CONSCIOUS PROJECT IS CO-FUNDED BY THE RIGHT, EQUALITY AND CITIZENSHIP PROGRAMME OF TH EUROPEAN UNION (2014-2020) UNDER THE AGREEMENT N.810558

CONSCIOUS

SYSTEMIC PATH FOR THE RIGHTS

AN INTER-SYSTEMIC MODEL FOR PREVENTING REOFFENDING BY PERPETRATORS GUILTY OF SEXUAL ABUSE AND DOMESTIC VIOLENCE

PROJEKT CONSCIOUS

D4.5: RICHTLINIEN

DEZEMBER 2020

Inhaltsverzeichnis

Einführung *3*

Ziele und Struktur der Richtlinien 4

TEIL 1 - Hintergrund und Kontext der CONSCIOUS Richtlinien *6*

1. EU-Gesetzgebung zum SGBV 6
2. Italienische Gesetzgebung zu SGBV und Behandlung von Straftätern 7
3. Das italienische Gefängnissystem 9
   - 3.1. Gesundheitsversorgung in italienischen Gefängnissen: die Rolle des öffentlichen Gesundheitssystems 10
   - 3.2. Sicherheitsbezeichnung und Sorgerechtsklassifizierung der Insassen 12
4. Mit Tätern arbeiten: Rückfall verstehen 13
   - 4.1. Das Konzept des Rückfalls: Definitionsprobleme 13
   - 4.2. Empirische Forschung zum Rückfall in Europa 16
   - 4.3. Soziale Rehabilitation und Wiedereintritt in die Gesellschaft: die Grenzen von Korrekturansätzen 19
5. Arbeiten mit Sexualstraftätern 20
   - 5.1. Die Bevölkerung der Sexualstraftäter 20
   - 5.2. Die Behandlung von Sexualstraftätern 21
   - 5.3. Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter in Italien 27
6. Arbeiten mit DV-Perpertratoren 28
   - 6.1. Interventionsmodelle 28
   - 6.2. DV-Interventionsprojekte in Italien 30
7. Europäische Best Practices bei der Arbeit mit Tätern sexueller und häuslicher Gewalt 31

Teil 2 - Das CONSCIOUS MODELL IN DER THEORIE UND IN DER PRAXIS *35*

1. Design des CONSCIOUS-Modells 35
   - 1.1. Schlüsselprinzipien, grundlegende Anforderungen und Spezifikationen des CONSCIOUS-Modells 36
   - 1.2. Erste Bewertungen 39
   - 1.3. Behandlungsmodule 40
2. Modellimplementierung 42
   - 2.1. Behandlung von Sexualstraftätern im Gefängnis von Cassino 43
   - 2.2. Behandlung von DV-Tätern im Frosinone-Gefängnis 44
   - 2.3. Behandlung von DV-Tätern im Ambulatorio Esterno Ser.d Frosinone (ambulant) 46
   - Suchtdienst) 46
3. Gesamtergebnisse 48
4. Gewonnene Erkentnisse 49
5. Skalierbarkeit des CONSCIOUS-Modells 52
6. Fazit 54

Literaturverzeichnis *56*

Einführung

CONSCIOUS ist ein innovatives Projekt, das eine reiche Partnerschaft zusammenbringt, die sich aus der lokalen Gesundheitsagentur (IT) von Frosinone, dem Centro Nazionale Studi e Ricerche sul Diritto della Famiglia und dei Minori (IT) (Zentrum für Studien und Forschung zum Familien- und Jugendrecht) zusammensetzt Region Latium (IT) und das Europäische Netzwerk für die Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt - WWP EN (DE). Das Projekt hängt von der Entwicklung und Erprobung eines intersystemischen Modells zur Verhinderung von Wiederholungstaten durch Sexualstraftäter und Täter häuslicher Gewalt (DV) ab. Das übergeordnete Ziel ist die Verhütung von Gewalt - und damit der Schutz (potenzieller) Opfer und der breiteren Gemeinschaft - durch die Bereitstellung einer speziellen Täterbehandlung und die Formalisierung von Netzwerken mit mehreren Interessengruppen.

Die spezifischen Ziele des Projekts umfassen: a) die Verringerung von Rückfällen unter den Projektbegünstigten; b) Bereitstellung und / oder Verbesserung der Kenntnisse und Fähigkeiten italienischer Angehöriger der Gesundheitsberufe, des Gefängnis- und Bewährungspersonals bei der Behandlung und Behandlung von Tätern sexueller und häuslicher Gewalt; c) die Implementierung eines Behandlungsmodells für Sexualstraftäter im Gefängnis und der Pilot eines experimentellen Behandlungsmodells für Täter häuslicher Gewalt im Gefängnis und in einer ambulanten Einrichtung in Italien; d) die Festigung der Zusammenarbeit zwischen wichtigen lokalen und nationalen Akteuren; e) die Verbesserung der operativen Synergien auf lokaler Ebene zur Unterstützung der Insassen in der Rehabilitationsphase nach der Verurteilung und f) die Erstellung einer finanziellen Kosten-Nutzen-Analyse für die Bereitstellung der Behandlung.

Das CONSCIOUS-Projekt ist insofern einzigartig, als es ein Modell formuliert, das darauf abzielt, die komplexen Bedürfnisse einer vielfältigen Täterpopulation zu berücksichtigen. Sexualstraftaten sind traditionell in Scham und Geheimhaltung gehüllt. Erst in den 70er Jahren in den USA und in den 80er Jahren in Italien wurde das Thema sexuelle Gewalt öffentlich. Zusammen mit dem sexuellen Missbrauch von Frauen und Minderjährigen, der Gegenstand öffentlicher Debatten wurde, kam es zu einer grundlegend strafenden und repressiven Reaktion, die durch zunehmend drakonische Haftstrafen zum Ausdruck kam. Im Laufe der Jahre hat dieser Ansatz zu einem Anstieg der Gefängnisbevölkerung von Sexualstraftätern geführt. Dennoch hat es die Häufigkeit sexueller Gewalt kaum beeinträchtigt.

Es ist erwähnenswert, dass in den letzten 30 Jahren in der Forschung und klinischen Praxis erhebliche Fortschritte in Bezug auf sexuelle Gewalt, ihre Ursachen und Behandlung erzielt wurden. Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter, die in erster Linie auf klinisch-kriminologischen Ansätzen beruhen, sind in der Haft und in der Gemeinschaft entstanden. Programme für DV-Täter, die von einem soziokulturellen Verständnis geschlechtsspezifischer Gewalt inspiriert sind, sind ebenfalls entstanden, hauptsächlich aufgrund des feministischen

Aktivismus. Obwohl die jüngsten Initiativen versucht haben, die beiden Perspektiven in Einklang zu bringen und Behandlungsprogramme für beide Täterpopulationen zu konzipieren und umzusetzen, bestehen nach wie vor nicht zu vernachlässigende Spannungen in Bezug auf Theorie und Methodik.

