



Henkes_G_2019

Resozialisierung in Wohnen und Arbeit bei Patienten im Maßregelvollzug

Gabriel Henkes

„Resozialisierung in Wohnen und Arbeit bei Patienten im Maßregelvollzug“, in: Fromm Forum (Deutsche Ausgabe – ISSN 1437-0956), 23 / 2019, Tuebingen (Selbstverlag), pp. 97-106.

Copyright © 2019 by Gabriel Henkes, Dipl.-Sozialarbeiter (FH); Zentrum für Psychiatrie Reichenau; E-Mail: g.henkes[at-symbol]zfp-reichenau.de.

Das Thema Soziale Arbeit und Resozialisierung im Maßregelvollzug (MRV) betrachte ich hier auf dem Hintergrund meiner Ausbildung zum Sozialarbeiter an der Katholischen Fachhochschule in Freiburg im Breisgau mit Schwerpunkt Gemeinwesenarbeit sowie meiner beruflichen Entwicklung im Bereich der Wohnungslosenhilfe und Arbeit mit Langzeitarbeitslosen – kurz: mit benachteiligten Gruppen im Gemeinwesen. Dies hat meine Sicht im Hinblick auf die Notwendigkeit der Gemeinwesenorientierung sozialer Arbeit geprägt, wie sie von Jaak Boulet, E. Jürgen Krauß und Dieter Oelschlägel (1980) formuliert wurde.

Die *Forensische Psychiatrie* als Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit juristischen Fragen beschäftigt, die im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen stehen, der Maßregelvollzug als gerichtlich angeordnete Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB) oder einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB und die aktuelle Diskussion – u.a. zum § 63 StGB bzw. zur Reform des § 64 StGB – sowie die Vorgaben des Strafrechts und Strafvollzugs bilden den formalen Rahmen, in dem sich Resozialisierung verwirklichen lässt, aber auch ihre Grenzen findet (z.B. bei der Gewährung oder Versagung von Vollzugslockerungen).

Inhaltlich ist Forensische Psychiatrie geprägt von unterschiedlichen fachlichen bzw. therapeutischen Konzepten, ungleicher Verteilung von oder des Zugangs zu Ressourcen und –

teilweise daraus resultierend – differierenden Resozialisierungskonzepten, die Sozialer Arbeit in diesem Feld keine klar definierte Rolle zuweist. Es gibt kein einheitliches Resozialisierungskonzept der Sozialen Arbeit im Maßregelvollzug.

Auch das Ziel der *Resozialisierung*, meist als erfolgreiche Wieder-Eingliederung in ein weitgehend selbständiges, möglichst straffreies Leben in der Gesellschaft formuliert, impliziert allein schon bezüglich Wohnen und Arbeiten sehr unterschiedliche Vorstellungen.

Wohnen

Unter *Wohnen* verstehen wir verschiedenste Wohnformen: z.B. stationäre Unterbringung, gemeinschaftliches Wohnen, betreute Wohnformen, selbständiges Wohnen.

Solche Wohnformen setzen im Rahmen der Therapie bzw. Entlassvorbereitung bestimmte *Fähigkeiten* voraus. Erforderlich scheinen bzw. erworben werden sollen unter anderem lebenspraktische Fähigkeiten und Kommunikation, die jedoch teilweise gar nicht vom Patienten selbst bestimmbar oder beeinflussbar sind. So ist z.B. das soziale Umfeld vorgegeben, gibt es Einschränkungen durch Auflagen oder Weisungen usw. und gelten etwa Abstandsgebote, Betretungs- oder Näherungsverbote.

Unterstützung erfährt die Resozialisierung durch soziale Arbeit und Beratung. Diese haben wir im Zentrum für Psychiatrie Reichenau



(2018a) wie folgt beschrieben:

"Sozialberatung & Soziale Arbeit

Die Schwerpunkte der Sozialpädagogen- und Sozialarbeiter*innen sind die Beratung der „ im sozialrechtlichen und administrativen Bereich, Entlassungsvorbereitung, Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, Hausbesuche und Kontaktaufnahme mit komplementären Einrichtungen, z.B. zur Heimverlegung. Wir stehen in engem Austausch mit Behandlungsteam und nehmen regelmäßig an Stationsbesprechungen teil. Eine gemeinsame Behandlungsplanung erfolgt mit Patienten und Therapeuten sowie ggf. Einbeziehung von Angehörigen und Betreuern. Darüber hinaus sichern die Sozialpädagogen- und Sozialarbeiter*innen ihre fortlaufende berufliche Qualifizierung durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Supervisionen.

