

Diagnostikzentrum
Justizvollzug Mecklenburg-Vorpommern
JVA Waldeck



Konzept

Stand: 06.10.2008
(Überprüfung: 01.01.2010)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Rahmenbedingungen, Zielsetzung und Auftrag	4
2. Diagnostische Urteilsbildung	7
2.1 Grundzüge der diagnostischen Urteilsbildung	7
2.2 Umsetzung der diagnostischen Teilaufgaben	9
3. Basisdiagnostik	11
3.1 Analyseebenen	11
3.2 Resultate der Basisdiagnostik	11
3.3 Prüfung der Indikation der Behandlung in der SothA	12
4. Ergebnisdiagnostik und Prognose	16
4.1 Analyseebenen	16
4.2 Resultate der Ergebnisdiagnostik	17
5. Institutionelle Rahmenbedingungen	18
5.1 Räumliche Ausstattung	18
5.2 Personalausstattung und Organisationsstruktur	18
5.2.1 Höherer Dienst	18
5.2.2 Mittlerer Dienst	18
5.3 Aufgaben des Personals	19
5.3.1 Fachbereichsleitung	19
5.3.2 Diplompsychologen	19
5.3.2 Allgemeiner Vollzugsdienst	19
5.4 Konferenzsystem	20
5.5 Personalentwicklung	21
5.6 Vernetzung mit anderen Justizvollzugsanstalten und Vollzugsabteilungen	22
5.7 Sozialtherapeutische Abteilung Waldeck	23
5.8 Tagesablauf im Fachbereich	23
6. Ablauforganisation und Zeitstruktur	24
6.1 Positionen des Diagnostikzentrums im Kernprozess des Justizvollzuges	24
6.2 Ablauforganisation und Zeitstruktur in der Basisdiagnostik	25
6.2.1 Ablauforganisation	25
6.2.2 Zeitstruktur	28
6.3 Ablauforganisation und Zeitstruktur in der Ergebnisdiagnostik	30
6.3.1 Ablauforganisation	30

6.3.2 Zeitstruktur	33
6.4 Dokumentation, Archivierung der Untersuchungsergebnisse	34
7. Evaluation	34
Literaturverzeichnis	35

1. Rahmenbedingungen, Zielsetzung und Auftrag des Diagnostikzentrums

Nach § 2 StVollzG hat der Strafvollzug zwei Aufgaben. Erstens definiert das Vollzugsziel den Sinn der Freiheitsstrafe darin, dass der Gefangene befähigt werden soll, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen und zweitens soll im Sinne einer dem Vollzugsziel nachgeordneten Vollzugsaufgabe der Vollzug der Freiheitsstrafe auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten dienen.

In diesem Rahmen leistet das Diagnostikzentrum (DZ) als Teil des Vollzuges einen besonderen Beitrag. Hierzu wurde mit Erlass des Justizministeriums vom 29. April 2008 in Ergänzung zum Erlass vom 06. Juni 2005 folgendes festgelegt:

1. Behandlungsuntersuchung: „Dem DZ werden die Aufgaben nach §§ 6 und 152 Abs. 2 Satz 2 StVollzG für diejenigen Gefangenen zugewiesen, die nach dem 01.07.2005 rechtskräftig wegen Straftaten nach §§ 174 - 184b, 211 - 216 StGB zu Freiheitsstrafe von mehr als 4 Jahren verurteilt werden.“ „Aus Behandlungsgründen kann der Gefangene im Anschluss an die Behandlungsuntersuchung durch das DZ in eine JVA in Mecklenburg-Vorpommern eingewiesen werden, deren Zuständigkeit laut Vollstreckungsplan nicht vorgesehen ist.“

2. Rückfallprognose: „Jeder Gefangene, der durch das DZ in eine Verbüßungsanstalt eingewiesen wurde, ist vor der erstmaligen Gewährung von Lockerungen des Vollzuges, Urlaub aus der Haft oder der Verlegung in den offenen Vollzug erneut dem DZ zur Erstellung einer psychologischen Stellungnahme vorzustellen.“ Dies gilt insbesondere auch für „alle Strafgefangenen der SothA und alle Strafgefangenen, die die Kriterien“ ... „erfüllen und nur deshalb nicht dem DZ zugewiesen worden sind, weil ihre Verurteilung vor dem 01.07.2005 rechtskräftig geworden ist (sog. „Altfälle“).“

Aus diesen allgemeinen Zuständigkeitskriterien ergeben sich im Hinblick auf den definierten Personenkreis der Strafgefangenen folgende konkreten Aufgaben des Diagnostikzentrums:

Behandlungsuntersuchung (s. Basisdiagnostik). In der Basisdiagnostik zu Beginn der Haftzeit ist die differenzierte Beurteilung der individuellen Behandlungsbedürftigkeit und der speziellen Behandlungsnotwendigkeit grundlegend. In diesem Rahmen findet auch die Anzeigtheitsprüfung der Behandlung in der Sozialtherapie statt, es werden die formellen Voraussetzungen der nachträglichen Sicherungsverwahrung geprüft und außerdem werden in der Vollzugsplanung insbesondere die Unterbrin-

gung des Gefangenen und die nötigen Behandlungsmaßnahmen detailliert geplant und festgeschrieben. Die Empfehlungen des DZ sind weitgehend bindend.

Rückfallprognose (Ergebnisdiagnostik). Im Rahmen der Rückfallprognose am voraussichtlichen Ende der Haftzeit werden die Erfolge der bisherigen Behandlungsmaßnahmen und die Entwicklung des jeweiligen Gefangenen abschließend bewertet. Die Rückfallwahrscheinlichkeiten werden ermittelt und fachlich fundierte Risikoprognosen erstellt.

Um seinen Aufgaben gerecht werden zu können, orientiert sich das Diagnostikzentrum an folgenden verbindlichen Qualitätsstandards:

- Der diagnostische Prozess entspricht den aktuellen wissenschaftlichen Standards, ist klar strukturiert, vergleichbar und wissenschaftlich überprüfbar. Die Datenerhebung erfolgt mit anerkannten, dem aktuellen Forschungsstand entsprechenden, wissenschaftlichen Methoden.

Hierzu gehören u. a.:

- Die systematische Auswertung und Analyse von Ermittlungsakten, Gefangenenpersonalakten, Behandlungsakten, Vorgutachten und Behandlungsberichten.
- Die (test-) psychologische Untersuchung und deren Vergleich mit früheren Untersuchungen.
- Die eigene intensive Exploration.
- Verhaltensbeobachtungen.
- Die Anwendung empirisch begründeter Prognoseinstrumente.
- Die für Entscheidungen relevanten Daten werden umfassend dokumentiert. Mit den Ergebnissen der Basisdiagnostik werden die Grundlagen für die weiterführende Verlaufsdagnostik erstellt. Diagnose und Prognose werden transparent und nachvollziehbar abgeleitet. Hierbei werden insbesondere bereits zu Beginn der Haftzeit die für den Einzelfall relevanten Risiko- und Schutzfaktoren und deren Konstellation geprüft.
- Das einheitliche systematische Vorgehen erhöht die Vergleichbarkeit der Fälle und bietet damit Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Begleitung im Sinne einer Evaluation.

- Der Vollzugsplan ist hinsichtlich der grundlegenden Aussagen standardisiert. Bereits zu Beginn der Freiheitsstrafe werden Aussagen zu Behandlungsnotwendigkeiten und Gefährdungspotential getroffen.
- Mit der Trennung von Diagnostik und Behandlung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Erhöhung von Objektivität und Prognosesicherheit gewährleistet.
- Die Personalressourcen werden optimal eingesetzt.
- Die Fortbildung der Mitarbeiter erfolgt zielgerichtet und kontinuierlich.

Allgemeine Grundlage der *Psychologisch Gutachterlichen Prognosestellungen* des Diagnostikzentrum sind die Mindestanforderungen für Prognosegutachten nach Boettcher et al. (2006). Hierzu ist jedoch grundsätzlich zu beachten, dass im Diagnostikzentrum keine Prognosegutachten, sondern Prognosestellungen gefertigt werden. Demnach muss sich Inhalt und Aufbau des gefertigten Schriftsatzes teilweise deutlich von der reinen Gutachtenform unterscheiden. So findet im Sinne einer möglichst effektiven Arbeitsweise und des Servicegedankens für die nachfolgenden Bereiche des Vollzuges bei der Verfassung der Schriftsätze eine Komprimierung der dokumentierten Informationen statt. Im Rahmen der bezeichneten *Gutachterlichen Stellungnahmen* sollen dann nur die Informationen dargelegt werden, welche auch für den Begründungszusammenhang zur Delinquenzentstehung und letztlich Prognose von Bedeutung sind. Zwingend beachtet werden jedoch die von Boettcher et al. (2006) formulierten Mindestanforderungen bei der Informationsgewinnung im Sinne mehrdimensionaler Untersuchung und umfassender Erhebung aller notwendigen Informationen unter Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren. Das bedeutet letztlich, dass sich die Datenerhebung an den Erfordernissen einer vollständigen Begutachtung orientiert, sich die schriftliche Darlegung aber auf die Informationen bezieht, die für die Fragestellung tatsächlich relevant sind. Insbesondere wird auf eine für Gutachten typische und teilweise auch redundante Wiederholung von verschiedenen Akteninhalten (z. B. Urteilstexte oder Gutachtentexte) verzichtet. Die explorierten und den Unterlagen entnommenen Informationen werden zur besseren Bewertung den relevanten Prognoseinstrumenten ILRV (*Integrierte Liste der Risikovariablen*; Nedopil et al., 2005), VRAG (*Violence Risk Appraisal Guide*; Quinsey et al. 2006), SVR-20 (Boer et al., 1997) und HCR-20 (Webster et al., 1997) sowie PCL-R (Hare, 2003) zugeordnet. Die jeweilige prognostische Einschätzung lehnt sich dabei an die Prognosekriterien von Dittmann (2001), Rasch (1999), Nedopil (2000) und Kröber et al. (1993) an.

