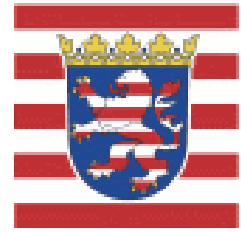


HESSEN



Konzeption

der

JVA Kassel II

-Sozialtherapeutische Anstalt-

(Stand: 1. Juli 2024)

Inhaltsverzeichnis

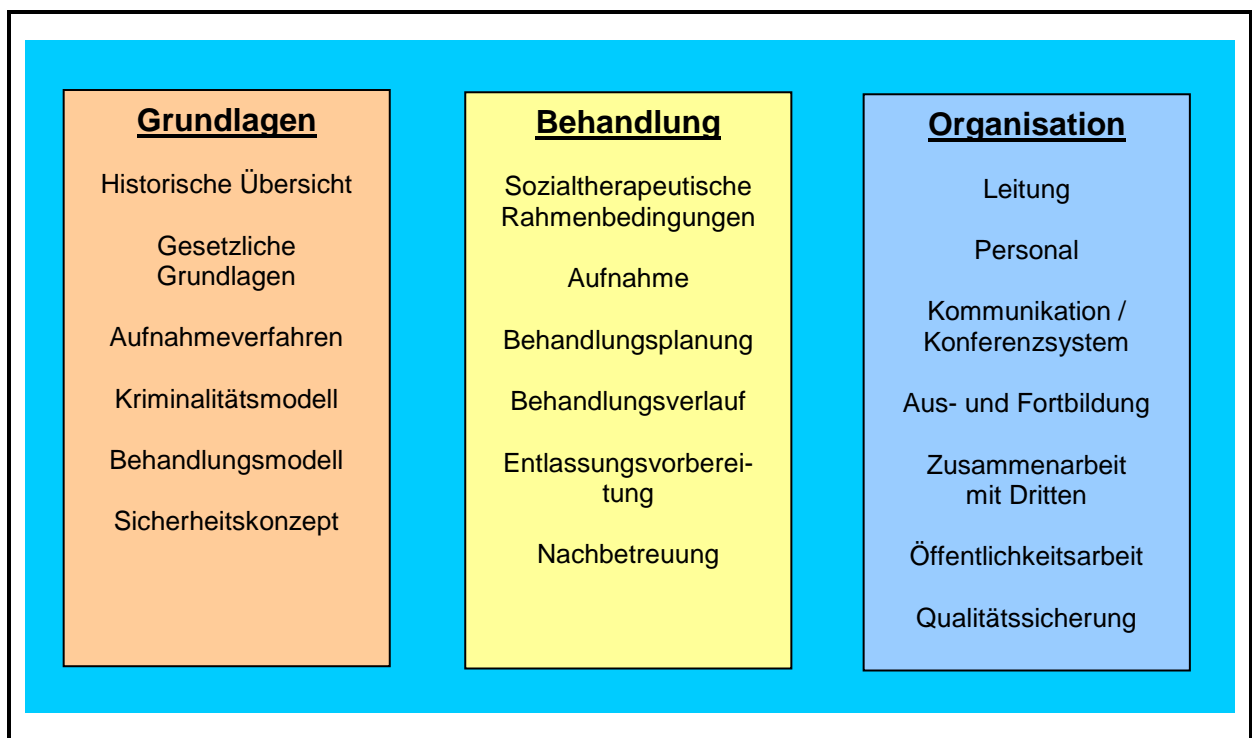
Inhaltsverzeichnis	2
Übersicht	5
1 Historische Übersicht.....	6
1.1 Bauliche Entwicklung	6
1.2 Bauliche Verhältnisse	6
1.3 Änderung der Klientel	7
2 Gesetzliche Grundlagen.....	10
3 Aufnahmeverfahren.....	11
4 Kriminalitätsmodell	12
5 Behandlungsmodell	17
5.1 Wirkprinzipien sozialtherapeutischer Intervention	17
5.2 Milieuthherapie.....	18
5.3 Individualtherapeutisches Vorgehen	20
6 Sicherheitskonzept.....	20
6.1 Instrumentelle Sicherheit.....	20
6.2 Kooperative Sicherheit.....	21
6.3 Administrative Sicherheit.....	21
6.4 Soziale Sicherheit	21
6.5 Sicherheit durch Fortbildung	21
7 Sozialtherapeutische Rahmenbedingungen	22
8 Behandlungsangebote	22
8.1 AVD / Stationsdienst Wohngruppendienst	22
8.2 Sozialdienst.....	24
8.2.1 Wohngruppenübergreifende Angebote	27
8.3 Psychologischer Dienst.....	29
8.3.1 Psychologische Einzeltherapie	32
8.3.2 Therapeutische Gruppenmaßnahmen	33
8.4 Angebote schulischer und beruflicher Aus- und Weiterbildung	36
8.4.1 Vollqualifizierende Maßnahmen	37
8.4.2 Teilqualifizierende Maßnahmen	38
8.4.3 Schulische Angebote	39
8.5 Arbeitstherapie.....	40
8.6 Arbeit.....	41
8.7 Sport- und Freizeitpädagogik	42
8.8 Suchtberatung und -behandlung.....	44
8.9 Schuldnerberatung.....	45
8.10 Medizinische Versorgung.....	47
8.10.1 Allgemeine Gesundheitsfürsorge	47
8.10.2 Forensisch-psychiatrische Versorgung	47
8.11 Offener Vollzug in Nordhessen	48
8.12 Nachbetreuung	48
8.13 Seelsorge.....	48
8.14 Externe Maßnahmen	49
9 Behandlungsplanung.....	49
9.1 Vollzugs- und Behandlungskonferenz nach § 75 Abs.3 HStVollzG und § 70 Abs. 3 HSVVollzG	50
9.1.1 Vollzugs- und Behandlungsplanerstellung	50
9.1.2 Vollzugs- und Behandlungsplanfortschreibung	51
9.1.3 Prüfung der Eignung für vollzugsöffnende Maßnahmen	52
9.1.4 Stufen vollzugsöffnender Maßnahmen	52
9.1.5 Vorbereitung der Entlassung.....	53

10	Behandlungsverlauf	55
11	Organisationsstruktur	57
11.1	Organigramm	57
11.2	Konferenzsystem, Kommunikations- und Entscheidungsebenen	58
11.2.1	Richtlinienkonferenz.....	58
11.2.2	Leitungs- und Steuerungsteam	59
11.2.3	Frühbesprechung.....	59
11.2.4	Besprechung mit VCC.....	59
11.2.5	Dienstbesprechungen der Vollzugsabteilungen	60
11.2.6	Dienstbesprechung des AVD	60
11.2.7	Dienstbesprechung des psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes, des pädagogischen Dienstes und des Werkdienstes	60
11.2.8	Aufnahmekonferenz.....	61
11.2.9	Behandlungskonferenz	61
11.2.10	Teambesprechung	62
11.2.11	Fallbesprechung	62
11.2.12	Einbindung externer Fachkräfte und Ehrenamtlicher	63
11.3	Zusammenarbeit mit Dritten.....	63
12	Personal	63
12.1	Anstaltsleitung.....	63
12.2	Vollzugsabteilungsleitung.....	63
12.3	Allgemeiner Vollzugsdienst	64
12.4	Sozialdienst.....	64
12.5	Psychologischer Dienst.....	65
12.6	Pädagogischer Dienst	65
12.7	Arbeitstherapie	66
12.8	Werkdienst	66
12.9	Sport und Freizeit.....	67
12.10	Krankenpflegedienst	67
12.11	Seelsorge.....	68
12.12	Verwaltung	68
13	Gremien.....	69
13.1	Personalvertretung.....	69
13.2	Die Frauenbeauftragte	70
13.3	Die Schwerbehindertenvertretung.....	70
13.4	Clearing-Stelle	70
13.5	Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM)	71
13.6	Interessenvertretung der Gefangenen	71
13.7	Ehrenamtliche und Nebenamtliche	71
14	Qualitätssicherung	72
14.1	Controlling.....	72
14.2	Dokumentation.....	72
14.3	Interne und externe Mitarbeiterfortbildung	73
14.4	Systematische Fortentwicklung der Organisationsstruktur und Behandlungskonzeption	73
15	Öffentlichkeitsarbeit.....	73
15.1	Anstaltsbeirat	73
15.2	Besucherguppen.....	73
15.3	Publikationen und Referate, Info-Broschüren	74
15.4	Medienkontakte.....	74
15.5	Weitere Maßnahmen	74
16	Aus- und Fortbildung	74
16.1	Organisation der Personalfortbildung.....	75

16.2	Anstaltsinterne Fortbildungsveranstaltung (SothA-Mobil)	75
16.3	Supervision	76
16.4	Einarbeitung von neu eingestellten Bediensteten	76
16.5	Praktika	76
17	Abkürzungsverzeichnis	77
18	Kontakt	78

Übersicht

(Anstaltskonzeption)



1 Historische Übersicht

1.1 Bauliche Entwicklung

Auf dem Grund und Boden der heutigen Strafvollzugseinrichtungen JVA Kassel I und JVA Kassel II stand ehemals die Domäne Wehlheiden. Hier wurde 1884 das Zuchthaus Wehlheiden errichtet. Auf dem Gras stand eine um 1870 erbaute Windmühle, die im 2. Weltkrieg zerstört wurde. Auf diesem Gelände, wo heute Graßweg und Windmühlenstraße zusammentreffen, steht die JVA Kassel II -Sozialtherapeutische Anstalt -.

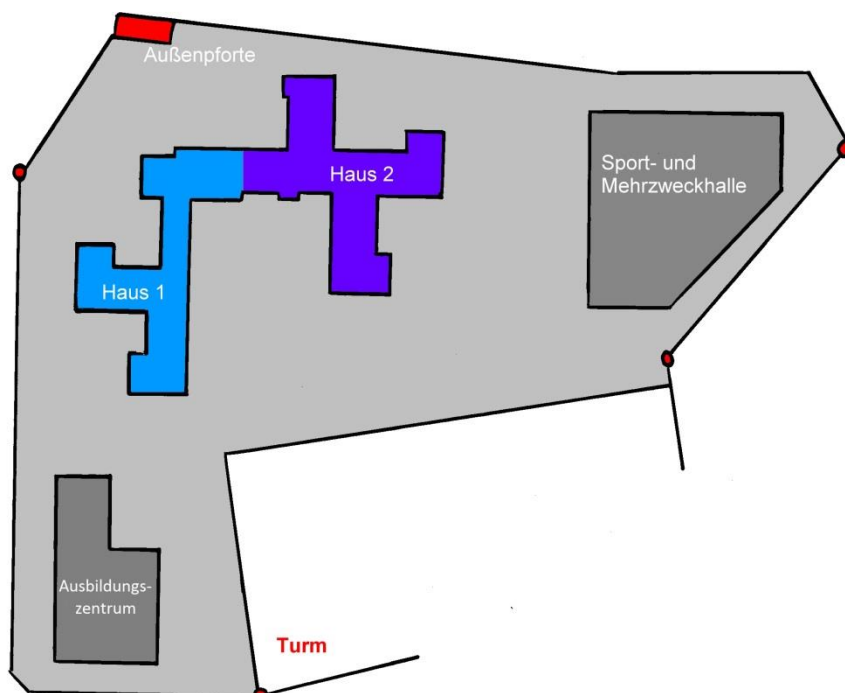
Die JVA Kassel II wurde als eine Sozialtherapeutische Justizvollzugsanstalt der Sicherheitsstufe I für erwachsene männliche Strafgefangene errichtet und 1981 in Betrieb genommen. Dieser ersten Baustufe mit 60 Haftplätzen folgte im Oktober 1988 die zweite Baustufe mit weiteren 80 Haftplätzen. Eine Werkhallenerweiterung, das heutige Ausbildungszentrum, komplettierte diesen Bauabschnitt.

Als dritter und letzter Bauabschnitt wurde die Sport- und Mehrzweckhalle in den Jahren 1990 bis 1993 errichtet und fertig gestellt.

Im Januar 1988 kam die Abteilung für den Offenen Vollzug mit 25 Haftplätzen hinzu. Ende 2003 wurde die Offene Vollzugseinrichtung Hafenstraße geschlossen.

1.2 Bauliche Verhältnisse

Abbildung 01: Anstaltsgrundriss



Die Anstalt besteht aus zwei Häusern. Haus 1 (1. Baustufe) ist ein dreigeschossiges Unterkunfts- und Verwaltungsgebäude. Haus 2 (2. Baustufe) ist ein viergeschossiges Unterkunftsgebäude. In den Unterkunftsbereichen befinden sich pro Etage jeweils zwei Wohngruppen mit je 10 Haftplätzen einschließlich Nebenräumlichkeiten (ein offener und ein geschlossener Gruppenraum, eine Teeküche, eine Dusche) und das Dienstzimmer der Wohngruppenleitung (Sozialdienst).

Im Schnittpunkt der Wohngruppen befindet sich das Dienstzimmer des allgemeinen Vollzugsdienstes (AVD). Tagsüber sind die Wohngruppen von 6-22 (mo-do), 6-20 (fr) und von 8-16 (sa+so, feiertags) Uhr offen.

Die Insassen können sich während dieser Zeit im Unterkunftsbereich frei bewegen. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich Insassen aus Haus 1 mit Insassen aus Haus 2 treffen und umgekehrt.

Im Haus 2 sind darüber hinaus das Krankenrevier mit Ambulanzräumen, Schulungs- und Unterrichtsräume, die Aula, die Arbeitstherapie und ein Langzeitbesuchsraum untergebracht. In dem Verbindungsbau zwischen den beiden Häusern befinden sich Verwaltungs-, Therapie- und Besuchsräume sowie Dienstzimmer. Weitere Verwaltungsräume sind im Haus 1 untergebracht. Im Ausbildungszentrum befinden sich mehrere Ausbildungs- und Übungswerkstätten. Die Sport- und Mehrzweckhalle bietet alle Voraussetzungen zur Durchführung von Sport- und Kulturveranstaltungen.

1.3 *Änderung der Klientel*

Die Hessischen Ausführungsbestimmungen (HAB) zu § 9 StVollzG schlossen 1981 die Aufnahme von Gefangenen aus, bei denen " ... die Straftaten auf einer Störung des Geschlechtstriebes beruhen...". Bei der Behandlung dieser Tätergruppe ging man damals eher von einem medizinisch orientierten Störungsmodell aus. Die ursprüngliche Klientel waren Straftäter, die mehrfach wegen anderer Straftaten inhaftiert waren. Dennoch wurden in den ersten 6 Jahren bis 1987 insgesamt 31 Verurteilte aufgenommen, die wegen eines Sexualdeliktes abgeurteilt waren. Um dem Behandlungsbedarf dieser Tätergruppe gerecht zu werden, wurden die Erfahrungen mit der Behandlung von Sexualstraftätern sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch ausgewertet und in das Behandlungskonzept einbezogen. In der Folge konnten vermehrt Sexualstraftäter aufgenommen werden.

Eine anstaltsinterne Statistik belegt für die ersten 10 Jahre bis 1991 folgende Deliktstruktur:

- Tötungsdelikte:----- ca. 18,5%
- Sexualdelikte: ----- ca. 19,5%
- Körperverletzungsdelikte: ----- ca. 11,5%
- Raub/Erpressung:----- ca. 28,5%
- Diebstahl, Hehlerei:----- ca. 19,0%
- Sonstige Delikte: ----- ca. 03,0%

Mit Änderung der HAB zu § 9 StVollzG (alte Fassung) im Februar 1996 waren keine einschränkende Bestimmungen für die Aufnahme dieser Tätergruppe mehr enthalten. Dies führte zu einem steigenden Anteil der Aufnahme von Sexualstraftätern. Zusätzlich veränderte sich unter dem Eindruck des im Januar 1998 in Kraft getretenen „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ die Deliktstruktur bei den aufgenommenen Verurteilten erneut.

Die zum Stichtag 1. März eines jeden Jahres erhobenen Daten ergeben ab 1998 folgende Prozentzahlen:

Anzahl in Prozent (von 100% der Belegung ausgehend)	1998	2002	2006	2010	2014	2018
<i>Sexualdelikte</i>	24,1 %	37,8 %	46,0 %	52,2 %	57,1 %	54,1 %
<i>Tötungsdelikte</i>	24,7 %	20,7 %	22,8 %	18,8 %	20,6 %	24,1 %
<i>Körperverletzungsdelikte</i>	2,5 %	5,2 %	5,0 %	4,6 %	0,8 %	3,8 %
<i>Raub/ Erpressung</i>	29,6 %	24,9 %	7,9 %	13,8 %	14,3 %	10,5 %
<i>Diebstahl/ Hehlerei</i>	14,8 %	6,7 %	5,8 %	0 %	0 %	2,3 %
<i>Sonstige Delikte</i>	4,3 %	4,7 %	6,5 %	11,6 %	7,1 %	5,3 %

Anzahl in Prozent (von 100% der Belegung ausgehend)	2022	2024
<i>Sexualdelikte</i>	52,4 %	58,8 %
<i>Tötungsdelikte</i>	23,8 %	26,3 %
<i>Körperverletzungsdelikte</i>	4,8 %	2,6 %
<i>Raub/ Erpressung</i>	11,1 %	8,9 %
<i>Diebstahl/ Hehlerei</i>	0,8 %	0 %
<i>Sonstige Delikte</i>	7,1 %	3,5 %

Mit der Einführung von § 66c StGB (Ausgestaltung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung und des vorhergehenden Strafvollzugs) zum 01.06.2013 erfuhr die Klientelstruktur der JVA Kassel II keine Veränderung, da die JVA Kassel II schon seit langem ihr Behandlungsangebot auch für Sicherungsverwahrte geöffnet hatte.

Die Anzahl der Personen, die sich am 31.03. jeden Jahres bereits in der Unterbringung der angeordneten (vorbehaltenen) Unterbringung nach § 66 StGB befinden, lauten für die letzten Jahre wie folgt:

Kalenderjahr	Anzahl der in Sicherungsverwahrung Untergebrachten
2013	11 Insassen
2014	14 Insassen
2015	11 Insassen
2016	15 Insassen
2017	11 Insassen
2018	14 Insassen
2019	11 Insassen
2020	13 Insassen
2021	14 Insassen
2022	17 Insassen
2023	15 Insassen
2024	11 Insassen

2 Gesetzliche Grundlagen

Die hessischen Verwaltungsvorschriften (HVV) zu § 12 HStVollzG und § 12 HSVVollzG konkretisieren die Aufnahmevoraussetzungen und das Aufnahmeverfahren.

§ 8 Nr. 1.1 HVV zu § 12 **HStVollzG** beschreibt, dass die Aufnahme in eine sozialtherapeutische Anstalt voraussetzt, dass in der Regel keine Auslieferungs-, Ermittlungs- oder Strafverfahren anhängig sind und die voraussichtliche Restvollzugsdauer mindestens 18 und höchstens 60 Monate betragen soll.

Gemäß § 8 Nr. 1.2 HVV zu § 12 HStVollzG ist bei der Prüfung der Frage, ob eine Behandlung in einer sozialtherapeutischen Anstalt angezeigt ist, Therapiebedürftigkeit, -fähigkeit, -notwendigkeit und -motivation zu berücksichtigen.

Therapiebedürftigkeit besteht, wenn bei Insassen eine erhebliche Störung ihrer sozialen oder persönlichen Entwicklung vorliegt, die die Wiederholung schwerwiegender Straftaten befürchten lässt.

Therapiefähigkeit ist gegeben, wenn ausreichende sprachliche, geistige und intellektuelle Voraussetzungen sowie ein Minimum an Gruppenfähigkeit vorhanden sind. Insassen mit akuter Sucht- oder psychiatrisch-neurologischer Symptomatik sind von der sozialtherapeutischen Behandlung ausgeschlossen.

Therapienotwendigkeit liegt vor, wenn anderweitige Behandlungsmaßnahmen des Regelvollzugs, insbesondere Einzel- oder Gruppenpsychotherapie interner oder externer Art, keine ausreichend günstige Sozial- und Legalprognose erwarten lassen oder keine anderen Hilfen, insbesondere bei Suchtmittelabhängigkeit sowie psychiatrisch zu behandelnden Störungen, Vorrang haben.

Therapiemotivation im Sinne von Bereitschaft zur Mitarbeit und Veränderung ist eine grundsätzliche Voraussetzung. Wenigstens muss hinreichend wahrscheinlich sein, dass die Bereitschaft zur Mitarbeit im Behandlungsverlauf geweckt werden kann.

§ 8 Nr. 2.1 HVV zu § 12 HStVollzG legt fest, dass das Vorliegen der formalen Voraussetzungen (Straftat und Strafmaß) bereits im Einweisungsverfahren geprüft wird und in die Empfehlung an die aufnehmende Anstalt einfließt.

Nach § 8 Nr. 2.2 HVV zu § 12 HStVollzG wird das Ergebnis der Prüfung der Aufnahmevoraussetzungen, die durch die Entsendeanstalt im Rahmen ihrer Vollzugsplanung erfolgt, unter Beifügung der Gefangenenpersonalakte der sozialtherapeutischen Anstalt vorgelegt.

Nach § 8 Nr. 2.3 HVV zu § 12 HStVollzG informiert die sozialtherapeutische Anstalt die Entsendeanstalt über die weitere Verfahrensweise.

§ 8 Nr. 2.4 HVV zu § 12 HStVollzG schreibt vor, dass die Entsendeanstalt den Vorgang der Aufsichtsbehörde zur Entscheidung vorlegt, wenn keine Einigung bezüglich der Indikation erzielt werden konnte.

§ 6 Nr. 1 HVV zu § 12 **HSV**VollzG sieht ausnahmsweise Verbleib von Untergebrachten in sozialtherapeutischen Anstalten oder Abteilungen für den Fall vor, dass diese dadurch besser gefördert werden können.

§ 6 Nr. 1.1 HVV zu § 12 HSVVollzG konkretisiert, dass Untergebrachte mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung, die sich bereits bis Strafende als Gefangene in einer sozialtherapeutischen Anstalt befinden, in dieser verbleiben können, wenn die Indikation für die Behandlung fortbesteht. So wird die Behandlungskontinuität nicht gefährdet.

§ 6 Nr. 1.2 HVV zu § 12 HSVVollzG eröffnet Untergebrachten die Möglichkeit in eine sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung verlegt zu werden, wenn ihre Behandlung dort aufgrund des bestehenden Behandlungsklimas und Lernfeldes zusätzlich oder intensiver gefördert werden kann.

Nach § 6 Nr. 2 HVV zu § 12 HSVVollzG sind bei der Indikationsprüfung Behandlungsmotivation, Behandlungsfähigkeit und Behandlungsnotwendigkeit zu berücksichtigen.

Behandlungsmotivation setzt die Bereitschaft zur Mitarbeit und Veränderung voraus. Es muss zumindest wahrscheinlich sein, dass die Bereitschaft zur Mitarbeit im Behandlungsverlauf erreicht werden kann.

Behandlungsfähigkeit ist gegeben, wenn ausreichend sprachliche, geistige und intellektuelle Voraussetzungen sowie ein Minimum an Gruppenfähigkeit vorliegen.

Behandlungsnotwendigkeit liegt vor, wenn die Behandlungsmethoden und Behandlungsmaßnahmen der Sozialtherapie eine Reduzierung der Gefährlichkeit und eine ausreichend günstige Sozial- und Legalprognose erwarten lassen.

§ 6 Nr. 3 HVV zu § 12 HSVVollzG schreibt fest, dass auch bei Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt oder Abteilung sicherzustellen ist, dass alle zumutbaren Maßnahmen getroffen werden müssen, um eine Anwendung der Vorschriften des HSVVollzG zu ermöglichen.

3 Aufnahmeverfahren

Die in der sozialtherapeutischen Anstalt eingehenden Aufnahmevorgänge werden durch die Aufnahmekonferenz (AK) bearbeitet.

Die AK besteht aus der Anstaltsleitung, Bediensteten des Sozialdienstes und bei Bedarf des Psychologischen Dienstes, des Pädagogischen Dienstes, der Sachgebietsleitung Sicherheit und des Strukturbeobachters.

In den Fällen des § 12 Abs. 1 Satz 1 und 2 HStVollzG und des § 12 HSVVollzG i.V.m. § 11 Abs. 2 HSVVollzG und § 68 Abs. 3 HSVVollzG prüft die AK die Indikation der abgebenden Justizvollzugsanstalt nach den Vorgaben der HVV.

Bei entsprechender sozialtherapeutischer Indikation wird die Entsendeanstalt hinsichtlich der weiteren Verfahrensweise informiert. Sollte bezüglich der Indikation keine Einigung erzielt werden, wird der Vorgang der Aufsichtsbehörde zur Entscheidung vorgelegt. Der Verlegungszeitpunkt richtet sich nach der voraussichtlich notwendigen Behandlungsdauer bzw. der Mindestbehandlungsdauer.

Die Mitglieder der AK nehmen weiterhin die Funktion von Ansprechpartnern für die hessischen Justizvollzugsanstalten wahr. Sie halten regelmäßig Kontakt mit den dort für die Aufnahmearbeit zuständigen Bediensteten und bieten Strafgefangenen vor Ort Informationsgespräche an.

Die AK ist auch als Projektgruppe für die inhaltliche und formale Weiterentwicklung der Aufnahmearbeit verantwortlich.

4 Kriminalitätsmodell

Das Kriminalitätsmodell basiert auf einem multifaktoriellen Verständnis von Kriminalität. Es handelt sich um einen eher pragmatischen, im weitesten Sinne sozialisations- und lerntheoretisch orientierten Erklärungsansatz. Grundlegend ist hierbei die Annahme, dass maßgebliche Ursachen für delinquente Verhaltensweisen im individuellen Sozialisationsverlauf und spezifischen Lebensbedingungen verankert sind. Kriminalität wird als Verhalten verstanden, das durch Denkprozesse, kognitiv-soziale Lernprozesse, Modellernen und durch die Interaktion zwischen Handelndem und der umgebenden Situation entsteht.

