

KONZEPTION

Zur Schaffung und Ausgestaltung von Behandlungswohngruppen im offenen Strafvollzug

Vorwort

Die hiermit vorgelegte Konzeption zur Schaffung und Ausgestaltung von Wohngruppen im offenen Vollzug wurde in ihren wesentlichen Zügen im Rahmen zweier von der Landesarbeitsgemeinschaft der SozialarbeiterInnen/ SozialpädagogInnen bei den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen (LAG) veranstalteten Seminare entwickelt. Ihr liegen die Grundgedanken des Organisationsstatus für die JVA Schwerte (geschlossener Vollzug) zugrunde, die unter kritischer Würdigung bisheriger Erfahrungen auf die Situation des offenen Vollzuges übertragen und entsprechend modifiziert wurden.

Die LAG legt dieses Konzept in der Hoffnung und Erwartung vor, damit einen Weg zur erforderlichen sozialpädagogischen Ausgestaltung und Fortentwicklung des offenen Vollzuges anzuzeigen. Damit der offene Vollzug wie aus dem Strafvollzugsgesetz ableitbar zum Regelvollzug werden kann, darf ein solches Konzept nicht nur Lockerungen beschreiben, sondern muss den Behandlungsprozess insgesamt strukturieren. Der offene Vollzug darf sich nicht darauf beschränken, Lockerungen, Arbeit, Ausbildung usw. zu vermitteln, sondern er muss darüber hinaus Angebote integrieren, die eine Persönlichkeitsentwicklung im psychosozialen Bereich zu fördern vermögen.

Wohngruppen im offenen Vollzug können bzw. sollen sozialtherapeutische Ansätze mit Elementen des Übergangsvollzuges zeitlich, räumlich und organisatorisch verknüpfen. Die Besonderheit dieser Vollzugsform liegt darin, dass die Wohngruppenmitglieder ihr Verhalten in Alltagssituationen im Austausch mit anderen erfahren und unter fachlicher Begleitung korrigieren können. In einer solchen sozialen Gemeinschaft kann der Einzelne seine Konflikt- und insbesondere seine Konsensfähigkeit erproben.

Bei der Umsetzung der dargestellten Konzeption ist den Besonderheiten der jeweiligen offenen JVA Rechnung zu tragen.

Dabei wird aber von der Einrichtung mindestens zweier Behandlungswohngruppen in einer Anstalt ausgegangen. Die organisatorische Kopplung einer Behandlungswohngruppe mit einer Betreuungswohngruppe erscheint im Sinne einer

durchgängigen Betreuung angezeigt.

Behandlungswohngruppen können und dürfen nicht zum beherrschenden Gestaltprinzip im offenen Vollzug werden, da die für den offenen Vollzug charakteristische Außenorientierung der in Behandlungswohngruppen geforderten starken Innenorientierung weitgehend entgegensteht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere die aus Progressionsanstalten kommenden Gefangenen meist nicht motiviert und auch kaum motivierbar sind, sich derart intensiv in behandlungsorientierte Prozesse in der offenen Anstalt einzubinden. Die Mehrheit der Gefangenen wird daher in Betreuungswohngruppen mit deutlich geringeren vollzugsinternen Behandlungsansprüchen unterzubringen sein. Eine dritte Gruppe von Gefangenen wird sich Wohngruppenangeboten verschließen bzw. ungeeignet sein, so dass für sie eine Unterbringungsform ohne Gruppenbezug eingerichtet oder gewährt werden sollte.

Wenn sich das vorgelegte Konzept dennoch primär mit Behandlungswohngruppen beschäftigt, geschieht dies, weil diese die größten personellen, materiellen und persönlichen Anforderungen stellen, Betreuungswohngruppen dagegen mit geringerem Aufwand realisierbar sind und ihre Strukturierung leicht aus dem Konzept für Behandlungswohngruppen abgeleitet werden kann.