Die Vertretung der Klinik im Einzugsgebiet wird durch den Kontakt mit den jeweiligen Einrichtungen sowie durch Gremienarbeit, Arbeitskreise wie Arbeitsgemeinschaft ambulante Hilfen, Arbeitsgemeinschaft Betreuungsgesetz und Arbeitskreis außerstationäre Psychiatrie gewährleistet. Die Tätigkeitsfelder beinhalten Maßnahmen zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft wie z.B. Wiedergliederungsheim, betreutes Einzel- und Paarwohnen, Klärung von Ansprüchen gegenüber Leistungsträgern zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung, Klärung von Behandlungskosten in unklaren Fällen, Beratung und Hilfestellung zur Sicherung des finanziellen Lebensunterhalts, zur Wohnraumsicherung und Arbeitsplatzerhalt, Planung und Einleitung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen wie z.B. WfB/Reha Werkstatt, stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz, RPK (Rehabilitation psychisch Kranker), Arbeits- und Belastungserprobung, Pflegeheimanmeldung, Organisation der Rahmenbedingungen, Einschalten komplementärer Einrichtungen und ambu-

lanter Dienste, wie z.B. IFD (Integrationsfachdienst), SpDi (Sozialpsychiatrischer Dienst), Pflegedienste/Sozialstationen, Arbeitsamt, die Arbeit mit Angehörigen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen sowie Anleitung und Ausbildung von Praktikanten, Studenten der sozialen Arbeit und FSJ bzw. Bundes-Freiwilligendienst.“

Arbeit

Ähnlich differenziert stellt sich *Arbeit* als wesentliches Element der Therapie und Zielperspektive zur Sicherung des Lebensunterhalts dar. Was ist Arbeit? Was verstehen wir unter Arbeit in einer Gesellschaft, die durch zunehmende Gentrifizierung und Digitalisierung, aber auch neuen Möglichkeiten – bedingungsloses Grundeinkommen – Arbeit im Sinne von täglicher körperlicher Beschäftigung zur Sicherung des Lebensunterhalts immer mehr relativiert?

Neben dem Spannungsfeld Therapeutische Beschäftigung – sozialversicherungspflichtige Arbeit die dem Lebensunterhalt dient wird aus therapeutischer und kriminalpräventiver Sicht die Tagesstruktur oft in den Vordergrund gestellt. Dabei spielen Arbeitsfähigkeit bzw. die individuellen Einschränkungen unserer Patienten im therapeutischen Kontext die größte Rolle, die Bedeutung von Arbeit im Sinne von Lebensperspektive hat nach wie vor größte Priorität.

Resozialisierung in Wohnen und Arbeit

Resozialisierung in Wohnen und Arbeit hat daher sehr unterschiedliche Facetten und gestaltet sich in der Arbeit im Maßregelvollzug teilweise auch kontrovers.

Vorstellungen und Implikationen bzw. Aufgaben der unterschiedlichen Akteure (Therapeuten – Sozialarbeit – Bewährungshilfe usw.) im Maßregelvollzug sind häufig nicht klar definiert. Im Bereich des Strafvollzugs gilt dies ebenso (Hessisches Ministerium der Justiz 2012):

„Im Sinne begrifflicher Klarheit empfiehlt sich eine bewusste Bezeichnung als (berufliche und soziale) Reintegration anstatt



Resozialisierung, da ‚Resozialisierung‘ stärker mit individuellen persönlichen Defiziten konnotiert ist als mit Defiziten in der sozialen Umgebung; letztere werden jedoch als relevante Erfolgsdimension angesehen (vgl. Matt 2007, S. 30).

