

## 6. Arbeiten in Totalen Institutionen – Einblicke in die Praxis

Nachdem eine Reihe von theoretischen Grundlagen für die Arbeit von Sozialarbeiter:innen in Totalen Institution vorgestellt wurde, sollen nachfolgend praktische Einblicke als Ergänzung beschrieben werden. Damit sollen vor allem Studierende und Interessierte aus anderen Berufsgruppen einen Einblick davon bekommen, was es bedeutet, als Sozialarbeiter:in in Totalen Institutionen tätig zu sein, welche Herausforderungen und Chancen sich in diesem Arbeitsfeld ergeben und welche Voraussetzungen zukünftige Arbeitskräfte mitbringen sollten. Hierfür wurden zwei schriftliche Interviews mit Gernot Hahn und Nathalie Römer geführt. Beide sind Sozialarbeiter:innen, wobei Gernot Hahn im Maßregelvollzug und Nathalie Römer im Strafvollzug tätig ist.

### *6.1. Soziale Arbeit im Strafvollzug – Ein Interview mit Nathalie Römer, geführt von Larissa Steimle*

**Larissa Steimle:** Liebe Nathalie Römer, Sie sind Sozialarbeiterin in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Bremen. Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?

**Nathalie Römer:** Der gesetzliche Auftrag der Justizvollzugsanstalt Bremen ist gemäß § 2 BremStVollzG die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen. Zudem ist die Gesellschaft vor weiteren Straftaten zu schützen. Die Justizvollzugsanstalt Bremen ist für alle Gefangenen des Bundeslandes Bremen zuständig. Insgesamt verfügt die Anstalt über zwei Standorte. Im Stadtteil Bremen Oslebshausen befinden sich die größten Gebäudeanteile, in denen der geschlossene Erwachsenenvollzug, die Untersuchungshaft männlich und der Jugendvollzug untergebracht sind. Weiterhin befinden sich der Offene und der Frauenvollzug mit insgesamt 100 Haftplätzen in Bremen-Oslebshausen. In Bremerhaven-Lehe befindet sich eine auswärtige Vollzugsabteilung mit über 101 Haftplätzen, die für den Kurzstrafenvollzug von rechtskräftig verurteilten Straftätern mit Lebensmittelpunkt in Bremerhaven zuständig ist. Ich bin derzeit als Sozialarbeiterin auf zwei Vollzugsabteilungen tätig, dem Frauenvollzug sowie der sozialtherapeutischen Abteilung. Zum Stichtag des 31.05.2025 befanden sich insgesamt 677 Inhaftierte in der Justizvollzugsan-

stalt Bremen, wovon lediglich 23 Inhaftierte weiblichen Geschlechts waren und im Frauenvollzug untergebracht waren. Von den 23 inhaftierten Frauen haben sich insgesamt 11 Frauen im Substitutionsprogramm befunden. Das womöglich Spannende an der Arbeit im Justizvollzug ist die Tatsache, dass der Arbeitsalltag nicht vollumfänglich geplant werden kann. Im Frauenvollzug beginnt mein Arbeitsalltag in der Regel um 08:00 Uhr damit, dass ich meine Kolleg:innen im Stationsbüro begrüße und in Erfahrung bringe, ob es besondere Vorkommnisse gegeben hat oder es einen sogenannten „Zugang“ gegeben hat, womit die Aufnahme einer Insassin im Frauenvollzug gemeint ist. Gemäß § 6 Abs. 1 BremStVollzG ist mit den Gefangenen unverzüglich nach der Aufnahme ein Zugangsgespräch zu führen, in dem ihre gegenwärtige Lebenssituation erörtert wird und sie über ihre Rechte und Pflichten informiert werden. Im Zuge dessen gilt es insbesondere in Erfahrung zu bringen, ob minderjährige Kinder oder Haustiere untergebracht werden müssen, die Krankenkasse über die Inhaftierung informiert wurde und ein Antrag auf Mietkostenübernahme zu stellen ist. Zunächst findet am Morgen eine Frühbesprechung statt, in der alle diensthabenden Kolleg:innen der Vollzugsabteilung zusammenkommen und aktuelle Tagesthemen, Termine sowie besondere Vorkommnisse besprechen. Zum Vollzugsalltag ist grundsätzlich mitzuteilen, dass der Tag unter der Woche mit dem Aufschluss und der Lebendkontrolle um 06:15 Uhr beginnt. Um 07:30 Uhr werden die Insassinnen dem Arbeitsbetrieb zugeführt, wohingegen Insassinnen ohne Arbeit auf der Wohngruppe verbleiben. Prinzipiell haben Insassinnen die Möglichkeit, einen Antrag auf ein Gespräch mit dem Sozialdienst zu stellen, sodass ich zu Beginn meines Dienstes mein Fach leere und die Gesprächsanträge prüfe. Die Anliegen der Insassinnen sind dabei unterschiedlich und erstrecken sich von bürokratischen Angelegenheiten, Entlastungsgesprächen, Telefonaten bis hin zu strafrechtlichen und vollzuglichen Angelegenheiten. Aufgrund des reglementierten Tagesablaufs sortierte ich die Anliegen zunächst danach, ob sich die Insassinnen ohne zugewiesene Arbeit auf der Wohngruppe befinden oder erst am Nachmittag zurückkehren. Weiterhin ist bei behördlichen Angelegenheiten die telefonische Erreichbarkeit der Institutionen zu berücksichtigen. Zwischen 11:30 Uhr und 12:00 Uhr erfolgt das Mittagessen. Nach der Essensausgabe haben die Insassinnen ebenfalls die Möglichkeit, mich im Büro aufzusuchen und Anliegen vorzutragen, sodass die Mittagszeit ebenfalls für Gespräche genutzt wird. Von 12:30 Uhr bis 15:30 Uhr wird die Arbeit im Betrieb fortgesetzt. In der Regel werden daher Insassinnen ohne Arbeit vormittags gesprochen und Insassinnen mit zugewiesener Arbeit am Nachmittag. Zu

meinen Aufgaben im Frauenvollzug zählt darüber hinaus die Vollzugsplanung gemäß § 8 BremStVollzG. Zur Vorbereitung der Vollzugs- und Eingliederungsplanung führe ich zunächst das sogenannte Diagnoseverfahren gemäß § 7 BremStVollzG durch. Das Diagnoseverfahren erstreckt sich auf die Persönlichkeit, die Lebensverhältnisse, die Ursachen und Umstände der Straftat sowie alle sonstigen Gesichtspunkte, deren Kenntnis für eine zielgerichtete und wirkungsorientierte Vollzugsgestaltung und die Eingliederung der Gefangenen nach der Entlassung notwendig erscheint. Neben den Unterlagen aus der Vollstreckung und dem Vollzug vorangegangener Freiheitsentziehungen sind insbesondere auch Erkenntnisse der Gerichts- und Bewährungshilfe sowie der Führungsaufsichtsstellen einzubeziehen. Ferner werden im Diagnoseverfahren die im Einzelfall die Straffälligkeit begünstigenden Faktoren ermittelt. Gleichzeitig sollen die Fähigkeiten der Gefangenen ermittelt werden, deren Stärkung einer erneuten Straffälligkeit entgegenwirken kann. Darauf aufbauend wird gemäß § 8 BremStVollzG ein Vollzugsplan erstellt, welcher neben den maßgeblichen Ergebnissen des Diagnoseverfahrens, Angaben über den voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt, die Unterbringung im geschlossenen oder offenen Vollzug, Maßnahmen zur Förderung der Mitwirkungsbereitschaft, die Unterbringung in speziellen Wohn- bzw. Behandlungsgruppen oder sozialtherapeutischen Anstalten, die Teilnahme an einzel- oder gruppentherapeutischen Maßnahmen, die Teilnahme an schulischen oder beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen einschließlich Alphabetisierungs- und Deutschkursen, Arbeit sowie Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung, Eingliederung und Nachsorge enthält. Die Vollzugsplanung stellt eine arbeitsintensive Aufgabe dar, welcher ich überwiegend während der Arbeitszeit der Insassinnen nachgehe. Der Aufschluss beginnt für alle Insassinnen um 16:00 Uhr, sodass die Insassinnen nach der Arbeit die Möglichkeit haben, ihre Anliegen vorzutragen, bevor die einstündige Freistunde stattfindet. Weiterhin führe ich im wöchentlichen Rhythmus eine Wohngruppensitzung durch, welche soziale, organisatorische und individuelle Anliegen zum Gegenstand hat. Mein Arbeitstag endet in der Regel gegen 16:30 Uhr. Für die Insassinnen erfolgt um 18:30 Uhr der Einschluss auf der Wohngruppe.

**Larissa Steimle:** Welche Aufgaben übernehmen Sozialarbeiter:innen bei Ihnen in der JVA?

**Nathalie Römer:** In der Justizvollzugsanstalt Bremen sind Sozialarbeiter:innen auf verschiedenen Vollzugsabteilungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten tätig, sodass sich die Aufgaben hinsichtlich der Zielgruppe

und des Behandlungsauftrages unterscheiden. In § 5 BremStVollzG ist die gesetzliche Grundlage für die Soziale Arbeit im Strafvollzug begründet und regelt die „Sozialen Hilfen“, welche die persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Schwierigkeiten der Gefangenen umfassen und daher auch die Unterstützung der Gefangenen zur Wahrnehmung ihrer Rechte. Dabei ist die Soziale Hilfe als ganzheitliche und durchgehende Betreuung gedacht und unterscheidet nicht zwischen verschiedenen Phasen während des Vollzugs. Die Stellung der Gefangenen basiert gemäß § 4 Absatz 1 BremStVollzG auf dem Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die Motivation und Eigeninitiative der Inhaftierten zu fördern, um sie in die Lage zu versetzen, ihre Probleme eigenständig zu bewältigen. Es ist dabei essenziell, dass die Gefangenen aktiv Verantwortung übernehmen und sich nicht ausschließlich auf die Unterstützung der Vollzugsanstalt verlassen. Die Justizvollzugsanstalt kann ihre Aufgaben in der Regel nur dann effektiv erfüllen, wenn sie mit außervollzuglichen Einrichtungen kooperiert und in ein übergreifendes Hilfesystem eingebunden ist. Dieser Gedanke wird auch in § 5 Absatz 2 BremStVollzG aufgegriffen, der im Interesse der Opfer die Bedeutung der Schadenswiedergutmachung hervorhebt. In geeigneten Fällen kommt zudem ein Täter-Opfer-Ausgleich in Betracht, um den entstandenen Schaden angemessen zu kompensieren. In der Fachliteratur befindet sich unter anderem im Handbuch Resozialisierung eine Auflistung der sozialarbeiterischen Angebote, sodass ich im Folgenden detaillierter auf die abteilungsspezifischen Aufgaben eingehen möchte, welche unter die Oberbegriffe fallen, um das Praxisfeld erlebbarer abzubilden:

- Die Erstellung der Vollzugs- und Eingliederungsplanung, einschließlich der Erstellung von Sozialanamnesen, -diagnosen und -prognosen gemäß §§ 6ff. BremStVollzG sowie Mitwirkung bei der kriminologischen Forschung
- Die Erstellung- und Mitwirkung von/bei Stellungnahmen gemäß § 57 StGB, Erstellung von Stellungnahmen gem. §§ 35/36 BtMG, Erstellung von Stellungnahmen zur Frage der Unterbringung nach § 64 StGB, Erstellung von Stellungnahmen nach § 88 JGG, Erstellen von Stellungnahmen nach § 67 SGB XII
- Die Vermittlung in kostenpflichtige Suchtbehandlungsmaßnahmen, auf Grundlage des § 35 BtMG männlicher, erwachsener Strafgefangener (Rehabilitationsmaßnahme sowie Eingliederungshilfe nach dem SGB IX)
- Die Mitwirkung bei Vollzugsplanfortschreibungen
- Die Durchführung von Gruppenbehandlungsmaßnahmen (Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation): Behandlungspro-

gramm für Gewaltstraftäter (BPG), Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS), Therapievorbereitungsgruppe, Vater-Kind-Kurs, Soziale Trainingskurse

- Das Führen von Zugangsgesprächen (§ 6 Abs. 1 BremStVollzG)
- Krisenintervention
- Psychosoziale Betreuung
- Die Mitwirkung bei der Schuldnerberatung
- Das Führen von Motivations-, Entlastungs- und Perspektivengesprächen
- Die Teilnahme an Sozialdienstkonferenzen, Vollzugsabteilungskonferenzen, Vollzugsplankonferenzen, Fallkonferenzen und Supervisionen
- Die Abklärung, Unterstützung und Beratung bezüglich familiärer Angelegenheiten (Herabsetzung Unterhalt, Unterstützung Kontaktaufnahme Jugendamt und Hilfestellung bei Vaterschaftsanerkennung, elterlichen Sorge, Umgangsrecht, allgemeine Sorgen, Korrespondenz mit dem AfSD, Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit Angehörigen bzw. der Familie, etc.)
- Die Hilfestellung beim Wohnungserhalt sowie Hilfestellung bei der Wohnungsauflösung, Antragsstellung der Mietkostenübernahme sowie Hilfestellung zur Sicherstellung der Habe
- Die Anregung zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung (Antragswesen), Austausch mit Betreuungsbehörden und Zusammenarbeit mit gesetzlichen Betreuer:innen
- Die Durchführung von Begleitausgängen oder Begleitung bei Ausführungen
- Die Durchführung von Wohngruppensitzungen
- Die Unterstützung bei Geldstrafen und der Reduzierung von Ersatzfreiheitsstrafen sowie Klärung des Hilfebedarfs
- Die Beratung über Anschlussmaßnahmen an die Haft und Vermittlung an Kooperationspartner:innen zur Einleitung von flankierenden Unterstützungsmaßnahmen
- Die Einleitung von Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung (Beschaffung von Personalpapieren, Beantragung von Grundsicherungsleistungen, Beantragung des Krankenversicherungsschutzes) sowie Einleitung von Maßnahmen des Übergangsmangements
- Die Organisation und Durchführung von Freizeitprojekten sowie Sonderaktionen zu besonderen Anlässen (Weihnachten, Ostern und Sommerfeste)

- Netzwerkarbeit (regelmäßige Zusammenarbeit, Kooperation und Austausch mit den Kooperationspartner:innen und externen Trägern)