Juni 1989

Der Vorstand der LAG

Anmerkung:

Die LAG führte seinerzeit die Bezeichnung:
*Landesarbeitsgemeinschaft der SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen bei den
Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen*

Gliederung

Konzeption zur Schaffung und Ausgestaltung von Behandlungswohngruppen im offenen Strafvollzug

	Vorwort	1
1.	Konzeptionsverständnis und definitorische Abgrenzung	5
1.1	Konzeptionsverständnis	5
1.2.	Definitorische Abgrenzung	5
2.	Menschenbild und Ziele	5
2.1.	Menschenbild	5
2.2.	Zielvorstellungen sozialer Arbeit	6
2.3.	Transfer auf den Behandlungswohngruppenvollzug	6
2.4.	Zielorientierung und Umsetzbarkeit	6
2.4.1.	Langfristige Zielorientierung	6
2.4.2.	Kurzfristige Umsetzbarkeit	7
3.	Konzeption einer Behandlungswohngruppe	7
3.1.	Zielgruppe	7
3.2.	Motivation	7
3.3.	Aufnahme	8
3.4.	Phasenmodell	8
3.4.1.	Orientierung und Diagnose	8
3.4.2.	Behandlung	9
3.4.3.	Loslösung	10
3.5.	Herausnahme	10

4.	Strukturen	11
4.1.	Konferenzsystem	11
4.1.1.	Vollzugskonferenz	11
4.1.2.	Mitarbeiterbesprechung	11
4.1.3.	Versammlung	12
4.1.4.	Selbstverwaltung	12
4.1.5.	Vollzugs- und Verwaltungskonferenz	12
4.1.6.	Informelle Absprachen	12
4.2.	Personal und Aufgaben	12
4.2.1.	Leiter der Behandlungswohngruppen	13
4.2.2.	Bereichsleiter der Behandlungswohngruppen	14
4.2.3.	Gruppenbetreuer der Behandlungswohngruppe	15
4.2.4.	Supervision	15
4.3.	Räumliche Ausgestaltung	15
4.4.	Wohngruppenordnung	16

Konzeption zur Schaffung und Ausgestaltung von Behandlungswohngruppen im offenen Strafvollzug

1. Konzeptionsverständnis und definitorische Abgrenzung

1.1 Konzeptionsverständnis

Das vorliegende Konzept soll ein planmäßiges, strukturiertes, zielgerichtetes und methodisches Arbeiten ermöglichen, welches die Arbeit für die betreffenden Mitarbeiter überprüfbar macht und Transparenz nach außen hin ermöglicht. Es soll zu einer inhaltlichen Auseinandersetzung um die Einrichtung und Ausgestaltung von Wohngruppen im offenen Vollzug anregen.

1.2 Definitorische Abgrenzung

Im Folgenden wird zwischen Betreuungs- und Behandlungswohngruppen unterschieden:

Unter Betreuungswohngruppen ist ein überschaubarer Personenkreis von Bewohnern, (max. 20 Personen) zu verstehen, die sich in einem eigenständigen Wohn- und Lebensbereich befinden, deren Organisation und Zusammenleben von Sozialarbeitern/Sozialpädagogen beratend und gestaltend begleitet wird. Als Behandlungswohngruppe definieren wir das methodische Arbeiten in einem Mitarbeiterteam mit einer begrenzten Gruppe von Bewohnern (max. 12 Personen), die sich nicht nur mit der Organisation in einem eigenständigen Wohn- und Lebensbereich auseinandersetzen, sondern auch die Bereitschaft zeigen, sich selbst zur Disposition zu stellen.

2. Menschenbild und Ziele

2.1. Menschenbild

Da das individuelle Menschenbild das Verhältnis zwischen Menschen prägt, ist es erforderlich, das dem Konzept zugrunde liegende Menschenbild kurz zu skizzieren:

Der Mensch zeichnet sich durch seine Distanzierungs- und Gestaltungsfähigkeit vor allen anderen Lebewesen aus. Zudem ist der Mensch allein nicht existenzfähig, d.h.: nicht nur sein Überleben, seine Existenz, sondern auch seine Persönlichkeit und sein Sozialverhalten entwickeln sich in der Gemeinschaft und erhalten so erst die erlebbare Vielfältigkeit der Individualität.