Das Bundesverfassungsgericht leitet das Resozialisierungsgebot als verbindlichen Staatsauftrag in ständiger Rechtsprechung aus dem Sozialstaatsgebot des Artikel 20 Absatz 3 Grundgesetz (GG) her. (Re-)Integration ist damit zweifelsohne eine sozialpolitische Aufgabe. Allerdings wird die soziale Reintegration von Strafgefangenen innerhalb der sozialpolitischen Forschung sehr randständig behandelt. Beispielsweise zeigt eine Auswertung der Sachregister der 11-bändigen Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesarchiv (Hg.); verschiedene Jahre), dass die Thematik völlig unberücksichtigt ist.“

Zur Geschichte des Maßregelvollzugs

Zunächst lässt sich eine Entwicklung von der „Unterbringung“ zur Resozialisierung beobachten. Im römischen Recht gingen „verblödete Kriminelle“ straffrei aus. Seit dem 16. Jahrhundert entstanden „Arbeitshäuser“ zur Sanktionierung der Armut und sollten der „Besserung“ dienen. Im 19. Jahrhundert wurden Rechtsbrecher in den badischen Heil- und Pflegeanstalten untergebracht. Das Verständnis vom Bürger als Besitzer von Rechten, Ordnungspolitische Ideen aber auch die Entwicklung der Psychiatrie und hatten diese Entwicklung von der Irrenfürsorge zu neuem Verständnis von Behandlung begünstigt.

Das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über die Maßregeln der Sicherung und Besserung“ (§ 42 b „zurechnungsunfähige oder vermindert zurechnungsfähige Straftäter werden in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht“) war zwar kein „Nazi-Gesetz“ (Forensikfibel 2018) – ab 1933 wurden jedoch Euthanasie, Konzentrationslager und Ermor-

dung von psychisch Kranken zur Regel.

Nach dem Krieg wurden wiederum im Strafrecht der BRD und DDR die Regelungen der Unterbringung größtenteils übernommen. Die Orientierung an Menschenrechten, in der DDR-Verfassung mit Recht auf Arbeit und Wohnung, und neue gesellschaftliche Reform-Bestrebungen und die Psychiatriereform leiteten mit der Zweiten Strafrechtsreform den seit 1975 geltende Hervorhebung der Besserung Ziel des Maßregelvollzugs und somit die Stellung der Unterbrachten als zu behandelnde Patient*innen ein. Weitere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), u.a. 1985 zur Verhältnismäßigkeit, trugen dazu bei, sich mehr und mehr vom Verwahrgedanken abzulösen. Gleichermaßen haben sich auch therapeutisches Verständnis und Therapieformen weiter in Richtung Sozialpsychiatrie und Resozialisierung entwickelt.

Die Entwicklung der Sozialen Arbeit in unserer Gesellschaft ist neben den in allen Kulturen und Gesellschaften meist privat oder staatlich institutionalisierten, teilweise schon früh gesetzlich geregelten (Armen-) Fürsorgeeinrichtungen seit dem 20. Jahrhundert auch mit dem Begriff der Volksgesundheit verbunden. Dabei spielten die nationalsozialistischen und somit sozial- und rassehygienischen Ideen in Deutschland auch bis in die Nachkriegszeit eine wesentliche Rolle. Das zugrundeliegende Verständnis und Ideen von Public Health im angelsächsischen Raum sind dagegen schon älter.

Soziale Arbeit als berufliche Tätigkeit entwickelte sich vom Volkspfleger bzw. Wohlfahrtspflege als eigenständige Ausbildung (so in Freiburg und Heidelberg, vgl. Pielmaier, Schwalb 1996) als ursprünglich ordnungspolitisches Instrument und Fürsorge-Tätigkeit zur differenzierten Methode. Seit 1975 (Psychiatrie-Enquete) haben Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie (heute z.B. gemeindepsychiatrische Verbünde) die klinische Sozialarbeit / Sozialarbeit in Krankenhäusern (Krankenhaussozialdienst) diese Entwicklung nicht nur in der Psychiatrie maßgeblich beeinflusst. Zur handlungsorientierten Theoriebildung wurden Methoden u.a.



Case Management, Gemeinwesenarbeit und sozialtherapeutische Konzepte einbezogen. Die heutige Diskussion ist breit gefächert von Sozialen Diagnosen (Pantuček 2010) über Supported Employment (Zentrum für Psychiatrie Reichenau 2018) bis zur Stadtteilsozialarbeit.

