

Oliver Tobias Zetsche

Zur Notwendigkeit von Bildungsangeboten im Maßregelvollzug

Pädagogische Hilfsmaßnahmen in der
Forensischen Psychiatrie

EXTRAS ONLINE

 Springer

Zur Notwendigkeit von Bildungsangeboten im Maßregelvollzug

Oliver Tobias Zetsche

Zur Notwendigkeit von Bildungsangeboten im Maßregelvollzug

Pädagogische Hilfsmaßnahmen in der
Forensischen Psychiatrie

Oliver Tobias Zetsche
Leipzig, Deutschland

Die vorliegende Dissertation wurde aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Freistaates Sachsen gefördert (ESF-Stipendium eines kooperativen Promotionsverfahrens).



ISBN 978-3-658-29696-4 ISBN 978-3-658-29697-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-29697-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Die vorliegende Dissertation wäre ohne die Unterstützung einer Reihe von Personen undenkbar. Es ist mir daher ein Bedürfnis, sie zu nennen.

Mein ausdrücklicher Dank gilt meinen beiden Betreuern: Herrn Professor Dr. Hofsäss und Herrn Professor. Dr. Weber. Durch ihren Glauben an mich und ihre fachlichen Anmerkungen wurde ich Stück für Stück in die Lage versetzt, den Forschungsprozess zu bewältigen.

Bei Herrn Professor Dr. Hofsäss möchte ich mich zudem insbesondere für die stets wertschätzende Kommunikation, das entgegengebrachte Einfühlungsvermögen sowie die Sorge um meine Person bedanken.

Herrn Professor Dr. Weber bin ich insbesondere für das Vertrauen in meine Person bzw. für den Anstoß, die Bestärkung und Aufrechterhaltung meines Forschungsvorhabens dankbar. Ohne diese Fürsprache wäre ich nicht so weit gekommen.

Zudem möchte ich auch dem Bundesverband Pädagogik in der Forensik (Maßregelvollzug) e. V. und allen an dem Forschungsprojekt Beteiligten meine aufrichtige Dankbarkeit aussprechen. Die Datenerhebung hätte ich ohne die Hilfe von KollegInnen in den Kliniken nicht durchführen können. Auch bin ich allen InterviewpartnerInnen extrem dankbar, dass sie mir ihr Vertrauen und ihre kostbare Zeit geschenkt haben. Mir wurde – trotz eines anderen beruflichen Hintergrundes – auch eine bedingungslose Aufnahme in die Reihen der PädagogInnen und LehrerInnen des Maßregelvollzugs zuteil, für die ich ebenfalls sehr dankbar bin.

Neben der Unterstützung im Arbeitsfeld der Forensischen Psychiatrie wurde mir auch an der Universität durch eine Reihe von KollegInnen Hilfestellung gegeben, bspw. durch die KollegInnen am Lehrstuhl Pädagogik im Förderschwerpunkt Lernen, insbesondere von Dr. Christin Schmidt und Manuela Engel. Vielen Dank!

Ferner bin ich auch für die finanzielle Förderung durch den ESF und die SAB sehr dankbar. Derartige Möglichkeiten schaffen einen sicheren Rahmen für die Promotionstätigkeit. An dieser Stelle möchte mich auch bei Peggy Stöckigt bedanken, die immer meine Berichte kontrolliert und mich dahingehend beraten hat.

Hinsichtlich der in der Arbeit eingesetzten psychologischen Testverfahren bedanke ich mich auch bei den AutorInnen für das freundliche Entgegenkommen und die Erlaubnis, mit den Verfahren arbeiten zu dürfen.

Selbstverständlich gilt mein herzlichster Dank auch den Menschen im Hintergrund. So möchte ich insbesondere meiner Mutter danken. Ihre unendliche Geduld sowie die bedingungslose und zweifelsfreie Unterstützung gab mir Halt. Trotz schwerer Erkrankung verlor sie nie das Interesse an meiner Tätigkeit .

Auch meiner Oma Lilli möchte ich in Dankbarkeit gedenken. Sie hat mir zu meiner Arbeitsdisziplin verholfen und mich so in die Lage versetzt, dieses Ziel zu erreichen.

Herzlichst bedanke ich mich auch bei den Personen, die mich unterstützend am Tag meiner Disputation begleitet haben: Dr. Caroline Lehr, Karl Lehr, Johannes Schuster, Franziska Schulz, Franz Naumann, Professorin Dr. Kerstin Popp, Dr. Sylvia Huber, Professorin Dr. Barbara Drinck, Professorin Dr. Simone Reinhold, Dr. Anett Platte, Dr. Peter Jogschies und Dr. Sandra Dietrich. Ich danke Ihnen/Euch!

Ferner will ich mich auch bei weiteren lieben Menschen bedanken: Bei Christa und Klaus Schwarz für die außergewöhnliche Wertschätzung, bei Uta Bogatzky für das Lotsen durch die pädagogische Welt innerhalb der Forensik, bei Professor Dr. Rudolf Schmitt für seine ausführlichen Antworten auf Beratungsanfragen und auch sein Engagement hinsichtlich der Promotionsförderung der Sozialen Arbeit, und bei allen Freunden und Familienangehörigen, die mir aufrichtiges Interesse, Verständnis und Geduld entgegengebracht haben.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis	XV
1 Einleitung	1
2 Grundlegendes zum Maßregelvollzug	19
2.1 Zur Geschichte des Maßregels	20
2.2 Rechtliche Grundlagen.....	28
2.2.1 Zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus	34
2.2.2 Zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.....	39
2.3 Zur aktuellen Situation des Maßregelvollzugs.....	46
2.3.1 Das Bild der Forensischen Psychiatrie in der Öffentlichkeit.....	46
2.3.2 Organisatorische und bauliche Voraussetzungen.....	48
2.3.3 Kosten des Maßregelvollzugs	52
2.4 Die Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzuges	55
2.5 Das Behandlungsteam.....	61
2.6 Die Maßregelvollzugsbehandlung	63
2.6.1 Behandlungsprinzipien.....	65
2.6.2 Chronologie der Behandlung.....	70
2.6.3 Therapieverfahren	73
3 Aktuelle(r) Rechtslage und Forschungsstand	79
3.1 Rechtliche Grundlagen der Bildungsarbeit im Maßregelvollzug.....	80
3.1.1 Grundsätzliche bundesrechtliche Regelungen.....	80
3.1.2 Länderrechtliche Regelungen.....	87
3.2 Zum Stellenwert der pädagogischen Angebote in der Forensischen Psychiatrie	111
4 Gegenstandskonstruktion der empirischen Untersuchung.....	127
4.1 Forschungs- und Erkenntnisinteresse.....	127
4.2 Forschungsfragen.....	128
4.3 Hypothesen	130
4.4 Methodologisch verorteter Forschungsgegenstand.....	139
5 Methodik der empirischen Untersuchung.....	143
5.1 Differenzierung der methodologischen Positionierung.....	143
5.2 Methoden des Mixed-Methods-Designs	153
5.2.1 PatientInnenbefragung	153
5.2.1.1 Konstruktion der Messinstrumente	154
5.2.1.2 Pretest.....	184
5.2.1.3 Stichprobe	191
5.2.1.4 Datenerhebung.....	206
5.2.1.5 Methode der Datenauswertung.....	211
5.2.2 Erhebung des ExpertInnenwissens.....	212
5.2.2.1 ExpertInnenbefragung.....	214
5.2.2.2 ExpertInneninterview	229
5.2.3 Triangulation des ExpertInnenwissens anhand weiterer PatientInneninterviews.....	270
5.2.3.1 Entstandene Forschungsfragen und Hypothesen.....	272
5.2.3.2 Sampling	277
5.2.3.3 Interviewleitfaden	279
5.2.3.4 Durchführung der Interviews	281
5.2.3.5 Methode der Datenauswertung.....	282
6 Ergebnisse der empirischen Untersuchung.....	295
6.1 Beantwortung der Forschungsfragen	296
6.1.1 Bildungsstand und Aus-/Weiterbildungswünsche der MRV-PatientInnen	311
6.1.2 Lern- und Leistungsmotivation der MRV-PatientInnen.....	337

6.1.3	Krankheitsdiagnose und Entlassungsperspektive der MRV-PatientInnen mit festgestellten Beschulungsbedarf	394
6.1.4	Vorherrschende Rahmenbedingungen der pädagogischen Arbeit im MRV aus Sicht der PädagogInnen	409
6.1.4.1	Ausgestaltung und Angebote pädagogischer Förderung im MRV	409
6.1.4.2	Integration pädagogischer Angebote im multiprofessionellen Behandlungsansatz	448
6.1.4.3	Effekte und Ergebnisse pädagogischer Förderung im MRV	465
6.1.4.4	Verbesserungswünsche und -vorschläge für die Ausgestaltung pädagogischer Förderung im MRV	480
6.1.5	Auswirkungen einer pädagogischen Förderung aus PatientInnensicht	483
6.1.5.1	Auswirkungen auf die Lernerfahrung der MRV-Patienten	485
6.1.5.2	Auswirkungen auf Ziele, Fähigkeiten und Gefühle der MRV-Patienten	486
6.1.5.3	Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl der MRV-PatientInnen	492
6.1.5.4	Bewertung der Rahmenbedingungen des Bildungsangebots	494
6.2	Beantwortung der Hypothesen	502
6.2.1	Beantwortung der H1 zur Bildungsstanderhebung der MRV-PatientInnen	503
6.2.2	Beantwortung der H2 zur (Aus)Bildungsbereitschaft der MRV-PatientInnen	512
6.2.3	Beantwortung der H3 zu den Lernzielen und der Arbeitsvermeidung der MRV-PatientInnen	513
6.2.4	Beantwortung der HH4 zur Angebotslandschaft pädagogischer Förderung im MRV	517
6.2.5	Beantwortung der HH5 zum Stellenwert der Pädagogik in der Forensik	520
6.2.6	Beantwortung der HH6 zu den Effekten pädagogischer Förderung auf die TeilnehmerInnen	525
6.3	Kritische Methodenreflexion	528
6.3.1	Quantitative Methoden	529
6.3.2	Qualitative Methoden	537
7	Diskussion der Ergebnisse	545
7.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	545
7.1.1	Notwendigkeit pädagogischer Bildungsangebote im MRV	549
7.1.2	Schulische, respektive pädagogische Bildungsmaßnahmen im MRV	559
7.1.3	Möglichkeiten und Grenzen der Implementierung von Schulangeboten im MRV	567
7.2	Implikationen und Ausblick	576
	Literaturverzeichnis	591

Der öffentliche Anhang der Arbeit ist unter <https://link.springer.com> online verfügbar.