2.2. Zielvorstellungen sozialer Arbeit

Sozialarbeit hat vornehmlich die Aufgabe, Menschen, die sich in hilfsbedürftigen Situationen befinden, zu beraten und - wenn dieses gewünscht wird - mit ihnen gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, um den Menschen die Entscheidung für ein das Individuum verwirklichende, verantwortliche Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

2.3. Transfer auf den Behandlungswohngruppenvollzug

Mit den Bewohnern sollen mit Hilfe von sozialer Einzelfallhilfe und Gruppenarbeit auf der Basis von Freiwilligkeit sozial verträgliche Problemlösungen erarbeitet werden, sie sich ansatzweise im Rahmen der Wohngruppen erproben können, um so alternative Verhaltensmöglichkeiten kennen zu lernen, einzuüben und nicht in tradiert-problematischen Verhalten verharren zu müssen. Dies ist nur möglich bei Berücksichtigung der dem Verhalten zugrunde liegenden kognitiven und emotionalen Aspekten und der daraus entwickelten Einstellungen.

2.4. Zielorientierung und Umsetzbarkeit

2.4.1. Langfristige Zielorientierung

Zur Realisierung des Ziels ist die Arbeit in einem Behandlungs-Team, das ggf. von einem im Rotationsprinzip wechselnden Sprecher nach außen vertreten wird, unabdingbar. Ein Behandlungsteam zeichnet sich durch gleichberechtigte Mitarbeiter, die beschriebenen Ziele mittragen, die Verantwortung übernehmen, die Konflikt- und Konsensfähigkeit vorleben - so auch in Bezug auf die eigenen Einstellungen und die eigenen Verhaltensweisen - und die sich nicht stigmatisierend verhalten, aus.

Dies kann durch die Bereitschaft der Teammitglieder zur Fortbildung und Supervision erreicht werden. Auf dieser Basis kann in der Behandlungswohngruppe ein therapeutisches Klima entstehen, das den entsprechenden Raum für die Einleitung der skizzierten Lernprozesse schafft.

2.4.2. Kurzfristige Umsetzbarkeit

Zur Erreichung des o. g. Ziels und der im Konzept festgelegten Inhalte erscheint die Institutionalisierung eines Abteilungsleiters erforderlich, der in Zusammenarbeit mit allen anderen in der Behandlungswohngruppe Arbeitenden in diesem Sinne* tätig wird. Um nicht auf dem Weg zum Ziel den Eindruck zu erwecken, dieses bereits erreicht zu haben, sollten die Begriffe „Teamarbeit“, „Behandlungsteam“ und „therapeutisches Klima“ erst nach sorgfältiger Überprüfung angewendet werden; solange in der Behandlungswohngruppe eine hierarchische Struktur besteht, wird im folgenden von dem „Leiter“ und den „Mitarbeitern“ gesprochen.

3. Konzeption einer Behandlungswohngruppe

3.1. Zielgruppe

Aufnahme in die Wohngruppe kann jeder finden, der bereit ist, sich zur Disposition zu stellen. Dabei sollen vor allem solche Bewerber in die Behandlungswohngruppe aufgenommen werden, die stützende und begleitende Maßnahmen im offenen Vollzug benötigen bzw., um trotz auftretender, erheblicher Probleme dort zu verbleiben.

3.2. Motivation

Der o. g. Zielgruppe sollte das Angebot der Behandlungswohngruppe unterbreitet werden. Hierbei ist der Bewerber über alle Bedingungen, die er in der Behandlungswohngruppe vorfindet, zu informieren, und hinsichtlich seiner persönlichen Erwartungen und Ziele zu beraten, damit er ein eindeutiges Bild erhält

* „In diesem Sinne tätig werden“ meint: Demokratische Verhaltensweisen, Konsens-findung und Realisierung des Teamgedankens, d. h. alle, den Leiter betreffenden Aufgaben müssen auf die Entstehung des Teams ausgerichtet sein.

und seine Entscheidung unter Berücksichtigung aller Konsequenzen treffen kann.

Dies macht deutlich, dass die Motivation vor Eintritt in die Behandlungswohngruppe angesprochen und bei endgültiger Aufnahme geklärt sein muss. Der Aufenthalt in der Behandlungswohngruppe wird von motivationserhaltenden und -fördernden Angeboten begleitet.