Das Projekt CONSCIOUS soll dank eines ehrgeizigen Experiments, das strukturierte Interventionen mit der Konsolidierung eines intersystemischen Kooperationsnetzwerks kombiniert, als Brücke zwischen diesen beiden Perspektiven fungieren. Die interinstitutionelle, mehrstufige Zusammenarbeit steht im Mittelpunkt des Projekts: Der Dialog und die Zusammenarbeit zwischen den Gefängnissen (einschließlich einzelner Institutionen, der Abteilung für Gefängnisverwaltung und Bewährung), der Justiz und den relevanten Akteuren der Zivilgesellschaft werden als vorrangig für die Erreichung der Ziele angesehen breiteres Ziel der Reduzierung sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt.

Während sich die Umsetzung der CONSCIOUS Aktivitäten während des Projektlebens auf die Region Latium in Italien konzentrierte, wurden alle Maßnahmen so konzipiert, dass sie nicht nur in anderen Regionen des Landes, sondern auch in Europa und international reproduzierbar sind.

Ziele und Struktur der Richtlinien

Diese Richtlinien sollen theoretische und praktische Hinweise für Praktiker liefern, die mit Tätern sexueller und häuslicher Gewalt arbeiten, die das CONSCIOUS-Behandlungsmodell möglicherweise in ihrer lokalen Umgebung implementieren möchten, sowie für Entwickler, Manager, Strafverfolgungsbeamte und Freiwillige, die an der öffentlichen Gewalt beteiligt sind Privatsektor und in Täterprogrammen.

Das Dokument stützt sich auf das Wissen, das während des Projektlebens durch Schulung, Modellimplementierung, Netzwerkaufbau und Zusammenarbeit gewonnen wurde, und versucht, die Schlüsselfaktoren herauszuarbeiten, die das CONSCIOUS-Modell zu einer vielversprechenden und potenziell skalierbaren Best Practice machen sowie die gewonnenen Erkenntnisse teilen.

Das Dokument ist wie folgt aufgebaut. Teil 1 (Hintergrund und Kontext der CONSCIOUS Leitlinien) befasst sich mit dem europäischen und italienischen Rechtsrahmen für sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt (SGBV). Es bietet einen Überblick über die Funktionsweise der italienischen Haftanstalt und packt das Konzept der „Rekividualität“ aus. Anschließend werden die wichtigsten theoretischen Grundlagen von Sexualstraftäterprogrammen erörtert und die bekanntesten internationalen und italienischen Programme und Projekte aus der Vogelperspektive betrachtet. In ähnlicher Weise werden Ansätze zur Behandlung von DV-

Tätern erörtert und bemerkenswerte Projekte hervorgehoben. Abschließend werden europäische Best Practices bei der Behandlung von SGBV-Tätern untersucht.

Teil 2 (Das CONSCIOUS Modell in Theorie und Praxis) konzentriert sich auf das CONSCIOUS Modell in seiner doppelten Anwendung, und zwar im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern bzw. DV-Tätern. Einzelheiten zur Modellimplementierung - Dauer und Inhalt der Behandlung, Begünstigte usw. - werden angegeben. Die erzielten Ergebnisse und Herausforderungen bei der Einführung von Behandlungsprogrammen, auch infolge der COVID-19-Pandemie, werden ebenfalls erörtert. Das Dokument schließt mit einer Reflexion über die gewonnenen Erkenntnisse und Überlegungen zur Skalierbarkeit.

TEIL 1 - Hintergrund und Kontext der CONSCIOUS Richtlinien

1. EU-Gesetzgebung zum SGBV

In den letzten Jahren sind auf EU-Ebene verschiedene rechtliche und politische Instrumente zur Verhütung und Bekämpfung von SGBV entstanden, die auf das zunehmende Bewusstsein für die verheerenden kurz- und langfristigen Folgen geschlechtsspezifischer Gewalt zurückzuführen sind. Der Europarat (COE) hat die Mitgliedstaaten dazu veranlasst, ihre unterschiedlichen nationalen Ansätze für den SGBV über mehrere internationale Abkommen zu homogenisieren. Das wichtigste davon ist das Istanbuler Übereinkommen von 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, das als erstes international verbindliches Rechtsinstrument zum Schutz von Frauen und Mädchen vor verschiedenen Formen von Gewalt gilt.

Artikel 16 des Vertrags, der insbesondere für das CONSCIOUS-Projekt relevant ist, fordert die Einrichtung von Behandlungsprogrammen für DV-Täter und Sexualstraftäter, wobei betont wird, dass solche Programme dazu dienen sollten, Wiederholungstaten zu verhindern, die Sicherheit der Opfer zu gewährleisten und ihre Menschenrechte zu respektieren, auch durch enge Zusammenarbeit mit Opferhilfsorganisationen:

(1) Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um Programme einzurichten oder zu unterstützen, die darauf abzielen, den Tätern häuslicher Gewalt beizubringen, gewaltfreies Verhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen anzunehmen, um weitere Gewalt zu verhindern und gewalttätige Verhaltensmuster zu ändern.

(2) Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzlichen oder sonstigen Maßnahmen, um Behandlungsprogramme aufzustellen oder zu unterstützen, mit denen verhindert werden soll, dass Täter, insbesondere Sexualstraftäter, erneut beleidigt werden.

(3) Bei der Ergreifung der in den Absätzen 1 und 2 genannten Maßnahmen stellen die Vertragsparteien sicher, dass die Sicherheit, die Unterstützung und die Menschenrechte der Opfer von größter Bedeutung sind und dass diese Programme gegebenenfalls eng zusammengelegt und umgesetzt werden Koordination mit spezialisierten Unterstützungsdiensten für Opfer.

Die Europäische Union hat weitere Maßnahmen gegen den SGBV eingeleitet:

- die EU-Leitlinien von 2008 zur Gewalt gegen Frauen und Mädchen und zur Bekämpfung aller Formen ihrer Diskriminierung
- den neuen politischen Rahmen der EU zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, die Entschließung des Europäischen Parlaments vom 5. April 2011 zu den Prioritäten und den Entwurf eines neuen politischen Rahmens der EU zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (2010/2209 (INI)), in dem unter Punkt 24 „die Notwendigkeit bekräftigt wird mit Opfern und Angreifern zusammenzuarbeiten, um das Bewusstsein für letztere zu stärken und Stereotypen und sozial entschlossene Überzeugungen zu ändern, die dazu beitragen, die Bedingungen aufrechtzuerhalten, die diese Art von Gewalt erzeugen, und diese zu akzeptieren. “

Erwähnenswert ist auch die Schaffung des Netzwerks „Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt in Europa“ (WWP EN) im Rahmen des Daphne II-Programms. In den letzten Jahren hat sich WWP EN zum Bindeglied zwischen einer Reihe von Organisationen entwickelt, die in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten Täterarbeit leisten und sich als wichtiger Gesprächspartner auf europäischer Ebene behaupten.