Der SPSS-Anhang kann über Mailanfrage an post@oliver-zetsche.com bezogen werden.

Abkürzungsverzeichnis

A	
ABL	Alte Bundesländer
ALZ	Annäherungs-Leistungsziele (SELLMO)
AT	Arbeitstherapie
Av	Arbeitsvermeidung (SELLMO)
B	
BA	Berufsausbildung
BG	Behandlungsgrundlage
BPS	Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter
BTM	Betäubungsmittel
BVP F/M e. V.	Bundesverband Pädagogik in der Forensik (Maßregelvollzug) e. V.
C	
CA/CÄ	Chefarzt/Chefärztin
D	
DaF	Deutsch als Fremdsprache
DaZ	Deutsch als Zweitsprache
DBF-F	Dialektisch-Behaviorale Therapie-Forensik
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
E	
EFA	Explorative Faktorenanalyse
F	
FB	Fragebogen
FM	Furcht vor Misserfolg (AMS-R)
G	
GaLa	Garten- und Landschaftsbau
GLM	Good lives Modell
H	
HE	Hoffnung auf Erfolg (AMS-R)
HS	Hauptstudie = Bundesweite Befragung der MRV-PatientInnen (Dissertationsstudie)
HSA	Hauptschulabschluss
I	
ILS	Institut für Lernsysteme Hamburg
ISCED	International Standard Classification of Education
J	
K	
k. A.	Keine Angaben
KFA	Konfirmatorische Faktorenanalyse
KV	Körperverletzung
L	
LZ	Lernziele
M	
MA	MitarbeiterIn
MR	Mittlerer Rang
MRV	Maßregelvollzug
N	
NBL	Neue Bundesländer
NÖA	Nicht öffentlicher Anhang
O	
P	
Päd.	PädagogIn
POS	Polytechnische Oberschule
Prim. ZG	Primäre Zielgruppe (MRV-PatientInnen ≤ 30 Jahre)
PsychPV	Psychiatrie-Personalverordnung (Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie)
Q	
QHSA	Qualifizierender Hauptschulabschluss

R

RNR-Prinzip Risk Need Responsivity-Principle
R&R Reasoning and Rehabilitation Programm
RSA Realschulabschluss

S

SA Schulabschluss
SELLMO Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation
SELLMO-S Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation von SchülerInnen
SELLMO-ST Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation von StudentInnen
SGD Studiengemeinschaft Darmstadt
SOTP Sex Offender Treatment Programme
SP Schulprojekt/-programm (Evaluationsstudie, MRV Leipzig)
SSA Sonderschulabschluss
StGB Strafgesetzbuch
StPO Strafprozessordnung

T

TN TeilnehmerIn

U**V**

VLZ Vermeidungs-Leistungsziele (SELLMO)

W

WHO World Health Organization

X**Y****Z**

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Kumulatives Risikomodell.....	4
Abb. 2: Prototypisches Modell des Einstiegs in eine delinquente Entwicklung	6
Abb. 3: Kosten der Kriminalität bei alternativer Bewertung der Kosten je Straftat.....	8
Abb. 4: Sachverständige Beratung des Gerichts und die Folgen für den Angeklagten.....	33
Abb. 5: Maßregelvollzugsverlaufphasen	71
Abb. 6: Überblick über kriminaltherapeutische Behandlungsverfahren	74
Abb. 7: Zusammenhänge zwischen Patientenmerkmalen und Unterbringungsverlauf.....	114
Abb. 8: Indikatoren für einen Abbruch der Unterbringung nach § 64 StGB	115
Abb. 9: Übersicht Forschungsdesign, Methodentriangulation	145
Abb. 10: Convergent Parallel Mixed Methods.....	146
Abb. 11: Design der Daten-Triangulation, ExpertInneninterviews und PatientInneninterviews	147
Abb. 12: Zeitstrahl, Forschungsdesign.....	151
Abb. 13: Überblickmodell zu Determinanten und Verlauf motivierten Handelns	158
Abb. 14: Konzepte zur Messung von Bildungsarmut	163
Abb. 15: Variablenübersicht „Schulbildung“.....	165
Abb. 16: Variablenübersicht „Berufsausbildung“.....	166
Abb. 17: Variablenübersicht „Bildungswünsche“.....	167
Abb. 18: Wichtige Zielorientierungen in Lernkontexten	173
Abb. 19: Skalen der SELLMO und Dimensionen der AMS-R	176
Abb. 20: Skala „Lernziele“, Fragebogen B.....	178
Abb. 21: Skala „Annäherungs-Leistungsziele“, Fragebogen B	178
Abb. 22: Skala „Vermeidungs-Leistungsziele“, Fragebogen B	179
Abb. 23: Skala „Arbeitsvermeidung“, Fragebogen B	180
Abb. 24: Dimension „Hoffnung auf Erfolg“, Fragebogen C.....	182
Abb. 25: Dimension „Furcht vor Misserfolg“, Fragebogen C	182
Abb. 26: Hintergrundinformationen zum/zur jeweiligen MRV-PatientIn, Fragebogen D.....	183
Abb. 27: Übersicht der Pretestverfahren des PatientInnen-Fragebogens	187
Abb. 28: Mehrstufiges Auswahlverfahren der MRV-PatientInnenbefragung.....	193
Abb. 29: Vertrauensbereich und „wahrer Wert“	195
Abb. 30: Deutschlandweite Verteilung der befragten MRV-PatientInnen.....	202
Abb. 31: Ablaufplanung der MRV-PatientInnenbefragung (Auszug aus Durchführungsmanual)	210
Abb. 32: Übersicht der Pretestverfahren des Online-Fragebogens (ExpertInnen)	223
Abb. 33: MRV-Kliniken 2003	227
Abb. 34: Chronik der Publikation der Online-ExpertInnen-Befragung	228
Abb. 35: Chronik der ExpertInneninterview-Phase	240
Abb. 36: Technische Umsetzung der Interviewaufzeichnungen	249
Abb. 37: Generelles Ablaufschema qualitativer Inhaltsanalysen.....	259
Abb. 38: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse	260
Abb. 39: Ablauf einer evaluativen qualitativen Inhaltsanalyse.....	267

Abb. 40: Chronologische Einordnung des Kapitels 5.2.3 in den Forschungsbericht	270
Abb. 41: Methodische Einordnung der ExpertInnen-Interviews in den Forschungsprozess	271
Abb. 42: Leseempfehlung für das Triangulationskapitel	272
Abb. 43: Zwischenschritte zur inhaltsanalytischen Auswertung der Patienteninterviews	272
Abb. 44: Allgemeines Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse	287
Abb. 45: Allgemeines inhaltsanalytische Ablaufmodell	289
Abb. 46: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung	291
Abb. 47: Thematische Bündelung der Forschungsfragen	297
Abb. 48: Stichprobenmerkmal: Behandlungsgrundlage, MRV-PatientInnen-Befragung	298
Abb. 49: Unterbringungsgrundlage der Kliniken der befragten ExpertInnen	308
Abb. 50: Überblick: Rücklauf Online-ExpertInnenbefragung	309
Abb. 51: Schulabschlüsse der befragten MRV-PatientInnen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung.....	313
Abb. 52: Gruppierte Darstellung der Schulabschlüsse in Prozent.....	314
Abb. 53: Schulabschlüsse der befragten MRV-PatientInnen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung.....	316
Abb. 54: Gruppierte Darstellung der Schulabschlüsse der ≤ 30 jährigen MRV-PatientInnen in Prozent.....	317
Abb. 55: Anteil Lese-Rechtschreib-Schwäche aller befragten MRV-PatientInnen	318
Abb. 56: LRS-Anteil der befragten MRV-PatientInnen.....	319
Abb. 57: Anteil Lese-Rechtschreibschwäche aller befragten ≤ 30 jährigen MRV-PatientInnen	320
Abb. 58: LRS-Anteil der befragten ≤ 30 jährigen MRV-PatientInnen	320
Abb. 59: Übersicht der Bereitschaft zur Annahme eines intramuralen pädagogischen Angebots	330
Abb. 60: Ergebnisse SELMO (Fragebogen-B-Version) als Liniendiagramm, Basisgruppen-Vergleich.....	349
Abb. 61: Ergebnisse AMS-R als Liniendiagramm, Basisgruppen-Vergleich	350
Abb. 62: Boxplot Kruskal-Wallis-Test, Kombination aus SA und BA, Lernziele.....	384
Abb. 63: Boxplot Kruskal-Wallis-Test, Kombination aus SA und BA, Annäherungs-Leistungsziele	385
Abb. 64: Boxplot Kruskal-Wallis-Test, Kombination aus SA und BA, Vermeidungs-Leistungsziele	386
Abb. 65: Boxplot Kruskal-Wallis-Test, Kombination aus SA und BA, Arbeitsvermeidung	388
Abb. 66: Boxplot Kruskal-Wallis-Test, Kombination aus SA und BA, Hoffnung auf Erfolg	389
Abb. 67: Boxplot Kruskal-Wallis-Test, Kombination aus SA und BA, Furcht vor Misserfolg	390
Abb. 68: Berufsausbildung der MRV-PädagogInnen (Online-Befragung).....	410
Abb. 69: Allgemeine Zufriedenheit der befragten MRV-PädagogInnen im MRV zu arbeiten.....	414
Abb. 70: Vereinfachte Darstellung der berichteten Kontaktaufnahmeverläufe zwischen PatientIn	
und Päd. Dienst	420
Abb. 71: Einbeziehung in Besprechungen und Therapieeinheiten bei betreuten PatientInnen	443
Abb. 72: Einbeziehung in Besprechungen und Therapieeinheiten bei nicht betreuten PatientInnen	444
Abb. 73: Metawahrnehmung der Bewertung des/r CA und Klinikleitung der Beschulungsangebote	455
Abb. 74: Zufriedenheit mit der Haltung des/r CA/CÄ und der Klinikleitung.....	456
Abb. 75: Einschätzung der Wahrnehmung auf Augenhöhe	464
Abb. 76: Bewertung des Einflusses pädagogischer Beschulungsangebote auf die Rückfall-	
wahrscheinlichkeit.....	466
Abb. 77: Forschungskonzeptionelle Grundlage der PatientInnen-Interviews.....	484