Störungen im primären (Familie) und sekundären (Kindergarten, Schule, etc.) Sozialisationsprozess führen in der Regel zu gravierenden Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung, die häufig mit größeren Anpassungs-, Verhaltens- und Beziehungsschwierigkeiten einhergehen.

Dementsprechend lassen sich bei der überwiegenden Zahl der Delinquenten schon in Kindheit und Jugend massive Beziehungsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Erziehungs- und Schulschwierigkeiten) finden. Eine in der Regel dynamisch verlaufende Persönlichkeitsentwicklung wird aufgrund der ungünstigen Sozialisationsbedingungen fehlgeleitet, gehemmt oder blockiert. Die daraus resultierende Reifungs- oder Entwicklungsstörung kann in unterschiedlichen Bereichen zu kriminogenen Belastungen führen.

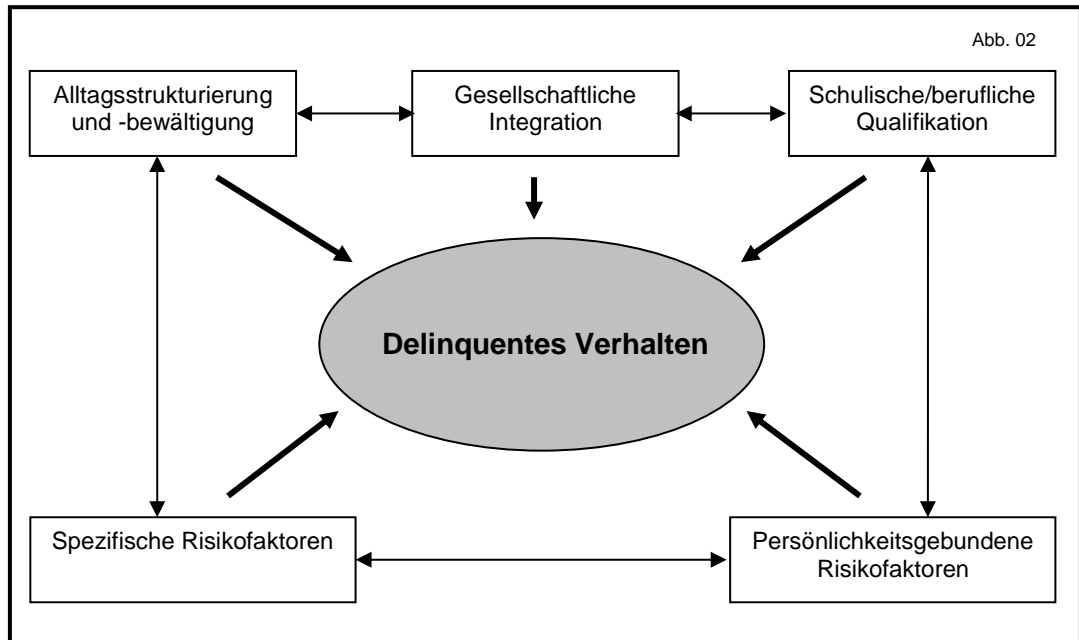
In diesem Kriminalitätsmodell wird insbesondere fünf Bereichen maßgebliche Bedeutung für die Entstehung und Aufrechterhaltung delinquenter Verhaltensweisen zugemessen:

- persönlichkeitsgebundenen Risikofaktoren
- spezifischen Risikofaktoren
- Alltagsstrukturierung und Alltagsbewältigung

- gesellschaftlicher Integration
- schulische und berufliche Qualifikation

Diese Faktoren sind nicht unabhängig voneinander, sondern stehen in einer Wechselwirkung.

Abbildung 02: Kriminalitätsfaktoren



Unter *persönlichkeitsgebundenen Risikofaktoren* werden Persönlichkeits- und Verhaltensdispositionen verstanden, die relativ überdauernd sind und die *situationsübergreifend* delinquentes Verhalten maßgeblich begünstigen. Das bedeutet, dass unabhängig von der jeweiligen Situation die Auftretenswahrscheinlichkeit delinquenten Verhaltens erhöht ist. Hierunter fallen auch Dispositionen, die nur individuell einen Risikofaktor darstellen, die also nicht bei jedem Menschen, sondern nur bei dem jeweiligen Straftäter mit Straffälligkeit in Zusammenhang stehen. Zu solchen Dispositionen zählen Persönlichkeits- und Interaktionsstörungen, Psychopathie, Dissozialität, mangelnde Impulskontrolle, eine kriminelle Identität oder biologische und physiologische Beeinträchtigungen. Die „persönlichkeitsgebundenen Risikofaktoren“ entsprechen dem Faktor „Antisocial Personality Pattern“ der „Central Eight bzw. Big Four“, wie sie Andrews und Bonta im Rahmen ihres RNR-Modells des kriminellen Verhaltens aufführen.¹

Unter *spezifischen Risikofaktoren* werden Eigenschaften oder Dispositionen eines Straftäters verstanden, die unter bestimmten Bedingungen, also in besonderen, nicht regelhaft auftretenden Situationen kriminogen wirken, hier wird also speziell auf die Wechselwirkung zwischen Disposition und Situation abgezielt. Dazu gehören Faktoren, die z.B. bei Suchtmittelkonsum, in spezifischen gruppenspezifischen Konstellationen, bei interpersonellen Problemen und Überforderungssituationen eine ungünstige Wechselwirkung mit

¹ Andrews, D.A. & Bonta, J. 2010, The Psychology of Criminal Conduct, 5. Aufl. New Providence, S. 58 ff.

der Situation eingehen. Es gibt hier essenzielle Überschneidungen mit dem Faktor „Antisocial Cognition“ aus dem Modell von Andrews und Bonta.

Dem Faktor *Alltagsstrukturierung und -bewältigung* liegt die Annahme zugrunde, dass mangelnde Fähigkeiten in diesem Bereich kriminogen wirken. Wesentlicher Aspekt der Strukturierung ist die Trennung der elementaren Lebensbereiche Arbeit und Freizeit sowie die Ausrichtung und Gestaltung des Freizeitbereichs. Von einer mangelnden oder fehlenden Alltagsstruktur ist immer dann zu sprechen, wenn der Freizeitbereich auf Kosten des Arbeitsbereichs ausgedehnt wird und/oder wenig Interesse an oder Einbindung in regelmäßige Freizeitaktivitäten besteht, die zur Lebenszufriedenheit beitragen. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Kompetenz zur Übernahme unterschiedlicher sozialer Rollen, um flexibel und angemessen auf verschiedene soziale Situationen und Anforderungen reagieren zu können. Es bestehen Berührungspunkte zum Faktor „Leisure/Recreation“ bei Andrews und Bonta.

Im Bereich der *gesellschaftlichen Integration* wird davon ausgegangen, dass sowohl eine defizitäre Integration in die Gesellschaft als auch eine Einbindung in kriminelle oder subkulturelle Milieus kriminogene Risikofaktoren sein können. Dies wiederum steht in Einklang mit dem Aspekt „Antisocial Associates“, der sogar zu den „Big Four“ bei Andrews und Bonta gehört.

Dem Bereich der *schulischen und beruflichen Qualifikation* liegt die Auffassung zugrunde, dass die eigenständige Sicherung des Lebensunterhalts sowie die Erlangung und Aufrechterhaltung eines angemessenen Lebensstandards grundsätzlich eine existentiell bedeutsame Aufgabe der Lebensführung und -bewältigung darstellt. Bei Andrews und Bonta wird diesem Gesichtspunkt im Faktor „School/Work“ Rechnung getragen. Unter Beachtung der individuellen Leistungsfähigkeit sowie der bisherigen beruflichen Sozialisation ist daher zu klären, inwieweit fehlende berufliche Kompetenz wegen der dadurch verminderten Erwerbs- und Verdienstmöglichkeiten zu krisenhaften Entwicklungen führte und Ausgangspunkt delinquenter Handlungen war.

Delinquente Verhaltensweisen verstehen sich nach diesem Kriminalitätsmodell als Ausdruck einer in der Sozialisation erworbenen Verhaltensdisposition. Wichtig erscheint hierbei, dass die delinquente Verhaltensbereitschaft multifaktorielle Ursachen hat und auf der individuellen Ebene hinsichtlich der kriminogenen Belastungen eine große Variationsbreite besteht. In der Konsequenz bedeutet dies, dass die Verhaltensdisposition erst unter bestimmten psychosozialen Kontextbedingungen zu delinquenten Verhaltensweisen führt. Erklärtes Ziel der Sozialtherapie ist es daher, mittels ausgewählter Behandlungsmethoden und -verfahren die Auftretenswahrscheinlichkeit von delinquenten Verhaltensweisen zu senken. Sozialtherapie ist demnach ein systematischer Versuch, den Einfluss kriminogener Faktoren zu mindern.

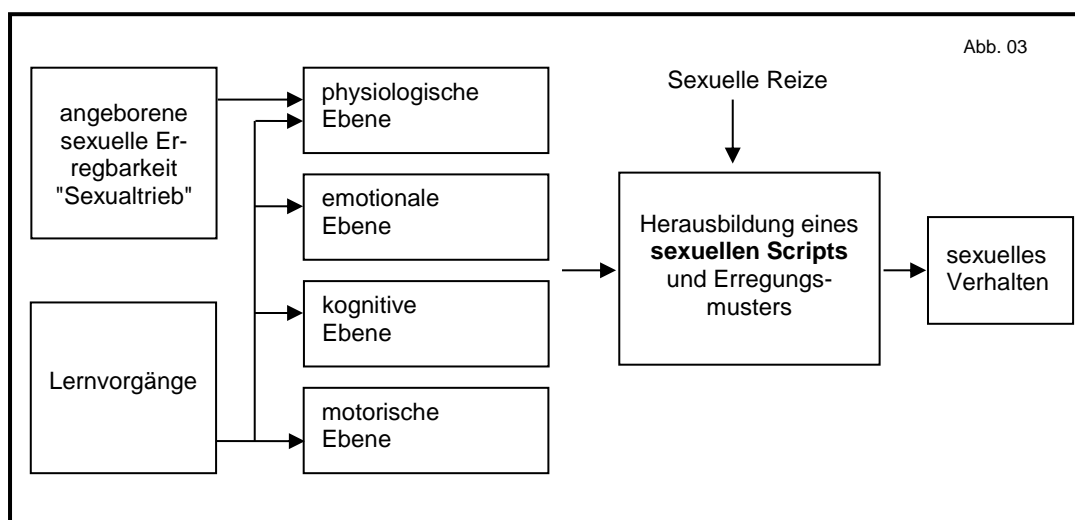
Straffälligkeit als solche stellt noch keine Indikation zur Sozialtherapie dar. Wichtig ist,

- dass beim Täter eine kriminogene Verhaltensdisposition besteht,
- dass dieser Einfluss auf die zukünftige Wahrscheinlichkeit von Straftaten hat
- und dass sie mit sozialtherapeutischen Mitteln beeinflussbar ist.

Das beschriebene Modell trifft grundsätzlich auch auf das kriminelle Verhalten von Sexualstraftätern zu. Sexualität ist zwar eine im Biologischen (z.B. hormonell) verankerte Dimension des Erlebens, sie erfährt aber erst im Sozialisationsprozess mittels entsprechender Lernerfahrungen ihre individuelle Ausformung. Die psychosozialen Erfahrungen wirken sich sowohl im kognitiven und emotionalen als auch im körperlichen (physiologischen) Bereich auf das Verhalten aus. Sexualstraftäter zeichnen sich daher fast nie ausschließlich durch Auffälligkeiten im sexuellen Verhalten aus, sondern immer auch durch mehr oder weniger umfassende Störungen der sozialen Interaktionsfähigkeit mit den damit verbundenen Problemen auf der Ebene des Selbstkonzeptes, der Beziehungsfähigkeit sowie meist auch Defiziten in den sozialen Fertigkeiten.

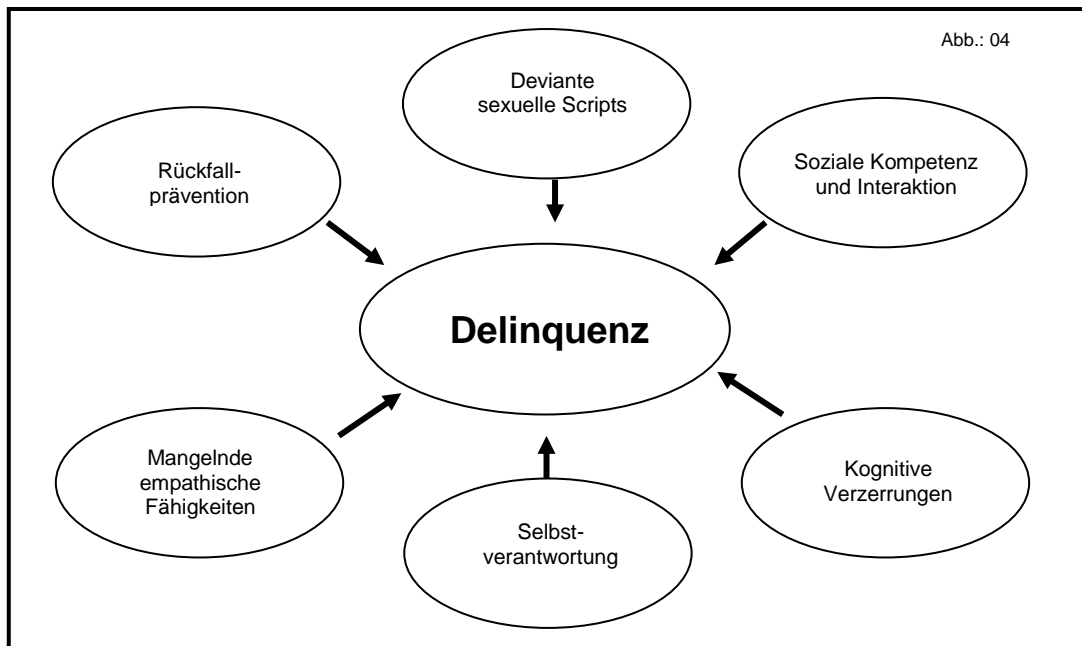
Grundannahme des Modells der Sexualdelinquenz (s. Abbildung 03) ist, dass sexuelles (wie delinquentes) Verhalten erlernt und als Muster mehr oder weniger verinnerlicht ist. Sexuelles Verhalten resultiert aus der Interaktion zwischen dem persönlichen „sexuellen Script“ und aktuellen Umgebungsvariablen.

Abbildung 03: Modell der sexuellen Verhaltensmotivation



Bei Sexualstraftätern geht es einerseits um allgemeine Risikofaktoren für kriminelles Verhalten wie Interaktionsprobleme, kognitive Verzerrungen, mangelnde Selbstverantwortung und mangelnde empathische Fähigkeiten. Andererseits treten spezifische Faktoren, wie Paraphilien, deviante sexuelle Scripts und spezifische biologische Faktoren hinzu. Abbildung 04 soll die Zusammenhänge in einer vereinfachten Übersicht wiedergeben.

Abbildung 04: Sexualstraftäterspezifische Problemkonstellationen



Aufbauend auf dem Verständnis kriminellen Verhaltens als Folge erlernter bzw. in der Sozialisation erworbener Dispositionen ist das Ziel der sozialtherapeutischen Behandlung auch hinsichtlich der Sexualstraftäter die Einflussnahme auf kriminogene Verhaltensdispositionen, kriminogen wirkende Fertigungsdefizite sowie auf ungünstige situative Bedingungen (Situationskontrolle).

Das Kriminalitätsmodell wird als ein dynamisches Modell verstanden, das unter Beachtung der reflektierten eigenen Erfahrungen, der gesetzlichen Vorgaben und der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse einer stetigen Weiterentwicklung unterliegt. In diesem Sinne wurde in den letzten Jahren der traditionellen Defizit- bzw. Risikoorientierung nach dem RNR-Modell die Betonung von Anreizen bzw. positiven Lebenszielen an die Seite gestellt, wie sie sich aus dem „Good-Lives-Model“ von Ward und anderen ergibt.²

Dem „Good-Lives-Model“ liegt die Annahme zugrunde, dass Straftäter, wie alle Menschen, bestimmte Zustände, persönliche Charakteristika und Erfahrungen („primary human goods“) schätzen. Diese sogenannten primären Güter sind universelle Bedürfnisse, die alle Menschen haben und anstreben. Die Gewichtung der spezifischen primären Güter reflektieren die Werte und Lebensprioritäten, die Identität eines Individuums. Jedes Individuum verfolgt im Leben gewisse Ziele, um diese Bedürfnisse zu befriedigen. Im Laufe ihrer Sozialisation erwerben Individuen normalerweise die Fähigkeiten, um diese Ziele zu erreichen und Bedürfnisse zu befriedigen.

Kriminelles Verhalten resultiert nach dem „Good-Lives-Model“ aus einem Mangel an internen und externen Ressourcen, die erforderlich wären, um diese Ziele auf prosoziale Weise zu erreichen. Kriminalität stellt also einen maladaptiven Versuch dar, wichtige Lebensziele und die Befriedigung universeller Bedürfnisse zu erreichen.

² Willis, G.M. & Ward, T. 2013, The Good Lives Model: Does It Work? Preliminary Evidence. In: Craig, L.A., Dixon, L. & Gannon, T.A., What Works in Offender Rehabilitation? Chichester, S. 305-317

Ein wichtiges Ziel der sozialtherapeutischen Behandlung liegt somit auch darin, Straftäter mit Wissen, Fähigkeiten, Gelegenheiten und Ressourcen auszustatten, damit sie ihre Lebensziele auf prosoziale Weise erreichen können, und damit die Auftretenswahrscheinlichkeit von delinquenten Verhaltensweisen zu senken.

5 *Behandlungsmodell*

5.1 *Wirkprinzipien sozialtherapeutischer Intervention*

Sozialtherapeutische Behandlung hat bestimmte, eingegrenzte Indikationsbereiche, in denen sie optimal wirken kann. Sozialtherapeutische Behandlung wird nicht verstanden als allgemeinwirksames Instrument gegen Kriminalität, sondern richtet sich an eine Zielgruppe, die in der Regel bestimmte Voraussetzungen erfüllt (siehe Kapitel 2 und 3).

Das *erste Prinzip* ist hierbei, dass das Ziel sozialtherapeutischer Behandlung in *Kriminalprävention* besteht, d.h., erreicht werden soll eine qualitative und quantitative Verringerung von Kriminalität. Dementsprechend ist sozialtherapeutische Behandlung insbesondere bei Straftätern angezeigt, bei denen eine qualitativ (Ausmaß des zu erwartenden Schadens) und quantitativ (Höhe der Rückfallwahrscheinlichkeit) substantielle Rückfallgefahr besteht. Dies entspricht dem Bestimmungsstück „Risk“ aus dem RNR-Modell nach Andrews und Bonta. Bei hohem Risiko für erneute Delinquenz ist somit ein größeres Behandlungserfordernis gegeben.

Das *zweite Prinzip* ist, dass keine Veränderung der Gesamtpersönlichkeit des Straftäters intendiert ist, sondern eine gezielte Beeinflussung von Merkmalen, die zu einer erhöhten Rückfallgefahr beitragen („kriminogene Faktoren“). Dies entspricht der Komponente „Need“ aus dem RNR-Modell. Die Behandlung soll demnach die individuell relevanten Bereiche adressieren, die mit Rückfälligkeit assoziiert sind. Eine therapeutische Intervention richtet sich immer auf Dinge, die prinzipiell veränderbar sind. Damit einhergehend durchlaufen die Insassen nicht alle das gleiche Standardbehandlungsprogramm, sondern erhalten eine für sie angepasste Behandlungsplanung. Hieraus ergibt sich auch die Angemessenheit unterschiedlich vieler Maßnahmen für den Einzelnen.

Das *dritte Prinzip* ist schließlich, dass die sozialtherapeutische Intervention auch geeignet sein muss, diese kriminogenen Faktoren zu beeinflussen. Das bedeutet zum einen, dass sozialtherapeutische Interventionen auf die Möglichkeiten des Täters abgestimmt werden müssen (z.B. hinsichtlich des Lernstils und der Fähigkeiten; „den Täter da abholen, wo er steht“) und zum anderen, dass empirisch als änderungsresistent belegte Merkmale nicht therapeutisch behandelt werden. Es findet sich hierin die Komponente „Responsivity“ aus dem RNR-Modell, die sich mit der Ansprechbarkeit für ein behandlerisches Vorgehen beschäftigt. Ebenso geht es um die Realisierung des „Individualisierungsgebotes“ aus den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes für die Behandlung von Sicherungsverwahrten vom Mai 2011.

Schließlich ist an *vierter Stelle das Prinzip* der „maximalen Motivation“ zu nennen.

Neben therapeutischen Interventionen im engeren Sinne soll im ständigen Kontakt mit dem Insassen kontinuierlich versucht werden, motivationale Blockaden abzubauen bzw. positive Anreize ins Blickfeld des Insassen zu rücken, die geeignet sind, ihn aus Passivität oder Resignation herauszuführen und für eine aktive Mitarbeit in den einzelnen Lern- und Behandlungsfeldern zu gewinnen. (Stichwort: Motivierungsgebot).

5.2 **Milieuthérapie**

Unter Milieuthérapie wird die Strukturierung und Lenkung der alltäglichen Lebens- und Lernfelder nach wissenschaftlichen Prinzipien der Verhaltensmodifikation und Kriminaltherapie verstanden. Zu den alltäglichen Lebens- und Lernfeldern gehören das Zusammenleben in einer Wohngruppe, der Umgang mit vollzuglichen und sozialen Regeln, sozialpädagogische wie auch freizeitpädagogische Maßnahmen, schul-, berufs- und arbeitsbezogene Maßnahmen und die Begleitung alltäglicher Vorgänge wie Außenkontakte, finanzielle Angelegenheiten und vollzugsöffnende Maßnahmen. Der Schwerpunkt der Milieuthérapie liegt in der Wohngruppenarbeit und Alltagsbegleitung: Das Behandlungsteam und insbesondere die zuständige Wohngruppenleitung (Sozialdienst) begleiten den Insassen in allen wesentlichen Bereichen und können über den Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung problematisches Verhalten bereichsübergreifend beobachten und beeinflussen. Gleichzeitig können vorhandene Stärken und Ressourcen identifiziert werden. Es entstehen unter diagnostischer Perspektive valide Einschätzungen des Insassen aufgrund kleiner Beobachtungsabstände, und es können unter sozialtherapeutischer Perspektive die Möglichkeiten von hochwirksamen Verhaltensmodifikationen durch geringe Verstärkerabstände sowie des Lernens am Modell genutzt werden.

Der milieuthérapeutische Ansatz setzt eine effiziente Teamarbeit voraus. Eine therapeutische Wirkung der Interventionen kann nur erreicht werden, wenn die Teammitglieder im Sinne der Behandlungsplanung einheitliche Ziele in Bezug auf einen Insassen verfolgen. Deshalb ist der Austausch der Teammitglieder in Teamsitzungen und Fallbesprechungen ein zentrales Element milieuthérapeutischer Behandlungsarbeit. In diesen Besprechungen werden Beobachtungen zusammengetragen und ausgewertet. Basierend auf der These, dass sich überdauernde problematische Interaktionsmuster, die zur Straffälligkeit beigetragen haben, auch im Vollzug zeigen werden, entsteht ein valides Bild des Insassen und seiner problematischen Interaktionsmuster. Behandlungsziele und Verhaltensstrategien für konkrete Situationen werden gemeinsam erarbeitet. Ziel ist dabei immer, beim Insassen eine überdauernde Verhaltensänderung in denjenigen Bereichen zu erzielen, die einen Einfluss auf seine Rückfallgefährdung haben.

Die **Wirkfaktoren** von Milieuthérapie sind komplex und vielfältig. Die folgende Aufzählung enthält einige wesentliche, aber sicher nicht alle Wirkfaktoren von Milieuthérapie:

Realitätstherapie:	Der Insasse wird sukzessive an einen strukturierten Tagesablauf und angemessene soziale Interaktionen herangeführt.
Verstärkerpläne:	Die Struktur des Settings wird so gewählt, dass sie erwünschte Verhaltensweisen verstärkt und unerwünschte löscht.
Lernen am Modell:	Exemplarisches Verhalten des Behandlungsteams bzw. der Bediensteten, die mit dem Insassen befasst sind
Üben/Trainieren:	Neu erarbeitete Verhaltensweisen können mit abgestuften Schwierigkeitsgraden geübt und trainiert werden.
Verständnislernen:	Reflexion über Situationen und Verhaltensweisen mit dem Behandlungsteam
Kompetenzerwerb:	Soziale Fertigkeiten, schulische und berufliche Kompetenzen, Sport, Hobbys, kognitive Kompetenzen wie Strukturierung, Problemlöseprinzipien etc.
Implementation attraktiver Annäherungsziele:	Der milieuthérapeutisch strukturierte Alltag soll Erfahrungen vermitteln, die als Modelle einer attraktiven Zukunftsperspektive (Good-Life) dienen können.