Weitere einschlägige EU-Rechtsinstrumente im Bereich des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung mit besonderem Schwerpunkt auf Kindern sind das Übereinkommen von 2007 zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch, auch als „Lanzarote-Übereinkommen“ bekannt, das die erste Bindung darstellt Vertrag, wonach die EU-Mitgliedstaaten jede Form von sexuellem Missbrauch und sexueller Ausbeutung von Kindern verhindern und unter Strafe stellen müssen; und Richtlinie 2011/93 / EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 2011 zur Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung von Kindern und Kinderpornografie, die den Rahmenbeschluss 2004/68 / JI des Rates ersetzt.

Deutsch für die hier diskutierten Angelegenheiten ist Art. 15 (1) des Übereinkommens von Lanzarote, wonach:

Jede Vertragspartei gewährleistet oder fördert gemäß ihrem internen Recht wirksame Interventionsprogramme oder -maßnahmen für die in Artikel 16 Absätze 1 und 2 genannten Personen, um das Risiko wiederholter sexueller Straftaten zu verhindern und zu minimieren Kinder. Solche Programme oder Maßnahmen müssen jederzeit während des Verfahrens innerhalb und außerhalb des Gefängnisses gemäß den im internen Recht festgelegten Bedingungen zugänglich sein.

Die Notwendigkeit der Behandlung von Straftätern wird durch Art. In Artikel 16 Absatz 2 heißt es: „Jede Vertragspartei stellt gemäß ihrem internen Recht sicher, dass Personen, die wegen einer der gemäß diesem Übereinkommen festgestellten Straftaten verurteilt wurden, Zugang zu den in Artikel 15 Absatz 1 genannten Programmen oder Maßnahmen haben ”. Kunst. 24 der Richtlinie 2011/93 / EU stützt und erweitert die oben genannten Bestimmungen.

Ein wichtiges politisches Instrument ist schließlich die Mitteilung 2020 der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und die EU-Strategie des Ausschusses der Regionen für eine wirksamere Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs von Kindern.

2. Italienische Gesetzgebung zu SGBV und Behandlung von Straftätern

Italien hat das Istanbuler Übereinkommen durch das Gesetzesdekret Nr. 77 vom 27. Juni 2013 in nationales Recht umgesetzt und später in das Gesetzesdekret Nr. 119 vom 15.

Oktober 2013 umgewandelt (Umwandlung des Gesetzesdekrets Nr. 93 vom 14. August 2013 in das Gesetz mit Änderungen). zu dringenden Sicherheitsmaßnahmen und zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt sowie im Bereich des Katastrophenschutzes und der externen Verwaltung von Provinzen).

In den letzten Jahren wurden verschiedene nationale Rechtsvorschriften gegen SGBV erlassen. Dazu gehören: Gesetzesdekret Nr. 212/2015, Umsetzung der Richtlinie 2012/29 / EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 zur Festlegung von Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten; Gesetz Nr. 4/2018 zur Änderung des Zivilgesetzbuchs, des Strafgesetzbuchs und der Strafprozessordnung sowie einschließlich Bestimmungen zur Unterstützung von Waisenkindern bei häuslichen Straftaten; und Gesetz Nr. 69/2019, auch bekannt als „Codice rosso“ (EN: Code red), zur Änderung des Strafgesetzbuchs, der Strafprozessordnung und einschließlich Bestimmungen zum Schutz der Opfer von DV und GBV.

Darüber hinaus hat Italien das Übereinkommen von Lanzarote zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch durch das Gesetz Nr. 172 vom 1. Oktober 2012, wodurch das Strafgesetzbuch, die Strafprozessordnung und die Gefängnisregeln geändert werden.

Die italienische Gesetzgebung unterstreicht die Zentralität und Dringlichkeit der Behandlung von Straftätern sowohl im Gesetz Nr. 119/2013 und Gesetz Nr. 69/2019. Insbesondere Art. 6 Komma 1 des Gesetzes Nr. 69/2019 sieht vor, dass die Verhängung einer Bewährungsstrafe bei DV oder sexueller Gewalt von der Teilnahme an Ad-hoc-Behandlungsprogrammen abhängig gemacht wird; während Art. 17 Komma 1-bis besagt, dass Personen, die wegen Verbrechen von DV oder sexueller Gewalt verurteilt wurden, über die Zusammenarbeit zwischen Organisationen, die mit Tätern und Gefängnissen zusammenarbeiten, Zugang zu Behandlungsprogrammen erhalten können.

In Bezug auf das Soft Law sind die außerordentlichen Aktionspläne zur Bekämpfung sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt 2015-2017 und 2017-2020 zu erwähnen. Der außerordentliche Aktionsplan gegen sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt 2015-2017 fördert die Entwicklung und Einführung methodisch fundierter Maßnahmen im ganzen Land, um eine Wiederholung durch Rehabilitation und Unterstützung von Tätern gewalttätigen Verhaltens in engen Beziehungen zu verhindern. Der Plan sieht lokale Vereinbarungen und Protokolle vor und legt Richtlinien für die Zusammenarbeit zwischen Zentren fest, die Frauen auf ihrem Weg aus der Gewalt unterstützen, und Behandlungszentren für männliche Täter. Schulungskurse zur Täterarbeit können im Rahmen von Partnerschaften zwischen Zentren für männliche Täter und dem Netzwerk von Unterstützungsdiensten für Frauen durchgeführt werden, die durch Konventionen oder Protokolle formalisiert werden, Verfahren für das Sammeln / Teilen von Informationen festlegen und die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen bewerten.