Abb. 78: Schulabschlusswerte aus der Forschungsarbeit.....	504
Abb. 79: Grafische Darstellung der Schulabschlusswerte aus der Forschungsarbeit in Prozent.....	505
Abb. 80: Quoten fehlender Berufsabschlüsse aus der Forschungsarbeit in Prozent	506
Abb. 81: Einschätzung der Akzeptanz des päd. Berufsbildes im MRV durch den/die CA/CÄ.....	522
Abb. 82: Einschätzung der Akzeptanz des päd. Angebots von Seiten der MA anderer Professionen	524
Abb. 83: Konstruktivismus und Interpretation als Zugänge zur Erfahrungswelt.....	541
Abb. 84: Psychiatrisches Verlaufskurvenmodell	545
Abb. 85: Aufbereitungsstruktur der Ergebnisse zur „Umsetzung von Bildungsangeboten im MRV“.....	562

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht: Erklärungsmodelle devianten und delinquenten Verhaltens	2
Tab. 2: Interventionsziele zentraler kriminogener Bedürfnisse.....	11
Tab. 3: Entwicklung der Unterbringungszahlen nach §§ 63 und 64 StGB	56
Tab. 4: Merkmale von JugendmaßregelvollzugspatientInnen im Überblick.....	57
Tab. 5: Zuordnung: ICD-10-Diagnosen zu juristische Begriffe der §§ 20 und 21 StGB	58
Tab. 6: Untersuchungen zur Rückfälligkeit nach Entlassung aus einer Unterbringung nach §§ 63 oder 64 StGB.....	60
Tab. 7: Zusammensetzung des multiprofessionellen Behandlungsteams	61
Tab. 8: Leitlinien zur Behandlung forensisch relevanter psychischer Störungen	65
Tab. 9: Zentrale kriminogene Bedürfnisse	66
Tab. 10: Übersicht: Behandlungsphasen nach §§ 63 und 64 StGB.....	71
Tab. 11: Übersicht Maßregelvollzugsgesetzgebungen der Länder	84
Tab. 12: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Hamburg	88
Tab. 13: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Hessen	90
Tab. 14: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Niedersachsen	91
Tab. 15: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Nordrhein-Westfalen.....	92
Tab. 16: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Rheinland-Pfalz.....	93
Tab. 17: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Saarland.....	94
Tab. 18: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Sachsen-Anhalt	95
Tab. 19: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Schleswig-Holstein	96
Tab. 20: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Thüringen.....	97
Tab. 21: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Bayern	98
Tab. 22: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Baden-Württemberg.....	99
Tab. 23: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Berlin.....	100
Tab. 24: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Brandenburg.....	101
Tab. 25: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Bremen.....	102
Tab. 26: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Mecklenburg-Vorpommern.....	103
Tab. 27: Vergleich rechtlicher Grundlagen der Bildungsarbeit, Sachsen	104
Tab. 28: Übersicht, Rechtsanspruch auf schulische und berufliche Aus-/Weiterbildung	105
Tab. 29: Mindeststichprobengrößen bei $\alpha = 5\%$	197
Tab. 30: Untergebrachte MRV-PatientInnen, Jahr 2013.....	197
Tab. 31: Übersicht Fragebogenverteilung in den MRV-Kliniken, PatientInnenbefragung.....	202
Tab. 32: Ausgewählte Kliniken der Datenerhebung der MRV-PatientInnenbefragung.....	207
Tab. 33: Hintergrundinformationen und soziodemographische Merkmale, Online-Befragung	
(ExpertInnen)	215
Tab. 34: Items FF-Exp1, Online-Befragung (ExpertInnen)	216
Tab. 35: Item FF-Exp2, Online-Befragung (ExpertInnen).....	220
Tab. 36: Items FF-Exp4, Online-Befragung (ExpertInnen).....	220
Tab. 37: Item FF-Exp5, Online-Befragung (ExpertInnen).....	222

Tab. 38: Informationen zur Lokalisation der Grundgesamtheit der Online-ExpertInnen-Befragung	226
Tab. 39: Hintergründe bezüglich der Wahl der Erhebungstechnik	230
Tab. 40: Überblick über unterschiedliche Diskussionen des ExpertInneninterviews	233
Tab. 41: Vorteile, Nachteile und Herausforderungen von Telefoninterviews (TI)	245
Tab. 42: Verbindung des ExpertInnenwissens mit Forschungsfragen FF-PE1 bis FF-PE4	273
Tab. 43: Übersicht der Datengrundlage der Forschungsarbeit	297
Tab. 44: Anzahl bundesweiter untergebrachter MRV-PatientInnen, 01.01.2013	298
Tab. 45: Übersicht: Geschlecht, Alter und Nationalität der befragten MRV-PatientInnen.....	301
Tab. 46: Liste der vorliegenden Diagnosen, MRV-PatientInnenbefragung	303
Tab. 47: Deliktgruppen (Grundlage für die MRV-Einweisung), Stichprobe	304
Tab. 48: Delikte der befragten MRV-PatientInnen im Vergleich zu anderen Studien.....	305
Tab. 49: Auflistung Entlassungsperspektive, MRV-PatientInnenbefragung	306
Tab. 50: Übersicht: Variablen der Online-Befragung der Kontrollgruppe zur PatientInnen-Befragung	306
Tab. 51: Übersicht: Geschlecht, Alter und Nationalität der Kontrollgruppe.....	307
Tab. 52: Übersicht: Geschlecht und Alter der ExpertInnen (Online-Befragung).....	309
Tab. 53: Übersicht: Geschlecht, Alter, Stellenumfang, Klinikmerkmale, ExpertInnen-Interviews	310
Tab. 54: Vergleich der Schulabschlusswerte mit anderen Studien	312
Tab. 55: Schulabschlüsse nach Unterbringungsgrundlage (§§ 63 oder 64 StGB).....	314
Tab. 56: Schulabschlüsse der Primären Zielgruppe	315
Tab. 57: Fehlende Berufsausbildungsquoten im Vergleich zu anderen Studien	321
Tab. 58: Berufsausbildung nach Unterbringungsgrundlage (§§ 63 und 64 StGB).....	322
Tab. 59: Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Straffälligkeit/Einweisung.....	322
Tab. 60: Übersicht: Berufsbiographische Eigenschaften, Primäre Zielgruppe	323
Tab. 61: Überblick über die beruflichen Qualifikationen aller befragten MRV-PatientInnen	324
Tab. 62: Überblick über die beruflichen Qualifikationen, „Primäre Zielgruppe“	325
Tab. 63: Kombination: Schulabschlussart und Berufsausbildung, generelle Übersicht.....	326
Tab. 64: Kombination: Schulabschlussart und Berufsausbildung, differenzierte Ansicht	326
Tab. 65: Generelle Schulabschlusswünsche.....	327
Tab. 66: Generelle Schulabschlusswünsche der MRV-PatientInnen ohne einen Schulabschluss.....	328
Tab. 67: Bereitschaft zur Annahme eines intramuralen pädagogischen Angebots	329
Tab. 68: Bereitschaft der MRV-PatientInnen ohne SA zur Annahme eines intramuralen	
pädagogischen Angebots.....	330
Tab. 69: Überblick signifikanter Unterschiede in der Bereitschaft verschiedener MRV-Patient-	
Innengruppen	331
Tab. 70: Drei meistgenannten beruflichen Tätigkeiten vor Einweisung, geordnet nach Delikt.....	334
Tab. 71: Fünf häufigsten Delikte, geordnet nach Schulabschluss	335
Tab. 72: M (SD), Trennschärfe, Teilhalbierungs-Reliabilitäten und interne Konsistenz,	
SELLMO-ST-Items.....	339
Tab. 73: M (SD), Faktorenladungen und interne Konsistenz, AMS-R.....	339