Daneben spielen die *Rechtsgrundlagen der Resozialisierung im Maßregelvollzug* eine wesentliche Rolle, und zwar neben dem Strafvollzugsgesetz das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg, insbesondere das Sozialrecht / Sozialgesetzbuch (SGB) sowie die begleitenden Vorschriften und Gesetze (z.B. Verwaltungsvorschrift Forensische Ambulanz Baden-Württemberg).

Geprägt wird Sozialarbeit im Maßregelvollzug heute in Deutschland vor allem durch Einflüsse der Psychiatrie-Enquête, die Defizite aufgezeigt und ihr einen wesentlichen Stellenwert in der psychiatrischen Arbeit verliehen hat sowie den Reformen des Maßregelvollzug, die den Behandlungsauftrag und die Resozialisierung in den Vordergrund gerückt haben.

In Baden-Württemberg steht Soziale Arbeit im Maßregelvollzug / Resozialisierung darüber hinaus unter dem Einfluss der Entwicklung der Dualen Ausbildung Soziale Arbeit – u.a. Reduzierung der Bachelor-Studiengänge auf 3 Jahre (nach meinem Kenntnisstand arbeiten bisher keine Master-Absolvent*innen im Maßregelvollzug) – sowie den Einfluss der Veränderungen während der Privatisierung der Bewährungshilfe („Neustart gGmbH“) von 2007 bis Ende 2016 – im Zentrum für Psychiatrie Reichenau kommt hinzu, dass das Prinzip der *Therapeutischen Gemeinschaft* sowohl Stellenschlüssel als auch Belegung bzw. Fallzahlen im Sozialdienst der forensischen Stationen stark beeinflusst: Der Maßregelvollzug im Zentrum für Psychiatrie Reichenau hat sowohl im Vergleich mit den anderen psychiatrischen Kliniken als auch mit den uns bekannten Zahlen im Maßregelvollzug in Baden-Württemberg mit 2,0 Sozialarbeiter*innen pro Station einen erheblich besseren Stellenschlüssel.

Die Versorgung der forensischen Patient*innen

wurde 1975 von der Psychiatrie-Enquête mit der „absoluten Schlusslichtposition“ des psychiatrischen Versorgungsbereichs bezeichnet. Defizite konnten seit den 90er Jahren durch Umbauten, Renovierungen, bessere Mitarbeiterqualifikation und Erweiterung der Therapeutischen Teams nach dem Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft weitgehend beseitigt werden. In der forensischen Klinik werden derzeit 89 Patient*innen stationär sowie 34 ambulant behandelt. Die Klinik gliedert sich in vier Stationen sowie eine forensische Ambulanz mit unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten. Nach Angaben der Klinik und eigener Erhebung sind neben Ärzten, Psychologen und Mitarbeiter*innen der Pflege im Sozialdienst des Zentrums für Psychiatrie Reichenau aktuell acht Mitarbeiter*innen und zwei Auszubildende Soziale Arbeit, zwei Ergo- und zwei Arbeits-Therapeuten, ein Erlebnispädagoge und Sporttherapeut, eine Lehrerin und eine Kunsttherapeutin beschäftigt. Ein Sporttherapeutisches Projekt mit der Universität Konstanz kommt noch hinzu.

Die Rolle der Sozialen Arbeit beim Maßregelvollzug

Welche Rolle spielt die Soziale Arbeit im Behandlungskonzept des Maßregelvollzugs im Zentrum für Psychiatrie Reichenau?

Wir haben keine einheitliche, standardisierte Konzeption für Soziale Arbeit im Maßregelvollzug, doch wirken wir im multiprofessionellen Team bei der Formulierung und Festlegung der Behandlungsziele und der Behandlungsplanung mit. Wir wirken bei integrativen Ansätzen bzw. milieutherapeutischen Interventionen mit, bei der Gestaltung und Durchführung erlebnisorientierter Verfahren, z.B. Sport, Freizeitmaßnahmen. Die Vermittlung in Arbeits-/Ergotherapie, Praktika, schulische und berufliche Grund- und Weiterqualifikationen sind regelhaft Aufgaben Sozialer Arbeit – werden jedoch teilweise von anderen Berufsgruppen übernommen.