Der Nationale Strategieplan zur Bekämpfung der Gewalt von Männern gegen Frauen 2017-2020 wurde von der Abteilung für Chancengleichheit der Präsidentschaft des Ministerrates und einer gemischten Arbeitsgruppe mit den betroffenen Ministerien, der Konferenz der Regionen, ANCI (National Association of Italian Municipalities), ausgearbeitet), die Polizei, Gewerkschaften und Frauenorganisationen. Der strategische Plan zielt auch darauf ab, Rückfälle, insbesondere in Bezug auf Sexualverbrechen, Stalking und Gewalt in der Familie, durch die Behandlung männlicher Täter zu verhindern. Zu den Zielen gehören die Zuweisung spezifischer Ressourcen für Behandlungsprogramme, die Definition der Zwecke, der Methodik und des Inhalts der Behandlung, die Spezifikation von Dienstleisterprofilen sowie die Ermittlung qualitativer und quantitativer Ergebnisse. Der Plan beauftragt das Justizministerium mit der Ausarbeitung eines nationalen Interventionsprotokolls, um die wirksamsten Modelle der Behandlung von SGBV-Tätern in Gefängnissen zu ermitteln. Es besteht auch darauf, die direkt an der Durchführung der Behandlung beteiligten Fachkräfte zu schulen, ausgehend von der Annahme, dass der strategische Ansatz des Plans von der vollständigen Einbeziehung aller Beteiligten abhängen muss. Dies setzt voraus, dass die Abteilung für Chancengleichheit und alle beteiligten öffentlichen Verwaltungen uneingeschränkt rechenschaftspflichtig und synergetisch sind und sich nicht nur finanziell, sondern auch entscheidend kulturell auf den Aufbau von Netzwerken ausrichten.

3. Das italienische Gefängnissystem

Während der Projektdurchführung wurden CONSCIOUS Behandlungsaktivitäten für Sexualstraftäter in der Haftanstalt eingeführt. Im Hinblick auf die Bewertung der potenziellen Übertragbarkeit des CONSCIOUS-Modells auf andere europäische Kontexte (siehe Abschnitt: Skalierbarkeit des CONSCIOUS-Modells) ist es von größter Bedeutung, eine Bestandsaufnahme der Besonderheiten des italienischen Gefängnisumfelds vorzunehmen.

Das italienische Gefängnissystem ist durch das Gesetz Nr. 354 von 1975, auch bekannt als Prison Order. Dieses Gesetz hat im Laufe der Jahre verschiedene Änderungen erfahren, von denen die letzte im Jahr 2018 stattfand und sich auf Aspekte wie die Gesundheitsversorgung, das tägliche Leben im Gefängnis und den Zugang zur Arbeit für Insassen auswirkte.

Die Gefängnisverordnung basiert auf dem Schlüsselbegriff, dass die Behandlung von Gefängnissen auf Umerziehung abzielt. Die Beobachtung der Persönlichkeit des Täters durch das Gefängnispersonal zielt darauf ab, den optimalen individuellen Weg für seinen Wiedereintritt und seine Neuansiedlung in die Gesellschaft zu finden. Die im Prozess verhängte Strafe kann reduziert werden, wenn der Gefangene die Gefängnisregeln und die Behandlung einhält. Behandlung und Sicherheit sind zwei Seiten derselben Medaille. Diese Dualität kommt in verschiedenen Facetten des Alltags in italienischen Gefängnissen

kraftvoll zum Ausdruck: Justizbeamte, die beim Justizministerium angestellt sind, sind für die eine und die andere verantwortlich; Gefängnispädagogen und Sozialarbeiter, die zur Überwachung der Behandlung ernannt werden, sind ebenfalls beim Justizministerium beschäftigt. Pädagogen sind Teil des „pädagogischen Behandlungsbereichs“ und arbeiten in Justizvollzugsanstalten. während Sozialarbeiter nach außen arbeiten und sich um die Beziehung zwischen Gefangenen und ihren Familien sowie der örtlichen Gemeinschaft kümmern. Psychologen können beim Justizministerium oder beim Nationalen Gesundheitsdienst angestellt werden. Die Lehrer arbeiten für das Bildungsministerium, während alle anderen Fachkräfte Gelegenheitsarbeiter sind, die bei Sozialgenossenschaften oder anderen örtlichen Diensten beschäftigt sind.

Solche Vereinbarungen mit Janus-Gesicht führen häufig dazu, dass Justizvollzugsbeamte - insbesondere diejenigen, die in Gefängnissen arbeiten, die keine starke Organisationskultur haben, die auf „Rehabilitation“ beruht - sich über ihre Sicherheitsverpflichtungen hinaus den „Behandlungspflichten“ widersetzen, die sie als zusätzliche Aufgaben betrachten. In diesem Sinne ist es daher wichtig, bei der Umsetzung von Projekten wie CONSCIOUS im Sorgerechtsumfeld Zeit und Energie zu investieren, um das Vertrauen und die Unterstützung von Gatekeepern zu gewinnen, den Zugang zu erleichtern und die Bedeutung der Behandlung entscheidend zu vermitteln.

Das italienische Gefängnissystem ist eine Einheit mit regionalen Auswirkungen und zählt insgesamt 190 Gefängnisse in ganz Italien. Während die italienische Verfassung betont, dass die Bestrafung auf Rehabilitation ausgerichtet sein sollte, gibt es Diskrepanzen zwischen den Hafteinrichtungen: Die Qualität und Quantität der in jeder Einrichtung organisierten Aktivitäten hängen von Faktoren wie der Wahl des Managements, dem Einsatz von Justizvollzugsbeamten und der Haltung der örtlichen Behörden ab Institutionen und Freiwilligen sowie der Zugang der sozialen Genossenschaft zum Gefängnis. Es gibt in der Tat Einrichtungen, die zahlreiche gut organisierte Aktivitäten anbieten, aber es gibt auch Gefängnisse, in denen Insassen aufgrund mangelnder Bildungs- oder Ausbildungsaktivitäten in ihren Zellen oder bestenfalls in ihren Einheiten bleiben müssen.

3.1. Gesundheitsversorgung in italienischen Gefängnissen: die Rolle des öffentlichen Gesundheitssystems

In Bezug auf die Organisation der Gesundheitsversorgung im Gefängnis heißt es in den Europäischen Gefängnisregeln, dass „die medizinischen Dienste im Gefängnis in enger Beziehung zur allgemeinen Gesundheitsverwaltung der Gemeinde oder Nation organisiert werden müssen“ (40.1) und „die Gesundheitspolitik im Gefängnis integriert werden soll“ und mit der nationalen Gesundheitspolitik vereinbar “(40.2).

Ein Prinzip von grundlegender Bedeutung betrifft die Gleichwertigkeit der Pflege. Öffentliche Gesundheit und Menschenrechte laufen in einer Empfehlung der Gefängnisregeln zusammen, die vom Ministerkomitee des Europarates in den Absätzen 10 bis 12 seiner Empfehlung von 1997 in Bezug auf die ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsversorgung im Gefängnis weiterentwickelt wurde.

Es ist klar, dass sich die meisten Gefangenen irgendwann in der Gesellschaft niederlassen werden, was bedeutet, dass ihr Gesundheitszustand in jeder Hinsicht als Problem der öffentlichen Gesundheit zu verstehen ist und dass alle Krankheiten, die in den Gefängnissen auftreten oder sich verschlimmern, ebenfalls Auswirkungen haben auf der Außenwelt, ebenso wie das Management von psychischen Störungen.