Milieuthérapie ist ein verhaltensorientiertes Konzept, das auf die Defizite und prosozialen Ressourcen insbesondere der dissozialen Klientel wirkungsvoll eingeht. Mit dem milieuthérapeutischen Ansatz werden die folgenden sozialtherapeutischen Ziele verfolgt:

Diagnostische Ziele:

- Alltägliche Verhaltensbeobachtung, Abbildung von Verläufen
- Informationsgewinnung zur Ausdifferenzierung des Persönlichkeits- und Kriminalitätsmodells, um die Delinquenz erklären zu können
- Beobachtbarkeit kriminogener Verhaltensmuster (Risikofaktoren) im Alltag
- Beobachtung der Bewährung neu aufgebauter Kompetenzen in Situationen mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden

Behandlerische Ziele:

- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Korrektur problematischer sozialer Interaktionsmuster
- Persönliche und soziale Verantwortungsübernahme
- Förderung der Behandlungsmotivation
- Förderung der Introspektionsfähigkeit
- Internale Attribution (Erkennen von eigenen Anteilen an Problemen)
- Interne Repräsentation sozialer Normen und Regeln
- Training der Fähigkeit zum Einhalten sozialer Normen und Regeln
- Training von Anstrengungsbereitschaft und Durchhaltevermögen
- Steigerung des Leistungsvermögens
- Training der Fähigkeit, Ziele zu formulieren und deren Erreichung langfristig zu planen und zu verfolgen

- Fähigkeit zur Antizipation langfristiger Konsequenzen eigenen Verhaltens
- Erwerb von Kompetenzen im Umgang mit Geld

Die Milieuthherapie wird ergänzt durch individualtherapeutische Maßnahmen.

5.3 Individualtherapeutisches Vorgehen

Neben dem milieutheraeutischen Behandlungsansatz existiert ein umfangreiches individualtherapeutisches Angebot in den Bereichen psychologische Beratung, psychologisch-psychotherapeutische Einzeltherapie, gruppentherapeutische sowie forensisch-psychiatrische Maßnahmen. Im Unterschied zum milieutheraeutischen Vorgehen wird über diese Maßnahmen gemäß der individuell begründeten Indikation entschieden, so dass auf der Basis der Individualdiagnostik gezielt spezifische Defizite angegangen und/oder vorhandene Ressourcen gefördert werden.

6 Sicherheitskonzept

Die Anstalt ist eine Einrichtung mit der höchsten Sicherheitsstufe (Sicherheitsstufe I). Das Sicherheitskonzept ist nach § 1 der Ausführungsbestimmungen zu den Dienst- und Sicherheitsvorschriften für den Strafvollzug (DSVollz) in folgende Komponenten untergliedert: instrumentelle, kooperative, administrative und soziale Sicherheit.

6.1 Instrumentelle Sicherheit

Die Anstalt ist von einer ca. 5,50 m hohen Mauer mit Wachturm umgeben, Sie ist mit Kameraüberwachungsanlagen, Mauerkronensicherung, Bodenschleifen sowie den sonstigen vollzugsüblichen Sicherheitsstandards ausgestattet. Sicherungs- und Hilfsmittel zum Einsatz unmittelbaren körperlichen Zwanges und die speziell ausgebildete interne Sicherheitsgruppe entsprechen den Erfordernissen einer Justizvollzugsanstalt der Sicherheitsstufe I.

Besucher der Anstalt werden durch die Sicherheitsbehörden überprüft und beim Betreten der Anstalt kontrolliert. Hierfür können bei den Personenkontrollen u.a. Handsonden, Metalldetektionsrahmen, Drogen- sowie Hundehunde und Videoüberwachung eingesetzt werden.

Eingehende Postsendungen werden kontrolliert und ggf. mittels Gepäckdurchleuchtungsanlage durchleuchtet.

6.2 Kooperative Sicherheit

Der Vollzug arbeitet eng mit anderen Behörden (u.a. Polizei, Staatsanwaltschaft, Ausländerbehörde) zusammen.

In regelmäßigen Abständen finden Tagungen der Sachgebietsleitung Sicherheit aller Justizvollzugsanstalten des Landes Hessen zur Erörterung aktueller Sicherheitsfragen statt.

In der Einrichtung ist eine Strukturbeobachtung implementiert. Bei dem Strukturbeobachter laufen alle relevanten Informationen zu in der JVA Kassel II inhaftierten oder untergebrachten extremistischen Insassen sowie Insassen der Organisierten Kriminalität zusammen. Die Strukturbeobachtung arbeitet eng mit allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der unterschiedlichen Dienste, den Strukturbeobachtungen anderer Anstalten, der Stabstelle NeDiS und den Sicherheitsbehörden zusammen. Dadurch ist ein guter Informationsfluss gewährleistet.

6.3 Administrative Sicherheit

Erlasse, Verordnungen, Verfügungen und Hausordnung regeln sicherheitsrelevante Vollzugsabläufe und stehen allen beteiligten Bediensteten zur Verfügung. Zusätzlich gibt es für besondere Situationen spezielle Handlungsanweisungen.

Die Sachgebietsleitung Sicherheit ist in das Informations- und Konferenzsystem der Anstalt eingebunden.

6.4 Soziale Sicherheit

Die soziale Sicherheit basiert in besonderer Weise auf der ständigen Präsenz von Bediensteten in den Aufenthaltsbereichen der Insassen, einer professionellen Beziehungsgestaltung, auf dem speziellen Kommunikations- und Konferenzsystem und einem respektvollen Umgang miteinander.

6.5 Sicherheit durch Fortbildung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden durch regelmäßige Fortbildungen an die sich ständig ändernden Erfordernisse des Justizvollzugs in Bezug auf Sicherheit und Ordnung herangeführt und geschult. Für die nachhaltige Behandlung der Thematik im Rahmen der anstaltsinternen Fortbildungen dient ein 16-Punkte Programm „Sicherheit durch Fortbildung“.

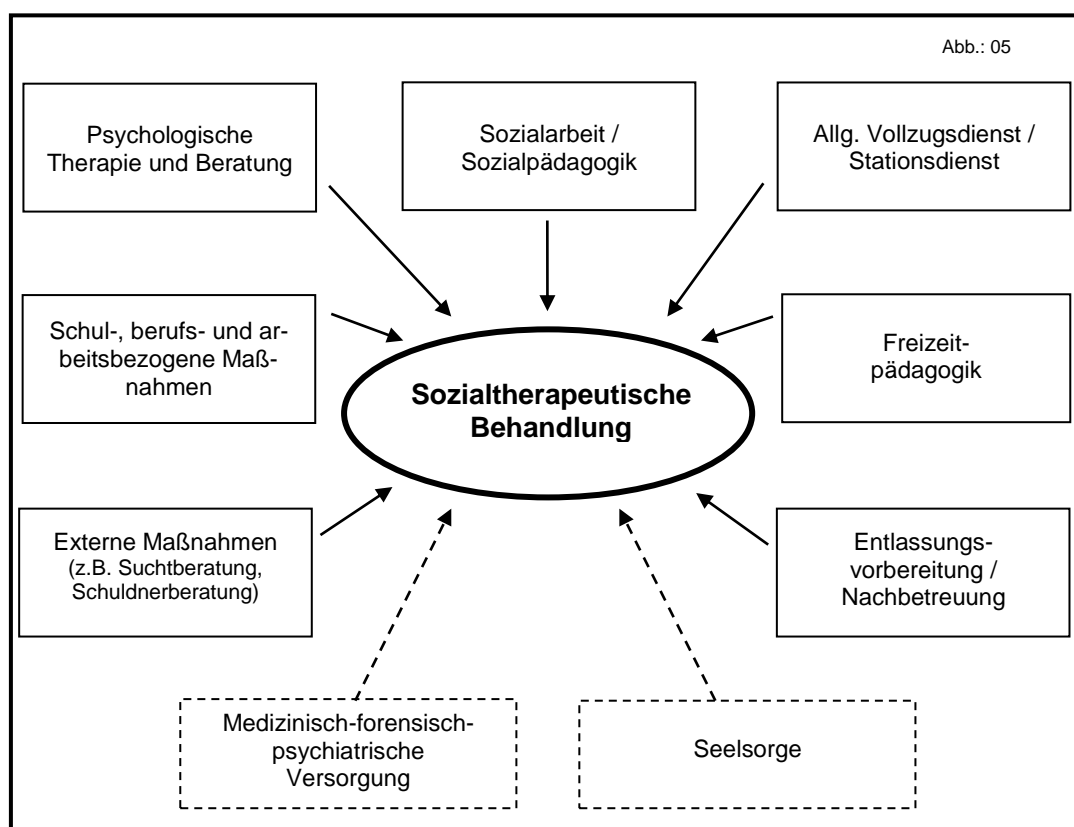
7 Sozialtherapeutische Rahmenbedingungen

Die Behandlung folgt dem Ansatz der integrativen Sozialtherapie. Integrative Sozialtherapie ist ein interdisziplinärer Behandlungsansatz. Er ist gekennzeichnet durch das koordinierte Zusammenwirken von psychologischen Behandlungsmethoden, Psychotherapie, sozialen Trainingsmaßnahmen und forensisch-psychiatrischen Angeboten. Lernen im Alltag, pädagogische, schulische und berufliche Maßnahmen, gesundheits-, sport- und freizeitpädagogische Hilfestellungen sowie intensive Entlassungsvorbereitung und Nachsorge vervollständigen den Ansatz.

8 Behandlungsangebote

Die integrative Sozialtherapie umfasst mit ihrem Ansatz unterschiedlichste Behandlungskomponenten. Diese sind in Abbildung 05 dargestellt und werden im Folgenden einzeln beschrieben.

Abbildung 05: Behandlungskomponenten



8.1 AVD / Stationsdienst Wohngruppendienst

Die Bediensteten des AVD erfüllen die in der DSVollz und HAB zur DSVollz (Betreuung, Versorgung, Beaufsichtigung) festgelegten Aufgaben. In diesem Zusammenhang steht der AVD im Rahmen des Wohngruppenvollzugs für die Insassen als ständiger Ansprechpartner zur Verfügung.

Darüber hinaus sind sie durch die regelmäßige Mitwirkung an Teambesprechungen, Konferenzen, Wohngruppenabenden und Umsetzung beschlossener Maßnahmen in Planung und Realisierung der Behandlung eingebunden.

Dazu zählen insbesondere:

- Verhaltensbeobachtung
- Konfliktmanagement im Wohngruppenalltag
- Ausführungen zur Abklärung des sozialen Umfeldes
- Begleitung bei vollzugsöffnenden Maßnahmen
- Mitwirkung bei Behandlungs- und Freizeitprojekten

Dem Behandlungsteam für zwei Wohngruppen gehören mindestens vier AVD-Bedienstete an. Die Organisation der Behandlungsteams als feste Einheit ermöglicht einen ständigen Austausch an Informationen über aktuelle Geschehnisse in der Wohngruppe.

Um dem Tätigkeitsprofil gerecht zu werden, erfolgen interne und externe Weiterbildungs- bzw. Fortbildungsmaßnahmen (z.B. Deeskalation, Drogenbekämpfung, Umgang mit Sexualstraftätern oder Distanz und Nähe zu Gefangenen).

Bienenprojekt

In Kooperation mit einem Kasseler Stadtimker und unter Anleitung zweier Mitarbeiter pflegt eine Gruppe von acht Insassen vier Bienenstöcke, die auf dem Außengelände der Anstalt aufgestellt sind. Das Projekt ist an die Hofkolonne, die für die Pflege der Außenanlagen zuständig ist und die von einem Mitarbeiter des Allgemeinen Vollzugsdienstes geleitet wird, angebunden.

Ziel des Projektes ist es, interessierte Insassen an eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung heranzuführen, Aufmerksamkeitsprozesse zu schulen wie auch die Fähigkeit zu Teamarbeit auszubauen.

8.2 Sozialdienst

Die Wohngruppenleitung ist Ansprechpartner für die Insassen und koordiniert die einzelnen Lernfelder innerhalb und außerhalb des Vollzugs. Die Arbeit des Sozialdienstes orientiert sich an Modellen der Verhaltensmodifikation sowie den Wirkfaktoren und Zielsetzungen von Milieu- und Realitätstherapie. Sie ist damit sowohl individualtherapeutisch als auch gruppenspezifisch ausgerichtet.

Die Wohngruppenleitung nimmt am alltäglichen Geschehen in der Wohngruppe teil. Durch gezielte Interventionen fördert sie ein günstiges Gruppenklima, in dem Lern-, Erlebens- und Verarbeitungsprozesse ermöglicht sowie sozialverträgliche Verhaltensweisen eingeübt werden können. Gruppendynamische Prozesse und individuelle Behandlungsgespräche stehen in gegenseitiger Wechselwirkung. Die Wohngruppe stellt ein überschaubares Erfahrungsfeld für zwischenmenschliche Beziehungen, Kommunikation und angemessene Konfliktregelung dar.

An den regelmäßigen Wohngruppensitzungen, die für alle Insassen verbindlich sind, nehmen neben der Wohngruppenleitung und deren Vertretung auch Bedienstete des AVD teil. Die Wohngruppensitzung fördert die Integration der Insassen in das sozialtherapeutische Setting, den Motivationsaufbau und die Übernahme sozialer Verantwortung. Die Insassen sollen u.a. lernen ihre individuellen Stärken, Schwächen und Grenzen einzuschätzen. Unter Beachtung der Kommunikationsregeln ist ein förderliches Klima zu schaffen, in dem Probleme und Konflikte angesprochen und gelöst sowie Kritik angemessen geäußert werden können. Toleranz und Akzeptanz, Selbst- und Fremdwahrnehmung sollen gefördert werden.

Ein weiteres Element der behandlerischen Einflussnahme im Wohngruppenbereich stellen Aktivitäten im Sport- und Freizeitbereich, Grillabende oder Wohngruppenessen dar. Ziel ist es, alle Insassen in einen kooperativen Prozess hinsichtlich selbstverantwortlicher Planung, Vorbereitung und Durchführung einzubinden.

Mit Insassen, die zu vollzugsöffnenden Maßnahmen zugelassen sind, können mit gleicher Zielsetzung auch externe Wohngruppenaktivitäten wie Fahrradtouren oder der Besuch kultureller Veranstaltungen durchgeführt werden.

Die Wohngruppenleitung führt sozialpädagogische Einzelgespräche, in deren Rahmen zunächst der Aufbau einer Behandlungsmotivation und Arbeitsbeziehung erfolgt. Unterschieden wird zwischen anlassbezogenen, bedarfsorientierten Gesprächen und sozialpädagogischen Behandlungsgesprächen.

Anlass- und bedarfsbezogene Gespräche erfolgen zu allgemeinen oder spezifischen Fragestellungen aus dem Vollzugsalltag der Insassen, zu persönlichen Krisen, Problemen und Konflikten etc.

Den sozialpädagogischen Behandlungsgesprächen liegt ein Auftrag der Behandlungskonferenz mit einem formulierten Behandlungsziel zugrunde. Sie erfolgen in regelmäßigem Rhythmus (wöchentlich oder vierzehntägig). Typische Themengebiete bzw. Therapieziele sind hierbei z.B. die Vorbereitung

psychologischer Einzel- oder Gruppentherapie durch Schaffung der Voraussetzungen (Therapiemotivation, Introspektionsbereitschaft, Problembewusstsein, Gruppenfähigkeit o.ä.), milieutherapeutische Ziele aus allen sozialtherapeutischen Bereichen (z.B. Reflexion der Vorgänge und Entwicklungen in den einzelnen Lernfeldern, z.B. Arbeit, Freizeit, Außenkontakte etc.), die Bearbeitung interpersoneller Konflikte und deren Rückführung auf eigene Persönlichkeitsanteile des betreffenden Insassen sowie der Aufbau von Alternativverhalten.

Daneben sind auch die klassischen Aufgaben der Sozialarbeit im Vollzug zu erfüllen. Dazu zählen u.a. die Klärung von aktuellen Alltagsbelangen, Hilfestellung im Kontakt mit Behörden, Prüfung und Förderung der Außenkontakte, Erfassung von Schulden und Verbindlichkeiten sowie Krisenbewältigung.

Der soziale Empfangsraum spielt bei der Entlassung eine wesentliche Rolle und wird daher möglichst früh in die sozialtherapeutische Behandlung mit einbezogen. In diesem Zusammenhang gehören das Kennenlernen (Erstgespräch) der Kontaktpersonen des Insassen, Prüfung der sozialen Kontakte hinsichtlich ihres Einflusses auf die Behandlung, die Vorbereitung von Langzeitbesuchen, Prüfung des sozialen Umfeldes (z.B. durch Ausführungen) sowie die Einbeziehung der Bezugspersonen bei vollzugsöffnenden Maßnahmen und Entlassungsvorbereitung zu den Aufgaben des Sozialdienstes.

Bei der Entlassungsvorbereitung sind sowohl formale als auch behandlerische Aufgaben wahrzunehmen. Dazu zählt die schrittweise Heranführung an außervollzugliche Anforderungen, z.B. Unterstützung bei der Beschaffung von Dokumenten, Besuch von Ämtern und Behörden, ggf. Unterbringung in betreuten Wohneinrichtungen, Wohnungs- und Arbeitsplatzsuche, aber auch die Umsetzung längerfristiger sozialtherapeutischer Ziele wie die Entwicklung realisierbarer Zukunftsperspektiven und deren Realisierung.

Zusätzlich zu den genannten Tätigkeiten ist der Sozialdienst an der Leitung von Therapiegruppen beteiligt.

Abbildung 06: Übersicht Sozialarbeit/Sozialpädagogik

Wohngruppe	Einzelgespräch	Einzelfallhilfe	Sozialer Empfangsraum
<p><u>Milieutherapeutischer Ansatz</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alltags- und Konfliktbewältigung • themenzentrierte Wohngruppensitzungen • Förderung der Integration und Motivation • Übernahme sozialer Verantwortung • Förderung von Toleranz/ Akzeptanz • Problemerkennung, Problembearbeitung und Problemlösung 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau einer Arbeitsbeziehung • Motivation/ Integration • Befähigung zur Übernahme sozialer Verantwortung • Umsetzung von Behandlungsaufträgen • Vor- und Nachbereitung gruppendynamischer Prozesse • Reflexion der Biografie • Bearbeitung der Straftat • Entwicklung realistischer Lebensentwürfe 	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung/Planung von Alltagsbelangen im Hier und Jetzt • Hilfestellung im Kontakt mit Behörden • Klärung der Außenkontakte • Erfassung von Schulden / Verbindlichkeiten • Krisenbewältigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbeziehung von Bezugspersonen • Vor- und Nachbereitung externer Behandlungsmaßnahmen • Vor- und Nachbereitung von vollzugsöffnenden Maßnahmen • Begleitung schrittweiser vollzugsöffnender Maßnahmen • Planung der Schuldenregulierung
Handlungs- und Erlebnisorientierte Projekte	Besuchergespräch	Konkrete Entlassungsvorbereitung	
<ul style="list-style-type: none"> • intern <ul style="list-style-type: none"> ○ WG-Essen ○ WG-Sport • extern <ul style="list-style-type: none"> ○ Wandern ○ Radfahren ○ Kanufahren ○ Schlittschuhlaufen ○ Kulturelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung sozialer Kontakte • Erörterung deliktsspezifischer Risikofaktoren • Einbeziehung der Besucher in den Behandlungsprozess 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung auf offenen Vollzug • Vorbereitung der Freistellung aus der Haft nach § 16 Abs. 3 HStVollzG • Zusammenarbeit mit Dritten (Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Betreutes Wohnen, etc.) nach § 7 HStVollzG • Eingliederung in externe Nachsorge • Überleitung in externe Therapie • Nachgehende Betreuung nach § 12 Abs. 6 HStVollzG 	
<p>Wohngruppenübergreifende Angebote (► 8.2.1)</p>			

8.2.1 Wohngruppenübergreifende Angebote

(in Kooperation mit anderen Dienstgruppen sowie externen Kräften)

Orientierungs- und Motivierungsgruppe

Die Zugangsgruppe gibt den Insassen zu Beginn ihres Aufenthaltes erste Einblicke in institutionelle, organisatorische und inhaltliche Aspekte der Sozialtherapie und ist allgemeinverbindlich. Es geht darum, die Institution hinsichtlich ihrer Angebote, Regeln und Verfahrenswege kennen zu lernen. Ein Heranführen an inhaltliche Essentials ist ebenfalls vorgesehen (Klärung Begrifflichkeiten wie „Risikofaktoren“, „Rückfallvermeidungsstrategien“ etc.). Durch die erste Auseinandersetzung mit zukünftigen Behandlungsinhalten soll die Ausgangsmotivation der Insassen gefördert werden. Anhand des Kennenlernens des institutionellen Rahmens der Anstalt erhalten die Insassen die Möglichkeit, einen leichteren Zugang und Einstieg in den Behandlungsprozess zu erlangen. Schließlich soll der Insasse erste Erfahrungen mit einem Gruppensetting machen, um sich zumindest ansatzweise daran gewöhnen zu können. Die Gruppe findet zwei Tage aufeinander folgend statt, im regelmäßigen 4-wöchigen Rhythmus, sodass ein Einstieg für neue Insassen jederzeit möglich ist. Der erste Tag beschäftigt sich im Rahmen einer Gruppendiskussion mit den institutionellen Bedingungen und therapeutischen Inhalten. Der zweite Tag dient dazu, jeweilige Ansprechpartner aus einzelnen Arbeitsbereichen vorzustellen (Abt. Sport & Freizeit, pädagogischer Dienst, Suchtberatung, AVD) und um allumfassend über die hiesigen Angebote zu informieren.

Sozialpraktische Fertigkeiten

Neben den zum Teil seit vielen Jahren in der SothA angebotenen vielfältigen Maßnahmen zum Erlernen und Trainieren der Sozialpraktischen Fertigkeiten werden zusätzlich zehn spezielle Module in diesem Bereich grundsätzlich bereitgehalten und je nach Bedarf bzw. personeller Situation aktuell angeboten:

1. Waschmaschinenkurs
2. Haushaltsführung und Hygiene
3. Ernährungslehre und Kochen
4. Ernährungslehre und Kochen - Aufbaukurs
5. Rechte und Pflichten im Alltag
6. Umgang mit neuen Medien
7. Umgang mit Microsoft Excel
8. Umgang mit Microsoft Word
9. Erste-Hilfe-Kurs für Insassen
10. Bewerbungstraining

Freizeitkochgruppe

Die Teilnehmer kochen in der Gemeinschaft und nach Zeitvorgabe für die Gruppe ein preiswertes und gesundes Menü, welches sie gemeinsam zusammengestellt haben.

Erprobt werden u.a. Absprachefähigkeit, eigenständiges Vor- und Nachbereiten der einzelnen Kocheinheiten, finanzielle Zuverlässigkeit, Kompromissfähigkeit, Fingerfertigkeit, Frustrationstoleranz und Erfahren von persönlichen Erfolgserlebnissen.

Freizeitspiele-Gruppe

Die Teilnehmer spielen in der Gemeinschaft und unter Anleitung einmal monatlich für zwei Stunden. Die Spiele werden von den Gruppenleitern mitgebracht, die Teilnehmer können auswählen und auch eigene Vorschläge machen. An jedem Termin finden sich unter allen Teilnehmern jeweils verschiedene Gruppen zusammen, die gemeinsam die unterschiedlichsten Brett- und Kartenspiele spielen.

Hierbei sind Spaß und Spielerleben zentral. Ohne Leistungsdruck wird die Gemeinschaft gefördert und eine sinnvolle Freizeitaktivität, die auch übertragbar auf den Alltag nach der Haft sein kann, vorgestellt. Frustrationstoleranz, Team- und Kompromissfähigkeit sowie das Erfahren von Erfolgserlebnissen werden gefördert.

Skatspiel-Gruppe

Die Teilnehmer spielen in der Gemeinschaft und unter Anleitung zweimal monatlich für zwei Stunden. An jedem Termin bilden jeweils 3 oder 4 Teilnehmer eine Spielgemeinschaft, die gemeinsam eine Serie (36 oder 38 Spiele) ausspielt. Vorkenntnisse sind dabei nicht erforderlich.

Eine sinnvolle Freizeitaktivität, die auch übertragbar auf den Alltag nach der Haft sein kann (z.B. Anbindung an Vereine), wird in der Gemeinschaft vermittelt. Frustrationstoleranz, Team- und Kompromissfähigkeit sowie das Erfahren von Erfolgserlebnissen werden gefördert.

Staatsbürgerliches Projekt „Mittelbau Dora“

Das Projekt Mittelbau Dora wird mindestens einmal jährlich durchgeführt. Gemeinsam mit Insassen, die für vollzugsöffnende Maßnahmen geeignet sind, wird die Gedenkstätte Mittelbau Dora besucht.

Den Insassen soll das Kapitel der nationalsozialistischen Geschichte Deutschlands nähergebracht werden. Sie sollen angeregt werden, über ihre eigene Gewaltausübung und Einstellungen gegenüber ihren Opfern nachzudenken.

Staatsbürgerliches Projekt „Grenzmuseum Schiffersgrund“

Das Projekt „Grenzmuseum Schiffersgrund“ (Bad Sooden-Allendorf) wird einmal jährlich durchgeführt. Gemeinsam mit Insassen, die für vollzugsöffnende Maßnahmen geeignet sind, wird dieses Grenzmuseum besucht.

Ziel ist die Auseinandersetzung mit der Geschichte der deutschen Teilung und der Wiedervereinigung. Darüber hinaus sollen sich die Insassen der Bedeutung des demokratischen Wertesystems bewusster werden.

Künstlerisches Projekt „Graffiti Projekt“

Es findet ein Workshop unter Anleitung eines externen Graffiti-Künstlers statt. Umfang sind zwei Tage. Dabei werden am ersten Tag theoretische Grundlagen vermittelt und Vorzeichnungen angefertigt. Am zweiten Tag erfolgt die gestalterische Umsetzung an der vorher festgelegten Anstaltsmauer. Die Vorzeichnungen werden durch die Anstaltsleitung genehmigt. Die Begleitung erfolgt durch den Sozialdienst und den Allgemeinen Vollzugsdienst.