3.3. Aufnahme

Voraussetzung für eine Aufnahme ist die freiwillige, an die Mitarbeiter gerichtete Bewerbung des Betreffenden. Soweit Plätze in der Behandlungswohngruppe frei sind, wird mit dem Bewerber ein Aufnahmegespräch geführt. Daran anschließend entscheiden die Mitarbeiter über die vorläufige Aufnahme in die Behandlungswohngruppe. Die Aufnahme- und Ablehnungsgründe sind schriftlich festzuhalten und mit dem Bewerber zu erörtern.

Die Mitarbeiter achten auf eine ausgewogene Zusammensetzung der Behandlungswohngruppe. Die Bewohner sind bei der Aufnahme neuer Bewerber soweit wie möglich zu beteiligen. In die Behandlungswohngruppe sollten nur Bewerber Aufnahme finden, deren Vollzugsdauer, bis zur voraussichtlichen Entlassung 24 Monate nicht überschreitet.

3.4. Phasenmodell

Während seines Aufenthaltes in der Behandlungswohngruppe durchlebt der Bewohner drei Phasen:

3.4.1. Phase der Orientierung und Diagnose

In dieser Phase lernt der neue Bewohner die Struktur der Behandlungswohngruppe näher kennen und macht sich mit dem Leben in der Behandlungswohngruppe vertraut. Die Behandlungswohngruppe stellt in dieser Phase den wichtigsten Lebensbereich innerhalb des Vollzuges dar. In der Orientierungsphase ist der Bewohner von der Arbeitspflicht befreit und erhält so Gelegenheit sich einzuleben, sich auf die eigene Person und die Behandlungswohngruppe zu konzentrieren und

für sich Ziele zusetzen.

Bereits in dieser Phase werden Einzel- und Gruppengespräche geführt und Kontakte zu den nächsten Angehörigen geknüpft. Der enge Bezug zur Behandlungswohngruppe ist Grundlage für die zu erstellende Diagnose und den daraus resultierenden, individuell festzulegenden Behandlungsplan.

Zum Ende dieser 4 - 6 Wochen dauernden Phase wird zwischen dem neuen Bewohner und den Mitarbeitern ein Behandlungsvertrag abgeschlossen, der die endgültige Aufnahme in die Behandlungswohngruppe, die voraussichtliche Aufenthaltsdauer und den Behandlungsplan einschließlich der Teilziele schriftlich festlegt.

3.4.2. Phase der Behandlung

In der Behandlungsphase, die mindestens 5 Monate andauert, werden die im individuell erstellten Behandlungsplan niedergelegten Teilziele umgesetzt und regelmäßig überprüft.

Die schulische und berufliche Fortbildung oder die Arbeit ist Teil des Behandlungsplans und steht nunmehr gleichberechtigt neben den Behandlungsangeboten.

Alltagssituationen in der Behandlungswohngruppe werden durch gruppendynamische Angebote fokussiert und in Einzelberatungsprozessen individuell aufgearbeitet.

Das Auftreten von und der Umgang mit Konflikten verdeutlicht nicht nur individuelle Schwierigkeiten, sondern die Bearbeitung dieser Konflikte macht zudem Einstellungs- und Verhaltensänderungen der Beteiligten möglich. Die in der Behandlungswohngruppe auftretenden Konflikte werden offen thematisiert und können somit durch eine Auseinandersetzung unter den Bewohnern, den Mitarbeitern und zwischen Mitarbeitern und Bewohnern bearbeitet werden. Die offene Bewältigung von Konflikten erhält so im therapeutischen Geschehen der Behandlungswohngruppe einen zentralen Stellenwert.

Vor dem Hintergrund einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen werden für Zeiträume, für die keine Struktur vorgegeben ist, Gestaltungsangebote im

handwerklich-kreativen, kulturellen und sportlichen Bereich gemacht. Darüber hinaus werden den Bewohnern Gruppen mit informatorischem Charakter angeboten, die das Ziel verfolgen, Verhaltenssicherheit durch Wissensvermittlung zu schaffen.

Die Bewohner können neben Angeboten ihrer Behandlungswohngruppe auch Angebote innerhalb und außerhalb des Vollzuges sowie anderer Behandlungswohngruppen wahrnehmen, wobei besonderer Wert auf die Einbeziehung außervollzuglicher Maßnahmen zu legen ist.