Über das Gesetzesdekret Nr. 230 vom 22. Juni 1999 und das darauffolgende Dekret des Premierministers vom 1. April 2008 stimmte die italienische Regierung zu, die Frage der Gesundheitsversorgung im Gefängnis an den Nationalen Gesundheitsdienst zu übertragen. Obwohl die Übergabe der Verantwortlichkeiten formell erfolgt ist, gibt es aus sachlicher und kultureller Sicht immer noch Widerstand. Dies ist symptomatisch für ein allgemeines Versagen, die Gesundheit von Gefangenen wirklich als ein Problem der öffentlichen Gesundheit zu betrachten. Infolgedessen ist die Gesundheitsversorgung nicht immer garantiert oder angemessen strukturiert.

Obwohl die medizinischen Dienste im Gefängnis in den Zuständigkeitsbereich des Nationalen Gesundheitsdienstes fallen, der sich bei der Umsetzung vor Ort auf lokale Gesundheitsbehörden stützt, gibt es nur wenige Ärzte, insbesondere Spezialisten wie Psychiater, und es mangelt an Prävention, Diagnose und Behandlung. Die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis führt zu längeren Wartezeiten als in der Gemeinde und macht die Überstellung von Gefangenen in externe Einrichtungen erforderlich.

Während die Qualität der Versorgung der Insassen häufig von den Besonderheiten der einzelnen Einrichtungen abhängt, ist der Mangel an medizinischen, chirurgischen und psychiatrischen Leistungen ein gemeinsamer Nenner. Einige Einrichtungen haben nicht einmal einen Arzt für alle 24 Stunden des Tages. Der Mangel an Prävention, Diagnose und Therapie ist ein kritisches Thema bei der Gesundheitsversorgung in italienischen Gefängnissen. Einige Spezialisten (Psychiater, Psychologen, Pulmonologen, Dermatologen, Infektionsspezialisten) besuchen Gefängnisse, aber die schwersten Fälle werden in den nächstgelegenen Krankenhäusern behandelt.

Wie in Teil 2 dieser Leitlinien näher erläutert wird, berücksichtigt das Projekt CONSCIOUS die gesetzlich festgelegte Sorgfaltspflicht des italienischen Gesundheitssystems gegenüber Insassen, indem es die Lieferung der Täterbehandlung der örtlichen Gesundheitsbehörde von Frosinone anvertraut, nämlich einer örtlichen Zweigstelle des breiteren öffentlichen Gesundheitsapparats.

3.2. Sicherheitsbezeichnung und Sorgerechtsklassifizierung der Insassen

DAP Rundschreiben Nr. 3359/5808 vom 21. April 1993 führte eine Vielzahl von Verwaltungsmaßnahmen ein, die zur Schaffung unterschiedlicher Sicherheitsbezeichnungen und Sorgerechtsklassifizierungen in italienischen Gefängnissen führten, basierend auf der Notwendigkeit von Sicherheit und Sorgerecht und dem Ausmaß der von Insassen ausgehenden Gefahr. Das Rundschreiben identifizierte drei Arten von Sicherheitsbezeichnungen: hohe Sicherheit, mittlere Sicherheit und „weiche" Verwahrung.

Im Jahr 2009 wurde Rundschreiben Nr. 3619/6069 teilte die Hochsicherheit in drei verschiedene Bereiche auf: Hochsicherheit 1 (H.S. 1), in denen Gefangene und Insassen untergebracht sind, die wegen organisierter Kriminalität verurteilt wurden; High Security 2 (HS2), vorbehalten für Personen, die wegen Terrorverbrechen auf nationaler und internationaler Ebene oder wegen „Subversion der demokratischen Ordnung" durch Ausübung von Gewalttaten verurteilt werden (Verbrechen gemäß Artikel 270, 210-bis 270ter, 270quater, 270quinquies, 280, 280-bis, 289-bis, 306 des italienischen Strafgesetzbuches); und schließlich High Security 3 (HS 3) für Insassen, die an der Organisation und Verwaltung von Ringen des Drogenhandels beteiligt sind (gemäß Art. 4-bis Abs. 1, vorbehaltlich der im Dap-Rundschreiben Nr. 20 vom 19. Januar 2007 festgelegten Ausnahmen).

Neben formellen Klassifikationen gibt es auch "informelle" Klassifikationen (Santorso, 2018), die geschaffen wurden, um Gewalt gegen bestimmte Kategorien von Insassen abzuwenden, wie in Artikel 32 Absatz 3 der Exekutivregeln von 2000 vorgesehen. Zu den geschützten Kategorien gehören Sexualstraftäter, Transgender-Insassen und ehemalige Angehörige der Polizei. Trotz der berechtigten Notwendigkeit besonderer Schutzmaßnahmen für Sexualstraftäter schürt das Sorgerecht häufig das Gefühl der Einsamkeit und Isolation, was zu einer zunehmenden Entfremdung und Stigmatisierung der Bevölkerung von Sexualstraftätern führt.

Der Ansatz der Strafjustiz in Bezug auf geschlechtsspezifische Gewalt erfasst die subjektive und relationale Komplexität solcher Verbrechen nicht und standardisiert viele von ihnen als häufige Verbrechen, wobei bestenfalls erschwerende Faktoren vorausgesehen werden, die sich aus der Vertrautheit mit dem Opfer ergeben:

„Nach einer Notfall- und Strafgrundlage, wodurch besonders schwerwiegende Verzerrungen entstehen, die für die strafrechtliche Rechtskultur von Bedeutung sind. Nur sexuelle Gewalt wird als „sexuelles" Verbrechen angesehen, während alle anderen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt in den Artikeln des Strafgesetzbuchs als häufige Verbrechen eingestuft werden "(Frenza, Peroni & Poli, 2017).

Dieser Ansatz hat praktische Auswirkungen auf die Organisation des Gefängnislebens. Tatsächlich sieht sich die Gefängnisleitung aus Sicherheitsgründen verpflichtet, GBV-Täter von normalen Gefangenen zu trennen. Abgesehen davon, dass sich Insassen weiter

verleumdet fühlen, wirken sich diese Maßnahmen auch auf ihren Rehabilitationsprozess aus (Tewksbury, 2012).