**Steimle:** Was gefällt Ihnen besonders an Ihrer Arbeit in der JVA?

**Nathalie Römer:** Anhand der Zielgruppe lässt sich erkennen, dass die Gefangenen überwiegend zum Kreis der sozial Benachteiligten zählen. Zudem sind defizitäre Lebenslagen ausschlaggebend für soziale Ausgrenzungsprozesse, die durch die Inhaftierung weiter verschärft werden. Die Lebenslagen der Inhaftierten sind häufig gekennzeichnet von multiplen Problem- und Belastungslagen, in Form von Langzeitarbeitslosigkeit, Verschuldung, Wohnungslosigkeit, soziale Deprivation, Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen (z. B. Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen) sowie Komorbiditäten. Hinsichtlich der spezifischen Lebenssituation von inhaftierten Frauen lässt sich hinzufügen, dass eine hohe Anzahl weiblicher Inhaftierter selbst Opfer war und sexuelle, psychische und körperliche Gewalt erfahren hat, welche sich oftmals auch im Erwachsenenalter durch gewalttätige Partner fortsetzt und neben Suchterkrankungen die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, aber auch Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis, schizophrene Psychosen sowie Essstörungen im Vordergrund stehen (vgl. Weber 2021, S. 87-88), weshalb Unterstützungsleistungen einen geschlechtersensiblen Blick auf frauenspezifische Themen erfordern. An der Arbeit im Strafvollzug gefällt mir daher besonders, dass durch die Soziale Arbeit eine Anbindung an das Hilfesystem erfolgen kann, um Unterstützung bei der Bewältigung der schwierigen Lebenslagen, persönlichen Krisen, unklaren Perspektiven und sozialer Benachteiligung sicherzustellen. Häufig ist das Aufsuchen einer Beratungsstelle aufgrund der prekären Lebenssituation nicht eigenständig möglich gewesen, sodass die Inhaftierung auch Chancen bietet, die von den Sozialarbeiter:innen angemessen genutzt werden können, um die Lebenslagen der Gefangenen über die Inhaftierung hinaus zu verbessern. Somit bietet der Strafvollzug durch den Zwangskontext einerseits einen direkten Zugang zu den Klient:innen und andererseits eine Chance, den Klient:innen einen Weg in das Hilfesystem aufzuzeigen, der eigenständig nicht ersichtlich wäre. Weiterhin gefällt mir die intensive Zusammenarbeit mit den freien Trägern der Straffälligenhilfe innerhalb der JVA Bremen, welche über eine lange Tradition im Land Bremen verfügt. So findet unter anderem eine enge Kooperation mit Mitarbeiter:innen des EVB-Pools statt, wobei „EVB“ für Entlassungsvorbereitung steht. Der Trägerverbund besteht aus den freien Trägern „Hoppenbank

e.V.“, dem „Verein Bremische Straffälligenbetreuung“ sowie der JVA Bremen und handelt im Auftrag der Senatorin für Justiz und Verfassung. Der EVB-Pool hat im Rahmen des Übergangsmanagements zur Aufgabe, den Übergang von der Inhaftierung in die Freiheit zu planen. Die Zielgruppe sind Inhaftierte, die einen "besonderen Hilfebedarf" aufweisen. Der EVB-Pool führt Beratungen durch und vermittelt in kostenpflichtige Maßnahmen der Eingliederungshilfe gemäß SGB IX, des betreuten/begleiteten Wohnens (ambulant und stationär) gemäß §§ 67-68 SGB XII, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bei Abhängigkeitserkrankungen gemäß § 35 BtMG (U-Haft Männer, Jugendvollzug, Frauenvollzug), flankierende Maßnahmen sowie weitere interne und externe Hilfsangebote. Durch die intensive Zusammenarbeit wird eine durchgängige Betreuung gewährleistet. Die Vorgehensweise wird durch eine interne Anstaltsverfügung geregelt. Die Mitarbeiter:innen der freien Träger kommen mehrheitlich stundenweise in die JVA und suchen die ihnen zugewiesenen Klient:innen direkt auf oder haben ihre gesamte Arbeitsstelle in der JVA Bremen. Durch eigene Büros vor Ort besteht somit ein unmittelbarer Kontakt zu den Gefangenen. Die Freie Straffälligenhilfe hat dabei die Möglichkeit, an Stellen anzusetzen, bei denen die staatliche Institution an ihre personellen und finanziellen Grenzen stößt. Darüber hinaus gefällt mir, dass ich als Sozialarbeiterin Projekte sowie Freizeitangebote planen und durchführen kann. Wenngleich die Projekte stets der „Sicherheit und Ordnung“ der Anstalt unterliegen, existieren durchaus Handlungsspielräume, die von Sozialarbeiter:innen genutzt werden können. Überdies gefällt mir die Mitwirkung an Steuerungskreisen, wodurch die Möglichkeit besteht, dass das Fachwissen der Sozialarbeiter:innen über strukturelle Defizite eingebracht werden kann, um die Situation von straffällig gewordenen Menschen nachhaltig zu verbessern. Beispielhaft lässt sich hier die Schnittstellenproblematik nennen, welche während des Übergangs aus der Haft in die Freiheit entsteht. Nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung während der Inhaftierung. Um einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten, ist ein Krankenversicherungsschutz nach der Haftentlassung sicherzustellen. Der Wiedereintritt in die gesetzliche Krankenversicherung stellt sich jedoch als ein erhebliches Problem dar, denn bis der Krankenversicherungsschutz nach der Beantragung wiederhergestellt ist, vergehen oftmals Wochen, was zu erheblichen Versorgungslücken führt. Auch in der JVA Bremen stellt die Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes nach der Haftentlassung eine Herausforderung dar. Vor dem Hintergrund des bis zu 12-mal höheren Mortalitätsrisikos

aufgrund von Überdosen nach Haftentlassung in den ersten zwei Wochen (vgl. Wodarz-von Essen et. al 2022, S. 568), ist es für mich von besonderer Bedeutung, eine fortlaufende Substitution nach der Haftentlassung sicherzustellen. Die JVA Bremen bietet eine weiterführende Substitution für einen Zeitraum von fünf Werktagen an (vgl. Bremische Bürgerschaft 2018, S. 12), sodass der Krankenversicherungsschutz innerhalb von fünf Werktagen sichergestellt sein muss, um nach der Haftentlassung in einer Substitutionspraxis behandelt werden zu können. Infolgedessen wurde mit der niedersächsischen Kooperationsvereinbarung zwischen der JVA Hannover und der AOK Niedersachsen als Leitbild, durch die Senatorin für Justiz und Verfassung, der JVA Bremen, den Sozialen Dienste der Justiz, dem Jobcenter Bremen sowie der AOK Bremen/Bremerhaven, in mehreren Steuerungskreistreffen intensiv an einer neuen Kooperationsvereinbarung gearbeitet, welche vorsieht, dass die Inhaftierten am Entlassungstag bereits einen vorläufigen Leistungsbescheid des Jobcenters sowie eine Interims-Versichertenkarte besitzen, welche einen Krankenversicherungsschutz am Entlassungstag gewährleistet. Somit kann beispielhaft verdeutlicht werden, dass einer Benachteiligung der Gefangenen zielführend auf struktureller Ebene entgegengewirkt werden muss. Sozialarbeiter:innen leisten hierbei einen nicht unerheblichen Beitrag, indem sie als Sprachrohr der Gefangenen auf die Missstände aufmerksam machen und eine Problemlösung auf struktureller Ebene einfordern. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass es keine Interessensvertretung gibt, die sich aktiv für die Belange und Bedürfnisse von Gefangenen einsetzt und deren Anliegen in der öffentlichen Diskussion und Politik verankert, wird die Notwendigkeit der Sozialen Arbeit deutlich. Insofern kann Öffentlichkeitsarbeit einen Beitrag dazu leisten, die Bevölkerung auf Ausgrenzungsprozesse, die eine gesellschaftliche Integration straffällig gewordener Menschen verhindern, hinzuweisen. Sie kann helfen, Vorurteile abzubauen und einen vernünftigen kriminalpolitischen Umgang mit Straffälligen einfordern. In diesem Sinne kann die Soziale Arbeit im Justizvollzug ihre Möglichkeiten nutzen und ehrenamtliches Engagement (Vollzugshelfer:innen) unterstützen, Praktika für Studierende ermöglichen, Projekte entwickeln und fördern sowie Studien und Forschungen unterstützen, um Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber straffällig gewordenen Menschen abzubauen. Durch die DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts konnte überdies aufgezeigt werden, dass 30 % der befragten Drogenkonsument:innen in Haft weiterhin intravenös konsumiert haben und 11 % den intravenösen Konsum begonnen haben. Darüber hinaus wird ein Haftaufenthalt mit einem erhöhten Risiko für Hepatitis-C-Infektionen

assoziiert (vgl. Robert-Koch-Institut 2016). Aktuell wird in der JVA Bremen die Pilotstudie „DRUCK-Haft. Drogen, chronische Infektionskrankheiten und soziale Determinanten der Gesundheit von Menschen in Haft“ durchgeführt mit dem Ziel, Daten zur Prävalenz von HBV, HCV und HIV, Demographie, Präventions- und Risikoverhalten, Zugang zu Prävention und Versorgung sowie Wissen und Einstellungen in einer Haftanstalt zu gewinnen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass es im Bundesland Bremen nur eine Justizvollzugsanstalt gibt, können somit Daten zur Gefangenengeneration eines gesamten Bundeslandes gewonnen werden. Gleichwohl soll die Machbarkeit einer solchen Datenerhebung geprüft werden, um diese in Zukunft in anderen Haftanstalten zu wiederholen, dadurch belastbarere Daten zu Drogen und chronischen Infektionskrankheiten bei Menschen in Haft zu erhalten und eine Grundlage für die Anpassung von Präventions- und Versorgungsangeboten in Haft zu schaffen (vgl. Robert-Koch-Institut 2025). Da die Ergebnisse wichtige Hinweise darauf geben, wie Maßnahmen in Haft auf verschiedenen Ebenen angepasst und optimiert werden können, ist die Unterstützung des Projekts auch aus sozialarbeiterischer Sicht relevant, sodass ich im Rahmen meiner Tätigkeit die Insassinnen im Frauenvollzug vollumfänglich über die Studie informiert habe und über die Teilnahmevoraussetzung aufgeklärt habe. Infolgedessen gefällt es mir besonders, dass ich als Sozialarbeiterin wichtige Forschungsprojekte unterstützen kann, damit stichhaltige Daten über die Zielgruppe der Gefangenen erhoben werden können mit dem Ziel, das Versorgungsangebot in Haft zu verbessern.

**Larissa Steimle:** Was sind Ihrer Meinung nach die größten Herausforderungen für die Soziale Arbeit in einer JVA?

**Nathalie Römer:** Grundsätzlich stellt es eine Herausforderung dar, unter den Bedingungen massiver Ausgrenzung und dominierenden Sicherheitsaspekten im Justizvollzug, eine positive Wiedereingliederung anzustreben. Weiterhin lassen sich spezifische Herausforderungen benennen, von denen ich die aktuell prägnantesten darstellen möchte:

- Als aktuelle Herausforderung im Bremer Justizvollzug können insbesondere psychisch auffällige bzw. kranke Gefangene benannt werden, „welche seit Jahren zwischen Drogenhilfe, Psychiatrie und Gefängnis pendeln“ (Vollbach 2022, S. 186). Die Notwendigkeit einer effektiven Gefängnispsychiatrie, die sich um die psychische Gesundheit von Inhaftierten kümmert, wird immer deutlicher. Die Bewältigung der psychischen Gesundheitsbedürfnisse erfordert hierbei einen ganzheitlichen

Ansatz. Derzeit wird bei psychopharmakologischen Fragestellungen der psychiatrische Konsiliararzt hinzugezogen. Eine bedarfsgerechte Versorgung ist unter den Bedingungen des Justizvollzugs jedoch nicht möglich, denn Gefangene mit anhaltenden psychischen Störungen sind für die Erreichung des Vollzugsziels und eine erfolgreiche Reintegration nicht ausreichend erreichbar.

- Darüber hinaus führt der hohe Anteil an nichtdeutschen Inhaftierten zu Verständigungsschwierigkeiten und Konflikten im Anstaltsleben. Im Juni 2024 waren 339 nichtdeutsche Gefangene in der JVA Bremen inhaftiert. Dies entspricht einem Gefangenenanteil von rund 48 % (vgl. Senat der Freien Hansestadt Bremen 2024, S. 6). Für die Soziale Arbeit ergeben sich zusätzliche Herausforderungen, da nichtdeutsche Inhaftierte oftmals aufgrund unklarer Zukunftsperspektiven kaum Möglichkeiten haben, sich wirksam auf die Entlassung vorzubereiten und erfolgreich in die Gesellschaft zu integrieren. Die Resozialisierungsmaßnahmen hängen dabei maßgeblich von den Entscheidungen der Ausländerbehörde ab. Diese entscheidet über den ausländerrechtlichen Status, etwa ein Bleiberecht mit Arbeitserlaubnis, eine Duldung mit Einschränkungen oder eine Ausweisung beziehungsweise Einschränkung der Freizügigkeit bei EU-Bürger:innen nach der Haftentlassung. Aufgrund dessen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ausländerbehörden und dem Justizvollzug unerlässlich. Für die Sozialarbeiter:innen bedeutet dies eine indirekte Beteiligung an aufenthaltsbeendenden Maßnahmen, auch wenn diese aus professionsethischen Gründen nicht direkt vertreten werden. Aus sozialarbeiterischer Sicht muss daher akzeptiert werden, dass Aufträge der Institution der eigenen fachlichen Haltung entgegenstehen können und dennoch umgesetzt werden müssen, sodass die Soziale Arbeit im Justizvollzug institutionellen Hürden unterliegt.
- Als weitere Herausforderung lässt sich die Sicherheitsorientierung des Strafvollzugs benennen, welche unter anderem dem Umstand geschuldet ist, dass überwiegend die Sicherheitsvorfälle in Justizvollzugsanstalten von öffentlichem Interesse sind, die dann als Zeichen für menschliches, technisches oder organisatorisches Versagen in der jeweiligen Anstalt gewertet werden (vgl. Jesse et al. 2018, S. 579). Dies beeinflusst nicht zuletzt die Entscheidung über die Gewährung von vollzugsöffnenden Maßnahmen und illustriert die vollzugspraktische Ambivalenz zwischen Behandlungsinteresse und Schutzauftrag des Justizvollzugs. Nicht selten wird bei vorliegender Suchtmittelabhängigkeit von einer entsprechenden Missbrauchsgefahr ausgegangen, welche zum Ausschluss von Vollzugs-

lockerungen der betroffenen Insass:innen führt. Indizien wie positive Suchtmittelkontrollen, Drogenfunde und fehlende Therapiebemühungen finden bei der Prüfung ebenfalls Berücksichtigung. Bei einschlägiger Vorbelastung wegen Betäubungsmitteldelikten oder Aktivitäten im Bereich des haftinternen Drogenhandels werden Vollzugslockerungen zudem besonders gründlich geprüft. Für die Soziale Arbeit lässt sich an dieser Stelle ein Rollenkonflikt benennen, denn das Abstinenzparadigma führt dazu, dass Zielkonflikte entstehen, indem die Ziele der drogengebrauchenden Insass:innen nicht mit den Zielen des Justizvollzugs übereinstimmen und somit eine akzeptierende lebensweltorientierte Soziale Arbeit nicht umgesetzt werden kann. Zudem kollidiert die Praxis mit dem Suchtverständnis der Sozialen Arbeit, welches Sucht als eine schwere chronische Krankheit versteht, bei der beispielsweise der Rückfall ein Symptom der Erkrankung darstellt, welches ebenso wie andere Symptome oder Begleiterkrankungen zu behandeln ist (Stöver 2012). Für langjährig Abhängige ist Abstinenz oft keine Option mehr (Stöver 2012). Die Gesundheitsfürsorge dieser Personen, insbesondere durch Suchtbegleitung und Harm Reduction, kann in Haft mit dem jetzigen, dort vorherrschenden Verständnis von Sucht, schwer gewährleistet werden (vgl. Häfßler/Maiwald 2018, S. 432). Vollbach führt an, dass im Strafvollzug die erforderlichen Kompetenzen erlernt und eingeübt werden sollen, die für eine größere Resilienz der Insass:innen gegenüber kriminellen Gefährdungen sorgen können. Gleichwohl ist dies in den engen, paternalistischen Strukturen des Strafvollzugs schwer möglich, sodass „stets Alternativen im Sinne einer Vollzugsöffnung zu prüfen sind, wo sie fachlich vertretbar und rechtlich verantwortbar sind“ (Vollbach 2021, S. 274).

