



**Rahmenkonzeption für einen freiheitsorientierten und
therapiegerichteten Sicherungsverwahrungsvollzug im Land
Brandenburg**

Arbeitsgruppe „Einrichtung einer besonderen Abteilung des
Sicherungsverwahrungsvollzuges auf dem Gelände der Justizvollzugsanstalt
Brandenburg an der Havel

Stand: 15. Juni 2013

Vorwort

Im Ergebnis der Berlin-Brandenburgischen Arbeitsgruppe „Sicherungsverwahrungsvollzug“ wurde, ein Jahr nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte im Fall des Sicherungsverwahrten M. versus Bundesrepublik Deutschland vom 17. Dezember 2009¹, Anfang Januar 2011 die gemeinsame von den Ländern Berlin und Brandenburg erarbeiteten „Eckpunkte für den Vollzug der Sicherungsverwahrung“² der Öffentlichkeit vorgestellt. Dieses „Eckpunktepapier“ beinhaltet nicht nur Rahmenvorgaben zur künftigen Ausgestaltung der Sicherungsverwahrungsvollstreckung, sondern legte auch Standards für die Gestaltung der Freiheitsstrafen Vollstreckung bei Verurteilten mit parallel angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung fest. Korrespondierend mit diesen Vorgaben werden im Land Brandenburg alle Verurteilten mit angeordneter und oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung dem besonderen Diagnostikverfahren der Zentralabteilung Diagnostik unterworfen und erfolgt spätestens nach der Hälfte der Vollstreckung der verhängten Freiheitsstrafe eine erneute diagnostische Überprüfung des Behandlungsstandes durch die Zentralabteilung Diagnostik unter Zuziehung eines externen Gutachters.

Am 24. April 2013 hat der Landtag Brandenburg das Brandenburgische Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz verabschiedet. Parallel zu dem Gesetzgebungsverfahren war eine Arbeitsgruppe, bestehend aus dem Leiter der JVA Brandenburg, dem Leiter der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Brandenburg, dessen Vertreter sowie den zuständigen Fachaufsichtsreferentinnen für den psychologischen Dienst / die Sozialtherapeutischen Abteilungen und für den Sicherungsverwahrungsvollzug mit der Erarbeitung einer, an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in seiner Entscheidung vom 4. Mai 2011³ orientierten

¹ EGH MR U. vom 17.12.2009 (Beschwerde-Nr.19359/04, M. ././ Deutschland)

² Eckpunkte für den Vollzug der Sicherungsverwahrung -Arbeitsgruppe Sicherungsverwahrung Berlin-Brandenburg- vom 5. Januar 2010

³ 2 BvR 2365/09 vom 4.05. 2011

Konzeption „für einen freiheitsorientierten und therapiegerichteten Sicherungsverwahrungsvollzug“ befasst.

In einem mehr als einjährigen Diskurs der in der Arbeitsgruppe vertretenen Juristen und Psychologen wurden mit Blick auf die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte, die Praxis der Maßregelvollzüge, die Erfahrungen im Umgang mit der kleinen Gruppe der brandenburgischen Sicherungsverwahrten und der juristisch sowie psychologisch / psychiatrischen Fachliteratur die nachfolgenden Verfahrens- und Behandlungsleitlinien für die Behandlung der brandenburgischen Sicherungsverwahrten entwickelt. Die Arbeitsgruppenmitglieder waren ferner maßgeblich an der Konzeptionierung des Neubaus der Sicherungsverwahrungsvollzugsabteilung auf dem Gelände der Justizvollzugsanstalt Brandenburg beteiligt.

Die Arbeitsgruppe versteht die nachfolgenden Rahmenvorgaben als Versuch, im Umgang mit Sicherungsverwahrten „neue“ Verfahrensgestaltungen und Behandlungsinhalte zu beschreiben, die den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes soweit wie möglich angenähert sind. Ein gewisse Skepsis hinsichtlich der Veränderungsfähigkeit von Menschen, denen mehrheitlich in Kindes- und Jugendalter sozialintegrierende Lernerfahrungen nicht möglich waren, die einen antisozialen Lebensstil als Möglichkeit der eigenen Bedürfnisbefriedigung angenommen haben und die durch langfristige Inhaftierungen geprägt sind⁴, kann dabei nicht verleugnet werden. Eine Skepsis, die für den Arbeitsauftrag neue Wege zur Integration „langjährig sozial desintegrierter, erheblich gewaltkriminalitätsbelasteter Menschen“ zu beschreiben, herausfordernd und letztlich hilfreich war.

⁴ Habermeyer und Vohs, K. 85ff(93) in: Sicherungsverwahrung – wiss. Basis und Positionsbestimmung Med.Wiss.Verlagsgesellschaft 2012

Inhaltsverzeichnis	Seite
A.	
Einleitung	6
B.	
Rahmenkonzeption für den Sicherungsverwahrungsvollzug im Brandenburg	7
I. Rechtliche Rahmenbedingungen	7
1. Unterbringungs- und Betreuungsvorgaben nach der Entscheidung des EGH MR vom 17. Dezember 2009	7
2. Unterbringungs- und Betreuungsanforderungen nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Februar 2004 und 4. Mai 2011	8
2.1 Abstandsgebot	8
2.1.1 Organisationsvorgaben in Ableitung aus dem Abstandsgebot	10
2.1.1.1 Trennungsgebot	10
2.1.1.2 Ausstattungsgebot	11
2.1.1.3 Gebot eines institutionalisierten Integrationsmanagements	11
2.1.2 Betreuungs- und Behandlungsvorgaben in Ableitung aus dem Abstandsgebot	12
2.1.2.1 Gebot umfassender Diagnostik und einer eingliederungs- orientierten Vollzugsplanung	12
2.1.2.2 Individualisierungs- und Intensivierungsgebot	12

2.1.2.3	Motivierungsgebot	13
2.1.2.4	Gebot der Lockerungsgewährung als Basis der Prognostischen Beurteilung	13
3.	Vorgaben aus dem Eckpunktepapier Berlin-Brandenburg	14
II.	Tatsächliche Situation der Sicherungsverwahrungsvollstreckung	15
1.	Klientel des Sicherungsverwahrungsvollzuges (allgemein)	15
2.	Klientel des brandenburgischen Sicherungsverwahrungsvollzuges	16
2.1	Klientel in der Sicherungsverwahrungsvollstreckung	16
2.2	Klientel in der Strafvollstreckung mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung	16
2.3	Behandlungserfahrungen bei Unterbringung der brandenburgischen Sicherungsverwahrte in der Sozialtherapeutischen Abteilung	17
III.	Gestaltungsmaximen der Rahmenkonzeption	18
IV.	Verfahrensstrukturierung und Behandlungsansätze der Sicherungsverwahrung	20
1.	Aufnahmeverfahren, Diagnostik und SV-Planung	21
1.1	Übergabekonferenz	22
1.2	Vorstellungskonferenz	22
1.3	Behandlungs- / Integrationskonferenz	24
2.	Unterbringungsgestaltung	26
2.1	Wohngruppenstruktur und Wohngruppenangebote	26
3.	Behandlungsangebote der Sicherungsverwahrung	27
3.1	Anforderungsprofil eines sicherungsverwahrungsspezifischen Behandlungsmodells	27
3.2	Standardisierte Behandlungsangebote, SV-adaptierte und neue	

Behandlungsangebote	28
4. Motivationsförderung	39
4.1 Motivierung der Untergebrachten	39
4.2 Maßnahmen zur Förderung der Motivation der Untergebrachten	40
4.3 Anreizsysteme	42
4.4 Motivationsauftrag des Behandlungsteams und Motivation des Behandlungsteams	44
5. Bildung und Beschäftigung	45
6. Behandlungsorientierte Freizeitangebote und Sport	46
7. Lockerungen und Ausführungen	47
IV. Einbeziehung Dritter	47
V. Übergangsmanagement und Nachsorge	49
VI. Personal	50
1. Ausstattung	50
2. Supervision und Intervision	50
3. Fortbildung	51
VII. Sicherheit	52
1. Baulich/technische/organisatorische/organisatorische Sicherheit	52
2. Personelle/soziale Sicherheit	54
C. Ausblick	55

D. Anhang	
Anlagen 1 bis 13	57
Verwendete Literatur	95

A. Einleitung

Das mit dem Makel seiner gesetzlichen Erschaffungsstunde⁵ behaftete Institut der Sicherungsverwahrung ist ein ungeliebtes, aber anscheinend alternativloses Korrektiv zu den eher moderaten Strafrahmen, die das deutsche Strafgesetzbuch vorsieht. Bezogen auf eine, in einer vorangegangenen schweren Straftat begründeten Annahme einer erheblichen Gefährlichkeit der erneuten Begehung schwerer und schwerster Straftaten, ermöglicht die Sicherungsverwahrung die über die Strafverbüßung hinausreichende Sicherung eines Verurteilten, dessen erhebliche Gefährlichkeit durch eine Behandlung während des Strafvollzuges nicht soweit reduziert werden konnte, dass eine Freilassung bei Beendigung der Strafvollstreckung mit dem Schutz überragender Rechtsgüter der Allgemeinheit vereinbar ist. Dieses Sonderopfer⁶, das dem Verwahrten gegenüber der Allgemeinheit auferlegt wird, korrespondiert mit einer Verpflichtung des Staates, den Vollzug der Sicherungsverwahrung so zu gestalten, dass die tatsächlichen und zeitlichen Beeinträchtigungen so gering wie möglich sind. Dies bedeutet insbesondere, dass die intramuralen Lebensverhältnisse den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich anzupassen und die notwendigen Angebote für eine Reduzierung der Gefährlichkeit des Verwahrten vorzuhalten sind.

Was so zusammengefasst inzwischen als Konsens erscheint, war über Jahrzehnte hinweg in der rechtswissenschaftlichen Erörterung und der Vollzugspraxis wenig präsent. Hatte die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Februar 2004⁷ die Sicherungsverwahrung erstmals wieder in ihrem vollzuglichen Schattendasein beleuchtet, so brachte die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 17. Dezember 2009⁸ diese in den Fokus der

⁵ Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher vom 29.11.1933 (RGBl. I S.995)

⁶ 2 BvR 2365/09 vom 4.05. 2011, Rdnr.101

⁷ 2 BvR 2029/01 vom 5.02.2004

⁸ EGH MR U. vom 17.12.2009 (Beschwerde-Nr.19359/04, M. ./.. Deutschland)

Öffentlichkeit zurück. Mit seiner Entscheidung vom 4. Mai 2011⁹ hat das Bundesverfassungsgericht nunmehr die Standards für die Vollstreckung der Sicherungsverwahrung als allein präventive, nicht strafende Maßregel der Sicherung und Besserung neubeschrieben und den Gesetzgebern aufgegeben, die materiell- und vollstreckungsrechtlichen Vorgaben der Sicherungsverwahrungsanordnung- und Vollstreckung unter Beachtung dieser Standards umfassend bis zum 31. Mai 2013 gesetzlich neu zu regeln.

Die Vorgaben des EGHR, des Bundesverfassungsgerichts in seinen Entscheidungen vom 5. Februar 2004 und 4. Mai 2011, sowie die gemeinsam mit Berlin entwickelten „Eckpunkte zur Vollstreckung der Sicherungsverwahrung“ sowie das am 1. Juni 2013 in Kraft getretene Brandenburgische Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz vom 24. April 2013¹⁰, das den bundesgesetzlichen Rahmenvorgaben des neugeschaffenen § 66c StGB¹¹ umsetzt und vollzuglich ausgestaltet, bilden die Grundlagen der nachfolgenden konzeptionellen Überlegung zur Gestaltung eines eigenständigen behandlungs- und betreuungsorientierten, auf eine Reintegration der Untergebrachten ausgerichteten Sicherungsverwahrungsvollzugs im Land Brandenburg.

B. Rahmenkonzeption für den Sicherungsverwahrungsvollzug im Land Brandenburg

I. Rechtliche Rahmenbedingungen der Sicherungsverwahrungsgestaltung

1. Unterbringungs- und Betreuungsvorgaben nach der Entscheidung des EGHR vom 17. Dezember 2009

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte sieht die Sicherungsverwahrung nur dann als mit dem in der Europäischen Menschenrechtsordnung verankerten Recht auf Freiheit und dem Grundsatz „keine Strafe ohne Gesetz“ vereinbar an, wenn durch die Art und Weise der Vollstreckung deutlich wird, dass diese ausschließlich einen präventiven und reintegrativen Charakter hat und nicht die

⁹ 2 BvR 2365/09 vom 4.05. 2011

¹⁰ Gesetz und Verordnungsblatt Brandenburg vom 16. Mai 2013

¹¹ Gesetz zur bundesgesetzlich Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung BGBl 11.12.2012

Zufügung eines Strafübels darstellt. Der Europäische Gerichtshof macht sich dabei die Auffassung des Menschenrechtskommissars des Europarats zu Eigen, dass Sicherungsverwahrte in Anbetracht ihres potenziell unbegrenzten Aufenthalts in besonderer Weise psychologischer Betreuung und Unterstützung bedürfen. In Übereinstimmung mit diesen geht der Gerichtshof davon aus, dass das „Ziel der Kriminalprävention ein hohes Maß an Betreuung durch ein multidisziplinäres Team sowie intensive und individuelle Arbeit mit den Gefangenen (durch unverzüglich zu erstellende individuelle Pläne) erfordert“. Ferner „muss (diese intensive Arbeit) in einem kohärenten Rahmen stattfinden, der Fortschritte in Richtung Entlassung ermöglicht, wobei die Entlassung eine realistische Möglichkeit sein sollte“. Nach Ansicht des Gerichtshofs muss allen Sicherungsverwahrten diese Betreuung und Unterstützung gewährt werden; dies soll im Rahmen eines ernsthaften Versuches geschehen, die Rückfallgefahr zu verringern und damit dem Zweck der Kriminalprävention zu dienen und ihre Entlassung zu ermöglichen. Der Gerichtshof verkennt dabei nicht, dass die „Arbeit mit dieser Häftlingsgruppe zwangsläufig eine der schwierigsten Herausforderungen für das Vollzugspersonal“ ist. Angesichts der unbestimmten Dauer der Sicherungsverwahrung sind nach Auffassung des Gerichtshofes jedoch besondere Anstrengungen zur Unterstützung dieser Gefangenen notwendig, die in der Regel nicht in der Lage sind, durch eigene Bemühungen Fortschritte in Richtung Entlassung zu erzielen. Der Gerichtshof stellt fest, „dass es – abgesehen von dem Angebot für Langzeitstrafgefangene, die ihre Haft zu Strafzwecken verbüßen – derzeit an zusätzlichen und wesentlichen Maßnahmen fehlt, die sicherstellen, dass die betreffenden Personen von der Begehung weiterer Straftaten abgehalten werden“.¹²

2. Unterbringungs- und Betreuungsanforderungen nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Februar 2004 und 4. Mai 2011

Die Arbeitsgruppe hat aus den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes vom 5. Februar 2004 und 4. Mai 2011 Organisations- und Behandlungsvorgaben abgeleitet, die, ausgehend von den durch das Bundesverfassungsgericht selbst dezidiert als solche klassifizierten „Geboten“ weitere Anforderungen beschreiben, die im Rahmen der konzeptionellen Überlegungen zu berücksichtigen sind:

¹² EGH MR. E vom 17.12. 2009(Beschwerde-Nr.19359/04, M. ././ Deutschland) Rdnr. 129

2.1. Abstandsgebot

Bereits in seiner Entscheidung vom 5. Februar 2004 hat das Bundesverfassungsgericht das sog. Abstandsgebot formuliert und den Justizverwaltungen aufgegeben dafür „Sorge zu tragen, dass Möglichkeiten der Besserstellung im Vollzug der Sicherungsverwahrung soweit ausgeschöpft werden, wie sich dies mit den Belangen der Justizvollzugsanstalten verträgt. Es muss sichergestellt sein, dass ein Abstand zwischen dem allgemeinen Strafvollzug und dem Vollzug der Sicherungsverwahrung gewahrt bleibt, der den allein spezialpräventiven Charakter der Maßregel sowohl dem Verwahrten als auch für die Allgemeinheit deutlich macht. Das Ausmaß der Besserstellung hat sich am Gebot der Verhältnismäßigkeit zu orientieren. Bei besonders langer Unterbringung sind daher gegebenenfalls zusätzliche Vergünstigungen zu erwägen, um dem hoffnungslos Verwahrten einen Rest an Lebensqualität zu gewährleisten“.¹³

In seiner Entscheidung vom 4. Mai 2011 präzisiert das Bundesverfassungsgericht das „Abstandsgebot“ dahingehend, dass es die Sicherungsverwahrung überhaupt nur dann als gerechtfertigt ansieht, „wenn der Gesetzgeber bei ihrer Ausgestaltung dem besonderen Charakter des in ihr liegenden Eingriffs hinreichend Rechnung und dafür Sorge trägt, dass über den unabdingbaren Entzug der „äußeren“ Freiheit hinaus weitere Belastungen vermieden werden“. Dem muss, so das Bundesverfassungsgericht, „durch einen freiheitsorientierten und therapiegerichteten Vollzug Rechnung getragen werden, der den allein präventiven Charakter der Maßregel sowohl gegenüber dem Untergebrachten als auch gegenüber der Allgemeinheit deutlich macht. Die Freiheitsentziehung ist - in deutlichem Abstand zum Strafvollzug - so auszugestalten, dass die Perspektive der Wiedererlangung der Freiheit sichtbar die Praxis der Unterbringung bestimmt. Hierzu bedarf es eines freiheitsorientierten Gesamtkonzepts der Sicherungsverwahrung mit klarer therapeutischer Ausrichtung auf das Ziel, die von dem Untergebrachten ausgehende Gefahr zu minimieren und auf diese Weise die Dauer der Freiheitsentziehung auf das unbedingt erforderliche Maß zu reduzieren“.¹⁴

Nach den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts sind „die Vollzugsmodalitäten außerdem an der Leitlinie zu orientieren, dass das Leben im

¹³ BVerfGE 109, 133 <166>

¹⁴ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 101

Vollzug allein solchen Beschränkungen unterworfen werden darf, die zur Reduzierung der Gefährlichkeit erforderlich sind. Das Resozialisierungsgebot, dem das Bild des Grundgesetzes von einem zu freier Selbstbestimmung befähigten Menschen zugrunde liegt (BverfGE 98, 169 <200>), gilt gleichermaßen für den Vollzug der Freiheitsstrafe und der Sicherungsverwahrung (BverfGE 109, 133 <151>). Dies mag der Ausfüllung des Abstandsgebots gewisse faktische Grenzen setzen, ändert aber nichts an der Verschiedenartigkeit der Zielsetzungen von Straftat und Sicherungsverwahrung. Das gesamte System der Sicherungsverwahrung ist so auszugestalten, dass die Perspektive der Wiedererlangung der Freiheit sichtbar die Praxis der Unterbringung bestimmt¹⁵.

Aus diesen Ausführungen zum Abstandsgebot leitet das Bundesverfassungsgericht die weiteren Gebote im Sinne einer Verpflichtung zur getrennten Unterbringung von Sicherungsverwahrung und von Strafgefangenen, zu einer intensivierten Betreuung- und individualisierten Behandlung sowie zur Motivierung, ferner zur Minimierung der Vollstreckungsdauer ab. Zur tatsächlichen Umsetzung der vollzugsgestalterischen Gebote ist nach dem Bundesverfassungsgericht eine umfassende gerichtliche Kontrolle und eine anwaltliche Beratung (Rechtsschutz- und Unterstützungsgebot) sicherzustellen.

Nach Auffassung der Arbeitsgruppe lassen sich die vollzugsgestalterischen Gebote, wie nachfolgend dargestellt, in Organisationsvorgaben und Betreuungs- und Behandlungsvorgaben untergliedern und weiter differenzieren.

2.1.1 Organisationsvorgaben in Ableitung aus dem Abstandsgebot

2.1.1.1 Trennungsgebot

Nach der zitierten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat „die Gestaltung des äußeren Vollzugsrahmens dem spezialpräventiven Charakter der Sicherungsverwahrung Rechnung zu tragen und muss einen deutlichen Abstand zum regulären Strafvollzug erkennen lassen. Das Leben im Maßregelvollzug ist den allgemeinen Lebensverhältnissen anzupassen, soweit Sicherheitsbelange dem nicht entgegenstehen. Dies erfordert zwar eine vom Strafvollzug getrennte Unterbringung

¹⁵ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 109

in besonderen Gebäuden oder Abteilungen, aber keine vollständige räumliche Ablösung vom Strafvollzug (Trennungsgebot). Eine Anbindung an große Einrichtungen kann sinnvoll sein, um deren Infrastruktur und Sicherheitsmanagement nutzbar zu machen und ein differenziertes Arbeits- und Freizeitangebot gewährleisten zu können, das den individuellen Fähigkeiten und Neigungen der Unterbrachten hinreichend Rechnung trägt. Die Gegebenheiten innerhalb der Einrichtung müssen den therapeutischen Erfordernissen entsprechen und ausreichende Besuchsmöglichkeiten zur Aufrechterhaltung (sowie Wiederanknüpfung und Gestaltung) familiärer und sozialer Außenkontakte bereithalten“.¹⁶

2.1.1.2 Ausstattungsgebot

Ferner muss sichergestellt sein, „dass ausreichende Personalkapazitäten zur Verfügung stehen, um die Anforderungen eines freiheitsorientierten und therapiegerichteten Gesamtkonzepts der Sicherungsverwahrung praktisch zu erfüllen“.¹⁷ „In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass eine erfolgreiche freiheitsorientierte therapeutische Behandlung regelmäßig einen erhöhten personellen Aufwand, etwa auch für die Motivation Therapieunwilliger, erfordern wird“.¹⁸

2.1.1.3 Gebot eines institutionalisierten Integrationsmanagements

Diese vom Bundesverfassungsgericht in der zitierten Entscheidung als „Minimierungsgebot“ im Sinne einer, auf eine frühestmögliche Integration in freie Betreuungsformen orientierte Vollzugsgestaltung formulierte Vorgabe wird durch die Arbeitsgruppe organisationsbezogen im Sinne eines, über das individuelle intensivierete Behandlungsgebot hinausweisenden, „institutionalisierten Integrationsmanagements“ mit der Notwendigkeit einer strukturierten Vernetzung mit externen Betreuungs- und Behandlungsangeboten verstanden. Konkret führt das Bundesverfassungsgericht aus: „Die Entlassungsvorbereitung ist mit planmäßigen Hilfen für die Phase nach der Entlassung zu verzahnen. Insbesondere muss ein ausreichendes Angebot an Einrichtungen (forensische Ambulanzen, Einrichtungen des betreuten Wohnens u. ä.) gewährleistet sein, die entlassene Unterbrachte

¹⁶ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 115.

¹⁷ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 115

¹⁸ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr.123

aufnehmen, die erforderliche Betreuung sicherstellen und damit einen geeigneten sozialen Empfangsraum bieten können (Minimierungsgebot). Insbesondere ist der Aufbau von Netzwerken und geeigneten Organisationsstrukturen vonnöten, um eine durchgängige nachsorgende Betreuung des entlassenen Sicherungsverwahrten gewährleisten zu können“.¹⁹

2.1.2 Betreuungs- und Behandlungsvorgaben in Ableitung aus dem Abstandsgebot

2.1.2.1 Gebot umfassender Diagnostik und einer eingliederungsorientierten Vollzugsplanung

Diese Vorgabe, die sowohl eine Organisations- als auch eine Behandlungsvorgabe darstellt, beschreibt das Bundesverfassungsgericht wie folgt:

„Spätestens zu Beginn des Vollzugs der Sicherungsverwahrung hat unverzüglich eine umfassende, modernen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechende Behandlungsuntersuchung stattzufinden. Dabei sind die individuellen Faktoren, die für die Gefährlichkeit des Untergebrachten maßgeblich sind, eingehend zu analysieren. Auf dieser Grundlage ist ein Vollzugsplan zu erstellen, aus dem sich detailliert ergibt, ob und gegebenenfalls mit welchen Maßnahmen vorhandene Risikofaktoren minimiert oder durch Stärkung schützender Faktoren kompensiert werden können, um die Gefährlichkeit des Untergebrachten zu mindern, dadurch Fortschritte in Richtung einer Entlassung zu ermöglichen und dem Untergebrachten eine realistische Perspektive auf Wiedererlangung der Freiheit zu eröffnen. In Betracht zu ziehen sind etwa berufliche Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, psychiatrische, psycho- oder sozialtherapeutische Behandlungen sowie Maßnahmen zur Ordnung der finanziellen und familiären Verhältnisse und zur Vorbereitung eines geeigneten sozialen Empfangsraums“²⁰.

2.1.2.2 Individualisierungs- und Intensivierungsgebot

¹⁹ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 116

²⁰ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 113

„Der Vollzugsplan ist fortlaufend²¹ zu aktualisieren und der Entwicklung des Untergebrachten anzupassen. Die plangemäß gebotenen Maßnahmen sind zügig und konsequent umzusetzen. Hierzu bedarf es einer individuellen und intensiven Betreuung des Untergebrachten durch ein multidisziplinäres Team qualifizierter Fachkräfte (so auch EGMR, Urteil vom 17. Dezember 2009, Beschwerde-Nr. 19359/04, M./. Deutschland, Rdnr. 129). Insbesondere im therapeutischen Bereich müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Erweisen sich standardisierte Therapiemethoden als nicht erfolgversprechend, muss ein individuell zugeschnittenes Therapieangebot entwickelt werden. Dabei muss – insbesondere mit zunehmender Vollzugsdauer – sichergestellt sein, dass mögliche Therapien nicht nur deshalb unterbleiben, weil sie im Hinblick auf Aufwand und Kosten über das standardisierte Angebot der Anstalten hinausgehen (Individualisierungs- und Intensivierungsgebot)²².