2. Diagnostische Urteilsbildung

2.1 Grundzüge der diagnostischen Urteilsbildung

Das Diagnostikzentrum orientiert sich bei der Erfüllung seiner Aufgaben am Prozessmodell der diagnostischen Urteilsbildung von Dahle (2000). Das Modell wird in seinen wesentlichen Schritten und Anforderungen in Abbildung 1 dargestellt. Dahle (vgl. Dahle, 2007 und Dahle et al., 2008) beschreibt im Prognoseprozess in gewissem Sinne einen Spannungsbereich zwischen Standardisierung und Individualisierung. In diesem Spannungsbogen befindet sich zwangsweise auch die fachliche Arbeit im Diagnostikzentrum. Der Problematik ist sich das Fachteam des Diagnostikzentrums durchaus bewusst. Letztlich verhindert die zusätzliche Orientierung an den genannten Prognosekriterien aber nicht nur ein „Entfallen“ wichtiger Beurteilungsmerkmale im Sinne einer reinen Bewertung aus dem „Klinischen Blick“, sondern sie ermöglicht zusätzlich im Sinne einer Ergänzung auch einen Zugewinn an Prognosezuverlässigkeit durch die Einbeziehung und den Vergleich mit bereits vorhandenen Erfahrungswissensbeständen.

Ein Vorteil dieses theoretischen Konzeptes liegt zunächst im strukturierten Vorgehen bei der Erstellung der Risikoprognose. Mit dem Modell eröffnet sich die Möglichkeit, die „in der Tat zutage getretene Gefährlichkeit“ nach § 454 StPO mit diagnostischen Variablen zu operationalisieren. Weiterhin bietet das Modell die Möglichkeit der Integration verschiedener Methoden der Kriminalprognose und damit einen Weg, die grundlegenden Ziele diagnostischer Tätigkeit im Vollzug zu erreichen:

1. die dynamische Prognose des Rückfallrisikos und
2. die Ermittlung der Behandlungsbedürftigkeit.

Die Gliederung des diagnostischen Prozesses in Teilschritte mit einzelnen Aufgaben sichert, bei entsprechender Dokumentation, auch die für die rechtlichen Rahmenbedingungen des Justizvollzuges notwendige Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Diagnostik.

Die Aufgabenstruktur des DZ (Basisdiagnostik und Ergebnisdiagnostik) ergibt einen logisch aufgebauten Rahmen für die Erstellung einer dynamischen Risikoprognose. Dieser Rahmen lässt sich auf das beschriebene Modell übertragen.

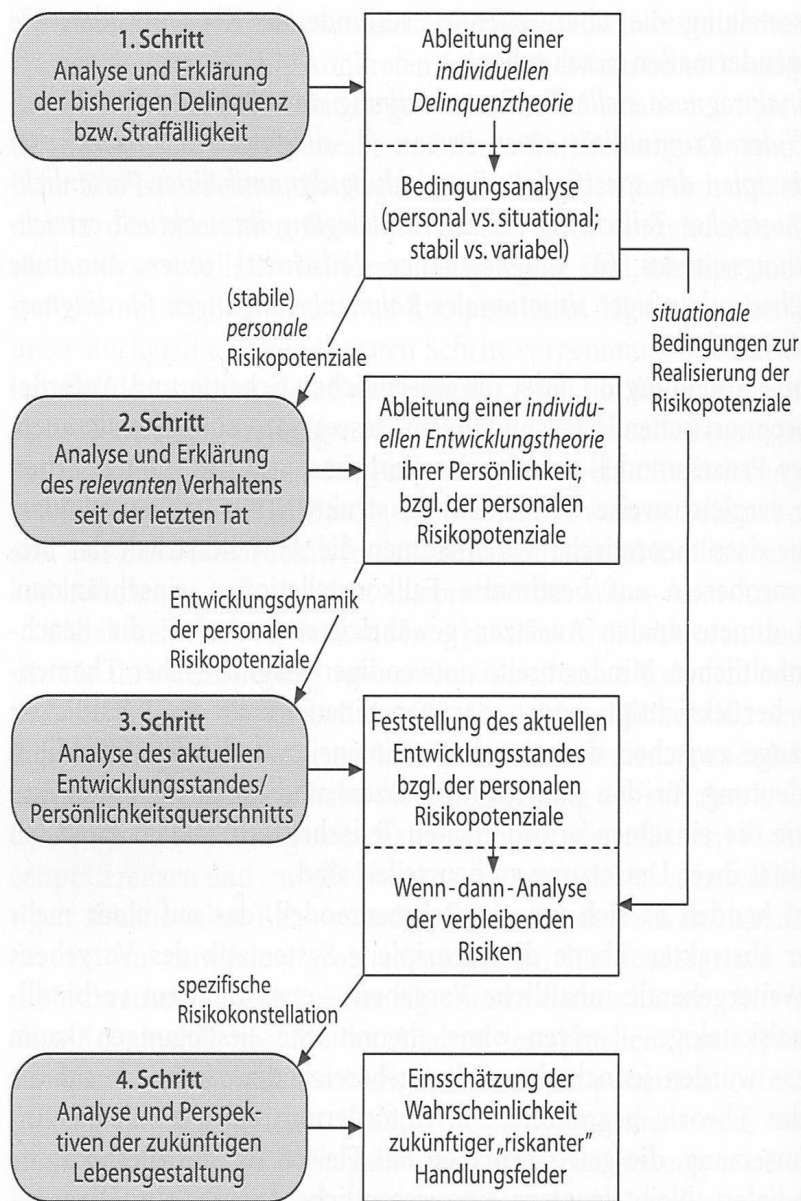


Abbildung 1: Dahle, K.P. 2000 in: Psychologische Kriminalprognose Wege zu einer integrativen Methodik für die Beurteilung der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Strafgefangenen

Die Wiedervorstellung des Gefangenen nach einer bestimmten Entwicklungszeit in anderen Vollzugsbereichen und die Trennung der diagnostizierenden Fachkräfte von den behandelnden Fachkräften stellt sicher, dass die objektive Bearbeitung der diagnostischen Teilaufgaben im Rahmen des Beurteilungsprozesses über den Verlauf des Vollzuges umsetzbar ist.

Darüber hinaus wird durch die Trennung der Teilaufgaben der Beurteilungsprozess für die Bearbeitung handhabbar, übersichtlich und damit nachvollziehbar. Die inhalt-

lichen und strukturellen Zusammenhänge der einzelnen Teilschritte des Prozessmodells lassen sich sehr gut auf die Fragestellungen im Justizvollzug übertragen.

2.2 Umsetzung der diagnostischen Teilaufgaben

Zur Diagnose und Prognose bei gefährlichen Sexual- und Gewaltstraftaten wird das skizzierte Prozessmodell klinisch-prognostischer Urteilsbildung im Diagnostikzentrum des Landes M-V folgendermaßen umgesetzt.

Jeder Gefangene wird, wenn er die Zuweisungskriterien erfüllt, mindestens zweimal im Diagnostikzentrum untersucht. Dazu wird er zunächst entsprechend § 6 des Strafvollzugsgesetzes im Rahmen der Behandlungsuntersuchung im Diagnostikzentrum vorgestellt. Im Zusammenhang mit der Basisdiagnostik wird der Eingangsstatus erhoben.

Der Eingangsstatus umfasst im Einzelnen:

- die individuelle Delinquenzhypothese,
- die Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit,
- die Prognose der Interventionsmöglichkeiten,
- die individuellen Vollzugsziele.

Die Delinquenzhypothese verdeutlicht, ob und in welcher Ausprägung das Zusammenwirken personaler und situationaler Risikofaktoren zur Straftat führten. Ausgehend vom Grad der zeitlichen Stabilität beziehungsweise der Persistenz dieser Faktoren werden Schlussfolgerungen für die Behandlung des Gefangenen im Vollzug gezogen.

Durch die, auf Grundlage der Delinquenzhypothese beurteilte, Behandlungsbedürftigkeit ist zu beurteilen und abzuleiten, in welchem Ausmaß personale Risikofaktoren mit Hilfe von bestimmten Behandlungsmaßnahmen verändert werden müssen und können, um das Rückfallrisiko zu verringern. Dabei werden konkrete Verhaltenserwartungen an den Gefangenen benannt, welche sich durchaus von den subjektiven Zielen des Gefangenen unterscheiden können. Die im Vollzugsplan formulierten Behandlungsmaßnahmen (Sozialtherapie, Psychotherapie, Suchtberatung, Training, Ausbildung, usw.) sind Angebote, die der Unterstützung der Entwicklung des Gefangenen dienen und für die er im Haftverlauf zu motivieren ist.