Schwerpunkte Sozialer Arbeit sind darüber hinaus die Entlassvorbereitung, Schuldnerberatung



und Schuldenregulierung sowie administrative Tätigkeiten, z.B. Antragsstellung oder Geldverwaltung; Beratung ist eine wesentliche Aufgabe Sozialer Arbeit im Maßregelvollzug.

Im Behandlungskonzept des Maßregelvollzugs spielt Soziale Arbeit bei den *grundlegenden psycho- und soziotherapeutischen Aufgaben der Behandlung* eine wichtige Rolle. Zu nennen sind hier etwa die Deliktbearbeitung, die Entwicklung alternativer Verhaltensweisen und Lösungsstrategien, die alltagsnahe Entwicklung von Konfliktfähigkeit, die Arbeit an der Nähe- und Distanzregulierung und bei der Umwandlung von Fremd- in Eigensteuerung, womit die Kommunikationsfähigkeit erweitert werden soll; der Nutzung des Gemeinschafts(er)lebens für therapeutische Zwecke, dem Erwerben sozialer Kompetenzen, dem Erlernen selbst- und fremdverantwortlichen Denkens sowie der schulischen und beruflichen Förderung kommen eine besondere Bedeutung zu.

Als Rahmen für die Resozialisierung dient unser *Konzept der stufenweisen Eingliederung* durch Lockerungen (Entscheidung der Staatsanwaltschaft), aber auch durch Einschränkungen (z.B. Krisenintervention bei Rückfällen, Rücknahme von Lockerungen). Hierbei ist die besondere Bedeutung des doppelten Mandats zu nennen (vgl. Böhnisch, Lösch 1979).

Übersicht über die Aufgaben der Sozialen Arbeit

Nachfolgend soll das Spektrum der Aufgaben der Sozialen Arbeit im Maßregelvollzug resümiert werden.

(1) Aufnahmephase

- Sozialanamnese / Sozialdaten erheben
- sozialrechtlichen Ansprüche der Patient*innen sichern und geltend machen
- Vertretung des Patienten zur Klärung der Wohnsituation im Kontakt zu Ämtern, Angehörigen, dem Betreuer...
- Klärung der (Sozial-) Versicherungsangelegenheiten, Schuldensituation
- Motivationsarbeit

(2) (Erste) Behandlungsphase

- Verwalten der Konten und Gelder der Patient*innen
- Verhandlung mit Gläubigern
- Klärung familienrechtliche Fragestellungen; Kontakt mit Angehörigen
- Behördenkontakte
- Alltagsfertigkeiten trainieren, z.B. der Umgang mit Taschengeld
- Soziales Training
- Motivationsarbeit

(3) (Zweite) Behandlungs- = Resozialisierungsphase / extramurale Behandlung:

- Der Auftrag des Maßregelvollzugs ist es, die Patient*innen zu einem in die Gemeinschaft integrierten Leben zu befähigen.
- Wenn über die Unterbringung im Maßregelvollzug hinaus ein Betreuungsbedarf besteht, muss aus dem Maßregelvollzug heraus ein entsprechendes Entlassumfeld im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem geplant werden. Der Sozialdienst muss mit dem Patient*innen die entsprechenden Hilfsangebote zusammenstellen, ihre Betreuungsbereitschaft abklären, die Einrichtungen mit dem Patienten besichtigen.
- Der Patient lebt während der extramuralen Behandlung unter möglichst realistischen Bedingungen in „seinem“ sozialen Empfangsraum (z.B. eigene Wohnung oder in einer entsprechenden Einrichtung, Einbeziehung des örtlichen Hilfesystems). Sie sollte circa ein halbes Jahr vor dem angestrebten Entlasszeitpunkt begonnen werden. Die Kosten für die Unterstützungsmaßnahmen trägt während der Belastungserprobung der Maßregelvollzug.
- Aufgabe der Sozialarbeit ist, für die Zeit nach der Entlassung, eine Kostenzusage von den entsprechenden Kostenträgern zu beantragen. In der Regel werden weiterbetreuende Maßnahmen nach der Entlassung über die Eingliederungshilfe nach SGB XII finanziert.
- Auch Patient*innen ohne weiterbestehenden Betreuungsbedarf – i.d.R. die nach §



64 StGB Untergebrachten – müssen in ihr Entlassungsumfeld integriert werden. Sie müssen sie bei der Arbeitssuche, der Wohnungssuche und einer ausfüllenden Freizeitgestaltung unterstützt werden.