2.1.2.3 Motivierungsgebot

„Die unbestimmte Dauer der Sicherungsverwahrung kann schwerwiegende psychische Auswirkungen haben, den Untergebrachten demotivieren und ihn in Lethargie und Passivität führen. Dem ist zunächst durch ein Behandlungs- und Betreuungsangebot zu begegnen, das nach Möglichkeit eine realistische Entlassungsperspektive eröffnet (so auch EGMR, a.a.O., Rdnr. 77 und Rdnr. 129). Darüber hinaus ist die Bereitschaft des Untergebrachten zur Mitwirkung an seiner Behandlung durch gezielte Motivationsarbeit zu wecken und zu fördern. Unterstützend könnte insofern ein Anreizsystem wirken, das aktive Mitarbeit mit besonderen Vergünstigungen oder Freiheiten honoriert oder auch solche entzieht, um Motivation und Mitarbeit zu erreichen (Motivierungsgebot)²³.

2.1.2.4 Gebot der Lockerungsgewährung als Basis der prognostischen Beurteilung

Das Bundesverfassungsgericht führt in der zitierten Entscheidung weiterhin aus: „Vollzugslockerungen zum Zwecke der Erprobung sind von besonderer Bedeutung für die Prognose, weil sie deren Basis erweitern und stabilisieren; sie können eine Erledigung der Sicherungsverwahrung vorbereiten. Die Konzeption der

²¹ Nach § 8 Abs. 3 BbgSVVollzG grundsätzlich alle sechs Monate

²² 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 113

²³ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 114

Sicherungsverwahrung muss Vollzugslockerungen vorsehen und Vorgaben zur Entlassungsvorbereitung enthalten, wobei der Freiheitsorientierung möglichst weitgehend Rechnung zu tragen ist. So muss sichergestellt werden, dass Vollzugslockerungen nicht ohne zwingenden Grund – etwa auf der Grundlage pauschaler Wertungen oder mit dem Hinweis auf eine nur abstrakte Flucht- oder Missbrauchsgefahr – versagt werden können (vgl. BVerfGE 109, 133 <166>; 117, 71 <108>). Sind unbeaufsichtigte Lockerungen wie Freigang, Ausgang oder Urlaub gleichwohl nicht möglich, müssen begleitete Ausführungen gewährt werden; diese können nur dann unterbleiben, wenn sie trotz der Beaufsichtigung des Unterbrachten zu schlechthin unverantwortbaren Gefahren führen. Um sicherzustellen, dass Lockerungsentscheidungen auf der Grundlage objektiver, realistischer Risikobewertungen getroffen werden, und der Gefahr übervorsichtiger oder voreingenommener Beurteilungen vorzubeugen, kann sich zum Beispiel die Einrichtung unabhängiger Gremien aus vollzugserfahrenen Fachleuten anbieten, die ... beratend tätig werden und entsprechende Empfehlungen aussprechen können“²⁴.

3. Vorgaben aus dem Eckpunktepapier Berlin-Brandenburg

Die durch die gemeinsame Länderarbeitsgruppe Berlin/ Brandenburg entwickelten Eckpunkte zur Sicherungsverwahrungsvollzugsgestaltung²⁵ sind teils identisch zu den später durch das Bundesverfassungsgericht formulierten Grundsätzen. Orientiert an den gewonnenen praktischen Vollzugs- und Behandlungserfahrungen hat das Eckpunktepapier die individuell unterschiedlichen Lebenssituationen und Behandlungszugänge der inhomogenen Gruppe der Verwahrten jedoch stärker im Blick. Aus den Erfahrungen der Praxis abgeleitet gibt das Eckpunktepapier ergänzende Kriterien zur Diagnostik und Behandlung vor. So wird die Verpflichtung postuliert in der Eingangsdiagnostik die -sich durchaus unterschiedlich gestaltende- Reaktion des Verwahrten auf den SV-Antritt einer besonderen Bewertung zu unterziehen²⁶. Für Verwahrte, die eine Kooperation anfänglich verweigern oder absehbar nur eingeschränkt behandlungsfähig sind, wird eine Strategieplanung zur Motivationsförderung und zum Erhalt der Lebenstüchtigkeit als geboten

²⁴ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr.

²⁵ Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Berlin-Brandenburg "Eckpunkte für den Vollzug der Sicherungsverwahrung" Januar 2011

²⁶ Eckpunktepapier Berlin Brandenburg S. 15

angesehen.²⁷ Deziert formuliert das Eckpunktepapier, dass zur Erhaltung der Lebenstüchtigkeit und Förderung von persönlicher Autonomie und Sozialkompetenz Sicherungsverwahrten eine weitgehend individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen ist.²⁸

II. Tatsächliche Situation der Sicherungsverwahrungsvollstreckung

1. Klientel des Sicherungsverwahrungsvollzuges

Tatbestandsmäßige Voraussetzung für die Anordnung der Sicherungsverwahrung gemäß § 66 StGB ist, dass eine Gesamtwürdigung des Täters und seiner Taten ergibt, dass dieser infolge eines Hanges zu erheblichen Straftaten, namentlich zu solchen, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden, zum Zeitpunkt der Verurteilung für die Allgemeinheit gefährlich ist. Die Gefährlichkeit muss sowohl in der Tat als auch in der Persönlichkeit des Täters begründet sein. Letztlich bedarf es damit stets auch der Feststellung einer sozialdefizitären oder gestörten Persönlichkeit des Täters. Dabei kann nicht davon ausgegangen werden, dass Verurteilte mit schwereren Störungsbildern regelmäßig als schuldunfähig eingestuft und nach § 63 im Maßregelvollzug und Verurteilte mit leichteren Störungsbildern als (eingeschränkt) schuldig im Strafvollzug und der Sicherungsverwahrung untergebracht werden.

Habermeyer, Mokros und Vohs²⁹ gelangen im Ergebnis eines, in den Jahren 2009 bis 2011 bezogen auf einen Vergleich von 23 Probanden des bayrischen Maßregelvollzugs nach § 63 StGB sowie 26 Probanden des bayrischen Sicherungsverwahrungsvollzuges zu der Feststellung, dass der Anteil der Probanden mit antisozialer Persönlichkeitsstörung bei den Sicherungsverwahrten mit 80,6 % signifikant höher ist als bei Maßregelpatienten mit 26,1 %.³⁰ . Nach Habermeyer und Kollegen legt dies den Schluss nahe, dass, wegen der bisher geringen

²⁷ Eckpunktepapier Berlin Brandenburg S. 15

²⁸ Eckpunktepapier Berlin Brandenburg S. 17

²⁹ R&P,2012,30 S.72ff

³⁰ R&P,2012,30 S.75,76

Therapieoptionen bei antisozialen Persönlichkeitsstörungen, Straftäter mit diesem Störungsbild tendenziell häufiger in der Sicherungsverwahrung untergebracht werden als im Maßregelvollzug nach § 63 StGB.³¹ Die Autoren zweifeln an, dass die vom Bundesverfassungsgericht geforderte therapeutische Ausrichtung der SV erfolgreich sein kann, da die Klientel mit antisozialer Persönlichkeitsstörung mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitteln ausgesprochen schwer zu behandeln ist. Zielführender als eine intramurale Therapie mit „allenfalls diffusen Erfolgsaussichten“ erachten sie es, die ambulante Nachsorge zu verbessern³².

2. Klientel des brandenburgischen Sicherungsverwahrungsvollzuges

2.1 Klientel in der Sicherungsverwahrungsvollstreckung

Im Land Brandenburg wird derzeit an sieben Verurteilten Sicherungsverwahrung, vollstreckt. In einem Fall wurde diese nachträglich angeordnet. Von diesen Untergebrachten waren bis zum 31. Mai 2013 vier Verurteilte in der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Brandenburg an der Havel untergebracht, ein Verurteilter wurde bis zum 31. Mai 2013 in der Krankenabteilung medizinisch betreut. Zwei Verurteilte waren bis zum 31. Mai 2013 in der JVA Luckau-Duben untergebracht, einer von diesen nach Abbruch der sozialtherapeutischen Behandlung, der zweite, weil er eine Behandlung unter Verweis auf seine angebliche Unschuld ablehnt.

Nach den Feststellungen des Kriminologischen Dienstes³³ sind die Sicherungsverwahrungsprobanden zwischen 43 und 58 Jahre alt. Anlassdelikte der Verurteilungen waren in fünf Fällen Sexualdelikte, in zwei Fällen sonstige Gewaltdelikte hiervon in einem Fall zwei Tötungsdelikte. Bei vier Verwahrten besteht eine antisoziale Persönlichkeitsstörung, hiervon einmal verbunden mit Sadismus, bei einem Verwahrten liegt eine psychische Erkrankung vor. Drei Verurteilte werden als lernbeeinträchtigt beurteilt.

3 Verwahrte haben Alkoholmissbrauch betrieben. Ein Verwahrter wurde wegen Bedrohung einer Bediensteten aus der Sozialtherapie abgelöst. Bei den übrigen

³¹ R&P,2012,30 S.77

³² R&P,2012,30 S.78

³³ Zuarbeit Krim.D. November 2012

Verwahrten waren in den letzten 3 Jahren keine Auffälligkeiten, die zur Anordnung von Sicherungsmaßnahmen Veranlassung gegeben hätten, nachweisbar.

2.2 Klientel in der Strafvollstreckung mit Sicherungsverwahrungsanordnung oder Vorbehalt

Zehn Gefangene mit Sicherungsverwahrungsanordnung befinden sich in der Strafvollstreckung in den Justizvollzugsanstalten Brandenburg an der Havel und Luckau-Duben. Der jüngste Verwahrte mit nachgängiger SV-Anordnung ist 37 Jahre alt, der Älteste 58 Jahre alt. Anlassdelikte sind hier in zwei Fällen Tötungsdelikte, in einem Fall in Verbindung mit einem Sexualdelikt und in acht Fällen Sexualdelikte. Ein Verurteilter verbüßt eine lebenslange Freiheitsstrafe mit paralleler SV-Anordnung.

Bei sechs Gefangenen wurde eine antisoziale Persönlichkeitsstörung, bei drei Verurteilten sonstige Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert. Bei einem Gefangenen liegen, so die Erhebung des Kriminologischen Dienstes, keine Erkenntnisse zu einer Persönlichkeitsstörung oder sonstigen psychischen Beeinträchtigung vor. Drei Gefangene haben vor ihrer Verurteilung Alkoholmissbrauch betrieben. Zwei Verurteilte polytropen Drogenmissbrauch. Sicherungsmaßnahmen wurden in den letzten drei Jahren nur gegen einen Gefangenen verhängt. Hinweise zu einer besonderen Flucht-oder Ausbruchgefährlichkeit liegen nach den Erkenntnissen des Kriminologischen Dienstes des Landes Brandenburg nicht vor.

Im Brandenburgischen Justizvollzug befinden sich keine Gefangenen, gegen welche die Sicherungsverwahrung im Urteil vorbehalten wurde.

2.3 Behandlungserfahrungen bei Unterbringung der brandenburgischen Sicherungsverwahrten in der Sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Brandenburg an der Havel

Die Erfahrungen, die der Leiter der Sozialtherapeutischen Abteilung mit der Unterbringung von Sicherungsverwahrten in der Sozialtherapie gemacht hat, fasst dieser wie folgt zusammen: „Im September 2012 wurde nach sechsjähriger Behandlung in der sozialtherapeutischen Abteilung, davon 1,7 Jahre als Sicherungsverwahrter, ein Untergebrachter unmittelbar aus der Sozialtherapeutischen Abteilung in die Freiheit entlassen. Bereits in der

Vergangenheit haben Gefangene mit paralleler Sicherungsverwahrungsanordnung grundsätzlich vor dem Zweidrittelzeitpunkt der verhängten Freiheitsstrafe die Gelegenheit zu einer Behandlung in der Sozialtherapeutischen Abteilung erhalten. Regelmäßig war bei diesen festzustellen, dass die übliche Behandlungsdauer für eine sozialtherapeutische Intervention erheblich überschritten wurde. Behandlungszeiten von mehr als vier Jahren stellen dabei die Regel dar. Trotz Intensivierung der Betreuungsangebote durch Erhöhung der zeitlichen Frequenzen der Behandlungsangebote (zwei Doppelstunden pro Woche) als auch Einfügung von Wiederholungsmodulen sind Behandlungserfolge nur im Rahmen einer langfristigen Betreuung bei erheblichem Personaleinsatz feststellbar. Bei einigen der Untergebrachten sind diese Behandlungserfolge so verhalten, dass sich ein Entlassungshorizont gleichwohl noch nicht abzeichnet.“

III. Gestaltungsmaximen der Rahmenkonzeption

In Ableitung aus den, wie vorangestellt interpretierten, verfassungsgerichtlichen Vorgaben hat sich die Arbeitsgruppe auf vier Leitbegriffe verständigt, an denen die Behandlungsgestaltung für die so beschriebene Klientel zu orientieren und zu strukturieren ist. Diese sind

1. Autonomie
2. Individualität
3. Motivation
4. Integration

Zu 1.: Die mit der SV-Vollstreckung verbundene Freiheitsentziehung ist eine „prophylaktische“. Das „Sonderopfer“, das Sicherungsverwahrte gegenüber der sozialen Gemeinschaft erbringen, gebietet es, in einem nach außen abgesicherten Kontext die größtmöglichen, einer externen Lebensgestaltung vergleichbaren „Freiräume“ im Sinne einer auf Autonomie ausgerichteten intramuralen Lebensgestaltung zu gewähren. Ein verfassungsgerichtlich vorgegebener freiheitsorientierter Sicherungsverwahrungsvollzug muss im Spannungsverhältnis zu dem Bemühen um eine intra- und extramurale Integration die Autonomie der Verwahrten fördern.

Zu 2.: Menschen, die wegen ihrer Gefährdungspotentiale für Rechtsgüter Anderer in der Sicherungsverwahrung untergebracht werden müssen, weisen regelmäßig erhebliche Persönlichkeitsstörungen im Sinne von Dissozialität und Psychopathie u.a. auf. Diese Menschen gilt es in einem sozialtherapeutischen Setting aufzufangen und sie bedarfs- und fähigkeitsgerecht mit individuellen gruppen- und einzeltherapeutischen Maßnahmen zu versorgen. Das Bundesverfassungsgericht bezeichnet dies als Individualisierungsgebot. Neben dem Vorhalt individueller (und intensiver) Angebote interpretiert die Arbeitsgruppe dieses Individualisierungsgebot auch als Gebot, den Verwahrten in seiner Individualität anzunehmen und nur insoweit zu beschränken, als diese der Zielsetzung einer sozialen Integration in freiheitliche Verhältnisse entgegensteht. Hierzu gehört es auch die vorhandenen prosozialen Interessen des Verwahrten gemeinsam mit diesem zu identifizieren und zu entwickeln.

Zu 3.: Der Antritt der Sicherungsverwahrung bedeutet für die Mehrzahl der Verwahrten eine Konfrontation mit einer zunächst als subjektiv aussichtslos empfundenen Situation. Es bedarf deshalb von Anbeginn an einer intensiven und fortdauernden Motivationsarbeit des gesamten Betreuungspersonals und einer motivierenden Prozessgestaltung, die auch in der Lage ist auf Rückzugsphasen eines Untergebrachten adäquat zu reagieren. Es bedarf einer besonderen Strukturierung des Aufnahmeverfahrens, der Vollzugs- und Integrationsplanung sowie des Wohngruppenalltags.

Zu 4.: Integration kann als Einbeziehung in ein vorgegebenes Gefüge verstanden werden. Integration bedeutet bezogen auf Zielsetzung und Aufgabe der Sicherungsverwahrung eine Einbeziehung des einzelnen Verwahrten in das Betreuungs- und Behandlungssetting der Sicherungsverwahrung und über diese Einbeziehung die Befähigung des Verwahrten zu einer Integration in freiheitliche und soziale Lebensbezüge. Dabei geht die Arbeitsgruppe davon aus, dass eine Integration in freiheitliche Lebensbezüge, worunter auch betreute Wohnunterbringungen verstanden werden, nicht bei allen Verwahrten gelingen wird. Jedoch kann durch eine Integration in das Betreuungs- und Behandlungssetting der Sicherungsverwahrung nach Auffassung der Arbeitsgruppe eine Lebensqualität der

Verwahrten gesichert werden, die den vorangestellten Leitbegriffen sowie der Sicherung der personalen Würde im Sinne des Artikels 1 Grundgesetz gerecht wird.

Die vorangestellten Grundsätze sind konstitutiv für die Ausgestaltung der Betreuungs- und Behandlungsgestaltung in den verschiedenen Phasen der Sicherungsverwahrungsvollstreckung. Die Arbeitsgruppe war in die Planung des Neubaus einer Sicherungsverwahrungsvollzugsabteilung einbezogen und hat darauf hingewirkt, dass auch die Baulichkeiten ein Setting darstellen, das die Umsetzung der vorangestellten Maximen unterstützt. Die nachfolgenden konzeptionellen Vorgaben sieht die Arbeitsgruppe nur als Rahmen, als ein Gerüst für das, durch das Behandlungsteam über seine praktischen Erfahrungen in der Interaktion mit den Untergebrachten auszuarbeitende Mauerwerk an.

IV. Verfahrensstrukturierung und Behandlungsansätze des Brandenburgischen Sicherungsverwahrungsvollzuges

Der Gesetzgeber schreibt in § 4 Abs. 1 des Brandenburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes (BbgSVVollzG) vor, dass die Behandlung in der Sicherungsverwahrung sich deutlich vom Strafvollzug unterscheiden muss. Nach der zitierten Norm ist die Behandlung der Untergebrachten so zu gestalten, dass der Anschein, es handele sich um die Verbüßung einer Strafe, zu vermeiden ist.

Die Gestaltung der Unterbringung muss demnach zwar den vollzuglichen Ansprüchen einer Entweichungssicherung nach außen entsprechen, nach innen sind jedoch neue Umgangsweisen unerlässlich. Hier ist zu beachten, dass wesentliche Begriffe der bisherigen Vollzugspraxis im Text des neuen Brandenburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz enthalten sind, die den Abstand zum Strafvollzug wieder verringern könnten, namentlich, wenn die Untergebrachten „zu behandeln sind“, einen „Vollzugs- und Eingliederungsplan“ bekommen, der „die erforderlichen Maßnahmen enthält“ etc. Die Sprache des Strafvollzuges ruft die Kategorien des Strafvollzuges hervor und erschwert es, die Maßregel der Sicherungsverwahrung anders und neu wahrzunehmen und zu gestalten. Erste Vorschläge für alternative Bezeichnungen und Begriffe sind in den Überlegungen zur Gestaltung der ersten Übergangsphase zum Beginne der Maßregel enthalten.

Das nachfolgend skizzierte Organisations- und Behandlungsmodell versucht dem Anspruch gerecht zu werden keine bloße Neuauflage vollzoglicher Strukturierungen und Behandlungsangebote zu sein, die ein erneutes Scheitern evozieren könnte. Dem steht nicht entgegen, dass wirksame und bewährte strafvollzugliche Verfahrens-, Unterbringungs- und Behandlungsaspekte auf ihre Tauglichkeit überprüft und teilweise in das Konzept übernommen wurden. Aber sie sind in ein Gesamtkonzept der Behandlung integriert worden, das die Veränderungsbereitschaft der Untergebrachten in erster Linie durch die eigene Entscheidungsfreiheit wecken und fördern will.

Dieser Standard muss sich im therapeutischen Klima der Abteilung, in der Ausgestaltung der Maßnahmen und Pläne sowie insbesondere in der Beziehungsgestaltung zwischen Untergebrachten und Behandelnden ausdrücken und schließlich erweisen.

1. Aufnahmeverfahren, Diagnostik und SV-Planung

Im Festkolloquium des Hessischen Justizministeriums vom 20. August 2012 anlässlich der Vorstellung des hessischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes formulierte Prof. Norbert Leygraf die Frage nach dem „wohin das Leben des Untergebrachten gehen soll“ als von zentraler Bedeutung für die Betreuung und Behandlung des Untergebrachten und deren Beantwortung als einen Prozess, der von dem Verwahrten und dem Behandlungsteam gestaltet sowie in einzeltherapeutischen Maßnahmen reflektiert werden muss.

Stellt diese Frage die Leitlinie der gesamten Sicherungsverwahrungsvollstreckung dar, so muss dies auch in der Gestaltung des Aufnahmeverfahrens Ausdruck finden.

Gemäß § 67c StGB entscheidet die Strafvollstreckungskammer (StVK) auf der Grundlage einer erneuten Begutachtung vor dem Ende der Strafvollstreckung, ob der Antritt der Sicherungsverwahrung zum Schutz der Allgemeinheit vor erheblichen Rechtsgutbeeinträchtigungen Dritter durch den Verurteilten noch geboten ist. Obgleich die negative Entscheidung der StVK für die Verurteilten, die eine Behandlung verweigern oder nicht erfolgreich beendet haben, absehbar ist, trifft sie

diese zumeist gleichwohl unvorbereitet und bedingt eine erhebliche emotionale Belastung der Betroffenen. Der Antritt der SV konfrontiert den Untergebrachten schließlich mit einer vollkommen neuen Lebenssituation. Das Umfeld ändert sich, Kontakte zu Betreuern und Mitgefangenen brechen ab. In dieser Übergangssituation gilt es die Verurteilten abzuholen, ankommen zu lassen und zu integrieren. Dieser Übergangsprozess ist über ein kommunikatives System von Konferenzen im Sinne einer

- Übergabekonferenz
- Vorstellungskonferenz
- Integrationskonferenz

zu strukturieren. Die Etablierung eines solchen Konferenzsystems der Aufnahme bildet ein Modul des institutionalisierten Integrationsmanagements und trägt dem Gebot der umfassenden Diagnostik und eingliederungsorientierten Vollzugsplanung Rechnung.

1.1 Übergabekonferenz

Die Forderung des Bundesverfassungsgerichts, dass spätestens zu Beginn des Vollzugs der Sicherungsverwahrung eine umfassende, modernen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechende Behandlungsuntersuchung stattfinden soll³⁴, kann dahingehend interpretiert werden, dass bereits bei SV-Antritt die SV-Abteilung über eine umfassende Eingangsdagnostik, die aus den Erkenntnissen der Freiheitsstrafen Vollstreckung und deren gutachtlichen Bewertungen resultiert, zurückgreifen kann. Hierzu soll zu einem Zeitpunkt von maximal 4 Wochen bevor ein Verurteilter die Sicherungsverwahrung antritt eine sogenannte Übergabekonferenz durch das Behandlungsteam der Strafvollstreckung unter Einbeziehung des/er Leiters/in SV der Gestalt erfolgen, dass die vollzuglichen Erkenntnisse in einer Konferenz zusammengefasst, und der aktuelle Behandlungsstand und der künftig bestehende Behandlungsbedarf festgestellt und auf dieser Grundlage Betreuungs- und Behandlungsansätze für die SV-Vollstreckung antizipiert werden. In diese Übergabekonferenz ist auch die Leiterin der Zentralabteilung Diagnostik (ZaD) zu beteiligen, die den Prozess der Strafvollstreckung nach den, aus dem Berlin-

³⁴ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 113

Brandenburgischen Eckpunktepapier für Brandenburg abgeleiteten Vorgaben, begleitet. Wenn möglich ist auch der im Rahmen des Verfahrens nach § 67c StGB durch die Strafvollstreckungskammer bestellte Gutachter zu beteiligen. Der Verurteilte und der ihm nach §119 a StVollzG, § 67d StGB beigeordnete Verteidiger sind einzubeziehen.

1.2 Vorstellungskonferenz

Nach Antritt der Sicherungsverwahrung muss dem Untergebrachten im weiteren Umfang als im Strafvollzug Zeit zur Verfügung stehen, sich in die neue Situation einzufinden und in der Abteilung anzukommen. Dazu zählt, dass der Untergebrachte (Bewohner) die räumlichen und personellen Gegebenheiten kennenlernt. Dazu gehört aber vor allem dass er lernt, sich nicht mehr als Strafgefangener wahrzunehmen. Hierfür ist es erforderlich, den jeweiligen Bewohner über die veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen und deren Bedeutung für seine Stellung im Strafvollzugssystem aufzuklären und über die ihm zur Verfügung stehenden Optionen zu beraten. Ferner sind Spielräume für Eigeninitiative und Gestaltung seines unmittelbaren tatsächlichen Lebensfeldes zu eröffnen.

Um dies zu gewährleisten wird binnen drei Werktagen nach der tatsächlichen Aufnahme eine Vorstellungskonferenz einberufen und durchgeführt, in welcher sich das Behandlungsteam dem Untergebrachten vorstellt und der Untergebrachte mit der Hausordnung und möglichen Betreuungs- und Behandlungsangeboten vertraut gemacht wird. Ferner wird der Untergebrachte zu seinen Vorstellungen und Wünschen befragt. Ihm wird ein/e Mitarbeiter/in als Aufnahmebetreuer/in zugeordnet. Parallel zu dem/der Aufnahmebetreuer/in kann ihm ein geeigneter Untergebrachter zur Seite gestellt werden, dessen Aufgabe es ist, den Neuling in den Wohngruppenalltag einzuführen. Es wird ein verbindlicher Turnus für sog. Beratungs- und Perspektiventwicklungsgespräche mit Mitarbeitern aller Dienste des Behandlungsteams festgelegt.