Mit der Interventionsprognose werden allgemeine und konkrete Interventionsmöglichkeiten, Ansprechbarkeit, Therapiebereitschaft, Veränderungsmotivation, Kooperationsfähigkeit, Antriebs- und Durchhaltevermögen, Reflektions- und Introspektionsfähigkeit, kognitive und emotionale Belastbarkeit sowie die Leistungsfähigkeit beurteilt. Mit der Erstellung des Vollzugsplanes gem. § 7 des Strafvollzugsgesetzes wird die Behandlungsuntersuchung formal abgeschlossen und klar definierte Vollzugsziele werden festgeschrieben.

In der Vollzugskonferenz werden die Ergebnisse der Behandlungsuntersuchung und der Vollzugsplan von dem untersuchenden Psychologen vorgestellt. Der Vollzugsplan beinhaltet mindestens die konkreten Behandlungsmaßnahmen, die Bewertung der Flucht- und Missbrauchsgefahr zum Zeitpunkt der Untersuchung und eine Aussage zum möglichen Entlassungszeitpunkt. An der Darstellung des Einzelfalls wird die Schlüssigkeit der Untersuchungsergebnisse sowie der Vollzugsplan im Team diskutiert. Die Untersuchungsergebnisse und der Vollzugsplan werden im Anschluss dem Gefangenen eröffnet.

Der Vollzugsplan ist für die übernehmenden Vollzugsabteilungen verbindlich. Sie sichern die Bedingungen dafür, dass die Umsetzung dieses Planes realisiert werden kann. Die aufnehmende Vollzugsabteilung beschreibt im weiteren Vollzugsverlauf die Entwicklung des Gefangenen. Die Wahrnehmungen und Beobachtungen werden regelmäßig dokumentiert und im Rahmen der **Vollzugsplanfortschreibung** bewertet. Dabei sind die festgelegten individuellen Vollzugsziele der Maßstab für die zu bewertende Entwicklung. Es ist ebenso zu dokumentieren, ob sich im Verlauf der Haftzeit Veränderungen ergeben. Die Veränderungen können im Vollzugsverlauf zu einer Modifikation der individuellen Vollzugsziele und/oder der zu planenden Maßnahmen führen. Bei Änderungen der Planung, z. B. bei alternativ zu planenden Behandlungsmaßnahmen, Veränderungen der Mitarbeitsbereitschaft des Gefangenen o. ä., ist dies in den Fortschreibungen des Vollzugsplanes zu dokumentieren. Derartige Änderungen sind immer fachlich versiert zu begründen.

Sind die Ziele im Verlauf der Haftzeit erreicht und plant die Vollzugsabteilung Vollzugslockerungen, ist der Gefangene erneut im Diagnostikzentrum vorzustellen.

Bei dieser zweiten Untersuchung wird im Sinne einer Ergebnisdiagnostik geprüft, ob eine Entwicklung des Gefangenen in ausreichendem Maße und in die erwartete

Richtung festzustellen ist. Auf der Grundlage der Befunde aus der Basisdiagnostik werden die Ergebnisse therapeutischer und pädagogischer Maßnahmen erfasst und analysiert.

Die Fragestellung des Anstaltsleiters, Stellvertretenden Anstaltsleiters oder Vollzugsabteilungsleiters wird im Sinne einer wissenschaftlichen Prognose beantwortet, mit der die zu treffende Entscheidung auf eine fundierte, rationale Grundlage gestellt werden kann.

3. Basisdiagnostik

3.1 Analyseebenen

Mit der Basisdiagnostik wird im Rahmen des Aufnahmeverfahrens die Behandlungsuntersuchung nach § 6 des StVollzG begonnen.

Ziel ist es hierbei, im Rahmen eines systematischen hypothesenbildenden und -prüfenden Beurteilungsprozesses zu formulieren, mit welcher individuellen Handlungstheorie die bisherige Delinquenz des Täters abgebildet werden kann.

Dazu sind die einzelnen Risiko- und Schutzfaktoren innerhalb übergeordneter Analysebereiche zu prüfen und hinsichtlich der individuellen Ausprägung bei dem einzelnen Gefangenen zu erläutern.

Es werden folgende Analysebereiche hinsichtlich bestehender Risikofaktoren bzw. Schutzfaktoren untersucht:

1. Sozialisation und Beziehungsgestaltung,
2. Delinquenz und Delinquenzentwicklung,
3. Verhalten im Vollzug,
4. Persönlichkeit,
5. Suchtanamnese,
6. Sexualanamnese,
7. Gewaltanamnese,
8. Sozialer Empfangsraum und Zukunftsplanung.

3.2 Resultate der Basisdiagnostik

Die Phase der Basisdiagnostik schließt mit folgenden Ergebnissen ab:

a) Die individuelle Delinquenzhypothese

Das Tatgeschehen wird im Kontext mit der (delinquenten) Entwicklung erklärt und das Zusammenwirken der personalen und situationalen Faktoren beschrieben. Die überdauernden personalen und situationalen Risikofaktoren und ihr Einfluss auf das Tatgeschehen werden benannt und erläutert.

b) Die Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit

Das Rückfallrisiko wird bewertet und davon ausgehend eine erste Feststellung des Behandlungsbedarfes vorgenommen. Die Veränderung der zeitlich stabilen personalen Risikofaktoren wird beurteilt.

c) Die Interventionsprognose

Es werden allgemeine und konkrete Interventionsmöglichkeiten festgestellt. Hierzu sind die Ansprechbarkeit, die Therapiebereitschaft, die Veränderungsmotivation, die Kooperationsfähigkeit, das Antriebs- und Durchhaltevermögen, die kognitive und emotionale Belastbarkeit, die Leistungsfähigkeit sowie die Reflexions- und Introspektionsfähigkeit zu beurteilen.

d) Die individuellen Vollzugsziele

Aus den Befunden der Behandlungsuntersuchung abgeleitet werden die individuellen Vollzugsziele formuliert. Die Ziele beschreiben die für die Senkung des Rückfallrisikos notwendigen Entwicklungsaufgaben des Gefangenen.

3.3 Prüfung der Indikation für die Behandlung in der SothA

1. Im Rahmen der Basisdiagnostik wird die Erstindikation für die Sozialtherapie erstellt.

Die Aufnahme- und Ausschlusskriterien für die Sozialtherapie beruhen auf den Regelungen des § 9 Abs. 1 und 2 und sind im Konzept der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Waldeck folgendermaßen operationalisiert:

a) formale Aufnahmekriterien:

Geschlecht

Es werden nur männliche Strafgefangene aufgenommen.

Vollzugsform

Ein Bewerber kann aufgenommen werden, wenn er sich im Erwachsenenvollzug befindet oder durch Entscheidung des Vollstreckungsleiters aus dem Jugendvollzug zum Auswahlverfahren in die Sozialtherapeutische Abteilung überstellt wird.

Vollstreckungsstand

Die verbleibende Haftdauer bis zur voraussichtlichen Entlassung muss mindestens 24 Monate betragen. Sie soll eine Dauer von 40 Monaten möglichst nicht überschreiten. Die Strafzeit ist so zu wählen, dass die Entlassung direkt aus der sozialtherapeutischen Abteilung möglich ist.

Altersgrenze

Für die Aufnahme in die Sozialtherapeutische Abteilung ist keine Altersgrenze festgelegt, vielmehr werden nach der inhaltlichen Überprüfung eine ausreichende Entwicklungsperspektive und die Integrationsfähigkeit des Gefangenen maßgebend sein.

Zustimmung des Gefangenen

Für die Aufnahme von Straftätern gemäß § 9 Abs. 2 Strafvollzugsgesetz ist deren Zustimmung erforderlich. Diese muss in schriftlicher Form vorliegen.

b) inhaltliche Aufnahmekriterien:

Therapiebedürftigkeit

Als behandlungsbedürftig gelten Sexualstraftäter und andere Gewaltstraftäter, die eine ungünstige Kriminalprognose aufweisen, d.h. bei denen wegen der diagnostizierten Störung ihrer sozialen und persönlichen Entwicklung die Wiederholung gefährlicher Straftaten zu befürchten ist.

Therapiefähigkeit

Die Therapiefähigkeit ist gegeben, wenn ein Mindestmaß an intellektuellen Fähigkeiten, Reflektions- und Introspektionsvermögen vorhanden ist und der Gefangene über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt. Bei Straftätern gemäß § 9 Abs. 2 Strafvollzugsgesetz muss außerdem erkennbar sein, dass der Gefangene die Fähigkeit zur Veränderung besitzt; dies kann üblicherweise bei „Psychpaths“ i.S. der Psychopathy-Checklist von Hare nicht angenommen werden. Außerdem muss ein

Gefangener dieser Gruppe ein bestehendes Suchtverhalten soweit kontrollieren können, dass er auf den Gebrauch entsprechender Substanzen verzichten kann.

Therapienotwendigkeit

Die Verlegung in die sozialtherapeutische Abteilung ist angezeigt, wenn nur mit den Methoden der Sozialtherapie eine Persönlichkeitsentwicklung möglich erscheint und anderweitige Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichen, um die Kriminalprognose zu verbessern.