- Häufig ist eine Schuldnerberatung erforderlich, teilweise auch ein Kontakt zum Suchthilfesystem
- Da der Patient in dieser Ablösungsphase aus den vertrauten Strukturen des Maßregelvollzugs keine Beziehungsabbrüche erfahren darf, muss der Kontakt zu ihm und der Einrichtung – für einen angemessenen Informationsfluss – aufrecht erhalten werden. Wenn Patient*innen sich in dieser Erprobungsphase nicht bewähren, können sie wieder in den stationären Rahmen aufgenommen werden (Krisenintervention).

(4) Aufgaben der Sozialarbeit bei Entlassung

- Mitwirkung bei der Stellungnahme und Entlassprognose
- Kontakt mit Bewährungshilfe, weiterbehandelnden oder -betreuenden Institutionen
- gegebenenfalls Abstimmung und Information Führungsaufsicht (VwV KURS)
- Kommunikation der Weisungen, Bewährungszeit, Forensische Ambulanz-Weisung

Als *Methoden der Sozialen Arbeit* im Maßregelvollzug haben sich vor allem Soziale Beratung, persönliche Begleitung, Case Management, Empowerment-Ansätze (vgl. Qindel 2004) und klientenzentrierte Gesprächsführung etabliert.

Nach noch nicht veröffentlichten Zahlen der Forschungs-Dokumentation der forensischen Ambulanzen in Baden-Württemberg gibt es Hinweise darauf, dass bei erfolgreich abgeschlossenen stationären Behandlungen *Arbeit* und *Wohnen* wesentlich stabilisierende Faktoren der Weiterbehandlung darstellen und die verhältnismäßig geringen Änderungen (= Stabilität des Entlass-Settings) nach Entlassung auf eine erfolgreiche Entlassvorbereitung des Maßregelvollzug im Bereich Wohnen und Arbeiten schließen lassen.

Literaturverzeichnis

- Böhnisch, L., Lösch, H. (1979): „Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination“, in: H.-U. Otto und S. Schneider (Hg.): *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit*, Band II. Neuwied, Berlin (Luchterhand), S. 21-40.
- Boulet, J., Kraus, E. J., Oelschlägel, D. (1980): *Gemeinwesenarbeit. Eine Grundlegung*, Bielefeld (AJZ-Druck & Verlag).
- Forensikfibel, 4.Auflage 2018, ZfP Südwürttemberg 2018.
- Hessisches Ministerium der Justiz (2012): Evaluation „Übergangsmanagement für Strafgefangene“, <http://www.ramboll.de/media/rde/2012-09-06-evaluation-uebergangsmanagement>, S. 6, Anm.
- Matt, E. (2007): „Integrationsplanung und Übergangsmanagement“, in: *Zeitschrift für den Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, Band 56, S. 26-31.
- Pantucek, P. (2010): <http://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik>
- Pielmaier, H., Schwalb, H. (1996): „Von der Caritas-schule zur Katholischen Fachhochschule Freiburg“, in: *Caritas* 1997. Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes, Freiburg im Breisgau, S. 76-82.
- Quindel, R. (2004): *Zwischen Empowerment und Sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie*, Bonn (Psychiatrie).
- Zentrum für Psychiatrie Reichenau (2018): Supported Employment; <https://www.zfp-reichenau.de/einrichtungen/supported-employment/>
- Zentrum für Psychiatrie Reichenau (2018a): Sozialberatung-Sozialarbeit-Sozialpädagogik; <https://www.zfp-reichenau.de/einrichtungen/sozialberatung-sozialarbeit-sozialpaedagogik/>
- #### Weitere Quellen und Hinweise
- Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) – GPV-Dokumentation 2013. – <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/statistik-hzpf/2015-05-06-gpv-endfassung.pdf>
- Evaluation „Vorbereitung der Entlassung von Strafgefangenen – Übergangsmanagement“ Hessen 2012. – <http://www.ramboll.de/media/rde/2012-09-06-evaluation-uebergangsmanagement>
- Jahrestagung der Bundesvereinigung der Anstaltsleiter, Freiburg 2014. – <http://www.bvaj.de/Fachtagungen.html>