8.3 Psychologischer Dienst

Eine psychologische Behandlung, die auf eine zukünftige Legalbewährung zielt, muss kriminaltherapeutische Forschungsergebnisse berücksichtigen. Der gegenwärtige empirische Forschungsstand, der insbesondere auf angloamerikanischen Untersuchungen basiert, lässt erkennen, dass kriminaltherapeutische Interventionen am effektivsten ausfallen, wenn sie die Kriterien des Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeitsprinzips erfüllen (vgl. Andrews und Bonta)

Unter Beachtung dieser Kriterien erstellt die Behandlungskonferenz zunächst eine Risikodiagnose. Im nächsten Schritt wird eine daraus abgeleitete differenzielle Indikationsentscheidung für den Einsatz psychologischer Behandlungsmaßnahmen mit bestimmter konkreter Zielsetzung vorgenommen. Dabei wird auch das Vorliegen von möglichen Kontraindikationen für die jeweilige Maßnahme geprüft. Auf dieser Grundlage kommen dann empirisch bewährte psychologische Methoden bzw. Therapieprogramme zur Anwendung, die gezielt an kriminogenen Faktoren ansetzen und dem handlungsorientierten Lernstil von Straftätern gerecht werden.

Entsprechend dem Stand der Behandlungsforschung bei Straftätern sind die implementierten psychologischen Therapieangebote überwiegend kognitiv-behavioral strukturiert. Alle psychologisch-kriminaltherapeutischen Interventionen adressieren die jeweils diagnostizierten individuellen kriminogenen Faktoren wie z.B. antisoziale Ansichten, Einstellungen und Gefühle, Impulsivität, Mangel an sozialer Kompetenz und Empathiefähigkeit, unzureichende Problemlösefertigkeiten, Störungen der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements, Egozentrik und Externalisierung von Verantwortung.

In den letzten Jahren wurde im Rahmen der Gruppen- und Einzeltherapien dem Gesichtspunkt eines attraktiven Lebensentwurfs für die Zukunft, der geeignet ist, die Therapiemotivation zu fördern, verstärkt Beachtung geschenkt. Im Sinne des Good-Lives-Modells wird der Straftäter nicht nur als „Mängelwesen“ mit Defiziten und Risiken gesehen, sondern ebenso als aktiver und

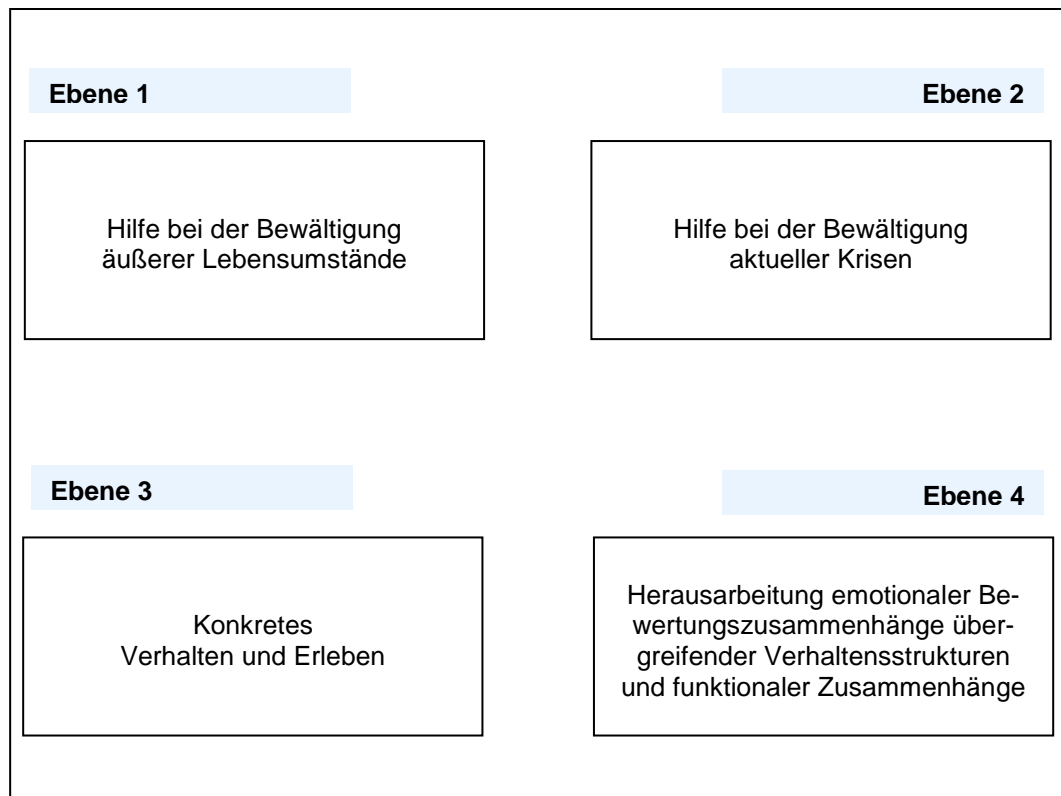
kreativer Autor seiner Lebensgeschichte. Therapie kann nur gelingen, wenn der Proband diese Sichtweise teilt und einen Weg sieht, fundamental menschliche Wünsche und Bedürfnisse zukünftig in sozialverträglicher und konstruktiver Weise zu befriedigen. Es ist in dieser Herangehensweise auch und gerade das Bemühen um eine Umsetzung des Motivierungsgebotes zu sehen.

Neben der Anwendung operationalisierter Therapieprogramme (z.B. SOTP oder R&R - Training) ist das therapeutische Vorgehen bei Gruppen- wie Einzeltherapie immer auch auf die individuellen Gegebenheiten der Probanden abzustimmen. Tempo, Themenwahl und –reihenfolge, Auflösungs niveau der Bearbeitung oder Stilvariablen in der Ausgestaltung der Therapeutenrolle sind keiner allgemeinverbindlichen Gebrauchsanweisung zu entnehmen, sondern müssen falladäquat kalibriert werden. Es ist hierin eine grundsätzliche Forderung an das therapeutische Vorgehen zu erkennen, die sich sowohl aus dem Ansprechbarkeitsprinzip als auch aus dem Individualisierungsgebot ergibt.

Neben der Anwendung angemessener Behandlungsmethoden sind ebenso Merkmale der Beziehung zwischen Therapeutin/Therapeut und Insassen zu berücksichtigen. Wie auch durch die allgemeine Psychotherapieforschung empirisch belegt, trägt die Qualität der therapeutischen Beziehung ganz entscheidend zum Therapieerfolg bei. In der sozialtherapeutischen Praxis ist es unabdingbar, die Wirkvariable einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung systematisch zu realisieren. Um dies zu erleichtern, wird eine personelle Trennung vorgenommen zwischen der eher kritisch-beurteilenden bereichspsychologischen Funktion und der Durchführung der psychologischen Einzelgespräche.

Die unterschiedlichen psychologischen Behandlungsansätze mit ihren jeweiligen Schwerpunkten lassen sich in dem 4-Ebenen-Modell des therapeutischen Zugangs (Abbildung 07) abbilden.

Abbildung 07: 4-Ebenen-Modell des therapeutischen Zugangs



Der Fokus psychologisch-sozialtherapeutischer Intervention i.S. von Kriminaltherapie liegt auf den therapeutischen Zugangsebenen 3 und 4. Die gruppentherapeutische Behandlung folgt einem strukturierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Grundkonzept mit dem Ziel eines Aufbaus alternativer Bewältigungsstrategien für Problemsituationen (Ebenen 3 und 4), während die einzeltherapeutische Behandlung vorzugsweise auf die Klärung von unbewussten Motiven, interaktionellen und lebensgeschichtlichen Zusammenhängen der Straffälligkeit abzielt (vorzugsweise Ebene 4). Eine psychologische Beratung kommt bei aktuell auftretenden Problemlagen zum Einsatz (Ebene 1), während bei krisenhafter Zuspitzung von Konflikten eine psychologisch stützende Krisenintervention indiziert ist (Ebene 2).

Die Indikationsstellung für alle Behandlungsmaßnahmen erfolgt auf der Basis einer adaptiven Indikation. Das heißt, dass in einer ersten Indikationsstellung im Rahmen der Behandlungsuntersuchung durch den Sozialdienst und den Psychologischen Dienst in der Konferenz zur Behandlungsplanerstellung aufgrund der erhobenen forensischen Diagnostik die sozialtherapeutischen Interventionen festgelegt werden. Dabei handelt es sich häufiger, vor allem bei langstrafigen Insassen, um gestufte Behandlungspläne mit Angaben zu kurz-, mittel- oder langfristigen Behandlungszielen. Für jede einzelne Maßnahme werden die individuellen Therapieziele für den betreffenden Insassen operationalisiert. In den regelmäßig stattfindenden Konferenzen zur Fortschreibung der Behandlungspläne werden die Behandlungsziele und Indikationen zu Behandlungsmaßnahmen fortlaufend überprüft und ggf. angepasst.

8.3.1 Psychologische Einzeltherapie

Die psychologische Einzeltherapie verfolgt schwerpunktmäßig das Ziel, lebensgeschichtlich wirksame psychische Zusammenhänge zu rekonstruieren. Motive, Emotionen, Verhaltensdefizite und Verhaltensexzesse werden herausgearbeitet und in ihrem biografischen Zusammenwirken deutlich gemacht. Auf diese Weise wird eine Modifikation kognitiv-emotionaler Strukturen angestrebt, worunter u.a. das Selbstkonzept, Einstellungen und Strukturen der Selbstregulation zu verstehen sind. Die psychologischen Einzelgespräche zielen von ihrem Wesen her auf übergreifende individuelle Zusammenhänge, aber auch auf eher bewusstseinsferne bzw. „intime“ psychische Gegebenheiten.

Nach Maßgabe des Behandlungsplanes bzw. der individuellen therapeutischen Entwicklung können eingegrenzte Gesichtspunkte eine intensiviertere Bearbeitung erfahren. Beispielsweise wäre diesbezüglich an die Beobachtung und Kontrolle sexueller Phantasien zu denken. Es ist also eine individuell abgestimmte Schwerpunktsetzung möglich, welche sich ihrerseits in einem besonderen Maße auf die kognitive, die emotionale oder die aktionale Ebene beziehen kann. Der formelle Rahmen eines Gesprächs beträgt 50 Minuten pro Woche, die Anzahl der Gespräche richtet sich nach dem Einzelfall.

Prinzipiell können externe psychotherapeutische Fachkräfte hinzugezogen werden, wobei auf eine hinreichende Qualifikation für die Arbeit mit einer forensischen Klientel zu achten ist. Externe Therapie kann intra- wie extramural durchgeführt werden. Sie wird insbesondere hinsichtlich einer adäquaten Nachsorge nach Entlassung relevant – nicht zuletzt dort, wo schwere Suchtprobleme oder gravierende Persönlichkeitsstörungen eine fortgesetzte therapeutische Begleitung erforderlich machen.

Sieht der Behandlungsplan die Fortführung einzeltherapeutischer Maßnahmen während des offenen Vollzuges bzw. nach Haftentlassung vor, wird der Insasse bei der Etablierung derselben unterstützt.

8.3.2 *Therapeutische Gruppenmaßnahmen*

Der aktuelle Forschungsstand lässt keine grundsätzliche Überlegenheit für ein einzelnertherapeutisches oder gruppentherapeutisches Vorgehen erkennen. Prinzipiell sind beide Ansätze in ihrer Effektivität einander ebenbürtig. Eine Indikation im Einzelfall hängt von einem Bündel individueller und strukturell-organisatorischer Gegebenheiten ab. Für die allgemein als Risikofaktoren bei Straftätern ausgewiesenen Behandlungsbereiche gibt es etliche standardisierte und teils evaluierte Programme, die im Gruppenformat vorliegen. Neben den Vorteilen wissenschaftlich belegter Evidenz und standardisierter Darbietung gibt es weitere:

- Gruppenprogramme fördern die Lernmotivation, da sie das Bedürfnis nach Anregung und Vielfalt befriedigen und durch Gruppendruck Verpflichtung erzeugen.
- Vergleichsprozesse fördern die Selbsterkenntnis.
- Die Teilnehmervielfalt fördert die Objektivität der Erkenntnisse.
- Prozesse sozialen Lernens lassen sich realisieren (Vertrauensbildung, Rollenspiele o.ä.).
- Größeres kreatives Potenzial beim Finden von Lösungswegen.

Eine Gruppe hat in der Regel acht Teilnehmer, die von zwei oder drei therapeutischen Fachkräften betreut werden. Den Leiterteams gehören meist Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an. In Einzelfällen werden externe, entsprechend qualifizierte Mitarbeiter eingesetzt. Gängig sind Sitzungen, deren Dauer etwa 90 Minuten beträgt. Auch diesbezüglich sehen einzelne Gruppenkonzepte Abweichungen vor, die sich aus spezifischen Erfordernissen ergeben. Die Sitzungen finden gewöhnlich im wöchentlichen Rhythmus statt. Einzelne Maßnahmen folgen entsprechend konzeptioneller Vorgaben einer höheren oder geringeren Frequenz.

Die gruppentherapeutischen Angebote der Sozialtherapeutischen Anstalt Kassel lassen sich übersichtshalber vier Behandlungsfeldern zuordnen:

- Soziale Fertigkeiten
- Systematisches Denken
- Spezielle Risikoprofile
- Körpererfahrung

Abbildung 08: Gruppenmaßnahmen

Therapeutische Gruppen

Soziale Fertigkeiten	Systematisches Denken	Spezielle Risikoprofile	Körpererfahrung
<ul style="list-style-type: none"> • Interpersonelles Problemlösen • Anti-Aggressionstraining 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösegruppe • R&R-Gruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • SOTP • Suchtberatungsgruppe • Nachsorgegruppe für Sexualstraftäter 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungsorientiertes Teamtraining • Therapeutisch orientierte Jogginggruppe • Progressive Muskelrelaxation Gruppe

Die Indikation wird von der Behandlungskonferenz gestellt und im Vollzugs- und Behandlungsplan sowie seinen Fortschreibungen dokumentiert. Entsprechend dem Umfang der individuellen Risikofaktoren können für den einzelnen Insassen im Verlauf der Behandlungsplanung mehrere Gruppenmaßnahmen vorgesehen werden.

Um eine optimale Abstimmung zwischen klientenspezifischen Erfordernissen sowie organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen zu erzielen, unterliegt das Gruppenangebot einer fortlaufenden Anpassung und Weiterentwicklung. Es hat sich auf diese Weise ein umfangreicher Pool von Programmen gebildet (s. Abbildung 08), aus dem die jeweils aktuellen Gruppenangebote geschöpft werden.

Soziale Fertigkeiten

Interpersonelles Problemlösen

In diesem Gruppenangebot werden Belastbarkeit und selbstsicheres Verhalten in verschiedenen sozialen Situationen trainiert, insbesondere die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme sowie die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit.

Zielgruppe sind solche Teilnehmer, deren Sozialverhalten auf verschiedene Weise durch soziale Ängste, Unsicherheiten, Hemmungen und Kompetenzdefizite beeinträchtigt ist. Die Teilnehmer werden hinsichtlich ihrer individuellen Defizite in den verschiedenen Verhaltensbereichen gefördert.

Methoden des klassischen sozialen Kompetenztrainings werden angewendet.

Einen besonderen Schwerpunkt bilden konstruktive Verhaltenskompetenzen im Rahmen zwischenmenschlicher Konflikte. Die Teilnehmer werden zum Thema „Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten“ auf den Ebenen Problembewusstsein, Handlungsplanung, Handlungsausführung und Handlungsbewertung systematisch trainiert.

Anti-Aggressionstraining

Es handelt sich hier um eine Form des Anti-Gewalttrainings. Die Teilnehmer reflektieren ausführlich passive und aktive Gewalterfahrungen aus der Biographie und werden zum Thema „Gewaltfreie Konfliktbewältigung“ auf den Ebenen Problembewusstsein, Handlungsplanung, Handlungsausführung und Handlungsbewertung systematisch trainiert.

Systematisches Denken:

Problemlösegruppe

Die therapeutische Gruppe „Problemlösefertigkeiten“ übt mit den Teilnehmern ein, mit konkreten Alltagsproblemen kompetent umzugehen, i.S.v. ziel- und ressourcenorientiert, effizient, Konsequenzen und Alternativen bedenkend Probleme aktiv anzugehen. Anhand von konkreten Alltagsproblemen, vor denen die Teilnehmer stehen, werden grundsätzliche, auf viele Problemsituationen anzuwendende Problemlösefertigkeiten aufgezeigt und eingeübt. Die Teilnehmer lernen wie es gelingen kann, Probleme zu identifizieren, klar zu benennen, realistische Ziele zu formulieren, abzuklären was zur Zielerreichung fehlt und wie man sich notwendige Informationen einholen kann, sich Verhaltensalternativen zu verdeutlichen und die Konsequenzen von Lösungen zu überblicken. Nach der Erarbeitung eines Lösungsweges sollen die Teilnehmer ihre Problemsituationen konkret angehen, ggf. Ziele abändern und neue Strategien einbauen.

Reasoning and Rehabilitation (R&R)

Das R&R-Programm zielt auf kognitive Komponenten dissozialen Verhaltens hin. Es erfolgt keine Aufarbeitung der individuellen Lebensgeschichte oder Persönlichkeitsproblematik, sondern eine Schulung mentaler Voraussetzungen der Selbststeuerung. Zu den Zielvariablen gehören Problemlösefertigkeiten, soziale Wahrnehmung und soziale Kompetenz, kreatives Denken, Werte und Einstellungen. Dabei kommt es weniger auf die Vermittlung von Inhalten als vielmehr auf die Modifikation kognitiver Prozesse an.

Spezielle Risikoprofile

Sex Offender Treatment Program (SOTP)

Diese Maßnahme richtet sich an Sexualstraftäter mit der Zielsetzung, deren Motivation zu stärken, aktiv an der Vermeidung von Rückfällen mitzuarbeiten, die Verantwortung für das eigene Tatverhalten zu übernehmen, individuelle Risikofaktoren herauszuarbeiten sowie ein entsprechendes Risikomanagement zu fördern.

Suchtberatungsgruppe

Diese Gruppe wird von Mitarbeitenden des Diakonischen Werkes durchgeführt (siehe Punkt 8.8). Insassen mit einer Suchtmittelproblematik erhalten Informationen über das Suchtpotenzial einzelner stoff- und nicht stoffgebundener Suchtmittel, erlangen Kenntnisse über die Entwicklung von Abhängigkeiten, setzen sich mit dem eigenen kritischen Suchtmittelkonsum auseinander und entwickeln Strategien zur Rückfallvermeidung.

Ambulante Nachsorgegruppe für Sexualstraftäter

Ehemalige Insassen sollen auf der Basis des im Laufe der sozialtherapeutischen Behandlung erworbenen Wissens um Risikofaktoren sowie erworbener Fähigkeiten im Bereich des Risikomanagements dabei begleitet werden, auftretende Anforderungen, Schwierigkeiten und eventuelle Misserfolge und Enttäuschungen zu meistern, ohne in Gefahr zu geraten wieder rückfällig zu werden. Auch Insassen mit eher geringem bis moderatem Rückfallrisiko, aber zu erwartendem Unterstützungsbedarf bei der sozialen Reintegration können an der Gruppe teilnehmen. Die Aufnahme in diese Therapiegruppe erfolgt drei bis sechs Monate vor der Entlassung, und kann im Einzelfall auch

schwerpunktmäßig begleitend zu vollzugsöffnenden Maßnahmen stattfinden. Die Teilnahme nach einer Entlassung wird als Bewährungsaufgabe bzw. Auflage im Rahmen der Führungsaufsicht ausgesprochen. Die Gruppenteilnahme kann bis zu zwei Jahren nach der Entlassung andauern.

Körpererfahrung:

Erfahrungsorientiertes Teamtraining

Es handelt sich um eine psychologisch-bewegungspädagogische Gruppe mit ressourcenorientiertem und ganzheitlichem Vorgehen, in der körperorientierte Erlebnisanteile mit der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Erlebten verknüpft sind. Es werden der Ansatz des Accelerated Learning nach Dave Meier sowie des hypnosystemischen Arbeitens nach der METALOG Methode von Tobias Voss einbezogen. Das strukturierte, aber flexible Programm zielt durch mehrkanaliges Lernen in erster Linie darauf ab, Erfahrungen, die innerhalb des Lernteams gemacht werden, zu reflektieren und in die Lebenswelt außerhalb des Lernteams zu übertragen – intra- wie extramural.

Zentrale Themen sind z. B. Problemlösungen, Kommunikation und deren Störungen, Regeleinhaltung, Rollenverhalten, Verantwortungsübernahme, Frustrationstoleranz, Durchhaltevermögen, Anstrengungsbereitschaft, Motivation, Perspektivwechsel, Körperwahrnehmung.

Therapeutisch orientierte Jogginggruppe

Hierbei handelt es sich um ein spezielles Lauftraining, das ursprünglich aus dem Bereich psychosomatischer Versorgungsangebote stammt. Wesentlich ist das Prinzip eines äußert behutsamen und gestuften Vorgehens, das den individuellen Befindlichkeiten der Teilnehmer gerecht wird und diese in besonderem Maße zur Wahrnehmung körperlicher Befindlichkeiten anregen soll. Ein weiteres Prinzip ist im Anstreben von Kontinuität bzw. Durchhaltevermögen zu erkennen.

Progressive Muskelrelaxation

Grundlage bildet die wechselseitige Beziehung zwischen der Aktivität des Nervensystems und dem Muskeltonus. Auf Basis dieser Wechselbeziehung ist es das Ziel der PMR, über die Lockerung von einzelnen Muskelgruppen eine kognitiv-emotionale Entspannung herbeizuführen.

Die Maßnahme richtet sich an Gefangene, die kriminalitätsrelevante Schwierigkeiten mit der Regulierung von Spannungszuständen aufweisen.

8.4 Angebote schulischer und beruflicher Aus- und Weiterbildung

Aus- und Weiterbildung hat zum Ziel, die schulischen und beruflichen Defizite, die bei den Insassen in der Regel über dem Durchschnitt der Bevölkerung liegen, auszugleichen, indem fehlende Kenntnisse erworben sowie vorhandene aufgefrischt oder vertieft werden. Darüber hinaus sollen die Insassen aber auch angeregt und befähigt werden, soziale Kompetenzen und angemessene Wertmaßstäbe zu entwickeln.

Besondere Bedeutung genießt das Erreichen einer beruflichen Qualifikation, um den Insassen zu befähigen, nach seiner Haftentlassung einer qualifizierten Tätigkeit nachgehen zu können bzw. die Chancen auf einen Arbeitsplatz nach der Haftentlassung zu verbessern. Die Sozialtherapeutische Anstalt ist daher zugleich Standort eines überregionalen Ausbildungszentrums, dessen Angebote der beruflichen Aus- und Weiterbildung grundsätzlich allen männlichen Strafgefangenen der hessischen, rheinland-pfälzischen und saarländischen Justizvollzugsanstalten offenstehen. Insassen, bei denen eine sozialtherapeutische Behandlung nicht indiziert ist, werden in der Nachbaranstalt JVA Kassel I (Regelvollzug) untergebracht.

Bei den Maßnahmen ist zwischen abschlussorientierten (in der Regel mit staatlicher Prüfung oder Vorbereitung darauf), nicht abschlussorientierten sowie Bildungsmaßnahmen in der Freizeit zu unterscheiden. Die Teilnahme an einer Qualifizierung setzt voraus, dass sie in die Vollzugs- und Behandlungsplanung eingebettet ist.

Da die Anforderungen des Arbeitsmarktes ständigen Veränderungen unterliegen, ist es unabdingbar, insbesondere die Konzepte der beruflichen Angebote regelmäßig zu evaluieren und in enger Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit, den zuständigen Kammern und den Bildungsträgern zu aktualisieren bzw. zu erneuern.

8.4.1 Vollqualifizierende Maßnahmen

Berufliche Ausbildung / Umschulung

Ausbildung ist die berufliche Erstausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Im Erwachsenenvollzug ist hingegen die Umschulung die Regel. Als Umschulung werden Bildungsmaßnahmen bezeichnet, die das Ziel haben, Insassen den Übergang in eine andere berufliche Tätigkeit als die vorher ausgeübte oder erlernte zu ermöglichen.

Umschulung zum Bäcker

Dauer: 24 Monate

Abschluss: Gesellenprüfung / Gesellenbrief

Umschulung zum Industrieelektriker (FR Betriebstechnik)

Dauer: 12 Monate

Abschluss: Facharbeiterprüfung / Facharbeiterbrief

Umschulung zum Elektroanlagenmonteur

Dauer: 24 Monate

Abschluss: Facharbeiterprüfung / Facharbeiterbrief

Umschulung zum Maler + Lackierer

Dauer: 24 Monate

Abschluss: Gesellenprüfung / Gesellenbrief

Umschulung zum Industriemechaniker

Dauer: 24 Monate

Abschluss: Facharbeiterprüfung / Facharbeiterbrief

Umschulung zum Maschinen- und Anlagenführer (Metall- und Kunststofftechnik)

Dauer: 18 Monate

Abschluss: Facharbeiterprüfung / Facharbeiterbrief

Umschulung zum Tischler

Dauer: 24 Monate

Abschluss: Gesellenprüfung / Gesellenbrief

Umschulung zur Fachkraft für Möbel-, Küchen- und Umzugsservice

Dauer: 24 Monate

Abschluss: Facharbeiterbrief

Umschulung zum Fahrradmonteur

Dauer: 18 Monate

Abschluss: Gesellenprüfung / Gesellenbrief

Schweißlehrgang

Dauer: 6 Monate

Abschluss: Schweißepass des DVS mit Prüfbescheinigung

8.4.2 Teilqualifizierende Maßnahmen

Teilqualifizierungen werden im Ausbildungszentrum sowohl für Insassen ohne berufliche Vorkenntnisse/Abschlüsse angeboten als auch für ausgebildete Fachkräfte, die ihre Kenntnisse vor der Entlassung auffrischen und erweitern möchten. Die Teilnahme an einer Teilqualifizierung wird durch den Bildungsträger bescheinigt.

