

Maeve Moosburner, Sonja Etzler, Martin Rettenberger, Hilde van den Boogaart, Willi Pecher und Nicole Borchert

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Sozialtherapie : Folgerhebung zu den Auswirkungen im Justizvollzug im Jahr 2021

Veröffentlichungsversion / Published Version

*Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit der Gesellschaft für Fortbildung der
Strafvollzugsbediensteten e.V.*

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Moosburner, Maeve; Etzler, Sonja; Rettenberger, Martin; Boogaart, Hilde van den; Pecher, Willi; Borchert, Nicole (2022). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Sozialtherapie. Folgerhebung zu den Auswirkungen im Justizvollzug im Jahr 2021. *Forum Strafvollzug* 71(2022), 4, S. 241–249.

URN: urn:nbn:de:hebis:2378-opus-6844

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung – keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of Use:

This document is made available under a Deposit Licence (No redistribution – no modifications). We grant a non-exclusive, nontransferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, noncommercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public. By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact

URL: krimpub.krimz.de

E-Mail: krimpub@krimz.de

KrimPub

Dokumentenserver der Kriminologischen Zentralstelle

Maeve Moosburner, Sonja Etzler, Martin Rettenberger, Hilde van den Boogaart, Willi Pecher, Nicole Borchert

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Sozialtherapie

Folgerhebung zu den Auswirkungen im Justizvollzug im Jahre 2021

Ziel Sozialtherapeutischer Einrichtungen im Justizvollzug ist, „[...] Menschen, die wegen erheblichen oder wiederholten Straftaten verurteilt worden sind und bei denen weitere Wiederholungen zu befürchten sind, durch therapeutische Mittel und soziale Hilfe [zu] ermöglichen, neue Einsichten zu gewinnen und sich neue Formen der Lebensbewältigung anzueignen“¹. Im Jahr 2021 wurden in Deutschland 71 sozialtherapeutische Einrichtungen registriert, wobei es sich um sechs eigenständige Anstalten, zwei Teilanstalten und 63 sozialtherapeutische Abteilungen, die an eine reguläre Vollzugsanstalt gekoppelt sind, handelt². Die Klientel dieser Einrichtungen umfasst dabei zur Hälfte wegen sexuell motivierter Straftaten verurteilte Personen. Dies ist unter anderem auf das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ zurückzuführen, welches 1998 in Kraft getreten war und die sozialtherapeutische Betreuung für diese Gruppe ab einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu einer verpflichtenden Maßnahme machte (§ 9 Abs. 1 StVollzG). Darüber hinaus werden in sozialtherapeutischen Einrichtungen Personen betreut und behandelt, die aufgrund von Tötungsdelikten, Eigentums- und Vermögensdelikten sowie sonstigen Delikten (inklusive Gewaltdelikten) verurteilt wurden³. Somit handelt es sich bei der Klientel in sozialtherapeutischen Einrichtungen insgesamt um behandlungsbedürftige Hochrisikogruppen⁴.

Weiterhin bedroht die weltweite COVID-19-Pandemie, welche in Deutschland weitreichende gesundheitliche und öffentliche Konsequenzen mit sich trägt, geschlossene Institutionen wie den Justizvollzug in besonderem Maße⁵. Dies umfasst ebenfalls sozialtherapeutische Einrichtungen (SothEn) des Justizvollzugs, bei denen bereits im Vorjahr starke Einschränkungen der vollzugsöffnenden Maßnahmen sowie Einschränkungen des Therapieangebots beobachtet wurden⁶. Zwar wurde diesen Einschränkungen 2020 durch kompensatorische Maßnahmen der SothEn begegnet, dennoch ist weiterhin zu erwarten, dass die immensen Auswirkungen der anhaltenden COVID-19-Pandemie zu besonderen Herausforderungen bei der Hochrisikoklientel der SothEn führen werden⁷. So stehen die SothEn aufgrund des anhalten Pandemie-Geschehens weiterhin vor der Aufgabe, adäquate Maßnahmen der Kontaktbeschränkung durchzusetzen, gleichzeitig jedoch die psychische und physische Versorgung durch nun erprobte kompensatorische Maßnahme sicherzustellen⁸.

Bereits 2020 wurde vom Arbeitskreis für Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V. eine vorangehende Studie initiiert, um während der Pandemie einen Einblick

in die Anforderungen, die Schwierigkeiten, das Ausmaß und die konkreten Maßnahmen im Bereich der Sozialtherapie im Justizvollzug zu erhalten. Diese Studie wurde in Zusammenarbeit mit der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) in Wiesbaden, die für die jährlichen Stichtagserhebungen zu den Sozialtherapeutischen Einrichtungen verantwortlich ist⁹, ausgewertet. Die vorliegende Studie ist eine Folgerhebung, welche im Rahmen der vorangehenden Studie vorgeschlagen wurde und die möglichen Veränderungen der Situation in den sozialtherapeutischen Einrichtungen während eines Jahres andauernder COVID-19 Pandemie erfassen soll. Die Auswertung der Daten erfolgte dabei erneut in Kooperation mit der KrimZ.

Ziel der Studie

Ziel der Studie war es, die Entwicklung der Veränderungen und Konsequenzen in den sozialtherapeutischen Einrichtungen, die sich durch die Corona-Pandemie ergeben hatten, im Vergleich zum Vorjahr festzuhalten. Bereits seit März 2020 wurde der Corona-Pandemie mit Kontaktbeschränkungen und weiteren unterschiedlichen Hygienemaßnahmen (gesundheits-)politisch in den sozialtherapeutischen Einrichtungen im Justizvollzug begegnet. Die vorangehende Studie zum 08.05.2020 erfasste dabei die Umsetzung dieser Maßnahmen sowie etwaige Veränderungen in den sozialtherapeutischen Einrichtungen. Die vorliegende Umfrage sollte erfassen, in welchem Maße im Vergleich zum Vorjahr Einschränkungen, Veränderungen oder auch Innovationen zu beobachten sind und wie stark die einzelnen Einrichtungen davon betroffen waren. Hierzu wurden Fragen zu folgenden Themen gestellt:

- **Corona-Belastung:** Wie stark waren die sozialtherapeutischen Einrichtungen von Corona-Erkrankungen bei Personal und inhaftierten Personen zum Befragungszeitpunkt belastet?
- **Maskenpflicht:** Wurde eine Maskenpflicht in der sozialtherapeutischen Einrichtung eingeführt?
- **Einschränkungen in Therapie und Tagesgeschäft:** Wie stark kam es zu Einschränkungen in der therapeutischen Arbeit sowie im Tagesgeschäft?
- **Innovationen:** Wurden die therapeutische Arbeit oder das Tagesgeschäft durch neue Ansätze erweitert?
- **Strukturelle Veränderungen:** Wurden durch die Corona-Pandemie strukturelle Veränderungen in Organisationsaufbau oder Personalstruktur vorgenommen?
- **Beziehung:** Änderte sich die Beziehung zwischen inhaftierten Personen und Behandlungsteam?
- **Auswirkungen auf die Behandlungcompliance:** Wie stark wirkten sich die Einschränkungen auf die Behandlungcompliance/Veränderungsbereitschaft der inhaftierten Personen aus?
- **Auswirkungen auf das Behandlungsteam:** Wie stark wirkten sich die Einschränkungen auf den Behandlungserfolg?

1 Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V., 2016, S. 2.