Die Vorstellungskonferenz leitet die Aufnahmephase im engeren Sinne ein. In dieser Aufnahmephase wird vorhandenes Wissen aus der Übergabekonferenz mit den neuen Wahrnehmungen des Personals und der Reaktion des Untergebrachten auf die neue Situation abzugleichen sein. Es gilt in einer ersten These

Veränderungsoptionen und -schritte zu beschreiben, die der Untergebrachte absehbar unternehmen muss, um ein Leben außerhalb der Unterbringung mit Erfolgsaussichten anstreben zu können. Da das im Strafvollzug erhobene Wissen eher defizitorientiert ist, wird es darum gehen, dieses Wissen um Ressourcenwissen und Wissen über die Motivationslagen des Bewohners zu erweitern. In der Straftäterbehandlung haben "stärkenbasierte" Ansätze erst seit kurzer Zeit Einzug gehalten. Obwohl Ressourcenorientierung in der allgemeinen Psychotherapie spätestens seit Grawes³⁵ Untersuchungen als ein zentrales Wirksamkeitsprinzip bekannt und in der psychotherapeutisch fundierten Behandlung und Beratung längst Standard ist, bleibt die Diagnostik von Stärken und Ressourcen dem Strafvollzug bislang noch recht fremd. Dabei wird es nicht reichen, den Probanden einfach nach seinen Lebenszielen und Bedürfnissen zu befragen, denn diese werden oftmals nur in impliziter Form vorliegen. Vielmehr werden die Lebensgeschichte des Probanden, die positiven und negativen Erlebnisse, seine Vorlieben, die Zeiten, in denen es ihm gut ging und er straftatfrei lebte, ausführlicher zu explorieren sein. Es ist eine Lebensstil-Analyse im Längsschnitt durchzuführen. Auch das Lebensumfeld (als "soziale Ressource") soll dabei jeweils berücksichtigt werden. Letztlich geht es auch darum, die Identitätskonstruktion des Gefangenen zu verstehen und die Bezüge zur Straffälligkeit zu analysieren.

Durch die Auseinandersetzung mit lebensgeschichtlich und aktuell relevanten Zielen und Motiven sowie deren Umsetzungserfolge und -probleme leisten die Bediensteten auch für die Kooperation bedeutsame Anerkennung der grundlegenden Bedürfnisse des Untergebrachten³⁶.

Um dem Untergebrachten dieses Ankommen zu ermöglichen, aber auch um diesen in seiner Individualität und seiner Autonomie zu stärken sowie eine Perspektiventwicklung zu erleichtern, wird der Neuaufgenommene während der ersten vier Wochen der Unterbringung in einem freundlich gestalteten Aufnahmezimmer untergebracht. Ihm wird die Möglichkeit eröffnet, von hieraus seinen künftigen Wohnbereich kennenzulernen und sein Zimmer persönlich auszugestalten (farbliche Gestaltung, Grundmöbelausstattung etc.). Nach ca. vier bis

³⁵ Grawe ;Grawe-Gerber, Psychotherapeut 2/99

³⁶ Suhling, 2012, 257, 245f.)

sechs Wochen erfolgt regelmäßig die Unterbringung in der Wohngruppe und in dem zugewiesenen und gestalteten Zimmer.

Die Aufnahmephase endet mit der ersten Integrationskonferenz.

1.3 Behandlungs- / Integrationskonferenz

Gemäß § 8 Abs. 2 BbgSVVollzG ist grundsätzlich binnen 8 Wochen ein Vollzugs- und Wiedereingliederungsplan zu erstellen, der die Maßnahmen der Betreuungs- und Behandlungsgestaltung, ferner solche zur Motivationsförderung sowie der Beschäftigung und der Freizeitgestaltung im Sinne des § 9 Abs. 1 BbgSVVollzG beschreibt.

Auf der Grundlage der diagnostischen Erkenntnisse der Übergabekonferenz und des Aufnahmeverfahrens zu den prosozialen Ressourcen und den kriminogenen Defiziten des Untergebrachten sind im ersten Vollzugsplan im Sinne eines Integrationsplans kurz-, mittel- und langfristige Behandlungsziele zu beschreiben und aus diesen die Maßnahmen nach § 9 Abs. 1 BbgSVVollzG in einem Zeitstrahl abzuleiten. Dabei werden in der ersten Behandlungsphase regelmäßig individualisierte Behandlungsangebote das Mittel der Wahl sein um den Verwahrten für standardisierte Angebote zu öffnen.

Bei Untergebrachten, die bereits während der Strafvollstreckung vergleichbare Betreuungs- und Behandlungsangebote des Strafvollzugs nicht angenommen oder Behandlungsmaßnahmen nicht erfolgreich beendet haben, kann die Integration in defizitorientierte Maßnahmen meist nur mittel- bis langfristig und nur über vorbereitende Maßnahmen erreicht werden. Der Behandlungsschwerpunkt im Zeitpunkt unmittelbar nach SV-Antritt wird in diesen Fällen auf einer Förderung der Mitwirkungsbereitschaft und Perspektiventwicklung liegen. Dem Verwahrten müssen Möglichkeiten aufgezeigt werden in dieser neuen Situation neue Lebensperspektiven, die im Regelfall zunächst auf eine Lebensgestaltung in der Unfreiheit ausgerichtet sind, zu entwickeln.

Besonderes Augenmerk ist in dieser frühen Vollstreckungsphase der SV auf die grundsätzlich anzustrebende Integration in die Wohngruppe und die Beteiligung am Wohngruppenalltag zu legen.

Hierzu sind die an den Untergebrachten gestellten Anforderungen im Vollzugsplan konkret zu beschreiben.

Über die Teilnahme an der für die SV-Vollstreckung fortzuentwickelnden Maßnahme „Zukunfts-Ich“ ist eine Neuorientierung unter Reflektion des bisherigen Lebenslaufs mit besonderem Fokus auf die Situationen, die durch antisoziale Einstellungen zu Straftaten geführt haben, einzuleiten, die nicht auf Vermeidung unerwünschten Verhaltens sondern auf zu identifizierende prosoziale, individuelle Zielsetzungen ausgerichtet ist.

Die Perspektiventwicklung ist durch ergotherapeutische, arbeitstherapeutische Angebote oder ein Arbeitstraining sowie kreative Freizeitangebote, die dem Verwahrten eine neue Selbstwahrnehmung ermöglichen sollen, zu unterstützen.

Wesentlich für den Behandlungserfolg und damit unabhängig von den jeweils aktuellen Behandlungszielen und –aufgaben sind Aufbau und Pflege der Behandlungsbeziehung sowie die Stärkung der Kooperationsbereitschaft und der Motivation des Probanden schon in Ansätzen. Für diese Aufgabe ist das gesamte Team zu sensibilisieren. Die Gestaltung der Beziehung bildet die Grundlage für jegliche Entwicklung und muss vom Behandlungsteam während des gesamten Behandlungsprozesses bewusst reflektiert und hinterfragt werden.

Angezeigt ist in diesem Vollzugsstadium die Zuweisung eines Bezugsbetreuers/einer Bezugsbetreuerin, der/die nicht personenidentisch mit der Betreuungsperson der Aufnahme sein muss, dann durchgängig für den Verwahrten zuständig ist und ihm für Gespräche zur Verfügung steht.

2. Unterbringungsgestaltung

2.1 Wohngruppenstruktur und Wohngruppenangebote

§12 BbgSVVollzG sieht eine grundsätzliche Unterbringung in Wohngruppen vor. Der Wohngruppenvollzug soll der Einübung sozialverträglichen Zusammenlebens, insbesondere von Toleranz sowie der Übernahme von Verantwortung für sich und andere dienen.

Die Notwendigkeit der Sicherungsverwahrungsvollstreckung ist häufig Folge fehlender Kooperationsbereitschaft oder -fähigkeit der Unterbrachten in der vorangegangenen Strafvollstreckung. Menschen mit dissozialen Störungen und narzisstischer Prägung sind nur eingeschränkt gemeinschaftsfähig und neigen zum sozialen Rückzug. Die Unterbringung in Apartments mit einer Pantryküche und einem kompletten Sanitärbereich sowie, ein weites, autonom zu nutzendes Außengelände bieten sozial desintegrierten Menschen ideale Rückzugsmöglichkeiten aus sozialen Bezügen, die behandlerisch jedoch kontraindiziert sind. Es bedarf deshalb eines Wohngruppenkonzepts und verbindlicher Wohngruppenstrukturen, die den Gefahren der Vereinzelung einer hoch individualisierten Lebensgestaltung, für die das BbgSVVollzG weiten Raum lässt (z. B. durch Selbstversorgung, autonome Freizeitmöglichkeiten), gezielt entgegen wirken. Die durch das Behandlungsteam gemeinsam mit den Wohngruppen zu erarbeitende Wohngruppenverfassung muss sicherstellen, dass individuelle Vergünstigungen mit einer aktiven Mitwirkung am Wohngruppenalltag, Verantwortungsübernahme und einem Kompetenzerwerb in und über die Wohngruppe einhergehen.

Hierzu ist der Wohngruppenalltag attraktiv zu gestalten und sind bestimmte Freizeitmaßnahmen nur in der Wohngruppe zu ermöglichen (z.B. Backen, Kino-Abend, Billard und Tischfußball und Spiele). Es ist ein System zu entwickeln, dass Unterbrachten, die in die Wohngruppe integriert sind, an der Verantwortung für die Einbeziehung der Neuaufnahmen und derjenigen Verwahrten, die sich temporär der Wohngruppenintegration verweigern, beteiligt.

In Anerkennung der Autonomie der Unterbrachten sind diese an Erstellung der Hausordnung und der Wohngruppenordnung zu beteiligen. Gleiches gilt für die Fortschreibung dieser Regelwerke.

Für die Aufnahmephase und Zeiträume in denen ein Untergebrachter vorübergehend außerhalb der Wohngruppe untergebracht werden will (akzeptierte Auszeit) oder muss sind außerhalb der Wohngruppe einzelne Zimmer vorzuhalten.

3. Behandlungsangebote der Sicherungsverwahrung

3.1 Anforderungsprofil eines sicherungsverwahrungsspezifischen Behandlungsmodells

Legt man die aus den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts abgeleiteten Kriterien zugrunde, bedarf es für die Sicherungsunterbringung eines Behandlungsmodells, das folgenden Anforderungen gerecht wird:

- Das Modell erlaubt, Autonomie zu fördern. Autonomie, verstanden als die Fähigkeit aus Gründen zu handeln, ist nicht ein immer schon Vorhandenes, sondern etwas (je neu) zu Entwickelndes. Die Entwicklung von Autonomie vollzieht sich im reflektierten Umgang mit den eigenen Intentionen (Befindlichkeiten, Interessen, Zielen etc.)
- Das Modell erlaubt, die soziale Integration eines Menschen als einen Prozess ernst zu nehmen, der über die Bedürfnisse und Interessen der Einzelnen vermittelt ist. Diese Interessen decken sich in Teilen (Sicherheitsbedürfnisse, Zugehörigkeit, Austausch etc.) und sie konfliktieren miteinander (Interessen- und Wahrnehmungskonflikte, Konkurrenz um begrenzte Ressourcen, Kampf um Anerkennung etc.). Soziale Integration ist daher widerspruchsvoll.
- Das Modell erlaubt, ein freiheitliches Konzept von Motivation zu entwickeln, das Motivation nicht als Ausrichtung und Aktivierung eines Menschen auf ein vorgegebenes (oft implizites) Ziel hin versteht, sondern als Prozess der begleiteten Selbstexploration, welche bei den Widersprüchen und Diskrepanzen in den eigenen Motivlagen ansetzt.
- Individualisierung muss möglich sein. Das Modell muss individuellen Besonderheiten Rechnung tragen.

- Das Modell muss den aktuellen wissenschaftlichen Konsens über die Wirksamkeit bestimmter Methoden bei der Auswahl berücksichtigen.

3.2 Standardisierte Behandlungsangebote, SV-adaptierte und neue Behandlungsansätze

Nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts muss ein individuell zugeschnittenes Therapieangebot entwickelt werden, soweit sich standardisierte Therapiemethoden als nicht Erfolg versprechend erweisen. Dabei muss – insbesondere mit zunehmender Vollzugsdauer – sichergestellt sein, dass mögliche Therapien nicht nur deshalb unterbleiben, weil sie im Hinblick auf Aufwand und Kosten über das standardisierte Angebot der Anstalten hinausgehen (Individualisierungs- und Intensivierungsgebot)³⁷.

Die Auswahl der Behandlungsangebote richtet sich in erster Linie nach den zu erwartenden Deliktarten und Störungsbildern der Zielgruppe. Die Untersuchung des Kriminologischen Dienstes des Landes Brandenburg ergab folgende Verteilung der zu erwartenden **Deliktgruppen**:

- Sexualdelikte (auch sexueller Missbrauch) (82 %),
- Sonstige Gewaltdelikte (18 %)

Ferner folgende **Störungsbilder**:

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (59 %)
- Alkohol- bzw. Drogenproblematik (47%)
- Intelligenzminderung (18%)

In Hinsicht auf das Individualisierungsgebot kann nicht außer Betracht gelassen werden, dass standardisierte Behandlungsmethoden die höchsten Ansprüche der Qualitätssicherung und somit Effektivität erfüllen. Standardisierung bedeutet die Verwendung bereits empirisch überprüfter und als fundiert erachteter Behandlungsmanuale oder –methoden. Standardisierung bedeutet nicht die schemahafte Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ohne Berücksichtigung

³⁷2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 113

der individuellen Behandlungsbedürfnisse des Probanden. Klientelorientiert ist zum Beispiel die Ergänzung um gleichartige Wiederholungsmodule möglich.

Als Standards in diesem Sinne gelten die in den **Leitlinien des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug zu Sozialtherapie und Sicherungsverwahrung** entwickelten Mindeststandards für eine wirksame Sozialtherapie.

Für die Personalausstattung bedeutet das eine Mindestausstattung im Allgemeinen Vollzugsdienst von grundsätzlich einer Stelle auf zwei Gefangene. (Abweichungen dieser Bemessung bis zu einer Stelle auf einen Gefangenen können bei kleinen selbständigen Einrichtungen erforderlich werden, wenn diese für sämtliche Aufgaben des Vollzuges zuständig sind.) Bei den besonderen Fachdiensten ist jeweils für zehn Gefangene eine Stelle des höheren Dienstes (in der Regel Diplom-Psychologen) und eine Stelle des gehobenen Dienstes (in der Regel Diplom-Sozialpädagogen) vorgesehen. Die Personalstelle der Leiterin/des Leiters der Sozialtherapeutischen Anstalt (in der Regel Diplom-Psychologen) der Abteilung ist nicht anzurechnen. Für die Gestaltung einer wirksamen Sozialtherapie wurden folgende Grundsätze festgelegt, die fünf wesentliche Faktoren betreffen: Behandlungskonzept, Rahmenbedingungen, Personal, Diagnostik, Sozialtherapeutische Behandlungsmaßnahmen, Entlassungsvorbereitung und Nachsorge (siehe Schaubild):

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

Bei Einhaltung dieser Mindeststandards können die Ergebnisse der wissenschaftlich anerkannten Evaluationsstudien (z. B. von Lösel u. a. 1987 und 1994 sowie Egg u. a. 2001) über die Wirksamkeit der Sozialtherapie herangezogen werden, die einen moderaten Haupteffekt der Sozialtherapie von 8 bis 14% häufigerer positiver Veränderung gegenüber dem Regelvollzug erwarten lässt.

(auf die Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten e. V. zu den Mindestanforderungen der Sozialtherapie sowie zur Sozialtherapie und Sicherungsverwahrung - **Anlagen 1 und 2** - wird verwiesen)

Für die SV-Abteilung besteht das Erfordernis, sich fortlaufend dem Stand der Behandlungsforschung entsprechend auf neue Behandlungsmethoden und auf schwierige Untergebrachte einzustellen (insbesondere auf Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, Psychopathie, sexueller Devianz und Suchtproblemen). Standards für die Behandlung dieser Störungsbilder sind in den **Behandlungsleitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)** für die Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen³⁸, Störungen der sexuellen Präferenz³⁹ und für die

³⁸ S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 1 Persönlichkeitsstörungen, 2009, S. 76

Suchtbehandlung⁴⁰ beschrieben und gelten aktuell als empirisch begründete oder – wo fehlend – im Konsensus Prozess von Experten entwickelte angemessene therapeutische Interventionen.

In den Leitlinien werden Menschen mit Persönlichkeitsstörungen dadurch charakterisiert, dass sie nur über ein eingeschränktes Repertoire verfügen, auf sich ändernde soziale Bedingungen flexibel zu reagieren. Sie neigen dazu, Informationen entsprechend ihrer besonderen „Raster“ zu filtern und ebenso hochselektiv oder verzerrt wahrzunehmen. Entsprechend akzentuiert und wenig wirklichkeitsgerecht fallen ihre Bewertungen und Interpretationen dieser Wahrnehmungen aus. Subjektiv betrachten sie ihre Interpretationen der Wirklichkeit als realistisch und nicht problematisch. Auch das Verhaltensrepertoire ist eingeengt, das Spektrum möglicher Kommunikationen oder anderer Handlungen ist gering und wird durch Schwierigkeiten in der Antizipation möglicher Folgen von Handlungen sowie mangelnde Impulskontrolle zusätzlich eingeschränkt.

Typische Verhaltensmuster von Menschen mit akzentuierten Persönlichkeiten entwickeln sich bereits während der Adoleszenz und bleiben im weiteren Verlauf des Lebens relativ stabil.

Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung zeigen sich in ihren Denk-, Erlebens- und Beziehungsmustern mit dissozialen Ansichten, Einstellungen und Gefühlen assoziiert und identifizieren sich mit kriminellen, antisozialen Rollenmodellen und Werten. Sie sehen sich oft als autonome, starke Einzelgänger. Manche fühlen sich von anderen ausgenutzt und schlecht behandelt und rechtfertigen damit eigenes schädigendes Verhalten. Es besteht häufig eine innere Einstellung, dass die Anderen ihnen etwas schulden und sie deshalb im Recht sind, wenn sie Regeln brechen und sich nehmen, was sie gerade wollen.

Der kognitive Stil ist durch Impulsivität und fehlende Reflexionsfähigkeit geprägt, dem Konkreten und Anschaulichen verhaftet sowie handlungs- und gegenwartsorientiert. Es bestehen erhebliche Defizite im konsequenzorientierten Denken, Entwickeln von Lösungsstrategien, Erkennen von Problemsituationen und einer realistischen Zweck-Mittel-Abwägung. Häufig dominieren Affekte von Wut und Ärger die Emotionalität. Im

³⁹ Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 8 Störungen der sexuellen Präferenz, 2007

⁴⁰ AWMF online Leitlinien der Dt.Ges.f.Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) und der DGPPN (Deutsche Gesellschaft f. Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde)

sozialen Verhalten mangelt es an zwischenmenschlichen Fähigkeiten. Die häufigsten Coping-Strategien sind selbstschädigend, insbesondere Substanzmissbrauch ist hier zu finden. Der hohe Anteil kriminogener Bedürfnisse im Persönlichkeitsprofil begründet die hohe Rückfallgefährlichkeit dieser Probanden.

Bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung wird zunächst auf die drei Prinzipien der wirksamen Straftäterbehandlung von Andrews und Bonta hingewiesen und auf entsprechend gestaltete Behandlungs- und Rückfallvermeidungsprogramme (siehe unten).

Ausdrücklich wird jedoch in den Behandlungsleitlinien auf eine wichtige Ausnahme hingewiesen: Ergeben sich im Rahmen der Problemanalyse eindeutige Hinweise auf das Vorliegen einer "Psychopathy", weist der bisherige empirische Kenntnisstand darauf hin, dass es zurzeit für diese Menschen überhaupt keine wirksamen Behandlungsverfahren gibt. D`Silva, Duggan & Mac Carthy kommen in einer Übersichtsarbeit ("Does treatment really make psychopaths worse?", 2004), in der die vorliegenden Therapiestudien zur Behandlung von Psychopathen in Sinne von Hare analysiert werden, zu dem Schluss, dass die Frage, ob diese Gruppe überhaupt durch Behandlung erreicht werden kann oder sich gar durch Behandlung verschlechtert, derzeit empirisch nicht zu beantworten sei. Die vorliegenden, z. T. auch randomisierten Studien, kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen bzw. weisen methodische Schwächen auf. Konsistent zeigt sich jedoch über alle Studien, dass die Subgruppe der "Psychopaths" die höchsten Rückfall-, Zwischenfall- und Drop-out-Raten aufweist.

Zum diagnostischen Standard soll aus diesem Grund für die SV-Abteilung die Anwendung der Psychopathy Checklist Revised (PCL-R von Robert D. Hare ,1991) gehören, wenn diese zur Zeit der Aufnahme in die SV-Abteilung noch nicht durchgeführt worden ist. Es handelt sich dabei um eine Bewertungsskala zur Abschätzung der „Psychopathy“ an männlichen Strafgefangenen. Psychopathie wird von Hare durch folgende Faktoren gekennzeichnet: oberflächlicher Charme, gute Konversation, überhöhtes Selbstbild, krankhaftes Lügen, manipulativ, unfähig Reue zu empfinden, unfähig zu tiefen Gefühlen, fehlende Empathie, unfähig Verantwortung zu übernehmen, schnell gelangweilt, stets auf der Suche nach einem ‚Kick‘, lebt gern

auf Kosten anderer Leute, schlechte Selbstbeherrschung, promiskues Sexualverhalten, fehlen realistischer langfristiger Ziele, Impulsivität, Verantwortungslosigkeit, Jugendkriminalität, frühe Verhaltensprobleme, Bewährungsversagen. (Der Total-Score zeigt ab 20 Punkten einen Verdachtsbefund, ab 30 Punkten eine gesicherte Diagnose an.) Vor dem Hintergrund, dass die Probanden dieser Abteilung zu einem großen Teil dissoziale Persönlichkeitsstörungen oder zumindest dissoziale Akzente aufweisen, muss der Anteil der sog. Psychopathen, mit denen in dieser Störungsgruppe zu rechnen ist, besondere Beachtung finden. Die Prognose dieser Gruppe weist sie als Hochrisikoprobanden aus, ohne hinreichende Aussichten auf einen Therapieerfolg. Die Behandlung dieser Klientel muss neue Wege beschreiten, ohne über Behandlungsstrategien mit hinreichender Erfolgsaussicht zu verfügen und stößt demzufolge hier auch an Grenzen.

Das heute als wissenschaftlicher Konsens geltende Paradigma der wirksamen Behandlung von Straftätern geht auf das **„Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeitsprinzip“ (Risk-Need-Model) der Autoren Andrews und Bonta⁴¹** zurück. Diese haben hier sog. „Wirkprinzipien einer erfolgreichen Straftäterbehandlung“ definiert. Auf der Grundlage von „Meta-Analysen“ war es den genannten Wissenschaftlern Ende der achtziger Jahre möglich, die jeweilige Wirksamkeit von Interventionen in der Straftäterbehandlung wissenschaftlich nachzuweisen. Den höchsten Effekt in der erreichbaren Minderung der Rückfallkriminalität von ca. 40 % erreichten danach im Ergebnis Behandlungsansätze, die drei Hauptprinzipien beachteten, die mit den Begriffen Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeitsprinzip beschrieben werden:

- Risikoprinzip bedeutet, die Intensität der Behandlung ist auf das Rückfallrisiko der Probanden abgestimmt,
- Bedürfnisprinzip meint, dass die Inhalte der Maßnahmen auf die kriminogenen Bedürfnisse der Straftäter zugeschnitten sein müssen, die wesentlich die Straftaten begünstigten (kriminogene Faktoren): Antisoziale Ansichten, Einstellungen und Gefühle, Kontakte zu anderen Antisozialen, Identifikation mit kriminellen, antisozialen

⁴¹ S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 1 Persönlichkeitsstörungen, 2009

Rollenmodellen und Werten, Impulsivität, Mangel an sozialen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten, selbstschädigende Coping-Strategien, Unfähigkeit, Schwierigkeiten vorherzusehen und zu vermeiden, Egozentrik, Externalisation von Verantwortung, konkretistisches, starres und zuweilen irrationales Denken, Störungen der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements, schlechte Problemlösefähigkeiten sowie substanzgebundene Abhängigkeiten.

- Das Ansprechbarkeitsprinzip verlangt, die Behandlungsmaßnahmen den Lernstilen und Fähigkeiten der Straftäter anzupassen. Bevorzugt werden Methoden wie Rollenspiele, Modell-Lernen, Einüben konkreter Fähigkeiten, schrittweise Praxis, Bekräftigung, kognitives Umstrukturieren, Bereitstellung von Ressourcen, Selbstinstruktion und Gebrauch von Autorität.

Nach den AWMF-Leitlinien gelten derzeit Programme, die die oben genannten Prinzipien beachten, insbesondere verhaltenstherapeutisch ausgerichtete, die auf die kriminogenen Bedürfnisse abzielen und strukturierte Interventionen verwenden als erfolgreich (bis auf die o. g. Ausnahmen der „Psychopaths“). Multimodale, kognitiv-behaviorale Behandlungsprogramme haben bislang die am besten belegten Effekte.

Außerdem gelten psychotherapeutische Verfahren als Methode der Wahl zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und auch bei den sexuellen Präferenzstörungen, wobei kognitiv-behaviorale Therapieformen empfohlen werden.

Bei Störungen der sexuellen Steuerungsfähigkeit wäre additiv eine medizinische Intervention zu prüfen (z. B. kann individuell eine antiandrogene Medikation angezeigt sein). In diesen Fällen ist die Einbeziehung einer behandlungserfahrenen psychiatrischen Fachkraft unerlässlich.

Entsprechend den o. g. Standards stehen für die zu erwartenden Deliktgruppen und Störungsbilder folgende Behandlungsmethoden zur Wahl, wobei in der Regel die standardisierten Module nicht schablonenhaft durchgeführt werden sollen, vielmehr ist ein Eingehen auf die individuellen Besonderheiten der Teilnehmer erforderlich:

- Kognitiv-behaviorale Psychotherapie,
- Suchtbehandlung, gem. Leitlinien AWMF
- Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS),
- Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter mit Lernproblemen (BPS-LS),
- Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG),
- Behandlungsprogramm zur Förderung der sozialen Kompetenz: Reasoning & Rehabilitations-Programm (Urteilsvermögen und Wiedereingliederung, R&R-Programm).

(Die Behandlungsprogramme werden in den **Anlagen 3 bis 6** kurz vorgestellt.)

Bei einem Scheitern standardisierter Behandlungsangebote stehen als Erweiterung des Behandlungskataloges auch Angebote zur Auswahl, die neuartig und noch nicht ausreichend evaluiert sind, wobei solche Verfahren nach Möglichkeit in Kooperation zwischen Wissenschaft und Justizvollzug weiterentwickelt und beforscht werden sollten.