.

Berufliche Vorqualifizierung/Produktionsschule

Die Produktionsschule wendet sich an Insassen mit erheblichen Defiziten aus dem traditionellen Bildungssystem und einer unzureichenden bis mangelhaften beruflichen Orientierung. Sie ist Bindeglied zwischen arbeitstherapeutischen Maßnahmen und einer beruflichen Ausbildung bzw. dem Einsatz in Arbeit. Die Produktionsschule zielt im Wesentlichen auf das Arbeitsverhalten (Belastbarkeit, Arbeitseinteilung, Arbeitstempo, Eigeninitiative usw.), die Arbeitsbewertung (Arbeitsqualität, Selbständigkeit, Umgang mit Werkzeugen und Maschinen, Sauberkeit der Arbeit usw.) und das Sozialverhalten (Integrationsfähigkeit, Pünktlichkeit, Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, Interesse usw.). Hier können sowohl Motivations- als auch Qualifikationsdefizite ausgeglichen werden. Die Dauer der Maßnahme wird für jeden Teilnehmer individuell festgelegt und orientiert sich an seinem Bedarf. Sie umfasst ca. 3 - 12 Monate.

Grundlehrgänge

Grundlehrgänge richten sich an Insassen, die in der Regel vor Strafantritt längerfristig oder mehrmals arbeitslos gemeldet waren und/oder über keine berufliche Qualifikation verfügen. Sie bieten speziell Teilnehmern mit Verhaltensauffälligkeiten im Leistungsbereich eine Start- bzw. Wiedereingliederungshilfe in die Berufs- und Arbeitswelt auf Helferebene.

Grundlehrgänge dauern rund 6 Monate und werden in folgenden Berufsfeldern angeboten:

- Farbtechnik und Raumgestaltung
- Metalltechnik

Fortbildungslehrgänge/Anpassungsmaßnahmen

Dabei handelt es sich um ein Angebot für Insassen, die bereits über einen berufsqualifizierenden Abschluss verfügen. Ziel der Maßnahme ist eine Anpassung der Kenntnisse und Fertigkeiten an die aktuellen Arbeitsmarktanforderungen, eine Vermittlung bzw. Ergänzung der notwendigen Berufspraxis und eine Erweiterung der gelernten Theorie und ihre Umsetzung in die Praxis.

Fortbildungskurse und Anpassungsmaßnahmen sind in folgenden Berufsfeldern möglich:

- Elektrotechnik
- Farbtechnik und Raumgestaltung
- Holztechnik
- Hydraulik / Pneumatik
- Metalltechnik

Weitere Teilqualifikationen/Kurzausbildung

- Garten- und Landschaftsbau
 - Dauer: 4 Monate
 - Abschluss: Zertifikat des Bildungsträgers
- Gebäudereiniger
 - Dauer: 5-8 Wochen
 - Abschluss: Zertifikat des Anbieters
- Gabelstaplerfahrschule
 - Dauer: 3 Tage
 - Abschluss: Flurförderschein

8.4.3 Schulische Angebote

Schulische Maßnahmen werden als Vollzeit-, Teilzeit- und Freizeitangebote bereitgestellt. Die schulischen Bildungsmaßnahmen tragen der These Rechnung, dass Unterricht nicht mehr nur Schulstoff im engeren Sinn zu vermitteln hat und sich nicht nur von schulimmanenten Lernzielen und Abschlüssen leiten lassen darf, sondern auch die lebenspraktische Qualifizierung unterstützen muss. Der Unterricht dient als soziales Lern- und Erziehungsfeld. Gerade die nicht auf einen staatlich definierten Abschluss ausgerichteten Kurse bieten die Möglichkeit, sich auf aktuelle Lebensbewältigungsfragen, Kommunikationstraining und Wecken kreativer Fähigkeiten zu konzentrieren.

Stützunterricht

Ergänzend zu den Bildungsmaßnahmen im beruflichen Bereich, findet Nachhilfeunterricht in den Fächern Deutsch und Mathematik sowie Metall- und Elektrotechnik statt.

Teilzeit- und Freizeitangebote

- Einzelförderung
- EDV-Kurse
- Englisch für Anfänger und Fortgeschrittene
- Mathematik im beruflichen Alltag

Sonstige Angebote

- Gefangenenbücherei
- Gefangenenzeitung „Die Windmühle“
- Veranstaltungen im Rahmen der „Staatsbürgerlichen Projekte“
- Schule des Respekts

8.5 **Arbeitstherapie**

Die Arbeitstherapie stellt im Rahmen der sozialtherapeutischen Behandlung ein spezifisches, interdisziplinär gestaltetes Lernfeld dar, in dem Verhaltensauffälligkeiten und/oder Leistungs- und motorische Defizite abgebaut werden sollen. Die Insassen sollen an die Anforderungen der Übungswerkstätten, Werkbetriebe und beruflichen Umschulungsmaßnahmen herangeführt werden, sodass sie nach Beendigung der Arbeitstherapie dort eingesetzt werden können. Das grundsätzliche Therapieziel besteht in der Auseinandersetzung der Insassen mit sich selbst, indem sie in die Lage versetzt werden, ihre persönlichen Fähigkeiten zu erkennen, auszubauen und eine positivere Einstellung zur Arbeit zu entwickeln. Die Quantität und Qualität der Arbeit haben dabei eine nachgeordnete Bedeutung. Die Tätigkeiten werden so gewählt, dass sie für den Insassen ein Maximum an Erfolgserlebnissen bieten, um somit die in der Regel verfestigte Misserfolgsorientierung abzubauen.

Die Arbeitstherapie umfasst neben den Tätigkeiten in der Werkstatt ein sportpädagogisches und gruppentherapeutisches Angebot.

In der Werkstatt können bis zu acht Insassen entsprechend ihren Möglichkeiten Einzel- oder Gruppenarbeiten zugewiesen werden. Hier wird unter Beachtung der zuvor genannten Zielsetzung der Umgang mit verschiedenen Materialien (z.B. Farbe, Holz, Peddigrohr, Metall, Ton) erlernt, wobei auch die Vermittlung elementarer Kenntnisse und Fertigkeiten angestrebt wird.

Zur besonderen Ausstattung gehört eine elektrisch höhenverstellbare und unterfahrbare Werkbank, die ein behindertengerechtes Arbeiten ermöglicht und den Bedürfnissen der älteren Insassen gerecht wird. Weiterhin gibt es einen Multifunktionsraum, der bewusst durch einen besonderen Bodenbelag, spezielle Beleuchtung und einen Multifunktionsstisch gestaltet wurde. Dieser Raum kann psychisch auffälligen Insassen zur Beschäftigung zur Verfügung stehen.

In die Arbeitstherapie werden Insassen aufgenommen, bei denen aufgrund ihrer Persönlichkeits- und/oder Leistungsdefizite ein Einsatz in einer Übungswerkstatt, Umschulungsmaßnahme oder in einem Werkbetrieb nicht möglich ist. Die Indikationsstellung und Zuweisung erfolgt durch die zuständige Behandlungskonferenz. Die Dauer der Maßnahme ist zeitlich nicht befristet, sondern richtet sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls.

Im Werkstattbereich durchlaufen die Insassen drei Phasen, deren Länge sich an den Erfordernissen des Einzelfalls orientiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte der einzelnen Phasen gestalten sich wie folgt:

1. Phase

Kennenlernen des Insassen
Kennenlernen aller Angebote

2. Phase

Schaffung einer Arbeitsbeziehung
Integration in die Arbeitstherapie
Motivationsaufbau
Fertigung von Werkstücken unter Einhaltung von vorgegebenen Quantitäts- und Qualitätsanforderungen

3. Phase

Stabilisierung und Ausbau des Leistungsniveaus und Abschluss der Maßnahme

Darüber hinaus wird bei Bedarf eine therapeutische Gesprächsgruppe auf der methodischen Basis der Themenzentrierte Interaktion (TZI) angeboten. Hier stehen die Reflexion der interpersonellen Erfahrungen im Rahmen der Zusammenarbeit sowie die Erweiterung der sozialen Kompetenz im Vordergrund.

Zur Dokumentation wird monatlich ein Beurteilungsbogen eingesetzt; das zuständige Behandlungsteam und der Insasse erhalten eine Durchschrift.

8.6 Arbeit

Der Arbeitseinsatz der Insassen erfolgt auf der Grundlage des Vollzugs- und Behandlungsplans unter besonderer Beachtung der Einschätzung des Leistungsvermögens, der beruflichen Vorbildung und Erfahrung. Auch der Arbeitseinsatz ist Teil des milieuthérapeutischen Ansatzes. Übergeordnetes Ziel ist es, die Insassen sukzessive an den Leistungsstandard der Arbeitswelt außerhalb des Vollzuges heranzuführen. Dabei spielen insbesondere die Förderung der beruflich-sozialen Kompetenz, des Leistungs- und Durchhaltevermögens und des Umgangs mit Vorgesetzten und Weisungen eine Rolle. Ein besonderes behandlerisches Ziel ist auch der Aufbau und das Einüben einer Alltagsstruktur.

Für die Behandlungsplanung stellt der Arbeitsbereich ein Lern- und Erprobungsfeld dar, in dem sich Behandlungserfolge unter annähernd realen Bedingungen bewähren müssen.

Arbeitsplätze stehen zur Verfügung in den Hilfsbetrieben der Hauswirtschaft (Elektro/Haustechnik, Werkhofküche, Hofkolonne und Kammer) sowie als Hausarbeiter in den Bereichen Wohngruppe, Revier, Innenpforte, Außenpforte, Sporthalle, Innenhof und Gefangenenbücherei.

Im Hilfsbetrieb „Hofkolonne“ werden Insassen eingesetzt, die über einen berufsqualifizierenden Abschluss oder eine intramural erworbene Teilqualifikation im Bereich des Garten- und Landschaftsbaus verfügen, um ihnen eine berufsspezifische Beschäftigung zu ermöglichen.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit in den Unternehmerbetrieben, den Eigenbetrieben sowie den Hilfsbetrieben der JVA Kassel I zu arbeiten.

8.7 Sport- und Freizeitpädagogik

Die Unfähigkeit, die eigene Freizeit sinnvoll und strukturiert zu gestalten, kann in der individuellen Verhaltensentwicklung einen kriminogenen Faktor darstellen. Aufgabe und Ziel der Sport- und Freizeitpädagogik ist es daher, in vielfältigen und differenzierten Sport- und Freizeitangeboten Lernmöglichkeiten zu eröffnen, in denen Insassen neue Erfahrungen machen und Anregungen für eine positive Veränderung ihres Freizeitverhaltens erhalten. Der Sport- und Freizeitbereich ist ein Lernfeld für soziale Kompetenzen, ein Trainingsfeld für Kommunikation, Interaktion und Kooperation sowie Hilfsmittel des Sozialen Trainings.

Der besondere Stellenwert dieses Bereiches liegt darin, dass sich der Zugang zu Insassen schnell und unkompliziert herstellen lässt, da sie sich spontaner und emotionaler als in anderen Situationen verhalten. Behandlungsrelevante Beobachtungen und Informationen werden an die zuständigen Behandlungsteams weitergeleitet und liefern somit einen ergänzenden Baustein zur Einschätzung der Gesamtpersönlichkeit.

Weiterhin leistet er einerseits einen wichtigen Beitrag zur Schaffung eines günstigen bzw. förderlichen Anstaltsklimas als Voraussetzung für eine effiziente Behandlungsarbeit und andererseits einen Beitrag zur inneren Sicherheit.

Sport hat unter den Bedingungen der Inhaftierung einen besonderen Stellenwert. Der Sport leistet einen Beitrag zur körperlichen und geistigen Gesunderhaltung, zum Bewegungsausgleich in der eingeschränkten Haftsituation durch vielfältige Sport-, Spiel- und Bewegungsangebote und zur "Öffnung der Anstalt" durch die regelmäßige Teilnahme von Gefangenenmannschaften an Punktspielrunden, Freundschaftsspielen und sportlichen Begegnungen. In Individual-, Freizeit- und Wettkampfsportgruppen (bspw. Fitness- und Kraftsport, Tischtennis, Badminton, Fußball) erlernen am Sport interessierte Insassen motorische Grundfertigkeiten und -techniken und verbessern diese unter Anleitung in einem regelmäßigen und zielgerichteten Training. Die körperliche Belastungs- und Leistungsfähigkeit wird stabilisiert und kontinuierlich gesteigert. Die Aufnahme von Insassen mit Missbrauchsdelikten wie auch Insassen, die zu einer lebenslangen Haftstrafe oder einer Freiheitsstrafe mit anschließender Sicherungsverwahrung verurteilt worden sind hat dazu geführt, dass bei einer Stichtagserhebung in 2024 von 115 Insassen 47

Personen über 50 Jahre alt, davon 21 Personen über 60 Jahre alt waren. Die Diskrepanz zwischen jungen sportlich motivierten und älteren unmotivierten und meist bewegungseingeschränkten Insassen ist zumal größer geworden. Vor allem Lebensältere Insassen sind oft gesundheitlich deutlich angeschlagen und leiden vermehrt durch einen Bewegungsmangel an Übergewicht und dessen Folgeerkrankungen (Gelenkschmerzen, Diabetes etc). Für sie werden spezielle altersangemessene sportliche Beschäftigungen angeboten, um ihre allgemeine körperliche Fitness zu verbessern und chronischen Erkrankungen durch einfachste Bewegung vorzubeugen. Dabei ist vermehrt darauf zu achten, dass die Schwelle zur intrinsischen Motivation niedrig gehalten wird und die Hürden für eine Teilnahme an Bewegungsangeboten sehr gering ist. Da viele unsportliche Insassen sehr zurückhaltend gegenüber dem Sport zusammen mit sportlichen Insassen sind, wurde im April ein Kraft-Ausdauer Zirkeltraining eingeführt, welches in regelmäßigen Abständen in der Judohalle stattfinden soll. Dabei kann jeder Teilnehmer nach seinem sportlichen Können aktiv sein, ohne dabei sich oder andere Teilnehmer einschränken zu müssen. Hierbei wird zudem Wert auf gegenseitige Motivation und Unterstützung gelegt.

Zielgruppen-, behandlerische und körperorientierte Angebote (wie bspw. therapeutische Laufgruppe, Fit und Mobil, Gesund+Fit, Nordic Walking, Teamarbeit in den Wohngruppen) erweitern die Bewegungsmöglichkeiten innerhalb der Anstalt.

Neben den motorischen Aspekten wird dem individuellen und sozialen Lernen (Integration in eine Gruppe, Akzeptanz von Regeln und Entscheidungen, Erleben von Erfolgs- und Misserfolgserlebnissen, Selbstwertproblematik etc.) insbesondere in Mannschaftssportarten eine hohe Bedeutung beigemessen.

Im Rahmen vollzugsöffnender Maßnahmen werden sportpädagogische Projekte außerhalb der Anstalt realisiert. In Zusammenarbeit mit den Behandlungskonferenzen werden Insassen nach individuellen Behandlungskriterien für diese Maßnahmen ausgewählt, die mit differenzierten Zielsetzungen im motorischen und sozialen Erfahrungs- und Lernbereich vorbereitet, durchgeführt und ausgewertet werden.

Der in der Anstalt gegründete Sportverein "Sportgemeinschaft Schöfeld Kassel 1989 e.V." eröffnet über Sportbegegnungen (Punktspielrunden, Turniere) Kontaktmöglichkeiten zu externen Sportvereinen und Sport Treibenden, die bei der Integration von Insassen in deren Vereinsbetrieb genutzt werden. Weiterhin stellt die Vereinsarbeit ein Lern- und Erfahrungsfeld dar, in dem Insassen vielfältige Gelegenheiten haben, sich zu beteiligen und Mit- und Eigenverantwortung zu übernehmen.

Das Sportangebot umfasst

- Freizeitsport / Neigungsgruppen (Angebote für beschäftigte und unbeschäftigte Insassen: Fußball, Badminton, Tischtennis, Fitness, Kraftsport)
- Wettkampfsport (Fußball, Tischtennis, Schach)
- Sportpädagogische Projekte im Rahmen vollzugsöffnender Maßnahmen (z.B. Kanu-, Fahrrad- und Wandertouren)
- Sportverein SG Schönfeld (Punkt- und Serienspiele im Tischtennis und Schach, Integrationshilfe von Gefangenen in externe Sportvereine, Fußball Turnierrunden mit der BSV, anstaltsinterne Dartliga, sowie Bouleturniere)
- und besondere Sportangebote für lebensältere und bewegungseingeschränkte Insassen wie z.B. Fit und Mobil, Gesund+Fit, Yoga und Nordic Walking

In ihrer Freizeit haben Insassen des Weiteren die Möglichkeit, unter gezielter Anleitung ihre musischen, manuellen und kreativen Fähigkeiten zu entdecken und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Schwerpunkte der ständigen Angebote (Musik-, Töpfer-, Modellbau- und Schachgruppe, Drum Circle-Kurs) liegen darin, neue Fertigkeiten zu lernen und bereits vorhandene Fertigkeiten zu verbessern. Insbesondere Insassen mit Defiziten in der Strukturierung ihres Alltags finden in diesen Angeboten ein geeignetes Lernfeld für wünschenswertes Freizeitverhalten.

Diese festen Angebote und Kurse werden ergänzt durch kulturelle Veranstaltungen wie z.B. Diavorträge und musikalische Auftritte sowie eintägige Spielwettbewerbe (Backgammon-, Dart- und Skatturniere u.a.). Das Sachgebiet Sport und Freizeit koordiniert die Ausgestaltung des jährlich stattfindenden Familienfestes. Im Rahmen dieser Veranstaltung erhalten die Insassen die Gelegenheit, eine begrenzte Anzahl ihrer Angehörigen einzuladen und den Tag gemeinsam mit ihnen in einem abgegrenzten Bereich der Anstalt zu verbringen. Das Familienfest bietet Insassen die Möglichkeit, eigene Ideen und Vorstellungen im Rahmen der Gesamtorganisation mit einzubringen und zum Gelingen der Veranstaltung beizutragen. Somit erklären sich die Ziele "Mitarbeit und Mitverantwortung der Gefangenen bei der Gesamtorganisation", "Festigung der sozialen Bindungen der Gefangenen" und "Öffnung der Anstalt (Öffentlichkeitsarbeit)".

8.8 Suchtberatung und -behandlung

Insassen mit einer Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik können grundsätzlich aufgenommen werden, sofern keine akute Symptomatik (z.B. Entzug) vorliegt.

Die Insassen sind zur Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol verpflichtet. Pathologischen Spielern sind alle Spiele mit Suchtcharakter oder solche, die der Suchtverlagerung dienen, verboten. Medikamente dürfen nur auf ärztliche Anweisung eingenommen werden.

Der Konsum von illegalen Drogen und Medikamenteneinnahme (ohne ärztliche Verschreibung) wird grds. mittels Urinkontrolle, aber auch mittels Speicheltest oder Haar-Analyse, der Konsum von Alkohol durch Alkoholkontrollen überprüft.

Pathologisches Spielen wird durch gezielte Verhaltensbeobachtungen kontrolliert.

Für Insassen, bei denen ein Missbrauch oder eine Abhängigkeit von legalen oder illegalen Suchtmitteln oder pathologisches Spielen zu diagnostizieren ist, besteht ein spezielles intramurales Beratungs- und Behandlungsangebot.

Eine externe Suchtberatung führt im Auftrag der Behandlungskonferenz mit betroffenen Insassen fünf Beratungsgespräche sowie ein Vor- und Abschlussgespräch durch, an der die für den Insassen zuständige Wohngruppenleitung teilnimmt. Im Abschlussgespräch werden die Vorstellungen des Klienten und die Empfehlungen der Suchtberatung für die weitere Behandlung besprochen. Die Ergebnisse fließen in die Vollzugs- und Behandlungsplanung ein.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit extramuraler Interventionen (z.B. Selbsthilfegruppen, ambulante Einzel- oder Gruppentherapie bei einer suchttherapeutischen Einrichtung, stationäre Therapie nach der Entlassung als Bewährungsaufgabe) oder der Teilnahme an der über das Diakonische Werk angebotenen anstaltsinternen Behandlungsgruppe. An dieser Suchtberatungsgruppe können 10 Klienten teilnehmen. Die Therapiedauer beträgt 10 Monate. Die notwendige Indikation wird von der zuständigen Behandlungskonferenz gestellt.

Die Therapiegruppe wird einmal wöchentlich angeboten. Begleitend wird monatlich ein Einzelgespräch mit jedem Teilnehmer geführt. Ziele der Maßnahme sind die Förderung der Krankheitseinsicht und Abstinenzvornahme, die Verbesserung der Wahrnehmung von Verhaltensrückfällen und Sucht fördernden Verhaltensmustern sowie der Aufbau und die Einübung alternativer Verhaltensweisen und die Förderung der Motivation zur Annahme weiterer Angebote bei der Entlassung.

Ein weiteres Angebot ist die Vermittlung von Insassen mit einem Suchtmittelproblem in betreute Wohnformen der Eingliederungshilfe nach der Haft.

Sollte es einem Insassen längerfristig nicht gelingen auf die Einnahme von Suchtmitteln oder auf pathologisches Spielen zu verzichten, so gilt die Behandlung als beendet und der Insasse wird in die für ihn zuständige Regelvollzugsanstalt zurückverlegt.

8.9 Schuldnerberatung

Die Schuldnerberatung wird von einer externen Fachkraft durchgeführt. Eine umfangreiche Schuldenregulierung dient dem Ziel, die Reintegration des Insassen in die Gesellschaft nach der Entlassung aus der Haft oder Unterbringung bestmöglich zu fördern. Eine erfolgreiche Schuldensanierung hilft dem Insassen, sich den vielfältigen Anforderungen, die ihn nach der Entlassung

erwarten, intensiv widmen zu können, ohne dass weiterer Druck durch Gläubiger und Inkassofirmen ungeregelt an ihn herangetragen wird. Eine gelungene Regulation kann darüber hinaus motivieren, sich auch mit anderen persönlichen Problembereichen auseinanderzusetzen.

Verschuldete Inhaftierte werden der externen Schuldnerberatung vom Sozialdienst gemeldet, nachdem die Inhaftierten sich darüber informiert haben, welche Schulden sie wo und in welcher Höhe angehäuft haben. Liegen alle notwendigen Papiere und eine aktuelle Gläubigerliste vor, werden diese Unterlagen an die externe Fachkraft, mit Einverständnis des Schuldners, weitergereicht. Über Beratungsgespräche wird eine an die Schulden-situation individuell angepasste Entschuldungsstrategie ausgearbeitet. Daraufhin beginnen die Verhandlungen mit den Gläubigern, denen ein Vergleichsangebot unterbreitet wird, das an die wirtschaftliche Situation des Schuldners angepasst ist. Sind Schmerzensgelder oder Schadenersatzforderungen zu beachten, so sollen diese zu 100% direkt an die oder den Geschädigten gezahlt werden.

Die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens ist in der Regel als letztes Mittel zu betrachten. Die Zusammenarbeit mit Resozialisierungsfonds ist zu bevorzugen.

8.10 Medizinische Versorgung

8.10.1 Allgemeine Gesundheitsfürsorge

Wenn im Rahmen der sozialtherapeutischen Behandlung medizinische Fragestellungen auftreten, wird das Medizinische-Competence-Center-Nord (MCC-Nord) einbezogen.

8.10.2 Forensisch-psychiatrische Versorgung

Im Falle psychischer Störungen mit psychiatrischer Indikation ist es grundsätzlich Aufgabe des medizinischen Dienstes, den Insassen einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung i.S. von Punkt 8.10.1 zuzuführen. Zuständig sind dann die vom MCC eingesetzten psychiatrischen Fachkräfte.

Bisweilen können psychische Störungen in Zusammenhang mit kriminogenen Risikofaktoren stehen. Soll deshalb ein psychiatrisches Konsilium Teil der Behandlungsplanung sein, so besteht die Möglichkeit, einen speziell der Sozialtherapeutischen Anstalt zur Verfügung stehenden Konsiliarpsychiater hinzuzuziehen. Dies kann sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken geschehen und von unterschiedlicher zeitlicher Dauer sein. Es soll auf diese Weise möglich werden, klinisch-psychiatrische Aspekte des Einzelfalles angemessen in die Behandlungsplanung einzubeziehen, wobei insbesondere Fragen einer medikamentösen Behandlung von Bedeutung sind.

Die Einschaltung des Konsiliarpsychiaters und die Organisation des Kontaktes obliegen der/dem Bereichspsychologin/en. Das Vorgehen ist mit der Behandlungsplankonferenz abzustimmen. Der Insasse ist verpflichtet, dem Konsiliarpsychiater und Bereichspsychologen/der Bereichspsychologin Schweigepflichtsentbindung zu erteilen. Die Integration psychiatrischer Diagnosen bzw. Behandlungen in die Behandlungsplanung obliegt ebenfalls der/dem Bereichspsychologin/en und ist mit der Behandlungsplankonferenz abzustimmen.