2 Moosburner, 2021, S. 7.

3 Moosburner, 2021, S. 36.

4 Brunner, Yoon & Rettenberger., 2016, S. 221.

5 Beaudry, Zhong, Whiting et al., 2020, S. 1; World Health Organization: Regional Office for Europe [WEPHREN], 2020.

6 Moosburner, Etzler, Rettenberger et al., 2021, S. 194.

7 Lemieux et al., 2020, S.1342; Moosburner, Etzler, Rettenberger et al., 2021, S. 199.

8 Moosburner, Etzler, Rettenberger et al., 2021, S. 194.

9 Etzler, Moosburner & Rettenberger., 2020.

timismus und die Berufsmotivation des Personals aus?

- **Auswirkungen auf Risikofaktoren und Kriminalprognose:** Wie stark wirkten sich die Einschränkungen auf distale und proximale Risikofaktoren sowie die Kriminalprognose der inhaftierten Personen aus?
- **Gesamteinschätzung:** Wie stark wird der Einfluss der Corona-Pandemie auf die sozialtherapeutischen Einrichtungen insgesamt eingeschätzt?

Methode

Datenerhebung

Mitglieder des Vorstands des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. (AK-SothA) entwarfen 2020 einen *Fragebogen zu Änderungen in den Sozialtherapeutischen Einrichtungen aufgrund der Corona-Pandemie*, dessen Ziel die Datenerfassung zu den oben genannten Fragen war¹⁰. Dieser Fragebogen wurde 2021 um sieben Items sowie mehrere Ausführungen zu bestehenden Items ergänzt. Der Fragebogen wurde per Mail an die Leiter*innen aller $N = 71$ SothEn in Deutschland¹¹ verschickt und von diesen anschließend ausgefüllt per E-Mail zurückgeschickt. Die Rücklaufquote betrug 67,6%, was einer Zunahme um 11,3% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Die Angaben bezogen sich auf den Status quo der Einrichtungen am 08.05.2021.

Aufbau und Auswertung

Der Fragebogen zu Änderungen in den Sozialtherapeutischen Einrichtungen setzte sich aus insgesamt 26 Fragen zusammen. Bei der letzten Frage handelte es sich um ein offenes Antwortformat, das abschließende Bemerkungen, Einschätzungen oder Vorschläge ermöglichen sollte. Für 21 der Fragen handelt es sich bei dem Antwortformat um eine sechsstufige Likert-Skala (0 = überhaupt nicht, 1 = etwas, 2 = moderat, 3 = stark, 4 = sehr stark, 5 = völlig). Drei der Likert-skalierten Fragen sind eine weitere Likert-skalierte Frage im Falle des Zutreffens der Hauptfrage untergeordnet. Zwei Likert-skalierten Fragen sind dichotome Fragen untergeordnet, welche im Zusammenhang mit der Hauptfrage stehen. Zwei weiteren Likert-skalierten Fragen sind Mehrfachauswahlen untergeordnet. Die übrigen fünf Fragen besitzen ein dichotomes Antwortformat (0 = nein, 1 = ja). Bei zwei dichotomen Fragen wird zusätzlich nach der Anzahl an Quarantäne-Fällen und dem Anteil an Corona-Infektionen bei diesen Fällen gefragt. Allen 25 Fragen ist ein Feld für freie Anmerkungen angehängt. Diese Anmerkungen wurden nachträglich durch die Autor*innen zusammengefasst und anonymisiert. Ziel war es, Rückschlüsse auf Einrichtungen oder Bundesländer auszuschließen sowie die Breite an Antworten zu kategorisieren und somit übersichtlicher zu gestalten.

Die Fragen wurden für weitere Berechnungen nachträglich von den Autor*innen in die folgenden Kategorien gruppiert: *Corona-Belastung* (Fragen 12-13), *Maskenpflicht* (Frage 14), *Einschränkungen der Therapie* (Fragen 1-3 & 23), *Interne Einschränkungen* (Fragen 5-6), *Externe Einschränkungen* (Fragen 15-16), *Innovationen* (Fragen 4 & 10), *Strukturelle Veränderungen* (Fragen 7-9), *Beziehung* (Frage 17), *Behandlungskompliance* (Frage 18), *Auswirkung Behandlungsteam* (Fragen 19-20), *Risikofaktoren und Kriminalprognose* (Fragen 21-22 & 24) und *Gesamteinschätzung* (Frage 25). Weiterführend wurden die In-

ternen und Externen Einschränkungen zur Kategorie *Strukturelle Einschränkungen* (Fragen 5-6 & 15-16) zusammengefasst. Der Fragebogen ist nach Anfrage von den Autor*innen zu erhalten.

Die Auswertung erfolgte deskriptivstatistisch über Microsoft Excel 2016.

Stichprobe

Der Fragebogen wurde von $n = 48$ der $N = 71$ sozialtherapeutischen Einrichtungen zurückgesendet, davon füllten $n = 42$ Einrichtungen den Fragebogen vollständig aus. Die Daten stammten aus $n = 15$ Bundesländern. Von den teilnehmenden Einrichtungen waren $n = 4$ ausschließlich für Gewaltstraftäter verantwortlich, weitere $n = 3$ ausschließlich für Sexualstraftäter. Insgesamt waren $n = 32$ der Einrichtungen für Männer, $n = 13$ für Jugendliche und weitere $n = 3$ für Frauen zuständig. Somit beteiligten sich $n = 8$ zusätzliche Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr, $n = 7$ weitere für Männer und $n = 1$ weitere für Frauen. Ebenfalls beteiligten sich in diesem Jahr Einrichtungen aus $n = 2$ weiteren Bundesländern.

Ergebnisse

Wertet man die Angaben der 26 Fragen aller antwortenden $N = 48$ Einrichtungen aus, ergibt sich das Bild aus Tabelle 1 (Ratings) und Tabelle 2 (dichotome Antwortskala).

Corona-Belastung: In zwei Drittel der Einrichtungen gab es Quarantäne-Fälle beim Personal, wobei dies bei ca. der Hälfte der betroffenen Einrichtungen die Arbeitsfähigkeit einschränkte. Ebenfalls waren in ca. der Hälfte der Einrichtungen Quarantäne-Fälle bei den Gefangenen zu verzeichnen. In allen Einrichtungen herrschte eine Maskenpflicht.

Einschränkungen in Therapie und Tagesgeschäft: Von den therapeutischen Maßnahmen war im Vergleich zum Vorjahr die Gruppentherapie nur noch moderat eingeschränkt, während bei der Milieuthherapie eine stärkere Einschränkung festzustellen war. Auch die Einzeltherapie schien im Mittel etwas eingeschränkter zu sein.

Bei den strukturellen Einschränkungen zeigten sich bei der Gefangenenarbeit Verbesserungen, diese schien nur noch etwas eingeschränkt zu sein, nachdem sie im Vorjahr moderat eingeschränkt gewesen war. Ebenfalls haben sich die Einschränkungen bei Besuchen und vollzugsöffnenden Maßnahmen leicht verbessert, hier waren die zuvor sehr starken bis vollständige Einschränkungen nun eher stark bis sehr stark. Besuchsalternativen wurden dabei in $n = 45$ Einrichtungen angeboten, wobei häufig Videotelefonie sowie telefonische Angebote vorhanden waren. Der Gefangenen sport blieb unverändert moderat eingeschränkt.

Die strukturellen Veränderungen verzeichneten leichte Verbesserungen beim Organisationsaufbau sowie der Personalstruktur, welche die therapeutischen Interventionen nur etwas bis moderat beeinträchtigten. Insgesamt ließen sich bei der Personalstruktur nur zwei Abgänge von Personal aufgrund der COVID-19 Pandemie feststellen. Weiterhin scheint sich die Leitungsstruktur in den Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr etwas bis moderat verändert zu haben. Dabei waren vor allem moderate bis starke Veränderungen in allen Bereichen der Leitungsstruktur (siehe Tabelle 1) zu beobachten.