- Die zunehmende Bürokratisierung in der Arbeit mit Gefangenen stellt vor allem für die Soziale Arbeit eine Herausforderung dar, da dadurch weniger Zeit für notwendige Gespräche mit den Klient:innen bleibt. Das Antragssystem in der JVA ist zudem oft durch lange Entscheidungswege geprägt und stark hierarchisch aufgebaut. Außerdem wird die hohe Arbeitsbelastung, bei der eine Fachkraft für zu viele Gefangene zuständig ist, immer wieder kritisiert. Trotz knapper Zeitressourcen ist es schwierig, individuelle Veränderungsprozesse bei den Gefangenen anzustoßen oder motivierende Maßnahmen zu ergreifen, die auf die persönlichen Bedürfnisse eingehen.
- In Bezug auf den Frauenvollzug lassen sich darüber hinaus die kurzen Freiheitsstrafen als Herausforderung für die Organisation von Entlassungsvorbereitungsmaßnahmen benennen. Im Zeitraum von Juni 2009

bis Juli 2014 waren insgesamt 568 Frauen in der JVA Bremen inhaftiert. Dabei wurden unterschiedliche Haftstrafen verhängt: 13,5 % der Frauen erhielten Haftstrafen von weniger als einem Monat, während 39,9 % zu Haftstrafen von unter drei Monaten verurteilt wurden. Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte der inhaftierten Frauen zu Strafen von unter drei Monaten verurteilt wurde. Zudem wurden 14,6 % der Frauen zu Haftstrafen zwischen drei und sechs Monaten verurteilt. Nur eine kleine Gruppe von 2,1 % der Insassinnen erhielt Haftstrafen unter zwei Jahren, während lediglich 0,8 % zu Strafen über zwei Jahre verurteilt wurden. Was die Vollstreckung der Strafen betrifft, konnten 10 % der Frauen, die zu Ersatzfreiheitsstrafen verurteilt waren, bereits am ersten Tag durch Zahlung der Geldstrafe vor Ort ausgelöst werden. Innerhalb von 10 Tagen konnten 29,8 % der Betroffenen die Strafe ebenfalls durch Zahlung der Geldstrafe abwenden (vgl. JVA Bremen 2023, S. 5). Angesichts der multiplen Problemlagen ist eine Entlassungsvorbereitung aufgrund knapper Zeitressourcen kaum möglich.

- Abschließend stellt für mich die Akzeptanz der Nichtannahme von Unterstützungmaßnahmen eine persönliche Herausforderung dar, welche es im Zuge der Sozialen Arbeit im Justizvollzug zu akzeptieren gilt. Nicht selten sind Sozialarbeiter:innen mit Resignation konfrontiert, welche mit Motivationsarbeit oder Ressourcenorientierung nicht erfolgreich begegnet werden kann, sodass ausgehalten werden muss, wenn Gefangene ihre prekäre Lebenssituation aus unterschiedlichen Gründen nicht ändern möchten, auch wenn aus sozialarbeiterischer Sicht ausreichend Ressourcen für die Bewältigung der herausfordernden Lebenslagen erkannt werden.

**Larissa Steimle:** Der Bereich, in dem Sie arbeiten, ist einer der Bereiche, in dem das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle besonders zum Tragen kommt. Was würden Sie sagen, inwieweit sind Sozialarbeiter:innen in JVA an der Ausübung von Kontrolle beteiligt?

**Nathalie Römer:** Der Justizvollzug ist eine Institution mit strikten Abläufen, klaren Hierarchien und starker Reglementierung. Die Soziale Arbeit im Justizvollzug ist dabei durch die Einbindung in staatliche Kontroll- und Überwachungsaufgaben gekennzeichnet. Grundsätzlich lässt sich das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle als „doppeltes Mandat“ bezeichnen, denn Sozialarbeiter:innen haben einerseits einen justiziellen Kontrollauftrag und sind den Aufträgen der Institution verpflichtet und andererseits sind sie den Interessen der Gefangenen verpflichtet, sodass nicht selten ein

Spannungsfeld entsteht, da die Interessen der Gefangenen und die Aufträge der Justiz nicht immer miteinander vereinbar sind, sodass Sozialarbeiter:innen eine Balance finden müssen. Infolgedessen führt das berufliche Handeln von Sozialarbeiter:innen zu Rollenkonflikten, denn das Anstaltspersonal hat prinzipiell an der Erfüllung der Vollzugsaufgaben mitzuwirken, sodass die Anstaltsleitung als auch der allgemeine Vollzugsdienst von den Sozialarbeiter:innen Engagement für Sicherheit und Ordnung erwartet, wohingegen die Sozialarbeiter:innen selbst der Betreuung der Insass:innen oberste Priorität zuschreiben. Die Verknüpfung der Betreuung und Hilfe für die Gefangenen einerseits und die Zugehörigkeit der Sozialarbeitenden als Vollzugsbedienstete zum Stab der Institution andererseits, führt zu einem Intra-Rollenkonflikt. Ein auf Vertrauen basierter Zugang zu den Insass:innen gewährleistet eine sozialpädagogische Betreuung. Diese führt auf Seiten der Insass:innen zum Teil zu Verhaltenserwartungen, denen aufgrund der Zugehörigkeit zur Organisation nicht immer entsprochen werden kann (vgl. Laubenthal 2019, S. 219). Darüber hinaus übernehmen Sozialarbeiter:innen beispielsweise in der Untersuchungshaft reine Kontrollaufgaben, indem die akustische Überwachung von Telefonaten (§ 119 StPO) zum Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit zählt. Um die widersprüchlichen Handlungsanforderungen von Hilfe und Kontrolle ausbalancieren zu können, ist von den Sozialarbeiter:innen Reflexivität erforderlich, denn die institutionelle Eingebundenheit Sozialer Arbeit in das System sozialer Kontrolle birgt die Gefahr, dass sich Sozialarbeiter:innen stärker an den Kontrollinteressen der Institution, als an den Bedürfnissen der Gefangenen oder aber an fachlichen Prinzipien orientieren. Gleichwohl gilt es auch, die Kontrollaufgaben nicht zu negieren oder den Gefangenen gegenüber zu verschleiern oder sich ausschließlich den Wünschen der Gefangenen verpflichtet zu fühlen (vgl. Kawamura-Reindl 2015, S. 83).

**Larissa Steimle:** Was bedeutet aus Ihrer Sicht professionelle Soziale Arbeit in diesem Spannungsfeld?

**Nathalie Römer:** Im Arbeitsfeld der Straffälligenhilfe hat sich bisher kein einheitliches Professionsverständnis herausgebildet (vgl. Kawamura-Reindl 2020, S. 81). Cornel und Lindenberg sprechen von einer dreifachen Herausforderung der Straffälligenhilfe, da sie erstens mit den Anforderungen der Justiz konfrontiert ist, zweitens den Hilfe- und Kontrollauftrag zu bewältigen hat und verweist drittens auf ihre „randseitige Lage in einem in erster Linie normverdeutlichenden Justizapparat“ (Cornel/Lindenberg 2018, S. 16). Grundsätzlich sollten allgemeine Diskurse und Erkenntnisse

der eigenen Profession und nicht strafjustizielle und kriminalpolitische Aspekte den Ausgangspunkt für die Bestimmung Sozialer Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen darstellen (vgl. Kawamura-Reindl 2020, S. 84). Ein Vergleich der Theorien Sozialer Arbeit von Hans Thiersch (Lebensweltorientierung und die Ermöglichung eines gelingenden Alltages), Lothar Böhnisch (Hilfe zur Lebensbewältigung) sowie Silvia Staub-Bernasconi (Systemtheorie und die Bedürfnisbefriedigung unter Gerechtigkeitsbedingungen) verdeutlicht die grundlegende Orientierung Sozialer Arbeit, nämlich einen Subjekt- und Strukturbezug (vgl. Kawamura-Reindl 2020, S. 85). Subjektorientierte Unterstützungsprozesse umfassen dabei differenziertes Fallverstehen und konkrete Unterstützungsmaßnahmen, wohingegen strukturbezogene Perspektiven Einwirkungen zur Lösung struktureller Problemlagen auf der Ebene des Individuums zum Gegenstand haben, was im Kontext der Straffälligenhilfe die Institution Gefängnis und die gesellschaftliche bzw. sozialräumliche Ebene meint (vgl. Kawamura/Schneider 2015, S. 240-244). Im Kontext der Straffälligenhilfe ist für die Kompensation von Unterversorgungslagen die Verknüpfung von individuellen Hilfen und infrastrukturellen Verbesserungen unverzichtbar. Cornel und Lindenberg definieren eine zentrale sozialpädagogische Haltung für sozialarbeiterisches Handeln in der Straffälligenhilfe: „Erstens: Zur sozialpädagogischen Haltung gehört die grundsätzliche Anerkennung der Klienten in ihrer Menschenwürde, auch wenn dieser Mensch ganz anders ist, uns fremd erscheint, und sich gegenüber der von uns vertretenden Norm abweichend verhält. Zweitens: Klienten haben ein Recht auf Erziehung, auf soziale Hilfe und Förderung entsprechend den eigenen Wünschen und Möglichkeiten, unabhängig von ihrem vorherigen Verhalten. [...] Drittens: Zur Sozialpädagogischen Haltung gehört das Vertrauen in die Entwicklungsfähigkeit des Menschen. Menschen werden nicht aussortiert, ausgegrenzt und weggeschlossen, sondern Soziale Arbeit kann wirken, weil – trotz aller schlechter Lebenslagen, mehrfacher sozialer Benachteiligung und schwierigster Lebensläufe, Blockaden und Traumata – sich Menschen in ihrer Biografie ändern können, weil sie lernfähig sind. [...] Viertens: Eine sozialpädagogische Haltung achtet die Kompetenz der Klienten für ihr eigenes Leben und meint nicht, es besser zu wissen und diese zu ihrem Glück zwingen zu müssen. Nur diese fachliche Haltung führt zu Beratung und Hilfe zur Selbsthilfe und eben nicht zur Übernahme der Interpretationsherrschaft über fremdes Leben.“ (Cornel/Lindenberg 2018, S. 18-19). Da insbesondere straffällig gewordene Menschen von gesellschaftlicher Stigmatisierung betroffen sind, ist in der Arbeit mit dieser Klientel

eine fachliche Grundhaltung notwendig, die als Gegenakzent zu den erfahrenen Stigmatisierungen verstanden werden kann. Professionalität bedeutet für mich, dass für Sozialarbeiter:innen die Grundhaltung darin besteht, die Menschen jenseits ihrer Straftaten und unabhängig von diesen zu begegnen, also die sogenannte Trennung von Delikt und Person, wie auch Lothar Böhnisch in seiner pädagogisch-soziologischen Einführung über abweichendes Verhalten stets betont. Vielmehr soll sich auf eine Haltung der Menschlichkeit bezogen werden, sowie auf die Unterstützung von Subjekten und die Arbeit an Strukturen (vgl. Kawamura-Reindl/Schneider 2015, S. 75-77). Im Zuge dessen ist ein professionelles Handeln erforderlich, welches eine Offenheit für mögliche Veränderungen bietet und die Probleme straffällig gewordener Menschen nicht auf kriminogene Faktoren reduziert. Weiterhin sollten Sozialarbeiter:innen versuchen, Straffällige in ihren alltäglichen Bewältigungsproblemen zu verstehen (Böhnisch 2017) und dabei die Bedeutung gesellschaftlicher Einflüsse auf individuelle Biografien mit einbeziehen. Demnach identifiziert eine professionelle Soziale Arbeit einerseits mit ihrem Werte- und Handlungswissen die Belastungen in Lebenssituationen der Klientel und bemüht sich um Verbesserungen im Alltag und versucht andererseits, sich um den Abbau von gesellschaftlichen Strukturen zu kümmern, welche die Benachteiligung und Ausgrenzung straffällig gewordener Menschen verstärken (vgl. Kawamura-Reindl 2015, S. 86-87). Weiterhin sind Gefangene im Sinne einer professionellen Sozialen Arbeit zu befähigen, ihre Angelegenheiten eigenständig bewältigen zu können, sodass die Fähigkeit zu fördern ist, Strategien für die Lösung ihrer Lebensprobleme zu entwickeln. Nicht zuletzt ist eine wertschätzende, motivierende und ressourcenorientierte Haltung einzunehmen, um sich nicht ausschließlich an den Defiziten der Gefangenen zu orientieren.