Therapiemotivation

Für Straftäter gem. § 9 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz ist die Therapiemotivation keine Voraussetzung zur Aufnahme in die Sozialtherapeutische Abteilung. Für diese Straftäter hat der Gesetzgeber im Rahmen der Verlegung bewusst auf derartige Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume verzichtet. Für diese Gruppe von Straftätern setzt der Gesetzgeber darauf, dass eine "anfänglich fehlende Therapiemotivation später im Verlauf des Vollzugsprozesses geweckt und gefördert werden kann". Bei Tätern gem. § 9 Abs. 2 Strafvollzugsgesetz zeigt die Zustimmung zu einer Verlegung (vergl. formale Aufnahmekriterien oben) das erforderliche Minimum an Motivation.

Für Straftäter gem. § 9 Abs. 2 StVollzG sind vor einer Verlegung einige Mindestvoraussetzungen für die Aufnahme in der sozialtherapeutischen Abteilung zu erfüllen. Insbesondere ist eine im Ansatz vorhandene Einsicht in eigene psychische Problembereiche nötig. Darüber hinaus muss die Bereitschaft bestehen, auf subkulturelle Verhaltensweisen (Gewaltanwendung, Provokation, und Unterdrückung anderer) zu verzichten. Bei einer vorhandenen Suchtproblematik hat der Gefangene vor der Verlegung durch entsprechende Urin- und Alkoholtests zu belegen, dass er über einen Zeitraum von mindestens 6 Wochen auf entsprechende Substanzen verzichten kann. Die Kontrollen sind von der abgebenden Anstalt durchzuführen.

c) Ausschlusskriterien

Die im Folgenden aufgeführten Faktoren schließen eine Aufnahme in die Sozialtherapeutische Abteilung vorerst beziehungsweise auch gänzlich aus.

Für Straftäter gem. § 9 Abs. 1 und 2 StVollzG:

- offene Ermittlungs- oder Strafverfahren, wenn der Tatvorwurf eine weitere Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung erwarten lässt

- Abschiebehaft oder zu erwartende Abschiebung
- ein hohes Sicherheitsrisiko, bei dem sich das sozialtherapeutische Konzept nicht mehr umsetzen lässt
- chronisch suizidales Verhalten oder akute Suizidalität
- unterdurchschnittliche Intelligenz (IQ < 70)
- ungenügende sprachliche Fähigkeiten
- psychiatrisch bedeutsame Störungen, insbesondere Psychose und hirnorganische Störungen

Zusätzlich für Straftäter gem. § 9 Abs. 2 StVollzG:

- Vorliegen einer Suchtproblematik (Drogen, Alkohol, Medikamente), die eine Suchttherapie mit den dazugehörigen restriktiven und speziellen Kontrollmaßnahmen erfordert
- mit der Psychopathy Checklist festgestellte „Psychopathy“ (ein Wert von mehr als 29 in der Hare Psychopathy Checklist / PCL-R)
- mangelnde Fähigkeiten zur Introspektion und Selbstreflexion
- extreme Störung der Beziehungsfähigkeit
- Kern - Pädosexualität mit langer Vorgeschichte einschlägiger Delinquenz
- sexueller Sadismus (302.84; DSM IV)

d) Indikation und Anmeldung

Im DZ werden zunächst die Aufnahme- und Ausschlusskriterien für eine Verlegung in die sozialtherapeutischen Abteilung Waldeck geprüft und eine Erstindikation erstellt. Hierzu werden mindestens folgende Verfahren angewandt:

- *Standard Progressive Matrices* (SPM; Heller, Kratzmeier und Langfelder 1998; Sprachfreier Intelligenztest)
- *16-Persönlichkeits-Faktoren-Test revidierte Fassung* (16 PF-R; Schneewind und Graf 1998; Persönlichkeitstest)
- *Sexual Violence Risk* (SVR-20; Boer, Hart, Kropp und Webster 1997; Prognoseverfahren bei Sexualstraftätern; deutsche Fassung: Müller-Isberner, Gonzalez Cabeza und Eucker 2000)
- *Assessing Risk for Violence* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves und Hart 1997; Prognoseverfahren bei Gewalttätern; deutsche Fassung: Müller-Isberner, Jöckel und Gonzalez Cabeza 1998)

- Psychopathy Checklist: *Hare Psychopathy Check List - revised* (PCL-R; Hare 1991).

Sind die Voraussetzungen erfüllt und liegt ein Behandlungsbedarf vor, wird der Gefangene der SothA gemeldet. Bei festgestelltem Behandlungsbedarf jedoch noch fehlenden Voraussetzungen wird der Zeitpunkt für die nächste Prüfung im Vollzugsplan festgeschrieben. Die vollständigen Unterlagen der Behandlungsuntersuchung werden der SothA als Bestandteil der Gefangenenpersonalakte unmittelbar nach Abschluss der Behandlungsuntersuchung und der Vollzugsplanung zur Verfügung gestellt. Diese führt eine Indikationsliste der gemeldeten Gefangenen und fordert zur geplanten Zeit die Gefangenen bei der abgebenden JVA an.

Sollte die Einweisung in die SothA nicht möglich sein, weil der Gefangene Ausschlusskriterien erfüllt, wird die Verlegung in eine Sozialtherapie mit alternativen Behandlungsmöglichkeiten geprüft. Hierbei ist das Justizministerium zu beteiligen.

4. Ergebnisdiagnostik und Prognose

Sollen einem Gefangenen Lockerungen gewährt werden oder ist eine Verlegung in den offenen Vollzug geplant, dann ist der Gefangene erneut im Diagnostikzentrum vorzustellen. Hierzu sind neben der Fragestellung alle die Entwicklung des Gefangenen dokumentierenden Unterlagen an das DZ zu übergeben. Weibliche Gefangene verbleiben auch für die Ergebnisdiagnostik in der JVA Bützow. Das Diagnostikzentrum strebt eine Trennung von Basis- und Ergebnisdiagnostik an. Die Fallbearbeitung der Ergebnisdiagnostik beziehungsweise Prognostik erfolgt nach Möglichkeit durch einen anderen Diplompsychologen als die Basisdiagnostik.

4.1 Analyseebenen

Insbesondere werden die folgenden inhaltlichen Bereiche geprüft:

1. Ergebnisse der Behandlungsmaßnahmen
2. Berufliche Entwicklung und Kompetenzen im Leistungsbereich
3. Verhalten im Vollzug
4. Freizeitverhalten
5. Persönlichkeit
 - 5.1 Interaktionsverhalten
 - 5.2 Testpsychologische Untersuchungen und Prognoseverfahren

5.3 Einstellung zur Straftat

5.4 Persönliche Auseinandersetzung mit der Straftat

5.5 Status struktureller Fähigkeiten

6. Sozialer Empfangsraum

6.1 Aktuelle soziale Situation

6.2 gegenwärtige Außenkontakte

7. Zukunftsplanung

4.2 Resultate der Ergebnisdiagnostik

Die Ergebnisdiagnostik schließt mit folgenden 4 Teilresultaten ab:

a) Die Entwicklungsdiagnose

Sie umfasst die Entwicklung nach der Tat, die Auseinandersetzung mit der Tat, die Einsicht des Täters in die Störung / Fehlverhalten, das aktuelle Suchtverhalten, mögliche Suizidalität, die Mitarbeit des Gefangenen, das Verhältnis von Anpassung und Durchsetzung, die Fähigkeit zur Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung, die Erfahrung von Sinnhaftigkeit, die sozialen Kompetenzen, die Fähigkeit zur Konfliktbewältigung, die Realitätsbezogenheit der Zukunftsorientierung, den sozialen Rückhalt und die Soziale Verantwortung.

b) Die Analyse der Risikopotentiale:

Der aktuelle Entwicklungsstand ist zu den personalen Risikopotentialen in Beziehung zu setzen. Die personalen zeitlich überdauernden Persönlichkeitsmerkmale die hinsichtlich der Anlasstat von Bedeutung waren, sind erneut zu beurteilen. Außerdem ist das Verhältnis der Schutzfaktoren, die möglicherweise kompensieren können, zu den eventuell bestehenden Risikofaktoren zu bewerten.

c) Analyse situativer Rahmenbedingungen

Die aktuelle Risikoprognose wird als zusammenfassende Antwort auf die Fragestellung erstellt. Hierbei ist zu beurteilen, welche Rolle den die Delinquenz zum Tatzeitpunkt unterstützenden situativen Rahmenbedingungen zukommt, welche Bedingungen im künftigen Handlungsfeld bestehen und wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass unter den zu erwartenden situationalen Bedingungen eine Realisierung der derzeit noch feststellbaren Risikopotentiale erfolgt.

d) Die Prognose

Unter Prognose ist die zusammenfassende Beurteilung des Rückfallrisikos unter Berücksichtigung der Fragestellung zu verstehen. Sie ist rational begründet und logisch ableitbar aus den Befunden zur Entwicklung des Gefangenen sowie den analysierten personalen und situationalen Risikopotentialen und unter den antizipierten situativen Bedingungen der geplanten Lockerungen.