¹⁰ Moosburner, Etzler, Rettenberg et al., 2021, S. 195.

¹¹ Moosburner, 2021, S. 7.

Weitere Veränderungen fanden sich bei den Innovationen. Hier wurde nun etwas häufiger Home-Office eingeführt, insgesamt gaben $n = 26$ Einrichtungen an, Home-Office für

gewisse Berufsgruppen anzubieten. Besonders häufig war das Angebot des Home-Office für den Sozial- und Psychologischen Dienst sowie die Leitung.

In der Beziehung zwischen Behandlungsteilnehmenden und dem Behandlungsteam ließen sich im Vergleich zum Vorjahr etwas stärkere Veränderungen feststellen.

Für die in diesem Erhebungsjahr hinzugefügten Variablen waren die Auswirkungen der Einschränkungen bei der Behandlungcompliance, dem Behandlungsoptimismus, der Berufsmotivation sowie der Kriminalprognose als etwas bis moderat einzustufen. Dahingegen waren die Auswirkungen der Einschränkungen auf das Management der distalen und proximalen Risikofaktoren interessanterweise stark bis sehr stark.

Insgesamt veränderte sich die sozialtherapeutische Arbeit aufgrund der andauernden COVID-19 Pandemie im Vergleich zum Vorjahr im Durchschnitt, aus Sicht der befragten Einrichtungen, im Mittel etwas weniger, allerdings wurde die Veränderung immer noch als moderat bis stark eingeschätzt.

Die folgenden Abschnitte enthalten die anonymisierten und zusammengefassten Anmerkungen der Einrichtungen zu den Fragen des diesjährigen Fragebogens.

Einige Einrichtungen erfuhren bei der Durchführung der Einzeltherapie keine Einschränkungen, da die zur Verfügung stehenden Büros den Hygienevorschriften entsprachen oder die vorhandenen Einschränkungen nach einer Eingewöhnung nicht als beeinträchtigend für die einzeltherapeutische Arbeit erlebt wurden. Demgegenüber wurde jedoch auch von starken Beeinträchtigungen berichtet. So konnte z.T. aufgrund von Corona-Ausbrüchen unter den Gefangenen, Ausfall des Personals durch Erkrankungen, Betretungsverbot für externe Kräfte, Fehlzeiten durch Quarantäne oder Kinderbetreuung sowie durch Lockdown-Anordnungen in der Einrichtung über mehrere Wochen gar keine Einzeltherapie stattfinden. Einige Angebote konnten allerdings ersatzweise online erfolgen. In einigen Einrichtungen konnte zur Durchführung der Einzeltherapie nur auf eine kleine Zahl geeigneter Räume zurückgegriffen werden. Neben dem erheblichen organisatorischen Aufwand zur Nutzung der wenigen regelkonformen Räume, wurde durch die ständig wechselnde Örtlichkeit der Aufbau eines vertrauensstiftenden Settings spürbar erschwert. Die überwiegende Zahl der Aussagen zu dieser Frage bezog sich auf

Tabelle 1: Deskriptive Kennwerte der Likert-skalierten Variablen

Variable	N	MW	SD	Min	Max
A. Einschränkungen der Therapie					
Einzeltherapie	48	1.42	1.06	0	5
Gruppentherapie	48	2.40	1.19	0	5
Milieutherapie	47	2.53	1.27	0	5
Intensität & Kontinuität der Behandlung	47	2.26	1.08	0	4
B. Strukturelle Einschränkungen					
Gefangenenarbeit	48	1.56	1.29	0	4
Gefangemensport	47	2.11	1.40	0	5
Besuche	48	3.27	0.88	1	5
Vollzugsöffnende Maßnahmen	48	3.73	0.97	1	5
Supervision	47	3.06	1.56	0	5
C. Innovationen					
Home-Office	48	0.88	1.05	0	5
D. Strukturelle Veränderungen					
Organisationsaufbau	48	1.38	1.27	0	4
Beeinträchtigungen der therap. Interventionen	27	1.78	1.23	0	4
Personalstruktur	47	0.83	1.09	0	4
Beeinträchtigungen der therap. Interventionen	19	1.63	1.27	0	4
Leistungsstruktur	44	1.45	1.12	0	4
Konferenzsystem	47	2.38	1.28	0	5
Fallbesprechungen	47	2.09	1.33	0	5
Weitere Absprachen	47	1.98	1.31	0	4
Informationspolitik	46	1.89	1.40	0	5
Vertikale Beteiligung	43	1.77	1.29	0	5
E. Beziehung					
Beziehung Behandlungsteilnehmer & Behandlungsteam	48	1.52	1.00	0	3
F. Behandlungcompliance					
Behandlungcompliance	47	1.40	1.04	0	4
G. Auswirkungen Behandlungsteam					
Behandleroptimismus	48	1.63	0.99	0	4
Berufsmotivation	48	1.67	1.20	0	4
H. Risikofaktoren und Kriminalprognose					
Distale Risikofaktoren	47	3.34	0.93	0	5
Proximale Risikofaktoren	48	3.08	1.17	0	5
Kriminalprognose	46	1.72	0.83	0	4
I. Gesamt					
Gesamteinschätzung	47	2.62	0.98	0	4

Anmerkung. Antwortformat ist eine sechsstufige Likert-Skala: 0 = überhaupt nicht, 1 = etwas, 2 = moderat, 3 = stark, 4 = sehr stark, 5 = völlig

erhebliche Belastungen durch die Pflicht, bei der Einzeltherapie Masken zu tragen. Die hierdurch starke Reduktion der affektiv-mimischen Informationen behinderte den therapeutischen Prozess, umso mehr in der Arbeit mit Personen deren Muttersprache nicht Deutsch (Therapiesprache) war. Neben dem Verlust mimischer und paraverbalen Botschaften erwies sich die durch die Masken veränderte Akustik als beeinträchtigend. Die besondere Bedeutung der Einzelkontakte zur Stabilisierung gerade in der Pandemie wurde betont.

Ebenfalls wurden vielfältige Einschränkungen der *Gruppentherapie* berichtet. In einigen Sozialtherapien mussten diese Angebote ganz oder für einige Zeit entfallen. Hier wurden die gleichen Ursachen genannt, wie bei der Einzeltherapie. Den Hygieneanforderungen wurde in der überwiegenden Zahl der Einrichtungen durch Verringerung der Gruppengröße entsprochen. Hierdurch reduzierte sich teilweise der Effekt der Arbeit, da die erwünschte Gruppendynamik an Bandbreite verlor. Die Reduktion der Zahl der Gruppenleitungen erschwerte die Beteiligung des Allgemeinen Vollzugsdienstes bei den Gruppenmaßnahmen, Anwärter*innen und Praktikant*innen konnten kaum noch teilnehmen. Hierdurch litt der Transfer der erarbeiteten Gruppeninhalte in den Alltag und damit die Qualität der Milieutherapie, sowie die Ausbildungsqualität der Anwärter*innen und Praktikant*innen. Der einzuhaltende Abstand zwischen den Gruppenteilnehmer*innen unterband Übungen mit Körperkontakt und andere körperbetonte Übungen sowie Gruppenmethoden wie Rollenspiele und Aufstellungen und verhinderte das Arbeiten

im Stuhlkreis. Einige Gruppenangebote, bei denen diese Elemente eine zentrale Bedeutung haben, wurden eingestellt. Die geringere Gruppengröße führte zu einem „Versorgungstau“, da nicht mehr allen Gefangenen der erforderliche Gruppenplatz angeboten werden konnte. Dies konnte – wenn überhaupt – nur durch eine Erhöhung der Gruppenzahl aufgefangen werden und führte in der Folge zu zusätzlichen Belastungen des Personals und zu Raumproblemen. Es wurde jedoch auch geschildert, dass die kleineren Gruppen zu einer intensiveren Mitarbeit des/der Einzelnen führten. Auch in der Gruppenarbeit stellten die notwendigen Hygienemaßnahmen wie ständiges oder regelmäßiges Lüften, das Tragen von Masken und/oder notwendige Testungen vor der Gruppentherapie eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeit dar.