**Larissa Steimle:** Wie bauen Sie in diesem Setting eine unterstützende Arbeitsbeziehung auf?

**Nathalie Römer:** Zunächst möchte ich betonen, dass es sich bei der Arbeit im Justizvollzug um einen Zwangskontext handelt. Nach Kähler und Zobrist liegt ein Zwangskontext vor, „wenn andere Menschen darauf drängen, dass jemand einen Sozialen Dienst aufsucht, oder wenn jemand durch gesetzliche Vorgaben zur Kontaktaufnahme mit einem Sozialen Dienst verpflichtet ist“ (Kähler/Zobrist 2013, S. 9). Insbesondere im Justizvollzug sollte daher die Rolle in der Beratung des Zwangskontextes offengelegt und transparent gemacht werden, vor allem da die in § 203 StGB geregelte Schweigepflicht für Sozialarbeiter:innen im Justizvollzug eingeschränkt

wird, sodass die Sozialarbeiter:innen häufig gemäß § 182 Abs. 2 StGB zur Offenbarung verpflichtet sind. Diese Tatsache sollte im Beratungskontext offengelegt werden, um eine Beratung zu ermöglichen, die nicht auf grundlegendem Misstrauen beruht. Dies geht mit einer Auftrags- und Rollenklärung einher, sodass stets der Anlass und die Rahmenbedingungen des Beratungsgesprächs aufzuklären sind. Weiterhin sind die Pflichten und Erwartungen zu besprechen sowie die Handlungsspielräume der Sozialarbeiter:innen. Grundsätzlich zählt demnach eine transparente Kommunikation zu den wesentlichen Bestandteilen der Sozialen Arbeit im Justizvollzug. Zur Vermeidung von Missverständnissen, die zu Stigmatisierungen und Fehlentscheidungen führen können, sollten Inhalte anschaulich, wohlbegründet und transparent kommuniziert werden (Schmidt/Hawliczek 2023, S. 22). Ein wichtiger Faktor für den Aufbau einer unterstützenden Arbeitsbeziehung ist meiner Meinung nach Authentizität sowie den Inhaftierten prinzipiell auf Augenhöhe zu begegnen und „eine Sprache zu finden, die zur Lebenswelt des Gegenübers passt“ (Schmidt/Hawliczek 2023, S. 22). Die Basis für einen Beratungsprozess wird durch eine tragfähige Arbeitsbeziehung gekennzeichnet. Von einer tragfähigen Arbeitsbeziehung wird gesprochen, „wenn der emotionale Bezug und die subjektive Bedeutung der Beziehung stark genug sind, um Irritationen und Belastungen zu überstehen, die in [...] Beratungen oder Betreuungsprozessen auftreten können (Mayer 2019, S. 95). Im Zwangskontext handelt es sich nicht selten um unfreiwillige Klient:innen, die nicht zu einer Veränderung bereit sind, sodass die Soziale Arbeit im Zwangskontext daher auch immer an der Motivation der Klient:innen arbeiten muss, sich auf das Beratungsangebot einzulassen. Die „Motivierende Gesprächsführung“ (Miller & Rollnick 2015), welche mit zielgerichteten Techniken eine Motivation zur Veränderung wecken und unterstützen kann, stellt hierfür eine geeignete Methode dar. Die motivierende Gesprächsführung geht von der Annahme aus, dass Menschen nicht einfach änderungsresistent, sondern im Hinblick auf Veränderungen häufig ambivalent sind, sodass es oftmals Gründe gibt, die sowohl für als auch gegen eine Verhaltensänderung sprechen. Die Motivation und Zuversicht zur Verhaltensänderung soll nach der Theorie durch das Herausarbeiten und Auflösen von Ambivalenzen entwickelt werden, wobei das Nachdenken und die Entscheidung über eine Änderung unterstützt werden soll (vgl. Schneider/Kawamura-Reindl 2015, S. 99). In der Beratung begegne ich den Klient:innen daher grundsätzlich mit Akzeptanz, worunter eine „nicht an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung“ verstanden wird (Miller/Rollnick 2015, S. 33). Miller & Rollnick (2015) sprechen von vier

personenzentrierten Bedingungen, welche die Bedeutung von Akzeptanz verdeutlichen. Demnach ist Klient:innen und dem Potenzial, das sie in sich tragen, mit bedingungsfreier Wertschätzung zu begegnen. Weiterhin sind Klient:innen in ihrer unveräußerlichen autonomen Freiheit wahrzunehmen, den eigenen Weg zu wählen und darin zu unterstützen. Ferner sind mit präziser Empathie die Perspektiven der Klient:innen nachzuvollziehen sowie die Stärken und Bemühungen zu würdigen. Dies bedeutet auch, dass die Klient:innen nicht bewertet werden, denn um eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufzubauen, zählt nicht nur die Haltung von Akzeptanz, Wertschätzung und Respekt, sondern auch ein feines Gespür dafür, sorgsam mit Schwachstellen, Empfindlichkeiten der Klient:innen umzugehen, eine nicht-abwertende Sprache zu verwenden, ihnen selbstständige Entscheidungen zuzugestehen und an ihre Fähigkeit zur Veränderung zu glauben (vgl. Mayer 2019, S. 105). Auch Seithe (2008) benennt Strategien einer Vermittlung von Empathie und Wertschätzung gegenüber Klient:innen für den Aufbau einer tragfähigen Beziehung in der Arbeit mit unmotivierten Klient:innen, welche auf eine klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers zurückgehen (vgl. Kawamura-Reindl 2015, S. 98). Neben der Motivationsförderung bildet der Umgang mit Widerstand einen weiteren Standard der Arbeit im Zwangskontext, sodass Formen des Widerstands gegen den Zwangskontext von dem Widerstand gegen Veränderung abzugrenzen sind (vgl. Mayer, S. 102). Den Widerstand gegen den Zwangskontext und die totale Institution an sich erlebe ich in der täglichen Arbeit häufig, indem beispielsweise Empfehlungen des Strafvollzugs zunächst prinzipiell abgelehnt werden, wenngleich es sich um geeignete Hilfemaßnahmen handelt (beispielsweise die Vermittlung in eine betreute Wohneinrichtung). In diesen Fällen kann auf Basis einer tragfähigen Arbeitsbeziehung vermittelt werden, dass es sich bei der Maßnahme um eine geeignete Unterstützung handelt, die auf den Hilfebedarf der Klient:innen abgestimmt ist. Vor diesem Hintergrund ist es von großer Bedeutung, dass auf Machtkämpfe verzichtet wird und unter Wahrung der Autonomie zur Inanspruchnahme von Hilfemaßnahmen motiviert wird. Gleichwohl ist auch eine gewisse Widerstandsakzeptanz notwendig, sodass die Grenzen des Einflusses auf die Klient:innen anzuerkennen sind und es insbesondere zu akzeptieren gilt, dass der Wirkungsbereich endet, wo die Klient:innen beginnen müssen, eigenständig zu handeln. Dies schützt vor einer Verantwortungsumkehr und weist Klient:innen die Verantwortung zu, die sie tragen, denn die Annahme der Unterstützungsangebote basiert grundsätzlich auf Freiwilligkeit.

**Larissa Steimle:** Sozialarbeiter:innen sind möglicherweise mit Vorbehalten bezüglich bestimmter Täter:innengruppen, z. B. Sexualstraftäter:innen, konfrontiert. Wie gehen Sie damit individuell aber auch als Team um?

**Nathalie Römer:** Wie ich bereits geschildert habe, bedeutet professionelle Soziale Arbeit für mich die Trennung von Täter und Tat. Diese Haltung ist im Umgang mit Sexualstraftäter:innen besonders wichtig. Die psychischen und sozialen Folgen gesellschaftlicher und struktureller Diskriminierung können indirekt dazu beitragen, dass Menschen beispielsweise aufgrund von sozialer Isolation und Hoffnungslosigkeit erneut oder erstmalig durch eine negative Coping-Strategie in sexuell delinquente Handlungsmuster ausweichen. Insbesondere die Soziale Arbeit hat es zur Aufgabe struktureller, institutioneller und intentionaler Diskriminierung der heterogenen Gruppe der Sexualstraftäter:innen entgegenzuwirken. Albert Scherr verdeutlicht, dass es unverzichtbar ist, „auch eigene Verstrickungen in diskriminierende Strukturen und Praktiken, nicht zuletzt in Formen institutioneller Diskriminierung, zu analysieren. Denn problematisch ist eben nicht nur, dass keineswegs unterstellt werden kann, Berufstätige in der Sozialen Arbeit seien, anders als die Normalbevölkerung, frei von Vorurteilen“ (Scheer 2011, S. 38). Insgesamt herrscht im Team daher die Haltung, Sexualstraftäter:innen mit Anstand zu begegnen sowie einen respektvollen Umgang zu pflegen. Wichtig ist dabei, Sexualstraftäter:innen nicht auf die Straftat zu reduzieren und nicht jedes Verhalten mit der Tat zu rechtfertigen. In der täglichen Arbeit setzen wir als Team auf offene Kommunikation. In belastenden Situationen besteht daher grundsätzlich die Möglichkeit, Aufgaben im Vollzugsalltag an Kolleg:innen abzugeben und sich gegenseitig den Raum zu geben, über Belastungen sprechen zu dürfen. Somit wird ein professioneller Umgang mit der Klientel gewährleistet. Weiterhin bietet die monatliche Supervision den Raum, um Konflikte oder Belastungen zu verbalisieren. Auf die Wahrung einer professionellen Nähe und Distanz sollte prinzipiell stets geachtet werden. Hinsichtlich der Psychohygiene wendet das Team untereinander oftmals Ironie und Sarkasmus an. Psychohygiene, im Kontext von Ironie und Sarkasmus, bezieht sich auf die bewusste Nutzung dieser sprachlichen Mittel, um die eigene psychische Gesundheit zu schützen oder zu verbessern. Ironie und Sarkasmus können als Ventil für negative Emotionen dienen und dabei helfen, Stress abzubauen oder Distanz zu schwierigen Situationen zu gewinnen. An oberster Stelle steht im Team der Opferschutz, denn das primäre Ziel des Strafvollzuges ist die Verringerung der einschlägigen Rückfallwahrscheinlichkeit und der Wahrscheinlichkeit einer erneuten Inhaftierung. „Statis-

tisch betrachtet, wird für jeden in Haft genommenen oder untergebrachten Sexualstraftäter ein anderer entlassen. Entscheidend für die Sicherheit der Allgemeinheit ist, wie er entlassen wird, ob als Mensch mit realen sozialen Chancen, einem Bewusstsein für seine Problematik und neu erlernten Tatvermeidungstechniken oder als Täter ohne Hoffnung und noch mehr Wut und Aggression als vor der Inhaftierung/Unterbringung“ (Rehder et al. 2012, S. 10-11). Eine im Strafvollzug durchgeführte Behandlung hat keinen absoluten, aber dennoch einen deutlich erweiterten Schutz der Bevölkerung vor Sexualdelikten. Dies stellt einen bedeutenden Motivationsfaktor für die Arbeit mit Sexualstraftäter:innen sowohl für mein Team als auch für mich persönlich dar.

**Larissa Steimle:** In einer JVA sind nicht nur Sozialarbeiter:innen, sondern auch andere Berufsgruppen (z. B. Mediziner:innen) tätig. Was bedeutet das für Sozialarbeiter:innen, die in diesem Kontext tätig sind?

**Nathalie Römer:** Im Justizvollzug sind neben dem allgemeinen Vollzugsdienst als größte Berufsgruppe weitere Fachdisziplinen vertreten, darunter Psycholog:innen, Pädagog:innen, Ärzt:innen, Seelsorger:innen, Jurist:innen sowie Verwaltungsmitarbeiter:innen. Sozialarbeiter:innen profitieren von der Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team und einem interdisziplinären Blickwinkel. Dadurch ist eine ganzheitliche Versorgung gewährleistet. Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssen im Rahmen der Tätigkeit im Strafvollzug damit rechnen, mit suizidalen Äußerungen oder Handlungen konfrontiert zu werden und zu spontanen Reaktionsweisen gezwungen zu sein. Für fast alle Länder wird davon ausgegangen, dass inhaftierte Personen grundsätzlich ein höheres Suizidrisiko haben als Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Nach Angaben der WHO (2007) sind die Suizidraten von Männern in Untersuchungshaft 7,5-mal höher und von Männern in Strafhaft 6-mal höher als die Suizidraten nicht inhaftierter Männer (Bennefeld-Kersten 2012, S. 43). Sozialarbeiter:innen haben somit die Möglichkeit, unmittelbar auf den psychologischen Dienst zurückzugreifen und diesen zur Suizidprophylaxe hinzuziehen. Weiterhin besteht die Möglichkeit, auf die Unterbringung von psychisch kranken Gefangenen im Strafvollzug zu reagieren, indem aufgrund einer Haftunfähigkeit eine Unterbringung gemäß § 126a StPO angeregt wird und hierfür aussagekräftige Stellungnahmen des psychologischen Dienstes, des ärztlichen Dienstes sowie Dokumentationen des allgemeinen Vollzugsdienstes dem Antrag beigefügt werden können. Darüber hinaus besteht durch den ärztlichen Dienst unmittelbar vor Ort die Möglichkeit für Sozialarbeiter:innen, kurzfristig

mithilfe einer ärztlichen Stellungnahme eine rechtliche Betreuung für Gefangene anzuregen oder einen ärztlichen Befundbericht für den Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe oder den Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen zu erhalten. Nicht zuletzt kann Einfluss auf die Substitutionsbehandlung genommen werden, indem im Rahmen der psychosozialen Beratung von Substituierten das Gespräch mit dem ärztlichen Dienst gesucht werden kann, wenn beispielsweise zu schnell abdosiert wird oder eine Substitutionsbehandlung aufgrund von Beikonsum beendet werden soll. Auch die Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Dienst ermöglicht für Sozialarbeiter:innen Einflussnahme, sodass beispielsweise besondere Gründe hervorgebracht werden können, weshalb Gefangene dringend einen Schulplatz benötigen oder Stressoren aus dem Vollzugsalltag benannt werden können, die beispielsweise zu einem Fehlverhalten während der Schulmaßnahme geführt haben. Insgesamt ermöglicht die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team das Einbringen des jeweiligen Fachwissens, wodurch verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden können, um letztlich die Resozialisierungschancen der Gefangenen zu verbessern.

**Larissa Steimle:** Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Kompetenzen oder Fähigkeiten, die Studierende erlernen beziehungsweise zukünftige Mitarbeiter:innen für dieses Arbeitsfeld mitbringen müssten?