Die Abweichung von standardisierten Methoden birgt die Gefahr, wirkungslose oder schädliche Ansätze zu verwenden. Infolgedessen müssen auch die sogenannten individuellen Therapien wissenschaftlich und theoretisch fundiert sein. Die Situation ist analog zu neuen medizinischen Behandlungen zu sehen. Ein Arzt muss sich an Richtlinien halten, um seine Patienten vor den möglichen schädlichen Folgen nicht genehmigter Medikamente zu schützen. In diesem Rahmen jedoch darf er verschiedene zugelassene Medikamente einsetzen, bis er die erwünschte Wirkung erreicht hat.

Zunächst soll für die SV-Klientel ein relativ neuer Behandlungsansatz - orientiert am „Good-Lives-Model“ (GLM) - weitere Perspektiven eröffnen. Unter dem Titel „Rehabilitation“ haben Tony Ward und Shadd Maruna 2007 ein Konzept vorgestellt, das einen theoretischen Neubeginn für die Behandlung Strafgefangener nahelegt. Die Autoren setzen sich mit dem bis heute als Konsens geltenden Paradigma der wirksamen Straftäterbehandlung von Andrews und Bonta (s. o.) auseinander. Sie schlagen vor, die Fragestellung zu ändern, von „welche Programme funktionieren“ hin zu „was motiviert menschliche Wesen allgemein, ihr Verhalten zu ändern?“

Ward und Maruna gehen davon aus, dass jede resozialisierende Bemühung am Selbstinteresse der Klienten ansetzen muss und Menschen in hohem Maße darin übereinstimmen, was ein gutes Leben ausmacht. Das Risiko-Bedürfnis-Modell verfolgt aus ihrer Sicht hauptsächlich **Vermeidungsziele**. Es sei jedoch fruchtlos, die Behandlung allein auf Problemen aufzubauen. Für das „Good-Lives-Model“ (GLM) sind **Annäherungsziele** wichtiger. Eine positive Vision, ein konstruktiverer, holistischer Ansatz, sei vonnöten. Die Lebensqualität des Täters, sein Wohlergehen, sein Wohlbefinden müssten verbessert werden. Durch die Behandlung müssten die notwendigen Voraussetzungen für den Straftäter geschaffen werden, ein besseres (ein „gutes“) Leben zu verwirklichen.

Das GLM nennt folgende Aspekte guter Lebensführung:

1. Gesundheit - Ernährung und Bewegung
2. „Meisterhaftigkeit“ (Beherrschung) – in Arbeit und Spiel
3. Autonomie – Selbstbestimmung
4. Beziehungen – Intimbeziehung, Familie, Freunde, Verwandtschaft, Gemeinde
5. Innerer Friede – Freiheit von Unruhe, Stress; Gefühl von zweck- und sinnvollem Leben
6. Wissen und Kreativität – Befriedigung durch Lernen und Erschaffen von Dingen (Arbeit, Hobbies, Musik, Schreiben ...)

Es wird dem GLM vorgeworfen, es ermangele ihm bisher jede empirische Unterstützung. Angesichts der spärlichen Mittel für die Behandlung von Straftätern müsse die Priorität auf der Verminderung kriminogener Faktoren liegen. Die Verbesserung nichtkriminogener Bedürfnisse könne zwar die Wellness der Täter anheben, aber möglicherweise auch ihre prokriminellen Gedanken und Verhaltensweisen verschärfen. Es sei unklar, wie der Übergang von der Erfüllung prokrimineller Bedürfnisse zur Verwirklichung prosozialer Bedürfnisse praktisch vor sich gehen solle.

Ward und Maruna argumentieren hingegen, dass eine erfolgreiche Behandlung sich sowohl auf die Förderung der allgemein menschlichen Werte und Ziele für ein „gutes“ Leben als auch auf die Verringerung bzw. Vermeidung von kriminogenen Risiken konzentrieren kann und sollte.

Dieser Ansatz bestätigte sich inzwischen durch die kanadischen Forscher des weltweit führenden Rockwood Psychological Service, die 2011 ebenfalls einen Paradigmenwechsel vorschlugen, hin zu einer Behandlung, die nicht nur das Ziel der Reduzierung von Kriminalität anstrebt, sondern auch die Förderung von Wohlbefinden durch die Unterstützung einer gesunden, prosozialen Lebensführung, Förderung von Selbstwertgefühl, Reduzierung von Scham, Aufbau persönlicher Stärken und Resilienz. Die therapeutische Haltung der Therapeuten wird mit Wärme, Empathie, Echtheit, Akzeptanz, Unterstützung, Zuversicht, emotionaler Ansprechbarkeit etc. für die Straftäter beschrieben. Ein entsprechendes Behandlungsprogramm (Rockwood Psychological Services (RPS) Primary Program)⁴² erwies sich als wirksam.

Die Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Brandenburg a. d. H. verfolgt ebenfalls den empfohlenen Paradigmenwechsel und hat mit neuen Behandlungsmodulen, beispielsweise mit dem Modul „Zukunfts-Ich“ positive Behandlungserfolge erzielen können, insbesondere erkennbar an der erhöhten Bereitschaft der Teilnehmer zur aktiven Mitarbeit und ihren kreativen Gestaltungsideen für die eigene Zukunft.

Für einen erweiterten Therapieansatz in der SV-Abteilung sind insbesondere folgende **modifizierte Therapieformen der Sozialtherapie** der JVA Brandenburg a. d. H. zu nennen:

- Zukunfts-Ich,
- Anti-Stressprogramme, meditative Angebote
- Kreativ-Therapien (Malort).

In den vergangenen 20 Jahren wurden im Bereich der Verhaltenstherapie einige neuartige Behandlungsansätze und Psychotherapiemethoden entwickelt, die häufig unter dem Begriff der „dritten Welle der Verhaltenstherapie“ zusammengefasst werden. Mit „dritter Welle“ ist gemeint, dass sich hier die Verhaltenstherapie mit dem ihr innewohnenden wissenschaftlichen Anspruch nun auch sehr komplexen Phänomenen des menschlichen Verhaltens nähert, die ihr bisher mit den Prinzipien

⁴² Marshall, William, Marshall, Liam E., Serran, Geris A., O'Brien, Matt D.: Rockwood Primary Program , Rehabilitating sexual offenders: A strength-based approach, Washington DC, US: American Psychological Association (2011)

des Konditionierungslernens und dem Konzept der kognitiven Informationsverarbeitung nur schwer zugänglich waren. Dazu gehören unter anderem Achtsamkeit, Akzeptanz, Spiritualität und persönliche Werthaltungen. Zur „dritten Generation oder Welle“ der Verhaltenstherapie zählen Verfahren wie die Schematherapie (Young) oder die Emotionsfokussierte Therapie (Greenberg). Achtsamkeitsorientiert sind neben ACT (Hayes) unter anderem die Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR; Kabat-Zinn) und die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT; Linehan)⁴³.

Für die Anwendung in der der SV-Abteilung seien folgende **neue Therapieformen** zur Erweiterung des Behandlungsangebots genannt:

- Schematherapie
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT),
- Mentale Selbstregulation und Introvision⁴⁴

(auf die **Anlagen 7, 8 und 9** wird verwiesen)

Ein abschließender Behandlungskatalog verbietet sich, wenn der Behandlungsrahmen in der SV-Abteilung im Einzelfall noch weiter geöffnet werden soll, um die Möglichkeit individuell gestalteter spezifischer Behandlungsangebote zu erhalten. Es könnten beispielsweise tiergestützte Projekte und Therapieformen in die Behandlung einbezogen werden oder Behandlungsformen, die sich aufgrund der Altersstruktur der SV-Klientel insbesondere für ältere und alte Menschen eignen. Bei der Planung des Neubaus für die SV-Abteilung sind im Zusammenhang mit der Gartengestaltung Überlegungen einbezogen worden, die sich aus neuen Erkenntnissen in der Pflege älterer Menschen ergeben haben.

(auf die Anlagen **10 und 10a „Garten und Therapie“** wird verwiesen)

4. Motivationsförderung

4.1. Motivierung der Untergebrachten

Bereits das Bundesverfassungsgericht fordert in seiner Entscheidung vom 4. Mai 2011 die Etablierung eines Anreizsystems, das aktive Mitarbeit mit besonderen

⁴³ report psychologie – online, Interview Prof. N. W. Lotz vom 7.8.2012

⁴⁴ Wagner, „Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte“, 2007

Vergünstigungen oder Freiheiten honoriert oder auch solche entzieht, um Motivation und Mitarbeit zu erreichen⁴⁵.

Paragraph 16 BbgSVVollzG differenziert zwischen Motivierungsmaßnahmen und Anreizen wie folgt: „Motivierungsmaßnahmen fördern die Bereitschaft der Untergebrachten, an der Erreichung des Vollzugsziels mitzuwirken. Hierzu gehören insbesondere wiederkehrende Gesprächsangebote, die Beziehungsfähigkeit fördernde Maßnahmen und die Vermittlung des therapeutischen Konzepts. Zur Motivierung können auch Vergünstigungen gewährt oder bereits gewährte Vergünstigungen wieder entzogen werden“. Damit unterscheidet das Gesetz einerseits behandlerische Maßnahmen und Angebote, die eine Bringschuld der Institution bzw. des Betreuungsteams darstellen und andererseits ein System von Vergünstigungen mit einer vorgelagerten Bringschuld des Untergebrachten.

Die Institution erfüllt ihre Motivierungsverpflichtung durch ein, alle Lebensbereiche der Untergebrachten überspannendes sozialtherapeutisches Behandlungskonzept, eine integrative Prozessgestaltung und das vermittelnde Personal. Eine integrativ-motivierende Prozessgestaltung ist darauf ausgerichtet, Schnittmengen zwischen den durch die Institution verfolgten Behandlungszielen und den individuellen Zielen des Untergebrachten zu identifizieren und weiter zu entwickeln. Der Prozess der Weiterentwicklung muss so gestaltet sein, dass auch kleine Behandlungserfolge vom Personal und dem Untergebrachten realisiert werden. Hierzu dient die vorangestellte Ausrichtung der Vollzugsplanung auf kurz-, mittel- und langfristige Behandlungsziele Gerade bezogen auf die kurzen Überprüfungsfristen der Vollstreckungskammern kommt der Wahrnehmung und Beschreibung kleiner Behandlungserfolge besondere Bedeutung zu. Hierdurch kann der Determinismus wiederholter Negativentscheidung, die bei der Langwierigkeit der Behandlungsprozesse dieser Klientel zu erwarten sind, entgegengewirkt werden.

4.1.1 Maßnahmen zur Förderung der Motivation der Untergebrachten

Systemisch orientierte Ansätze gehen davon aus, dass Motivation eben nicht ein Merkmal einer Person, sondern wesentlich von den Kontextbedingungen abhängig

⁴⁵ 2 BvR2356/09 vom 4.05.2011, Rdnr. 114

ist. Was als unmotiviert bezeichnet wird, ist allerdings nicht ausschließlich vom jeweiligen Kontext abhängig, sondern auch von der jeweiligen Interpretation der Verhaltensweisen durch die professionellen Helfer. Denn diese Verhaltensweisen können auch als Ausdruck der Autonomiebestrebungen von Menschen betrachtet werden, die versuchen, ihre eigenen Vorstellungen einzubringen.

Die Motivierung der in der Sicherungsverwahrung untergebrachten Menschen bildet das Zentrum des Behandlungsauftrages der Sicherungsverwahrungsvollstreckung. Der Motivationsauftrag trifft dabei auf die besondere Situation, dass - etwa im Unterschied zum Regelvollzug - in der Sicherungsverwahrung weniger Möglichkeiten gegeben sind, mit Druck und Zwang zu operieren, mithin weniger Optionen eine bestimmte Form extrinsischer Motivation zu aktivieren. Gleichzeitig ist die Klientel der Sicherungsverwahrung in vielen Fällen durch eine reduzierte Introspektionsfähigkeit, geringeres Selbstwertgefühl und eine eingeschränkte Fähigkeit zur inneren Strukturierung charakterisiert, als der Durchschnitt der Inhaftierten. Viele der Untergebrachten werden daher nur eingeschränkt Zugang zu den eigenen intrinsischen Motiven haben. Darüber hinaus bietet vor allem für langjährig inhaftierte Menschen die vergleichsweise komfortable Form der Unterbringung zunächst weniger Anreize, sich für eine Veränderung der eigenen Lebensumstände zu engagieren, als unter den nicht nur räumlich beengteren Verhältnissen im Regelvollzug. Schließlich wird die Motivlage der untergebrachten Menschen zunächst absehbar durch dysphorische Stimmungen charakterisiert sein, weil mit der räumlichen Unterbringung in einem abgesonderten Bereich auch die Spielräume für Strategien der Leugnung oder Verdrängung des eigenen Status (SV) eng werden. Damit gehen unter Umständen Resignation, Depression und unter Umständen auch suizidale Krisen einher.

Ein motivierender Umgang mit den Untergebrachten ist gekennzeichnet durch

- die Förderung des Selbstvertrauens
- die Förderung der Selbstwirksamkeit, des Selbstmanagements
- und der Autonomie

Voraussetzung für die Entstehung bzw. Festigung von Selbstvertrauen sind die direkte persönliche Erfolgserfahrung, die indirekte oder stellvertretende Erfolgserfahrung (beobachten und nachahmen in der Gruppe) und die symbolische Erfolgserfahrung (sprachliche Überzeugung, Ermutigung durch wichtige Bezugspersonen).

Das Erleben von Selbstwirksamkeit⁴⁶ und Autonomie setzt voraus, dass der Einzelne Entscheidungs- und Handlungsspielräume hat, in denen er das eigene Handeln und dessen Ergebnisse tatsächlich sich selbst zuzuschreiben kann. Fehlen solche Spielräume, ist ein Erleben der eigenen Wirksamkeit allenfalls eingeschränkt möglich. Eine wichtige Aufgabe für die Sicherungsverwahrungsvollstreckung ist es daher, solche Spielräume zu eröffnen. Selbstwirksamkeitserleben kann sich infolge individueller wie kollektiver Praxis einstellen. Als Ergebnis individuellen Handelns ist es an das (Ein-)Üben von Kompetenzen geknüpft.

Eine Strategie in Milieus Selbstwirksamkeitserlebnisse strukturell zu ermöglichen, liefert der Empowerment-Ansatz⁴⁷. Dabei geht es darum, Strategien und Maßnahmen zu entwickeln, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen und die es ihnen ermöglichen, ihre Interessen selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten. Ein Weg 'Power' zu entwickeln ist nach Grawe⁴⁸ nicht nur Problemaktivierung, Ressourcenaktivierung und Klärungserfahrungen, sondern auch Bewältigungserfahrungen, die sich bei der Realisierung von Zielen und Absichten einstellen⁴⁹. Selbstwirksamkeit korrespondiert mit Selbstmanagement im Sinne der Entwicklung von Lebensplänen. Dabei wird auch das künftige »Selbst« (bzw. »Ich-Selbst«) von Bedeutung sein. Was macht mich aus? Hier geht es um eine (konsistente) Sinnstiftung und die Entwicklung eines Selbst-Verständnisses. Zur Lebensplanung gehört die Klärung, Formulierung und Strukturierung von Lebenszielen. Das kann beispielsweise anhand der von Stavemann⁵⁰ entwickelten Methodik erfolgen.

⁴⁶ Bandura

⁴⁷ Rappaport

⁴⁸ Grawe et al. (1994)

⁴⁹ Suhling

⁵⁰ Stavemann (2007)

Die Voraussetzung von Autonomie ist, die eigenen Intentionen zu kennen, das eigene Wollen zu erkunden. Anders ausgedrückt: Selbstexploration und das sich-selbst-ausprobieren soll gefördert werden. Die besondere Situation der in Sicherungsverwahrung untergebrachten Menschen ist die, dass ihr Wissen über sich selbst im Zuge der Inhaftierung meist defizitorientiert ist.

4.2 Anreizsysteme

Ein prosoziales Verhalten begünstigendes Anreizsystem muss zunächst den Standard beschreiben und hieraus das Überstandardgemäße als Vergünstigung ableiten. Vergünstigungen sind behandlungsorientiert zu gestalten. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Integration in das Wohngruppengefüge und sozialorientierte Freizeitmaßnahmen, um einem Rückzug des einzelnen Verwahrten aus der Gemeinschaft entgegenzuwirken und um Beobachtungsfelder und Begegnungs- und Kommunikationsräume für bzw. mit dem Behandlungspersonal zu schaffen. Hierzu bedarf es der Betrachtung der verschiedenen Lebensbereiche in denen sich die Untergebrachten bewegen.

- Unterbringungsräume (Zimmer)

Gemäß § 53 EBbgSVVollzG dürfen die Untergebrachten ihre Wohnräume mit eigenen Gegenständen ausstatten, nach § 56 EBbgSVVollzG werden eigene Hörfunk- und Fernsehgeräte zugelassen, wenn nicht Gründe des § 53 Satz 2 entgegenstehen. Andere Geräte der Informations- und Unterhaltungselektronik können unter diesen Voraussetzungen gleichfalls zugelassen werden. Für die Zimmer der Verwahrten ist eine Standardmöblierung vorzugeben, die durch eigene Möbel ersetzt und ergänzt werden kann. Die Zulassung weiterer Möbel, die dem individuellen Bedarf entsprechen, ist an die Erfüllung von bestimmten Gemeinschaftsaufgaben (Teilnahme an Wohngruppensitzungen, Übernahme von Reinigungs- und Pflegemaßnahmen), sowie von einem Finanzierungskonzept abhängig zu machen, wobei die Einrichtung „Kredite zu festen Konditionen“ gewähren kann. Die Überlassung weiterer Unterhaltungselektronik ist an eine regelmäßige Teilnahme an wenigstens zwei oder mehreren Gruppenfreizeitaktivitäten zu knüpfen.

- Verpflegung

Die Untergebrachten dürfen sich im Rahmen der Vorgaben des § 58 BbgSVVollzG selbst verpflegen, soweit nicht die Sicherheit oder schwerwiegende Gründe der Ordnung der Einrichtung entgegenstehen. Aus Gründen der Gesundheitsfürsorge kann die Zulassung der Selbstverpflegung an die Absolvierung von Kochkursen geknüpft werden.

- Wohngruppe

Die aktive Teilnahme an Selbstverwaltungsangelegenheiten der Wohngruppe, die Übernahme von Verantwortung für „Neuzugänge“ wird durch einen Aufstieg in der Wohngruppenhierarchie (Wohngruppensprecher oder Vertreter) und/oder zusätzliche Ausführungen „belohnt“.

- Freizeit

Die Übernahme zusätzlicher Pflichten kann durch eine zeitliche Ausdehnung ansonsten zeitlich limitierter Freizeitangebote genutzt werden (Computer- und Sportraum).

- Lockerungen und Besuche

Nach § 43 BbgSVVollzG sind den Untergebrachten mindestens vier Ausführungen zur Erreichung des Vollzugsziels zu gewähren, wenn nicht konkrete Anhaltspunkte die Gefahr begründen, dass die Untergebrachten sich trotz besonderer Sicherungsmaßnahmen dem Vollzug entziehen oder die Ausführungen zu erheblichen Straftaten missbrauchen werden. Untergebrachte, die die notwendigen individuellen Behandlungsangebote annehmen, können vermehrt Ausführungen, insbesondere Gruppenausführungen gewährt werden. Gleiches gilt für eine zeitliche und örtliche Ausdehnung des Besuchskontingents.

4.3 Motivationsauftrag des Behandlungsteams und Motivation des Behandlungsteams

Wesentlich für den Behandlungserfolg und damit unabhängig von den jeweils aktuellen Behandlungszielen und –aufgaben sind Aufbau und Pflege der

Behandlungsbeziehung sowie die Stärkung der Kooperationsbereitschaft und der Motivation des Probanden schon in Ansätzen. Für diese Aufgabe ist das gesamte Team zu sensibilisieren. Die Gestaltung der Beziehung bildet die Grundlage für jegliche Entwicklung und letztlich den Behandlungserfolg. Sie muss vom Behandlungsteam während des gesamten Behandlungsprozesses bewusst reflektiert und hinterfragt werden. Das gesamte Team soll insbesondere den entscheidenden Einfluss des Behandlungsbeginns und der Gestaltung der Anfangsphase kennen und eine entsprechende Haltung gegenüber den Probanden einnehmen.

Für die zu leistende Motivationsarbeit ist das Behandlungsteam der Sicherungsverwahrung in besonderer Weise vorzubereiten und zu schulen. Hierzu bedarf es der Unterweisung in folgenden Methoden:

- Aktives Zuhören
- Motivierende Gesprächsführung (MI)
- Ressourcenorientierte Gesprächsführung

(Zu den Inhalten wird auf die **Anlagen 11, 12 und 13** verwiesen.)

Zusätzlich sollen alternative Behandlungs-/Denkansätze zum Tragen kommen, wie z.B. diejenigen, die dem „Good-Lives-Model“ oder der „Positiven Psychologie“ zu Grunde liegen. Positive Psychologie ist eine von Martin Seligman (dieser legte mit dem bahnbrechenden Erklärungsmodell über den Zusammenhang von Hilflosigkeit, Angst, Depression und Apathie ein Standardwerk vor: „Erlernte Hilflosigkeit“, Weinheim 1992) begründete neue Forschungs- und Denkrichtung in der psychologischen Wissenschaft, die sich weg von den Defiziten ihrer Probanden hin an deren Ressourcen orientiert. Ihre Erkenntnisse stoßen in den Bereichen Coaching und Teammotivation (Stärken stärken) auf breite Resonanz. Wahrhaftes Wohlbefinden basiert nach Seligman auf fünf Säulen: Positive Emotionen spüren, sich für etwas engagieren, Verbundensein mit anderen Menschen erfahren, Sinn in unserem Tun finden und merken, dass wir etwas bewegen können.⁵¹

⁵¹ Seligman, Martin, Flourish, Wie Menschen aufblühen, München 2011

Die kontinuierlich fortzusetzende Schulung des Personals in den genannten Methoden ist dabei als komplementäres Mittel zur Unterstützung des Motivationsprozesses des Personals selbst zu gestalten.

5. Bildung und Beschäftigung

Sicherungsverwahrte weisen mehrheitlich multiple soziale Integrationsdefizite auf. Diese begründen sich vielfach in einer defizitären Bildungs- und Arbeitssozialisation. Ein sozial reintegrativer Sicherungsverwahrungsvollzug muss den Untergebrachten Zugang zu Bildungsangeboten und zu beschäftigungsintegrativen Angeboten gewähren.

In diesem Sinne sieht der 5. Abschnitt des BbgSVVollzG vor, dass Untergebrachte an arbeitstherapeutischen Maßnahmen, an einem Arbeitstraining, an schulischen und beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen oder arbeiten.

Wegen der geringen Anzahl an Untergebrachten ist zur Gewährleistung eines entsprechend differenzierten Angebots an derartigen Maßnahmen ein Rückgriff auf das Bildungs-, Beschäftigungs- und Arbeitsangebot der JVA Brandenburg an der Havel, der die Sicherungsverwahrungsvollzugsabteilung des Landes Brandenburg angegliedert ist, erforderlich. Insbesondere können Sicherungsverwahrte an dem berufsqualifizierenden Angebot „Lernwerk“ der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Brandenburg an der Havel teilnehmen.

Eigenständig vorzuhalten ist ein ergotherapeutisches Angebot. Ein solches Angebot gehört zu den Standardbehandlungsangeboten des Maßregelvollzuges⁵². Ergotherapie umfasst Beschäftigungs-, Werk- und Arbeitstherapie sowie damit verbundene Belastungserprobungen und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Die Angebote der Ergotherapie beinhalten unter anderem strukturierende handwerkliche Tätigkeiten, kreatives Gestalten, kommunikatives Malen, Sozialtraining, Hirnleistungstraining, Training von lebenspraktischen Fähigkeiten sowie auch berufsspezifische arbeitstherapeutische Schwerpunkte⁵³. Gerade für Menschen, die längerfristig in einer statischen Lebenssituation mit eingeschränkter Selbstwahrnehmung und Selbsterfahrung bezogen auf ihre motorisch-gestalterischen Fähigkeiten unterworfen waren und mehrheitlich keiner geregelten

⁵² z.B. Therapiekonzept, Asklepios Fachklinikum Teupitz S.45f

⁵³ Therapie im Maßregelvollzug, Rüdiger Müller-Isberner, Sabine Eucker, Mediz. Wiss. Verlagsgesellschaft Berlin, 2009, S. 65f.

Beschäftigung nachgegangen sind, ist ein, über Arbeitstherapie und Arbeitstraining hinausweisendes, auf einen umfassenden sozialen Kompetenzerwerb gerichtetes ergotherapeutisches Angebot angezeigt. Ein solches Angebot wird auch der landesübergreifenden Behandlungsausrichtung auf lernbeeinträchtigte und lebensältere Verwahrte in besonderer Weise gerecht.

Zur Förderung des selbständigen Lernens sind in der Sicherungsverwahrungsvollzugsabteilung frei zugängliche „Lerninseln“ mit der, unter Beteiligung des Landes Brandenburg entwickelten Lernplattform ELiS (E-Learning im Strafvollzug) einzurichten und sind diese in ihrer Nutzung personell zu begleiten.

Eine geeignete Einbeziehung der örtlichen Volkshochschule - auch bezogen auf deren Grundbildungsauftrag - ist zu prüfen.

6. Behandlungsorientierte Freizeitangebote und Sport

Ein auf Erhalt der Lebenstüchtigkeit und weitgehend autonome Lebensgestaltung ausgerichteter Sicherungsverwahrungsvollzug muss eine Palette von Angeboten bereithalten, die Anreize schaffen, Menschen aus Vereinzelung und Hospitalisierung wieder herauszulösen. Hierzu ist es angezeigt, unter Einbeziehung von Externen, Angebote insbesondere in folgenden Bereichen zu schaffen:

- Medien
- Garten und Natur
- kreative Angebote (insbesondere „Malort“ und Musikangebote),
- Tierprojekte, Tierhaltung,
- spirituelle und religiöse Angebote,
- Kochkurs
- Spiele

Ein geeignetes Sportangebot zum Erhalt der körperlichen Fitness und Vermittlung von Gruppenkompetenzen ist bereitzuhalten.