Viele zentrale Elemente der *Milieutherapie* mussten entfallen oder wurden sehr stark eingeschränkt, so etwa Plenums- und Wohngruppenbesprechungen, Gemeinschaftsaktivitäten innerhalb und außerhalb der Anstalt, gemeinsames Mittagessen in der Wohngruppe, Treffen in den Gemeinschaftsräumen und gemeinsame Feiern. Maskenpflicht, Abstandsregeln und teilweise stark verringerte Aufschlusszeiten behinderten bewusste und spontane Kontakte zwischen allen Beteiligten und minderten damit die Effekte der Milieutherapie spürbar. Es wird beschrieben, dass der geringere Kontakt im Alltag negative Effekte auf das Wohngruppenklima habe. Es wird von erhöhtem Aggressionspotential und Perspektivlosigkeit berichtet, aber auch, dass dennoch eine gute und solidarische Gemeinschaft bestehe.

Einige Einrichtungen kompensierten die eingeschränkten oder entfallenen Behandlungselemente und Begegnungsmöglichkeiten durch Verlagerung der Inhalte in Kleinstgruppen mit z.T. nur zwei Teilnehmer*innen, durch beaufsichtigtes e-Learning, durch die Einführung von Krisengruppen, durch schriftliche Programmeinheiten, durch Rundschreiben und/oder durch aufsuchende Arbeit der Therapeut*innen, die sich für informelle Begegnungen vermehrt im Wohnbereich aufhielten. Flankierend wurde versucht, die Situation durch vermehrte Kontakte mit Angehörigen via Telefon und Videotelefonie (auch um diese weiter in den Therapieablauf einzubinden) abzumildern. Dazu wurden ebenfalls neue Freizeitangebote, wie z.B. vermehrte Workout-Gruppen oder Projekte wie die Einrichtung einer sozialtherapieinternen, durch Gefangene verwalteten Bibliothek eingeführt.

Tabelle 2. Häufigkeiten und %-Angaben der dichotomen Variablen

Variable	Ja	Nein	Ja %	Nein %	Anzahl	Davon Corona
J. Corona-Belastung						
Quarantäne Personal	32	16	66.67	33.33	117	27
Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?	15	17	46.88	53.12		
Quarantäne Gefangene	23	25	47.92	52.08	224	11
Abgänge Personal aufgrund von Pandemie	2	46	4.17	95.83	2	
K. Maskenpflicht						
Maskenpflicht	48	0	100	0		
C. Innovationen^a						
Neue Behandlungselemente	9	39	18.75	82.25		
Besuchsalternativen	45	3	93.75	6.25		
Videotelefonie	40	5	88.89	11.11		
Telefonische Angebote	27	18	60.00	40.00		
Andere	4	41	8.89	91.11		
Home-Office	26	22	54.17	45.83		
Sozialdienst	19	7	73.08	26.92		
Psychologischer Dienst	23	3	88.46	11.54		
Kunsttherapeuten	0	26	0.00	100.00		
Leitung	17	9	65.38	34.62		
Andere	6	20	23.08	76.92		

^aDie Variablen werden inhaltlich als zusammenhängend mit denen der Likert-skalierten verstanden, aber aufgrund ihrer dichotomen Natur hier separat aufgeführt.

Einige Einrichtungen berichteten, dass es keine Einschränkungen bei der *Gefangenenarbeit* (mehr) gäbe. Es wurde aber auch von noch anhaltenden Schließungen der Arbeits- und Ausbildungsbetriebe berichtet. Die Gefangenenarbeit sowie die berufliche und schulische Qualifikation erfuhren zudem Einschränkungen durch die Bildung von Kohorten mit abwechselnder Beschäftigung oder mit eindeutiger Zuweisung zu einem Betrieb sowie durch die Kompensation des Präsenzunterrichtes durch Home-Schooling. Einige Anstalten reduzierten generell die Zahl der beschäftigten Gefangenen mit der Folge einer erhöhten Arbeitslosenquote. Arbeitsplatzzuweisungen und Qualifizierungsmaßnahmen konnten nicht zügig oder gar nicht erfolgen, Schüler*innen bedurften beim Home-Schooling stärkerer Unterstützung durch das Team der Sozialtherapie. Der Ausfall von Beschäftigung und Qualifikation wurde z.T. durch Zahlung von „Kurzarbeitergeld“ kompensiert. Deutliche Einschränkungen ergaben sich für die externen Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten. So bestanden aufgrund der Pandemie Schwierigkeiten eine Anstellung, Umschulung oder Weiterbildung außerhalb der Anstalt zu finden. Es wurde auch die gänzliche Einstellung des Freigangs mit täglicher Rückkehr berichtet.

Einige Einrichtungen haben ihre *Sportangebote* komplett einstellen müssen, es war nur noch individueller Sport im Haftraum möglich. Sporträume wurden gesperrt, teilweise konnten Fitnessgeräte noch einzeln genutzt werden. Kontaktsportarten wurden untersagt, der Sport vollständig nach draußen verlegt, Mitarbeiter*innen durften in einigen Einrichtungen nicht mehr aktiv am Sport teilnehmen, die Sportgruppen wurden verkleinert, es bestand teilweise Maskenpflicht im Sportraum. Auch beim Sport wurden die Räume in einigen Anstalten Kohorten zugewiesen, so dass die Nutzungszeit sich für die Gefangenen reduzierte. Das Angebot von Sportvereinen außerhalb der Einrichtungen konnte nicht mehr genutzt werden. Es wurde versucht, die weggefallenen Angebote durch vermehrte und neue Angebote im Freien sowie durch die Installation von neuen Outdoor-Geräten zu kompensieren. Dort, wo die Einschränkungen erheblich waren, wurde dies von den Gefangenen als sehr belastend erlebt.

Strukturell wurden einzelne Hafträume und Bereiche der Sozialtherapien bis hin zu ganzen sozialtherapeutischen Abteilungen in Quarantäne-Einheiten umgewidmet. Die betroffenen Gefangenen mussten in andere Häuser umziehen, deren Bedingungen sich negativ auf die Behandlung auswirkten. Die größere Nähe zur Subkultur des Regelvollzuges führte dazu, dass sich die eher therapie-ablehnenden Stimmen unter den Gefangenen der Sozialtherapie verstärkten, größeres Misstrauen gegenüber der Vertraulichkeit der therapeutischen Einzel- und Gruppensitzungen entstand und die Offenheit der Teilnehmer*innen litt. Die Umwidmung von Plätzen reduzierte die Zahl der Behandlungsplätze und die Möglichkeiten der Binnendifferenzierung innerhalb der Sozialtherapie. Vorgaben zu den Raumgrößen führten zur Nutzung von Räumen außerhalb der Sozialtherapie. Dies veränderte Abläufe, Atmosphäre und Behandlungsfrequenz und brachte erhebliche Unruhe mit sich. Einzelne Gefangene wurden aufgrund des Kohortenprinzips gänzlich aus der Sozialtherapie herausgelöst, da sie in den Versorgungsbetrieben der Anstalt arbeiteten und zusammen mit den anderen dort Beschäftigten untergebracht werden sollten.