**Nathalie Römer:** Die Inhaftierung führt neben sozialen Problemlagen zu weiteren Einschnitten in die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Spezifische Hilfen für Straffällige gehen daher mit allgemeinen sozialen Hilfen einher, wodurch ein ganzheitlicher Ansatz notwendig ist, der zum einen die sozialen Problemlagen berücksichtigt, die den Ausgangspunkt für straffälliges Verhalten bilden und Hilfen zur Verbesserung von Lebenslagen erfordert und zum anderen Hilfen im Umgang mit den Folgen der Straffälligkeit anbietet. Aufgrund dessen sind in der Sozialen Arbeit im Justizvollzug neben dem Regelwissen über Theorien und Konzepte Sozialer Arbeit, den allgemeinen Fach- und Methodenkenntnissen sowie Fähigkeiten der Sozialen Arbeit entsprechende Zusatzkompetenzen erforderlich. Diese umfassen spezifische Rechtskenntnisse (Grundlagen des Strafrechts, Strafprozessrechts, Strafvollzugsrechts, Jugendstrafrechts und Kinder- und Jugendhilferechts, des SGB II, SGB VIII, SGB IX und SGB XII sowie des Asyl- und Aufenthaltsrechts), Institutionskenntnisse (Justiz, Polizei, Soziale Dienste der Justiz, Justizvollzugsanstalten, Forensik, kommunale Einrichtungen und Dienste, Wohlfahrtsverbände etc.), kriminologi-

sche Grundkenntnisse (z. B. über die Kriminalitätstheorien und deren Handlungsimplikationen, über die Folgen von Stigmatisierung, Kriminalisierung und Inhaftierung), Kenntnisse der regionalen und problemadäquaten Hilfsmöglichkeiten für die Betroffenen (z. B. Auftrag, Funktion und Arbeitsweise justizieller wie freier Straffälligenhilfe-Angebote, Angebote der Jugendhilfe, spezifische therapeutische Hilfen) sowie spezifische psychosoziale und methodische Kenntnisse und Grundlagen (z. B. im Umgang mit Gewalt- und Sexualstraftäter:innen oder Suchtkranken und entsprechenden Nachsorgeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Rehabilitationskliniken). (vgl. Kawamura-Reindl 2020, S. 86). Da die Inhaftierten den Sozialarbeiter:innen während der Freiheitsentziehung nicht immer mit Dankbarkeit begegnen, besteht die Gefahr, in eine resignierte Haltung zu verfallen. Darüber hinaus ist die Arbeit unter dem eigenen fachlichen Anspruch, teilweise aufgrund von mangelnden zeitlichen Ressourcen oder nicht ausreichend zur Verfügung stehenden Behandlungsangeboten, nicht umsetzbar. Überdies können die Vollzugsbedingungen den Behandlungsfortschritt erschweren. Infolgedessen ist es notwendig, dass zukünftige Mitarbeiter:innen in diesem Arbeitsfeld ein hohes Maß an Frustrationstoleranz mitbringen. Im Zuge dessen sollten auch kleine Fortschritte als Erfolge gewertet werden, indem sich Behandlungserfolge an den jeweiligen Umständen orientieren und nicht zu hoch angesetzt werden. Nach Spitzer (2011) sind Sozialarbeiter:innen in der Begegnung mit den unterschiedlichsten Zielgruppen komplizierten Interaktions- und Kommunikationsprozessen und Beziehungen ausgesetzt, die sie oft an den Rand der eigenen Belastbarkeit und Handlungsfähigkeit bringen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich die Adressat:innen der Sozialen Arbeit dabei primär aus marginalisierten Bevölkerungsgruppen zusammensetzen, die von sozialer und kultureller Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen sind und angesichts eines enormen Bewältigungsdrucks in der Risiko- und Leistungsgesellschaft nicht mehr alleine zurechtkommen, stehen Sozialarbeiter:innen vor der Herausforderung, dies im konkreten Praxisbezug auszuhalten. Es ist naheliegend, dass Sozialarbeiter:innen durch den Kontakt mit den personifizierten Manifestationen von Armut, sozialer Ungleichheit und Diskriminierung, in der Auseinandersetzung mit komplexen Problemlagen und Abhängigkeitserkrankungen nicht selten an die Grenzen des Erträglichen stoßen. Da sich zudem unweigerlich mit eigenen biographischen Anteilen auseinandersetzen muss, erfordert eine professionelle Soziale Arbeit neben einer kritischen Distanz zum beruflichen Alltag, die Reflexion und Überprüfung der eigenen Rolle sowie dem

Zusammenspiel professioneller Beziehungen, institutioneller Erwartungshaltungen und sozialpolitischen Vorgaben (vgl. Spitzer 2011, S. 255-256). Als wichtige Kompetenzen lassen sich daher Empathie, emotionale Stabilität- und Belastbarkeit, Resilienz, Reflexionsvermögen und Abgrenzungsfähigkeit zusammenfassen. Eine Kernkompetenz stellt zudem die Wahrung einer professionellen Nähe und Distanz dar. Nicht außer Acht gelassen werden darf zudem, dass ein persönliches Engagement eine Bereicherung für das Arbeitsfeld darstellt, denn innerhalb des Systems erfordert es, neben Geduld und Durchhaltevermögen, oftmals den starren behördlichen Strukturen entgegenzuwirken. In Bezug auf die Arbeit mit unterschiedlichen Personengruppen ist zudem Genderkompetenz sowie interkulturelle Kompetenz von Bedeutung.

**Larissa Steimle:** Liebe Nathalie Römer, vielen Dank für diese spannenden Eindrücke und Gedanken. Gibt es etwas, was Sie zum Schluss noch gerne hinzufügen würden?

**Nathalie Römer:** Die Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen ist heute ein wichtiger Bestandteil der Sozialen Arbeit. Es gibt zahlreiche Angebote, die sowohl in der justiziellen als auch in der Freien Straffälligenhilfe angesiedelt sind. Diese umfassen alle öffentlichen und privaten Unterstützungsangebote, die darauf abzielen, straffällig gewordene Menschen bei ihrer Resozialisierung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu begleiten. Studierende der Sozialen Arbeit können bei Interesse an diesem Praxisfeld sowohl innerhalb als auch außerhalb der Totalen Institution tätig sein. Im Hinblick auf die Soziale Arbeit in Totalen Institutionen hätte die Verweigerung der Bedingungen des Zwangskontextes als Sozialarbeitsprofession die Besetzung der entsprechenden Stellen mit fachfremden Mitarbeiter:innen zur Folge, weshalb sich eine derartige Strategie als unangemessen darstellt. Gleichzeitig ist professionelles sozialarbeiterisches Handeln in kriminalpolitischen Kontexten nicht möglich, ohne die kriminalpolitische Praxis des Umgangs mit Delinquenz interdisziplinär zu kritisieren, wobei sich die Kritik sowohl gegen die Legitimation der Strafen selbst, die mangelnde Teilhabe, Fragen sozialer Gerechtigkeit und Sozialstaatlichkeit, als auch neoliberale Steuerungsmechanismen der Gesellschaft, die bewusst auf Ausgrenzung, Stigmatisierung und Marginalisierung setzen, richten sollte. Weiterhin sollten Mechanismen der ungleichen Strafverfolgung und Strafvollstreckung Gegenstand der Kritik sein, die sowohl die Toleranzlosigkeit bei Kleinkriminalität, das Wegschauen bei Makrokriminalität, als auch die Zuschreibungsprozesse während der Kriminalisierung und der

Strafvollstreckungspraxis beinhaltet. Ohne diese kritische Perspektive in kriminalpolitischen Kontexten, kann die Soziale Arbeit ihrer Fachlichkeit nicht gerecht werden. Infolgedessen kann ohne die grundsätzliche Kritik an dem Ausgrenzen und Einsperren, der Vergeltung, der Verwahrung und der Abschreckung keine professionelle Haltung der Sozialen Arbeit eingenommen werden (vgl. Cornel/Lindenberg 2018, S. 21-22). Dass die Lebenslagen zahlreicher Klient:innen durch Zwangskontexte gekennzeichnet sind und die Verweigerung von Hilfe gegenüber unmotivierten Klient:innen bezwecken würde, sie in ihrem Status der Marginalisierung alleine zu lassen, darf trotz aller Sensibilität für Zwangskontexte innerhalb der Sozialen Arbeit nicht außer Acht gelassen werden. Dadurch soll keine Legitimation des Zwangs erfolgen, sondern vielmehr die Perspektive der ethischen Debatte erweitert werden (vgl. Cornel 2008, S. 6). Auch wenn Freiwilligkeit eine wünschenswerte Voraussetzung darstellt, ist sie häufig nicht in ausreichendem Maße vorhanden, sodass durch die vorhandenen Daten im Suchtbereich vermutet wird, dass ein Großteil der Suchthilfeklient:innen nicht freiwillig in das Versorgungssystem gelangen und gerade der Zwangskontext durch eine fremdinitiierte Kontaktaufnahme die Möglichkeiten schafft, diese Menschen überhaupt mit professioneller Hilfe zu erreichen (vgl. Kähler/Zobrist 2013, S. 25). Insofern bietet der Zwangskontext einer Totalen Institution unter Umständen auch Chancen, die angemessen genutzt werden müssen, sodass die Soziale Arbeit Interpretations- und Ermessensspielräume hat, welche es nach dem professionellen Selbstverständnis auszulegen gilt. Das Ziel der Resozialisierung stellt die Entwicklung einer straffreien Lebensperspektive dar, welche eine berufliche Wiedereingliederung, die Wiederherstellung von familiären und sozialen Kontakten sowie die Aufarbeitung von Beziehungs- und Familienproblemen beinhaltet. Die Soziale Arbeit im Justizvollzug wird in diesem Zusammenhang mit dem kriminalpolitischen Ziel der Rückfallvermeidung und Straffreiheit in Verbindung gebracht, welche jedoch aus der Perspektive einer professionellen Sozialen Arbeit nicht nur als Hauptziel, sondern als positiver Nebeneffekt einer subjekt- und ressourcenorientierten Hilfe gegenüber den Inhaftierten sowie Unterstützung zur Bewältigung schwieriger Lebenslagen, persönlicher Krisen, unklarer Perspektiven und sozialer Benachteiligung resultieren kann (vgl. Kawamura-Reindl 2020, S. 88). Die Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach der Haftentlassung stellt eine weit über den Strafvollzug hinausgehende, gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, zumal der Erfolg von Resozialisierungsbemühungen nicht allein von der Arbeit der Justizvollzugsanstalten abhängt, sondern durch die Sozial- und Bildungspolitik, die

Prävention, Gerichte, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht sowie von Städten und Gemeinden beeinflusst wird (vgl. Jesse et. al, S. 579-580). Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Rolle der Sozialen Arbeit innerhalb der Totalen Institution, insbesondere unter Berücksichtigung des Spagats aus Hilfe und Kontrolle, stets zu reflektieren ist, denn Soziale Arbeit muss, „trotz institutioneller Einbindung und Beteiligung an sozialer Kontrolle, Soziale Arbeit bleiben – Lebenslagen verbessernd, menschenrechtsorientiert, auf soziale Gerechtigkeit zielend und Chancen verbessernd“ (Cornel 2012, S. 189).

## Literaturverzeichnis

- Bennefeld-Kersten, K. (2012). Suizide in Gefängnissen – Ergebnisse der Totalerhebung im Zeitraum 2000–2010 in Gefängnissen der Bundesrepublik Deutschland. [https://bildungsinstitut-justizvollzug.niedersachsen.de/download/65640/Suizide\\_von\\_Gefangenen\\_von\\_2000\\_bis\\_2010.pdf](https://bildungsinstitut-justizvollzug.niedersachsen.de/download/65640/Suizide_von_Gefangenen_von_2000_bis_2010.pdf) - (Abruf 31.05.2025).
- Bremische Bürgerschaft. (2018). Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU: Entwicklung der Drogensubstitution im Land Bremen (Drucksache 19/1466). Landtag Bremen. Online: [https://www.bremische-buergerschaft.de/drs\\_abo/2018-01-10\\_Drs-19-1466\\_c022c.pdf](https://www.bremische-buergerschaft.de/drs_abo/2018-01-10_Drs-19-1466_c022c.pdf) (Abruf 31.05.2025).
- Cornel, H. (2008): Die Bedeutung des Zwangskontextes in der Sozialen Arbeit mit Delinquenten, in: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung, Jg.4, Nr. 2, S. 4-6.
- Cornel, H. (2012): Soziale Arbeit und (Jugend-)Delinquenz. In: Griesehop, H.R./Rätz, R./Völter, B. (Hrsg.): Biografische Einzelfallhilfe. Methoden und Arbeitstechniken. Weinheim und Basel, S. 178–194.
- Cornel, H.; Lindenberg, M. (2018): Handeln in der Sozialen Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen - auf die eigene Fachlichkeit und Haltung besinnen und die eigenen Theorien und Methoden anwenden. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V., Informationsdienst Straffälligenhilfe, 26. Jahrgang, Heft 2/2018: Online: [https://bag-s.de/wp-content/uploads/2025/03/Infodienst\\_2018\\_2.pdf](https://bag-s.de/wp-content/uploads/2025/03/Infodienst_2018_2.pdf), S. 14-29.
- Häßler, U. ; Maiwald, T. (2018). Drogenabhängige Gefangene. In Maelicke, B.; Suhling, S. (Hrsg.): Das Gefängnis auf dem Prüfstand. Zustand und Zukunft des Strafvollzugs. Wiesbaden: Springer, S. 423-442.
- Jesse, J./Werner, R./Kramp, S. (2018): Ist Resozialisierung eine exklusive Aufgabe des Strafvollzugs? In: Maelicke; B./Suhling, S. (Hrsg.). Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Stravollzugs, Wiesbaden: Springer, S. 579-588.
- Justizvollzugsanstalt Bremen (2023): JVA Bremen, Vollzugsabteilung 27, Frauenvollzug, Konzept. Online: [https://www.jva.bremen.de/sixcms/media.php/13/Konzept\\_Frauenvollzug\\_2023.pdf](https://www.jva.bremen.de/sixcms/media.php/13/Konzept_Frauenvollzug_2023.pdf) (Abruf 30.01.2025).

- Kähler, H.-D.; Zobrist, P. (2013): Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann, 2. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kawamura-Reindl, G.; Schneider, S. (2015): Lehrbuch Soziale Arbeit mit Straffälligen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kawamura-Reindl, G. (2020): Soziale Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen. In: Deimel, D.; Köhler, T. (Hrsg.), *Delinquenz und soziale Arbeit: Prävention, Beratung, Resozialisierung*. Lehrbuch für Studium und Praxis, Lengerich: Papst Science Publishers, S. 77-92.
- Laubenthal, Klaus (2019): *Strafvollzug*, 8. Auflage. Springer: Berlin.
- Mayer, K. (2019). In Deimel, D.; Köhler, T. (Hrsg.), *Delinquenz und soziale Arbeit: Prävention, Beratung, Resozialisierung*. Lehrbuch für Studium und Praxis Lengerich: Papst Science Publishers, S. 95–116.
- Miller, William R.; Rollnick, Stephen (2015): *Motivierende Gesprächsführung*. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Münster: Lambertus.
- Robert-Koch-Institut (2016): *Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland* – DRUCK Studie. Online: [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Sexuell-und-durch-Blut-uebertragene-Krankheiten/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Sexuell-und-durch-Blut-uebertragene-Krankheiten/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (Abruf 31.05.2025).
- Robert Koch-Institut (2025). DRUCK-Studie: Haftung und Infektionsrisiko bei sexuell und durch Blut übertragbaren Krankheiten. Online: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Sexuell-und-durch-Blut-uebertragene-Krankheiten/DRUCK-Studie/DRUCK-Haft.html> (Abruf 31.05.2025).
- Scherr, A. (2011): Was meint Diskriminierung? In: *Sozial Extra*, Volume 35, Springer, Online: <https://doi.org/10.1007/s12054-011-0411-6>, S. 34–38.
- Schmidt, S., & Hawliczek, S. S. (2023). *Diagnostik im Strafvollzug: Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Senat der Freien Hansestadt Bremen. (2024). *Kriminalität auf Höchststand, Haftplatzkontingent der JVA Bremen ausgeschöpft – was nun, Herr Bürgermeister Bovenschulte?* Online: [https://www.rathaus.bremen.de/sixcms/media.php/13/top9\\_20240813\\_AuslastungJVA\\_N.pdf](https://www.rathaus.bremen.de/sixcms/media.php/13/top9_20240813_AuslastungJVA_N.pdf) (Abruf 01.04.2025).
- Spitzer, H. (2011). Selbstreflexion in der Ausbildung der Sozialen Arbeit. Ein Beitrag zur Professionalisierungsdebatte. In: Spitzer, H., Höllmüller, H., Hönig, B. (Hrsg.): *Soziallandschaften. Perspektiven Sozialer Arbeit als Profession und Disziplin*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 255-273.
- Stöver, H. (2012): *Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen*. In: *Suchttherapie – Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen*. Ausgabe 02, Jahrgang 13, Mai 2012. Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag KG. S. 74–80.