7. Lockerungen und Ausführungen zur Erreichung des Vollzugsziels.

Den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes in seiner Entscheidung vom 5. Mai 2011 entsprechend räumt § 43 Absatz BbgSVVollzG den Verwahrten einen Anspruch auf mindestens vier Ausführungen im Jahr ein, sofern durch die personelle

Absicherung der Flucht oder der Begehung von Straftaten entgegengewirkt werden kann. Für Lockerungen ohne sichernde Personalbegleitung im Sinne des § 40 BbgSVVollzG besteht keine zeitliche Limitierung.

Ausführungen und Begleitausgänge im Behandlungssetting sind für die Sicherungsverwahrungsvollstreckung von besonderer Bedeutung. Diese eröffnen dem freiheitsentwöhnten Verwahrten wichtige Lernfelder und dem Personal Beobachtungsmöglichkeiten. Durch die Verknüpfung von Behandlungsangeboten mit der Möglichkeit zusätzliche Gruppenausführungen, Gruppenbegleitausgängen oder mehrtägigen Gruppenlockerungen zu erhalten wird die Mitwirkungsbereitschaft der Untergebrachten gesteigert. Beispiele für vollzugsöffnende Gruppenmaßnahmen sind:

- Gruppenausführungen/-ausgänge zu externen Einkäufen
- Gruppenausführungen/-ausgänge zu kulturellen oder Sportveranstaltungen oder Einrichtungen
- Gruppenausführungen/-ausgänge zur Teilnahme an besonderen religiösen, Bildungs- und Freizeitangeboten

V. Einbeziehung Dritter

Die Einbeziehung Dritter dient der Erweiterung der Betreuungs- und Behandlungskapazitäten der Einrichtung und bereitet die Integration des Verwahrten in freiheitliche Bezüge vor.

§ 47 BbgSVVollzG benennt beispielhaft Institutionen und Organisationen, welche Kooperationspartner von Einrichtungen des Sicherungsverwahrungsvollzuges sind. Darüber hinaus sind Kontakte zu örtlichen Vereinen und Einrichtungen, die für eine überleitende Nachsorge in Betracht kommen, zu knüpfen. Hierbei ist zu prüfen, ob durch Mitarbeiter/innen dieser Einrichtungen und Vereine Kursangebote während der Unterbringung unterbreitet werden können. Von besonderer Bedeutung ist die Zusammenarbeit mit Organisationen, welche suchtttherapeutische, familientherapeutische und Integrationsangebote für lebensältere Menschen ambulant und/oder stationär vorhalten. Im Bereich der Freizeitbetreuung gilt Entsprechendes. Anzustreben ist eine Zusammenarbeit mit dem örtlichen Tierschutz

und Tierbetreuungseinrichtungen mit dem Ziel, ein, auf eine Tierbetreuung gerichtetes pädagogisches Angebot zu schaffen.

Von besonderer Bedeutung für den Sicherungsverwahrungsvollzug ist darüber hinaus die Einbeziehung der Bezugspersonen des Untergebrachten, sofern er über solche verfügt. Diese Kontakte sind durch vermehrte Besuchskontakte, über Familientage und durch Ausführungen zu und mit den Bezugspersonen zu fördern. Soweit die Untergebrachten nicht über externe Bezugspersonen verfügen, ist die Gewinnung von ehrenamtlichen Mitarbeitern und Betreuern zur Unterstützung des sozialen Integrationsprozesse von Untergebrachten zu forcieren.

Da bereits während der Strafvollstreckung den Verurteilten mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung im gerichtlichen Verfahren zu Fragen der Behandlungsgestaltung nach den Vorgaben des §119a StVollzG ein Verteidiger / eine Verteidigerin zugeordnet sein wird, welche/r den Untergebrachten gemäß § 463 Abs. 5 StGB auch im Rahmen der Überprüfungen nach §67c StGB vertritt, soll der/die Verteidiger/in in geeigneter Weise in die Behandlungsgestaltung einbezogen werden. In Betracht kommt eine Einbeziehung dieser Verteidiger/innen in Vollzugskonferenzen, etwa durch die Gelegenheit einer Anhörung in einer Konferenz.

VI. Übergangmanagement und Nachsorge

Sicherungsverwahrte sind frühzeitig an externe Hilfs- und Kontrollinstanzen anzubinden, um ihre Entlassungschancen zu erhöhen. Insbesondere Bewährungshelfer und Mitarbeiter der Forensischen Ambulanz des Justizvollvollzuges sind frühzeitig in die Entlassungsplanung einzubeziehen. In Anlehnung an die Berliner Praxis ist es sinnvoll, sobald sich ein konkreter Entlassungshorizont abzeichnet, spätestens ein Jahr vor der konkreten Entlassung, einen „runden Tisch“ zu bilden. Hieran sollten Mitarbeiter des SV-Teams (regelmäßig Sozialdienst und Bezugsbetreuer/in), Mitarbeiter der Forensischen Ambulanz und der Führungsaufsicht/Bewährungshilfe teilnehmen und die notwendigen Vorabstimmungen zur Betreuung, Wohnungsbeschaffung und Kostenträgerschaft vornehmen. Arbeitsteilig sind die Rollen der Beteiligten im Entlassungsprozess und

nach der Entlassung abzustimmen. Eine zentrale Informationsverwaltung über den Entlassungsverlauf ist anzustreben⁵⁴. Kontakte zu sozialen Einrichtungen, die zu einer Unterstützung des Untergebrachten während der Unterbringung und nach einer Entlassung in der Lage sind, sollen dem Untergebrachten vermittelt werden und sind bei Lockerungseignung durch Lockerungsgewährung zu unterstützen. Dies schließt die Gewährung von langfristigen Beurlaubungen zur Erprobung der Stabilität vor der tatsächlichen Entlassung ein. Hierzu gehört insbesondere auch die Bereitstellung entsprechender Entlassungsorte, wobei in den meisten Fällen die Form des betreuten Wohnens angezeigt sein wird. Eine Kooperation mit Trägern von sozialen Hilfs- und Betreuungseinrichtungen ist im Sinne von verbindlichen Kooperationen zu institutionalisieren. Bestehende Netzwerke sollen gefördert und ausgebaut werden. Insbesondere der Träger der Forensischen Ambulanz in Brandenburg, das Diakonische Werk, sollte als Netzwerkpartner nach Möglichkeit herangezogen werden. Über diese sind der Vorhalt und die Bereitstellung von Wohnplätzen sicherzustellen. Eine zusätzliche nachgehende Betreuung durch das Personal der SV-Abteilung über den in § 49 II BbgSVVollzG kann im Einzelfall angezeigt sein.

VII. Personal

1. Ausstattung

Die Personalausstattung der Sicherungsverwahrungsvollzugseinrichtung entspricht derjenigen der sozialtherapeutischen Einrichtungen, ergänzt um externe Spezialisten (Psychiater/in, Psychologische Psychotherapeuten/innen, Ergotherapeut/in).

Zum 1. Juni 2013 werden in der Einrichtung ein Psychologe als Leiter, eine Psychologin (halbe Stelle) als Vertreterin, eine Sozialpädagogin, acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Vollzugsdienstes und ein Mitarbeiter des Werkdienstes tätig sein. Diese zwölf Mitarbeiter werden in der Interimsphase von Juni 2013 bis Mitte 2014 für voraussichtlich acht Sicherungsverwahrte zuständig sein. Mit der baulichen Fertigstellung der neuen Einrichtung für den Vollzug der Sicherungsverwahrung werden 16 (plus zwei) Sicherungsverwahrte nach bisheriger Planung von 15 Mitarbeiterinnen und

⁵⁴ Voß, Sauter und Kröber, Ambulante Betreuung auf Grund des BVG-Urteils entlassenen Sicherungsverwahrten, S.151ff, in: Sicherungsverwahrung – wissen. Basis und Positionsbestimmung, Med. Wiss. Verlagsgesellschaft, Berlin 2012

Mitarbeitern im AVD, zwei Mitarbeiter/innen des Sozialdienstes, zwei weiteren des Psychologischen Dienstes, einem Psychiater im Äquivalent eines 50% Beschäftigungsumfanges, einem Werkbediensteten und einem Kranken-/Altenpfleger betreut werden können. Diese personelle Aufstockung soll in Abhängigkeit von der künftigen Entwicklung der Zahl der Sicherungsverwahrten erfolgen.

Im Früh- und Spätdienst werden regelmäßig zwei Mitarbeiter pro Wohngruppe präsent sein. Der psychologische Dienst und der sozialpädagogische Dienst werden regelmäßig an Wochentagen anwesend sein. Darüber hinaus werden auch externe Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter in die Betreuung der Untergebrachten integriert.

Geleitet wird die Einrichtung von einem Psychologen. Dieser wird durch eine weitere Psychologin vertreten. Beide sind dienstlich und fachaufsichtlich unmittelbar der Aufsichtsbehörde unterstellt. Die Sozialpädagogen und die Mitarbeiter des Allgemeinen Vollzugsdienstes und des Werkdienstes werden dienstrechtlich dem Leiter der Justizvollzugsanstalt unterstellt sein, die Fachaufsicht obliegt dem Leiter der Sicherungsverwahrungsvollzugseinrichtung.

2. Supervision und Intervision

Die psychologischen Leitungskräfte können an den Psychologensupervisionen teilnehmen, ansonsten nehmen sie zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Teamsupervision teil (Fall- und Teamsupervision). Es wird darüber hinaus auch eine Intervision für die Leiter / Leiterinnen der besonderen Behandlungsgruppen angeboten werden (Sozialtherapeutische Abteilung, Sicherungsverwahrung, Zentralabteilung Diagnostik).

3. Fortbildung.

Alle in der Einrichtung eingesetzten Mitarbeiter sind verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Insoweit ist die Dienstleistungsabteilung (DLA) eingebunden. Gemeinsame Fortbildungen mit der Sozialtherapeutischen Abteilung, insbesondere im Hinblick auf besondere Behandlungsangebote, sind vorzusehen. Dies ergibt sich zum einen von der Aufgabenstellung her – die SV-Abteilung richtet sich an den Standards der Sozialtherapie aus –, zum anderen aber auch in Bezug auf die

(gemeinsame) Klientel. In der Regel werden Sicherungsverwahrte zuvor in der Sozialtherapeutischen Abteilung behandelt worden sein. Einzubeziehen in die Fortbildungen sind auch diejenigen Mitarbeiter, die in der Strafvollstreckung mit der Betreuung und Behandlung von Verurteilten mit angeordneter und vorbehaltener SV betraut sind.

Eine besondere Bedeutung kommt der Schulung des SV-Teams in Methoden der motivierenden Gesprächsführung zu.

Die Fachaufsicht ist im Sinne einer begleitenden Schulung und Fortbildung unmittelbar einzubeziehen.

Für die Entwicklung des Personals wird es wichtig sein, über die Grenzen der Einrichtung und der Justizvollzugsanstalt hinaus Kontakte zu anderen Einrichtungen für den Vollzug der Sicherungsverwahrung zu schaffen, um auf diesem Wege einen landesübergreifenden Erfahrungsaustausch zu etablieren. Alle Einrichtungen dieser Art in den Bundesländern sind, jedenfalls von der Rechtsgrundlage her, neue Einrichtungen. Ein Erfahrungsaustausch ist insoweit wichtig.

Die Mitarbeiter der Einrichtung werden wegen der Klientel erhöhten psychischen Belastungen ausgesetzt sein. Ein Gesundheitsmanagement, das sich an das Gesundheitsmanagement der Justizvollzugsanstalt anlehnt, ist notwendig. Es ist davon auszugehen, dass eine Personalrotation mit der Sozialtherapeutischen Abteilung und der Straf- und Untersuchungshaftabteilung individuell durchgeführt werden muss. Die Mitarbeiter werden aufzufordern sein, entsprechende Bedürfnisse zu artikulieren. Die Vorgesetzten werden aus Fürsorgegesichtspunkten auf ihre Mitarbeiter zu achten haben.

VIII. Sicherheit

Der Begriff der Sicherheit umfasst die Komponenten instrumentelle, administrative, personelle und soziale Sicherheit. Wegen der, an einer weitgehend autonomen Lebensgestaltung ausgerichteten legislativen Vorgaben werden nachfolgend die Elemente instrumentell und administrativ als baulich/technische und organisatorische Sicherheit zusammengefasst.

1. Baulich/technische/organisatorische Sicherheit:

Die äußere Sicherheit der Einrichtung wird durch die Außenumweh rung des Geländes der Justizvollzugsanstalt gewährleistet; 6,5 m hohe Außenmauer mit detektiertem inneren Vorfeldzaun. Ferner durch Alarmkameras in Sektionen in dem Bereich zwischen Außenmauer und innerem Vorfeldzaun. Ein Ordnungszaun schützt das ebenfalls mit Alarmkameras überwachte Vorfeld der Mauer von außen. Die Beleuchtung erfolgt an beiden Seiten der Mauer.

Zusätzlich erhält die künftige Einrichtung einen separaten Zaun, bzw. in Teilen eine Mauer. Zaun und Mauer trennen die Einrichtung von der Justizvollzugsanstalt ab. Zaun und Mauer erhalten eine detektierte Mauerkronensicherung. Die Mitarbeiter der Einrichtung erhalten die gleichen mobilen Personennotruf- und Alarmmeldegeräte, wie sie auch in der Justizvollzugsanstalt benutzt werden. Die Einrichtung wird in das Alarm- und Sicherheitsmanagement der Justizvollzugsanstalt integriert. Im Fall von Sicherheitsstörungen können so ohne Zeitverzug Kräfte in die Einrichtung beordert werden.

Die Sicherungsverwahrten werden tagsüber den Hof der Einrichtung praktisch jederzeit aufsuchen können. Sie können sich dort frei bewegen. Auch im Unterbringungsbereich ist weitgehend unreglementiert ein Aufenthalt möglich. Die Flure und der Hof der Einrichtung werden kameraüberwacht. Die Bilder der Kameras laufen auf Monitore in der Hauszentrale oder der Hauptzentrale auf. Die Bilder der Flure und des Hofes laufen permanent auf den Monitoren auf. Die Kronensicherung der Mauer und des Zauns der Einrichtung sind in Sektionen unterteilt. Soweit die Mauerkronensicherung dieser Umweh rung abreißt (Entweichungsversuch), wird der Ereignisort technisch, nicht bildtechnisch, angezeigt. Die Hauszentrale befindet sich im Erdgeschoss im Bereich des Haupteingangs. In der Hauszentrale laufen auch die Kommunikationseinrichtungen, die in den Wohneinheiten der Sicherungsverwahrten installiert sind, auf. Die in der Hauszentrale aufgeschalteten Medien können im Bedarfsfall an die Sicherheitszentrale der Justizvollzugsanstalt weitergeleitet werden. Meldungen der Brand- und Rauchmeldeanlagen laufen sowohl in der Hauszentrale als auch (zeitgleich) in der Sicherheitszentrale der Justizvollzugsanstalt auf.

Besuche werden ab 2015 grundsätzlich in einem gesonderten Besuchsbereich der Justizvollzugsanstalt durchgeführt, auch die Langzeitbesuche. Die Besuche von Betreuern, in Einzelfällen auch von Angehörigen, können auch in der Einrichtung durchgeführt werden. Die Erfassung und Kontrolle der Besucher erfolgt dort. Die Kontrolle eingehender Pakete erfolgt durch die Mitarbeiter der Kammer der Justizvollzugsanstalt. Die Habe der Sicherheitsverwahrten wird, soweit sie nicht im Unterbringungsbereich aufbewahrt werden darf, ebenfalls in der Kammer der Justizvollzugsanstalt gelagert werden.

Soweit die Untergebrachten die Einrichtung für Ausführungen oder Ausgänge verlassen, werden sie zur Kontrolle und zum Umkleiden über die Kammer zur Torwache geführt. Entsprechend bei der Rückkehr in die Einrichtung.

Die Wohneinheiten/Zimmer der Untergebrachten erhalten eine verkleidete Haftraumtüre mit STUV- und Insassenschließung. Die Fenster der Appartements werden vergittert. Im Übrigen werden die Fenster der Einrichtung nicht vergittert oder technisch besonders gesichert. Die beiden Unterbringungsbereiche mit jeweils acht, bzw. zehn Wohneinheiten werden zum Eingangsbereich mit Glastüren abgeschlossen. Soweit die Insassen bestimmte Türen des Gebäudes benutzen dürfen, erhalten diese Türen eine elektronische Schließtechnik. Über Transponder, die an die Insassen ausgegeben werden, kann reglementiert werden, welcher Insasse welche Türen benutzen kann. Türen, die ausschließlich von Mitarbeitern benutzt werden dürfen, erhalten eine STUV-Schließung. Die Untergebrachten können das Gebäude selbständig nur über die beiden Hofzugänge verlassen und betreten. Der Haupteingang und die Zugänge an den Treppenhäusern Süd und Nord bleiben für die Untergebrachten gesperrt.

Die Wohneinheiten/Zimmer der Untergebrachten und diesen zugänglichen Räume sowie der Hof der Einrichtung müssen regelmäßig kontrolliert werden. In der Integrationsphase wird ein Nachtverschluss für die Untergebrachten durchgeführt. Nachts halten sich die Untergebrachten ausschließlich in ihren Wohneinheiten/Zimmern auf. Grundsätzlich finden die Sicherheitsstandards für den geschlossenen Regelvollzug entsprechend Anwendung. Das Abstandsgebot und das Minimierungsgebot können jedoch Abweichungen hiervon nötig machen.

Den Untergebrachten wird Arbeit und Beschäftigung innerhalb der Einrichtung ermöglicht. Soweit die Untergebrachten dies wünschen und es unter Behandlungsgesichtspunkten zuträglich ist, können die Sicherungsverwahrten gemeinsam mit Strafgefangenen arbeiten, schulische Maßnahmen besuchen und ggf. an bestimmten Freizeitmaßnahmen des Regelvollzugs teilnehmen. Bei Verlassen der Sicherungsverwahrungsvollzugseinrichtung sowie bei Rückkehr sind die Untergebrachten auf das Mitführen nicht genehmigter Gegenstände zu kontrollieren.

Die Untergebrachten dürfen sich selbst verpflegen. Der Bezug von Nahrungsmitteln und Getränken erfolgt grundsätzlich über den Anstaltskaufmann. Näheres wird in der Hausordnung festgelegt werden.

2. Personelle/soziale Sicherheit

Der Personalschlüssel: 8/ 15 Mitarbeiter des AVD für 8 bzw. 16 (18) Untergebrachte ermöglicht eine gute Kontrolle der Insassen. Darüber hinaus sind grundsätzlich zwei Psychologen und ein/e Mitarbeiter/in im Sozialdienst bis zur Inbetriebnahme des Neubaus täglich in der Einrichtung präsent. Ein Mitarbeiter des Werkdienstes wird für die Arbeit und Beschäftigung der Untergebrachten zuständig sein. Darüber hinaus werden externe Kräfte das Stammteam verstärken (Psychotherapeuten, Kunsttherapeuten, ehrenamtliche Mitarbeiter). Es wird ein Kommunikations- und Konferenzregime etabliert werden, das der gegenseitigen Information und dem Austausch von Erkenntnissen dient. Der hohe Personalschlüssel erlaubt es dem einzelnen Untergebrachten unkompliziert und praktisch jederzeit das Gespräch mit einem der Mitarbeiter zu suchen. Auch umgekehrt ist, aufgrund der überschaubaren Zahl der Untergebrachten, jeder Mitarbeiter in der Lage, den Untergebrachten jederzeit ansprechen zu können. Dies dürfte atmosphärisch entspannend wirken. Der Beirat der Justizvollzugsanstalt wird auch für die Untergebrachten ansprechbar sein. Die Seelsorger der Justizvollzugsanstalt werden ebenfalls für die Untergebrachten zuständig sein. Die mit den erheblich erweiterten Besuchsmöglichkeiten verbundenen externen Außenkontaktmöglichkeiten sowie die regelmäßig zu gewährenden Ausführungen werden eine Außenorientierung der Untergebrachten

ermöglichen, die das Binnenklima der Einrichtung verbessern und so mittelbar die Sicherheit positiv beeinflussen wird. In den Wohneinheiten werden Telefonapparate installiert. Hiermit können die Untergebrachten auch externe Telefongespräche führen. Die Telefongespräche können akustisch überwacht werden. Die Gesprächsteilnehmer und deren Telefonnummern werden zuvor überprüft. Auch diese Kommunikationsmöglichkeit, die weit über die Möglichkeiten des geschlossenen Regevollzugs hinausgeht, wird die Außenorientierung weiter stärken.

C Ausblick

Im Sinne einer „Rahmenkonzeption“ sieht die Arbeitsgruppe die vorangestellten Vorgaben für die künftige Gestaltung der Sicherungsverwahrungsvollstreckung als Modell an, das der Erprobung und Fortentwicklung durch die Praxis sowie der gerichtlichen Interpretation bedarf.

Wegen der geringen Anzahl von Menschen, die in Brandenburg von der Sicherungsverwahrungsvollstreckung aktuell betroffen sind oder künftig betroffen sein werden, erachtet die Arbeitsgruppe eine behandlungsorientierte Zusammenarbeit in einem „Behandlungsverbund Sicherungsverwahrung“, insbesondere eine solche kleinerer Länder, als sinnvoll. Um dem Behandlungs- und Betreuungsanspruch von Untergebrachten im Verständnis des Bundesverfassungsgerichts gerecht zu werden, sollte im Wege von Länderkooperationen die Möglichkeit eröffnet werden, im Einzelfall auch auf Behandlungs- und Unterbringungsangebote anderer Länder in einem Äquivalenzverhältnis in Anspruch zurückzugreifen. Dies sollte auch für Untergebrachte gelten, deren Behandlung wegen besonderer Konfliktkonstellationen zu anderen Untergebrachten negativ beeinträchtigt wird.

Letztlich hofft die Arbeitsgruppe, dass durch die intensivierten Behandlungsbemühungen und neue Behandlungsansätze, flankiert durch die gerichtlichen Kontrollen, eine über den Zehnjahreszeitpunkt hinausweisende Sicherungsverwahrungsvollstreckung entbehrlich wird.

D. Anhang

Anlage 1

Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten e.V.

(Egg, 2007)

**Mindestanforderungen an Organisationsform, räumliche Voraussetzungen
und Personalausstattung Sozialtherapeutischer Einrichtungen**

Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen

Organisatorische und strukturelle Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische
Einrichtungen

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

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

Sicherungsverwahrung angeordnet ist, soll die Aufnahme zu einem Zeitpunkt erfolgen, der den Abschluss der Behandlung zum Entlassungszeitpunkt ermöglicht.

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

Die Sozialtherapeutische Einrichtung ist als vollzugsinternes Lebens- und Erfahrungsfeld gestaltet. Deswegen soll sie nicht weniger als 20 und nicht mehr als 60 Haftplätze haben. Bei einer darüber hinausgehenden Zahl an Haftplätzen ist die Einrichtung entsprechend untergliedert. Als Grundeinheit sind in der Sozialtherapeutischen Einrichtung Wohngruppen für 8 – 12 Gefangene vorhanden.

Besondere Anforderungen an Sozialtherapeutische Abteilungen

Die Sozialtherapeutische Abteilung ist als organisatorisch, räumlich und personell eigenständige Einheit eingerichtet. Für die Zwecke der Abteilung sind eigene Finanzmittel und Verwaltungskräfte vorgesehen. Es sind nicht nur die Haft- und Behandlungsräume von der übrigen Anstalt abgetrennt; auch für Arbeit (abgesehen

von individuellen Ausbildungsverhältnissen), Sport und Freizeitaktivitäten sind eigene abgetrennte Bereiche vorgesehen.

Die Sozialtherapeutische Abteilung ist mit einer festen Anzahl von Stellen des mittleren und gehobenen Dienstes ausgestattet. Der Einsatz sämtlicher der Sozialtherapeutischen Abteilung zugewiesenen Mitarbeiter wird von dieser geregelt. Die Leitung der Sozialtherapeutischen Abteilung ist für alle Gefangene und Mitarbeiter betreffende Entscheidungen zuständig, sofern bestimmte Entscheidungen nicht ausdrücklich der Anstaltsleitung vorbehalten sind.

Räumliche Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen

In Sozialtherapeutischen Einrichtungen sind für Gefangene grundsätzlich Einzelhafräume vorhanden. Für jede Wohngruppe sind mindestens 1 Wohnraum, 1 Gruppenraum, Räume für Selbstversorgung (Kochen, Wäsche usw.) sowie 3 Einzeldienststräume (Allgemeiner Vollzugsdienst, besondere Fachdienste) vorhanden. Wohngruppenübergreifend sind Behandlungsräume, Unterrichtsräume, Freizeiträume, Einzeldienststräume (externe Fachkräfte) sowie Konferenzräume vorhanden.

Personelle Mindestanforderungen an Sozialtherapeutisch Einrichtungen

a) Sozialtherapeutische Anstalt

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

b) Sozialtherapeutische Abteilung

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

An Personalstellen der besonderen Fachdienste werden für alle Sozialtherapeutischen Einrichtungen jeweils eine Stelle des höheren Dienstes (in der

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

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

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

Den besonderen Aufgaben einer Sozialtherapeutischen Einrichtung und ihrem speziellen sozialtherapeutischen Konzept wird mit Stellen für weitere, insbesondere auch medizinische sowie pädagogische Fachdienste entsprochen.

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

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

“

Mindestanforderungen an Dokumentation und Evaluation

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

Verlauf und Ergebnisse des sozialtherapeutischen Vorgehens werden kontinuierlich wissenschaftlich erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse werden ohne

Personenbezug den Sozialtherapeutischen Einrichtungen und den Landesjustizverwaltungen übermittelt.