Durch die teilweise eingeführte Kohortenregelung bei den Fachdiensten und auch dem Allgemeinen Vollzugsdienst entstanden Probleme bei der Kommunikation und inhaltlichen Kontinuität der Arbeit. In einigen Fällen wurde *Personal* aus der Sozialtherapie abgezogen, um in anderen Bereichen die Kohortenregelung personell zu unterlegen oder um die Abteilung für an Corona erkrankte Gefangene zu unterstützen. Dadurch kamen zum Teil wesentliche Elemente der Sozialtherapie (Bezugsbeamte, intensive Begleitung der Gefangenen, Beziehungsarbeit, Wohngruppenarbeit) zum Erliegen. Empfindliche Lücken entstanden auch durch Ausfallzeiten aufgrund von Quarantäneanordnungen, Freistellungen aus gesundheitlichen Gründen, Betretungsverbote für externe Fachkräfte, Supervisor*innen und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. Behandlungsprozesse wurden auf unbestimmte Zeit unterbrochen, die Behandlungsqualität sank. Es wurde aber auch berichtet, dass trotz der besonderen Bedarfe in anderen Bereichen der Anstalt das Personal der Sozialtherapie nicht angetastet und auf die Einhaltung der Sollstärke geachtet wurde.

Bei der *Leistungsstruktur* wurden vor allem Veränderungen der Kommunikationsstruktur aufgrund der Kontaktbeschränkungen berichtet. So waren häufig Absprachen nur telefonisch oder in kleinem Kreis möglich, seltener per Videokonferenz. Entscheidungen wurden verstärkt auf schriftlichem Wege getroffen und kommuniziert. Beklagt wurde in diesem Zusammenhang der Verlust von Information und Verbindlichkeit innerhalb des Gesamtteams. Es konnten weniger Teammitglieder an der Entscheidungsfindung mitwirken, Nachvollziehbarkeit und Konsens der Entscheidungen litten. Der Austausch über die Gefangenen beschränkte sich auf einige wenige Mitarbeiter*innen, nicht mehr alle Informationen konnten einfließen. Auch die Integration neuer Teammitglieder wurde als beeinträchtigt geschildert. Es gab jedoch auch Berichte, dass die Kommunikation – insbesondere per E-Mail – sich bewährt habe und diese effizienter geworden sei.

Mit der Möglichkeit des *Home-Office* wurde sehr unterschiedlich verfahren. In einigen Fällen wurde Home-Office beantragt, jedoch nicht genehmigt. In anderen Fällen wurde diese Arbeitsform zunächst gewünscht und ermöglicht, später konsequent abgelehnt oder die Antragsstellung erschwert. In einigen Einrichtungen konnten nur Mitarbeiter*innen der Verwaltung am regelmäßigen Home-Office teilnehmen, in anderen auch der psychologische und der Sozialdienst. Dabei variierten die Tage pro Woche zwischen einem und zwei Tagen oder einer komplett flexiblen Handhabung nach Absprache. In Einzelfällen wurde Home-Office zur Kinderbetreuung genehmigt. Es wurde auch von einer grundsätzlich kritischen Haltung der Anstaltsleitung gegenüber Home-Office für Fachdienste berichtet, wodurch diese Möglichkeit zur Kontaktreduktion nicht oder kaum genutzt wurde. In einigen Fällen bestand zwar keine offizielle Genehmigung zum Home-Office, erkrankte oder in Quarantäne befindliche Mitarbeiter*innen unterstützten das Team jedoch von zuhause aus. Es gab auch Sozialtherapeutische Einrichtungen, in denen schon vor der Pandemie Home-Office möglich und genehmigt war, hier wurde pandemiebedingt ein größerer Mut festgestellt, dieses auch wahr zu nehmen. Bei besonders kleinen Einrichtungen fehlte es an dem notwendigen Personal, um bei Arbeit zuhause noch die notwendige Präsenz darzustellen und Home-Office wird nur verhalten umgesetzt.

In vielen Fällen wurde die *Supervision* erheblich eingeschränkt. Sie musste teilweise seit Beginn der Pandemie ganz ausfallen. Dies lag u.a. daran, dass externe Kräfte keinen Zugang zur Einrichtung hatten oder keine geeigneten Räume für Gruppensupervisionen unter Coronabedingungen vorhanden waren. Einige Teams wechselten zur Online-Supervision, verkleinerten die Zahl der Teilnehmer*innen, griffen ausschließlich auf Einzel-Supervision zurück, nutzten Räume außerhalb der Sozialtherapie oder führten die Supervision mit Maske und Abstand durch. Bei der Online-Supervision wurde berichtet, dass diese zwar für Fall-Supervision, nicht jedoch für Teamsupervisionen genutzt wurden. Es wurde die besondere Bedeutung von Supervision gerade zu Zeiten der pandemiebedingt veränderten Arbeitsbedingungen betont, weshalb die geschilderten Einschränkungen als sehr kontraproduktiv erlebt wurden.



Maeve Moosburner

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ)
m.moosburner@krimz.de



Dr. Sonja Etzler

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ)
s.etzler@krimz.de



Prof. Dr. Martin Rettenberger

Direktor der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) und Professor für Psychologie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (JGU)
m.retttenberger@krimz.de

eingesetzt wurden. In anderen Einrichtungen wurde nur für wenige Tage isoliert und nach einem negativen Test die Isolation aufgehoben. Der Kontakt zu infizierten Bediensteten hatte einen deutlich stärkeren Effekt auf die betroffenen Einrichtungen, hier musste phasenweise die gesamte Abteilung oder Teilbereiche der Abteilung in präventive Isolation genommen werden.

Es wird umfänglich von *Maskenpflichten* berichtet, allerdings variierten die jeweiligen Regelungen stark. So gab es Einrichtungen, in denen grundsätzlich alle Personen (Gefangene, Bedienstete, Externe) in allen Situationen Masken tragen mussten, außer im Einzelbüro und im Einzelhafttraum, wenn dort keine zweite Person anwesend war und im Freien,

wenn der Abstand eingehalten werden konnte. Dabei bestand zum Teil für alle Beteiligten FFP2-Pflicht, zum Teil für die Bediensteten FFP2-Pflicht und für die Gefangenen OP-Masken-Pflicht. Daneben bestanden unterschiedliche Trage-Regelungen für Bedienstete und Gefangene. So trugen in einigen Einrichtungen Gefangene Masken nur bei Verlassen des Wohnbereichs, bei Kontakt mit Bediensteten, nur in den ersten 14 Tagen ihres Aufenthaltes, nur im offenen Vollzug oder nur in den Gemeinschaftsräumen und bei Gruppensitzungen. Teilweise bestand die Maskenpflicht nur für Bedienstete in allen Situationen, außer in Einzelbüros, für Gefangene war das Tragen der Masken freiwillig. Für eine Einrichtung wurde berichtet, dass die Anstaltsleitung das Tragen von Masken für Gefangene grundsätzlich untersagte. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in vielen Einrichtungen Masken bei Besprechungen, Einzel- und Gruppenmaßnahmen getragen werden mussten, was einschränkende Effekte auf die Kommunikations- und Behandlungsqualität hatte.