5. Institutionelle Rahmenbedingungen

5.1 Räumliche Ausstattung

Die Hafträume des Diagnostikzentrums befinden sich auf der Station B 2 und sind Bestandteil der Vollzugsabteilung B. Der Bereich umfasst maximal 30 Haftplätze in 28 Einzelhafträumen und 1 Doppelhaftraum. Zusätzlich steht 1 Gemeinschaftsraum zur Verfügung. Im Haftbereich befindet sich außerdem das Büro der Assistenten (auch Testraum). Die Dienstzimmer der Diplompsychologen befinden sich im Fachbereich Medizin.

5.2 Personalausstattung und Organisationsstruktur

Das Diagnostikzentrum ist ein Fachbereich in der JVA Waldeck mit speziellen landesweiten Aufgaben.

5.2.1 Höherer Dienst

Im Diagnostikzentrum sind zwei Diplompsychologen hauptamtlich tätig. Die Auswahl der Diplompsychologen (insbesondere der Fachbereichsleitung) obliegt dem Justizministerium. Ein Diplompsychologe leitet den Fachbereich. Er ist Vorgesetzter der Mitarbeiter des Diagnostikzentrums.

5.2.2 Mittlerer Dienst

Im Diagnostikzentrum sind zwei Mitarbeiter des Allgemeinen Vollzugsdienstes als Assistenten hauptamtlich tätig. Die Auswahl der Mitarbeiter des AVD obliegt dem Anstaltsleiter.

Die Aufgaben des Diagnostikzentrums haben für die Mitarbeiter Priorität. Bei Kapazitätsfreiräumen übernehmen sie auch in anderen Bereichen Aufgaben.

5.3 Aufgaben des Personals

5.3.1 Fachbereichsleitung

- Der Leiter des Fachbereiches ist für die Entwicklung und Fortschreibung des Konzeptes des Diagnostikzentrums verantwortlich.
- Er koordiniert die Aufträge für die im DZ tätigen Mitarbeiter.
- Der Fachbereichsleiter ist verantwortlich für die Organisation des Dienstbetriebes im Bereich des DZ.
- Im Weiteren übernimmt er die Aufgaben gemäß der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums vom 14. Dezember 2004 (Stellung und Aufgaben der Vollzugsabteilungsleiterinnen und Vollzugsabteilungsleiter bei den Justizvollzugsanstalten des Landes Mecklenburg-Vorpommern - III 240/2400 - 47).

5.3.2 Diplompsychologen

Neben den Aufgaben des Leiters sind die im Diagnostikzentrum tätigen Diplompsychologen bei den folgenden Aufgaben für die Sicherung der Qualitätsstandards verantwortlich:

- Bei der Basisdiagnostik führen sie die Behandlungsuntersuchungen durch und fassen die Befunde zusammen.
- Sie prüfen im Rahmen der Behandlungsuntersuchung die Voraussetzungen für die nachträgliche Sicherungsverwahrung.
- In Vorbereitung der Vollzugsplankonferenz erstellen sie auf der Grundlage der Ergebnisse der Basisdiagnostik den Vollzugsplan.
- Bei der Ergebnisdiagnostik erfassen sie die Veränderungen im Hinblick auf die Risiko- und Schutzfaktoren.
- Bei Fragen zur Lockerungseignung beurteilen sie das individuelle Rückfallrisiko umfassend.
- Neben den unmittelbar diagnostischen Aufgaben übernimmt jeder Psychologe weitere Aufgaben im Diagnostikzentrum.

5.3.3 Allgemeiner Vollzugsdienst

Aufgaben des Stationsdienstes:

- Die allgemeinen Aufgaben des Stationsdienstes werden durch den AVD der Aufnahmeabteilung abgedeckt.

Aufgaben der Assistenten des Diagnostikzentrums:

- Unterrichtung der Gefangenen bei der Aufnahme über die bevorstehende Untersuchung
- Einweisung in den Tagesablaufplan nach der Zuführung
- Ansprechpartner bei Fragen und Problemen im Stationsalltag
- Beobachten und Beurteilen der Gefangenen
- Abgabe von schriftlichen Beurteilungen im Zeitabstand von zwei Wochen
- Mitwirkung bei der Durchführung von Gruppenmaßnahmen auf dem Haftbereich
- Aufsicht während der Freistunde (für bis zu fünf Gefangene ist ein Bediensteter ausreichend)
- Aufsicht in den Aufschlusszeiten
- Bearbeitung von Anträgen der Gefangenen in eigener Zuständigkeit oder Weiterleitung an die Vollzugsleitung, die Diplompsychologen oder die Vollzugsabteilungsleitung
- Anforderung und rechtzeitige Bereitstellung der fehlenden Unterlagen (Vorakten, Ermittlungsakten, Gutachten, Stellungnahmen der Sozialen Dienste usw.) und Vorlage bei den Diplompsychologen
- Durchführung von Testverfahren mit den Inhaftierten im Rahmen der PC-gestützten Test-Diagnostik
- Führen einer Statistik zu Fällen, Anmeldungen, Bearbeitungsdauer, usw.
- Neben den genannten Aufgaben übernimmt jeder Mitarbeiter weitere Aufgaben im Diagnostikzentrum.

Die Aufgaben des Diagnostikzentrums haben für die Mitarbeiter Priorität. Bei Kapazitätsfreiräumen übernehmen sie auch in anderen Bereichen Aufgaben, i. d. R. in der Vollzugsabteilung B.

5.4 Konferenzsystem

Das Konferenzsystem des Fachbereichs sichert den regelmäßigen und umfassenden Informationsfluss sowohl von außen wie auch innerhalb der Organisationseinheit. Es ordnet sich dazu funktional in das Konferenzsystem der JVA Waldeck ein. Im Fachbereich werden folgende Konferenzen mit ihren speziellen Aufgabenstellungen durchgeführt:

Vollzugsplankonferenz

Im DZ findet eine von den anderen Vollzugsabteilungen getrennte Vollzugsplankonferenz statt. Der Zeitpunkt wird vom stellvertretenden Anstaltsleiter bestimmt. Der Leiter des DZ lädt jeweils zur Konferenz ein.

An der Vollzugsplankonferenz nehmen teil:

- der stellvertretende Anstaltsleiter
- der Leiter des Diagnostikzentrums
- die Diplompsychologen des Diagnostikzentrums
- die Mitarbeiter des AVD im Diagnostikzentrum
- bei Bedarf ein Vertreter der SothA
- bei Bedarf ein Bewährungshelfer

Weitere Bedienstete können zusätzlich eingeladen werden.

Teambesprechungen

Zur Sicherung des regelmäßigen und umfassenden Informationsflusses innerhalb der Organisationseinheit führen die Mitarbeiter des Diagnostikzentrums bei Bedarf Teambesprechungen durch.

5.5 Personalentwicklung

Die Mitarbeiter im Diagnostikzentrum verstehen sich als personelle Einheit. Sie arbeiten gemeinsam und zielorientiert an der Erreichung und Verbesserung der notwendigen Aufgaben. Der Leiter des Diagnostikzentrums trägt dafür Sorge, dass alle Mitarbeiter ständig über die bestehenden Ziele und Aufgaben informiert sind.

Die kontinuierliche Fortbildung aller Mitarbeiter des Fachbereichs ist eine Voraussetzung für die Sicherung der qualitativen Standards im Diagnostikzentrum. Der Fortbildungsbedarf wird kontinuierlich erfasst und über die Anstaltsleitung an die Bildungsstätte Justizvollzug weitergeleitet. Zusätzlich finden im Diagnostikzentrum interne Fortbildungsveranstaltungen statt, an denen auch Mitarbeiter aus anderen Justizvollzugsanstalten teilnehmen können.

Beurteilungen und Mitarbeiter - Vorgesetzten - Gespräche

Jeder Mitarbeiter wird mindestens einmal jährlich vom Leiter des Diagnostikzentrums zu einem Leistungsgespräch eingeladen. Die Beurteilung der Leistungen der Mitarbeiter erfolgt differenziert und entwicklungsorientiert. Außerdem bekommt jeder Mit-

arbeiter auf eigenen Wunsch mindestens zweimal im Jahr Gelegenheit, vom Leiter des Diagnostikzentrums hinsichtlich der Situation am Dienstplatz gehört zu werden.

5.6 Vernetzung mit anderen Justizvollzugsanstalten und Vollzugsabteilungen

Gefangene, bei denen im Ergebnis der Basisdiagnostik festgestellt wird, dass die Behandlung spezielle Maßnahmen erfordert und diese Maßnahmen nicht in der JVA Waldeck angeboten werden, können, auch abweichend vom Vollstreckungsplan, in andere Justizvollzugsanstalten des Landes verlegt werden. Die festgestellten Risikofaktoren beziehungsweise deren variable Ausprägung, die abgeleiteten Vollzugsziele und die daraufhin festgelegten individuellen Vollzugsziele bilden die Grundlage für die Behandlung in der aufnehmenden Justizvollzugsanstalt oder -abteilung.