- Rehder, U.; Wischka, B.; Foppe, E. (2012): Rahmenbedingung und Methoden institutioneller Behandlung von Sexualstraftätern. In: Wischka, B.; Rehder, U. & Foppe, E. (2012): Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter – revidiertes Manual. (BPS-R). Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag, S. 1-18.
- Vollbach, A. (2021). Strafvollzug in Bremen gestern, heute und morgen. Zur Anwendung der Kriminologie und Entwicklung von Vollzugsrecht und –praxis im bremischen Justizvollzug. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (Hrsg.). Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V., (4/2021), 273–276.
- Vollbach, A. (2022). Grundlagen, Methoden und Praxis eines menschenwürdigen Justizvollzugs. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (Hrsg.). Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V., (3/2022), S. 185-188.
- Weber, L. (2021). Lebenslagen und charakteristische Merkmale von weiblichen Gefangenen. In: Kawamura-Reindl, G.; Weber, L. (Hrsg.): Straffällige Frauen. Erklärungsansätze, Lebenslagen und Hilfsangebote. Weinberg und Basel: Beltz Juventa, S. 75-100.
- Wodarz-von Essen, H. J., Wolstein, J., Pogarell, O., & Wodarz, N. (2023). Drogennotfallschulung Opioidabhängiger in Haft und Versorgung mit Take-Home Naloxon bei Haftentlassung: Machbarkeitsstudie aus dem bayerischen Modellprojekt (First aid training for drug overdose in opioid addicts and provision of take-home naloxone on release from prison: Feasibility study from the Bavarian model project). Gesundheitswesen, 85 (6), Thieme, Online: <https://doi.org/10.1055/a-1860-1048>, S. 568–572.

## 6.2. Soziale Arbeit im Maßregelvollzug – Ein Interview mit Gernot Hahn, geführt von Larissa Steimle

**Larissa Steimle:** Lieber Gernot Hahn, du bist Sozialarbeiter und leitest die forensische Ambulanz im Klinikum am Europakanal Erlangen. Wie sieht dein Arbeitsalltag aus?

**Gernot Hahn:** Ich leite die forensische Ambulanz seit ihrem Bestehen im Jahr 2009, davor habe ich die ambulante Versorgung psychisch und suchtkranker straffällig gewordener Menschen im Rahmen zweier Modellprojekte seit 2000 koordiniert. Wir betreuen hier rund 200 Personen in einem Versorgungsgebiet, in dem ca. 1,2 Mio. Menschen leben. Als Leitung besteht mein Alltag in der Koordination des Mitarbeiter:inneneinsatzes, der Reflektion des Behandlungsverlaufs im Großteam, der Reaktion auf gerichtliche Anfragen und Beschlüsse und vorwiegend aus Krisensituationen entstehenden Interventionsbedarfen der einzelnen Mitarbeiter:innen. In diesen Reflektionsgesprächen erfolgt eine Orientierung an den im Einzelfall bekannten Risiko- und Schutzfaktoren, die Bewertung der aktuellen kriminal-

prognostischen Situation und die daraus abzuleitenden Interventionen. Ich arbeite als Leitung weiterhin mit einzelnen Patienten im Rahmen unseres Bezugstherapeut:innensystems: Einzelgespräche, Hausbesuche, Fallkonferenzen mit anderen externen Akteur:innen, z. B. Bewährungshilfe, Angehörige, Betreuer:innen, Polizei, Mitarbeitende aus sozialpsychiatrischen Einrichtungen wie Wohnheimen, Wohngemeinschaften oder Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Risikoeinschätzung und prognostische Beurteilung, fallbezogene Interventionsplanung. Ein ebenfalls großer Arbeitsbereich ist die Administration: Dokumentation, Abrechnung, die Kommunikation mit der Klinikverwaltung und der Fachbehörde und der Austausch mit dem Chefarzt der Forensischen Klinik, an welche unsere Ambulanz angegliedert ist. Formale Aspekte wie Urlaubsplanung, Ausfallmanagement, Mitarbeiter:innengespräche im Rahmen der Führungsrolle kommen dazu, sowie Fortbildungsangebote für verschiedene Träger im bundesdeutschen Raum und in Österreich und Lehrrangebote für verschiedene Hochschulen, v. a. im Vertiefungsgebiet der Klinischen Sozialen Arbeit. Meine berufliche Rolle als Sozialarbeiter verortete ich seit jeher im Dreieck von Praxis, Lehre und Forschung. Aktuell beschäftige ich mich mit einem Forschungsprojekt zu medizinisch verordnetem Cannabis bei straffällig gewordenen Suchtpatient:innen (Hahn & Pistor 2024). Ein Phänomen das vor allem in den letzten zwei Jahren deutlich zugenommen hat und zu sehr unterschiedlichen Entwicklungen geführt hat, was dringend einer genaueren Untersuchung bedarf. Einen „typischen Arbeitsalltag“ gibt es vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen Aufgaben eher nicht. Wiederkehrende Elemente sind Teambesprechung, Aufnahmegespräche mit neuen Patient:innen, Krisengespräche und Schnittstellenarbeit sowie Verwaltungstätigkeiten. In einer bundesweiten Arbeitsgruppe haben wir Qualitätsmerkmale forensisch-psychiatrischer Ambulanzen (Freese & Schmidt-Quernheim 2014) definiert. Da steht eine Überarbeitung der einzelnen Aspekte an. Zuvor hatte ich zusammen mit einem Kollegen aus NRW theoretisch und empirisch untermauerte Grundlagen ambulanter Täterarbeit (Hahn & Stiels-Glenn 2010) formuliert.

**Larissa Steimle:** Welche Aufgaben übernehmen Sozialarbeiter:innen bei euch?

**Gernot Hahn:** In meinem Team arbeiten noch zwei weitere Sozialarbeiter:innen, ebenfalls im Rahmen unseres Bezugstherapeut:innenkonzepts. D. h. sie sind für jeweils ca. 20 Patient:innen zuständig, planen die verschiedenen Behandlungsmaßnahmen und führen diese aus. In gemeinsamen

Teambesprechungen erfolgt die Verlaufsauswertung und -kontrolle. Die Tätigkeit der anderen Berufsgruppen, z. B. Psycholog:innen unterscheidet sich hiervon zunächst nicht. Die Aufgabenstellung, Resozialisierung schwer psychisch und suchtkrank straffällig gewordener Menschen ist die Gleiche. Unterschiede liegen eher in bestimmten Beratungs- und Therapieinhalten, hier mehr Sozialberatung, dort mehr Psychotherapie, hier mehr Schuldenberatung, dort mehr medikamentöse Behandlung. Für die Personalauswahl, nicht nur im Bereich der Sozialen Arbeit, spielen für mich vor allem Ausbildungsschwerpunkte, Berufserfahrung und allgemeine Lebenserfahrung eine Rolle. Eine Kollegin hat nach ihrem Studium der Sozialen Arbeit einen Master Kriminologie absolviert, eine Weitere verfügt über langjährige Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Forensischen Psychiatrie. Bei der Fallzuteilung spielen die jeweils zentralen Patient:innenbedarfe und die Ausbildungsschwerpunkte der jeweiligen Fachkraft eine Rolle, weniger das grundsätzliche Berufsbild. Im Sinn eines integrativen Ansatzes (Petzold 1994) kann der Einsatz der Sozialarbeiter:innen als Sozialtherapie beschrieben werden, wobei es um die Arbeit an inneren Aspekten (Verhaltensmuster, Überzeugungen, Selbstbild, Emotionen) und äußeren Merkmalen (soziale Einbettung, Bezugspersonen, Wohnstruktur etc.) vor allem in Bezug auf Entwicklungsaufgaben und die Bewältigung von Herausforderungen und Krisen geht. Der Austausch im Gesamtteam der Ambulanz erfolgt mehrdimensional fallbezogen: einmal dominieren Aspekte der Psychodynamik, einmal soziale Phänomene, einmal körperlich-medizinische Fragestellungen. Das Team berät sich gegenseitig und steuert so die gemeinsame Funktionsfähigkeit.

**Larissa Steimle:** Was gefällt dir besonders an der Arbeit im Maßregelvollzug?

**Gernot Hahn:**

Forensische Psychiatrie ist eine „unmögliche Arbeit“ im Sinne Freuds (Freud 1937). Das gesamte Arbeitsgebiet, auch die ambulante Beratung und Behandlung schwer psychisch und suchtkrank straffällig gewordener Menschen ist grundsätzlich vom Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle geprägt. Keine andere Disziplin ist so gut auf die professionelle Bearbeitung dieses Mehrfachmandats vorbereitet wie die Soziale Arbeit. Der Versuch und die Möglichkeit zwischen Patient:innenbedarfen (und -bedürfnissen), Sicherheitsaspekten und fachlichen Erfordernissen einen Zugang zu extrem belasteten und in ihrem Verhalten nicht nur störenden,

sondern auch gefährlichen Verhaltensweisen zu finden spricht mich grundsätzlich an. Auch deswegen bin ich Sozialarbeiter geworden. Mein Arbeitsansatz ist tief in der Erwachsenenbildung (was ich als Schwerpunkt studiert habe) verwurzelt, meine Arbeit definiere (und erlebe) ich als Bildungsarbeit, wobei alle Beteiligten Teil eines gemeinsamen Bildungsprozesses sind. Beide Aspekte, die Besonderheiten des Arbeitsfeldes als Herausforderung und nicht als „Unmöglichkeit“ zu erleben und Behandlung als Bildungsarbeit definieren zu können sprechen mich – was starke biografische Bezüge hat – sehr an. Dazu kommt, dass die Zielgruppe der Forensischen Psychiatrie zu 100 % dem entspricht, was als „hard-to-reach-groups“ (Giertz et al. 2021) definiert wird: Menschen, die kaum Chancen für gesellschaftliche Teilhabe oder wenigstens Gehört-Werden haben, die den Zugang zu gesellschaftlichen Angeboten nie gefunden oder verloren haben und von Ausgrenzung, bzw. Marginalisierung betroffen sind. Die Klinische Soziale Arbeit ist hier in einem besonderen Maße angesprochen, „Zuwendung zum Menschen“ (Hahn 2013) fachlich umzusetzen. Das spricht mich nach einem langen Berufsweg mit über 35 Jahren Tätigkeit im stationären und ambulanten Maßregelvollzug weiter an. Anders als zu Beginn meiner Berufstätigkeit, aber weiterhin unmittelbar und intensiv. Auch dieser Aspekt trifft auf eine eigene biografische Entsprechung, womit mir dieser Zugang auch nicht besonders schwerfällt. Schließlich finde ich in diesem Arbeitsfeld eine sehr gute Möglichkeit, meine Definition beruflicher Tätigkeit im Dreieck von Praxis-Lehre-Forschung umsetzen zu können. Im Arbeitsalltag dominiert das Erleben, dass es „den“ Alltag eigentlich nicht gibt. Die Phänomene, Arbeitsaufträge, Falldynamiken, Begegnungen und schließlich die Entwicklung der einzelnen Patient:innen sind enorm unterschiedlich, so dass fast jeden Tag unterschiedliche Aufgaben anstehen, unterschiedliche Aspekte angesprochen und abgefragt werden, womit ich gut zurechtkomme.

**Larissa Steimle:** Was sind deiner Meinung nach die größten Herausforderungen für die Soziale Arbeit im Maßregelvollzug?

**Gernot Hahn:** Der Maßregelvollzug, ob stationär oder ambulant, steht in einem besonderen Fokus der Gesellschaft. Die Sicherheitsbedürfnisse und Erwartungen sind umfangreich: Patient:innen die vor dem Hintergrund ihrer Erkrankung schwere Straftaten begangen haben sollen untergebracht und behandelt werden. Ziel dieser Unterbringung ist die Resozialisierung. Die Bereitschaft der Gesellschaft, diese Menschen nach erfolgter Therapie wieder zu integrieren ist jedoch eher gering und das betrifft ca. 20.000

Personen in stationärer oder ambulanter forensischer Behandlung. Psychosepatient:innen mit einem Tötungsdelikt, pädophile Straftäter:innen die Kinder sexuell missbraucht haben, Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung die nach einer schweren Körperverletzung im Maßregelvollzug untergebracht wurden, lösen zunächst Angst und/oder Ablehnung aus. Das Verständnis, dass solche Menschen eine Chance benötigen um sich wieder integrieren zu können, wieder integriert zu werden, ist oft eher schwach ausgeprägt. Hier braucht es einen breiteren gesellschaftlichen Dialog um unsere Möglichkeiten und tatsächlichen Grenzen, um unsere Bereitschaft Maßregelvollzugspatient:innen als Teil der Gesellschaft zu definieren. „Wegsperrten und zwar für immer“ – dieser Satz des ehemaligen Bundeskanzlers G. Schröder (Schröder 2001) ist stellvertretend für weite Bevölkerungsteile, v. a. wenn es um besonders abschreckende Delikte wie sexuellen Missbrauch oder Tötungsdelikte geht. Unser Strafrecht zeigt, dass der Auftrag der Besserung und Sicherung (§§ 61-72 StGB) eben nicht eine dauerhafte Unterbringung der Betroffenen meint, sondern tatsächlich auf Entlassung und Eingliederung abzielt. So eine Zielsetzung setzt voraus, dass Resozialisierung tatsächlich gelebt wird, nicht nur von den betroffenen Straftäter:innen, sondern auch vom sozialen Umfeld, in das der Maßregelvollzug entlässt. Von Angehörigen, Freunden, Wohnquartieren und Gemeinden. Da wurden in den letzten 25 Jahren einige erfolgreiche Projekte gestartet, nach oben ist da allerdings noch viel Luft. Als Problem haben sich die in den vergangenen 40 Jahren drastisch gestiegenen Einweisungs- und Unterbringungszahlen (Deutscher Bundestag 2023) und die (zu) langen Unterbringungsverläufe erwiesen. Durch eine Reihe von Gesetzesreformen im Strafrecht (§§ 63, 64 StGB) welche auf Einweisungsvoraussetzungen und Entlassfristen abzielen wurde zuletzt versucht die Unterbringungszahlen zu minimieren. Ein echter Erfolg steht hier noch aus. Es besteht heute Konsens dahingehend, dass weniger psychisch und suchtkranke Straftäter:innen in den Maßregelvollzug eingewiesen werden sollen und die dort Unterbrachten schneller wieder entlassen werden sollen. Das bedeutet allerdings, dass nicht-forensische Versorgungseinrichtungen verstärkt mit der forensischen Zielgruppe konfrontiert werden, in Prävention, Behandlung und nachfolgender Begleitung. Der Sozialpsychiatrische Sektor bereitet sich seit einigen Jahren auf diese Situation vor (Hahn 2015a). Auch hier besteht allerdings noch erheblicher Entwicklungsbedarf. Sozialpsychiatrische Einrichtungen dürfen mit der besonderen Gruppe straffällig gewordener psychisch und suchtkranker Patient:innen nicht allein gelassen werden, benötigen fachliche Beratung und Begleitung, benötigen Forensische Ex-

pertise. Hier in Nordbayern haben wir ein „Netzwerk Forensik“ gegründet, daran sind Facheinrichtungen der Sozialpsychiatrie, des stationären und des ambulanten Maßregelvollzugs vertreten. In regelmäßigen Fortbildungs- und Intervisionstreffen werden Wissen, Interventionsplanung, Fallreflexion und Krisenbewältigung vermittelt und gemeinsam erarbeitet. Solche Netzwerke, die nebenbei den Maßregelvollzug kontinuierlich „nach außen“ tragen, braucht es in allen Regionen Deutschlands. Zuletzt seien hier noch die Angehörigen der Maßregelpatient:innen genannt. Sie werden oft übersehen, nicht in die Behandlung einbezogen und in ihren eigenen Bedürfnissen und Bedarfen nicht wahrgenommen (Ochs 2021). Da hat der Maßregelvollzug einen deutlichen Nachholbedarf. Mit den Flucht- und Vertreibungsphänomenen der letzten Jahre kamen immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund – auch – in den Maßregelvollzug. Das fordert von den Fachkräften eine vertiefte Kenntnis in den entsprechenden Rechtsgrundlagen, traumasensible Methoden und Netzwerkarbeit. Die starke Zunahme der Fallzahlen bringt einen erheblichen Belastungsdruck für die Fachkräfte, der Fachkräftemangel macht sich auch im forensischen Feld bemerkbar.