Indikation zur Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung

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

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

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

- (1) bei Gefangenen, bei denen andere Behandlungsmaßnahmen eine hinreichende Wirksamkeit erwarten lassen,
 - (2) bei Gefangenen, bei denen wegen
 - des Ausmaßes der Abhängigkeit von Drogen oder Alkohol,
 - einer Erkrankung oder Schwäche des Zentralnervensystems,
 - schwerwiegender psychiatrisch zu behandelnder psychischer Störungen andere Hilfen angezeigt sind,
 - (3) bei Gefangenen, bei denen der Strafreist für eine Integrative Sozialtherapie zu kurz ist oder den dafür notwendigen Zeitraum noch erheblich überschreitet,
 - (4) bei Gefangenen, die den Gebrauch von Suchtmitteln nicht aufgeben wollen,
 - (5) bei Gefangenen, die durch ihre subkulturellen Aktivitäten die Behandlung der anderen Gefangenen gefährden,
 - (6) bei Gefangenen, die sich unbeeinflussbar behandlungsablehnend verhalten.
- Darüber hinaus können sich Gegenanzeigen gegenüber der Verlegung oder gegenüber dem Verbleiben in einer Sozialtherapeutischen Einrichtung ergeben,
- bei Gefangenen, bei denen die Sicherheitsvorkehrungen der Sozialtherapeutischen Einrichtung nicht ausreichen
 - bei Gefangenen, bei denen sich herausstellt, dass sich der Zweck Integrativer Sozialtherapie aus Gründen, die in seiner Person liegen, nicht erreichen lässt.

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

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

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

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

Anlage 2

Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V.

Sozialtherapie und Sicherungsverwahrung – Empfehlungen

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 4. Mai 2011 (2 BvR 2365/09) entschieden, dass alle Vorschriften des Strafgesetzbuches und des Jugendgerichtsgesetzes über die Anordnung und Dauer der Sicherungsverwahrung nicht mit dem Grundgesetz vereinbar sind, weil sie den Anforderungen des verfassungsrechtlichen Abstandsgebots nicht genügen. Spätestens am 31.05.2013

müssen gesetzliche Neureglungen in Kraft treten. Sicherungsverwahrung hat allein präventive Zwecke zu verfolgen. Hierzu bedarf es eines Gesamtkonzepts mit klarer therapeutischer Ausrichtung auf das Ziel, die vom Untergebrachten ausgehende Gefahr zu minimieren. Die Perspektive der Wiedererlangung der Freiheit muss sichtbar die Praxis bestimmen. Dabei muss das umfassend als Gesamtkonzept zu gestaltenden Regelungskonzept mindestens die in den Rdn. 112 – 118 des Urteils begründeten Aspekte enthalten.

Die Stichtagserhebung der Kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden vom 31.03.2011(1) hat ergeben, dass bei den 1976 Gefangenen, die sich in den 61 Sozialtherapeutischen Einrichtungen der BRD befanden, bei 71 Sicherungsverwahrten vollzogen wird (3,6%). Bei weiteren 67 Gefangenen ist im Anschluss an die Freiheitsstrafe Sicherungsverwahrung zu vollziehen (3,4%).

Der Vorstand des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten e.V. hat eine Position zum Verhältnis zwischen dem Vollzug der Sicherungsverwahrung und Sozialtherapie entwickelt, die mit den Mitgliedern abgestimmt ist. Er bezieht sich dabei auf die bereits früher veröffentlichten Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung sowie Indikation zur Verlegung.(2)

1 Niemz, S. (2011). Sozialtherapie im Strafvollzug 2011: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung vom 31.03.2011. Wiesbaden: KrimZ 2011

2 Forum Strafvollzug 56, S. 100-103 (2007); Arloth (2011). Strafvollzugsgesetz, 3. Aufl. Rdn. 10-11 zu § 9; Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal (2009). Strafvollzugsgesetz. 5. Aufl. Rdn. 33 zu § 6.

1. Das Bundesverfassungsgericht hebt hervor, dass Sicherungsverwahrung nur als letztes Mittel angeordnet werden darf, wenn andere, weniger einschneidende Maßnahmen nicht ausreichen, um dem Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit Rechnung zu tragen. Der Vollzug muss diesem Prinzip folgen und alle Möglichkeiten ergreifen, um die Gefährlichkeit des Verurteilten zu reduzieren und damit frühzeitig beginnen, um die dafür erforderlichen Behandlungsmaßnahmen möglichst vor dem Strafende abzuschließen und den Antritt der Sicherungsverwahrung zu vermeiden (**ultima-ratio-Prinzip**, Rdn. 112).

Um dies zu erreichen ist es geboten, bereits zu Beginn der Straftat Feststellungen zu treffen, ob und ggf. unter welchen Bedingungen die Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung angezeigt ist und ob ggf. andere Maßnahmen geeignet sind, den Vollzug der Sicherungsverwahrung zu vermeiden.

2. Spätestens zu Beginn der Sicherungsverwahrung hat nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts unverzüglich eine umfassende, modernen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechende Behandlungsuntersuchung stattzufinden. Auf dieser Grundlage ist ein Vollzugsplan zu erstellen und laufend zu aktualisieren, aus dem sich detailliert ergibt, mit welchen Maßnahmen vorhandene Risikofaktoren minimiert oder durch Stärkung schützender Faktoren kompensiert werden können (Individualisierungs- und Intensivierungsgebot, Rdn. 113). Schwerwiegenden Beeinträchtigungen durch lange Inhaftierung ist entgegenzuwirken und bei dem Betroffenen ist Behandlungsbereitschaft durch Motivierungsangebote zu wecken (**Motivierungsgebot**, Rdn. 114).

Der Arbeitskreis empfiehlt, bereits in der **Behandlungsuntersuchung** (§ 6 StVollzG)(3) zu Beginn der Straftat Diagnose- und Prognoseverfahren einzusetzen, die den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts genügen (4). Bei der Empfehlung bestimmter Behandlungsmaßnahmen sind die Erkenntnisse aus der Behandlungsforschung zu berücksichtigen und die Grundprinzipien für eine wirksa-

3 Auf Verweise zu den gleich- oder ähnlich lautenden Regelungen der Ländergesetze zum StVollzG wird hier verzichtet.

4 s. Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal Rdn. 21ff zu § 6.

me Behandlung anzuwenden. Die Intensität der Behandlungsmaßnahmen ist auf die Rückfallwahrscheinlichkeit abzustimmen (Risikoprinzip). Das individuell geplante therapeutische Vorgehen orientiert sich an den kriminogenen Faktoren, die ursächlich mit der Kriminalität in Zusammenhang stehen (Bedürfnisprinzip). Die Behandlungsmethoden werden so gewählt, dass sie zu dem Individuum passen. Der Betroffene "muss da abgeholt werden, wo er steht" (Ansprechbarkeitsprinzip).

3. Es wird empfohlen, bei der Prüfung der Frage, ob die Verlegung eines Strafgefangenen mit anschließender vollziehender Sicherungsverwahrung in eine

sozialtherapeutische Einrichtung zur Vermeidung der Maßregel angezeigt ist, ebenfalls die vom Arbeitskreis entwickelten **Indikationskriterien** anzuwenden.(5)

4. Der Vollzugsplan (§ 7 StVollzG) sollte für Gefangene mit langen Freiheitsstrafen und anschließender Sicherungsverwahrung Angaben zu Behandlungsmaßnahmen enthalten, die geeignet sind, die Bereitschaft und die Fähigkeit zu entwickeln, um später an den Maßnahmen einer integrativen Sozialtherapie teilnehmen zu können. Als vorbereitenden Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

- Einzel- und Gruppengespräche mit dem Ziel, die Motivation für eine Sozialtherapie zu fördern und die Gefährlichkeit für Bedienstete und Mitgefangene zu reduzieren,
- Maßnahmen, die geeignet sind, die sozialen Kompetenzen zu erhöhen, um an Gruppenmaßnahmen teilnehmen zu können und den Anforderungen des Wohngruppenvollzuges gewachsen zu sein,
- Maßnahmen, die geeignet sind, den Gefangenen aus kriminogenen subkulturellen Identifizierungen zu lösen,
- Kontrollen, ob Suchtmittel konsumiert werden,
- Bildungsmaßnahmen, die es dem Gefangenen ermöglichen, die zur Unterstützung der Behandlungsmaßnahmen in der Sozialtherapie eingesetzten Medien

5 s. Fußnote 2

zu nutzen und sich auch sprachlich und schriftlich so ausdrücken zu können, dass die Teilnahme am Therapieprozess möglich wird.

5. Da bei einer integrativen Sozialtherapie, die neben therapeutischen Maßnahmen auch Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung enthält, von einer **Behandlungsdauer in der sozialtherapeutischen Einrichtung** zwischen zwei und fünf Jahren auszugehen ist, muss spätestens fünf Jahre vor dem voraussichtlichen

Strafende feststehen, ob die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt ist und ggf. wann die Verlegung erfolgen soll.

Ist die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt, sollte der **Zeitpunkt der Verlegung** so gewählt werden, dass die Behandlungsmaßnahmen und die zur beruflichen und sozialen Integration erforderlichen Maßnahmen vor Beginn der Sicherungsverwahrung abgeschlossen werden können.

6. Ist die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu diesem Zeitpunkt nicht oder noch nicht angezeigt, sollte im Vollzugsplan festgelegt werden,
- welche weiteren Behandlungsmaßnahmen die Eignung für eine Sozialtherapie erhöhen können,
 - ob **andere Behandlungsmaßnahmen** geeignet sind, den Vollzug der Sicherungsverwahrung zu verhindern. Dazu kommen insbesondere in Betracht:
 - o eine von einem oder einer internen oder externen Therapeuten oder Therapeutin durchgeführte Psychotherapie,
 - o die Verlegung in den Maßregelvollzug nach §§ 63 oder 64 StGB, wobei die im Rahmen des Anordnungsverfahrens sonst übliche Prüfung der Schuldfähigkeit gem. §§ 20 und 21 StGB unterbleiben sollte,
 - o die Etablierung wirkungsvoller sozialer Kontrollen für die Zeit nach der Entlassung die das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit angemessen berücksichtigen (betreutes Wohnen, Bewährungshilfe oder Führungsaufsicht),

Für die sozialtherapeutischen Einrichtungen besteht das Erfordernis, sich fortlaufend dem Stand der Behandlungsforschung entsprechend auf neue Behandlungsmethoden und auf schwierige Insassen einzustellen (insbesondere auf Persönlichkeitsstörungen, Psychopathie und sexuelle Devianz).

7. Das Bundesverfassungsgericht stellt klar, dass sich Freiheitsstrafe und Sicherungsverwahrung grundlegend in ihrer verfassungsrechtlichen Legitimation unterscheiden. Die Berechtigung zur Anordnung der Sicherungsverwahrung ist nur dann legitim, wenn das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit das Freiheitsrecht des

Betroffenen im Einzelfall überwiegt (Rdn. 104). Sie muss umgehend beendet werden, wenn dies nicht mehr der Fall ist (Rdn. 107). Die Gestaltung des äußeren Vollzugsrahmens hat dem sozialpräventiven Charakter Rechnung zu tragen. Dies erfordert zwar eine vom Strafvollzug getrennte Unterbringung in besonderen Gebäuden oder Abteilungen, aber keine vollständige räumliche Ablösung vom Strafvollzug (**Trennungsgebot**, Rdn. 115).

Das StVollzG enthält für die Einrichtung sozialtherapeutischer Anstalten und Abteilungen analoge Regelungen, die eine Trennung vom Normalvollzug und eine auf die Resozialisierung ausgerichtete Gestaltung gewährleisten sollen (§§ 103 – 106 StVollzG). Der Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten hat die dafür erforderlichen Standards in den „Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung sowie Indikation zur Verlegung“ präzisiert(6).

Es wird empfohlen, die Einhaltung der Mindestanforderungen in den sozialtherapeutischen Einrichtungen zu überprüfen und ggf. nachzubessern(7). Diese Mindestanforderungen sollten auch bei den Neuregelungen für den Vollzug der Sicherungsverwahrung zu Grunde gelegt werden.

(6) Forum Strafvollzug 56, S. 100-103 (2007).

(7) Insbesondere hinsichtlich der personellen Mindestanforderungen bestehen in den sozialtherapeutischen Einrichtungen noch erhebliche Defizite (s. Fußnote 1).

8. Wird ein Strafgefangener mit **im Anschluss an die Freiheitsstrafe zu vollziehender Sicherungsverwahrung** in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt, weil die Behandlung dort angezeigt ist und kann die Behandlung dort bis zum Strafende nicht abgeschlossen werden, erscheint die Verlegung in eine Maßregeleinrichtung für Sicherungsverwahrte grundsätzlich nicht sinnvoll. Der Vollzug der Sicherungsverwahrung in der sozialtherapeutischen Einrichtung ist in diesen Fällen zur Wahrung der Behandlungskontinuität geboten. Dem Trennungsgebot wird aus den genannten Gründen ausreichend Rechnung getragen. Ggf. sollte die

Zustimmung des Betreffenden zum Verbleib in der Sozialtherapie eingeholt werden.

9. Die Einrichtung von **sozialtherapeutische Anstalten oder Abteilungen, in die ausschließlich Sicherungsverwahrte verlegt werden**, wird nicht empfohlen. Integrative Sozialtherapie ermöglicht durch die Unterbringung im Wohngruppenvollzug, durch die Gruppenbehandlungsmaßnahmen, durch Sport- und Freizeitmaßnahmen innerhalb und außerhalb der Anstalt soziale Lernprozesse, durch die Gefangene mit langen Inhaftierungszeiten besonders von weniger subkulturell geprägten Inhaftierten profitieren können.
10. Das Bundesverfassungsgericht begründet im **Minimierungsgebot** (Rdn. 16) die Notwendigkeit Vollzugslockerungen zum Zwecke der Erprobung zu gewähren, weil sie die Basis für die Prognose erweitern und stabilisieren und die Erledigung der Sicherungsverwahrung vorbereiten kann.

Die abgestufte **Erprobung in Vollzugslockerungen** gehört zum Spektrum der bewährten Behandlungsmaßnahmen sozialtherapeutischer Einrichtungen. Große Bedeutung für die Erprobung der in den Behandlungsmaßnahmen entwickelten Kompetenzen haben Ausgänge, die in der Regel in Form von frei verfügbaren Stundenkontingenten gewährt werden sowie Freigang zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder Umschulungsmaßnahme außerhalb der Anstalt. Die in § 124 StVollzG für die sozialtherapeutischen Einrichtungen geschaffene Sonderrege-

lung, bis zu sechs Monate vor der voraussichtlichen Entlassung Sonderurlaub zur Vorbereitung der Entlassung zu gewähren, ermöglicht eine Erprobung unter realen Lebensbedingungen.

Es wird empfohlen, für das Behandlungskonzept für Sicherungsverwahrte analoge Möglichkeiten vorzusehen. Sind unbeaufsichtigte Lockerungen nicht möglich, so wird empfohlen, nicht nur Ausführungen zu ermöglichen, sondern bei entsprechender Eignung auch personalbegleitete Einzel- und Gruppenausgänge zur Erledigung eigener Angelegenheiten sowie zur

Erweiterung der sozialen Kompetenzen und zum Aufbau eines für die Integration in die Gesellschaft förderlichen Spektrums von Interessen (Sport- und Freizeitmaßnahmen, Gemeinschaftseinkauf u.a.).

Es wird ebenfalls empfohlen, für Sicherungsverwahrte nach der Entlassung die Möglichkeit der Aufnahme auf freiwilliger Grundlage (wie in § 125 StvollzG) vorzusehen, wenn das Ziel der Behandlung gefährdet ist.

11. Zu dem vom Bundesverfassungsgericht ausgeführten **Rechtsschutz- und Unterstützungsgebot** (Rdn. 117) sowie dem **Kontrollgebot** (Rdn. 118) hat der Arbeitskreis keine weiteren Empfehlungen (Diskussionspunkt).

Prof. Dr. Rudolf Egg, Wiesbaden

Dipl.-Psych. Bernd Wischka, Lingen

1. Dezember 2011

Anlage 3

Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) von Wischka, Foppe, Rehder, Griepenburg, Nuhn-Naber

Das BPS hat einen Gesamtumfang von 80 Sitzungen von je eineinhalb Stunden Dauer und wird mit Gruppen bis zu zehn Personen durchgeführt. Bei wöchentlich ein bis zwei Sitzungen ergibt sich eine Durchführungszeit von zehn Monaten bis eineinhalb Jahren. Dieser Zeitraum für die Programmdurchführung wird als

erforderlich angesehen. Nach vorliegenden Vergleichsuntersuchungen ist von Programmen, die nur wenige Wochen dauern, kein anhaltender Effekt zu erwarten.

Das Programm ist in einen deliktunspezifischen und in einen deliktspezifischen Teil gegliedert. Das ermöglicht im deliktunspezifischen Teil auch Straftäter zu erreichen, die ihre Straftat (noch) nicht eingestehen. Dabei wird versucht Leugnungs- und Minimalisierungstendenzen entgegenzuwirken, gleichzeitig können soziale Kompetenzen in diesem Programmteil erworben werden.

Mit diesem Behandlungsprogramm wurde versucht, Konsequenzen aus der Behandlungsforschung zu ziehen und die in Nordamerika und England gewonnenen Erfahrungen mit strukturierten kognitiv-behavioralen Programmen auf die Behandlungsbedingungen hierzulande anzupassen.

Ausgangspunkt für die Entwicklung dieses Programms waren einerseits Ergebnisse aus der Wirksamkeitsforschung, die insgesamt ein Vorgehen präferieren, das strukturiert ist, gezielt an kriminogenen Faktoren ansetzt und auf die Entwicklung konkreter sozialer Kompetenzen ausgerichtet ist.

Andererseits wurden vorliegende Ergebnisse mit Behandlungsprogrammen berücksichtigt, insbesondere aus der US-amerikanischen und kanadischen Forschung zur Rückfallprävention von Marshall, Laws und O'Donahue, die auch in den Anstalten des deutschen Maßregelvollzuges Eingang gefunden haben.

Besondere Beachtung fand bei der Entwicklung dieses Programms das in England und Wales im gesamten Strafvollzug angewendete „Sex Offender Treatment Programme“ (SOTP). Es ist nach den wissenschaftlich begründeten Vorgaben für erfolgreiche Behandlungsprogramme aufgebaut und wurde dementsprechend strukturiert. Die Vorgaben enthalten: Wissenschaftlich begründetes Konzept, streng strukturiertes und multimodal aufgebautes Programm, kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert, den Lernbedürfnissen der Teilnehmer entsprechend, orientiert an deren Verantwortlichkeit, mit aktiven Übungen und Rollenspielen als Behandlungstechniken. Der Stil der Therapeuten soll unterstützend sein.

Das SOTP wird seit 1996 fortlaufend evaluiert und in Teilen nach dieser Auswertung entsprechend geändert. Die Ergebnisse zeigen im Vergleich von behandelten und unbehandelten Sexualstraftätern insgesamt einen signifikant positiven Effekt für die Behandlung.

Für das BPS wurden die Forschungsergebnisse des SOTP berücksichtigt und es wurde ebenfalls ein Vorgehen gewählt, das an den Delikthandlungen selbst orientiert ist, kognitive Einstellungen bei der Deliktrekonstruktion herausarbeitet, Selbsttäuschungen bei den Entscheidungsprozessen, die zum Delikt führen, ebenso bearbeitet wie Frustrationen und emotionelle Einstellungen, die die Wahrnehmung des Deliktes beeinflussen.

Anlage 4

Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter mit Lernschwierigkeiten (BPS-LS)

Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter mit Lernschwierigkeiten (BPS-LS) bedient sich ebenso wie die oben vorgestellten Interventionen des vorteilhaften Gruppensettings mit sieben Teilnehmern. Im Sinne der kognitiven Umstrukturierung basiert die Behandlung auf dem Rahmenkonzept „Altes Ich“ – „Neues Ich“ und

schließt im Einzelnen die Bereiche Rechtfertigungen, Zugang zu eigenen Gefühlen und denen anderer Menschen, Konsequenzen der Straftat und Opferempathie.

Ebenso wird im Rahmen der Sexualerziehung Wissen über die Körperteile und deren Funktionen vermittelt und das Verständnis von legalen und illegalen sexuellen Handlungen gefördert. Als kognitiv-behaviorale Technik zur Selbstbeobachtung und Hilfestellung bei der Einsicht in problematische Verhaltensweisen wird das Tagebuchschreiben eingesetzt.

Die Rückfallprävention erfolgt über die Identifizierung von Risikofaktoren und der Vermittlung von „Neues Ich“ Bewältigungsstrategien. Sehr häufig werden zur Verinnerlichung des Gelernten Rollenspiele benutzt, was gleichzeitig die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmer stärkt. Außerdem werden durchgängig bildliche Darstellungen, Symbole und eigene Zeichnungen der Teilnehmer eingesetzt, um die Beibehaltung zu erleichtern. Um nach der Entlassung eine gute Anbindung an die soziale Umgebung sowie die notwendige Unterstützung zu gewährleisten, werden frühzeitig hilfreiche Personen benannt.

Anlage 5

Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG)

Das Behandlungsprogramm für Gewalttäter (BPG) ist eine Übersetzung des „Violent Offender Therapeutic Programme“, welches vom New South Wales Department of Corrective Services, Australien entwickelt wurde. Das Programm wurde im Auftrag

des Departements of Justice entwickelt um die Rückfallgefahr von Gewalttätern zu reduzieren.

Ausgangspunkt für die Entwicklung dieses Programms waren – wie beim Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter - Ergebnisse aus der Wirksamkeitsforschung, die insgesamt ein Vorgehen präferieren, das strukturiert ist, gezielt an kriminogenen Faktoren ansetzt und auf die Entwicklung konkreter sozialer Kompetenzen ausgerichtet ist. Insbesondere die Forschungsergebnisse aus der US-amerikanischen und kanadischen Behandlungsforschung gingen in die Programmgestaltung ein und führten zu einer modular strukturierten, kognitiv-behavioral ausgerichteten Programmgestaltung.

Das BPG ist ein Gruppentherapieprogramm, welches auf Täter mit mittleren bis hohen Rückfallrisiken zielt. Das Programm ist in einen deliktunspezifischen, allgemeinen Teil und in einen deliktspezifischen Teil gegliedert.

Im unspezifischen Teil werden die Themen Kommunikation und Selbstbehauptungsfähigkeiten, Beziehungen, Einstellungen, Überzeugungen und Gefühle bearbeitet.

Die Module des deliktspezifischen Teils thematisieren folgende Inhalte: Stärkung und Motivation, Lebensmuster, Deliktszenario, Aggressionsbewältigung, nichtkriminelle Denkweisen, Opferempathie, Straftatablauf, Rückfallprävention

Bei einer Gruppenfrequenz von wöchentlich zwei Gruppensitzungen kann das Programm in neun bis fünfzehn Monaten absolviert werden. Bei einer Gruppensitzung pro Woche ist von einem Zeitraum von achtzehn bis vierundzwanzig Monaten auszugehen. Die Gruppengröße soll acht Teilnehmer nicht überschreiten, die Leitung der Gruppe erfolgt durch eine psychologische Fachkraft, die möglichst durch zwei Co-therapeuten unterstützt werden soll.

Zur Wirksamkeit und zum Erfolg der Straftäterbehandlung i.S. der Reduzierung der Rückfallrate nach der Entlassung liegen bereits etliche Untersuchungen vor. Dagegen lassen sich bislang nur wenige Studien zur Prozessevaluation innerhalb des deutschen Strafvollzugs finden. Um hier eine breitere Datenbasis zu schaffen, wurde ein mehrjährig angelegtes Evaluationsprojekt ins Leben gerufen, das die

Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Brandenburg zusammen mit dem Kriminologischen Dienst entwickelt hat. Innerhalb dieser Untersuchung wird die Evaluation der Behandlungsprogramme für Sexual- und Gewaltstraftäter von besonderem Interesse sein.

Anlage 6

Reasoning & Rehabilitations-Programm (Urteilsvermögen und Wiedereingliederung) von Prof. Dr. Robert Ross

Das Reasoning & Rehabilitations-Programm ist ein multimodales, strukturiertes kognitiv-behaviorales Trainingsprogramm. Es soll jugendlichen und erwachsenen Straftätern kognitive Fertigkeiten und Werte vermitteln, die für die prosoziale

Kompetenz wesentlich sind. Das Programm wurde ursprünglich im Strafvollzug entwickelt und in Deutschland von der Klinik für Forensische Psychiatrie in Haina für den Maßregelvollzug adaptiert.

Das „R&R-Programm“ hat einen edukativen Ansatz, der das systematische Training von Fertigkeiten, Einstellungen und Wertvorstellungen beinhaltet. Die Teilnehmer sollen dadurch in die Lage versetzt werden, im Leben effektiver zu Recht zu kommen. Im Mittelpunkt des Programms steht das Denken der Teilnehmer, nicht ihre kriminelle oder Krankheitsvorgeschichte.

Das Programm wird in 35 vorstrukturierten Sitzungen von je zwei Stunden Dauer durchgeführt. Die Gruppengröße beträgt sechs bis acht Teilnehmer. Das Unterrichtsmanual gibt konkrete Handlungsanweisungen vor und ist nach folgenden Themen strukturiert: Problemlösen, Soziale Fertigkeiten, Verhandlungsfertigkeiten, Umgang mit Emotionen, Kreatives Denken, Werte, Kritisches Urteilen, Fertigkeiten im Überblick, Kognitive Übungen. Als Techniken werden Gruppendiskussion, Sokratischer Dialog, Modeling, Rollenspiele, Denkspiele, Hausaufgaben, Dilemma-Diskussionen, Entspannungstechnik angewendet. Die Trainer benötigen eine Schulung durch entsprechend ausgebildete "Instruktoren". Dieses Training der Trainer ist Voraussetzung für die Durchführung.