Tab. 74: Ergebnisse rotierte Komponentenmatrix der EFA im Vergleich zu den ursprünglichen Skalen.....	341
Tab. 75: Finale Reliabilitäten der Skalen der SELLMO (Fragebogen-B-Version).....	342
Tab. 76: Faktorenladungen und Reliabilitäten der beiden Dimensionen der AMS-R, MRV-Patient- Innenbefragung	344
Tab. 77: Reliabilitäten der Skalen der SELLMO, Kontrollgruppe.....	345
Tab. 78: Faktorenladungen und Reliabilitäten der beiden Dimensionen der AMS-R, Kontrollgruppe	345
Tab. 79: Ergebnisse SELLMO (Fragebogen-B-Version) und AMS-R, Basisgruppen-Vergleich.....	346
Tab. 80: Ergebnisse SELLMO (Fragebogen-B-Version) und AMS-R, Vergleich nach Bildungs- stand und Alter	346
Tab. 81: Ergebnisse SELLMO (Fragebogen-B-Version) und AMS-R, Vergleich nach Bildungs- stand, Alter und Bereitschaft.....	347
Tab. 82: Ergebnisse SELLMO (Fragebogen-B-Version) und AMS-R, Vergleich nach Bildungs- stand, Alter, Unterbringungsgrundlage und Bereitschaft	348
Tab. 83: Lernziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Alter und Bildungsstand	352
Tab. 84: Lernziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Bereitschaft und Bildungsstand	353
Tab. 85: Lernziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Bereitschaft, Bildungsstand	354
Tab. 86: Annäherungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach einer Unter- bringungsgrundlage.....	356
Tab. 87: Annäherungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Bildungsstand	357
Tab. 88: Annäherungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter und Bereitschaft	358
Tab. 89: Annäherungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter, Unterbringungsgrundlage und Bereitschaft	360
Tab. 90: Vermeidungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Unterbringungs- grundlage.....	362
Tab. 91: Vermeidungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand..... und Alter	363
Tab. 92: Vermeidungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter und Bereitschaft	364
Tab. 93: Vermeidungs-Leistungsziele, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter, Unterbringungsgrundlage und Bereitschaft	366
Tab. 94: Arbeitsvermeidung, Signifikanztestungen, untergliedert nach Unterbringungsgrundlage	368
Tab. 95: Arbeitsvermeidung, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand und Alter.....	369
Tab. 96: Arbeitsvermeidung, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter	370
Tab. 97: Arbeitsvermeidung, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter, Unterbringungsgrundlage und Bereitschaft	372

Tab. 98: Hoffnung auf Erfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Unterbringungsgrundlage.....	373
Tab. 99: Hoffnung auf Erfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand und Alter.....	374
Tab. 100: Hoffnung auf Erfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter	
und Bereitschaft	376
Tab. 101: Hoffnung auf Erfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand,	
Alter, Unterbringungsgrundlage und Bereitschaft	377
Tab. 102: Furcht vor Misserfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Unterbringungsgrundlage	379
Tab. 103: Furcht vor Misserfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand und Alter.....	380
Tab. 104: Furcht vor Misserfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand, Alter	
und Bereitschaft	381
Tab. 105: Furcht vor Misserfolg, Signifikanztestungen, untergliedert nach Ausbildungsstand,	
Alter, Unterbringungsgrundlage und Bereitschaft	383
Tab. 106: Lernziele, Kombination aus SA und BA	385
Tab. 107: Annäherungs-Leistungsziele, Kombination aus SA und BA	386
Tab. 108: Vermeidungs-Leistungsziele, Kombination aus SA und BA.....	387
Tab. 109: Arbeitsvermeidung, Kombination aus SA und BA.....	388
Tab. 110: Hoffnung auf Erfolg, Kombination aus SA und BA.....	389
Tab. 111: Furcht vor Misserfolg, Kombination aus SA und BA.....	390
Tab. 112: Diagnose, Delikt, Behandlungsdauer, Entlassungsprognose und -perspektive, MRV-Pat	
und Prim. ZG (HS).....	396
Tab. 113: Diagnose, Delikt, Behandlungsdauer, Entlassungsprognose und -perspektive, MRV-Pat.,	
Unterbringung nach §§ 63 und 64 StGB.....	398
Tab. 114: Diagnose, Delikt, Behandlungsdauer, Entlassungsprognose und -perspektive, MRV-Pat.	
ohne SA oder ohne BA	400
Tab. 115: Diagnose, Delikt, Behandlungsdauer, Entlassungsprognose und -perspektive, MRV-Pat.	
unterhalb HSA.....	402
Tab. 116: Diagnose, Delikt, Behandlungsdauer, Entlassungsprognose und -perspektive, MRV-Pat.	
mit Bereitschaft	404
Tab. 117: Diagnose, Delikt, Behandlungsdauer, Entlassungsprognose und -perspektive, MRV-Pat.	
Prim. ZG mit Bereitschaft	406
Tab. 118: Alter, Geschlecht und Lokalisation der befragten MRV-PädagogInnen.....	410
Tab. 119: Beispiele genannter Berufsausbildungen der MRV-PädagogInnen (Online-Befragung)	411
Tab. 120: Berufserfahrung der MRV-PädagogInnen	414
Tab. 121: Frühestmöglicher Beschulungszeitpunkt (Daten: Online-ExpertInnen-Befragung)	422
Tab. 122: Kompetenzfeststellungsverfahren (Daten: Online-ExpertInnen-Befragung).....	423
Tab. 123: Bildungsplanerstellung (Daten: Online-ExpertInnen-Befragung)	425
Tab. 124: Wochenarbeitszeit der MRV-PädagogInnen.....	438
Tab. 125: Einschätzung des Arbeitsaufwandes.....	438
Tab. 126: Anzahl der MRV-PädagogInnen in einer Klinik	440
Tab. 127: Anzahl direkter pädagogischer KollegInnen anderer Berufsgruppen	440

Tab. 128: Anzahl betreuter MRV-PatientInnen	441
Tab. 129: Einbeziehung in Besprechungen und Therapieeinheiten bei betreuten PatientInnen, verbalisiert.....	443
Tab. 130: Einbeziehung in Besprechungen und Therapieeinheiten bei nicht betreuten PatientInnen, verbalisiert.....	444
Tab. 131: Zertifikat-/Schul- oder Berufsabschlüsse pro Jahr.....	445
Tab. 132: Nennungen pädagogischer Maßnahmen	446
Tab. 133: Nennungen pädagogischer Maßnahmen unterteilt nach Unterbringungsgrundlage.....	447
Tab. 134: Einschätzung der Akzeptanz des pädagogischen Berufsbildes im MRV durch den/die CA/CÄ.....	454
Tab. 135: Einschätzung der Akzeptanz des päd. Angebots von Seiten der MA anderer Professionen	463
Tab. 136: Resümee zu den Effekten päd. Angebote im Hinblick auf die Therapie und die Resozialisierung	479
Tab. 137: Schulabschlusswerte (inkl. Prim. ZG) aus der Forschungsarbeit.....	504
Tab. 138: Überprüfung der H1, Binomialtestung inkl. Subgruppen	507
Tab. 139: Überprüfung der H1-1, Binomialtestung inkl. Subgruppen.....	509
Tab. 140: Überprüfung der H1-2, Binomialtestung inkl. Subgruppen.....	511
Tab. 141: Überprüfung der H2, Binomialtestung inkl. Subgruppen	512
Tab. 142: Überprüfung der H3: U-Test der Lernziele.....	514
Tab. 143: Überprüfung der H3, U-Test der Arbeitsvermeidung	515
Tab. 144: Gütekriterienauflistung qualitativer Forschung diverser AutorInnen	538
Tab. 145: Gütekriterien qualitativer Forschung nach Mayring und Kuckartz.....	539
Tab. 146: Angebote des Pädagogischen Dienstes in der Übersicht (sortiert nach der Häufigkeit)	561
Tab. 147: Matrix der Bildungsaufgaben	565
Tab. 148: Reduzierte Übersicht zum Rechtsanspruch auf schul. und berufl. Aus-/Weiterbildung.....	567
Tab. 149: Effekte einer päd. Maßnahme auf das Selbstvertrauen aus PädagogInnen- und aus PatientInnensicht.....	571
Tab. 150: Effekte einer päd. Maßnahme auf das Sozialverhalten aus PädagogInnen- und aus PatientInnensicht.....	571
Tab. 151: Effekte einer päd. Maßnahme auf Fähigkeiten, Einstellungen und Interessen aus PädagogInnen- und aus PatientInnensicht.....	572
Tab. 152: Empfehlungen zur schulischen und beruflichen Bildung im MRV	576



1 Einleitung

„Unsere Berufsgruppe genießt derzeit noch nicht die volle Anerkennung im Alltag der forensischen Psychiatrie. Jede Studie, die den Fokus auf unsere Arbeit lenkt, ist ein kleiner Schritt hin zur Wahrnehmung und Akzeptanz unserer Berufsgruppe.“ (Zitat einer Anmerkung eines/einer PädagogIn bzgl. der ExpertInnen-Online-Befragung)

Relevanz des Themas¹

In einer forensischen Psychiatrie oder in einer Entziehungsanstalt werden psychisch kranke und suchtkranke StraftäterInnen begutachtet und behandelt. Der Maßregelvollzug² ist damit ein Spezialgebiet der Psychiatrie und mit der sogenannten „Besserung und Sicherung“ der PatientInnen beauftragt. Obgleich die zu behandelnden Personen kriminelle Taten begangen haben, von ihnen meist noch eine Gefahr für die Gesellschaft ausgeht und ihre Freiheit durch (Hoch)Sicherheitsmaßnahmen stark eingeschränkt wird, ist der Maßregelvollzug nicht mit dem Strafvollzug gleichzusetzen. Nicht selten kommt es jedoch in der Öffentlichkeit oder sogar bei affinen Berufsgruppen fälschlicherweise zu einer derartigen Gleichstellung. Dabei werden meist die vorliegende Erkrankung sowie die daraus resultierende verminderte Schuldfähigkeit oder Schuldunfähigkeit der TäterInnen und die damit implizierte Behandlungsnotwendigkeit außer Acht gelassen.

