbeits- und Schulende
13:15 – 14:45 Uhr	1. + 3. Montag / Monat: verpflichtender Behandlungssport
13:15 – 15:00 Uhr	2., 4. u. ggf. 5. Montag / Monat: Wohngruppensitzung
15:00 – 16:00 Uhr	1. + 3. Montag / Monat: Wohngruppensitzung
abends	Büchertausch (monatlich)

Dienstag

14:55 Uhr	Arbeitsende (Schulende nach Stundenplan)
15:15 – 16:45 Uhr	Behandlungsgruppe (BPS)
nachmittags	Einkauf am Kiosk

Mittwoch und Donnerstag

14:55 Uhr	Arbeitsende (Schulende nach Stundenplan)
15:15 Uhr	Freizeit
17:00 Uhr	Aufenthalt im Freien
18:00 Uhr	Freizeit

Donnerstag

19:00 Uhr	Sport nur für Sozialtherapie
20:30 Uhr	Reinigen der WG
21:30 Uhr	Nachtverschluss

Freitag

- morgens bis mittags wie Montag bis Donnerstag -	
ca. 13:25 Uhr	Arbeitsende (Schulende nach Stundenplan)
13:45	Freizeit
16:45	Aufenthalt im Freien
18:00 Uhr	Reinigen der WG
19:00 Uhr	Nachtverschluss

Samstag und Sonntag

09:00 Uhr	Aufschluss der Hafträume
Samstag	
09:30 Uhr	Aufenthalt im Freien
10:45 – 11:15 Uhr	Freizeit für Gefangene mit Einschluss
Sonntag	
09:30 Uhr	Kirchgang
09:30 – 10:00 Uhr	Freizeit für Gefangene mit Einschluss
10:45 Uhr	Aufenthalt im Freien
12:30 Uhr	Mittagessen
13:30 Uhr	Freizeit; eventuell Friseur
17:00 Uhr	Reinigen der WG
18:00 Uhr	Nachtverschluss

ANHANG VI

Beispiel-Wochenplan eines Gefangenen in der Sozialtherapeutischen Abteilung

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
6.00 Uhr 6.30 Uhr	Aufstehen - Frühstück - Haftaum reinigen	Aufstehen - Frühstück - Haftaum reinigen	Aufstehen - Frühstück - Haftaum reinigen	Aufstehen - Frühstück - Haftaum reinigen	Aufstehen - Frühstück - Haftaum reinigen		
7.00 Uhr 7.30 Uhr	EQJ Bau	EQJ Bau	EQJ Bau	EQJ Bau	EQJ Bau		
8.00 Uhr 8.30 Uhr							
9.00 Uhr 9.30 Uhr						Aufstehen - Frühstück	Aufstehen - Frühstück
10.00 Uhr 10.30 Uhr						Hofstunde	evtl. Teilnahme am Gottesdienst
11.00 Uhr 11.30 Uhr	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Einschluss	Hofstunde
12.00 Uhr 12.30 Uhr	Arbeitsende/Einrücken	Arbeitsende/Einrücken	Arbeitsende/Einrücken	Arbeitsende/Einrücken	Arbeitsende/Einrücken	Mittagessen	Mittagessen
13.00 Uhr 13.30 Uhr	SothA-Sport (Pflicht)					Einschluss	Einschluss
14.00 Uhr 14.30 Uhr	Einkauf am Kiosk					Arbeitsende/Einrücken	Arbeitsende/Einrücken
15.00 Uhr 15.30 Uhr	Wohngruppensitzung	BPS-Gruppe	Freizeit	Freizeit	bzw. Entspannungsgruppe	(bzw. Ausgang) (bzw. Friseur)	(bzw. Ausgang) (bzw. Friseur)
16.00 Uhr 16.30 Uhr	Freizeit		(bzw. 16.00 - 19.00 AGT)	Einzeltherapie	Hofstunde		
17.00 Uhr 17.30 Uhr	Hofstunde	Hofstunde	Hofstunde	Hofstunde	Freizeit	WG putzen, Müll entsorgen usw.	WG putzen, Müll entsorgen usw.
18.00 Uhr 18.30 Uhr	Büchertausch (Bücherei)	Freizeit	Freizeit	Freizeit	WG putzen, Müll entsorgen usw.		
19.00 Uhr 19.30 Uhr	Freizeit	NA-Selbsthilfegruppe	(bzw. 19.00 Uhr AA-Gruppe)	SothA-Sport (Freizeit)		Nachtverschluss 19.30 Uhr	
20.00 Uhr 20.30 Uhr	Abendessen (Kochen, Spielen etc.)						
21.00 Uhr 21.30 Uhr	WG putzen, Müll entsorgen usw.	WG putzen, Müll entsorgen usw.	WG putzen, Müll entsorgen usw.	WG putzen, Müll entsorgen usw.			
22.00 Uhr	Nachtverschluss 21.30 Uhr	Nachtverschluss 21.30 Uhr	Nachtverschluss 21.30 Uhr	Nachtverschluss 21.30 Uhr			



Rheinland-Pfalz
JUGENDSTRAFANSTALT
SCHIFFERSTADT

**Jugendstrafanstalt Schifferstadt
Sozialtherapeutische Abteilung
Rudolf-Diesel-Straße 15
67105 Schifferstadt**

Telefon 06235 499-0

Telefax 06235 499-1010

E-Mail Poststelle.JSASF@vollzug.mjv.rlp.de