Das Reasoning & Rehabilitation-Programm wurde weltweit in vielen Ländern, darunter Australien, Kanada, Dänemark, England, Estland, Deutschland, Hongkong, Lettland, Neuseeland, Schottland, Spanien, Schweden und Wales sowie in 38 US-Staaten bei über vierzigtausend Straftätern angewendet. Es wurde sowohl als ambulante Maßnahme als auch im Strafvollzug und in der forensischen Psychiatrie eingesetzt, darüber hinaus als Präventionsprogramm.

16 Evaluationsstudien an ca. 8000 Programmabsolventen und ca. 9.500 Personen in Kontrollgruppen ergaben eine signifikante Senkung der Rückfallrate durch das Training von 14 %.

Anlage 7

Schematherapie

Jeffrey Young hat die kognitive Verhaltenstherapie theoretisch und praktisch um Erkenntnisse und Techniken der psychodynamischen, bindungstheoretischen und gestalttherapeutischen Konzepte erweitert. Die Schematherapie zielt darauf ab, chronische emotionale Probleme zu lindern und dysfunktionale Lebensmuster zu durchbrechen, besonders im Hinblick auf schwer behandelbare

Persönlichkeitsstörungen und andere komplexe Probleme. Damit bemüht sie sich genau um jene Schwierigkeiten, bei denen die klassische kognitive Therapie häufig an ihre Grenzen stößt.

Was ist ein Schema?

Der Schemabegriff geht auf Piaget (1976) zurück. Grawe entwickelte diesen Begriff als "neuronale Netzwerke" weiter. Young⁵⁵ meint damit tief verwurzelte Lebensthemen, oder anders formuliert "wunde Punkte" die zumeist in der Kindheit, durch Verletzungen von Grundbedürfnissen entstehen und in der Gegenwart zu selbstschädigenden Überreaktionen führen.

Das Modus Modell

Aus der Therapiearbeit mit Menschen, die besonders viele frühe hinderliche Schemata gebildet haben, entwickelten Young und Kollegen das Konzept der Schemamodi. Der Begriff Schemamodus beschreibt die gleichzeitige Auslösung mehrerer Schemata, die durch die individuelle Lerngeschichte verbunden sind und mit starken emotionalen Zuständen einhergehen, zwischen denen der Proband sehr schnell hin- und herwechseln kann. Modi beschreiben bestimmte „Ich-Zustände“ wie z.B. das verletzbare, das verärgerte, das impulsiv-undisziplinierte Kind. Innerhalb einer Therapie ist es wichtig, dass eine therapeutische Intervention und die Beziehungsgestaltung an den jeweiligen Modus angepasst werden, in dem sich der Patient gerade befindet.

Bewältigungsstrategien

Es gibt verschiedene Arten zu reagieren, wenn ein Mensch einer aversiven Situation ausgesetzt ist, um die durch ein Schema ausgelösten negativen Emotionen zu bewältigen.

Dies kann bedeuten:

- a) Er fügt sich seinem Schema. Er verhält sich so, als sei das Schema wahr - Bewältigungsstil Sich-Fügen („verharren in einer Situation“),
- b) er kann versuchen die Auslösung seines Schemas zu vermeiden - Bewältigungsstil Vermeidung,

⁵⁵ Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.

•c) er verhält sich so, als sei das Gegenteil des Schemas wahr - Bewältigungsstil Überkompensation.

Diese in der Kindheit entwickelten bedeutsamen „Schutzmechanismen“ behindern jedoch heute den Erwachsenen in seiner Lebensführung.

Die häufigsten negativen Schemata

Verlassenheit: Fehlt es in der Kindheit an Stabilität und Sicherheit, ist das emotionale Klima in der Familie kalt, kann sich das Schema Verlassenheit entwickeln. Menschen, die sich in dieser Lebensfalle befinden, haben ständig Angst, allein gelassen zu werden. Deshalb bleiben sie entweder isoliert oder klammern.

Misstrauen: Dieses Schema entwickelt sich, wenn frühere Beziehungen als unzuverlässig oder sogar als missbrauchend erlebt wurden. Es äußert sich in der Erwartung, dass andere einen verletzen oder missbrauchen. Diese Menschen gehen oft schädigende Beziehungen ein, in der Überzeugung, nichts Besseres verdient zu haben.

Abhängigkeit: Die übertriebene Fürsorge der Eltern ließ dem Kind keine Chance, ein Gefühl für seine eigenen Fähigkeiten zu entwickeln und sich als autonom und unabhängig zu erleben. Wer in dieser Lebensfalle gefangen ist, hat das Gefühl, unfähig zu sein, sein Alltagsleben ohne Unterstützung von anderen bewältigen zu können.

Emotionale Entbehrung: "Es ist nie genug", dieses Gefühl haben Menschen, die dieses Schema entwickelt haben. Sie glauben, für niemanden auf der Welt wirklich wichtig zu sein. Ein tiefes Gefühl der Leere führt zu hohen Ansprüchen an andere. Was immer diese anbieten, es reicht nicht. Der Ursprung liegt in der fehlenden Fürsorge zu Beginn des Lebens. Die Bezugsperson war zwar anwesend, hat sich aber nicht angemessen um das Kind gekümmert.

Unzulänglichkeit: Wer darunter leidet, hat das Gefühl, minderwertig und unerwünscht zu sein, nichts wert zu sein, nicht geliebt zu werden. Diese Lebensfalle entsteht durch ein Elternhaus, in dem man sich nicht geliebt oder geachtet fühlte und ständig kritisiert wurde.

Unterwerfung: Personen, die in frühester Kindheit dieses Schema entwickelt haben, haben gelernt, dass ihre eigenen Wünsche und Ideen nicht gefragt sind. Auch im Erwachsenenalter werden dann eigene Bedürfnisse und Sehnsüchte geopfert, um anderen zu gefallen.

Überhöhte Standards: Bei wem diese Lebensfalle eine Rolle spielt, der versucht ohne Unterbrechung den extrem hohen Erwartungen an sich selbst gerecht zu werden. Diese Menschen glauben, wenn sie sich nur genug anstrengen, könnten sie perfekt sein – und würden dann endlich die Anerkennung bekommen, nach der sie sich so sehnen. Die Ursprünge dieser Lebensfalle liegen in einem überzogenen Leistungsanspruch der Eltern.

Anspruchshaltung/Grandiosität: Diese Menschen haben das Gefühl, etwas Besonderes zu sein. Es fällt ihnen schwer, sich zu disziplinieren. Wer in seiner Kindheit keinerlei Grenzen respektieren musste, wer im Übermaß verwöhnt wurde, der hat später als Erwachsener möglicherweise Schwierigkeiten, die Interessen anderer ausreichend zu respektieren.

Schemaaktivierung

Bearbeitbare Schemaaktivierungen treten im Alltagsleben, in der Therapiesituation und bei Paargesprächen auf. In der Aktivierung wird der äußere Ablauf zunächst „eingefroren“ und der Blick von der aktuellen Auslösesituation weg auf die aktivierten inneren Muster gelenkt. Das kann durch eine Imaginationsübung verstärkt werden. Dazu werden die Augen soweit möglich geschlossen und die Patienten gebeten, sich unter Einbeziehung aller Sinnesmodalitäten in die Situation wie in einen Film wieder hineinzubegeben und dann auf die Gefühle zu fokussieren. Anschließend werden alle äußeren Aspekte der imaginierten Auslösesituation weggenommen und durch das Gefühl weiter „nach innen getastet“, bis Bilder oder Körpergefühle aus älteren, gefühlsähnlichen Situationen auftauchen. Dieses Zurückgehen soll so weit wie möglich, idealerweise bis in die Primärfamiliensituation gehen. Dann wird nach Gefühlen gefragt und gebeten, sie sprachlich auszudrücken und auf die Reaktionen des Umfeldes zu achten. Nun kommt die Schemamodifikation, in dem der Patient versucht, mit dem Hintergrundwissen des gesunden Erwachsenen in diese Situation hineinzugehen und aus dieser Haltung das Kind sprechen zu lassen. Gelingt das nicht, kann der Proband auch aufgefordert werden, aus der Sicht eines Erwachsenen auf das Verhalten der Bezugspersonen zu schauen und aus dieser Perspektive zu intervenieren und für das Kind zu sorgen. Als dritte Möglichkeit kann der Therapeut/die Therapeutin für das Kind wie ein guter Elternteil sprechen im Sinne der „Nachbeelterung“ (siehe unten „Therapeutische Beziehung“). Dann beschreibt der Proband sein verändertes Erleben, geht damit in die imaginierte Ausgangssituation

zurück, versucht dort seine Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken und achtet auf die Reaktionen der anderen in der Szene. Im positiven Fall gelingt es ihm nun, sich erwachsenengerechter zu verhalten und entsprechend bessere Lösungen zu erzielen.

Die Therapeutische Beziehung in der Schematherapie

Zu Therapiebeginn ist zunächst ein wertschätzender Beziehungsaufbau notwendig, indem das Verhalten des Patienten als der bisher bestmögliche Lösungsversuch anerkannt wird, der mit therapeutischer Hilfe optimiert werden kann. Das mindert das Schamgefühl und die Demoralisierung und aktiviert die Hoffnung auf einen Weg zur Besserung.

Die therapeutische Beziehung in der Schematherapie basiert auf dem Konzept der begrenzten elterlichen Fürsorge, wobei die therapeutische Bezugsperson bemüht ist, die Kernbedürfnisse des Patienten zu erkennen und zu befriedigen. Nach Young gehören Wärme, grundsätzliche Wertschätzung, Validierung von Wünschen, Bedürfnissen und Gefühlen, Gewährung von Autonomie ebenso zur begrenzten elterlichen Fürsorge wie Grenzen setzen als Orientierungshilfe, und weitere differenzierte Zuwendungen, die sich an den hinderlichen Patientenschemata orientieren. Daher wird auch von „Nachbeelterung“ gesprochen.

Es wird z.B. zu einem Zeitpunkt Zuwendung, Trost und Schutz gespendet, zu einem anderen wird überschießendes Verhalten beschränkt und an anderer Stelle ist die therapeutische Person Vorbild für gesundes erwachsenes Verhalten. Insbesondere bei schwersten Beeinträchtigungen von Patienten wird die ausgeprägte Bedürftigkeit anerkannt und akzeptiert. Eine hilfreiche Methode sind dabei auch Imaginationsübungen, die den Erwachsenen in die Welt der Kindheit zurückführen.

In der therapeutischen Bezugsperson haben die Patienten ein Modell, an dem sie sich orientieren und die neuen Lösungsstrategien mehr und mehr verinnerlichen können, bis in ihnen selbst der „gesunde Erwachsene“ genügend gestärkt ist.

Anlage 8

Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

ACT verfolgt das Ziel, den Patienten zu helfen, ein für sie persönlich wertvolles und sinnvolles Leben zu führen. Zu diesem Zweck hilft ACT, Vermeidungsverhalten bezüglich unangenehmer Hindernisse abzubauen und wertorientiertes, engagiertes Handeln aufzubauen. Die jeweilige Umsetzung der Therapie wird dabei sehr stark auf den Einzelnen ausgerichtet. Dieser störungsübergreifende und achtsamkeitsbasierte Therapieansatz geht davon aus, dass ein maßgeblicher Teil

menschlichen Leidens durch die Unwilligkeit, unerwünschte Gedanken und Gefühle sowie unangenehme körperliche Zustände zu erleben, hervorgerufen wird. Daher finden in der Akzeptanz- und Commitment-Therapie neben Interventionen der Verhaltensänderung auch Akzeptanz- und Achtsamkeitsstrategien Anwendung.

Seine theoretische Grundlage hat ACT in der psychologischen Grundlagenforschung im Bereich des assoziativen Lernens und des Spracherwerbs. Die zugrunde liegende Theorie ist die Bezugsrahmen-Theorie (BRT) – Englisch: Relational Frame Theory (RFT) – sowie das dazugehörige verhaltensanalytische Forschungsprogramm. Die BRT beschreibt, wie Wörter und Kognitionen durch direkte, indirekte, relationale und automatisierte Lernprozesse emotionale Bedeutung erlangen. Diese Lernprozesse können dann letztendlich dazu beitragen, dass bestimmte emotionalisierte Erlebnisse gemieden werden. Und genau in dieser Vermeidung unerwünschter Ereignisse und der assoziierten Gedanken und Gefühle sieht ACT eine wesentliche Ursache für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen. Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie ist die wahrscheinlich bedeutendste Anwendung der Bezugsrahmen-Theorie. Einer der ersten und einer der Hauptvertreter ist Steven Hayes.

Die ACT-Autoren unterscheiden zwischen Schmerz und Leid. Der Begriff Schmerz ist sehr weit gefasst: Er kann körperlicher oder auch seelischer, geistiger Natur sein. Schmerz ist das, was in einem Moment gerade da ist und „weh tut“, unabhängig davon, wie es dazu gekommen sein mag. Leid hingegen ist etwas, das die Menschen selbst hinzufügen – durch ihre subjektive Betrachtungsweise und ihre Bewertung des Schmerzes, man könnte sagen, durch ihre persönliche Philosophie über den eigenen Schmerz. Das sind Gedanken und Aussagen wie: „Warum gerade ich? Ich habe doch schon genug zu tragen!“ oder „Ja, es ist meine Schuld!“ oder „So, wie ich bin, kann ich mich anderen nicht zumuten!“ Diese Sätze – menschlich und teilweise vielleicht stimmig – vertiefen und verschlimmern den Schmerz potentiell. Leid bedeutet eine Steigerung des Ist-Schmerzes.

Interventionen der Akzeptanz- und Commitment-Therapie

In ACT werden – neben anderen – **sechs Kernmodule oder Wirkkompetenzen** beschrieben, die oft in Form eines Hexagramms dargestellt werden. Im

Zusammenwirken sollen diese die psychische Flexibilität erhöhen – eine der Hauptprädiktoren für Gesundheit.

Eines der Module wird als Präsenz, beziehungsweise als **Achtsamkeit** für die Gegenwart bezeichnet. Vergangenheit und Zukunft spielen bei vielen Menschen eine zu dominierende Rolle, viele erleben zu wenig die Gegenwärtigkeit. Nur diese können wir jedoch beeinflussen und verändern. Im Rahmen des Moduls Präsenz lernen die Probanden, durch Achtsamkeitsübungen – zum Beispiel Meditation, Yoga oder Qigong – der Gegenwart gewahr zu werden, sie mit allen Sinnen bewusst zu erleben und von Bewertungen möglichst frei zu halten. Die Probanden sind angehalten, täglich zu üben. Auf diese Weise erwerben sie eine Grundkompetenz, die hilfreich ist, die eigentlichen Themen in der Therapie-Stunde anzugehen.

Eine zweite Wirkkompetenz ist die **Akzeptanz**. Hierbei geht es nicht darum, passiv zu resignieren, sondern das aktiv anzunehmen, was ohnehin da ist. Die Probanden sollen lernen, den Kampf gegen das, was im Moment nicht kontrollierbar ist, aufzugeben und sich mit der Frage zu beschäftigen: Wie kann ich mich, das Gegenwärtige annehmend, weiterhin dorthin entwickeln, wohin ich meinen Lebensweg ausrichten will?

Ein drittes Modul im Hexagramm ist die so genannte **Defusion**. Hier liegt die Idee zugrunde, dass unsere Gedanken, Gefühle und Handlungsimpulse miteinander verstrickt – fusioniert – sind, und dass wir das Erleben innerer wie äußerer Gegebenheiten und Abläufe als Realität auffassen. Beobachten wir uns selbst und unsere Gedanken, haben wir meist den Eindruck: So ist das. So gut wie nie machen wir uns klar, dass unsere Gedanken nur Gedanken sind. An dieser Stelle ist es das Ziel, deutlich zu machen, dass Sprache nicht Wirklichkeit ausdrückt, sondern diese lediglich symbolisch repräsentiert. Im Gegensatz zur Kognitiven Verhaltenstherapie geht es bei ACT nicht oder nicht primär darum, Gedanken zu disputieren und sie zu verändern. Defusion heißt vielmehr, zu lernen, weniger in Gedanken zu sein, sondern die eigenen Gedanken – mit etwas Abstand - zu beobachten.

Viertes Wirkmodul in ACT ist **das Selbst als Kontext**. ACT propagiert, wir sollten unser Selbst als ein Feld, als einen Raum auffassen, in dem wir uns entfalten können und in dem vieles, wenn auch nicht alles, möglich ist. Oft verstehen wir unser Selbst

hingegen als ein „Konzept“. Dieses Konzept umfasst Aussagen darüber, wie wir sind, was wir haben und so weiter. Aussagen, die helfen, das eigene Selbstbild zu bestimmen. Doch dieses unser Selbstbild wirkt oft zu unbeweglich und ist unter Umständen verzerrt oder einschränkend. Nicht wenige Menschen – insbesondere aus der älteren Generation – haben die feste Überzeugung, dass sie „von Computern nichts verstehen“. Ihr Selbstkonzept – „ich verstehe nichts von Computern“ – steht ihnen im Weg – auch wenn es nur darum geht, bestimmte leichte Schritte als verstehbar aufzufassen, zu fühlen und umzusetzen. Daher sollten wir unser Selbst weniger als Konzept, sondern eher als Kontext erleben. Eine gängige ACT-Metapher umschreibt das Selbst als Schachbrett, auf dem wir unsere Figuren, das heißt unsere Möglichkeiten, ziehen lassen können. Wir besitzen also nicht unendliche Freiheiten, die Figuren sind an Bewegungsregeln gebunden, und doch verfügen wir über eine große kreative Flexibilität. Vor diesem Hintergrund könnte der ältere Mensch im o. g. Beispiel sagen, „gut, ein paar Schritte werden bestimmt gehen. Schauen wir mal, und schön langsam, bitte!“

Das zentrale Wirkmodul von ACT heißt: **Wertvolle Orientierungen**. Wenn wir von Werten sprechen, fallen uns Wörter ein wie Gerechtigkeit, Gesundheit, Zufriedenheit, Tapferkeit, Treue – fast immer Substantive. ACT verfolgt das Ziel, diese eher abstrakten Vorstellungen in qualifizierte Handlungen umzusetzen. Zu diesem Zweck sollen Werte mit Hilfe von Verben und Adverbien formuliert werden. Gerechtigkeit könnte dann zum Beispiel als „fair handeln“ umschrieben werden. Wertvolle Orientierungen sind nicht erreichbar. Sie entsprechen eher den Sternen am Firmament, die uns – den Seefahrern auf dem Lebensmeer – Richtung geben. Ziele hingegen – ein wichtiges Thema in ACT – leiten sich von den Werten ab und werden in der Person-Zeit-Raum-Konstellation so definiert, dass sie umsetzbar und erreichbar sind.

Das führt uns zum letzten Wirkmodul: **Commitment** oder selbstverpflichtendes engagiertes Handeln – Entschlossenheit zum Handeln. Die Frage ist: „Bist du bereit, Unannehmlichkeiten, zuwiderlaufende Umstände und Ängste auf dich zu nehmen – also Vermeidungsverhalten zu reduzieren und abzustellen –, um deinen persönlichen Werten näher zu kommen und mehr so zu leben, wie du es willst?“ ACT-Therapeuten nutzen an dieser Stelle die Metapher des Sprungbretts: Wenn wir springen möchten,

ist es schon mal gut, vorn auf dem Brett zu stehen. Aber wirklich bereit sind nur diejenigen, die auch springen. Spätestens dann merken wir auch, ob das gesteckte Ziel realistisch ist. Umsetzbare, erreichbare Ziele erhöhen den Mut zu springen. An dieser Stelle kann alles, was die Verhaltenstherapie zu bieten hat, zum Einsatz gebracht werden: Die Probanden sollen lernen, realistische und erreichbare Ziele zu setzen sowie entsprechende Fertigkeiten zu erwerben und korrespondierende kognitive Blockaden zu entdecken und zu überwinden, um zu den Zielen gelangen zu können.

Übertragen wir das Vorgehen in ACT beispielsweise auf ein negatives Gefühl wie Ärger, so kann folgende **Zusammenfassung** gegeben werden: Ärger ist ein natürliches Gefühl, das nicht zwangsläufig in unvorteilhaftem Verhalten (stundenlanges Grollen, Grübeln, Wutausbrüche usw.) enden muss. Durch Übung von Akzeptanz und Achtsamkeit ist es möglich, das Ärger-Gefühl wahrzunehmen und ernst zu nehmen, ohne sich davon diktieren zu lassen, wie man sich verhält. Die Handlungen können vielmehr bestimmt werden durch das, was einem im Leben wirklich wichtig ist: die eigene Werte und Ziele.

Anlage 9

Introvision

Introvision ist eine neue Methode der mentalen Selbstregulation, die im Rahmen eines langjährigen Forschungsprogramms unter der Leitung von A.C. Wagner an der Universität Hamburg entwickelt, empirisch untersucht und praktisch erprobt worden ist.⁵⁶

⁵⁶ Angelika C. Wagner (2007), Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte: Mentale Selbstregulation und Introvision. Stuttgart: Kohlhammer .

Ziel der Introvision

Die Introvision soll helfen innere Konflikte aufzulösen und Gelassenheit in Bezug auf eine schwierige Situation herzustellen, um zu mehr Souveränität und Selbstverwirklichung zu gelangen.

Was sind innere Konflikte?

Innere Konflikte sind alle Zustände, die mit einem Gefühl von Dringlichkeit und Bedrängnis, mit ewig kreisende Gedanken und „Einem Brett vorm Kopf“ einhergehen. Das kann bis zu einem Tunnelblick und Panikattacken führen, z.B. bei Flug-, Rede-, Höhen- und Prüfungsangst. Andere Formen der inneren Konflikte zeigen sich in zwischenmenschlichen Beziehungen und in Bezug auf traumatische Erlebnisse. Die inneren Konflikte führen dazu, dass der Arbeitsspeicher des Gehirns belegt wird und dadurch die kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt werden. Dies führt zu einer Realitätsverzerrung und einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, oft auch zur Hemmung, die wichtigen Dinge rechtzeitig zu tun oder zu Blockaden der eigenen Fähigkeiten.

Ein innerer Konflikt zeigt sich in Situationen, in denen sich der Gedanke aufdrängt, dass etwas nicht so laufen wird, wie man es sich wünscht oder wie es eigentlich realistisch wäre. Auch wenn der Gedanke an das Schlimme, was passieren könnte, oftmals jeder realistischen Grundlage entbehrt, lassen sich diese Gedanken nicht einfach wegwischen und sind oftmals mit starken Emotionen (meist Stress) verbunden. Diese Emotionen können so stark belasten, dass man in der konkreten Situation nicht über seine volle Kapazität verfügt und z.B. bei Prüfungen, Reden oder Verhandlungen, und in komplizierten zwischenmenschlichen Situationen die nötige Ruhe und Souveränität verliert.

Warum gibt es innere Konflikte?

Den inneren Konflikten liegen zwei Gedanken zu Grunde:

Der oft subtile und unbewusste Gedanke oder ein unbestimmtes Gefühl, dass in einer Situation etwas Schlimmes passieren wird und ein innerer Imperativ

(Selbstbefehl), dass dies nicht passieren darf, z.B.: "Ich darf nicht versagen!" oder "Ich muss respektiert werden!"

Beide Gedanken sind mit starken Emotionen, körperlichen Empfindungen, Bildern oder Tönen (Tinnitus) behaftet. In den meisten Fällen sind die starken Reaktionen lediglich an eine Situation aufgrund einer Ähnlichkeit zu früheren Erlebnissen angekoppelt. Durch dieses Dilemma (es wird etwas passieren <-> das darf nicht sein) kommt es zu kreisenden Gedanken und immer stärkeren Reaktionen. Meistens wird dann versucht, den befürchteten Konflikt zu vermeiden.

Warum tauchen diese Konflikte immer wieder als automatische Reaktionen auf?

Durch ihre hohe Wertigkeit werden die Imperative (starke Reaktionen/Emotionen) schon bei kleinster Ähnlichkeit einer aktuellen oder gedachten Situation zu der Situation, in der die Imperative entstanden sind, aktiviert. Das Limbische System im Gehirn, das hierfür zuständig ist, will eigentlich nur vor einer möglichen "Gefahr" warnen, obwohl in den meisten Fällen objektiv gar keine Gefahr besteht. Dieses Warnen geht mit den oben beschriebenen angekoppelten starken Reaktionen einher. D.h. wir fühlen körperlich, emotional, psychisch und mental den "Gefahrenzustand". Die automatischen Reaktionen sind vor- und unbewusst und lassen sich nicht einfach "beiseiteschieben" oder "entwarnen".

Wie können wir die inneren Konflikte durch Introvision auflösen?

Introvision heißt "Hineinschauen". Anstatt einen Konflikt und die damit einhergehenden unangenehmen Reaktionen zu bewältigen oder zu verdrängen, schauen wir in der Introvision dem angekoppelten "Schlimmen ins Auge". Durch eine weite Wahrnehmung, die der Achtsamkeitsübung im Zen-Buddhismus ähnelt, wird durch eine konstatierende, passive innere Haltung die unangenehme Reaktion aufgelöst. Durch Übung lässt sich auf diese Weise eine Gelassenheit herstellen, die in einem Flow-Erleben münden kann.

Das Auflösen des Imperativs, der dem Konflikt immer zugrunde liegt, ist der zweite, wesentliche Bestandteil der Introvision. Dies geschieht durch die Umformulierung in

einen Konjunktiv, d.h. es wird die Möglichkeit, dass etwas Schlimmes passiert könnte, akzeptiert. "Es kann sein, dass ich versage." oder "Es kann sein, dass ich nicht respektiert werde." Auf diese Weise wird der befürchteten Situation der Schrecken genommen: es kann sein, was nicht sein durfte.

Die kreisenden Gedanken hören auf, der Arbeitsspeicher wird wieder frei, sodass wieder über die volle mentale Kapazität verfügt werden kann, der Körper entspannt sich, die Emotionen beruhigen sich, man wird wieder souverän, gelassen und handlungsfähig.