4. Mit Tätern arbeiten: Rückfall verstehen

Rückfall bei Personen, die wegen einer Straftat zu einer Haftstrafe verurteilt wurden, ist im italienischen Kontext ein relativ wenig erforschtes Phänomen. Obwohl regelmäßig Gegenstand rechtlicher und politischer Debatten, ist das Wissen über Art und Ausmaß des Phänomens bestenfalls fragmentiert. Auf der einen Seite gibt es diejenigen, die der Meinung sind, dass das Strafjustizsystem schlecht gerüstet ist, um die ihm durch die italienische Verfassung und die Gefängnisgesetzgebung zugeschriebene Rehabilitationsfunktion zu erfüllen. Sie weisen auf das Phänomen der „Drehtür“ hin, nämlich die hohe Zahl von Straftätern, die nach ihrer Freilassung ins Gefängnis zurückgeschickt werden, als Symptom für das Versagen des Strafjustizsystems. Auf der anderen Seite sehen die gängige Rechtslehre und ein großer Teil der öffentlichen und politischen Meinung weiterhin Vergeltung und das Prinzip der „gerechten Wüsten“ als notwendig an, um eine erneute Beleidigung zu verhindern. Die Debatte wird durch unvollständige Kenntnisse über Rückfälle getrübt. Im ersten Fall scheinen die Meinungen eher auf anekdotischen Informationen als auf gut recherchierten Daten zu beruhen. Im zweiten Fall übersieht der legale Dogmatismus die empirischen Dimensionen des Strafjustizsystems.

Der Zweck dieses Abschnitts besteht darin, das Problem zu problematisieren, indem die wichtigsten methodischen Herausforderungen untersucht werden, die mit der Analyse der Rückfallraten bei Personen verbunden sind, die eine strafrechtliche Verurteilung verbüßt haben.

4.1. Das Konzept des Rückfalls: Definitionsprobleme

Eines der ersten Probleme, mit denen man sich bei der Messung von Rückfallraten auseinandersetzen muss, ist die Komplexität des Phänomens. Das italienische Rechtssystem enthält eine formale Definition des Rückfalls in Art. 99 des Strafgesetzbuches, wonach die Bestrafung verschärft wird, wenn eine Person „nach vorheriger Verurteilung ein neues Verbrechen begeht“. Zusätzlich zu dieser Definition des Begriffs „einfacher Rückfall“ (IT: Rückfall-Semplice) definiert das italienische Strafgesetzbuch zwei weitere Formen des verschärften Rückfalls: „Spezifischer Rückfall“ (IT: Rückfall-spezifisch), nämlich wenn der Täter ein Verbrechen ähnlicher Art begeht auf die vorherige Straftat; und „fünfjähriger Rückfall“ (IT: recidiva infra-quinquennale), wenn das Verbrechen innerhalb von fünf Jahren nach der vorherigen Verurteilung begangen wird. Eine vierte, schwerwiegendere Kategorisierung ist der „wiederholte Rückfall“

(recidiva reiterata), der auftritt, wenn eine Person, die bereits als Rückfälliger definiert wurde, erneut beleidigt wird. Diese scheinbar ordentlichen rechtlichen Unterscheidungen stimmen nicht immer mit der Realität vor Ort überein. In der Tat erfordert die Analyse des rückfälligen Verhaltens Definitionen, die weit über formale rechtliche Klassifikationen hinausgehen.

In den späten 1980er Jahren startete der Europarat ein Projekt zur Überwachung vorhandener Methoden zur Messung von Rückfällen (Tournier, 1988). Ziel war es, die bis dahin durchgeführten Hauptstudien zu sammeln, die angewandten Methoden zu untersuchen und standardisierte Instrumente zur Überwachung von Rückfällen in allen Mitgliedstaaten vorzuschlagen. Zwölf Mitgliedstaaten antworteten auf den Aufruf und 23 Studien wurden gesammelt. Der Bericht stellte fest, dass nur in einem Fall ein Rückfall definiert und anhand seiner rechtlichen Definition gemessen wurde. In den verbleibenden 22 Fällen waren die verwendeten Konzepte so unterschiedlich, dass die Forscher zu dem Schluss kamen: „Es handelt sich um eine pratiquement autant de définitions de la récidive qu'il y a d'études sur la récidive“ (S. 12). Die Autoren der Studie fanden in den 23 untersuchten Studien 15 verschiedene Kriterien. Ausgehend von diesen Kriterien erstellten sie eine Klassifizierung basierend auf vier Hauptprüfsteinen:

- eine Freiheitsstrafe oder „Wiederverurteilung ins Gefängnis“;
- eine Verurteilung, die zu einer Strafe führt, die schwerer ist als eine Geldstrafe;
- eine Verurteilung jeglicher Art;
- „Tatsachen“, für die noch kein endgültiges Urteil gefällt wurde.

Eine kritische Analyse der Verwendung von Rückfallstatistiken in Großbritannien (Lloyd, Mair & Hough, 1994) identifizierte neun Kriterien zur Definition des Phänomens, aus denen weitere Unterkriterien abgeleitet werden konnten:

- erneute Verhaftung;
- erneute Überzeugung;
- Wiedereinkerkerung;
- Verstoß gegen die Bewährung;
- Bewährungsstrafe;
- Widerruf der Bewährung;
- Anklage wegen neuer Straftat;

- Flucht vor strafrechtlicher Verfolgung;
- Probezeit.

Frühere empirische Studien, die im italienischen Kontext durchgeführt wurden, unterscheiden sich in ihrer Qualifikation des Rückfalls. Daher werden in einigen Arbeiten Straftäter, die nach Verbüßung einer alternativen Strafe erneut verurteilt werden, als Rückfällige betrachtet (Leonardi, 2007). Eine Handvoll Studien legen nahe, dass nur Personen, deren Verurteilung zu einer erneuten Inhaftierung führt, als Rückfällige angesehen werden können (Ministero della Giustizia, 1973). Andere beziehen sich noch auf das Konzept des spezifischen Rückfalls (Santoro & Tucci, 2006). Neuere Studien (Manconi & Torrente, 2015; Ronco & Torrente, 2017) beschreiben Rückfall als die Situation, in der Personen, die zuvor aus dem Gefängnis entlassen wurden, einer anderen Straftat für schuldig befunden und wieder in Gewahrsam genommen werden.

Die Definition des Phänomens ist somit die erste Hürde, die überwunden werden muss, um die Rückfallraten zu analysieren und zu messen. Angesichts des Fehlens vereinbarter, allgemein anerkannter Kriterien zur Definition von Rückfall liegen theoretische und empirische Entscheidungen häufig bei den persönlichen Präferenzen einzelner Forscher.