Ein Segment der Kooperation mit dem Konsiliarpsychiater stellt die medikamentöse Triebdämpfung dar. Anlass ist regelmäßig die Empfehlung durch externe Gutachter. Unter Vorliegen dieser Voraussetzung ist in Abstimmung mit dem Insassen und der Behandlungsplankonferenz erneut von bereichspsychologischer Seite das Verfahren einzuleiten, das über die weitere fachärztliche Abklärung der gesundheitlichen und psychischen Voraussetzungen und die Einleitung der Behandlung bis zu deren längerfristiger Durchführung mit enger fachärztlicher und psychologischer Begleitung des Insassen läuft; sofern nicht auf der ersten Stufe eine medizinische Kontraindikation festgestellt wurde bzw. der Insasse die Behandlung letztlich nicht wünscht.

8.11 Offener Vollzug in Nordhessen

Im Rahmen der bedarfsorientierten Vernetzung des offenen Vollzugs in Nordhessen wird seit Beginn des Jahres 2004 der Offene Vollzug für die Anstalten JVA Kassel I, JVA Kassel II, JVA Schwalmstadt und JVA Fulda zentral in der Abteilung Offener Vollzug der JVA Kassel I (SG Baunatal) durchgeführt.

Vor diesem Hintergrund gelten folgende Regelungen:

- Die Abteilung Offener Vollzug wird bereits bei der Prüfung auf Eignung des Verurteilten für den Offenen Vollzug hinzugezogen. Dabei werden spezifische Maßnahmen zur Behandlung und Betreuung für die Unterbringung im Offenen Vollzug erörtert und festgelegt.
- Im Bedarfsfall (z.B. Krisensituationen, Rückverlegung) ist die Kooperation zwischen den Anstalten bei der Betreuung des Insassen gewährleistet.

Selbstverständlich können Insassen auch in weitere Einrichtungen des Offenen Vollzugs verlegt werden. Obige Regelungen gelten hierbei nicht.

8.12 Nachbetreuung

Auf der Grundlage des § 12 Abs. 6 HStVollzG sowie des § 17 Abs. 3 HSVVollzG ist gewährleistet, dass ehemaligen Insassen auf Antrag eine nachgehende Betreuung gewährt wird, wenn dies ihrer besseren Eingliederung dient und die Betreuung nicht anderweitig durchgeführt werden kann. Im Rahmen der Nachbetreuung kommen die unterschiedlichsten Formen der Einzelbetreuung wie auch die Teilnahme an der ambulanten Nachsorgegruppe für Sexualstraftäter zum Einsatz.

Auf freiwilliger Grundlage (§ 12 Abs. 5 HStVollzG, § 18 Abs. 1 HSVVollzG) kann ein ehemaliger Insasse auf seinen Antrag hin vorübergehend aufgenommen werden, wenn das Ziel seiner Behandlung gefährdet und ein Aufenthalt in der Anstalt aus diesem Grunde indiziert ist.

8.13 Seelsorge

Die ungestörte Religionsausübung nach Artikel 4 Abs. 2 des Grundgesetzes wird gewährleistet. Vollzugsorganisatorische Erfordernisse und Aspekte der Sicherheit können sich auf die Ausgestaltung der praktischen Durchführung auswirken, beeinträchtigen aber nicht die Ausübung der Religion in ihrem Wesen und Inhalt. Zum Bereich dieser Ausübung gehören insbesondere die gottesdienstliche Feier, das gemeinsame Gebet, religiöse Unterweisung und das Praktizieren religiöser Normen und Gebräuche. Der Vielfalt von Religionen und der in ihnen bestehenden unterschiedlichen Bekenntnisse wird die Anstalt gerecht und ermöglicht entsprechende Angebote.

Seelsorge im Gefängnis geschieht im kirchlichen Auftrag und stellt einen eigenständigen Arbeitsbereich dar, der in den „Vereinbarungen über die evangelische und katholische Seelsorge in hessischen Justizvollzugsanstalten“

rechtlich geregelt ist. Zu den oben genannten Aspekten der Religionsausübung kommt hier die individuelle und persönliche Gesprächsbegleitung („Seelsorge“) hinzu. Mit ihr verbindet sich das Anliegen, den Menschen in Bedrängnis und Konflikt zu begleiten und ihn darin zu unterstützen, für sich in Freiheit zu Erkenntnissen und Entscheidungen zu finden. Die Wahrung der Verschwiegenheit (des „Seelsorgegeheimnisses“) weist der Seelsorge im Vergleich zu den Fachdiensten des Justizvollzugs besondere Rahmenbedingungen zu. Auch angesichts dessen besteht ihr Auftrag darin, am gemeinsamen Vollzugsziel mitzuarbeiten. Ferner bringt die Anstaltsseelsorge die besonderen Möglichkeiten der Kirche als einer helfenden und auch nach der Entlassung begleitenden Gemeinschaft mit ein.

8.14 Externe Maßnahmen

Ergänzend zu den hiesigen Maßnahmen und Angeboten werden Dienstleistungen aus dem psychosozialen Netzwerk der Region in Anspruch genommen. Sie ergänzen das sozialtherapeutische Angebot u.a. durch folgende Maßnahmen:

- externe Psychotherapie
- suchttherapeutische Gruppen- und Einzelmaßnahmen
- Ehe- und Partnerberatung
- Spezifische Selbsthilfegruppen
- Gesundheitsvorsorge
- Schuldenregulierung
- Entlassungshilfe

Darüber hinaus werden unter dem Aspekt der sozialen Integration Kontakte zu unterschiedlichen Vereinen, Institutionen, Kirchen und Verbänden gepflegt, um im Rahmen der Behandlungsplanung auf eine breite Palette von extramuralen Angeboten zurückgreifen zu können. Jährlich einmal werden die Vertreter der Institutionen in die Räume der Sozialtherapeutischen Anstalt zu „Runden-Tisch-Veranstaltungen“ eingeladen, um die Zusammenarbeit mit den externen Einrichtungen zu optimieren.

9 Behandlungsplanung

Die Vollzugs- und Behandlungsplanung (§ 10 HStVollzG, § 10 HSVVollzG) orientiert sich an der Eingangs- und Verlaufsdiagnostik. Mit Abschluss der eingangsdagnostischen Untersuchungen wird der Behandlungsplan erstellt und im weiteren Verlauf der Behandlung regelmäßig fortgeschrieben. Die Vollzugs- und Behandlungskonferenz dient der systematischen Auswertung und Zusammenfassung aller relevanten Informationen, die durch die verschiedenen Dienste zusammengetragen werden. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die entsprechenden Abschnitte verwiesen.

9.1 Vollzugs- und Behandlungskonferenz nach § 75 Abs.3 HStVollzG und § 70 Abs. 3 HSVVollzG

Die Vollzugs- und Behandlungskonferenz ist das zentrale Instrument interdisziplinärer Beratung, Koordinierung und Planung aller Vollzugs- und Behandlungsmaßnahmen, insbesondere zur Erstellung des Vollzugs- / Behandlungsplans, zur Vollzugsplanfortschreibung, der Abfassung von Stellungnahmen (z.B. Entlassung nach §§ 57 und 67 StGB, Urlaub zur Vorbereitung auf die Entlassung nach § 16 Abs. 3 HStVollzG und § 16 Abs. 2 HSVVollzG, Strafunterbrechung, Gnadensache), sowie der Erörterung und Beschlussfassung aktueller Vollzugs- und Behandlungsfragen (z.B. Sonderurlaub) oder Disziplinarverfahren.

9.1.1 Vollzugs- und Behandlungsplanerstellung

Der Vollzugs- und Behandlungsplan wird in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme des Insassen erstellt. Grundlage (§ 9 HStVollzG, § 9 HSVVollzG) sind alle zugänglichen relevanten Informationsquellen, die eingangsdagnostischen Erkenntnisse und Informationen sowie Verhaltensbeobachtungen.

Im Einzelnen sind dies:

- Sozialanamnese (Aktenanalyse, Exploration) insbesondere hinsichtlich Brüchen in der Biographie, der sozialen Entwicklung im Längs- und Querschnitt, sowie der strafrechtlichen Auffälligkeiten, Sanktionen, früheren Behandlungsmaßnahmen etc. Die Sozialanamnese wird durch den Sozialdienst erhoben.
- Psychologische Diagnostik (Aktenanalyse, Exploration, Testuntersuchung, Einsatz von Prognoseverfahren etc.), die im Wesentlichen den Persönlichkeitsbereich, die Sexualanamnese und die Deliktanalyse umfasst. Die psychologische Diagnostik erfolgt durch den Psychologischen Dienst.
- Verhaltensbeobachtungen im Wohngruppen-, Arbeits- und Freizeitbereich. Diese erfolgen durch die Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes, des Sozialdienstes, des Werkdienstes und der Abteilung Sport & Freizeit.
- Leistungsprofil (wird im Bedarfsfall durch den Pädagogischen Dienst erstellt)

Die vorliegenden Informationen und Erkenntnisse werden hinsichtlich ihrer Bedeutung für das individuelle Delinquenzmodell, die individuellen kriminogenen Faktoren, die persönlichen und sozialen Ressourcen und die kurz-, mittel- und langfristigen Behandlungsziele ausgewertet.

Die Erstellung des Vollzugs- und Behandlungsplanes erfolgt nach § 10 HStVollzG und § 10 HSVVollzG und beinhaltet Angaben und Aussagen zu den Grunddaten, zu dem Ergebnis der Behandlungsuntersuchung (Dokumentation), zu den Behandlungszielen und zu den konkreten Maßnahmen der Vollzugs- und Behandlungsplanung.

Der Insasse nimmt an der Beratung zur Behandlungsplanerstellung nicht teil. Das Ergebnis der Behandlungsplanung wird durch die Konferenzleitung eröffnet und sodann durch den Sozialdienst dokumentiert. Der Vollzugs- und Behandlungsplan dient sowohl den Insassen als auch dem Behandlungsteam als Orientierungsrahmen und ist rechtsverbindliche Entscheidungsgrundlage. Der Insasse erhält eine schriftliche Ausfertigung des Plans.

9.1.2 Vollzugs- und Behandlungsplanfortschreibung

Der Vollzugs- und Behandlungsplan wird regelmäßig fortgeschrieben. Die Fortschreibungszeiträume und Fristen orientieren sich an den individuellen Entwicklungen, den Behandlungsmaßnahmen, dem Vollstreckungsstand, den gesetzlichen Vorgaben u.a. Die Zeiträume betragen in der Regel sechs Monate. Grundlage der Fortschreibung ist eine systematische Verlaufsdiagnostik, die alle relevanten Erkenntnisse aus dem Vollzugs- und Behandlungsverlauf umfasst.

Die Verlaufsdiagnostik obliegt im Wesentlichen den Fachkräften des Psychologischen Dienstes und stützt sich u.a. auf die Teamsitzungen, Fallbesprechungen und vorliegende Gutachten.

Informationen über den Behandlungsstand und die Mitarbeit des Insassen in der psychologischen Einzeltherapie und in den gruppentherapeutischen Maßnahmen werden über die in dem Bereich zuständige psychologische Fachkraft in die Konferenz eingebracht. Gleiches gilt für die zusammenfassende Auswertung von externen Gutachten. Aufgrund der relativ hohen Anzahl von Insassen mit angeordneter und vorbehaltener Sicherungsverwahrung gehen neben Gutachten, die von der Anstalt selbst in Auftrag gegeben wurden, auch regelmäßig eine größere Menge an Gutachten zur Auswertung ein, die durch die Strafvollstreckungskammer im Rahmen der strafvollzugsbegleitenden gerichtlichen Kontrolle gemäß § 119a StVollzG beauftragt wurden. Eine ähnlich hohe Anzahl an Gutachten wird auch im Rahmen der Prüfung, ob den Untergebrachten eine ausreichende Betreuung i.S. des § 66 c StGB angeboten wird, durch die Strafvollstreckungskammer beauftragt, die es ebenfalls auszuwerten gilt.

Der Sozialdienst informiert über Verhaltensbeobachtungen, Aktivitäten, Entwicklungen im Wohngruppenbereich, am Arbeitsplatz, im Freizeitbereich, in Einzelgesprächen sowie über Außenbeziehungen, den Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, vollzugsöffnende Maßnahmen, die Vollstreckungssituation usw. Diese Informationen werden ggf. durch Personen anderer Dienstgruppen ergänzt.

Kriminalprognostische und –therapeutische Aussagen, Ziele und Entwicklungen werden im Einzelnen überprüft, ggf. modifiziert und nach § 10 HStVollzG und § 10 HSVVollzG dokumentiert.

Im Vorfeld der Vollzugs- und Behandlungsplanfortschreibung wird dem Insassen Gelegenheit gegeben, seine Sichtweisen und Vorstellungen zum Be-

handlungsprozess und zur weiteren Vollzugsgestaltung vorzutragen. Die Beratungen und Diskussionen des Fachpersonals erfolgen in Abwesenheit des Insassen, dem das Ergebnis anschließend durch die Konferenzleitung eröffnet wird. Der Insasse erhält eine schriftliche Ausfertigung.

9.1.3 Prüfung der Eignung für vollzugsöffnende Maßnahmen

Die Gewährung von vollzugsöffnenden Maßnahmen setzt grundsätzlich eine anstaltsinterne Lockerungsprognose voraus. Die Prognosestellung erfolgt auf Basis der eingangs- und verlaufdiagnostischen Erkenntnisse sowie eines anstaltsintern entwickelten und empirisch fundierten forensisch-psychologischen Prognoseschemas. Das Schema umfasst statische und dynamische Prognosedimensionen. Unter Beachtung der individuellen Besonderheiten des Einzelfalls werden die einzelnen Parameter eingeschätzt, bewertet und im Vollzugs- und Behandlungsplan dokumentiert.

Die statischen Parameter sind:

- Kriminalitätskarriere / Tatanalyse
- Persönlichkeit / psychische Störungen

Die dynamischen Parameter sind:

- Postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung
- Zwischenanamnese / Vollzugs- und Behandlungsverlauf
- Sozialer Empfangsraum

Die interne positive Lockerungsprognose ist in bestimmten Fällen durch externe Sachverständigengutachten zu überprüfen und zu bestätigen (siehe § 13 HStVollzG Abs. 8 und § 13 HSVVollzG Abs. 5). Weiterhin ist bei der hiesigen Klientel in den meisten Fällen die Staatsanwaltschaft zu beteiligen, in vielen Fällen auch die Aufsichtsbehörde, in besonderen Fällen auch das Landeskriminalamt sowie Ausländerbehörden.

9.1.4 Stufen vollzugsöffnender Maßnahmen

Die Insassen werden im Rahmen eines gestuften Programms vollzugsöffnender Maßnahmen schrittweise an die sozialen Realitäten außerhalb des Strafvollzugs herangeführt, insbesondere mit dem langfristigen Ziel, den sozialen Aufnahmeraum möglichst optimal vorzubereiten. Im Einzelfall wird entschieden, auf welcher Stufe der betreffende Insasse in das Programm vollzugsöffnender Maßnahmen einsteigt bzw. welche Stufen er wie lange durchlaufen muss.

Zu unterscheiden sind:

Ausführungen gemäß § 13 Abs. 3 Satz 2 HStVollzG und § 13 Abs. 4 HSVVollzG:

Die Ausführungen erfolgen mit zwei Bediensteten, die durch die Anstaltsleitung festgelegt werden. Voraussetzung ist eine positive an-

staltsinterne Lockerungsprognose und ggf. die Beteiligung der Staatsanwaltschaft. Für Untergebrachte wird auf § 13 Abs. 4 HSVVollzG verwiesen.

Vollbegleitete Ausgänge gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 HStVollzG und § 13 Abs. 3 Nr. 2 HSVVollzG:

Im Rahmen der vollbegleiteten Ausgänge wird der Insasse über den gesamten Zeitraum des Ausgangs begleitet, wenn dies zur Strukturierung/Unterstützung des Gefangenen notwendig erscheint. Vorzugsweise kommt daher eine Begleitperson in Betracht, die in den Behandlungsprozess eingebunden ist.

Teilbegleitete Ausgänge gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 HStVollzG und § 13 Abs. 3 Nr. 2 HSVVollzG:

Im Rahmen der teilbegleiteten Ausgänge wird der Insasse über einen bestimmten Zeitraum während der Maßnahme durch einen Bediensteten begleitet. Diese Art der Maßnahme wird vor allem dann gewählt, wenn notwendig erscheint, die Strukturierung der vollzugsöffnenden Maßnahmen zu unterstützen. Regelmäßig wird vorausgesetzt, dass vorhergehende Lockerungsstufen beanstandungsfrei bewältigt wurden, der Insasse eine hinreichende Planung und Ortskenntnisse hat.

Alleinige Ausgänge gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 HStVollzG und § 13 Abs. 3 Nr. 2 HSVVollzG:

Im Rahmen der alleinigen Ausgänge bewegt sich der Insasse außerhalb der Anstalt ohne Begleitung. Voraussetzungen sind ggf. die vorangegangene Bewährung in teilbegleiteten Ausgängen, behandlerische oder sonstige Gründe, die den Aufenthalt des Insassen außerhalb des Vollzuges begründen.

Freistellung aus der Haft gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 HStVollzG und § 13 Abs. 3 Nr. 3 HSVVollzG:

Voraussetzung ist eine geeignete Urlaubsadresse und in der Regel die Bewährung in vorhergehenden vollzugsöffnenden Maßnahmen.

Freistellung aus der Haft zur Entlassungsvorbereitung nach § 16 Abs. 3 HStVollzG und § 16 Abs. 2 Nr. 3 HSVVollzG:

Insassen kann im Rahmen der sozialtherapeutischen Behandlung Freistellung aus der Haft zur Entlassungsvorbereitung von insgesamt bis zu 6 Monaten gewährt werden. Dies setzt die Beteiligung der zuständigen Staatsanwaltschaft (StA) und der Strafvollstreckungskammer (StVK) sowie die Zustimmung der Aufsichtsbehörde voraus.

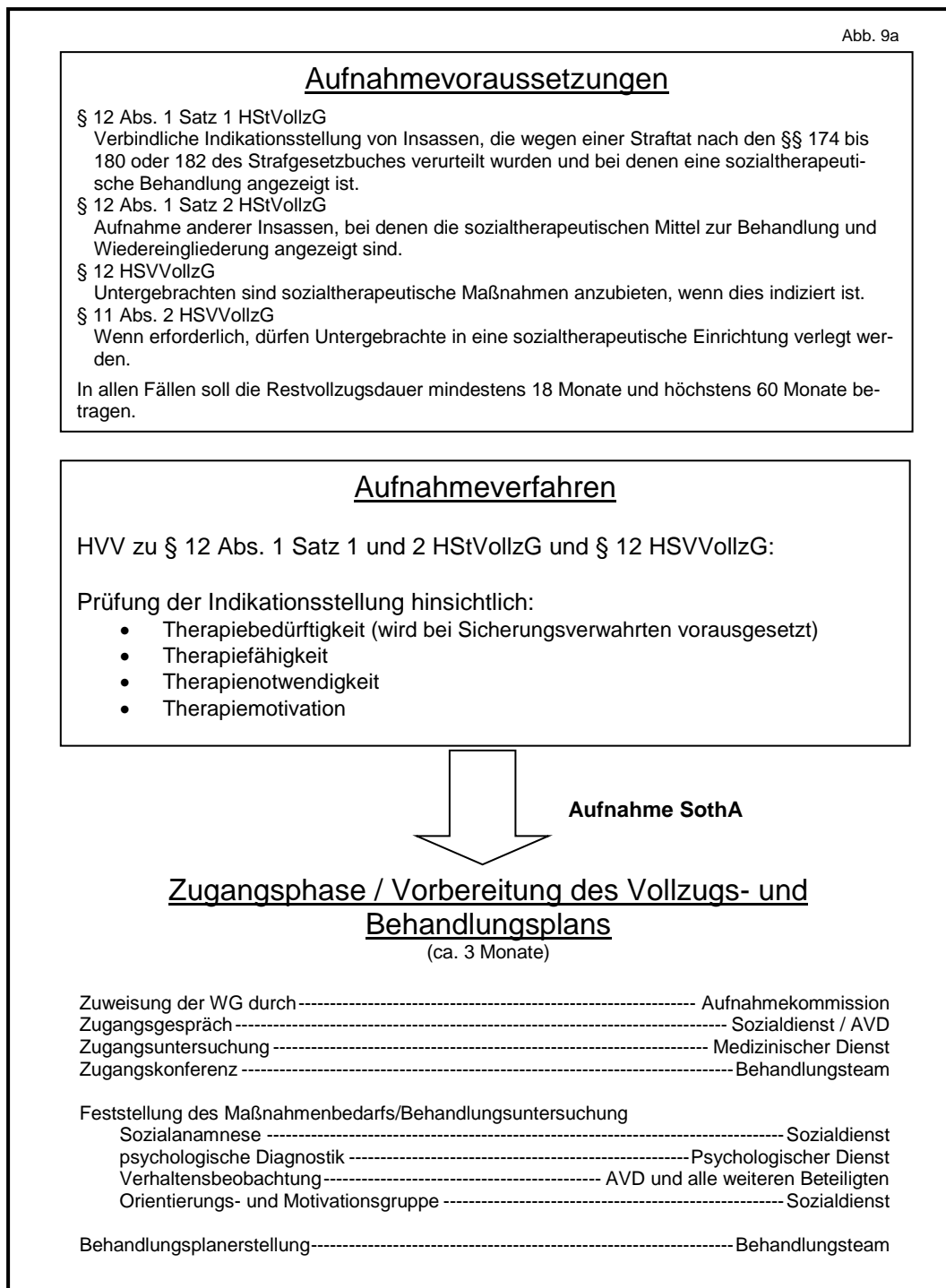
9.1.5 Vorbereitung der Entlassung

Die Entlassungsphase setzt spätestens sechs Monate vor dem voraussichtlichen Entlassungstermin ein. In dieser Phase erfolgt die Verzahnung von internen und externen Maßnahmen zur Entlassung. Diese beziehen sich auf die Bereiche Entlassungsvorbereitung, Entlassung und Nachbetreuung. Indikationsstellung und Steuerung der Maßnahmen übernimmt die Behandlungskonferenz. Sie formuliert auch Vorschläge zur Erteilung von Auflagen und Weisungen im Rahmen von Bewahrungen bzw. Führungsaufsichten.

Die Entlassungsvorbereitung ist auf den individuellen Bedarf des Insassen zugeschnitten. Die Zusammenarbeit mit externen Institutionen wird intensiviert. Eine klare Aufteilung der Aufgaben zwischen den beteiligten Institutionen der Bewährungshilfe, Sicherheitsmanagement (SIMA) und Entlassungsmanagement (EMA) während des Übergangs ist vorzunehmen.

Nach der Entlassung können begonnene Einzeltherapien oder die Teilnahme an einer Nachsorgegruppe für entlassene Sexualstraftäter zur Verfügung gestellt werden. Für diese Fälle erfolgt eine entsprechende Weisung durch die Strafvollstreckungskammer am Landgericht Kassel.