Grundsätzlich wurden von allen teilnehmenden Einrichtungen Einschränkungen beim *Gefangenenbesuch* berichtet. Auch hier bestanden sehr unterschiedliche Regelungen und Auflagen. Bei der Besuchssituation wurden vor allem Spuck-schutztrennungen aufgestellt und Körperkontakt untersagt. In einigen Fällen bestand Masken- oder Testpflicht. Darüber hinaus wurde die Zahl der Besucher eingeschränkt. Hier wurden eine erwachsene Person, eine erwachsene Person mit einer minderjährigen Person oder eine erwachsene Person mit zwei minderjährigen Personen genannt. Teilweise wurden Besucher nur zugelassen, wenn es sich um eine*n Angehörige*n ersten Grades oder eine Person mit nachweisbar stabilem Verhältnis zur besuchten Person handelte. Darüber hinaus wurden Besuchszeiten reduziert und die Besuchsfrequenz verringert, gemeinsamer Verzehr untersagt, Langzeitbesuch eingestellt. Als Kompensation wurden z.T. Freibriefmarken, mehr Langzeitausgang (jedoch mit anschließender Präventiv-Isolation), Videotelefonie und legale Handys angeboten. Vor allem die Videotelefonie und der erlaubte Handy-Besitz stellten recht gute Kompensationen für den Präsenz-Besuch dar. Entsprechend war die Abschaffung der Handys in gewissen Einrichtungen nach April 2021 für die Betroffenen schwer aushaltbar.

Vollzugsöffnende Maßnahmen waren nicht oder nur in sehr stark eingeschränktem Maße möglich. So wurden diese allenfalls zur Vorbereitung der Entlassung, zur Vermeidung von Haftschäden und aus dringenden (zu begründenden und z.T. durch das Justizministerium zu genehmigenden) Gründen durchgeführt. Dabei wurde auf Ausführungen und Begleitausgänge ausschließlich mit Bediensteten zurückgegriffen, um die Kontrolle über die Einhaltung der Hygieneregeln zu haben. Die Genehmigung wurde z.T. an die aktuellen Inzidenzwerte gebunden. Private Haushalte durften nicht aufgesucht und persönliche Kontaktpersonen nicht oder in sehr eingeschränktem Maße getroffen werden. Dort, wo vollzugsöffnende Maßnahmen ohne jegliche Begleitung möglich waren, waren diese an eine anschließende Quarantänezeit und Testungen gebunden. Freigang konnte nur aus eigens dafür geschaffenen Bereichen oder aus dem offenen Vollzug heraus durchgeführt werden. Durch die genannten Einschränkungen entstanden enorme Probleme bei der Alltagserprobung in vivo. Damit entfiel ein wichtiger Bestandteil der Behandlung oder war zumindest erheblich eingeschränkt. Eventuelle Quarantänezeiten störten die Behandlungskontinuität. Besondere Probleme entstanden bei den Sicherungsverwahr-

ten, bei denen es die Feststellung eines Behandlungsdefizits zu vermeiden galt. Die Eignungsfeststellung für vollzugsöffnende Maßnahmen wurde fortgesetzt, die Umsetzung konnte jedoch kaum erfolgen. Die Gesamtsituation wurde sowohl vom Personal als auch von den Gefangenen als frustrierend erlebt.

Bei der *Beziehungsgestaltung* wurde von sehr unterschiedlichen Belastungslagen berichtet. Diese reichten von außerordentlich kooperativem, rücksichtsvollem, solidarischem Miteinander und damit keine Belastung für die Beziehung bis hin zu „die Nerven liegen bei allen blank“. Überwiegend führten die vielen Einschränkungen bei den Kontakten, der Durchführung von Therapie- und Freizeitmaßnahmen, den Aufschlusszeiten und den vollzugsöffnenden Maßnahmen sowie das Arbeiten in Kohorten und im Home-Office zu Herausforderungen für die Beziehung zwischen Gefangenen und Behandlungsteams. So überlagerten die Pandemie und der Unmut über die Effekte der Einschränkungen phasenweise den Therapiegedanken und therapeutische Inhalte. Der psychodiagnostische Erkenntnisgewinn der Behandler*innen und die Motivation der Gefangenen nahmen ab. Hier spielten z.T. auch der Blick auf die Bediensteten als potentielle Virenträger und bekanntgewordenes, nicht regelkonformes Verhalten von Bediensteten außerhalb des Dienstes eine Rolle. Dabei litten länger bestehende Beziehungen weniger als jüngere therapeutische Beziehungen. Mit der Dauer der Pandemie war eine abnehmende Stressresistenz bei den Behandlungsteams zu verzeichnen, auch durch die gestiegenen häuslichen Belastungen. Insgesamt wurde eine gute und fortwährende Kommunikation über die Hintergründe der einzelnen Maßnahmen als bedeutsam für die Stabilisierung der Beziehung zwischen Gefangenen und Behandlungsteam erachtet.

Bei der Veränderung der *Behandlungcompliance* der Gefangenen zeigte sich ein sehr heterogenes Bild. So wurde durchaus von einer eher verbesserten oder nur in seltenen Einzelfällen verschlechterten Compliance aufgrund der gemeinsam getragenen Situation berichtet. Überwiegend wurde jedoch eine abnehmende Compliance festgestellt, auch wenn diese in den ersten Monaten der Pandemie noch gut war. Gefangene erlebten die Situation als Stillstand oder doch zumindest nur langsames Vorankommen. Hierzu trugen die eingeschränkte Planbarkeit der nächsten Schritte, fehlende und reduzierte Angebote in der Therapie, fehlende Erprobungsfelder und die erschwerte Beziehungsgestaltung zwischen Gefangenen und Behandler*innen bei. Die Formulierung und Umsetzung von Zielen war erschwert, wesentliche Aktivitäten zur Stärkung der Motivation mussten ausgesetzt werden. Aufgrund der eingeschränkten Kontakte zwischen Gefangenen und Behandler*innen sowie den Behandler*innen untereinander entstanden Fliehkräfte und einzelne Gefangene gerieten aus dem Blick, sie zogen sich zurück und eingeschliffene Verhaltensmuster blieben unbeobachtet. Auch hier wurde festgestellt, dass sich die Behandlungcompliance/Veränderungsbereitschaft bei bereits länger in der Sozialtherapie befindlichen Gefangenen seltener verschlechterte als bei kürzer in der Sozialtherapie befindlichen Gefangenen. Vor diesem Hintergrund waren insgesamt mehr motivierende Interventionen notwendig.

Ebenfalls wurde mit fortschreitender Dauer der Pandemie ein allmählich einsetzender Verlust des *Behandleroptimismus* beim Personal der SothEn beobachtet. Die nun schon längere Zeit bestehenden Einschränkungen beeinträchtigten

die Umsetzung der Konzepte in wesentlichen Teilen und ließen den Behandlungsverlauf unvollständig und unfertig erscheinen. Das therapeutische Vorankommen und die Beziehungsarbeit waren z.T. deutlich erschwert, auch durch fehlenden Austausch und Supervision. Das ohnehin stark kontrollierende System Gefängnis sei noch kontrollierender geworden und beeinträchtigte die Behandlungsmöglichkeiten sowie das Behandlungsklima. Die Bediensteten schätzten die Behandlungschancen entsprechend skeptischer ein, die Erwartungen an den Erfolg sanken. Es wurde allgemein ein erhöhtes Stresslevel festgestellt. Es wird jedoch auch von Teams berichtet, die den Optimismus nie verlören und so auch in der aktuellen Situation behandlungsoptimistisch blieben.