Der Tagesablauf der Bewohner ist geprägt von den beschriebenen Maßnahmen der Behandlungswohngruppe, der Erwerbsarbeit und den Aufgaben innerhalb der Behandlungswohngruppe (Putzen, Waschen, Spülen, Kochen etc.). Diese zielen darauf ab, eine weitestgehende Selbstversorgung der Bewohner sicherzustellen und persönliche Autonomie zu erlangen.

3.4.3. Phase der Loslösung

In der mindestens zwei Monate währenden Loslösungsphase sollte der individuelle Tagesablauf der Bewohner den Lebenssituationen in der Freiheit weitestgehend angeglichen sein.

Diese Phase steht im Zeichen der emotionalen Ablösung und verstärkten Außenorientierung der Bewohner. Bei Bedarf kann diese Phase nach wie vor von der Behandlungswohngruppe gestützt werden.

Es erfolgt hier eine weitergehende Lebensplanung, so dass je nach Einzelfall zusätzliche Hilfsangebote (z. B. Kontakte zum sozialen Umfeld und nachfolgend betreuenden Institutionen, u. U. Therapie, Vereine, usw.) wahrgenommen werden können, um die Entlassung konkret vorzubereiten oder die Verlegung in den Übergangsvollzug einzuleiten.

3.5. Herausnahme

Die vorzeitige Herausnahme aus der Behandlungswohngruppe erfolgt durch die Mitarbeiter der Behandlungswohngruppe nur in schriftlich begründeten Ausnahmefällen. Stellt ein Bewohner von sich aus den Antrag auf Herausnahme, so sind seine Beweggründe mit ihm gemeinsam zu besprechen und ggf. aufzuarbeiten,

um Problemlösungen zu erreichen. In der Regel ist eine Bedenkzeit von mehreren Wochen einzuräumen.

4. Strukturen

Die nachfolgenden strukturbezogenen Überlegungen gehen von der Einrichtung mindestens zweier separater Behandlungswohngruppen und mehrerer Betreuungswohngruppen in einer offenen Anstalt aus.

4.1. Konferenzsystem

4.1.1. Vollzugskonferenz

In jeder Wohngruppe finden wöchentlich Vollzugskonferenzen statt. Hier werden sämtliche, die Behandlung betreffenden Angelegenheiten der Bewohner besprochen und entschieden, wie z. B.:

- Behandlungspläne, Behandlungsstand, Überprüfung der Teilziele;
- Vollzugslockerungen;
- Stellungnahmen;
- Aufnahme von Bewerbern und Herausnahme von Bewohnern;
- Übertragen von Behandlungsaufgaben an die Mitarbeiter.

Der Zeitpunkt der Konferenz ist so festzulegen, dass alle diensttuenden Mitarbeiter an ihr teilnehmen können. Darüber hinaus ist die möglichst weitgehende Einbeziehung der betroffenen Bewohner - insbesondere in der Aufnahmephase - anzustreben. Die Konferenz dient den Bediensteten jeder Gruppe gleichzeitig als regelmäßige Teambesprechung.

4.1.2. Mitarbeiterbesprechung

In der monatlichen Mitarbeiterbesprechung erfolgen formale und organisatorische Absprachen (z. B.: Festlegung der Dienstzeiten aller Mitarbeiter) sowie eine inhaltliche Überprüfung der konzeptionellen Grundlage unter Beteiligung sämtlicher

Mitarbeiter.

4.1.3. Versammlung

An der in jeder Behandlungswohngruppe wöchentlich durchzuführenden Versammlung nehmen Bewohner und diensttuende Mitarbeiter teil. Hier wird die Aufnahme neuer Bewohner besprochen, die Verteilung der Aufgaben unter den Bewohnern geregelt, werden Aktivitäten der jeweiligen Behandlungswohngruppe geplant, es wird die zurückliegende Woche reflektiert und die Wohngruppenordnung (Hausordnung) erstellt und zur Diskussion gestellt.

4.1.4. Selbstverwaltung

Die Bewohner legen die Inhalte und die Organisation ihrer Selbstverwaltung eigenverantwortlich fest. Sie ist Bestandteil der schriftlich zu fixierenden Wohngruppenordnung (vgl. Nr. 4.4.).