**Larissa Steimle:** Der Bereich, in dem du arbeitest, ist einer der Bereiche, in dem das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle besonders zum Tragen kommt. Was würdest du sagen, inwieweit sind Sozialarbeiter:innen im Maßregelvollzug an der Ausübung von Kontrolle beteiligt?

**Gernot Hahn:** Wie oben schon angedeutet: Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind durch ihre disziplinäre Verortung wie keine andere Berufsgruppe auf die Arbeit im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle vorbereitet. Das hier verortete Spannungsfeld gehört zur DNA professioneller Arbeit, was bedeutet kreative Ansätze für die Gleichzeitigkeit der beiden Pole zu finden und z. B. zu vermitteln, dass Kontrolle auch individuelle Unterstützung und Basis für die persönliche Entwicklung sein kann, wenn sie nicht dauerhaft als externe Maßnahme, sondern im Sinn der Selbstkontrolle für Stabilität sorgt. Ich verstehe das als Selbstermächtigung, als Empowerment. Ein weiterer DNA-Abschnitt professioneller Sozialer Arbeit. Menschen zu fördern, zu begleiten, zu beraten, zu behandeln im Sinn einer Selbstbefähigung um Bewältigungsstrategien im Umgang mit Anforderungen, Belastungen und Krisen möglichst selbständig zu entwickeln und einsetzen zu können. In der Sozialen Arbeit sprechen wir von Lebensbewältigung, ein anspruchsvoller Ansatz, wenn es um die Bewältigung chronischer psychischer Erkrankung, von Suchterkrankung, von Ausgrenzung und Marginalisierung

geht. Sozialarbeiter:innen können hier verbindliche Rahmenbedingungen gestalten und umsetzen die es ermöglichen, solche Entwicklungsprozesse zu initiieren. Das ist über die Gestaltung verbindlicher Regelungen auf einer Behandlungsstation machbar, über Gesprächsregeln, die Auswertung und Bewertung von Therapieplänen, über die Besprechung von Laborergebnissen, z. B. Drogenscreenings. Wichtig ist dabei die Zusammenführung von Problemen (also das, was bei Kontrollmaßnahmen auffällt) und individuellen, als auch sozialen Kontextfaktoren. Warum kommt es jetzt zum Substanzvorfall mit Cannabis, warum eskaliert jetzt ein Gespräch mit dem Mitpatienten oder der Stationsmitarbeiterin? Was bedeutet diese Situation für die vereinbarten Therapieziele und die gewünschte persönliche Entwicklung. Im Rahmen sozialtherapeutischer Konzepte (Pauls & Hahn 2020) gehen verbindliche Rahmenbedingungen, Absprachen und deren Kontrolle Hand in Hand, nicht mit dem Ziel Fehler nachzuweisen oder Strafen auszusprechen, sondern mit dem Ziel persönliche Reflektion und Entwicklung zu ermöglichen.

**Larissa Steimle:** Was bedeutet aus deiner Sicht professionelle Soziale Arbeit in diesem Spannungsfeld?

**Gernot Hahn:** Wie eben schon gesagt: forensische Soziale Arbeit zielt auf die Entwicklung individueller Fähigkeiten, die Förderung protektiver Faktoren und die Reduktion der kriminalprognostisch wirksamen Risikofaktoren. Forensische Soziale Arbeit (Hahn 2024a) setzt mit doppeltem Fokus an den Risiko- und Schutzfaktoren an, orientiert sich an den sozialräumlichen Aspekten (Hahn 2024b), ermöglicht soziale Teilhabe und Integration, verfügt über Strategien zur Motivationsentwicklung, bezieht soziale Akteur:innen, insbesondere Angehörige (Kröger et al. 2024) in Interventionsplanung und -durchführung ein, verfügt über Kompetenzen zur Beziehungsgestaltung (auch) mit wenig kooperierenden Menschen und reflektiert die eigene (Helfer)persönlichkeit (Hahn 2023a). Ein anspruchsvolles Setting setzt eine entsprechend gut strukturierte und differenzierte fachliche Expertise voraus. Professionelle Soziale Arbeit in diesem Arbeitsfeld setzt eine entsprechende Aus- und Weiterbildung voraus. Zunächst als grundständige Berufsausbildung und darauf aufbauend im Rahmen einer entsprechenden Zusatzqualifikation, idealerweise in Form eines entsprechenden Masterabschlusses (Hahn 2024a), oder durch ein Bausteinsystem an Fortbildungen, das bspw. durch den DBH (Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V.) angeboten wird (allerdings unvollständig ist und zu stark auf die Bedarfe der Bewährungshilfe fokussiert

ist). Wer länger in diesem Feld tätig ist wird seine innere Betroffenheit mit den unterschiedlichen, teils dramatischen, oft einfach unschönen Lebensaspekten der Klient:innen und die eigene Positionierung dazu reflektieren müssen, in Form von Intervision oder Supervision. Bezüglich der Entwicklung des Fachs (Forensische Soziale Arbeit) in Disziplin und Profession besteht ein enormer Forschungsbedarf, der auf den Ebenen Praxisforschung, Wirksamkeitsforschung aber auch sozialwissenschaftlicher Grundlagenforschung angesiedelt ist. Nach meiner Vorstellung professioneller Sozialer Arbeit muss diese Forschung in Kooperation zwischen den Praktiker:innen und den Hochschulen angesiedelt sein.

**Larissa Steimle:** Wie baut man in diesem Setting eine unterstützende Arbeitsbeziehung auf?

**Gernot Hahn:** „Wie kann ich Ihnen helfen mich wieder loszuwerden?“ Der Titel eines Buchs von Marie-Luise Conen (Conen & Cecchin 2007) greift auf, worum es in der Beziehungsgestaltung in der Forensischen Sozialen Arbeit geht: Die Klient:innen wurden zur Kontaktaufnahme verpflichtet, das juristische System untermauert diese Pflichtkontakte mit einer deutlichen Erwartungshaltung, bzw. einem klar definierten Sanktionskatalog, z. B. durch Bewährungsauflagen oder Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht. Wer die verhängten Auflagen nicht erfüllt wird sanktioniert. Die Rolle der Sozialen Arbeit liegt zunächst darin, Transparenz zu ermöglichen: Was gilt, was ist gemeint? Welche Möglichkeiten ergeben sich daraus für das Beratungsangebot z. B. der Bewährungshilfe. Ein weiterer Schritt liegt darin Gestaltungsspielräume zu definieren und zu erproben. Dazu ein Beispiel: Bei vielen Patient:innen der Forensischen Ambulanzen bestehen sog. Abstinenzweisungen. Der Konsum von Alkohol, Cannabis oder illegalen Drogen wird verboten, die Einhaltung der Abstinenz durch eine Kontrollweisung (Urinkontrollen, Speicheltests, Blutproben, Haaranalysen) ergänzt. Das Beziehungsangebot für solche Fälle kann z. B. darin bestehen eine Vermittlerrolle anzubieten, z. B. im Fall von Konsumvorfällen während einer laufenden Führungsaufsicht, in der die Fachkraft zwischen Patient:in und Justiz etwa vermittelnd darstellt, dass der aktuelle Konsum von Drogen zwar einen (sanktionswürdigen) Weisungsverstoß darstellt, die Einnahme berauschender Mittel andererseits ein zeitlich begrenztes Phänomen darstellen, dessen Bearbeitung (Rückfallarbeit) ambulant möglich ist und für einen längeren Genesungsprozess (Lernen aus sog. „Rückfallsituationen“) sogar förderlich sein kann, etwa wenn konsumauslösende Faktoren benannt werden können, oder individuelle Fähigkeiten (skills) als

weiter ausbaufähig identifiziert werden können. Generell geht es darum die Menschen (und das sind Klient:innen zunächst) in ihrem individuellen Weg (aus der Kriminalität, aus der Suchterkrankung) anzunehmen und zu begleiten. Die Vorstellung mit Kontrollweisungen und Druck lange bestehende Verhaltensmuster (z. B. Sucht, Kriminalität, andere dysfunktionale Verhaltensformen) kurzfristig ändern zu können ist unangemessen. Der Mensch lernt aus seinen Erfahrungen, auch aus solchen die mit Nicht-Gelingen (das oft als Scheitern erlebt wird) verknüpft sind. Eine entsprechende Haltung der Fachkräfte kann die Basis für die gemeinsame Entwicklungsarbeit sein. Dazu gehört nicht zu werten, nicht zu urteilen. Die Patient:innen einer Forensischen Ambulanz sind bereits verurteilt. Sie waren – oft – langjährig in psychiatrischen Kliniken untergebracht und benötigen eine kritisch-reflektierende, empathisch begleitende, verstehende Partnerschaft. Der Ansatz, eine solche Arbeitsbeziehung im Rahmen der Straffälligenhilfe aufzubauen wurde gelegentlich als „Kunst der Zwangsbehandlung“ (Werdenich & Wagner 1998) bezeichnet. Silke Gahleitner betont den Bindungsaspekt einer solchen Arbeitsbeziehung: neue Bindungen wagen (Gahleitner 2005). Das setzt ein entsprechendes Bindungsangebot voraus, ein Angebot das Menschen gemacht wird, die oft nicht (ausreichend) über förderliche Bindungserfahrungen verfügen und entsprechend verletzt sind. Zusammengefasst: Diese Art von Arbeitsbeziehung kann als „Forensische Partnerschaft“ bezeichnet werden, welche die unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen und den Weg der Entwicklung und Stabilisierung aushält, trägt und kritisch begleitet.

**Larissa Steimle:** Sozialarbeiter:innen sind möglicherweise mit Vorbehalten bezüglich bestimmter Täter:innengruppen, z. B. Sexualstraftäter:innen, konfrontiert. Wie geht ihr damit individuell aber auch als Team um?

**Gernot Hahn:** Die Begegnung mit straffällig gewordenen Menschen bringt uns als Fachkräfte immer in Konfrontation mit unseren inneren Anteilen. Die Arbeit mit besonders belastenden Täteranteilen setzt eine stetige Reflektion dieser inneren Anteile voraus. Psychodynamisch geht es um Übertragung und Gegenübertragung: der Täter/die Täterin geht davon aus, wegen der Taten vom Gegenüber abgelehnt zu werden. Fachkräfte dürfen dieses „Übertragungsangebot“ nicht übersehen, vor allem, wenn biografische Belastungen zu einer tatsächlich umfassenden oder fallbezogenen Ablehnung führen. Die Leitfrage ist immer: „Warum reagiere ich jetzt so“? Eine solche Reaktion benötigt Raum für die Auseinandersetzung, mit sich selbst als Fachkraft und auch im Team. Oft sind Ablehnungsspiralen an mehreren

Akteur:innen (in einem Team) festgemacht. In Teamdiskussionen besteht dann z. B. oft Einigkeit bzgl. der Entwicklungschancen eines Klienten, einer Patientin: „Der schafft das doch eh nicht!“ „Die will sich ja gar nicht ändern, deswegen schafft sie das auch nicht.“ Forensische Teams müssen lernen, solche Mechanismen und Zuschreibungen zu identifizieren und diese zu reflektieren. Spätestens die Teamleitung sollte den Überblick besitzen, um mit dem Team eine entsprechende Reflektion führen zu können. Oft lohnt sich die Auseinandersetzung mit den eigenen Anteilen, da dort der Zugang zu einem vertieften Verstehen der Patient:innen liegt. Ein guter theoretischer Bezugspunkt liegt in übertragungsfokussierten Beratungs- und Therapieansätzen, z. B. der Psychoanalyse. Die Methoden können gut für die Soziale Arbeit adaptiert werden (Stemmer-Lück 2009). Eine fachlich differenzierte Supervision ist dabei eine dringend notwendige Ergänzung. Wenn sich herausstellt, dass im konkreten Fall die Zusammenarbeit zwischen einer bestimmten Fachkraft und einem/einer Klient:in nicht umsetzbar ist, braucht es ein Team, das solche Blockaden ernst nimmt und bereit ist einzuspringen, zu übernehmen. Niemand sollte gezwungen sein, einen bestimmten Fall übernehmen zu müssen, wenn die innere Abwehr zu stark und nicht auflösbar ist.

**Larissa Steimle:** Im Maßregelvollzug sind nicht nur Sozialarbeiter:innen, sondern auch andere Berufsgruppen (z. B. Mediziner:innen) tätig. Was bedeutet das für Sozialarbeiter:innen, die in diesem Kontext tätig sind?