Abbildungen 9a-c: Schematische Darstellung des Behandlungsverlaufs



Behandlungsphase

Abb. 9b

Behandlungsangebote und –maßnahmen

- Milieuthherapie: Wohngruppe, Arbeit, Freizeit, Außenkontakte, finanzielle Angelegenheiten
- Ausbildung, schulische und berufliche Fördermaßnahmen, Arbeitstherapie
- sozialpädagogische Einzelgespräche
- psychologische Einzeltherapie
- gruppentherapeutische Behandlung
- suchtttherapeutische Beratung
- Suchtberatungsgruppe intern, extern
- Prüfung vollzugsöffnender Maßnahmen (§§ 13, 15 und 16 HStVollzG und §§ 13, 15 und 16 HSVVollzG))
- Erprobung in schrittweise erweiterten vollzugsöffnenden Maßnahmen
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Fortschreibung des Vollzugs- und Behandlungsplans

- Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Arbeitshypothesen durch die Behandlungskonferenz (i.d.R. nach 6 Monaten)

aufgrund

- anstaltsinterner Verlaufsdagnostik
- Fallbesprechungen
- Teamsitzungen
- externer Sachverständigenbegutachtung

hinsichtlich

- individuellem Delinquenzmodell
 - Behandlungsziele
 - Behandlungsmaßnahmen
 - Prognose
- Einholung von externen Sachverständigengutachten

Entlassungsphase und nachgehende Betreuung

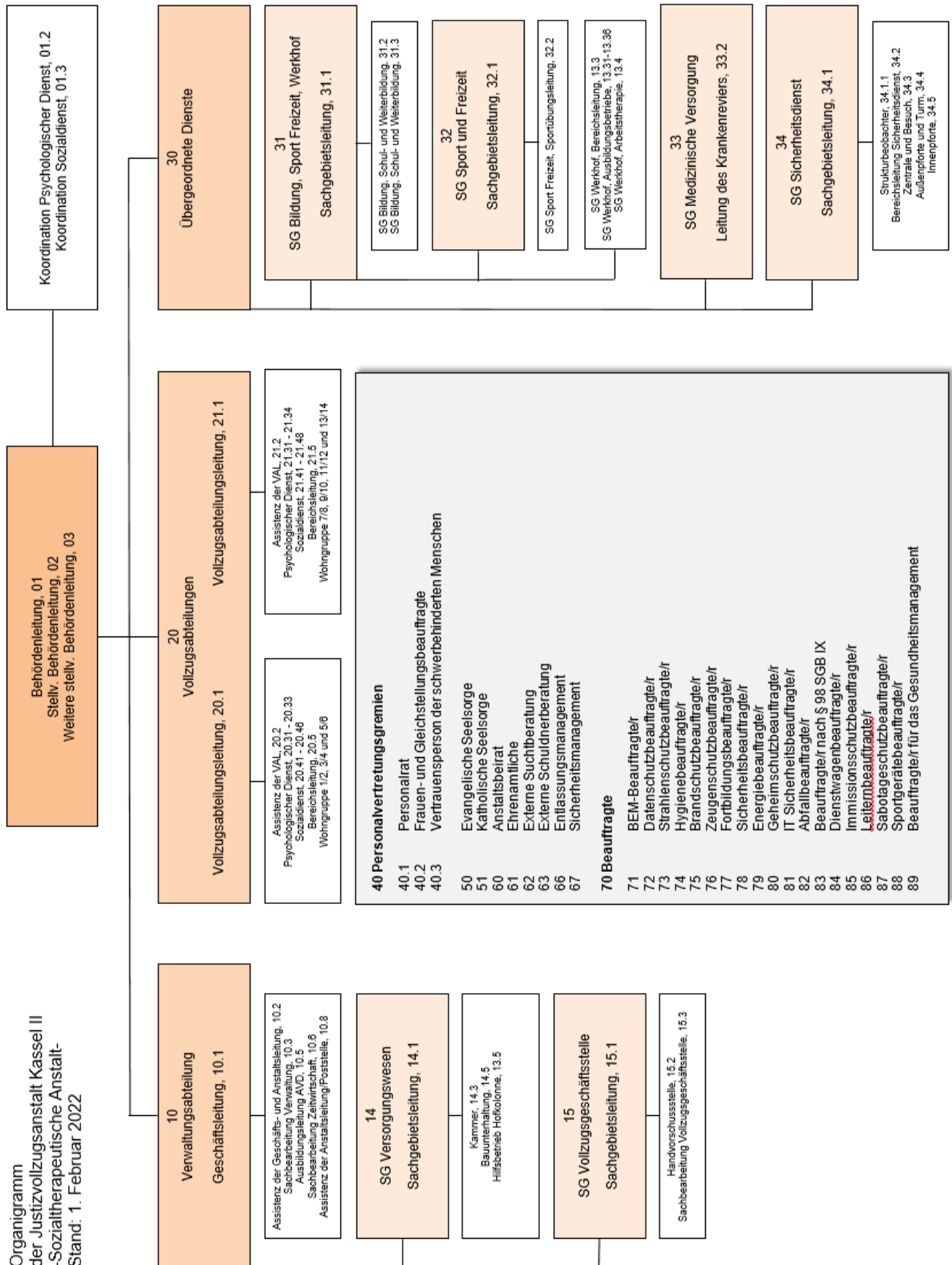
Abb. 9c

- Einbeziehung Dritter (§ 7 HStVollzG, § 7 HSVVollzG (z.B. EMA, SIMA))
- schrittweise Erweiterung der vollzugsöffnenden Maßnahmen
- extramurale Orientierung
- Strukturierung / Gestaltung des sozialen Empfangsraums
- Vorbereitung auf offenen Vollzug
- Verlegung in den Offenen Vollzug
- Entlassung
- nachgehende Einzelbetreuung
- Nachsorge für ehemalige Insassen (Sexualstraftäter)

11 Organisationsstruktur

11.1 Organigramm

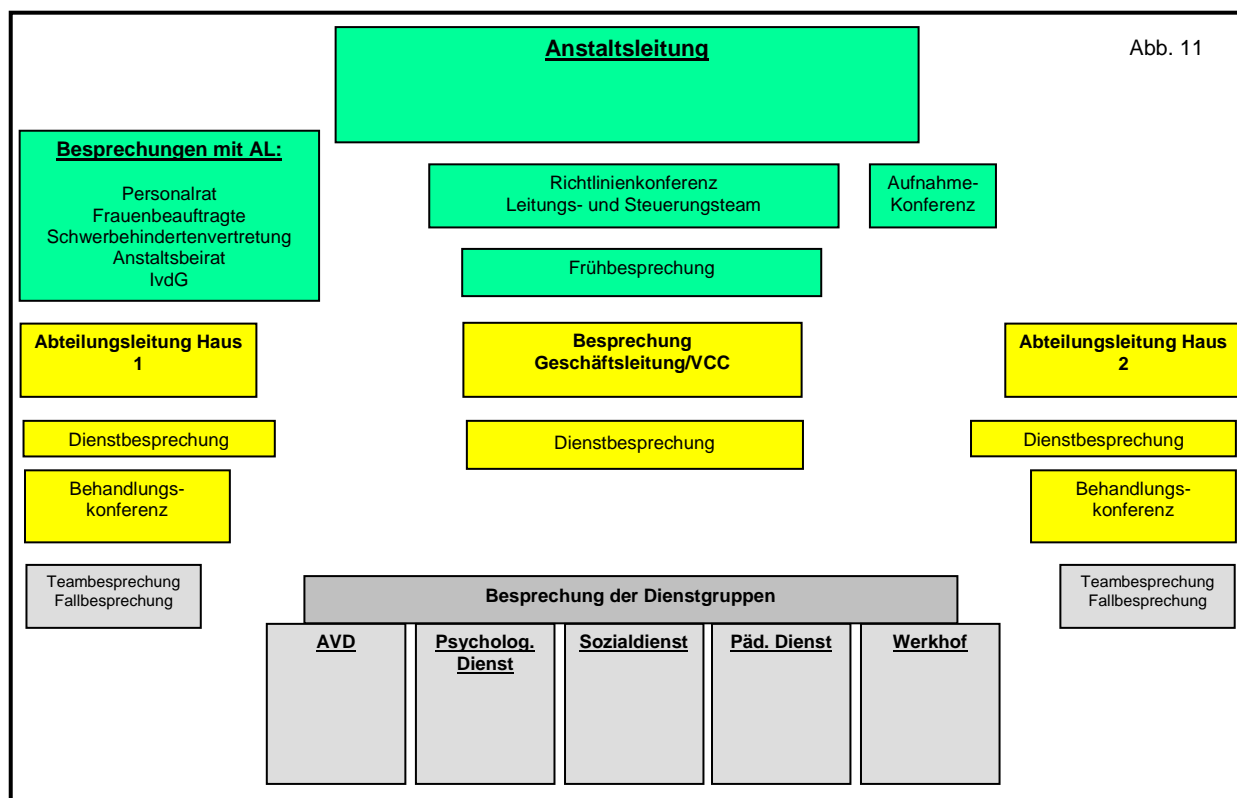
Abbildung 10: Schematische Darstellung



11.2 Konferenzsystem, Kommunikations- und Entscheidungsebenen

Das Konferenzsystem ist dem sozialtherapeutischen Behandlungsauftrag, der interdisziplinären Zusammenarbeit und dem Erfordernis schneller Entscheidungswege angepasst.

Abbildung 11: "Kommunikations- / Entscheidungsebenen"



11.2.1 Richtlinienkonferenz

Die Richtlinienkonferenz (RLK) findet einmal im Monat statt und ist oberstes Gremium der Anstalt.

Den Vorsitz übernimmt die Anstaltsleitung. Der Teilnehmerkreis besteht neben der Anstaltsleitung aus den Abteilungs- und Sachgebietsleitungen, Koordinatorinnen oder Koordinatoren des psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes und des Werkdienstes sowie der Assistenz der Anstaltsleitung/Geschäftsleitung.

Anträge an die RLK können von Bediensteten oder Bedienstetengruppen sowie von Insassen und der Interessenvertretung der Gefangenen (IVdG) eingereicht werden.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Behandlung von Grundsatzfragen und Ausgestaltung der Anstaltskonzeption
- Verabschiedung grundsätzlicher/allgemeiner Richtlinien und spezifischer Hausverfügungen
- Systematische Weiterentwicklung der Anstaltsstruktur und Behandlungsmethoden
- Einsetzen von Arbeitsgruppen zu spezifischen Frage-/ Aufgabenstellungen

11.2.2 Leitungs- und Steuerungsteam

Die Sitzungen des Leitungs- und Steuerungsteams finden mehrmals wöchentlich statt. Sie werden von der Anstaltsleitung moderiert. Der Teilnehmerkreis neben der Anstaltsleitung besteht aus den Abteilungs- und Sachgebietsleitungen sowie der Assistenz der Anstaltsleitung/Geschäftsleitung.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Beratung und Entscheidungen über Anträge
- Koordination von Veranstaltungen, Maßnahmen, Terminen usw.
- Personal-Management
- Sicherheitsbelange
- Erörterung der Umsetzung von Erlassen von allgemeiner Bedeutung
- Informationsaustausch

11.2.3 Frühbesprechung

Die Frühbesprechung findet unter Leitung der Vollzugsabteilungsleitungen wöchentlich montags statt.

Teilnehmer sind die beiden Vollzugsabteilungsleitungen aus Haus 1 und Haus 2, die beiden Bereichsleitungen der Unterkunftshäuser, die Sachgebietsleitung Sicherheit und die Sachgebietsleitung Schule und Weiterbildung sowie der/die Dienstplankoordinator/in, der/die Strukturbeobachter/in und der Inspektionsdienst der jeweils vergangenen Woche.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Dienstplankoordination
- Organisation von Arbeitsabläufen
- Aktuelle Fragen zur Sicherheit und Ordnung

11.2.4 Besprechung mit VCC

Zwischen der Geschäftsleitung und dem VCC Nordhessen findet ein regelmäßiger Informationsaustausch statt.

Regelmäßig werden gemeinsame Arbeitssitzungen zwischen den Geschäftsleitungen der nordhessischen Vollzugsanstalten und dem VCC Nordhessen, bestehend aus der Leitung und den Sachgebietsleitungen, durchgeführt. In Einzelfällen werden Bedienstete des VCC Nordhessen zu hausinternen Besprechungen eingeladen (u.a. zu Baubesprechungen, Arbeitsschutzbesprechungen oder zu Vorerörterungen der Kontraktgespräche mit der Aufsichtsbehörde).

11.2.5 Dienstbesprechungen der Vollzugsabteilungen

Die Dienstbesprechungen finden wöchentlich unter Vorsitz der Abteilungsleitungen oder deren Vertretungen statt. An ihr nehmen alle Bediensteten der jeweiligen Abteilung teil.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Fragen und Informationen zur Behandlungs-, Vollzugs – und Organisationsgestaltung
- Angelegenheiten in der Abteilung

11.2.6 Dienstbesprechung des AVD

Die Dienstbesprechung des AVD findet 14-tägig unter Vorsitz der Sachgebietsleitung Sicherheit oder deren Vertretung statt. An ihr nehmen möglichst alle verfügbaren Bediensteten des AVD teil.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Vor- und Nachbesprechung dienstlich relevanter Ereignisse
- Vor- und Nachbesprechung von Sonderaktionen
- Bekanntgabe dienst- und sicherheitsrelevanter Erlasse
- Vollzugsabteilungsübergreifender Erfahrungs- und Informationsaustausch
- Erörterung von Verbesserungsvorschlägen und Anregungen aus den Reihen der Bediensteten

11.2.7 Dienstbesprechung des psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes, des pädagogischen Dienstes und des Werkdienstes

Die Dienstbesprechungen finden regelmäßig statt und werden von der jeweiligen Koordinatorin oder dem Koordinator bzw. der Sachgebietsleitung moderiert.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Erörterung abteilungsübergreifender fachspezifischer Fragestellungen

- Koordination fachspezifischer Aufgaben, soweit diese nicht der Geschäftsverteilung der jeweiligen Vollzugsabteilungen unterliegen
- Auseinandersetzung mit Veränderungen, Entwicklungen, Prozessen innerhalb und außerhalb des Vollzugs (z.B. Einführung neuer Verarbeitungsmethoden und Verfahren, neue Technologien, Gesetzesänderungen, etc.)
- Berichte von Fortbildungsveranstaltungen
- Allgemeiner und fachspezifischer Informations- und Erfahrungsaustausch
- Umsetzung von abteilungsübergreifenden Entscheidungen
- Vertretung in Arbeitsgruppen

11.2.8 Aufnahmekonferenz

Die Aufnahmekonferenz findet unter Vorsitz der Anstaltsleitung statt. An ihr nehmen Bedienstete des Sozialdienstes und bei Bedarf Bedienstete des Psychologischen Dienstes, des Pädagogischen Dienstes und der Sachgebietsleitung Sicherheitsdienst teil.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Prüfung der Indikation zu Aufnahme nach § 12 Abs. 1 HStVollzG und § 12 HSVVollzG i.V.m. § 11 Abs. 2 HSVVollzG
- Bearbeitung und Koordination der Aufnahmen, Führen der Wartelisten
- Zuweisung der Insassen in die jeweilige Wohngruppe
- Kooperation mit den abgebenden Justizvollzugsanstalten und Information und Beratung von interessierten Gefangenen in den jeweiligen Anstalten

11.2.9 Behandlungskonferenz

Die Behandlungs- und Vollzugsplankonferenzen finden wöchentlich unter Vorsitz der Vollzugsabteilungsleitung statt. An ihnen nehmen die jeweils zuständigen Bediensteten des Sozialdienstes, des Psychologischen Dienstes, des Pädagogischen Dienstes und des AVD teil. Bei spezifischen Fragestellungen können weitere Personen hinzugezogen werden.

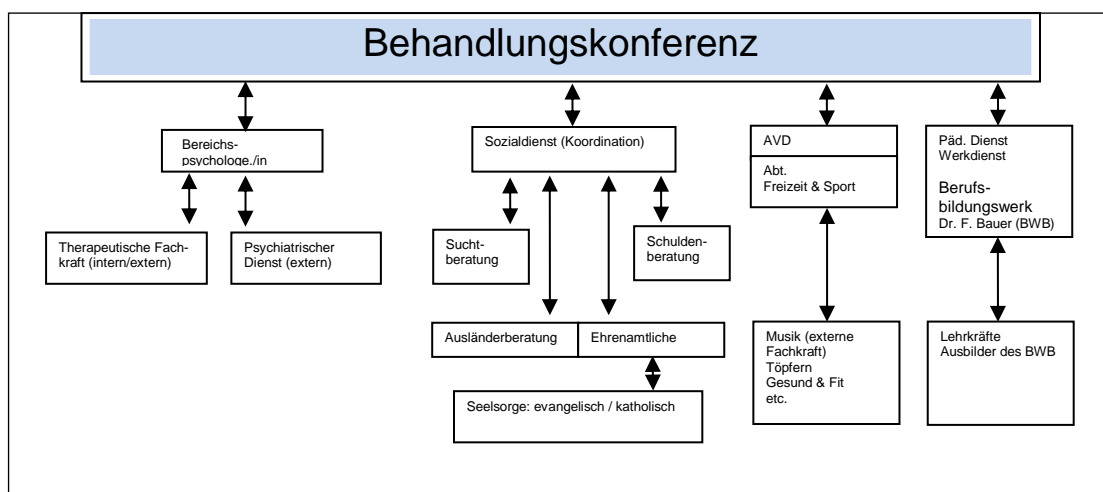
Die im Rahmen der Behandlungskonferenz getroffenen Entscheidungen und Beschlüsse werden vom Sozialdienst (Wohngruppenleitung) protokolliert und sind durch die Anstaltsleitung gegenzuzeichnen.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Vollzugs- und Behandlungsplanung
- Behandlungsplanfortschreibungen
- Alle wesentlichen Vollzugsentscheidungen
- Disziplinarangelegenheiten
- Entscheidungen über Anträge der Insassen

Die Informationen über den Insassen fließen -wie in Abbildung 12 dargestellt- in die Behandlungskonferenz ein.

Abbildung: 12



11.2.10 Teambesprechung

Die Teambesprechungen in den einzelnen Wohngruppenbereichen finden wöchentlich statt. An ihr nehmen jeweils beide Wohngruppenleitungen, die Bereichspsychologen und Bedienstete des AVD teil.

Themen- und Aufgabenbereiche:

- Austausch behandlungs- und sicherheitsrelevanter Informationen
- Erörterung von Einzelanträgen
- Vorbereitung von Beschlüssen für die Behandlungskonferenz
- Umsetzung von Beschlüssen der Behandlungskonferenzen
- Reflexion von Verhaltensbeobachtungen
- Koordination innerhalb des Teams

11.2.11 Fallbesprechung

Im Behandlungsteam finden regelmäßige Fallbesprechungen statt. Systematisch werden psychologische, sozialarbeiterische und vollzugsspezifische Informationen zusammengetragen und ausgewertet.

Ziel ist die Erarbeitung einer umfassenden Kenntnis von der Persönlichkeit, der Interaktions- und Verhaltensmuster des Insassen, die zum einen für den Vollzugsalltag, aber auch für seine frühere Delinquenz und spätere Rückfallgefährdung relevant sind. Aus diesen Informationen werden unter Zugrundelegung der formulierten Therapieziele konkrete Umgangsweisen für den Einzelfall entwickelt.

11.2.12 Einbindung externer Fachkräfte und Ehrenamtlicher

Alle externen Kräfte sind in das Kommunikationssystem eingebunden, in dem ein regelmäßiger Austausch mit internen Kräften stattfindet.

11.3 Zusammenarbeit mit Dritten

Die JVA Kassel II arbeitet mit externen Institutionen zusammen. Hier sind u.a. zu nennen: Diakonisches Werk, Blaues Kreuz, Soziale Hilfe e.V., Arbeitsagentur, Bewährungshilfe (SIMA + EMA), Schuldenberatungsstelle, Jugend- und Sozialämter, diverse Sportvereine. Darüber hinaus kooperiert die JVA Kassel II in der Entlassungsphase und nachgehenden Betreuung mit weiteren Institutionen wie der Polizei im Rahmen des Sicherheitsmanagements, der Bewährungshilfe sowie der Strafvollstreckungskammer.

Im Rahmen des Sicherheitsmanagements findet vor allem durch bedarfsbezogene, aber auch regelmäßige Fallkonferenzen ein eng vernetzter Austausch der beteiligten Institutionen statt. Die Gruppenleiter der ambulanten Nachsorgegruppe sind in ein Netzwerk von Fachleuten, die extramurale Therapieangebote im Kasseler Raum bereitstellen, integriert. Die entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden dabei berücksichtigt.

12 Personal

Die konkrete Personalausstattung erfolgt über die Personalbemessung und über das Kontraktmanagement mit dem Hessischen Ministerium der Justiz. Hier werden nur kurz die Aufgabenbereiche des jeweiligen Dienstes dargestellt.

12.1 Anstaltsleitung

Die JVA Kassel II -Sozialtherapeutische Anstalt- wird von einer Anstaltsleiterin (Diplom-Psychologin) geführt.

12.2 Vollzugsabteilungsleitung

Die beiden Vollzugsabteilungsleitungen werden von einer Beamtin des höheren sozialen Dienstes und einer Beamtin des gehobenen sozialen Dienstes geleitet. Ihnen obliegt die vollzugliche, personelle und finanzielle Verantwortung in ihrem jeweiligen Bereich. Zudem ist ihnen die stellvertretende Anstaltsleitung bzw. weitere Vertretung der Anstaltsleitung übertragen worden.

12.3 Allgemeiner Vollzugsdienst

Die überwiegend im Wechselschichtdienst eingesetzten Angehörigen des AVD sind mit folgenden Aufgaben (gem. DSVollz und HVV zum HStVollzG und HSVVollzG) betraut:

- Betreuung
- Versorgung
- Beaufsichtigung
- Sicherheit und Ordnung

Die Wohngruppenbediensteten nehmen insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Ansprechpartner für die Insassen
- Teilnahme an Behandlungs- und Disziplinarkonferenzen
- Allgemeine und besondere Verhaltensbeobachtungen
- Teilnahme an Wohngruppen-, Team- und Fallbesprechungen
- Durchführung/Begleitung von vollzugsöffnenden Maßnahmen
- Konfliktpräventive und deeskalierende Aufgaben
- Kontrolle der Außenkontakte
- Mitwirkung an Wohngruppenprojekten und –aktivitäten
- Durchführung von Alkohol- und Urinkontrollen

12.4 Sozialdienst

Die wesentlichen Aufgaben sind:

- Wohngruppenleitung
- Durchführung von Wohngruppensitzungen
- Teilnahme an Teamsitzungen
- Zugangsgespräch mit allgemeiner Information und Einweisung
- Vorbereitung der Zugangskonferenz
- Orientierungs- und Motivationsgruppe
- Sozialanamnese nach § 9 HStVollzG und § 9 HSVVollzG
- Aktenstudium
- Verhaltensbeobachtungen
- Stellungnahmen
- Dokumentation des Behandlungsverlaufes, Entwurf der Behandlungs- und Vollzugspläne
- Begleitung des Behandlungs- und Vollzugsverlaufs
- Planung und Durchführung von Wohngruppenprojekten und Wohngruppen übergreifenden Projekten
- Vor-, Nachbereitung und Begleitung von vollzugsöffnenden Maßnahmen
- Vorbereitung auf Offenen Vollzug, Freistellung aus der Haft nach § 16 HStVollzG und § 16 HSVVollzG und Entlassung
- Eingliederung in externe Nachsorgeeinrichtungen
- Aufnahme auf freiwilliger Grundlage nach § 12 HStVollzG und § 18 HSVVollzG
- Nachgehende Betreuung nach § 12 HStVollzG und § 17 HSVVollzG

- Entwürfe zu Gnadensachen, bedingter Entlassung, Führungsaufsicht, Sicherungsverwahrung, Maßregel der Besserung und Sicherung und Berichte an die Aufsichtsbehörde
- Co-therapeutische Tätigkeit in Therapiegruppen

12.5 Psychologischer Dienst

Die zentralen Aufgaben sind:

- Eingangsdagnostik
- Aktenstudium, Exploration, Anamnese
- Persönlichkeitsdiagnostik
- Kriminalitäts- und Tatanalyse
- individualpsychologische Indikationsstellung
- Verlaufsdagnostik
- systematische Informationsauswertung
- systematische Erfassung und Überprüfung therapeutischer Veränderungen
- Anpassung therapeutischer Maßnahmen an den aktuellen Stand
- Prognosestellung
- Therapieprognose
- Legalprognose
- Lockerungsprognose
- Einzeltherapie
- psychologische Gruppentherapie
- psychologische Beratung
- Organisation externer psychotherapeutischer Maßnahmen
- Mitarbeit im Behandlungsteam und an milieutherapeutischen Aufgaben
- Teilnahme an Teamsitzungen und Fallbesprechungen
- Mitwirkung bei vollzugsöffnenden Maßnahmen
- Drogenscreenings (Auftrag und Dokumentation)
- Krisenintervention
- externe Begutachtung (Wahl des Gutachters, Organisation und Auswertung)

12.6 Pädagogischer Dienst

Die Kernaufgaben sind:

Allgemeine Aufgaben:

- Erstellung schulischer und beruflicher Anamnesen
- Betreuung von Fernlehrgängen
- Betreuung der „elis-Lernplattform“
- Unterstützung bei externen beruflichen Weiterbildungen
- Betreuung der Gefangenenbücherei

Schulische Förderung:

- Alphabetisierungskurse
- Förder- und Stützunterrichte in Fachkunde, Fachrechnen, Deutsch
- Einzelförderung
- Deutsch für Lese- / Schreibschwache
- EDV-Kurse

Berufliche Aus- und Weiterbildung:

- Information über Qualifizierungsmaßnahmen
- Individuelle Beratung und Motivierung
- Einsatz von Insassen in die Ausbildungsbetriebe
- Erteilen von Unterricht
- Berufliche Umschulung
- Fortbildungslehrgänge für Gesellen / Facharbeiter
- Bildungsmaßnahmen in der Freizeit
- Zusammenarbeit mit den Agenturen für Arbeit, den zuständigen Kammern und den Bildungsträgern

12.7 Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie wird von einem Ergotherapeuten geleitet. Es stehen acht Teilnehmerplätze zur Verfügung.

Die Kernaufgaben sind:

- Arbeitstherapeutische Planung und Arbeitsvorgaben
- Auftragsvergabe, Einweisung und Anleitung der Insassen
- Arbeitsvorbereitung
- Materialbeschaffung
- Quantitäts- und Qualitätssicherung
- Dokumentation

12.8 Werkdienst

Der Werkdienst betreut fünf Ausbildungsbetriebe in den Bereichen Elektronik, Maler und Lackierer, Metalltechnik, Schweißen und Umzugsservice mit einer angegliederten Produktionsschule.

Aufgabenschwerpunkte der Ausbildungsbetriebe:

- Grundlehrgänge
- Fortbildungslehrgänge
- Teilqualifikationen
- Qualifizierte Umschulungen
- Materialbeschaffung
- Kooperation mit dem Ausbildungsträger
- Kooperation mit der IHK, der Handwerkskammer und der Agentur für Arbeit

12.9 Sport und Freizeit

Im Sachgebiet "Sport und Freizeit" besteht die folgende Schwerpunktsetzung:

- Planung und Organisation interner und externer Sport- und Freizeitangebote
- Planung und Durchführung besonderer zielgruppenorientierter Kurse
- Planung und Durchführung von größeren Sport- oder Freizeitveranstaltungen
- Planung und Durchführung von sportpädagogischen Projekten
- Kooperation mit externen Vereinen und Einrichtungen und Mitwirkung bei der Einbindung von Gefangenen in deren Sport- und Trainingsbetrieb
- Konzeptionelle Weiterentwicklung und Qualitätssicherung im Bereich Sport- und Freizeitpädagogik
- Mitwirkung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Vergabemanagement der Sporthalle an interne und externe Nutzer

12.10 Krankenpflegedienst

Die ärztliche Versorgung erfolgt über das „Medizinische Competence Centrum“ (MCC) der nordhessischen Vollzugsanstalten.