Mit dem Beginn der Aufnahme des Gefangenen wird die Dokumentation der Behandlungsergebnisse und die Beurteilung der Entwicklungsfortschritte von der aufnehmenden Justizvollzugsanstalt gewährleistet. Im Einzelnen sind im Falle der Anmeldung zur Überprüfung der Lockerungseignung dem Diagnostikzentrum folgende Unterlagen zur Verfügung zu stellen:

- regelmäßige Vollzugsplanfortschreibungen entsprechend dem Standard des Landes MV
- Nachvollziehbare Darstellung der Entwicklung des Gefangenen beziehungsweise auch der ausbleibenden Entwicklung
- Bei erfolgloser Behandlung ist die Durchführung alternativer Maßnahmen darzustellen und zu begründen. Hier ist ggf. auch im DZ beratende Unterstützung einzuholen.
- Wahrnehmungsbogen zum Verhalten des Gefangenen im Stationsalltag. Der Wahrnehmungsbogen ist zum einen hinsichtlich der Dokumentation der allgemeinen Verhaltensweisen und der Mitarbeitsbereitschaft zu führen. Insbesondere sollten jedoch bei Erkenntnissen zu festgestellten Risikovariablen entsprechende Auffälligkeiten dokumentiert werden.
- Zwischen- beziehungsweise Abschlussberichte zu den festgelegten Behandlungsmaßnahmen.
- Die Behandelnden beschreiben zum Ende der Maßnahme deren Verlauf. Dabei werden das Verhalten und die Mitarbeitsbereitschaft des Gefangenen beurteilt.
- Beurteilungen zum Leistungs- und Sozialverhalten in den Arbeitsbetrieben

5.7 Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Waldeck

Die Behandlungsuntersuchung im DZ umfasst für jeden Gefangenen die Prüfung der Indikation sozialtherapeutischer Behandlung. Die Prüfung erfolgt nach festgelegten Standards. Für die Sicherung der Qualitätsstandards wird ein möglichst intensiver Arbeitskontakt zur SothA aufrechterhalten. Außerdem werden in notwendigen Abständen Arbeitstreffen zwischen den Mitarbeitern der SothA und des DZ organisiert. Die Unterlagen für die Prüfung der Aufnahme in die SothA werden dem Leiter der SothA unmittelbar nach Abschluss der Vollzugsplanung zugestellt. Die SothA meldet den jeweiligen Gefangenen drei Monate vor der geplanten Lockerungsüberprüfung im Diagnostikzentrum an.

5.8 Tagesablauf im Fachbereich

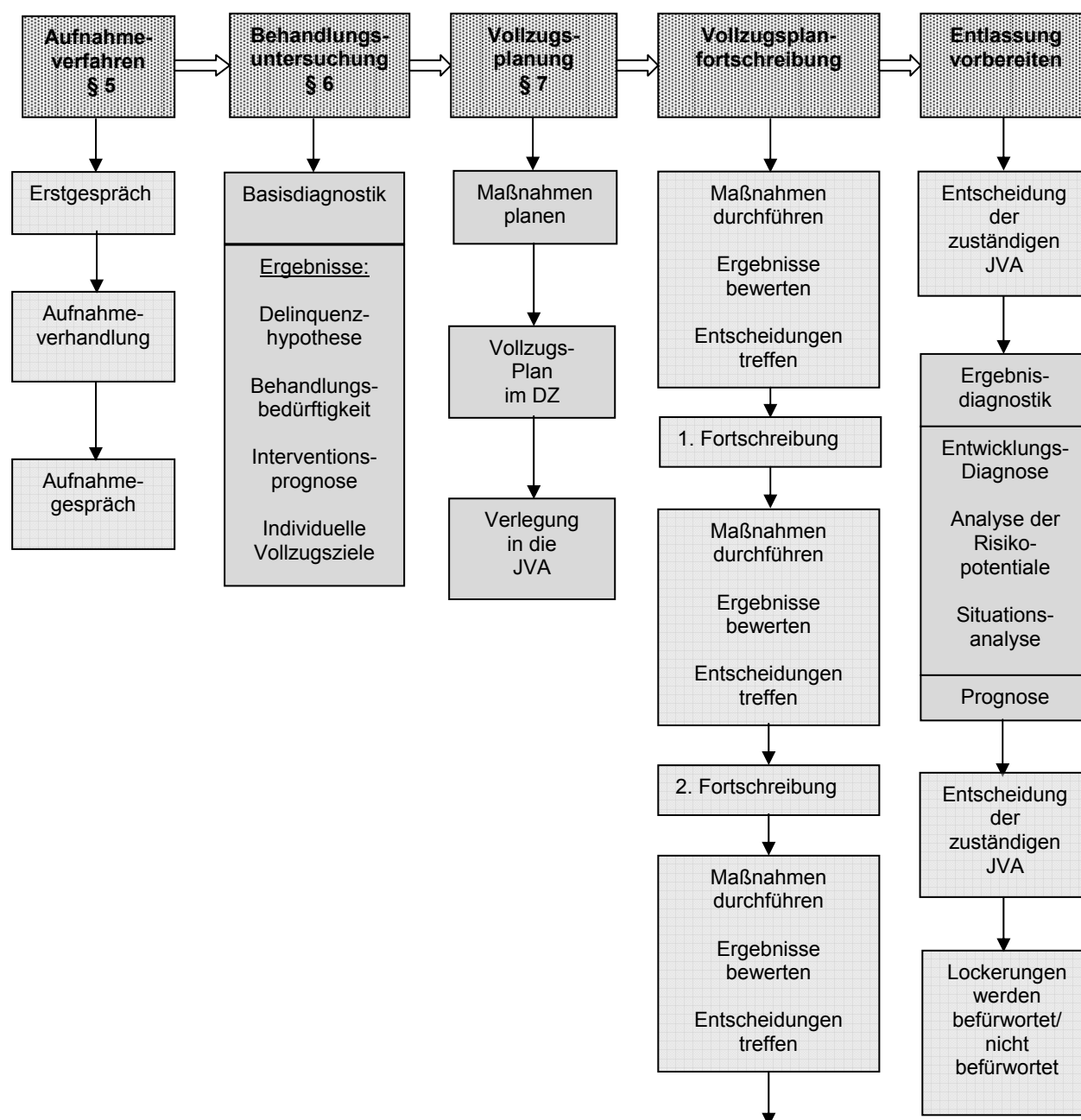
Aufgrund der spezifischen Besonderheiten zwischen den Deliktgruppen der Sexualstraf- und Gewaltstraftäter sind Hinweise auf Spannungen zwischen den Gefangenen besonders sensibel wahrzunehmen und es ist entsprechend zu reagieren. Insbesondere ist davon auszugehen, dass aufgrund der deliktspezifischen Besonderheiten und der in der Regel langen Haftstrafen bei diesen Gefangenen suizidales Verhalten in höherem Maße wahrscheinlich ist. Mit präventiven Maßnahmen sowie der rechtzeitigen und umfassenden Krisenintervention bei den erkennbaren Anzeichen ist hier der Gefährdung der Gefangenen zu begegnen. Außerdem erfordert die fachliche Beurteilung der sich im diagnostischen Prozess befindenden Gefangenen eine besonders hochwertige Beschreibung des Verhaltens der Gefangenen. Insbesondere sollen dabei das soziale Verhalten, die kommunikativen Fähigkeiten und, soweit möglich, die Leistungskompetenzen beobachtet werden können. Um eine gründliche und kontinuierliche Beobachtung sowie intensive persönliche Interaktion der Mitarbeiter des Diagnostikzentrums mit den Gefangenen zu gewährleisten, gibt es für diese Gefangenen einen gesonderten Tagesablauf. Es sind mindestens zwei Stunden Aufschluss und eine separate Freistunde zu gewähren. Die Beobachtung der Gefangenen soll weitgehend von den AVD-Mitarbeitern des Diagnostikzentrums übernommen werden. Fallen die Mitarbeiter des Diagnostikzentrums aus, übernimmt der Stationsdienst der Aufnahmeabteilung die Beaufsichtigung der Gefangenen. Weiterhin werden von den Mitarbeitern des Diagnostikzentrums Gruppen- und Freizeitmaßnahmen angeboten, wofür die Gefangenen zur Teilnahme zu motivieren sind.

Fallen die Mitarbeiter des DZ für den Dienstbetrieb aus, stellt die Vollzugsabteilungsleitung der Abteilung B im Benehmen mit dem Vertreter des Anstaltsleiters den Dienstbetrieb sicher.

6. Ablauforganisation und Zeitstruktur

6.1 Position des Diagnostikzentrums im Kernprozess des Justizvollzuges

Der Kernprozess des Justizvollzuges umfasst die Schritte vom Aufnahmeverfahren nach § 5 des Strafvollzugsgesetzes bis zur Entlassungsvorbereitung. Die Untersuchungszeitpunkte im DZ lassen sich innerhalb dieses Prozesses vereinfacht folgendermaßen abbilden.



6.2 Ablauforganisation und Zeitstruktur in der Basisdiagnostik

Der Gefangene wird erst in das Diagnostikzentrum aufgenommen, nachdem er das Aufnahmeverfahren durchlaufen hat. Als ein Grundsatz ist zu berücksichtigen, dass der zügige und reibungslose Untersuchungsverlauf gewährleistet sein muss. Hintergrund für Begrenzung der Aufenthaltsdauer ist zum einen die Tatsache, dass die Gefangenen die Zeit in den Aufnahmebereichen eher als orientierungslos und ziellos erleben. Zum anderen wird die Integration des Gefangenen in die Arbeits-, Bildungs- und Behandlungsmaßnahmen und die Vorbereitung auf die Entlassung verzögert. So ist insbesondere bei kürzeren Haftstrafen zu berücksichtigen, dass die zeitlichen Voraussetzungen für nachfolgende Behandlungen nicht beeinträchtigt werden. Die Zeit von mindestens 24 Monaten ist für die Behandlung in der SothA als verbleibender Strafreist zu gewährleisten.