Bzüglich Veränderungen der *Berufsmotivation* des Personals wurden sehr differierende Einschätzungen berichtet. So fühlten sich einige Teams gerade angesichts der Pandemie besonders aufgefordert, die Gefangenen zu unterstützen, waren weiter sehr motiviert und zeigten einen guten Zusammenhalt. Andere berichteten von einzelnen Bediensteten und einzelnen Gefangenen, bei denen eine Reduktion der Motivation zu verzeichnen sei. Andere beschrieben wiederum einen umfänglich erlebten Verlust von Selbstwirksamkeit und Mitbestimmung bei den Bediensteten und damit einhergehender Frustration und Motivationsabnahme. Stagnation und geringere Planbarkeit belasteten, ebenso die beschränkten behandlerischen und zwischenmenschlichen Möglichkeiten. Ideen und Wünsche der Gefangenen mussten vermehrt zurückgewiesen werden. Der ständige Appell an deren Geduld sei ermüdend. Hinzu traten erhöhte private Belastungen durch die Pandemie, die sich auch in der Berufsmotivation bemerkbar machten. Es entstünden mehr Konflikte im Team und eine allgemeine Dünnhäutigkeit sei bemerkbar.

Zum Management *distaler Risikofaktoren* wurde das Fehlen wichtiger in-vivo-Erfahrungen beklagt. Häusliche Situationen wurden nicht mehr aufgesucht, die Gefangenen dort nicht mehr erlebt, das Umfeld konnte nicht oder



Dr. Hilde van den Boogaart

Leiterin der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Lübeck, Vorsitzende des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug
hilde.vandenboogaart@jvahl.landsh.de



Dr. Willi Pecher

Aufbau und von 2010 bis 2020 Leitung der Sozialtherapeutischen Abteilung Gewaltdelikte der JVA München
w.pecher@bayern-mail.de



Nicole Borchert

Leitung der Abteilungen für Sozialtherapie und aSV in der JVA Waldheim, Stellv. Vorsitzende des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V.
nicole.borchert@jvawh.justiz.sachsen.de

nur sehr eingeschränkt einbezogen werden. Systemische Arbeit unter Beteiligung der Angehörigen entfiel. Dadurch fehlten auch Hintergrundwissen und andere prognostische Hinweise. Neben der Therapiequalität im engeren Sinne litt die gesamte Vorbereitung des sozialen Empfangsraums massiv. Die berufliche und persönliche Zukunftsplanung wurde deutlich unzuverlässiger. Vorstellungsgespräche und Wohnungsbesichtigungen konnten nur unter erheblichem Aufwand wahrgenommen werden. Nachbetreuungen waren nur telefonisch oder per Videotelefonie möglich. Insgesamt wurde die Chance auf eine nachhaltige Wiedereingliederung als stark eingeschränkt beschrieben.

Das Management *proximaler Risikofaktoren* wurde ebenfalls als stark eingeschränkt erlebt, insbesondere, da es keine oder nur unzureichende in-vivo Erprobungen gab. Dies hatte starke Auswirkungen auf die erlebte Selbstwirksamkeit der Gefangenen und auf deren Zuversicht. Viele Behandlungsideen, die nur im Kontakt mit der Außenwelt umgesetzt werden können, mussten entfallen. Durch die Maskenpflicht und der dadurch fehlenden Mimik wurde das „Lernen am Modell“ erschwert, ebenso das Erkennen von Emotionen und Stimmungen. Körperbetonte Maßnahmen waren ausgesetzt.

Einige Einrichtungen konnten ihre intramurale Behandlung nahezu ohne Einschränkungen durchführen. Andere erlebten jedoch vollständige Therapiepausen oder generelle Einschränkungen der Behandlungsmöglichkeiten aufgrund der Corona-Maßnahmen und damit eine deutliche, länger anhaltende Belastung der *Behandlungskontinuität und Behandlungsintensität*. Der dadurch bei den Gefangenen ausgelöste Unmut störte zunächst die Behandlung. Dies konnte jedoch konstruktiv bearbeitet und damit behandlerisch genutzt werden. Es wurde auch berichtet, dass durch die fehlenden Außenkontakte die internen Beziehungen an Bedeutung gewannen und eine stärkere Konzentration auf innere Themen beobachtet werden konnte.

Für die *Kriminalprognose* der Gefangenen wurde insbesondere der verschlechterten Erprobungs- und Entlassungssituation eine negative Wirkung zugesprochen. Eine differenzierte Bearbeitung Delinquenz fördernder Situationen und die Erprobung von Copingstrategien zur Minderung von Stressoren nach der Entlassung wurden erschwert bzw. entfielen. Die Überführung in stabile Lebensverhältnisse konnte nicht in der gewohnten Qualität erfolgen. Auch von der grundsätzlich sehr eingeschränkten Umsetzung der Gesamtkonzepte wurde eine Wirkung auf die Kriminalprognose erwartet. Gleichwohl wurden die Gefangenen, bei denen noch keine Entlassungsplanung anstand als weniger beeinträchtigt in ihrer Prognose eingeschätzt als dies bei Gefangenen mit aktueller Entlassungsplanung angenommen wurde. Insgesamt wurde eine stärkere Auswirkung auf die Kriminalprognose gesehen, je länger auf Konzeptanteile verzichtet oder diese gegeneinander abgewogen werden mussten, da sie nicht mehr gleichzeitig umgesetzt werden konnten. Dies betraf z.B. jene Einrichtungen, die zu Gunsten der Eingliederung in den offenen Vollzug verlegten und damit den Betroffenen aus dem sozialtherapeutischen Kontext herausnehmen mussten.

Insgesamt wurde sich mehr Unterstützung und Wertschätzung der sozialtherapeutischen Arbeit in Pandemie-Zeiten gewünscht. Es wurde berichtet, dass die Fachdienste im Gegensatz zum Allgemeinen Vollzugsdienst bei der Impfung nicht priorisiert wurden. Dies wurde als besonders ärgerlich

empfunden, da die späten Impfungen eine (teilweise) Wiederaufnahme der gewohnten Arbeitsstrukturen und -bedingungen weiter verzögerten. Beim Home-Office wurden unterschiedliche Botschaften gesendet. Während die Ministerien eine großzügige Handhabung wünschten, wurde diese Möglichkeit auf Ebene der Anstalten z.T. sehr restriktiv gehandhabt. Erstaunlich war, wie kurzfristig technische Lösungen realisierbar waren. Es wurde aber auch deutlich, dass diese den Wert direkter Kommunikation nur teilweise kompensieren konnten. Dabei wurden auch neue, wertvolle Erfahrungen gemacht, z.B. die problemlose Nutzung der Mobiltelefone durch Gefangene oder die Einrichtung einer eigenen Außenwohngruppe der Sozialtherapie im offenen Vollzug, die vieles erleichterte, auch wenn sie neue Probleme mit sich brachte. Durch die beginnenden Impfungen und die zur Verfügung stehenden Testmöglichkeiten wurden Erleichterungen erhofft. So etwa der Zugang externer Fachkräfte, die Wiederaufnahme stillgelegter Behandlungselemente, die sukzessive Erlaubnis für vollzugsöffnende Maßnahmen. Es wurde angeregt, die kommende Fachtagung der Leiter*innen von SothEn als Video-Tagung durchzuführen, damit diese nicht wieder ausfallen müsse. Zudem wurde angeregt, diese Befragung auch bei Gefangenen und Personal von Sozialtherapien durchzuführen.