4.1.5. Vollzugs- und Verwaltungskonferenz

Der Leiter der Behandlungswohngruppe nimmt als Repräsentant der Behandlungswohngruppe an der Vollzugs- und Verwaltungskonferenz der Gesamtanstalt teil; und vertritt dort die Belange der Behandlungswohngruppe.

4.1.6. Informelle Absprachen

Das Konferenzsystem wird durch informelle Absprachen und den Erfahrungsaustausch der Behandlungswohngruppen untereinander ergänzt.

4.2. Personal und Aufgaben

Für jede Behandlungswohngruppe werden mindestens drei Gruppenbetreuer benötigt, die ausschließlich in ihrer Behandlungswohngruppe eingesetzt werden. Jeweils zwei Behandlungswohngruppen oder einer Behandlungswohngruppe in Verbindung mit einer Betreuungswohngruppe steht ein Abteilungsleiter und ein

Bereichsleiter zur Verfügung.

4.2.1. Leiter der Behandlungswohngruppen

Zum Leiter der Behandlungswohngruppen (vgl. Pkt. 2.4. und Pkt. 4.2.) wird ein Sozialarbeiter als Abteilungsleiter bestellt. Folgende Aufgaben werden von ihm verantwortlich wahrgenommen:

- Weiterentwicklung der Konzeption und Förderung der Entwicklung zum Behandlungsteam (vgl. Nr. 2. 4);
- Initiativen zur Weiterentwicklung und Umsetzung, des Behandlungskonzepts, Durchführung von Behandlungsmaßnahmen;
- Koordination der methodischen und inhaltlichen Aufgaben;
- Vertretung der Behandlungswohngruppe innerhalb der Justizvollzugsanstalt und in Absprache mit dem Anstaltsleiter nach außen;
- Organisation von und eigene Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter und Teilnahme an deren Team-Supervision;
- Beteiligung an der Auswahl der Mitarbeiter der Behandlungswohngruppe;
- Anforderung von Haushaltsmitteln der Behandlungswohngruppe;
- Leitung der Behandlungsvollzugskonferenz;
- Teilnahme an der Vollzugskonferenz;
- Führung von Aufnahmegesprächen und Entscheidung über die Aufnahme der Bewerber;
- Entscheidung über die Verlegung der Bewohner nach Erreichen des Behandlungsziels, über Anträge auf Herausnahme oder den Ausschluss von Bewohnern;
- Förderung der Kommunikation und Kooperation zwischen den Behandlungs- und Betreuungswohngruppen;
- Beratung und Anleitung der Mitarbeiter, Mitwirkung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter;
- Vermittlung methodischer und verwaltungstechnischer Kenntnisse, sowie
- Einbeziehung der Mitarbeiter in die methodische Arbeit.

- Die im Wege des Mandats übertragenen Aufgaben (RV des JM vom 12. 2. 1980 - 4462 - IV A. 88) werden in einer gesonderten Hausverfügung geregelt.

4.2.2 Bereichsleiter der Behandlungswohngruppen

Aus dem allgemeinen Vollzugsdienst wird einer der Gruppenbetreuer als Bereichsleiter eingesetzt. Auch diese Position entfällt bei Realisierung des Teamgedankens im Sinne der Nr. 2. 4. Je nach Belastung wird er von betreuerischen Aufgaben freigestellt. Er ist aktiv an der Organisation der Wohngruppe beteiligt und vertritt die Interessen der Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes seiner Wohngruppen gegenüber dem Leiter des allgemeinen Vollzugsdienstes, dem Leiter der Wohngruppen und dem Anstaltsleiter. Er ist Vorgesetzter der ihm nachgeordneten Bediensteten und ist vornehmlich für folgende Aufgaben zuständig:

- Übernahme von Betreuungsaufgaben als Vertreter der Gruppenbetreuer;
- Vorbereitung der Beurteilungen der Gruppenbetreuer;
- Leitung der Mitarbeiterbesprechung;
- Koordination der Informationsgruppen und der Gestaltungsangebote seiner Wohngruppen;
- Vorbereitung der Aufnahme von Bewerbern für die Behandlungswohngruppe;
- Verwaltung und Verwendung der den Behandlungswohngruppen zugewiesenen Haushaltsmitteln, soweit nicht die Wirtschaftsverwaltung zuständig ist;
- Beteiligung bei der Auswahl geeigneter Mitarbeiter der Behandlungswohngruppen;
- Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen und der Supervision;
- Führung von Aufnahmegesprächen und Mitwirkung an der Entscheidung über die Aufnahme der Bewerber;
- Beteiligung an der Entscheidung über die Verlegung der Bewohner nach Erreichen des Behandlungsziels, über Anträge auf Herausnahme oder den Ausschluss von Bewohnern.