Die Aufenthaltsdauer des einzelnen Gefangenen im DZ soll laut Erlass der Aufsichtsbehörde 8 Wochen nicht überschreiten. Insbesondere hängt die Aufenthaltsdauer unmittelbar von der Vollständigkeit der benötigten Unterlagen ab. Mit der Anmeldung (in der Regel am gleichen Tag) werden die notwendigen Unterlagen durch die Assistenten angefordert. Trotz kontinuierlicher Überwachung und Aktualisierung der Anforderungen hat das Diagnostikzentrum auf die Zusendung jedoch nur einen geringen Einfluss. Insbesondere die Ermittlungsakten, aber zum Teil auch verschiedene Gutachten, stehen oft erst nach mehreren Wochen oder gar mehreren Monaten zur Verfügung. Erst mit Vollständigkeit der Akten ist aber die Verweildauer von den Mitarbeitern des Diagnostikzentrums direkt zu beeinflussen, da erst ab dann die eigentliche Facharbeit beginnen kann. Ab diesem Punkt verfolgt das Diagnostikzentrum der JVA Waldeck das Ziel die maximale Aufenthaltsdauer der Gefangenen auf 4 Wochen zu begrenzen. In der Regel sollte ein Klient nach ca. 3 Wochen bereits wieder aus dem Diagnostikzentrum entlassen werden können.

6.2.1 Ablauforganisation:

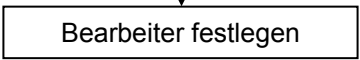
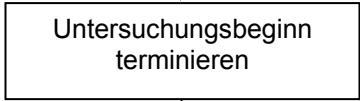
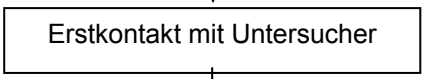
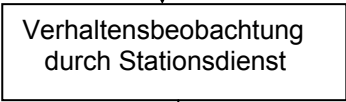
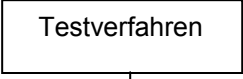
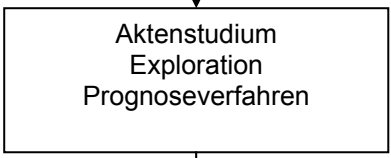
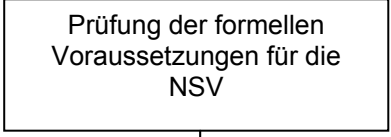
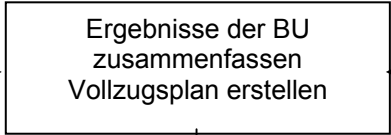
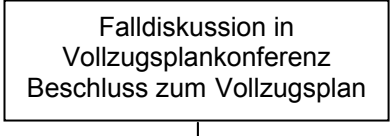
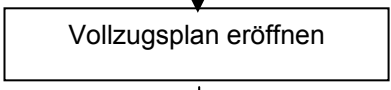
Verlegung von Gefangenen zur Basisdiagnostik innerhalb der JVA Waldeck und aus anderen Vollzugsanstalten in das DZ

Weibliche Gefangene verbleiben in der JVA Bützow. Wird ein Gefangener inhaftiert und treffen die Voraussetzungen für die Untersuchung im Diagnostikzentrum zu, ist er von der Aufnahmeabteilung beziehungsweise der Anstalt für die Untersuchung beim Leiter des DZ anzumelden. In Abhängigkeit der aktuellen Fallbelastung wird

umgehend ein Termin für die Verlegung mitgeteilt. Im Diagnostikzentrum wird unmittelbar nach Anmeldung begonnen, die notwendigen Unterlagen (Vorakten, Ermittlungsakten, Gutachten, Urteile) zusammenzustellen.

Flussdiagramm zur Ablauforganisation

Basisdiagnostik	Verantwortlich	Unterlagen
<pre> graph TD A[Aufnahme in der JVA Waldeck] --> C{Erstprüfung DZ-Fall?} B[Aufnahme in einer anderen JVA] --> C C -- ja --> D[Anmeldung im DZ] C -- nein --> E[Keine BU DZ] D --> F[Eingang registrieren] F --> G[Unterlagen prüfen und anfordern] G --> H[Aufnahme des Gefangenen im DZ] H --> I[Ersteinweisung des Gefangenen] I --> J[Unterlagen vollständig?] J --> End[] </pre>	<p>Aufnahme</p> <p>Aufnahme</p> <p>Leiter des DZ</p> <p>Assistent des DZ</p> <p>Assistent des DZ</p> <p>Assistent des DZ</p> <p>Assistent des DZ</p>	<p>GPA</p> <p>GPA</p> <p>Arbeitsplan</p> <p>GPA, E-Akten, V-Akten, Gutachten, Urteile</p> <p>Informationsblatt des DZ, Hausordnung, Tagesablaufplan</p>

Basisdiagnostik	Verantwortlich	Unterlagen
	Leiter des DZ	
	Leiter des DZ	Arbeitsplan
	Fallbearbeitender Psychologe des DZ	
	Assistent des DZ	Wahrnehmungsbogen
	Assistent des DZ	Tests
	Fallbearbeitender Psychologe des DZ	BU-II DZ, GPA, E-Akten, Vorakten, Gutachten usw.
	Fallbearbeitender Psychologe des DZ	Checkliste fVnSV
	Fallbearbeitender Psychologe des DZ	Vollzugsplan BU-II DZ
	Stellv. Anstaltsleiter, Leiter des DZ, Psychologen des DZ, Assistenten des DZ, Vertreter der SothA?	BU-II DZ, Entwurf Vollzugsplan, GPA
	Fallbearbeitender Psychologe des DZ	Vollzugsplan

Basisdiagnostik	Verantwortlich	Unterlagen
<pre> graph TD Start(()) --> D1{Verlegung in andere JVA} D1 -- ja --> B1[GPA vervollständigen Information an aufnehmende JVA Verlegung umsetzen] D1 -- nein --> D2{Verlegung in SothA geplant?} B1 --> D2 D2 -- ja --> B2[Anmeldung in der SothA] D2 -- nein --> D3{Verlegung in SothA oder eine andere Vollzugsabteilung der JVA Waldeck} B2 --> D3 </pre>	<p>Leiter des DZ</p> <p>VGS</p> <p>Leiter des DZ</p> <p>Leiter des DZ</p> <p>VGS</p>	<p>BU-II DZ, Vollzugsplan, GPA</p> <p>BU-II DZ, Vollzugsplan, GPA</p>

6.2.2 Zeitstruktur in der Basisdiagnostik

Hinsichtlich des Zeitvolumens für die einzelnen Untersuchungsschritte sind nachfolgend aufgeführte Richtwerte maßgebend. Je nach Komplexität des Einzelfalls kann von diesen Werten abgewichen werden. Hierzu ist die Abstimmung der im Untersuchungsverlauf zu beteiligenden Mitarbeiter (siehe Flussdiagramm Ablauforganisation) hinsichtlich der zu erledigenden Aufgaben zu gewährleisten.

Untersuchungsschritt	Zeit
Aktenanalyse Auswertung der Urteile, des Bundeszentralregisterauszuges, der Gutachten, der Ermittlungsakten, ggf. Auswertung der Akten aus der / den Vorinhaftierungen, Gutachten bzgl. vorheriger Inhaftierungen	4 - 12 h
Exploration des Umfeldes, Datenquellen aus dem sozialen Umfeld außerhalb des Vollzuges	2 - 3 h
Testpsychologische Untersuchung und Auswertung Persönlichkeits- und Leistungsverfahren	2 - 3 h
Prognoseverfahren Interview und Einschätzung zu Prognoseverfahren HCR-20, SVR-20, PCL-R	4 h
Exploration Orientierung an den Analysebereichen der Behandlungsuntersuchung	4 - 8 h
Auswertung Schutz- und Risikofaktoren zusammenfassen und bewerten	2 - 3 h
Prüfung der Indikation sozialtherapeutischer Behandlung Ausschlussfaktoren und Aufnahmekriterien für die Indikation der sozialtherapeutischen Behandlung	1 h
Zusammenfassung der Ergebnisse Zusammenfassung zu: - Delinquenzhypothese - Interventionsprognose - Behandlungsbedürftigkeit - Vollzugsziele	4 - 6 h
Erstellung des Vollzugsplans Vollzugsplan gem. § 7 StVollzG	2 - 4 h
Prüfung der formellen Voraussetzungen der nSv	1 h
Falldiskussion und Vollzugsplaneröffnung	1 h

6.3 Ablauforganisation und Zeitstruktur in der Ergebnisdiagnostik

Beginnt für den Gefangenen die Phase der Entlassungsvorbereitung und werden von der Vollzugsabteilung, in der sich der Gefangene befindet, Maßnahmen geplant, die Lockerungen gem. § 10 und 11 StVollzG erfordern, so ist der Gefangene hierzu im Diagnostikzentrum zu untersuchen.