Obgleich diese Behandlung dem Aufgabenbereich der Entziehungsanstalten oder forensischen Psychiatrien obliegt, können Theorien des abweichenden Verhaltens³ – wenn auch nur begrenzt – grundsätzlich berücksichtigt werden.

Theorien des abweichenden Verhaltens, respektive Kriminalitätstheorien

Abweichendes Verhalten kann gemäß Plewig (2008, S. 223) aus zwei Perspektiven betrachtet werden: Die individualisierende Sichtweise sieht die Verantwortung bei dem/der TäterIn und

¹ Beginnend mit dieser Einleitung wird zunächst eine Übersicht über grundlegende Theorien zu devianten und delinquenten Verhalten geliefert, zum Setting der (Forensischen) Psychiatrie übergeleitet, um im Anschluss anhand von Studien bzw. Fachbeiträgen, welche die Bedeutung von Bildungsdefiziten aufzeigen, der Frage nachzugehen, inwieweit Bildungsbenachteiligung ein Risikofaktor für delinquentes Verhalten sein kann. Dabei wird entsprechend der Ausrichtung der Forschungsarbeit insbesondere der Bereich des Justiz- und Maßregelvollzugs berücksichtigt. Die sich daraus ergebende Darstellung der vernachlässigten Beachtung dieses Feldes leitet zur Skizzierung des Forschungsinteresses über. Die Einleitung schließt mit der Vorstellung der Besonderheiten und des Inhalts der Arbeit.

² Unter dem Begriff Maßregelvollzug (MRV) werden im Folgenden sowohl die Behandlung nach § 63 StGB als auch nach § 64 StGB zusammengefasst. Umgangssprachlich wird oftmals auch die Bezeichnung „Forensik“ verwendet.

³ Das sogenannte „abweichende Verhalten“ tritt in Form des geduldeten abweichenden Verhaltens oder des nicht geduldeten abweichenden Verhaltens auf (vgl. Plewig 2008, S. 222), wobei Kriminalität bzw. Delinquenz als Spezialfall der Devianz zu verstehen ist (vgl. Dollinger und Raithel 2006, S. 13 ff.).

sucht nach Anhaltspunkten in der Person, dem Verhalten und Umfeld. Die Gegenposition hingegen untersucht unter Berücksichtigung des Interaktionsansatzes die Wirkungen der Instanzen sozialer Kontrolle auf die als Abweichler oder gar Delinquente registrierte Personen. Entsprechend wird innerhalb der Ansätze auf entweder biologische, psychologische, soziologische oder funktional-gesellschaftliche Theorien zurückgegriffen. Die wesentlichsten Theorien und Studien sind in der folgenden Tabelle (Tab. 1) zusammengefasst.

Tab. 1: Übersicht: Erklärungsmodelle devianten und delinquenten Verhaltens

Sozialpsychologisch-soziologisch und sozialstrukturelle Perspektive	
Theorie der Wertkonflikte innerhalb von Subkulturen (Sellin 1938)	Theorie krimineller Subkulturen (Cohen 1955)
Studie zur Kriminalitätsbelastung in Wohngebieten (Shaw und McKay 1942)	Theorie der differenziellen Assoziation (Sutherland 1974)
Labeling Approach (Tannenbaum 1938)	Broken Window Ansatz (Kelling und Wilson 1982)
Techniken der Neutralisierung (Sykes und Matza 1957)	Theorie der Selbstkontrolle (Gottfredson und Hirschi 1990)
Anomietheorie (Merton 1949, angelehnt an Durkheim)	Life Course Theorien im Rahmen der „Neuen Theorien“ ⁴
Psychologische Perspektive	
Psychodynamisches Aggressionsmodell (Freud 2000)	Selbstkonzepttheorie (Trautner 1979)
Behavioristische Lerntheorien	Theorie des sozialen Lernens (Bandura 1979)
Frustrations-Aggressions-Theorie (Dollard et al. 1939)	Modell der sozialen Informationsverarbeitung (Dodge und Crick 1990)
Adaption der Psychoanalyse: Psychoanalytische Sozialisations-theorie (Moser 1970)	Allgemeines Aggressionsmodell (Anderson und Bushman 2002)
Theorie der defizitären Sozialisation (Hartmann 1973)	
Risikomodelle dissozialen Verhaltens	
Kumulation bio-psycho-sozialer Risikofaktoren	Modell des integrierten kognitiv-dissozialen Potentials (Farrington et al. 2009)
Weitere Perspektiven	
Konrad und Rasch (2014, S. 32–48) führen noch die biologisch-anthropologische, die psychiatrische und funktional-gesellschaftliche Perspektive an. Zudem werden unter der Bezeichnung der „Neuen Theorien“ auch noch neurowissenschaftliche Erklärungsansätze verstanden.	
Der integrative Theorieansatz bzw. die multidisziplinäre Perspektive lehnt monokausale Zusammenhänge ab und nutzt den sog. Mehrfaktorenansatz. Es existiert eine Vielzahl an Studien, wobei die meist zitierte und bekannteste Studie „Unraveling juvenile delinquency“ von Glueck und Glueck (1950) stammt.	

Kriminalitäts- und Delinquenztheorien beziehen sich zwar auf die Entstehung, Entwicklung und Struktur von abweichendem straffälligen Verhalten, erklären aber nur Teilaspekte. Diese

⁴ Neben den klassischen Theorieansätzen (bspw. Anomietheorie, Lerntheorie, Kontrolltheorie) gibt es noch sog. „Neue Ansätze“ (Rational-Choice-Ansatz, Routine Activities Approach, Theorie der niedrigen Selbstkontrolle/Generell Theory of Crime).

Theorien können somit nur als „Theorien mittlerer Reichweite“ verstanden werden, da Kriminalität nicht allumfassend erklärt werden kann (vgl. Oberwittler 2012, S. 815).⁵

Bisher waren keine Studien in der Lage, alle Faktoren abzubilden (vgl. Konrad und Rasch 2014, S. 44).

Überleitung zur (Forensischen) Psychiatrie

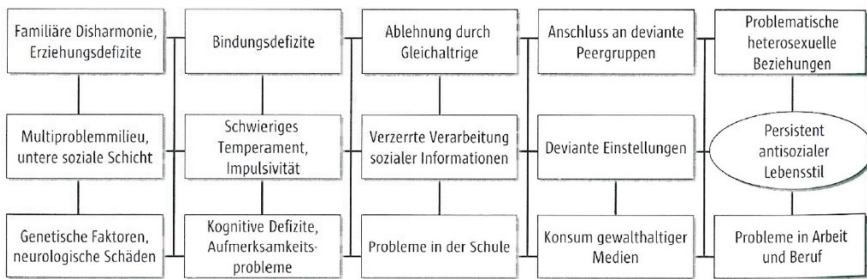
Ähnlich verhält es sich mit den Risikofaktoren⁶, welche im klinischen Kontext für die Indikationsstellung der Interventionen von maßgeblicher Bedeutung sind (vgl. Nedopil und Müller 2012, S. 355). Auch diese können nur bedingt sinnvoll isoliert werden. Die in der Wissenschaft am häufigsten genannten historischen Risikofaktoren sind gemäß Leygraf und Seifert (2003, S. 98):

- Delinquenzbeginn im jugendlichen Alter (insbesondere mit Gewaltanwendung)
- Hohe Anzahl an Vorstrafen
- (Wiederholter) Bewährungsversager
- Substanzmissbrauch/Abhängigkeit
- Erheblich gestörte Herkunftsfamilie (inkonsequenter Erziehungsstil)
- Schule schwänzen und sonstige früh erkennbare Verhaltensauffälligkeiten
- Mangelnde Arbeitskontinuität (mehrfacher Ausbildungsabbruch)
- Inkonstante Partnerbeziehungen

Ein Verlaufsmodell von kumulierenden Risikofaktoren, welche die Entwicklung eines längerfristigen antisozialen, respektive kriminellen Verhaltens zur Folge hat, skizziert Lösel (2003, S. 245), leicht modifiziert von Hinrichs (2015, S. 422) (Abb. 1). Es weist eindeutige Parallelen zum inter- und transdisziplinären Erklärungsmodell psychischer Erkrankungen von Staub-Bernasconi et al. (2014) auf, in welchem aus wechselwirkenden Defiziten innerhalb kultureller, sozialer, sozial-psychischer und psycho-biologischer Determinanten eine „intervenierende Variable“ in Form von psychosozialen/psychischen Belastungsfaktoren und daraus wiederum psychische Erkrankungen hervorgehen (Staub-Bernasconi et al. 2014, S. 27).

⁵ Erklärungsmodelle werden in einer Vielzahl von Monographien und Sammelbeiträgen diskutiert. Eine ausführliche Darstellung von Erklärungsmodellen von Delinquenz vor dem Hintergrund der forensischen Psychiatrie liefert beispielsweise Hermann (2009). Aber auch die Einführungen von Dollinger und Raitel (2006), Hurrelmann (2006) oder Albrecht und Groenemeyer (2012) sind zu empfehlen.

⁶ Unter Risikofaktoren sind krankheitsbegünstigende, risikohörende und entwicklungshemmende Merkmale zu verstehen, von denen eine potentielle Gesundheitsgefährdung ausgehen; wobei eine Vielzahl dieser Faktoren zur Entstehung psychischer Störungen beitragen (vgl. Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse 2015, 19 f.). Eine Diskussion der Risiko- und Schutzfaktoren im Hinblick auf die forensische Psychiatrie ist bspw. bei Nedopil und Müller (2012, 355 f.) sowie Hinrichs (2015, 422 ff.) zu entnehmen.