Die Aufgaben des Krankenpflegedienstes werden durch § 23 ff HStVollzG, §§ 23 ff HSVVollzG und durch die Dienstordnung für das Gesundheitswesen in den Justizvollzugsanstalten des Landes Hessen geregelt:

- Mitwirkung bei medizinischen Untersuchungen
- Durchführung von Behandlungsmaßnahmen aufgrund ärztlicher Anordnungen
- Sachliche Prüfung ärztlicher und zahnärztlicher Rechnungsbelege
- Verwaltung, Organisation, Beschaffungs- und Abrechnungswesen
- Unterstützung bei Drogenscreenings
- Vorbereitung der Arztsprechstunden
- Überwachung der Sonderkost
- Verwaltung, Bestellung und Ausgabe von Medikamenten
- Betrieb und Instandhaltung von Untersuchungs-, Behandlungs- und Diensträumen
- Anfordern von ärztlichen Berichten von Krankenhäusern, Ärzten, Anstalten
- Vorbereitung und Überwachung von Maßnahmen nach § 24 HStVollzG und § 24 HSVVollzG
- Durchführung von Krankentransporten
- Organisation und Durchführung von Vorstellungen bei Facharztpraxen
- Zusammenarbeit mit Zentralkrankenhaus der JVA Kassel I und vertragsärztlicher Behandlung bei der JVA Kassel I
- In Ausnahmefällen: Ausführung von Insassen zur Krankenbehandlung

12.11 Seelsorge

Die Aufgaben der evangelischen und katholischen Seelsorge sind:

- Gottesdienste, Abendmahlsfeiern und Kasualien (Sakramentsverwaltung)
- Seelsorgerliche Einzelgespräche
- Gruppenveranstaltungen mit internen und externen Teilnehmern
- Ökumenische Zusammenarbeit und Begegnungen mit Insassen unterschiedlicher Religion und Weltanschauung
- Begleitung und Beratung von Angehörigen und Mitbetroffenen
- Kirchliche Bildungsarbeit und religiöse Unterweisung
- Pflege von Kontakten und Beziehungen zu Ortsgemeinden, Synoden und internationalen Zusammenschlüssen
- Gewinnung und Begleitung ehrenamtlicher Kräfte
- Zusammenarbeit mit der freien Straffälligenhilfe
- Öffentlichkeitsarbeit im kirchlichen und gesellschaftlichen Raum
- Mitwirkung bei vollzugsöffnenden Maßnahmen
- In Einzelfällen Teilnahme an Konferenzen, Besprechungen und Fortbildungen
- Bereitschaft zur Seelsorge an Bediensteten des Vollzuges

Islamische Insassen haben die Möglichkeit zur Teilnahme an religiösen Feiern und zum Kontakt, auch Einzelbetreuung, mit einem Hodscha über die JVA Kassel I.

12.12 Verwaltung

Die Verwaltungsgeschäfte, Personal- und Budgetangelegenheiten werden in eigener Verantwortung getroffen und initiiert. Die Umsetzung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Verwaltungs-Competence-Center (VCC). Die Zusammenarbeit zwischen den hessischen Justizvollzugsanstalten und dem zuständigen Verwaltungs-Competence-Center wird durch ein Organisationsstatut geregelt.

Das VCC Nordhessen berät und unterstützt die hiesige Vollzugsanstalt bei der Erledigung von Verwaltungsaufgaben aus dem Bereich der Personaladministration, dem Controlling, dem Rechnungswesen und dem Versorgungswesen. Es wird im Auftrag der Anstaltsleitung tätig.

Die Kernbereiche der Verwaltungsaufgaben sind:

Personal – und allgemeine Verwaltung

- Personalangelegenheiten
- Planung und Verwaltung des Anstaltsbudgets
- Kontraktmanagement und Zielvereinbarung
- Umsetzung des Personalentwicklungskonzepts
- Erhebung und Überwachung der Web-basierten Organisations-Balanced-Scorecard (BSC)
- Bearbeitung von Kostenanträgen

- Bearbeitung von Fortbildungsvorgängen, Dienstzeiten, Anwesenheitslisten, Krankheit
- Fristenüberwachung
- Belehrungsumläufe
- Verwaltung des Dienst-PKW

Vorzimmer der Anstaltsleitung

- Kanzlei
- Poststelle

Vollzugsgeschäftsstelle

- Führung der Gefangenenpersonalakten
- Erfassung sämtlicher Zu – und Abgänge
- Strafzeitberechnung, Bearbeitung von Haftunterbrechung, Verlegungen, Gefangenentransporten, Fahndungen, vollzugsöffnenden Maßnahmen
- Bearbeitung von Geschäftsvorgängen mit Behörden
- Abwicklung von Vernehmungen und Rechtsanwaltsbesuchen
- Berichtswesen
- Führung des Buchwerks
- Statistik
- Vorbereitung von Wahlen

Auszahlungsstelle (Handvorschuss)

- Annahme von Einzahlungen und Auszahlungen von Gefangenen geldern bei vollzugsöffnenden Maßnahmen und Entlassungen
- Vorbereitung und Erstellung der Einkaufsscheine
- Abwicklung von Bargeldgeschäften in Haushaltsangelegenheiten

13 Gremien

13.1 Personalvertretung

Dem Personalrat (PR) gehören fünf Bedienstete an.

Die Aufgaben sind im Hessischen Personalvertretungsgesetz (HPVG) geregelt und beinhalten u.a. Beantragung von Maßnahmen, die der Dienststelle und ihren Angehörigen dienen; darüber zu wachen, dass die zugunsten der Beschäftigten geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Dienstvereinbarungen und Verwaltungsanordnungen durchgeführt werden; Anregungen und Beschwerden von Beschäftigten entgegenzunehmen und durch Verhandlung mit der Leitung der Dienststelle auf ihre Erledigung hinzuwirken. Der PR fördert die Eingliederung und berufliche Entwicklung Schwerbehinderter und sonstiger schutzbedürftiger, insbesondere älterer Personen. Er beantragt Maßnahmen, die der Gleichstellung und Förderung von Frauen dienen. Er fördert sowohl die Eingliederung ausländischer Beschäftigter in die Dienststelle sowie das Verständnis zwischen ihnen und den deutschen Beschäftigten. Darüber hinaus arbeitet er mit der Jugend- und Auszubildendenvertretung eng zusammen und fördert deren Belange.

13.2 Die Frauenbeauftragte

Nach dem Hessischen Gesetz über die Gleichberechtigung von Frauen und Männern und zum Abbau von Diskriminierungen von Frauen in der öffentlichen Verwaltung (HGIG) ist die Frauenbeauftragte an der Erstellung und Umsetzung von Konzepten und konkreten Maßnahmen umfassend beteiligt.

Die Frauenbeauftragte überwacht die Durchführung dieses Gesetzes und unterstützt die Dienststellenleitung bei der Umsetzung. Sie hat das Recht, an den diesbezüglichen Maßnahmen beteiligt zu werden, insbesondere an der Aufstellung und Änderung des Frauenförderplanes, wenn Personalstellen ihrer Dienststelle betroffen sind. In den Aufgabenbereich fallen Maßnahmen nach § 6 Abs. 1 bis 3 und Abs. 6, personelle Maßnahmen im Sinne von §§ 63, 77 und 78 des Hessischen Personalvertretungsgesetzes (HPVG), soziale Maßnahmen im Sinne von § 74 des HPVG und organisatorische Maßnahmen im Sinne von § 81 des HPVG mit Auswirkungen auf Personalstellen der Dienststelle, für die sie bestellt wurde. Sie wirkt mit bei Stellenausschreibungen, am Auswahlverfahren sowie an Vorstellungsgesprächen für Personalstellen der Dienststelle, für die sie bestellt wurde, sowie an sonstigen Maßnahmen der Durchführung des Frauenförderplanes.

13.3 Die Schwerbehindertenvertretung

Die Schwerbehindertenvertretung ist zentraler Ansprechpartner für die Schwerbehinderten in der Dienststelle und deren Verbindungsperson zum Integrationsamt und zur Agentur für Arbeit. Sie vertritt die berechtigten Interessen der Schwerbehinderten und steht dem Arbeitgeber als kompetenter Ansprechpartner in Angelegenheiten der Schwerbehinderten zur Verfügung. Die Schwerbehindertenvertretung arbeitet mit dem Personalrat und dem Beauftragten des Arbeitgebers zusammen.

Sie hat sich unter anderem dafür einzusetzen, dass Schwerbehinderte einen für sie geeigneten Arbeitsplatz erhalten. Sie soll den Schwerbehinderten Gesprächsmöglichkeiten anbieten und sich bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz einschalten. Jede Schwerbehindertenvertretung setzt eigene Schwerpunkte in ihrer Arbeit, da die Probleme von Dienststelle zu Dienststelle unterschiedlich sind. Die Aufgabenschwerpunkte ergeben sich aus dem SGB IX (§ 95), insbesondere sind dies Beratung, Beteiligung bei Bewerbungsverfahren, Maßnahmen zur betrieblichen Prävention und Mitwirkung bei Integrationsvereinbarungen (in Hessen geregelt durch die Richtlinien zur Integration schwerbehinderter Angehöriger des öffentlichen Dienstes -Integrationsrichtlinien-) mit dem Arbeitgeber.

13.4 Clearing-Stelle

Die Clearing-Stelle ist erster Ansprechpartner für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des AVD bei auftretenden Problemen mit dem Dienstplan. Sie setzt sich aus drei Bediensteten zusammen: Vertreterin / Vertreter der Anstaltsleitung, der Sachgebietsleitung Sicherheit und dem Personalrat.

13.5 Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM)

Nach § 84 Abs. 2 SGB IX ist der Dienstherr zum Eingliederungsmanagement verpflichtet, sobald eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter gemessen an einem Zeitraum von einem Jahr länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist.

Das Eingliederungsmanagement gehört zur Fürsorgepflicht des Dienstherrn für alle erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sinn und Zweck ist es, umgehend zu klären, wie die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit überwunden und Fehlzeiten verringert werden können. In der Anstalt ist eine Person (BEM-Beauftragte / BEM-Beauftragter) mit dieser Aufgabe betraut.

13.6 Interessenvertretung der Gefangenen

Auf der Grundlage des § 78 HStVollzG besteht eine Interessenvertretung der Gefangenen (IVdG). Diese IVdG nimmt das Recht wahr, der Anstaltsleitung Anregungen und Vorschläge zu unterbreiten, die das gemeinsame Interesse der einsitzenden Insassen betreffen. Angelegenheiten einzelner Insassen werden von der IVdG nicht vertreten. Die Mitglieder der IVdG werden auf der Grundlage einer Wahlordnung für ein Jahr in geheimer Wahl bestimmt. Die IVdG setzt sich aus fünf Mitgliedern, die jeweils einen Wohngruppenbereich repräsentieren.

Die IVdG tagt regelmäßig. Die Sitzungen werden protokolliert. Die Anstaltsleitung informiert die IVdG über Neuerungen im Vollzug.

13.7 Ehrenamtliche und Nebenamtliche

Ehrenamtliche wirken einerseits mit, die Freizeit der Insassen sinnvoll zu gestalten, sie vielfältig zu unterstützen und ihre soziale Integration zu fördern. Den Ehrenamtlichen ist eine Ansprechperson aus dem Mitarbeiterkreis zugeordnet.

Ehrenamtliche engagieren sich andererseits insbesondere im seelsorgerischen Dienst (ökumenischer Arbeitskreis, Gottesdienste) sowie in der Einzelbetreuung. Zu letzterem gehören hauptsächlich Anstaltsbesuche bei Insassen. Darüber hinaus können sie bei geeigneten Insassen vollzugsöffnende Maßnahmen nach §13 HStVollzG und § 13 HSVVollzG begleiten und interne Freizeitmaßnahmen betreuen (z.B. leitet eine ehrenamtliche Mitarbeiterin den Gefangenenchor).

In Einzelfällen wirken Ehrenamtliche auch im Rahmen der Entlassungsstrukturierung bei der Vorbereitung des sozialen Empfangsraums mit, z.B. bei der Anbindung der Insassen an Freizeiteinrichtungen sowie bei der Wohnungs- und Arbeitssuche.

Nebenamtliche unterstützen die Anstalt bei ihrer Aufgabenerfüllung und werden für diesen notwendigen Einsatz finanziell entschädigt. Zu ihnen gehören Lehrkräfte und Kunstschaffende, die z.B. in Musik- und Töpferprojekten tätig sind oder einen Schach- und Computerkurs, eine Modellbaugruppe sowie „Gesund und Fit“ anbieten.

14 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der sozialtherapeutischen Behandlung wird überwiegend durch anstaltsinterne Aktivitäten sichergestellt.

14.1 Controlling

Mit der Einführung der Neuen Verwaltungssteuerung (NVS) wurde das Controlling eingeführt. Controlling hat die primäre Aufgabe, das Anstaltsmanagement in Planung, Steuerung und Kontrolle zu unterstützen.

14.2 Dokumentation

Ein weiteres wesentliches Element ist ein strukturiertes Dokumentationssystem. U.a. werden Basisdaten der Insassen erfasst und ausgewertet. Diese Grundinformationen fließen auch in die konzeptionelle Weiterentwicklung der Anstalt ein.

Eine Verlaufsdokumentation umfasst die differenzierte diagnostische Erhebung zur Ausgangslage aus psychologischer, sozialpädagogischer und vollzuglicher Sicht. Auf dieser Basis werden der Vollzugs- und Behandlungsverlauf diagnostisch begleitet, Veränderungen systematisch erfasst und dokumentiert.

Zu spezifischen Fragestellungen werden systematisch anstaltsinterne Daten erhoben und ausgewertet.

Prognoseeinschätzungen in der hiesigen Anstalt basieren auf einem empirisch fundierten Prognoseschema, das in einer anstaltsinternen Arbeitsgruppe auf der Basis aktueller Forschungsergebnisse erstellt wurde und vor dem Hintergrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse überprüft und weiterentwickelt wird. Hinsichtlich der Prognosestellung werden in einem standardisierten Verfahren in fünf Dimensionen Daten erhoben und dokumentiert. Die erhobenen Daten erfahren eine Absicherung durch Mehrfacherhebungen in den folgenden Bereichen: Aktenlage, Tatanalyse, psychologische Diagnostik, sozialanamnestische Erhebung, systematische und unsystematische Verlaufsbeobachtungen und objektive Daten des Vollzugsverlaufs.

14.3 Interne und externe Mitarbeiterfortbildung

Durch interne und externe Mitarbeiterfortbildung wird sichergestellt, dass aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse sowie die anstaltsinternen konzeptionellen Entwicklungen in die alltägliche Arbeit einfließen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Abschnitt 16 verwiesen.

14.4 Systematische Fortentwicklung der Organisationsstruktur und Behandlungskonzeption

Die systematische Fortentwicklung der Organisationsstruktur und Behandlungskonzeption erfolgt in speziell eingerichteten Arbeitsgruppen und im Rahmen der anstaltsinternen Fortbildung.

15 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit hat das Ziel, der Öffentlichkeit ein realistisches Bild über die Arbeit der Sozialtherapeutischen Anstalt zu vermitteln.

15.1 Anstaltsbeirat

Der Anstaltsbeirat ist nach § 81 HStVollzG zu bilden. Im Anstaltsbeirat, der vom Magistrat der Stadt Kassel in regelmäßigen Abständen für vier Jahre bestellt und vom HMdJ bestätigt wird, sind alle gesellschaftlich relevanten Gruppen vertreten, z.B. Arbeitgeber- oder Sozialverbände und politische Gruppierungen.

Die Aufgaben des Anstaltsbeirates sind in § 81 HStVollzG geregelt. Er besteht aus fünf Mitgliedern. Mit der Anstaltsleitung finden ca. alle zwei Monate Gespräche statt, in denen über die relevanten Bereiche der Sozialtherapeutischen Anstalt informiert wird. Darüber hinaus werden Gespräche mit dem Personalrat der Anstalt geführt, Gefangene und Untergebrachte sowie deren Interessenvertretung (IVdG) angehört.

15.2 Besuchergruppen

Öffentlichkeit wird auch durch Besuchergruppen hergestellt. Diese sind in erster Linie interessierte Studenten und Studentinnen aus dem Bereich der Rechtswissenschaft, der Psychologie und des Sozialwesens, ferner Gruppen der Polizei, der Bundespolizei und aus anderen Bereichen der „Inneren Sicherheit“. Darüber hinaus steht die Sozialtherapeutische Anstalt auch anderen interessierten Besuchergruppen offen (z.B. Landessportbund, Gerichtshilfe, Maßregelvollzug).

15.3 Publikationen und Referate, Info-Broschüren

Durch Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, Vorträge und Referate im Rahmen von Fachtagungen sowie Fortbildungsveranstaltungen wird die sozialtherapeutische Arbeit der Fachöffentlichkeit zur Diskussion gestellt. Darüber hinaus informieren Broschüren und Flyer.

Eine Homepage informiert über die Sozialtherapeutische Anstalt:

<https://jva-kassel2-justiz.hessen.de/>

15.4 Medienkontakte

Öffentlichkeit wird durch den Kontakt der Anstaltsleitung zu den örtlichen und überörtlichen Presseorganen und anderen Medien hergestellt.

Mit der Zustimmung der Aufsichtsbehörde werden Aufgaben und Arbeitsweise der Sozialtherapeutischen Anstalt in Pressegesprächen, unabhängig von aktuellen besonderen Ereignissen und Fragestellungen, vermittelt.

15.5 Weitere Maßnahmen

In unregelmäßigen Abständen erhalten die Angehörigen des Personals, aber auch die interessierte Nachbarschaft, Gelegenheit zur Anstaltsbesichtigung.

Veranstaltungen im Sport-, Kultur- und Freizeitbereich, z.B. Sportbegegnungen mit externen Sportlern und Vereinen sowie das jährliche Familienfest, sind fester Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit.

Zum Konzept der Öffentlichkeitsarbeit gehört auch die Kontaktpflege zu Institutionen, Verbänden und Behörden sowie zu politischen Mandatsträgern, insbesondere zu den Mitgliedern des Unterausschusses Justizvollzug des hessischen Landtages.

16 Aus- und Fortbildung

Fortbildung ist ein Element der Personalentwicklung, das gezielt in der Personalplanung und Organisationsentwicklung eingesetzt wird. Gegenstand der Fortbildung sind u.a. die Verbesserung der Bewältigung der alltäglichen Dienstanforderungen und der optimale Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel zum Erreichen der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Strafvollzugs (§ 2 HStVollzG) und der Sozialtherapeutischen Anstalt (§ 12 HStVollzG). Die Anstalt versteht sich als „Lernende Organisation“ und ist dementsprechend konzipiert.

Spezifische Anforderungen an die Bediensteten der JVA Kassel II sind die Schaffung eines milieuthérapeutisch und behandlerisch wirksamen Klimas

(Wohngruppenvollzug), die Herstellung einer Arbeits- und Veränderungsmosphäre, die Modellfunktion des eigenen Verhaltens, die förderliche Gesprächsführung mit den Insassen, die Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams und in den Behandlungskonferenzen.

Fortbildung hat die Aufgabe, die zur Bewältigung der spezifischen Anforderungen notwendigen fachlichen, kommunikativen und sozialen Fähigkeiten des Personals herzustellen und zu fördern. Durch die besondere Rolle der Bediensteten, insbesondere des AVD, einerseits sicherndes und andererseits milieutherapeutisches Verhalten zu realisieren, ist hier unter anderem ein besonders professionelles Distanz-Nähe-Management nötig.

16.1 Organisation der Personalfortbildung

Die Anstaltsleitung benennt eine Fortbildungsbeauftragte bzw. einen Fortbildungsbeauftragten. Diesen obliegen Planung, Organisation, Koordination und konzeptionelle Weiterentwicklung der Mitarbeiterfortbildung, insbesondere Bedarfsermittlung, Koordinierung des Transfers, Evaluation von Fortbildungsmaßnahmen, dem Entwurf des Fortbildungskontraktes sowie das Genehmigungsverfahren für externe Fortbildungen.

Die Bestimmung der thematischen Schwerpunkte erfolgt unter Beteiligung der einzelnen Mitarbeitergruppen. Die Festlegung dieser Schwerpunkte erfolgt im Leitungs- und Steuerungsteam.

16.2 Anstaltsinterne Fortbildungsveranstaltung (SothA-Mobil)

Die interne Fortbildung „SothA-Mobil“ (Mitarbeiterorientiert-offen-beteiligt-informativ-lernend) dient der konzeptionellen Weiterentwicklung und der Reflexion der eigenen Arbeit. Unter anderem stellt sie den Informationsrückfluss aus externen Veranstaltungen sicher und gewährleistet die Fortbildung zu aktuellen Themen sowie die Auswertung aktueller Ereignisse.

Informationsrückfluss:

- Grundsätzlich sollen Bedienstete, die eine externe Fortbildung besucht haben, den Informationsgewinn kommunizieren.

Aktuelle Themen:

- Die Fortbildungsbeauftragte bzw. der Fortbildungsbeauftragte ermittelt den aktuellen Fortbildungsbedarf. Nach Möglichkeit werden Fortbildungen mit internen oder externen Referenten angeboten.

Auswertung aktueller Ereignisse mit dem Ziel der Effizienzsteigerung:

- Ereignisse, die für zukünftiges Handeln als relevant erachtet werden, sollen in internen Fortbildungs- oder außerordentlichen Veranstaltungen analysiert und diskutiert werden. Maßnahmen werden hinsichtlich ihrer Effizienz und Umsetzbarkeit erörtert. Als Ergebnis erfolgt ggf. ein Modifikationsvorschlag an das Leitungs- und Steuerungsteam.

16.3 Supervision

Supervision ist ein notwendiger Standard der Qualitätssicherung. In Zusammenarbeit mit der Aus- und Fortbildungsstätte für Justizvollzugsbedienstete des Landes Hessen in Wiesbaden (H.B. Wagnitz-Seminar) ist eine Gruppensupervision für die therapeutischen Fachkräfte eingerichtet. Es besteht ein mit der Aus- und Fortbildungsstätte vereinbartes Jahresstundenkontingent, das in monatlich stattfindende Sitzungen aufgeteilt ist.

Darüber hinaus gibt es eine Supervisionsgruppe für Mitarbeiterinnen sowie ein alle Dienste übergreifendes Supervisionsangebot.

16.4 Einarbeitung von neu eingestellten Bediensteten

Die Einarbeitung von neu eingestellten Bediensteten ist durch Runderlass des HMdJIE vom 18. Januar 2004 (4402-IV/2-1016/99) geregelt und erfolgt nach einer anstaltsinternen Einarbeitungskonzeption.

16.5 Praktika

Grundsätzlich besteht für Studierende der Studiengänge „Sozialarbeit/Sozialpädagogik“ die Möglichkeit, Praktika zu absolvieren. Für Praktika zur Erlangung der staatlichen Anerkennung steht eine Stelle zur Verfügung. Praktikantinnen bzw. Praktikanten werden von berufserfahrenen Mitarbeitern des Sozialdienstes unter Beachtung der jeweiligen Ausbildungsordnungen der Bildungseinrichtungen und eines anstaltsinternen Einarbeitungskonzeptes angeleitet. Grundlage sind entsprechende Ausbildungsverträge mit Fachhochschulen, Hochschulen oder der Universität Kassel.

Der Psychologische Dienst bietet für Studierende, die einen Master-Studiengang besuchen, Praktikumsmöglichkeiten dieser Fachrichtung im Rahmen der universitären Ausbildung an.

Im Rahmen eines zweijährigen Trainee-Programms besteht für Juristen als Nachwuchsführungskräfte des höheren allgemeinen Verwaltungsdienstes die Möglichkeit, die Sozialtherapeutische Anstalt für einige Monate kennenzulernen.

17 **Abkürzungsverzeichnis**

AK-----	Aufnahmekonferenz
AL-----	Anstaltsleitung
AVD-----	Allgemeiner Justizvollzugsdienst
BEM-----	Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement
DSVollz-----	Dienst- und Sicherheitsvorschriften für den Strafvollzug
EMA-----	Entlassungsmanagement
HAB-----	Hessische Ausführungsbestimmungen
HMdJIE-----	Hessisches Ministerium der Justiz, für Integration und Europaangelegenheiten (bis 2014) Ab Jan. 2014 > HMdJ (Hessisches Ministerium der Justiz)
HPVG-----	Hessischen Personalvertretungsgesetz
HStVollzG-----	Hessisches Strafvollzugsgesetz
HSVollzG-----	Hessisches Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz
HVV-----	Hessische Verwaltungsvorschriften
IHK-----	Industrie- und Handelskammer
IVdG-----	Interessenvertretung der Gefangenen
MCC-----	Medizinisches-Competence-Center
Med. Dienst-----	Medizinischer Dienst
NVS-----	Neuen Verwaltungssteuerung
PD-----	(Kranken-) Pflegedienst
Päd. Dienst-----	Pädagogischer Dienst
Psych. Dienst-----	Psychologischer Dienst
R&R-----	Reasoning and Rehabilitation
RLK-----	Richtlinienkonferenz
RNR-Modell-----	risk-need-responsivity
SGB-----	Sozialgesetzbuch
SIMA-----	Sicherheitsmanagement
SOTP-----	Sex Offender Treatment Program
StGB-----	Strafgesetzbuch
StVollzG-----	Strafvollzugsgesetz
TZI-----	Themenzentrierte Interaktion
VA-----	Vollzugsabteilung
VAL-----	Vollzugsabteilungsleitung
VCC-----	Verwaltungs-Competence-Center
VZ-----	Vollzugsgeschäftsstelle

18 **Kontakt**



Justizvollzugsanstalt Kassel II
-Sozialtherapeutische Anstalt-
Windmühlenstraße 35
34121 Kassel

Telefon: 0561/9286-0

Telefax: 0561/9286-454

E-Mail: poststelle@jva-kassel2.justiz.hessen.de

Internet: <https://justizvollzug.hessen.de/JVA-Kassel-II>