4.2.3. Gruppenbetreuer der Behandlungswohngruppe

Jeder Behandlungswohngruppe sind drei Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes als Gruppenbetreuer fest zugeordnet. Jeder Gruppenbetreuer ist Bezugsperson für ein Drittel Bewohner. Für diese Bewohner obliegt jedem Mitarbeiter schwerpunktmäßig die Entwicklung und Durchführung von Behandlungsaufgaben, indem er den einzelnen Bewohner in persönlichen Gesprächen berät und unterrichtet, Gruppenangebote plant und durchführt, Kontakte zum sozialen Umfeld herstellt und fördert. Zudem ist er verantwortlich für die Einhaltung von Fristen, für die Überprüfung der im Behandlungsplan festgelegten Teilziele, für die Fertigung von Stellungnahmen und für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Behandlungswohngruppenordnung sowie für die Anleitung der Bewohner bei der Durchführung ihrer Aufgaben. Der Gruppenbetreuer führt Aufnahmegespräche und entscheidet mit über die Aufnahme des Bewerbers. Er ist beteiligt an der Entscheidung über die Verlegung der Bewohner nach Erreichen des Behandlungsziels, und er ist beteiligt an der Entscheidung über Anträge auf Herausnahme oder den Ausschluss von Bewohnern. Außerdem nimmt er an der Behandlungsvollzugskonferenz, der Mitarbeiterbesprechung, an Fortbildungsveranstaltungen und der Mitarbeitersupervision teil. Einer der anwesenden Betreuer leitet zudem die Behandlungswohngruppenversammlung.

4.2.4. Supervision

Das Handeln der Wohngruppenmitarbeiter ist in regelmäßig stattfindenden Supervisionstreffen unter Leitung eines außervollzuglichen Supervisors zu reflektieren.

4.3. Räumliche Ausgestaltung

Die Bewohner sind in Einzelzimmern unterzubringen, da aufgrund der Gruppensituation individuelle Rückzugsmöglichkeiten und Freiräume bestehen müssen. Für Behandlungswohngruppen sind eigenständige Wohn- und Lebensbereiche zu schaffen. In einer Behandlungswohngruppe leben bis zu zwölf Bewohner.

Die Büros der Abteilungsleiter und der Bereichsleiter befinden sich in oder bei den jeweiligen Behandlungswohngruppen. Jede Behandlungswohngruppe verfügt neben dem Büro für die Gruppenbetreuer über einen ausreichend ausgestatteten Gruppenraum, über eine Küche, über eigene sanitäre Einrichtungen und einen Wasch- und Trockenraum.

Die Räumlichkeiten können von den Bewohnern eigenverantwortlich gestaltet werden. Gruppenraum, Küche und Flure sind so auszugestalten, dass sie den Kommunikations-, Freizeit- und Versorgungsbedürfnissen der Bewohner Rechnung tragen. Um eine Anpassung an die außervollzuglichen Lebensverhältnisse zu gewährleisten, muss eine Selbstversorgung der Bewohner möglich sein.

4.4. Wohngruppenordnung

Jede Behandlungswohngruppe (Bewohner und Bedienstete) erstellt ihre Wohngruppenordnung im Sinne dieser Konzeption eigenverantwortlich und gemeinsam in den Versammlungen. Die Wohngruppenordnung beinhaltet Regelungen zur Wahl von Gruppensprechern, zur Funktion der Versammlung, zur Nutzung und Pflege der Räumlichkeiten und Ausgestaltung, zur Freizeitgestaltung, zur Verwendung finanzieller Mittel für die Wohngruppe, zur Selbstversorgung und zur Konfliktregelung.