Abgesehen von definitorischen Rätseln stellen die methodischen Aspekte von Studien zur Untersuchung der Rückfallraten die Forscher, die nach Genauigkeit und Vergleichbarkeit streben, vor nicht zu vernachlässigende Herausforderungen. Es gibt zwei besondere Aspekte, bei denen die Methodik von entscheidender Bedeutung ist. Die erste betrifft Stichprobenentscheidungen hinsichtlich ihrer Größe, der sozialen und persönlichen Merkmale oder der rechtlichen Situation der Forschungsteilnehmer, die sich auf die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Ergebnisse auswirken. In der oben genannten Überwachungsstudie des COE stellten die Forscher beispielsweise fest, dass sich die Stichprobenpopulationen so stark unterschieden, dass sie sich aus Gründen der Vergleichbarkeit für eine breite Unterscheidung zwischen Studien unter Gefängnisinsassen und Studien mit Nicht-Gefängnisinsassen entschieden haben inhaftierte Straftäter. Selbst zwischen diesen beiden Stichprobenpopulationen behinderten die spezifischen Eventualitäten jeder Studie häufig den Vergleich. In Italien durchgeführte Untersuchungen belegen ferner, dass Unterschiede innerhalb der Täterstichprobe, einschließlich der Freiheitsstrafe gegenüber der alternativen Verurteilung oder der Anwesenheit eines Prozentsatzes von Personen mit Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, die Ergebnisse stark beeinflussen.

Der zweite Aspekt betrifft den Beobachtungszeitraum. Es ist schwierig, Parallelen zwischen Studien zu ziehen, die sich auf einen Beobachtungszeitraum von sechs Monaten stützen, und Studien, die sich für einen längeren Zeitraum entscheiden. In dieser Hinsicht hat der Bericht der COE-Überwachungsstudie gezeigt, dass sich verschiedene europäische Länder auf unterschiedliche Zeitrahmen stützten, wobei die Beobachtungszeiträume zwischen sechs Monaten und 21 Jahren lagen. Ein britischer Forscher betonte: „Wie viel Mehrwert bietet

letzterer, wenn die durchschnittliche Rückverurteilungsrate in einer zweijährigen Studie 65 Prozent und in einer fünfjährigen Studie 75 Prozent beträgt?“ (Lloyd, Mair & Hough, 1994: 6).

Die Verwendung eines längeren oder kürzeren Beobachtungszeitraums hängt von den Bedingungen, unter denen die Forschung durchgeführt wird, und ihren Zielen ab. Dennoch untergraben Diskrepanzen zwischen den Beobachtungszeiträumen die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und die Bewertung der gemeldeten Rückfallraten. Ein weiteres Problem betrifft den genauen Beginn der Messung - sollte beispielsweise die Inhaftierung selbst einbezogen werden? In diesem Punkt muss betont werden, dass die Beobachtung der Gefängnisbevölkerung oder von Straftätern, die alternative Strafen verbüßen, die Anwendung unterschiedlicher Methoden beinhalten kann, die wiederum die Interpretation und Vergleichbarkeit der Ergebnisse beeinflussen.

Neben diesen grundlegenden methodischen Komplikationen können die Ergebnisse auch durch Faktoren beeinflusst werden, die mit dem Kontext oder der Auswahl der Datenquellen zusammenhängen. Obwohl diese Entscheidungen, die im Allgemeinen von der Umgebung, der Verfügbarkeit von Zeit und Ressourcen oder den endgültigen Zielen vorgegeben werden, an und für sich methodisch fundiert sein können, haben sie wahrscheinlich dramatische Auswirkungen auf die Interpretation und Bewertung von Rückfällen.

Einige Wissenschaftler haben argumentiert, dass Rückfall zumindest aus methodischer Sicht als ein sehr relatives Konzept angesehen werden sollte. Unter Verwendung der Sprache der konstruktivistischen Soziologie (Blumer, 1969) ist das Konzept des Rückfalls an sich das Ergebnis eines Systems sozialer Interaktionen, das nur im Lichte der Verfahren bewertet werden kann, die zur Konstruktion des Phänomens geführt haben.

Bei der Bestandsaufnahme dieser Komplexität sollte die kriminologische Debatte um die Wirksamkeit von Freiheitsstrafen bei der Erreichung der ihnen formal zugewiesenen Ziele nicht aus den Augen verloren werden. Rückfall ist ein wichtiger Indikator für die Auswirkungen des Urteils und der Behandlung auf das Leben von Straftätern. Wie bereits erwähnt, ist dieser Indikator das Ergebnis methodischer Entscheidungen, die klar dargelegt werden müssen.

4.2. Empirische Forschung zum Rückfall in Europa

Auf internationaler Ebene stand der Rückfall im Mittelpunkt einer verstärkten Prüfung, insbesondere in angelsächsischen Ländern. Ein typisches Beispiel: Die in der Home Office Research Study der britischen Regierung veröffentlichten jährlichen Statistiken zu den Rückverurteilungsraten. Internationale Untersuchungen haben gezeigt, dass die Rückfallquote bei Straftätern, die Freiheitsstrafen verbüßten, im Allgemeinen sehr hoch ist (Langan & Levin, 2002; Beck & Shipley, 1989).

Trotz des Versagens des Gefängnisses, Straftäter sozial zu rehabilitieren, erscheint das Gefängnissystem so robust wie nie zuvor. In vielen Ländern weltweit, wobei die USA ein offensichtliches Beispiel sind, hat die Unfähigkeit verurteilter Gefangener durch Freiheitsentzug die Möglichkeit von Haftstrafen als Behandlungsprogramme überwunden. Eine direkte Folge davon war die Einführung strengerer Gesetze für Rückfällige, die in einigen amerikanischen Staaten zur Einführung von Gesetzen wie „Drei Streiks und du bist raus" gipfelten und Straftätern, die dreimal verurteilt wurden, unabhängig davon längere Haftstrafen auferlegten der begangenen Verbrechen (Zimring et al., 2001; Shichor & Sechrest, 1996).

Jüngste Studien haben die Rückfallraten bei Straftätern untersucht, die unter Bewährungsauflagen (Mair & Nee, 1992; MacKenzie & De Li, 2002), auf Bewährung (Petersilia, 2003; Travis, 2005; Peters et al., 2015) oder unter Zivildienst gestellt wurden Aufträge (McIvor, 1992, Steiner et al., 2012) und die Strategien, die umgesetzt werden, um ihren Wiedereintritt in die Gesellschaft aufrechtzuerhalten (Wright et al., 2011; Duwe, 2012).

Trotz ihrer Verdienste ist es diesen Studien nicht gelungen, Zweifel an den wirksamsten strafrechtlichen Optionen zur Verhinderung von Rückfällen auszuräumen. Insbesondere die Dilemmata im Zusammenhang mit den spezifischen Bedingungen, die dazu beitragen können, das Rückfallrisiko bei ehemaligen Gefangenen zu verringern, sind noch weitgehend ungelöst. Während die Mehrheit der Studien herausgefunden hat, dass der Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt und der Wiederaufbau familiärer Bindungen die Desistenz gemeinsam fördern können (Blumstein & Nakamura, 2009; Bushway et al., 2011), haben sich andere auf die mit der Person verbundenen psycho-verhaltensbezogenen Variablen konzentriert Lebensweg (Giordano et al., 2008).