6.3.1 Ablauforganisation

Verlegung von Gefangenen zur Ergebnisdiagnostik innerhalb der JVA Waldeck und aus anderen Vollzugsanstalten in das DZ

Weibliche Gefangene verbleiben in der JVA Bützow. Die Vollzugsabteilung oder Vollzugsanstalt meldet den Gefangenen mit dem Auftrag zur Ergebnisdiagnostik im Diagnostikzentrum beim leitenden Diplompsychologen an. Der Auftrag für die Untersuchung soll drei Monate vor geplantem Untersuchungsbeginn im Diagnostikzentrum eingehen. Der verantwortliche Psychologe legt den geplanten Termin für den Untersuchungsbeginn fest und informiert die Assistenten des Diagnostikzentrums darüber. Die Assistenten fordern unmittelbar nach Anmeldung alle nötigen Unterlagen an.

Die Unterlagen für die Untersuchung umfassen:

- alle vollständigen Gefangenenpersonalakten
- alle Behandlungsakten (insbesondere der SothA)
- alle Berichte zu den abgeschlossenen Behandlungsmaßnahmen
- alle Zwischenberichte noch laufender Behandlungsmaßnahmen
- alle Ermittlungsakten
- alle Gutachten

Das weitere Verfahren wird auf der nachfolgenden Seite anhand des Flussdiagramms veranschaulicht.

Flussdiagramm zur Ablauforganisation

Ergebnisdiagnostik	Verantwortlich	Unterlagen
<pre> graph TD A[Anmeldung aus der JVA Waldeck] --> B[Untersuchungstermin festlegen] C[Anmeldung aus einer anderen JVA] --> B B --> D[Anforderung der Unterlagen] D --> E{Unterlagen vollständig?} E --> F[Bearbeiter festlegen] F --> G[Gefangenen zum Termin anfordern] G --> H[Gefangenen aufnehmen] H --> I[Aktenstudium Exploration Prognoseverfahren] </pre>	<p>VAL der abgebenden Abteilung</p> <p>Leiter des DZ</p> <p>Assistenten des DZ</p> <p>Assistenten des DZ</p> <p>Leiter des DZ</p> <p>Leiter des DZ</p> <p>VZG</p> <p>Fallbearbeitender Psychologe des DZ</p>	<p>Kurzbrief Auftrag</p> <p>Arbeitsplan</p> <p>Kurzbriefe / Fax</p> <p>Checkliste</p> <p>Arbeitsplan</p> <p>Kurzbrief / Fax</p> <p></p> <p>GPA, E-Akten, V-Akten, Gutachten, Urteile</p>

Ergebnisdiagnostik	Verantwortlich	Unterlagen
<pre> graph TD A[Erstkontakt mit Untersucher] --> B[Testverfahren] A --> C[Verhaltensbeobachtung durch Stationsdienst] A --> D[Exploration Prognoseverfahren] B --> E[Ergebnisse zusammenfassen] C --> E D --> F[Falldiskussion] F --> E E --> G[Fragestellung beantworten] G --> H[Prognosestellungnahme gegenlesen] H --> I[Rückverlegung in Vollzugsabteilung / JVA] I --> J[Übersendung der Unterlagen an die Vollzugsabteilung / JVA] </pre>	<p>Fallbearbeitender Psychologe des DZ</p> <p>Assistenten des DZ</p> <p>Assistenten des DZ</p> <p>Fallbearbeitender Psychologe des DZ</p> <p>Psychologen des DZ</p> <p>Fallbearbeitender Psychologe des DZ</p> <p>Fallbearbeitender Psychologe des DZ</p> <p>Psychologen des DZ</p> <p>VZG</p> <p>VZG</p>	<p>Wahrn.-bogen</p> <p>Tests</p> <p>Akten, Interviewleitfaden, Ergebnisdiagnostik</p> <p>Gutachterliche Prognosestellungnahme</p> <p>Gutachterliche Prognosestellungnahme</p> <p>Gutachterliche Prognosestellungnahme und Akten</p>

6.3.2 Zeitstruktur in der Ergebnisdiagnostik

Die Untersuchung zur Ergebnisdiagnostik kann bereits im Verlauf der weitergeführten Behandlung begonnen werden. Die Gefangenen sollen dabei nur für eine begrenzte Zeit aus dem Behandlungsprozess herausgelöst werden. Die nachfolgend aufgeführten Richtwerte dienen ebenso wie die in der Basisdiagnostik als Orientierung.

Untersuchungsschritt	Zeit
Aktenanalyse Auswertung der Urteile, des Bundeszentralregisterauszuges, der Gutachten, der Ermittlungsakten, ggf. Auswertung der Akten aus der / den Vorinhaftierungen, Gutachten bzgl. vorheriger Inhaftierungen, Behandlungsberichte etc.	6 - 20 h
Testpsychologische Untersuchung Persönlichkeits- und Leistungsverfahren	4 h
Exploration des Gefangenen Orientierung an den Analysebereichen der Ergebnisdiagnostik	4 - 10 h
Prognoseverfahren Interview und Einschätzung zu Prognoseverfahren und Prognosechecklisten HCR-20, SVR-20, PCL-R, ILRV, VRAG	5 h
Exploration des sozialen Umfeldes	2 - 4 h
Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellung Entwicklungsdiagnose Analyse der Risikopotentiale Analyse der situativen Rahmenbedingungen Bewertung des Rückfallrisikos	8 - 10 h

6.4 Dokumentation, Archivierung der Untersuchungsergebnisse

Die Daten der Basis- und der Ergebnisdiagnostik werden standardisiert erhoben. Sie sind, ebenso wie die beigezogenen Gutachten, Bestandteil der Gefangenenpersonalakte. Die Daten aus den psychologischen Testverfahren werden getrennt von der Gefangenenpersonalakte verwahrt. Für den Zugriff auf diese Testunterlagen sind lediglich die im Diagnostikzentrum tätigen Psychologen legitimiert.

Die statistische Erhebung der Daten orientiert sich zunächst an den Kennzahlen, die durch das Justizministerium vorgegeben sind. Zusätzlich wird durch die Assistenten des Diagnostikzentrums eine separate Statistik zu Anmeldungen, Bearbeitern, vorliegenden Unterlagen, Bearbeitungsdauer usw. geführt.

7. Evaluation

Die wissenschaftliche Begleitung der Arbeit im Diagnostikzentrum dient der Verbesserung der Methoden der diagnostischen und prognostischen Arbeit. Mit einem geeigneten Institut wird hierzu eine dauerhafte Kooperation angestrebt.

Dr. Ronny Werner
(Leiter Diagnostikzentrum)

Literaturverzeichnis

- Boetticher, A., Kröber, H.-L., Müller-Isberner, R., Böhm, K.-M., Müller-Metz, R. & Wolf, T. (2006). Mindestanforderungen für Prognosegutachten. *Neue Zeitschrift für Strafrecht (NStZ)*, 10.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20*. (Deutsch: Die Vorhersage sexueller Gewalt mit dem SVR 20) (R. Müller-Isberner, S. G. Cabeza & S. Eucker, Trans.) Burnaby: Simon Fraser University.
- Dahle, K.-P. (2007). Methodische Grundlagen der Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 101-110.
- Dahle, K.-P., Schneider, V. & Ziethen, F. (2008). Integrative psychologische Kriminalprognose. *Report Psychologie*, 33, 184-198.
- Ermer, A. & Dittmann, V. (2001). Fachkommission zur Beurteilung „gemeingefährlicher“ Straftäter in der deutschsprachigen Schweiz. *Recht & Psychiatrie*, 19, 73-78.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed.) Toronto: Multi-Health-Systems Inc.
- Heller, Kratzmeier und Langfelder (1998). *Standard Progressive Matrices* (SPM).
- Konzept der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Waldeck (Stand Juli 2006).
- Kröber, H. L., Scheurer, H., Richter, P., & Saß, H. (1993). Ursachen der Rückfälligkeit von Gewaltstraftätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 76 (4), 227-241.
- Kröber, H. L., Steller M. (et al.) (2005). *Psychologische Begutachtung im Strafverfahren* (2. überarbeitete Aufl.) Steinkopf-Verlag.
- Nedopil, N. (2000). *Forensische Psychiatrie*. Thieme: Stuttgart, New York.
- Nedopil, N. (2005). *Prognosen in der Forensischen Psychiatrie - Ein Handbuch für die Praxis*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Rasch, W. (1997). *Forensische Psychiatrie* (2. überarbeitete Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind und Graf (1998) 16-Persönlichkeits-Faktoren-Test revidierte Fassung (16 PF-R).
- Schwind, H.-D., Böhm, A., Jehle, J.-M. (2005). *Strafvollzugsgesetz* (4. neu bearbeitete Aufl.) DeGruyter Recht, Berlin.

Quinsey, V. L., Grant, T. H., Rice, M. E., Cormier, C. A. (2006). *Violent Offenders - Appraising and Managing Risk*. American Psychological Association, Washington DC

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. (1997). *The HCR-20 Scheme The Assessment of Dangerousness and Risk* (2nd ed.). Vancouver: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia (Deutsche Übersetzung: Müller-Isberner, R., Gonzalez-Cabeza, S. Haina: Eigenverlag).