Manifestationen der Antisozialität:

Kindheit	Jugend	Junges Erwachsenenalter
Offen aggressive oder verdeckte Störungen des Sozialverhaltens, Autoritätsprobleme (z.B. Aggression, Lügen, Stehlen, Wutausbrüche)	Erhebliche Delinquenz und Gewalt, frühe Straffälligkeit, Syndrom des Problemverhaltens (z.B. Substanzmissbrauch, Risikoverhalten)	Aggression, Kriminalität, antisoziale Persönlichkeit

Abb. 1: Kumulatives Risikomodell (Hinrichs 2015, S. 422, modifiziert nach Lösel (2003, S. 245))

Meist kommt es zu einer Kumulation der Risikofaktoren, insbesondere im sog. Multi-Problem-Milieu, aus welchem die MRV-PatientInnen entstammen (bspw. Leygraf 1988, S. 176 f.); es kann hier zu Wechselwirkungen kommen, bspw. bei: Dissozialität in der Nachbarschaft, einer geringen Bindung an eher mittelschichtorientierte Werte, kaum strukturierter Freizeit, finanziellen und materiellen Notlagen, einer geringen Erziehungskompetenz der Eltern und einer familiären Konflikthaftigkeit, schulischen Probleme und solche im Rahmen der Ausbildung, problematischen Gleichaltrigenkontakt einschließlich Alkohol- und Drogenkonsum sowie einem ungünstigen Temperament (vgl. Hinrichs 2015, S. 423).

Hinter der Delinquenz der MRV-PatientInnen stehen gemäß einer faktorenanalytischen Berechnung von Eucker und Müller-Isberner (2017b, S. 183) folgende Dimensionen:

- Psychische Gestörtheit (funktionelle Psychose, Persönlichkeitsstörungen, sexuelle Deviation) bei 82 %
- Psychotrope Substanzen (Sucht/Missbrauch, Substanzeinfluss bei der Tat) bei 64 %
- Dissozialität (kriminelle Identität, dissozialer Charakter, biographische Schädigung) bei 63 %
- Kognitive Beeinträchtigungen (Minderbegabung, Hirnschädigung) bei 42 %
- Exogene Tatinduktion (kriminelles Umfeld, induzierende Tatsituation) bei 12 %

Demnach bestehen die bearbeitungsbedürftigen Defizite nicht nur aus einer psychiatrischen Diagnose. „Sie umfassen darüber hinaus bei vielen Patienten Entwicklungsrückstände, Ausbildungsdefizite, Unfertigkeiten im Sozialverhalten (...) und in der Selbstwahrnehmung (...). Die Defizite liegen somit auf unterschiedlichen Ebenen und machen eine differenzierte Behandlung und Aufarbeitung erforderlich“ (Nedopil und Müller 2012, S. 379).

Thematische Spezialisierung auf Bildungsdefizite

Die vorliegende Dissertation konzentriert sich innerhalb dieses Rahmens insbesondere auf die Analyse und die Bearbeitung von Ausbildungsdefiziten. Bevor am Ende dieser Einleitung auf die Forschungsfragen, die Besonderheit und den Aufbau der Arbeit eingegangen wird, erfolgt eine überblicksartige Darstellung,

- inwieweit Bildungsbenachteiligung als erheblicher Risikofaktor für Delinquenzkarrieren zu werten ist,
- welche Rolle Ausbildungsdefizite im Bereich des Strafvollzugs (inkl. Jugendstrafvollzug) spielen
- und inwiefern dies auch für den Maßregelvollzug von Interesse ist.

Bildungsbenachteiligung als Risikofaktor

Zwischen Bildungsmisserfolg und Delinquenz besteht kein monokausaler Zusammenhang (bspw. Ruep 2012). Trotzdem wirkt die Schule strukturierend auf den Lebenslauf, wobei das Scheitern in der Schule als tiefgreifende Selbstunwirksamkeitserfahrung direkte Folgen auf den sozio-ökonomischen Status und die psychische Gesundheit hat (vgl. Sommerfeld et al. 2016, S. 117). Prädiktoren für spätere Delinquenz sind aus dem schulischen Bereich: schlechte Schulleistungen, Schulschwänzen, Ausschulung, geringes Interesse an schulischen Lerninhalten und eine geringe Qualität der Beschulung (vgl. Lipsey und James 1998). Dem pflichten auch Farrington et al. (2009) und Hinrichs (2015) bei: Zu delinquenzfördernden Risikofaktoren gehören auch geringer schulischer Erfolg, Probleme in der Schule und Bildungsdefizite. Konrad und Rasch (2014, S. 41) illustrieren die Verflechtung des schulischen Einflusses in einem prototypischen Modell zum Einstieg in eine delinquente Entwicklung (Abb. 2).

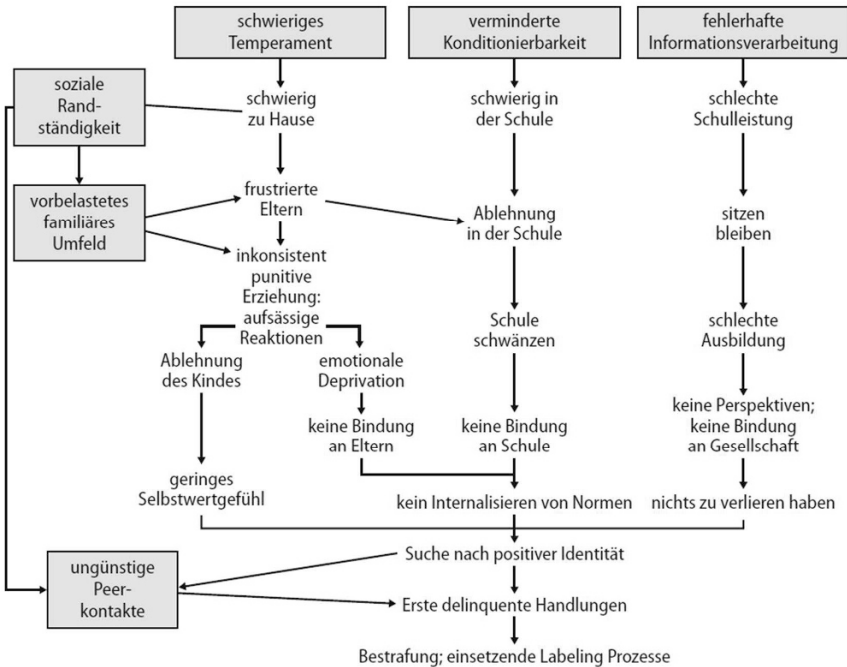


Abb. 2: Prototypisches Modell des Einstiegs in eine delinquente Entwicklung (Konrad und Rasch 2014, S. 41)

Demgegenüber gehören neben kognitiven Kompetenzen, ausreichender Empathiefähigkeit und der Bindung an hilfreiche Bezugspersonen auch ein regelmäßiger Schulbesuch zu Schutzfaktoren gegenüber einer Delinquenzentwicklung (vgl. Lösel 2003). Distale traditionelle Wertorientierungen hängen auch mit dem Schulklima zusammen (vgl. Boers et al. 2009). Des Weiteren kommen Anerkennung und Wertschätzung in der Schule eine hohe Bedeutung zu:

„Anerkennung (im Sinne von Honneth 1992) stellt eine Kernkategorie in den sehr unterschiedlichen Schüler/innenbiografien dar, und sie ist eng verknüpft mit der Ausprägung individueller Werte von jungen Erwachsenen. Junge Erwachsene, die sich in der Schule geliebt, respektiert und wertgeschätzt fühlen, kombinieren Sicherheits- und Leistungswerte mit Offenheit und Toleranz. Ist die Schulzeit durch einen Mangel an Anerkennung geprägt, werden Sicherheits- und Leistungswerte priorisiert. Dies scheint darin begründet zu sein, dass Anerkennung eine Bedingung für Autonomie darstellt und für die Fähigkeit, vergangenen und aktuellen Erlebnissen Sinn zu verleihen.“ (Lussi und Huber 2015, S. 1)

Ferner hängt die Wirkung von Peers auf die individuelle Entwicklung sowohl von personalen, psychosozialen als auch von sozial-kontextuellen Merkmalen ab (vgl. Müller und Minger 2013, S. 110).

„Die höhere Belastung von Hauptschulen und auch Sonderschulen erklärt sich unter anderem auch dadurch, dass diese Schulen häufig in sozialen Brennpunkten liegen und Schüler aufweisen,

die zu den ‚Modernisierungsverlierern‘ zählen und von den sozialen Chancen weitgehend abgekoppelt sind (Fuchs, Lamnek und Luedtke 2001, 48). Gemäß der Etikettierungstheorie fühlen sie sich als Versager, abgestempelt und ausgegrenzt.“ (Hurrelmann und Bründel 2007, S. 93)

So weisen Baier und Windzio (2015, 357 f.) nach, dass

- sich in ihren Schulleistungen ähnliche Jugendliche signifikant häufiger befreundet sind als unähnliche Jugendliche,
- gewalttätige Jugendliche eher mit gewalttätigen Schülern befreundet sind,
- nicht gewalttätige Jugendliche Gewalttäter meiden und
- die Schulnotenähnlichkeit unter gewalttätigen Peers die Freundschaftswahrscheinlichkeit am stärksten erhöht.