**Gernot Hahn:** Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit bedeutet die Arbeit in multiprofessionellen Teams das Gleiche wie für andere Berufsgruppen auch: es geht darum, die eigene Fachlichkeit in die Fall- und Teamarbeit einzubringen. Durch den besonderen Fokus und die wissenschaftliche Grundausrichtung der Sozialen Arbeit (Alltags- und Lebensweltorientierung) besteht die Herausforderung darin, die oft auf Patientenebene gemachten Beobachtungen, Erfahrungen und Einschätzungen so ins Team einzubringen, dass alle verstehen, dass hier nicht die Klient:innenmeinung vertreten wird, sondern ein authentischer Bezug zu einer zentralen Ebene der Behandlungsrealität hergestellt wird. Wenn die Sozialarbeiterin berichtet, dass „Herr M. die Forensik blöd findet, die Mitarbeiter dort alle unfähig sind“, geht es nicht um diese Formulierung, sondern um Complianceprobleme und ein wahrscheinlich fehlendes oder zu schwach ausgeprägtes Behandlungsbündnis. Interdisziplinäre Teams die länger zusammenarbeiten lernen, sich den speziellen Zugang der einzelnen Disziplinen und die dazugehörige Sprache anzueignen und dadurch von einer differenzierten Sicht-

weise zu profitieren. Regelmäßige Teamfortbildungen aus den einzelnen Disziplinen können einen solchen Teamprozess befördern: Fortbildungen zu sozialer Diagnostik, integrativer Sozialtherapie, Sozialraumanalyse. Davon profitieren alle im Team. Genauso wie umgekehrt Teamfortbildungen zu psychologischen Testverfahren, medikamentösen Behandlungsstrategien und die kritische Auseinandersetzung mit den einzelnen wissenschaftlichen Zugängen im Sinn einer Transdisziplinarität (Brandstetter 2022).

**Larissa Steimle:** Neben deiner Leitungstätigkeit im Klinikum am Europakanal Erlangen hast du zudem Lehraufträge an verschiedenen Hochschulen. Was sind aus deiner Sicht die wichtigsten Kompetenzen oder Fähigkeiten, die Studierende erlernen beziehungsweise zukünftige Mitarbeiter:innen für dieses Arbeitsfeld mitbringen müssten?

**Gernot Hahn:** Neben den Grundlagen des Fachs bezüglich sozialer Diagnostik, Fallverstehen, Interventionsplanung, Methodenanwendung, Evaluation und Praxisforschung geht es im Arbeitsfeld der forensischen Psychiatrie um ein vertieftes Verständnis des Arbeitsgegenstands: Bezüge zur Soziologie, Kriminologie, Psychiatrie, Suchtmedizin und -therapie, Rechtswissenschaften im Sinn eines integrativen Verstehens der biopsychosozialen Zusammenhänge von Gesellschaft-Individuum-Delinquenz. Das Versorgungsgebiet der Forensischen Psychiatrie liegt an der Schnittstelle von justiziellen Institutionen und denen des allgemeinen Sozial- und Gesundheitswesens. Diese Schnittstellen müssen in der Praxis sicher genutzt und beraten werden können. Daneben geht es um die Reflektion der Interventionen und der eigenen Person auf den Achsen Macht-Abhängigkeit, Motivation-Zwang, Therapie-Autonomie, Übertragung-Gegenübertragung und Individualentwicklung-Gesellschaft (Hahn 2023b), eine sichere Orientierung im Bereich kriminalprognostisch wirksamer Risiko- und Protektivfaktoren, sowie spezielle Zugänge in Diagnostik (Pracht und Hahn 2024), Intervention (Hahn & Wenske 2003), Evaluation (Hahn 2015b) und Forschung (Hahn und Pauls 2015). In der Summe ist das ein umfangreiches und anspruchsvolles Anforderungsprofil, das sich am ehesten in einem spezialisierten Masterprogramm vermitteln ließe, über das die Bildungslandschaft im Bereich der Sozialen Arbeit derzeit aber noch nicht verfügt (Hahn 2024a), so dass die einzelnen Bausteine derzeit bei unterschiedlichen Bildungsträgern (Hahn 2023b) eher unsystematisch abgerufen werden müssen. Das schadet letztlich der Entwicklung disziplinärer Identität und verhindert die Entwicklung einer Forensischen Fachsozialarbeit.

**Larissa Steimle:** Angenommen, das gesamte deutsche Strafsystem würde nicht existieren. Wie sähe für dich ein optimales Strafsystem aus?

**Gernot Hahn:** Was für eine Fiktion! Das wäre dann ein anderer, besserer Ort für Interventionen bei straffällig gewordenen Menschen. „A better place“ – Eine Welt ohne Strafanstalten und Maßregelvollzugeinrichtungen. Eine TV-Serie beschäftigt sich unter diesem Titel mit diesem Szenario. Die Täter:innen werden anstatt mit Freiheitsentzug im Rahmen eines Experiments mit Wohnungen, Jobs, Sozialer Arbeit und Angeboten der Restorative Justice versorgt. Grundlage dafür ist die Zustimmung der Bevölkerung. Wie zu erwarten, läuft das Projekt nicht rund und geht analog der Logik von Fernsehserien am Ende schief (Lind et al. 2024). Dennoch: Radikale Entwürfe für eine Reaktion auf Straffälligkeit sind notwendig. Wenn wir uns fragen, wen und wie wir bestrafen, fällt auf, dass es oft die Menschen sind, deren Teilhabe- und Selbstverwirklichungschancen grundsätzlich und von vorneherein beschnitten sind (Fassin 2018). Zudem wissen wir, dass reine Bestrafung eher nicht zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung im Sinn von Straffreiheit führt. Aus der empirischen Forschung wissen wir, dass intensive Therapieangebote und eine umfassende nachsorgende Resozialisierungsbegleitung zu dauerhafter Stabilität der straffällig gewordenen Menschen führen, was dann eben auch Straffreiheit bedeutet (Hahn 2015b). Ein vielleicht nicht optimales, aber besser wirksames Sanktionssystem sollte auf therapeutischen Angeboten aufbauen, welche individuelle Förderung und Entwicklung begünstigen, einen Ausgleich zwischen Täter:innen und sog. Opfern ermöglicht und weitere soziale Strukturen im Sinn einer integrierten Sozialtherapie einbezieht. Das Deutsche Strafrecht hatte einen solchen Ansatz mit § 65 StGB auf dem Höhepunkt der Reformbewegung der 1970er Jahre als Modellprojekt schon einmal auf den Weg gebracht. Leider wurde das Projekt wieder – weitgehend – beendet: Im Strafgesetzbuch findet sich an entsprechender Stelle heute der Hinweis „entfallen“.

**Larissa Steimle:** Lieber Gernot, vielen Dank für diese spannenden Eindrücke und Gedanken. Gibt es etwas, was du zum Schluss noch gerne hinzufügen würdest?

**Gernot Hahn:** Delinquenz ist in der Gesellschaft die Abweichung der anderen. Die Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen ist ebenfalls eine solche Projektion. Über die stabilisierende Funktion solcher Übertragungen auf Randgruppen hat schon Foucault (Foucault 1973) hingewiesen. Strafe ist der gesellschaftliche Konsens wie wir auf Delinquenz reagieren

wollen. Auch das hat gesamtgesellschaftlich gesehen stabilisierenden Charakter und dient auch der Abwehr eigener dysfunktionaler Anteile (Foucault 1993). Die Forensische Psychiatrie nimmt hier eine Sondersituation ein, weil sie einerseits eigene Kategorien benutzt, um Abweichung zu individualisieren und zu pathologisieren, etwa im Konstrukt der sog. „Dissozialen Persönlichkeit“ (Hahn & Pohl 2023), andererseits den Anspruch erhebt, eine resozialisierende Behandlung, die auf echte Integration und Teilhabe zielt zu praktizieren. In diesem Spannungsfeld stellt sich die Frage, wie wir in Zukunft mit Abweichung, Störung, Delinquenz umgehen wollen. Ich beobachte, dass dieser Diskurs seit einigen Jahren an Intensität zugenommen hat, etwa, indem der größte Fachverband der Sozialpsychiatrie, die Deutsche Gesellschaft für Sozialpsychiatrie die Abschaffung des Maßregelvollzugs gefordert hat (Hahn 2023c), der Maßregelvollzug andererseits Modelle der Ambulantisierung erprobt, welche zu einem engeren Austausch der Versorgungssektoren führen (Hahn 2024c). Das ist ein Anfang, eine Bewegung in die richtige Richtung.

## Literatur

- Brandstetter, M, Hille, J., Keller, S. & Unterkofler, U. (2022). Wider die disziplinäre Spaltung in den Wissenschaften: Trans- und Interdisziplinarität als kohäsive und transnationale Strategie für Forschung in der Sozialen Arbeit. In: Baier, F., Borrmann, S., Hefel, J. & Thiessen, B. (Hrsg.). *Europäische Gesellschaften zwischen Kohäsion und Spaltung: Rolle, Herausforderungen und Perspektiven Sozialer Arbeit*. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 253–263.
- Conen, M.-L. & Cecchin, G. (2007). Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten. Heidelberg: Carl Auer.
- Deutscher Bundestag (2023). Drucksache 20/7264: Umgang mit Überlastung der Maßregelvollzugsanstalten. Online verfügbar: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/072/2007264.pdf> [12.01.2025].
- Fassin, D. (2018). Der Wille zum Strafen. Berlin: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1973). Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1993). Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt: Suhrkamp.
- Freese, R. & Schmidt-Quernheim, F. (2014). Mindeststandards forensischer Nachsorge. In *Forens. Psychiatr Psychol Kriminol*, 8 (3), S. 191-198.
- Freud, S. (1937). Endliche und unendliche Analyse. *GW XVI*, S. 94.
- Gahleitner, S. B. (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt.
- Giertz, K., Große, L. & Gahleitner, S. B. (2021) (Hrsg.). *Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen*. Köln: Psychiatrie Verlag.

- Hahn, G. (2013). Zuwendung zum straffälligen Menschen – Beziehungsfaktoren und Beziehungsgestaltung in der Forensischen Sozialarbeit. In Wendt, W. R. (Hrsg.). *Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit*. Festschrift für Albert Mühlum. Lage: Jacobs Verlag, S. 195-210.
- Hahn, G. (2015a). Forensisch-Psychiatrische Ambulanzen als Alternative? Bestandsaufnahme und kritische Anmerkungen. In Pollähne, H. & Lange-Joest, Ch. (Hrsg.). *Forensische Psychiatrie – selbst ein Behandlungsfall? Maßregelvollzug (§ 63 StGB) zwischen Reform und Abschaffung*. Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung. Münster: LIT-Verlag, S. 125-150.
- Hahn, G. (2015b). Stichtagserhebung Forensische Ambulanzen in Deutschland. In Hahn, G. & Hüttemann, M. (Hrsg.). *Evaluation psychosozialer Interventionen*. Klinische Sozialarbeit Bd.7. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 109-124.
- Hahn, G. (2023a). Beziehungsfaktoren und Beziehungsgestaltung mit straffällig gewordenen Menschen. Wiedereingliederung und Teilhabe fördern. In *Sozialmagazin*. 48 (1-2), S. 32-38.
- Hahn, G. (2023b). Forensische Soziale Arbeit: Plädoyer für eine Fachsozialarbeit. In *RPsych* 9 (2), S. 166-176.
- Hahn, G. (2023c). Therapie als Strafe? Maßregeln der Besserung und Sicherung. In *Sozial Extra*. 47 (6), S. 345-348.
- Hahn, G. (2024a). Forensische Soziale Arbeit. Hard to reach – auf vielen Ebenen. In Kröger, Ch., Hahn, G. & Gahleitner, S. B. (Hrsg.). *Klinische Sozialarbeit: Das Soziale behandeln*. Entwicklung einer Fachsozialarbeit. Höchberg: ZKS-Medien, S. 48-57.
- Hahn, G. (2024b). Sozialraumorientierung – auch für Menschen mit forensischer Vorgeschichte. In Kahl, Y. & Röh, D. (Hrsg.). *Sozialraumorientierung in der Psychiatrie*. Grundlagen, Herausforderungen, Perspektiven. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 249-255.
- Hahn, G. (2024c). Wirkfaktoren forensisch ambulanter Nachsorge. Konzepte, Empirie, Perspektiven. Vortrag Stodertaler Forensiktage 2024.
- Hahn, G. & Pauls, H. (2015). Fall- und Qualitätskontrolle psychosozialer Fallarbeit im Zwangskontext Forensischer Ambulanzen: der Fall Karl M. In Reicherts, M. & Genoud, P. A. (Hrsg.). *Einzelfallanalysen in der psychosozialen Forschung und Praxis*. Höchberg: ZKS-Medien, S. 287-316.
- Hahn, G. & Pistor, M. (2024). Cannabis-Rezeptierung bei Patient:innen in der forensischen Nachsorge in Bayern. In *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Werkstatt*. 32 (2), S. 236-251.
- Hahn, G. & Pohl, J. (2023). Dis-Sozialarbeit? Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft für soziale Integration und Teilhabe. In Fabricius, D. & Kobbé, U. (Hrsg.). *Asozial – dissozial – antisozial*. Wider die Politik der Ausgrenzung. Lengerich: Pabst, S. 251-258.
- Hahn, G. & Stiers-Glenn, M. (2010) (Hrsg.). *Ambulante Täterarbeit*. Intervention, Risikokontrolle und Prävention. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Hahn, G. & Wenske, Th. (2003). *Erlanger Gruppentherapie für Sexualstraftäter im Maßregelvollzug*. Handbuch für die sozialtherapeutische Gruppenarbeit (Schriftenreihe zur psychosozialen Gesundheit Bd. 4). Weitraamsdorf: IPSG.

- Kröger, Ch., Große, L. & Hahn, G. (2024). Angehörigenarbeit. In Sektion Klinische Sozialarbeit (Hrsg.). Handbuch Klinische Sozialarbeit. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, S. 275-286.
- Lind, A., Zohra, Berrached, A. Z. & Bock, K. (2024). A better Place. Stadt ohne Knast. Online verfügbar: <https://www.ardmediathek.de/serie/a-better-place/staffel-1/Y3JpZDovL3dkci5kZS9hYmV0dGVycGxhY2U/1> [12.01.2025].
- Ochs, D. (2021). Angehörige im Fokus. Erleben, Bedarfe und Bedürfnisse der Angehörigen von Personen in forensisch-psychiatrischer Unterbringung – eine qualitative Studie. Höchberg: ZKS-Medien.
- Pauls, H. & Hahn, G. (2020). Gesundheit durch Soziale Teilhabe. Betrachtungen zur Entwicklung der Sozialtherapie von Sidony Wronsky bis heute. In Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.). Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: Verlag modernes Lernen, S. 46-58.
- Petzold, H. (1994). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden schulübergreifender Psychotherapie. Paderborn: Junfermann
- Pracht, M. & Hahn, G. (2024). Reso-Map: Ein Instrument für die psychosoziale Diagnostik im Strafvollzug. In Kobbé, U. (Hrsg.). Forensische Prognosen. Ein transdisziplinäres Praxismanual. Standards, Leitfäden, Handlungswissen, Kritik. Lengerich: Pabst, S. 211-218.
- Schröder, G. (2001). „Sexualstraftäter lebenslang wegsperren“. In BILD vom 08.07.2001.
- Stemmer-Lück, M. (2009). Verstehen und Behandeln von psychischen Störungen. Psychodynamische Konzepte in der psychosozialen Praxis. Stuttgart: Kohlhammer
- Werdenich, W. & Wagner, E. (1998). Die Kunst der Zwangsbehandlung. In Wagner, E. & Werdenich, W. (Hrsg.). Forensische Psychotherapie. Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle. Wien: Facultas, S. 37-48.