Ablauf einer Introvisionsberatung:

Die Introvisionsberatung beginnt mit einer Trainingseinheit, in der erstens die Hintergründe der Konfliktentstehung vermittelt und zweitens die weit gestellte Aufmerksamkeit mit konstantem Fokus trainiert wird. Danach folgt die individuelle Beratung mit dem konkreten Konflikt, die mehrere Sitzungen benötigen kann. Im Laufe dieser Sitzungen werden immer tiefere Imperative (Sollvorstellungen) identifiziert, bis ein sogenannter Kernimperativ erkannt wird. Kernimperative sind grundlegender Natur und lassen sich vom Klienten selbständig durch die Introvision auflösen. Dies kann sehr schnell gehen oder auch bis zu zehn Sitzungen beanspruchen. Manche Klienten erfahren schon große Erleichterung, wenn recht oberflächliche Imperative aufgelöst werden können.

In der Introvisionsberatung werden nicht alte traumatische Erlebnisse aktiviert, sondern nur die Begleitemotionen angeschaut. Das Erforschen der Imperative geschieht durch ein Auflösen des erkannten Imperativs. Dies macht es für den Klienten oft sehr leicht, schwere Konflikte aufzulösen.

Anlage 10

Garten und Therapie

Der Aufenthalt im Gefängnis ist immer mit einem Verlust an Eigenkontrolle verbunden, einer Fähigkeit, die bei psychisch gestörten Menschen an sich schon stark gelitten hat. Gerade eine mangelnde Kontrollfähigkeit ist ein ausschlaggebender Faktor bei traumatischen Erlebnissen, je jünger und hilfloser ein Mensch sich in der Situation erlebt, desto überwältigender kann das traumatische Erlebnis wirken.

Der Wunsch vieler Gefangener und Untergebrachten nach draußen gehen zu können, kann als Möglichkeit gedeutet werden, der Fremdkontrolle zu entgehen, das „Weg-Sein“ als Wunsch nach Befreiung von fremder Kontrolle. Allein dass ein Garten vorhanden ist und dieser vom Sicherungsverwahrten begangen werden kann ist schon förderlich. Das Wissen, hinausgehen zu können bietet schon eine Erleichterung. Hier ist neben dem Gartenplaner auch der Architekt gefragt. Klare, barrierefreie und gut gekennzeichnete Ausgänge in den Garten sind unerlässlich.

Auch im Garten selbst sollten unter dem Aspekt der größtmöglichen Eigenkontrolle verschiedene Optionen bestehen:

- durch bewegliche Sitzelemente Wahlmöglichkeiten schaffen,
- Distanzen selbst bestimmen, z. B. zu anderen Gartennutzern
- Privatsphäre schaffen, denn Privatheit bedeutet Eigenkontrolle und entspannt, z. B. können typische Merkmale und Objekte aus dem „privaten Haus- und Gartenbereich“ dem Abteilungsgarten einen vertrauten Charakter geben. Hierzu gehört z. B. die abgegrenzte Terrasse vor dem Haus, was in vielen Fällen dem üblichen Hausgarten entspricht (Dieser Aspekt wurde bei der Planung des Neubaus für die SV-Abteilung berücksichtigt.)

Die Gestaltung des Gartens kann dem Wunsch nach Bewegung, dem Verlangen, andere Menschen zu treffen oder dem Bedürfnis, allein zu sein, nachkommen. Es besteht die Möglichkeit dort Maßnahmen zu begleiten: Gehschulen, Sinnesstationen und Therapiegärten zeugen davon.

Ein positiv gestaltetes Umfeld wirkt sich auch auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Menschen, die einen Beruf im sozialen Bereich wählen, sind oft überdurchschnittlich engagiert. Gärten unterstützen nicht nur den Untergebrachten, sondern auch die Teammitglieder. Sowohl das Aussehen des Arbeitsplatzes als auch die Bereitstellung besonderer Orte beeinflussen den Umgang zwischen Betreuten und Betreuungspersonal. Da dieses Verhältnis von Nähe geprägt ist, die ausbalanciert werden muss, durch das legitime Verlangen nach Distanz, dass immer wieder aufkommt, kann das Gefühl im Garten inmitten von Bäumen, Sträuchern und Stauden „weg zu sein“, allen neue Kraft geben.

Grundsätzlich sollen die täglichen Pflegezeiten für den Garten in die Tagesstruktur, die Pausengestaltung im Freien, Feste an dafür bereitgestellten Plätzen usw. in die Abteilungsplanung einbezogen werden.

Anlage 10 a

Gärten für ältere Menschen

Die Gruppe der Sicherungsverwahrten hat z. Z. ein Durchschnittsalter von 50 Jahren. Schnelle Entlassungen und große Behandlungsfortschritte sind auch aufgrund des höheren Lebensalters und der eingeschliffenen Denk- und Verhaltensweisen nicht zu erwarten. So sind altersgerechtes Wohnen und eine entsprechende Gestaltung des Umfeldes unabdingbar. Die Folge des Alterns sind altersbedingte Erkrankungen, hier

sind demenzielle Erkrankungen zu nennen, aber auch die Einschränkungen, die durch das Schwächerwerden des Körpers zu erwarten sind.

Eine grundsätzlich barrierefreie Gestaltung wie auch Bereitstellung von Übungs- und Therapieräumen im Freien sind hier zu beachten. Sitzgelegenheiten, ein sicheres Wegesystem mit geringen Steigungen und möglichst rutschfesten Belegen sowie Wegbreiten von 1,80 m, damit sich Rollstuhlfahrer begegnen können sind zu empfehlen.

Eine Barriere, die einen Aufenthalt im Freien nahezu unmöglich machen kann, ist das Sonnenlicht. Viele alte Menschen werden extrem lichtempfindlich. Entsprechend sind genügend Schattenplätze einzuplanen.

Pflanzen beleben den Garten, bieten olfaktorische, taktile und optische Reize, die Erinnerungen und Assoziationen hervorrufen können. Auf Vielfalt und auch Bekanntheitsgrad soll geachtet werden (wobei die häufige Giftigkeit vieler Pflanzen bedacht werden muss). Es sollten auch Hochbeete angelegt werden, um älteren Untergebrachten das Gärtnern zu erleichtern.

Anlage 11

Aktives Zuhören (1)

Das Aktive Zuhören ist eine Technik, die der Psychologe Carl R. Rogers (1902-1987) in seinem Ansatz einer "nicht-direktiven" Beratung entwickelt hat. Für ihn gehören zu einem lern- und wachstumsförderlichen Klima drei Bedingungen, bzw. Kompetenzen, nämlich die Fähigkeit zur Kongruenz, zur Akzeptanz und zur Empathie.

- Kongruentes Verhalten bedeutet echtes, unverfälschtes Verhalten. Ein Mensch mit kongruentem Verhalten bemüht sich, wirklich er selbst zu sein, keine Show abzuziehen, keine mechanische "professionelle" Fassade zu errichten. Ein kongruenter Mensch kann sich zeigen, er kann sein emotionales und körperliches Empfinden transparent machen.
- Akzeptanz ist nach Rogers die „bedingungslose positive Zuwendung“ (2). Akzeptierende Haltung ist im Idealfall absolut wertschätzend, nicht bewertend, ohne Verurteilung oder Ablehnung. Die Würde des Menschen steht immer im Mittelpunkt
- Empathie zeigt jemand, der sich in andere Menschen hinein fühlen kann. Ein Mensch, der empathisch ist, kann die Gefühle und gegebenenfalls Gedanken der anderen mitempfunden. Rogers schreibt dazu: "Der Lehrer, der (...) sich in die Empfindungen von Angst, Erwartung und Enttäuschung einfühlen kann, die in jeder Begegnung mit neuem Stoff enthalten sind, hat bereits eine Menge zu den Lernbedingungen beigetragen.“ (2)

Das Aktive Zuhören ist eine besondere Form des Zuhörens.

Beim Aktiven Zuhören bemüht sich eine zuhörende Person um ein, soweit das möglich ist, umfassendes Verstehen der Aussage des/der Gesprächspartners/nerin. Umfassend bezieht sich hier vor allem auf verschiedene Kommunikationsebenen:

1 Diese Zusammenfassung des aktiven Zuhörens ist der Website im Rahmen des Forschungsprojekts "Gemeinsam unterwegs - Lernen im instrumentalen Gruppenunterricht" entnommen, das der Landesverband der Musikschulen in NRW e.V. gemeinsam mit der Hochschule für Musik und Tanz Köln durchführt. Gefördert wird das Projekt vom Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW.

2 Rogers, Carl R. (1980): Der neue Mensch, Stuttgart 1981 und ders.: Entwicklung der Persönlichkeit, Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten, Stuttgart 1973

- Die verbale Ebene, d.h. der/die Gesprächsführer/in versucht möglichst unmissverständlich das zu verstehen, was tatsächlich gesagt wurde; hierbei geht es in der Regel um Sachinhalte.
- Die emotionale Ebene, d.h. der/die Zuhörende versucht zu entschlüsseln, welche Gefühle bei der Erzählung mitschwingen.
- Die nonverbale Ebene, d.h. der/die Zuhörende versucht zu erfassen, was „zwischen den Zeilen“ steht. Diese Vermutungen sollten dann jedoch mit der

erzählenden Person abgeglichen werden, denn möglicherweise stimmt das Konstrukt des/der Zuhörenden nicht mit der Wirklichkeit des/der Erzählers/in überein. Reflexion / Wirkung Entscheidend ist die Haltung, die ein aktiv zuhörender Mensch einnimmt.

Die sprechende Person muss den Eindruck gewinnen, dass ihr wirklich mit Interesse zugehört wird, dass sie ernst genommen wird, dass ihre Gefühle wahrgenommen und anerkannt werden.

Es gibt eine Reihe von „Techniken“ des Aktiven Zuhörens, die einzeln, in der Regel jedoch in unterschiedlichen Kombinationen angewendet werden:

- Zuhören, ohne zu unterbrechen

Diese Art des Zuhörens ist sehr intensiv und eher angebracht, wenn die erzählende Person unter Druck steht, also Unterbrechungen schlecht ertragen könnte. Die zuhörende Person sollte ihre Anteilnahme, ihr Interesse eher durch körpersprachliche Signale demonstrieren.

- Körpersprache

Die zuhörende Person sollte dem/der Sprecher/in körperlich zugewandt sein und sie oder ihn freundlich ansehen. Die Gesichtszüge sollten entspannt und offen sein, ein undurchsichtiges maskenhaftes Gesicht oder abweisende Gesten wirken nicht gerade einladend.

- „Brummsprache“ (Begriff stammt von Christian Bähner)(3)

3 Bähner, Christian: Aktives Zuhören, Wiesloch: Seminarunterlagen (2013)

"...hmmm ... hmhm ...aha ...oh ... oh jejammh..", lässt auf Resonanz schließen.

- Sprachverhalten – der Klang der Stimme

Die Wortwahl sollte stets wertschätzend und bewusst sein. Positive Konnotationen erleichtern die Kommunikation in der Regel erheblich. Die Stimme sollte natürlich und entspannt klingen, eher weich und rund als hart oder schrill.

- Paraphrasieren – Rückmeldung geben

Beim Paraphrasieren gibt es zwei Möglichkeiten:

Entweder wird ausschließlich der Sachinhalt zusammengefasst und wiedergegeben, z.B.:

- Ich habe das so gehört, ist das richtig so, habe ich das richtig erfasst?
- Also, das war dann so ..., Sie haben dabei/dann
- Ich möchte sicher gehen, dass ich das richtig verstanden habe ..., Sie meinen, dass..
- Ich höre daraus

Oder es wird darüber hinaus auch das, was gefühlsmäßig mitschwingt, mit eigenen Worten ausgedrückt, z.B.

- Also ich habe das so ... gehört, wenn ich das richtig verstehe, dann hat Sie das sehr glücklich/ganz schön sauer gemacht!

- Nachfragen, Verständnisfragen helfen, Missverständnisse zu minimieren – versuchen, Unklares zu klären, z.B.:

- Ich weiß nicht, ob ich das richtig verstanden habe. Ich habe das so ... und so verstanden, ist das richtig?
- Darf ich mal gerade unterbrechen? Ich bin mir nicht ganz sicher, ob ich Sie richtig verstanden habe. Ich wiederhole mal kurz, was ich gehört habe und Sie sagen mir, ob ich es richtig verstanden habe, ok?

Einige Punkte können fast wie Regeln gesehen werden:

- Schauen Sie ihr Gegenüber an!

Ein freundlicher Blickkontakt signalisiert Interesse (natürlich nicht anstarren).

- Lassen Sie Ihr Gegenüber aussprechen!

Nicht ins Wort fallen, das könnte als Besserwisserei oder Bevormundung aufgefasst werden und ist generell ziemlich unhöflich.

- Beim Sprechen nicht bereits über eine Antwort nachdenken!

Wenn man beim Zuhören schon über eine Antwort nachdenkt, ist man nicht mit voller Konzentration bei der Sache, d.h. man bekommt lediglich einen Teil der Erzählung mit.

- Seien Sie möglichst vorurteilsfrei und bemühen Sie sich um Wertschätzung!
- Nehmen Sie Ihr Gegenüber ernst und respektieren Sie andere Meinungen!

- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit!

Einige Dinge sollten vermieden werden:

- Eigene Geschichten erzählen

Nicht die eigenen Geschichten spielen eine Rolle, sondern die des Gegenübers. Auch sollte der/die Zuhörer/in Aussagen nicht auf sich beziehen oder mit eigenen Eindrücken in Verbindung bringen. „Ja, das kenne ich, bei mir war das so und so...“ ist nicht im Sinne des Aktiven Zuhörens.

- Ratschläge erteilen

Auch gut gemeinte Ratschläge sind in dieser Situation fehl am Platze. Ratschläge verhindern oft das Fällen eigener Entscheidungen und entbinden Menschen oft von ihrer Eigenverantwortung.

- Bewertungen oder Kommentare abgeben

- Meinungen kundtun

Die eigene Meinung spielt keine Rolle. Die zuhörende Person muss auch nicht mit der Position des Gegenübers einverstanden sein. Dementsprechend sollten die „Erzählungen“ nicht kommentiert oder bewertet werden.

"Ich brachte sie eher dadurch zum Sprechen, dass ich in die Rolle des aufmerksamen Zuhörers schlüpfte, als durch Fragen. Später lernte ich, dass man ein großes Wissen besitzen muss, um überhaupt fragen zu können." (5)

5 Lanzmann, Claude: Der Patagonische Hase, Reinbek bei Hamburg 2010

Anlage 12

Motivierende Gesprächsführung (MI)

Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI) wird definiert als ein Klienten zentrierter, aber direkter Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung durch Explorieren und Auflösen von Ambivalenz aufzubauen.

Das Konzept wurde ursprünglich 1991 von William Miller und Stephen Rollnick zur Beratung für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt. Im Gegensatz zu vielen herkömmlichen Verfahren in diesem Bereich wird beim MI explizit auf ein konfrontatives Vorgehen verzichtet.

Anwendung

MI richtet sich vor allem an Personen mit zunächst geringer oder ambivalenter Änderungsbereitschaft und kann daher am Beginn einer Suchtbehandlung stehen. Inzwischen wird MI aber auch im Bereich der psychotherapeutischen Arbeit, in allgemeiner medizinischer Behandlung, in der Gesundheitsförderung, der Sozialarbeit und im Vollzugswesen angewandt.

Vorgehen

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass es bei jedem Süchtigen gute Gründe für und gegen den Konsum sowie Vorteile und Nachteile einer Veränderung des Konsumverhaltens gibt.

So kann ein Raucher beispielsweise die Annahmen vertreten, dass Rauchen einerseits zwar die Geselligkeit fördere, andererseits jedoch ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko berge.

In der ersten Phase des MI ist es Aufgabe des Beraters/der Beraterin, die Bewusstmachung beider Seiten zu fördern, was zu einer gewissen Ambivalenz und einem Konflikt beim Konsumenten führt. Es wird davon ausgegangen, dass ein direktes Drängen, Konfrontieren und Argumentieren in Richtung einer Veränderung des Konsums, wie es oft von Angehörigen und Laien praktiziert wird, kontraproduktiv sei, da es beim Klienten vorrangig Widerstand hervorrufe. Beim MI geht es also in erster Linie darum, durch die Reflexion des eigenen Konsumverhaltens mittels der Beleuchtung aller pro und contra- Standpunkte zunächst Klarheit zu schaffen.

Dies soll dem Klienten dazu dienen, im nächsten Schritt seine Ambivalenz bezüglich seines Konsums und dessen Veränderung zu überwinden. Wesentlich ist dabei, dass der Klient alle Argumente selbst liefert, anstatt von Außenstehenden zu einer Verhaltensänderung überredet zu werden.

In der zweiten Phase des MI sollen dann konkrete Ziele und Wege zur Zielerreichung herausgearbeitet werden.

Techniken

Die vier grundlegenden Prinzipien des MI sind:

1. Empathie zeigen: Der Therapeut nimmt eine Klient zentrierte, akzeptierende Haltung ein und versucht, durch aktives Zuhören die Situation aus der Sicht des Klienten zu betrachten und zu verstehen.
2. Diskrepanz erzeugen: Hierbei wird mit Hilfe von gezielten (offenen) Fragen direktiv vorgegangen, um dem Probanden zu helfen, Argumente für eine Änderung zu entwickeln (Change Talk). Wenn dem Klienten deutlich wird, dass sein momentanes Verhalten im Widerspruch zu wichtigen Zielen und Vorstellungen für seine Zukunft steht (kognitive Dissonanz), kann dies die Veränderungsbereitschaft stärken.
3. flexibler Umgang mit Widerstand: Ambivalenz oder Widerstand werden als normaler Teil des Veränderungsprozesses (und nicht als "krankhaft") angesehen, auf konfrontatives Vorgehen wird verzichtet. Es können stattdessen verschiedene deeskalierende Strategien zum Einsatz kommen. Mit Hilfe von aktivem Zuhören wird erneut das Finden eigener Lösungswege unterstützt.
4. Selbstwirksamkeit stärken: indem der Klient in der Zuversicht bestärkt wird, Veränderungen erreichen zu können. Hierbei handelt es sich um einen zentralen Aspekt der Motivation, der sich generell als wichtig für den Behandlungserfolg erwiesen hat.

Anlage 13

Ressourcenorientierte Gesprächsführung

Dimensionen der ressourcenorientierten Gesprächsführung und mögliche Fragen (Flückiger, Wüsten, Zinbarg & Wampold, 2008/2010)

1. **Wahrnehmen und verstärken unmittelbar dargebotener Ressourcen**
 - Habe ich die unproblematischen Ergebnisse eines Fragebogens gewürdigt?
 - Habe ich therapienützlich Verhalten gebührend verstärkt?

- Was gibt den Ausschlag, dass der Patient in die Sitzung kommt? Aktives Heranführen an brachliegende Ressourcen
- Hat der Patient Fähigkeiten, die er im konkreten Fall vergessen hat?
- Hat der Patient Fähigkeiten, die er sich im Moment nicht zutraut?
- Gibt es einen kleinen Schritt in die richtige Richtung?

2. Verbalisieren von Ressourcen

- Kann ich mir die geschilderte Ressource bildhaft vorstellen?
- Habe ich die Bedeutung der Ressource für den Patienten verstanden?
- Was macht es aus, dass der Patient beim Erzählen »strahlt«?
Unmittelbares Erleben von Ressourcen
- Was bereitet dem Patient Freude und kann ich dies in die Problembearbeitung integrieren?
- Wie kann ich den Therapieprozess den Fähigkeiten des Patienten anpassen?
- Passe ich den Therapieprozess dem »Lebensraum« des Patienten an?
(Sprache, Metaphern, Nonverbalität)

3. Verstärken persönlicher Ressourcen des Patienten

- Was begeistert den Patienten?
- Wozu fühlt sich der Patient verpflichtet?
- Wo reagiert der Patient gelassen? Nutzen von Ressourcen des sozialen Umfeldes
- Gibt es in der Familie oder im Freundeskreis ein starkes Vorbild, Modell?
- In welchen Bereichen kann der Patient auf soziale Unterstützung zählen?
- Gibt es eine Person, der der Patient vertraut?

4. Aufgreifen bestehender oder brachliegender Fähigkeiten und Fertigkeiten (potentielle Ressourcen)

- Was kann der Patient besonders gut?
- Was ist ihm selbstverständlich?
- Wo beginnt der Patient »wie ein Buch« zu reden? Integrieren bestehender Ziele und Wünsche (motivationale Ressourcen)
- Welche Lebensräume hat der Patient
- Welche Idole hat der Patient?

- In welchen Bereichen hat der Patient positive Veränderungserwartungen?

5. **Fokussieren auf problemunabhängige Ressourcen**

- Wo erlebt sich der Patient als kompetent?
- Gab es in der Vergangenheit gute Zeiten?
- Habe ich mir als Therapeut die Zeit genommen, den Patienten schwärmen zu lassen?
- Nutzen problemrelevanter Ressourcen
- Wie stark lässt sich das Problem eingrenzen?
- Gibt es Ausnahmen?
- Woran liegt es, dass Verbesserungen eingetreten sind?
- Inwieweit kann ich das Problemverständnis validieren?

6. **Optimierung verbrauchbarer Ressourcen**

- Wie stark kann eine Ressource ausgereizt werden?
- Wo sind die Grenzen einer einsetzbaren Ressource?
- Stimmt das Kosten-Nutzen-Verhältnis? Förderung trainierbarer Ressourcen
- Habe ich das Erreichte auch genügend wiederholt?
- Ergibt Regelmäßigkeit Sinn?
- Gibt es Variationsmöglichkeiten?

Verwendete Literatur:

Asklepios Fachklinikum Teupitz, Therapiekonzept

AWMF online, Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) und der DGPPN

Bandura, A., Die sozial-kognitive Lerntheorie, Klett-Cotta 1979

Dieckmann, Eva, Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Schematherapie behandeln, Stuttgart 2011

Eckpunkte für den Vollzug der Sicherungsverwahrung-Arbeitsgruppe
Sicherungsverwahrung Berlin-Brandenburg vom 5. Januar 2010

Eifert, Georg H., Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), Hogrefe Verl. 2011

Eifert/McKay/Forsyth, Mit Ärger und Wut umgehen, Bern 2012

Grawe, K./Grawe-Gerber, M.(1999): Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip in der Psychotherapie. In: Psychotherapeut 2/99.Klett-Cotta, Stuttgart

Grawe, K., Ruth Donati, Frederike Bernauer, Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1994, 5 unveränderte Auflage 2001

Habermeyer,E., Mokros,A. und Vohs,K., Sicherungsverwahrte und Patienten des Maßregelvollzuges im Vergleich, in: Recht und Psychiatrie, 2012,30 Jg. S.72ff

Habermeyer, E. und Vohs, S. 85ff(93) in: Sicherungsverwahrung – wiss. Basis und Positionsbestimmung, Med.Wiss.Verlagsgesellschaft 2012

Kröber, H.L., Voss, T. Sauter, Ambulante Betreuung von aufgrund des BVG-Urteils entlassenen Sicherungsverwahrten, S. 151ff in:) in: Sicherungsverwahrung – wiss. Basis und Positionsbestimmung, Med.Wiss.Verlagsgesellschaft 2012

Marshall/Marshall/Liam/Serran/Geris/O'Brien, Rockwood Primary Program in Rehabilitating sexual offenders: A strength-based approach, Washington DC 2011

Müller-Isberner, R. & Gonzalez Cabeza, S. (Hrsg.) Forensische Psychiatrie - Schuldfähigkeit, Kriminaltherapie, Kriminalprognose. Gießener Kriminalwissenschaftliche Schriften Band 9. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg (1998)

Müller-Isberner, R. ,Eucker, S., Therapie im Maßregelvollzug, Mediz. Wiss. Verlagsgesellschaft Berlin, 2009, S. 65f

Müller-Isberner, R., Eucker, S., Praxishandbuch Maßregelvollzug, 2 Auflage, Med.Wiss.Verlagsgesellschaft 2012

Niepel, A., Emmerich, S., Garten und Therapie, Wege zur Barrierefreiheit“, Eugen Ulmer GmbH &Co. 2005

Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 8 Störungen der sexuellen Präferenz, 2007

Rappaport, J., Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology, American Journal of Community Psychology, Vol. 15, No. 2, 1987.

- Reck, Bernhard, C., Die Organisation von Longstay-Einrichtungen des Maßregelvollzugs unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten, Münster 2011
- Rehn/Wischka/Lösel/Walter, Behandlung „gefährlicher Straftäter“, Herbolzheim 2001
- Richter, Kurt F., Coaching als kreativer Prozess, Göttingen 2012
- Seligman, Martin, Erlernte Hilflosigkeit, Weinheim 1992
- Seligman, Martin, Flourish, Wie Menschen aufblühen, München 2011
- Stavemann, H., Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung: Eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater, Seelsorger, Beltz 2007
- Suhling, S., Evaluation der Straftäterbehandlung und der Sozialtherapie im Strafvollzug - Ansätze zur Bestimmung von Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität. In B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.), Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung (S. 162-232). Herbolzheim: Centaurus 2012
- Suhling, S., Pucks, M. & Bielenberg, G. (2012). Ansätze zum Umgang mit Gefangenen mit geringer Veränderungs- und Behandlungsmotivation. In B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.), Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung (S. 233-293). Herbolzheim: Centaurus 2012
- S2-Leitlinien für Persönlichkeitsstörungen (S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie), Band 1, Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen, 2009, (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde – DGPPN9 / AWMF Register Nr. 038/015)
- Trautmann, Rolf Dieter, Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und problematischen Persönlichkeitsstilen, Talheim 2008
- Wagner, A., Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte, Kohlhammer, 2007
- Ward, Tony, Marun, Shadd, Rehabilitation, Routledge 2007
- Wengenroth, Matthias, Das Leben annehmen, So hilft die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), Bern 2011
- Wengenroth, Matthias, Therapie-Tools, Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), Basel 2012
- Wischka/Pecher/van den Boogart, Behandlung von Straftätern, Centaurus Verl. 2012