Diskussion

Weiterhin waren Besuche und vollzugsöffnende Maßnahmen stark eingeschränkt, was die bereits über ein Jahr anhaltenden Infektionspräventionsmaßnahmen widerspiegelt. Die 2020 erstmals neu etablierten kompensatorischen Maßnahmen wie Freibriefmarken, legale Handys oder Videotelefonie konnten die eingeschränkten Besuche jedoch zum Teil ausgleichen. Die besonders starken Einschränkungen der vollzugsöffnenden Maßnahmen führten zu massiven Problemen bei der Erprobung von Therapieinhalten in vivo. Somit verschlechterte sich ebenfalls das Management der distalen und proximalen Risikofaktoren. Auch in der Therapie fanden sich weiterhin moderate bis starke Einschränkungen, wobei auch hier Ausweichmöglichkeiten wie z.B. Online-Angebote gefunden wurden. Besonders betroffen waren erneut die Gruppen- und Milieuthherapie, deren Abhängigkeit von interpersonellem Kontakt zu einer stark erschwerten Umsetzung führte. Insgesamt führte das Zusammenspiel aus mangelnden Außenkontakten sowie eingeschränkter Therapie vermehrt zu tendenziell negativen Auswirkungen auf die Kriminalprognose der inhaftierten Personen.

Inzwischen galt in allen Einrichtungen eine Maskenpflicht, allerdings variierten die individuellen Regelungen der Einrichtungen in der Umsetzung. Vor allem galt weiterhin für Bedienstete eine Maskenpflicht. Diese Befunde entsprechen den Ansätzen, die sich auch in anderen europäischen Justizvollzugseinrichtungen finden lassen¹².

Strukturell wurden 2021 einige Bereiche der SothEn in Quarantäne-Einheiten umfunktioniert, was die Behandlung der entsprechend verlegten inhaftierten Personen durch eine teils nähere Beziehung zur Subkultur des Regelvollzugs negativ beeinflusste. Ebenfalls wurden so bekannte Abläufe und die Behandlungsfrequenz verändert, was sowohl vom Behandlungsteam als auch den Gefangenen negativ wahrgenommen wurde.

12 Redondo et al., 2020, S. 1161-1162.

Beim Personal ergaben sich durch Quarantäneanordnungen Lücken und Behandlungen mussten teilweise unterbrochen werden, sodass die übergreifende Therapiequalität darunter litt. Auch der Austausch innerhalb des Personals veränderte sich strukturell und Informationen über inhaftierte Personen konnten nicht mehr effizient ausgetauscht werden. Eine Supervision war seit 2020 bereits nur eingeschränkt möglich, was sich 2021 trotz Einführung kompensatorischer Maßnahmen weiterhin zeigte.

Im Verlauf der Pandemie schien sich die Beziehung zwischen Gefangenen und Behandlungsteam weiterhin negativ verändert zu haben. Dabei waren vor allem jüngere therapeutische Beziehungen stärker betroffen als ältere. Weiterhin galt eine transparente und fortlaufende Kommunikation als zentraler protektiver Faktor für die Aufrechterhaltung einer positiven Beziehung zwischen Gefangenen und Behandlungsteam. Diese Herangehensweise hatte sich bereits in anderen europäischen Einrichtungen des Justizvollzugs als erfolgreich erwiesen¹³.

Allerdings litt der Behandleroptimismus erheblich unter den bestehenden Einschränkungen der Therapie. Dies wirkte sich unter anderem auch negativ auf die Berufsmotivation des Personals aus und spiegelt somit eine eher negative Entwicklung der Bedingungen des Personals in den SothEn über den Verlauf der Pandemie wider. Von Seiten der Gefangenen fand sich wiederum eine abnehmende Behandlungscompliance, die sich im Zusammenspiel mit den Faktoren des Personals negativ auf die Therapie auswirkte und das Bedürfnis nach motivierenden Maßnahmen betonte.

Die vorliegenden Befunde werden durch die strukturelle Heterogenität der einzelnen Einrichtungen eingeschränkt, welche eine Generalisierung der Ergebnisse erschwert. Von den 71 sozialtherapeutischen Einrichtungen, welche im Jahr 2021 erfasst wurden,¹⁴ lagen Daten von mehr als zwei Drittel der Einrichtungen vor. Somit ist keine Vollerhebung der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland gegeben und es lassen sich eher generelle Tendenzen festhalten. Ebenfalls sind die vorliegenden Daten nicht vollständig, da einige Einrichtungen nicht alle Fragen beantworteten, was die Interpretierbarkeit der Ergebnisse weiter einschränkt.

Mittlerweile befindet sich die Bundesrepublik Deutschland nach drei Wellen an Corona-Neuinfektionen an einem Punkt, an dem sich dank Impfungen eine allmähliche Entspannung der Lage andeutet, welche bereits zu vereinzelt Lockerungen in mehreren Bundesländern geführt hat. Allerdings besteht in Anbetracht der anhaltenden Infektionsgeschehen immer noch ein Risiko der Einschränkung für geschlossene Einrichtungen des Justizvollzugs, so auch für die sozialtherapeutischen Einrichtungen. In diesem Sinne erscheint es sinnvoll, die vorliegende Erhebung erneut durchzuführen, um weiterhin Änderungen und Bewältigungsstrategien im Laufe der Pandemie zu erfassen. Dabei könnte es in Anbetracht der Entwicklungen dieser Erhebung auch von Vorteil sein spezifische Einschätzungen des Personals und der inhaftierten Personen zu erfragen.

Literatur

- Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V.** (2016): Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug. Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung sowie Indikation zur Verlegung - Revidierte Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. - Stand 2016. In: Forum Strafvollzug - Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 65, S. 37-40.
- Beaudry, G., Zhong, S., Whiting, D., Javid, B., Frater, J., & Fazel, S.** (2020). Managing outbreaks of highly contagious diseases in prisons: a systematic review. *BMJ Global Health*, 5(11), e003201. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003201>.
- Brunner, F., Yoon, D., Rettenberger, M. & Briken, P.** (2016). Kriminologische und kriminalprognostische Merkmale der Insassen der Sozialtherapeutischen Anstalt Hamburg. *Recht & Psychiatrie*, 34, 221-227.
- Etzler, S., Moosburner, M. & Rettenberger, M.** (2020). Therapie bei Straffälligkeit: Zur Entwicklung der Sozialtherapie im deutschen Justizvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14, 95-105.
- Lemieux, A. J., Dumais Michaud, A. A., Damasse, J., Morin-Major, J. K., Nguyen, T. N., Lesage, A., & Crocker, A. G.** (2020). Management of COVID-19 for Persons with Mental Illness in Secure Units: A Rapid International Review to Inform Practice in Québec. *Victims & Offenders*, 1-24.
- Moosburner, M.** (2021). Sozialtherapie im Strafvollzug 2021: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31. 03.2021 (BM-Online. Elektronische Schriftenreihe der KrimZ, Bd. 28). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Redondo, S., Gonçalves, R. A., Nistal, J., Soler, C., Moreira, J. S., Andrade, J., & Andrés-Pueyo, A.** (2020). Corrections and Crime in Spain and Portugal during the Covid-19 Pandemic: Impact, Prevention and Lessons for the Future. *Victims & Offenders*, 1-30.
- WEPHREN.** (2020). COVID-19. The Global Health Network. <https://wephren.tghn.org/covid-19-prisons-and-places-detention/>.

¹³ Redondo et al., 2020, S. 1161.

¹⁴ Moosburner, 2021, S. 7.