Aber auch der Kommunikationsstil kann zu einer Reproduktion von sozialen Ungleichheiten führen:

„Seiner Ansicht [Bernstein 1959] nach konnten Mittelschichtkinder den formalen schulischen Kommunikationspraktiken einfach besser folgen, weil sie in ihren Familien gelernt hätten, wie man sich verbalsprachlich differenziert verständigt und eigene Interessen artikuliert (Bernstein 1959). Die Kinder der Arbeiterklasse hingegen würden aus schulfernen Elternhäusern kommen und hätten im primären Sozialisationsprozess einen stark gestikulierenden und expressiven Kommunikationsstil verinnerlicht. Bei dieser Sprechweise würden die Arbeitkinder spüren, dass ihre Art der Lebensführung beim schulischen Personal auf Unverständnis stößt und pädagogisch abgewertet wird. Die Kluft zwischen der schulischen und der familiären Lebenswelt wird dadurch so groß, dass Kinder aus einfachen Verhältnissen fast zwangsläufig scheitern müssten – und genau dadurch würden die sozialen Ungleichheitslagen reproduziert.“ (Veith 2008, 44 f.)

Meist sind in den Unterschichten Schul- und Berufsausbildung unterbewertet und durch Ausbildungsdefizite der Zugriff auf legitime Mittel begrenzt, weshalb es zu Anpassungsproblemen kommen kann. Es korreliert ein niedriger Bildungsstatus mit positiv häufiger Verurteilung, weshalb im Vollzug meist Bildungsverlierer untergebracht sind (vgl. Walter 2015, 108 ff.). Reinheckel (2013, S. 15) führt vor dem Hintergrund ihrer Auseinandersetzung mit dem JSV als Nachteile von geringer Qualifikation für das Individuum geringe Chancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, ein niedriges Einkommen, mangelnde gesellschaftliche Teilhabe, eine negative Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes und geringes zwischenmenschliches Vertrauen an.⁷

Diverse Studien der Bertelsmann Stiftung unterstreichen zudem nachdrücklich die Bedeutung von fehlender Bildung, indem sie bspw. die Folgekosten – auch aufgrund von Kriminalität – berechnen. Jedes Jahr beginnen ca. 150.000 Jugendliche ihr Erwerbsleben ohne Ausbildungs-

⁷ Zudem diskutiert Reinheckel (2013, S. 18–65) ausführlich Ursachen von Geringqualifikation.

abschluss, woraus 1,5 Milliarden Euro Folgekosten pro Altersjahrgang entstehen (vgl. Allmendinger et al. 2011, S. 10).⁸ Eine Berechnung der Folgekosten von unzureichender Bildung durch Kriminalität legen Entdorf und Sieger (2010) vor.

Angaben in Mio. Euro

		Kosten in Mio. Euro				
		Mord und Totschlag	Raub und räuberische Erpressung	Leichter Diebstahl	Schwerer Diebstahl	Summe
Baseline	Ist-Zustand	4.886,4	527,7	1.483,1	1.330,5	8.227,7 (8,2 Mrd.)
	50 %-Reduktion unzureichender Bildung	3.993,3	384,1	1.235,9	1.195,7	6.809,0 (Ersparnis ca. 1,42 Mrd.)
Szenario 1	Ist-Zustand	3.757,1	527,7	1.483,1	1.330,5	7.098,3 (7,1 Mrd.)
	50 %-Reduktion unzureichender Bildung	3.070,3	384,1	1.235,9	1.195,7	5.889,1 (Ersparnis ca. 1,21 Mrd.)
Szenario 2	Ist-Zustand	13.662,0	527,7	1.483,1	3.991,6	19.664,3 (19,6 Mrd.)
	50 %-Reduktion unzureichender Bildung	11.164,8	384,1	1.235,9	3.783,9	16.568,7 (Ersparnis ca. 3,10 Mrd.)

Anmerkungen: Baseline = Kosten entsprechend Tabelle 11; Szenario 1: Kosten je Tötungsdelikt = 1,65 Mio. Euro, sonst keine Änderung; Szenario 2: Kosten je Tötungsdelikt = 6,0 Mio. Euro, Kosten für einen schweren Diebstahl = 3.600 Euro.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Bildungs-, Bevölkerungs- und anderer Statistiken des Statistischen Bundesamtes, der polizeilichen Landeskriminalstatistiken, der Strafverfolgungsstatistiken der Statistischen Landesämter sowie der Informationen des Home Office; Viscusi/Aldy (2003) und Kluge/Schaffner (2008).

| BertelsmannStiftung

Abb. 3: Kosten der Kriminalität bei alternativer Bewertung der Kosten je Straftat (Entdorf und Sieger 2010, S. 52)

Die Tabelle (Abb. 3) zeigt die hypothetischen Konsequenzen einer Bildungsinitiative, die den Anteil unzureichender Bildung (Fehlen eines Hauptschulabschlusses) um alternativ 10 %, 25 % oder 50 % reduzieren würde. Entsprechend dieser Berechnungen ziehen die AutorInnen folgendes Resümee:

„Unter Nutzung der Erkenntnisse zu den Kosten der Kriminalität und Verwendung der ökonomischen Ergebnisse zum Zusammenhang von Bildung und Kriminalität zeigen sich sowohl Möglichkeiten der deutlichen Verbesserung der öffentlichen Sicherheit als auch große Potenziale der Kostensenkung. Würde man den Anteil unzureichender Bildung (entsprechend eines mittleren Bewertungsszenarios) um 50 % reduzieren, so ergäbe sich eine Reduktion von Mord und Totschlag um 18 %, von Raub und Erpressung um 27 %, von leichtem Diebstahl um 17 % und von schwerem Diebstahl um 10%. Insgesamt hätte sich so allein im Jahr 2009 eine Verringerung der

⁸ Ebenfalls in einer Bertelsmann Studie konnten die negativen Folgen unzureichender Bildung auf die Gesundheit belegt werden (Mielck et al. 2012).

Kosten der Kriminalität um 1,42 Mrd. Euro ergeben. Dieser Wert ist als konservativ einzuschätzen. Er liegt im unteren Bereich alternativer Kostenschätzungen, die von 1,2 Mrd. Euro bis 3,1 Mrd. Euro Einsparpotenzial ausgeben.“ (Entdorf und Sieger 2010, S. 53)

Zur Bedeutung von Ausbildungsdefiziten im Bereich des Strafvollzugs (inkl. JSV)

Wie bereits weiter vorne beschrieben, befinden sich im Strafvollzug überwiegend Personen mit einem ausgesprochen schlechten Qualifikationsprofil (Schulverweigerer, -schwänzer, -abbrecher; Lernungewohnte); meist verfügen sie über sehr geringe Grundvoraussetzungen bezüglich schulischer und beruflicher Ausbildung (vgl. Matt 2005, S. 355).

„Aufgrund langjähriger und vielfacher negativer Vorerfahrungen im Bildungsbereich liegen bei vielen starke psychologische Barrieren zur Teilnahme an Maßnahmen vor (z.B. Versagensängste, Selbstaufgabe, Demotivation durch Maßnahmekarrieren). Berufliche Qualifizierung besitzt oftmals keine Priorität. Die Motivation der Teilnehmer für Formen schulischen Lernens ist gering, gerade auch, weil die Maßnahmen oftmals nicht den Bedürfnissen und Ansprüchen entsprechen. Häufig fehlen Schlüsselqualifikationen, Arbeitstugenden u.a.; es liegen soziale und verhaltensmäßige Auffälligkeiten vor. (...) Bei den Gefangenen kommt noch die Dauer der Inhaftierung hinzu, die einem Lernen in der Anfangszeit abträglich ist.“ (Roland 2005 S. 355).

Den Förderbedarf hinsichtlich schulischer und beruflicher Qualifikation unterstreichen auch Stelly und Thomas (2017) im Rahmen ihrer Evaluation des hessischen Jugendstrafvollzugs. Dem Strafvollzug kommt somit auch eine Erwachsenenbildungsfunktion zu, insbesondere vor dem Hintergrund, dass positive Effekte des lebenslangen Lernens evident sind (vgl. Schuller 2004, 2013). Grundsätzlich sind Einrichtungen der Erwachsenenbildung gesellschaftlich bedeutende Orte, um eine Auseinandersetzung mit der Biographie zu ermöglichen und Veränderungsprozesse anzustoßen (vgl. Kade und Nittel 2010, S. 757).⁹ Nichtsdestoweniger gestaltet sich die Integration von Strafgefangenen sehr schwierig, da „(...) das tatsächliche Bildungsniveau weit unter den Anforderungen der Unternehmen liegt“ (Schätz et al. 2014, S. 230). Trotzdem würden 67 % im JSV die Chance nutzen wollen, sofern ihnen das Angebot eines Schulabschlusskurses gemacht werden und die Haftzeit ausreichen würde (vgl. Reinheckel 2015, S. 533). Selbstverständlich lässt sich das Problemfeld nicht ausnahmslos pädagogisch lösen; es braucht entsprechend strukturelle Bedingungen und politische Entscheidungen (vgl. Stein und Müller 2014, S. 237). Hinreichende Belege hierfür liefern Legalbewährungsstudien. Teilneh-

⁹ Im JSV wird jedoch nicht nur Schulwissen vermittelt. Reinheckel (2015) berichtet, dass die SchulleiterInnen im JSV auch auf die Verbesserung der Handlungskompetenzen (Sach-, Sozial- und Selbstkompetenz) ein Augenmerk legen.

merInnen einer schulischen und beruflichen Bildungsmaßnahme zeigen eine deutlich verbesserte Legalbewährung (vgl. Mey 1986, S. 266). Dies belegen auch die Studien von Wirth (2009, 2012), als auch die Evaluation des hessischen Jugendstrafvollzugs (Coester et al. 2017).¹⁰

Zur Bedeutung von Ausbildungsdefiziten im Bereich des Maßregelvollzugs

Ebenfalls eine prekäre Sozialisation und Bildungsbiographie weisen die PatientInnen des Maßregelvollzugs auf. Zwar gestaltet sich der Maßregelvollzug hinsichtlich des Vorliegens von offiziellen Statistiken als eine Art „Blackbox“ (Bezzel 2017), jedoch kann aufgrund der einzig bundesweit durchgeführten epidemiologischen Totalerhebung von Leygraf (1988), aber auch anhand diverser lokaler Bildungsstanderhebungen (bspw. Henricke 1998; Lasthaus und Dahlkamp 2011; Hollweg und Winkelkötter 2012) von einem defizitären Ausbildungsniveau der MRV-PatientInnen ausgegangen werden: Fast die Hälfte der Untergebrachten verfügen über keinen Schulabschluss und nur jede/r Vierte kann eine Berufsausbildung nachweisen. Die Notwendigkeit einer Verbesserung dieser Defizite ist angezeigt. Bezüglich derartiger Themen ist laut Saimeh (2009) – hier im Hinblick auf die Motivationsförderung – oft zu hören: „Das wäre gut, aber dafür haben wir keine Zeit.“ Es stellt sich also die Frage, ob das Thema der defizitären Bildungsbiographie der MRV-PatientInnen wirklich vernachlässigbar ist. Eine Antwort ist den folgenden Ausführungen zu entnehmen.

Psychotherapie kann nicht alleine wirken, da sich das komplette System des Menschen für eine nachhaltige Verbesserung verändern muss (vgl. Grawe 2004, S. 412). Dies stellt auch das Grundverständnis forensisch-psychiatrischer Behandlung dar, aus welchem die multiprofessionelle Vorgehensweise und damit auch die Notwendigkeit interdisziplinärer Teamarbeit resultiert. Einen derartig komplexen und intensiven therapeutischen Prozess sieht eine Unterbringung im Strafvollzug nicht vor. Selbst die Behandlung einer Störung und Aufarbeitung von Defiziten auf einer intramuralen Therapiestation innerhalb einer Strafvollzugseinrichtung können nicht mit dem Maßregelvollzugsansatz verglichen werden.

Nichtsdestoweniger gleichen sich oftmals beide Untergebrachtengruppen hinsichtlich dynamischer Risikofaktoren für eine allgemeine Rückfälligkeit (Tab. 2), an welche auch die Maßregelvollzugsbehandlung anschließt (vgl. Eucker und Müller-Isberner 2017a, 219 ff.).

¹⁰ Wexler et al. (2014) listen 16 Studien auf, welche die Wirkung von Bildung im Gefängnis untersucht haben. Eine umfassende Auswahlbibliographie zum „Lernumfeld Strafvollzug“ liefert Sohn (2014).

Tab. 2: Interventionsziele zentraler kriminogener Bedürfnisse (Eucker und Müller-Isberner 2017a, S. 221)

Kriminogenes Bedürfnis	Indikatoren	Interventionsziele
Antisoziale Persönlichkeitszüge	Impulsivität, abenteuerliche Vergnügungssucht, rastlos, aggressiv und irritierbar	Aufbau von Selbstmanagementfähigkeiten, Erlernen von Ärgermanagement
Prokriminelle Einstellungen	Rationalisierung kriminellen Verhaltens; negative Einstellungen zum Gesetz	Rationalisierungen mit prosozialen Einstellungen begegnen; Aufbau einer prosozialen Identität
Unterstützung kriminellen Verhaltens durch das soziale Umfeld	Kriminelle Freunde, Isolation von prosozialen Anderen	Ersetzen prokrimineller Freunde und Bekannte durch prosoziale Beziehungen
Drogenmissbrauch	Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen	Reduzierung von Drogenmissbrauch, Erweitern von Alternativen zu Drogenmissbrauch
Familiäre/eheliche Beziehungen	Unangemessene elterliche Kontrolle und Disziplinierung, schwache familiäre Bindungen	Vermittlung von Erziehungsfähigkeiten, Förderung von Wärme und Fürsorglichkeit
Schule/Arbeit	Schwache Leistungen, geringe Arbeitszufriedenheit	Ausbau von Arbeits-/Lernfähigkeiten, Fördern interpersoneller Beziehungen im Kontext von Arbeit und Schule
Prosoziale Freizeitaktivitäten	Fehlende Ausübung prosozialer Erholungs- und Freizeitaktivitäten	Ermütigung zur Teilnahme an prosozialen Freizeitaktivitäten, Vermittlung von prosozialen Hobbies und Sport

Der Auflistung von Eucker und Müller-Isberner (2017a, S. 221) ist zu entnehmen, dass auch die „Schule/Arbeit“ als notwendiger Interventionsbereich verstanden wird. Gestützt wird diese Auffassung von diversen Nachweisen, an welchen Defiziten und Persönlichkeitsanteilen intramurale Bildungsarbeit ansetzen kann. Beispielsweise wies Dahle (1993, 404 ff.) nach, dass ein niedriger Bildungsstand mit höheren Ressentiments gegenüber Psychotherapie in Verbindung steht. Daran anschließend bestätigt Berger et al. (1999, S. 502) einen günstigeren Therapieausgang, sofern eine höhere Schulbildung und ein Berufsabschluss vorliegen. Wird infolgedessen eine intramurale schulische Förderung initiiert, sind gemäß Lasthaus (2016, S. 302) folgende Etappen zu bewältigen:

- Bisherige ausschließlich frustrierende Schulerfahrungen überwinden
- Selbstwertgefühl und Selbstachtung erzeugen
- Gesunde Anteile fördern
- Durchhaltevermögen stärken
- Frustrationstoleranz steigern
- Versagensängste überwinden
- Positive soziale Erfahrungen machen
- Realität herstellen, sich und seine Fähigkeiten einschätzen und realistische Ziele setzen
- Lernen lernen

Lasthaus (2016) ist jedoch nicht der einzige, der Effekte intramuraler pädagogischer Maßnahmen beschreibt. Bereits seit mehr als 25 Jahren verweisen darauf verschiedenste AutorInnen

forensisch-psychiatrischer Literatur, wobei diese Darlegungen Erfahrungsberichte und subjektive Herleitungen darstellen; wissenschaftliche Untersuchungen, welche die Effekte bestätigen, liegen nicht vor. Dieses Thema wird jedoch im späteren Verlauf der Einleitung noch einmal aufgegriffen.

Hinsichtlich der defizitären Bildungsbiographie vieler MRV-PatientInnen gehen Lazarus und Bosshard (2005, S. 36) von einer „stillgelegten Bildung“ aus, die jedoch wieder reaktiviert werden könne. Auch wenn ein niedrigeres Bildungsniveau, gemessen am vorliegenden Schulabschluss, vorliegt, kann eine hohe Weiterbildungsbereitschaft vorliegen, sofern aber auch positive Wertassoziationen bzw. ein positives Erinnern an die eigene Bildungszeit vorliegt (vgl. Gorges und Hollmann 2014, 53 ff.). Es ist somit zu überprüfen, ob dies auch bei den MRV-PatientInnen vorherrscht. Falls sie eine eher negative Wertassoziation angeben, ist daran – auch in Anlehnung an die Interventionsziele kriminaltherapeutischer Behandlung (Tab. 2) – im Rahmen der Unterbringung zu arbeiten. Aber auch vor dem Hintergrund der steigenden Anforderungen der komplexer werdenden Arbeitswelt gilt es durch Bildung langfristig nachhaltige Zukunftsperspektiven – auch im Sinne der aktiven Teilhabe – von MRV-PatientInnen aufzubauen (vgl. Kreibich 2008, 53 ff.). Kreibich (2008, S. 23) führt dabei auch die Notwendigkeit des Ausbaus folgender Wissensformen und Kompetenzen an: Fachliches Wissen, Orientierungswissen, selektives Wissen, vernetztes Wissen, Praxis- und Handlungswissen, Schlüsselqualifikationen, soziale Kompetenzen, kulturelles Wissen, Fremdsprachenkompetenz, Entscheidungskompetenz.

Demnach zeigen sowohl Lasthaus (2016) als auch Kreibich (2008) auf, dass Bildungsarbeit im Maßregelvollzug nicht nur auf reine Wissensvermittlung abzielt und diese bedingt.

Ungeachtet dieser Erkenntnisse, gestaltet sich der Umfang schulischer und beruflicher Angebote für MaßregelvollzugspatientInnen unbefriedigend (Gretenkord et al. 1990; Dahle 1995; Heinz und Pozsár 1996; Hennicke 1998; Hollweg und Winkelkötter 2012).¹¹ Die adäquate Förderung intelligenzgeminderter Rechtsbrecher findet laut Seifert (2014) ebenfalls kaum Beachtung.

¹¹ Obgleich schulische und berufliche Förderung im (Jugend)Strafvollzug stärker etabliert sind, weist auch dieser Bereich einen nicht unerheblichen Handlungsbedarf auf. Bierschwale (2008, S. 202) erklärt, dass aufgrund einer überschaubaren Anzahl von LehrerInnen im Vollzug das wissenschaftliche Interesse sehr gering sei und die Anzahl der Publikationen unbedeutend seien. Innerhalb der vergangenen 10 Jahre lieferte jedoch der Kriminologische Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen eine Reihe von Studien, die sich mit dem Thema beschäftigen haben. Trotzdem ist das Schulprogramm noch nicht adäquat an die Anforderungen des Arbeitsmarktes angepasst (Walter 2015). Auch eine etablierte „Lehrerarbeit“ existiert nicht, weshalb für eine Aufnahme in das Studium als Ausbildungsinhalt und die Ausdehnung der Forschung plädiert wird (vgl. Schweder 2015, 555 f.).