Im Bereich der öffentlichen Ordnung bleibt die Kluft zwischen jenen, die eine umfassendere Verwendung von Gemeinschaftsurteilen angesichts der mit erneuten Verstößen verbundenen Risiken für zu kostspielig halten, und jenen, die das Gegenteil argumentieren, stark und scheinbar unüberwindbar.

Die Aufmerksamkeit, die die internationale Wissenschaft dem Thema widmet, spiegelt in vielerlei Hinsicht den Wunsch wider, Licht in das zu bringen, was funktioniert. Europäische Studien haben Indikatoren identifiziert, anhand derer das Phänomen in Italien untersucht werden könnte. Während das Testen dieser Indikatoren weit über den Rahmen des CONSCIOUS-Projekts und dieser Richtlinien hinausgeht, werden sie hier als mögliche Hypothesen für zukünftige Forschung erwähnt. Die meisten Studien stimmen darin überein, dass:

a) Die Rückfallraten sind bei Männern im Allgemeinen höher als bei Frauen.

b) Die Zahl der Wiederholungstäter nimmt tendenziell mit dem Alter ab.

c) Die Rückfallraten sind bei erstmaligen Inhaftierten tendenziell niedriger als bei Straftätern, die mehrfach inhaftiert wurden.

d) Personen, die wegen schwerer Verbrechen lange Haftstrafen verbüßt haben, werden in der Regel seltener verurteilt als Personen, die wegen weniger schwerer Verbrechen wegen kürzerer Haftstrafen inhaftiert wurden.

Trotz dieser gemeinsamen Erkenntnisse haben zahlreiche Wissenschaftler weitere Forschungen und Überlegungen gefordert. Beispielsweise stellte der Autor in einer Studie, in der unter anderem die Variable „Dauer des Gefängnisses im Verhältnis zur tatsächlich verhängten Strafe“ analysiert wurde, niedrigere Rückfallraten bei Personen fest, die weniger als 70 Prozent ihrer Haftstrafe verbüßt hatten im Gefängnis im Vergleich zu denen, die ihre Haftstrafe ganz oder fast vollständig verbüßt hatten (Tournier, 1985). Ähnliche Schlussfolgerungen wurden von Kensey und Tournier (1991) gezogen, die im Vergleich zu Insassen, die die gesamte Haftstrafe verbüßten, ein geringeres Maß an Rückfall bei bedingt freigelassenen Straftätern berichteten. Bei der Interpretation ihrer Ergebnisse behaupteten die Autoren, dass die niedrigeren Rückfallraten bei vorzeitig freigelassenen Gefangenen im Gegensatz zu Straftätern, die am Ende ihrer Haftstrafe freigelassen wurden, mit einer Reihe von Faktoren zusammenhängen könnten, einschließlich der Kriterien, die von den Behörden bei der Gewährung des Zugangs zu berücksichtigt wurden alternative Maßnahmen.

Darüber hinaus haben empirische Untersuchungen keine konsistenten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen der Dauer des Gefängnisses und der Rückfallrate geliefert. Einige Studien (Lloyd, Mair & Hough, 1994) berichteten, dass aus statistischer Sicht Variablen wie Alter und frühere Straftaten mehr Gewicht haben als die Bedingungen, unter denen Strafen verbüßt werden. Andere Studien, die sich auf die qualitativen Aspekte von Behandlungsprogrammen für bestimmte Kategorien von Straftätern konzentrierten, bestätigten die positiven Auswirkungen der Entlassung von Straftätern aus dem Gefängnis und ihrer Einführung in Alternativen zum Sorgerecht. Insbesondere Untersuchungen zu Programmen für Straftäter mit Drogen- / Alkoholabhängigkeit sprachen sich für die positiven Auswirkungen sozialer Rehabilitationsprogramme auf diese Zielgruppe aus (Van Stelle, Mauser & Moberg, 1994). Die Schlussfolgerungen aus diesen Studien sind insofern äußerst ermutigend, als sie zeigen, dass der Abschluss von ambulanten Behandlungsprogrammen Rückfälle reduzieren kann, auch bei Straftätern mit langjähriger krimineller Laufbahn, die bereits verschiedene Haftstrafen verbüßt haben. Darüber hinaus deuten empirische Untersuchungen darauf hin, dass die Kriminalitätsbekämpfungspolitik mutige Entscheidungen treffen sollte, um die Inklusion durch nicht in Gewahrsam genommene Behandlungsprogramme zu erleichtern. Dies steht in klarem Gegensatz zu dem Paradigma, das sich ausschließlich auf die vorübergehende Handlungsunfähigkeit großer Teile der Bevölkerung konzentriert, die als „Staatsfeind“ angesehen wird und in der jüngsten populistischen Rhetorik zunehmend dominiert.

Das Rückfallstipendium hat die Debatte daher erheblich mit Beweisen bereichert, die aus umfangreichen Feldforschungen gewonnen wurden. Es hat Stereotypen in Frage gestellt, die die Sicherheitsdebatte stark zu beeinflussen scheinen. Zu diesem Zweck kann die Rolle der empirischen Forschung in Bezug auf das Phänomen des Rückfalls korrekt als die der Problematisierung der zu vereinfachten Modelle interpretiert werden, die in Mediendebatten nur allzu häufig vorkommen. Wir können daher der Aussage zustimmen: bestimmte hommes politiques sur l'insécurité, auf pourrait finir pour croire "qu'ils" "recommencent" toujours [...]. Die Synthèse qui va suivre hat in dieser Forschung eine Rolle dabei gespielt, eine allgemein emotional aufgeladene und sensationelle Debatte zu verstehen.

4.3. Soziale Rehabilitation und Wiedereintritt in die Gesellschaft: die Grenzen von Korrekturansätzen

Die positivistische Kriminologie rekonstruiert im Allgemeinen die kriminelle Laufbahn eines Täters auf der Grundlage der Prüfung von Strafregistern vor und nach einer strafrechtlichen Verurteilung. Dieser Ansatz ist im Allgemeinen Verallgemeinerungen ausgesetzt, insbesondere wenn es darum geht, die Kausalität bei Wiederholungstaten zu bestimmen. und übersieht die Komplexität der individuellen Wege der Insassen in die Strafjustiz. Indem wir diese Vorbehalte anerkennen, sollten wir über den Begriff des Rückfalls hinausgehen und den Wiedereintritt in die Gesellschaft einschließen. Während Rückfall allgemein als ein Phänomen definiert wird, das das Strafjustizsystem betrifft und erneut beleidigt, ist der Wiedereintritt in die Gesellschaft ein umfassenderes Konzept, das den kriminellen Weg eines Täters vor und nach der Bestrafung umfasst.

Die Herausforderungen sozialer Wiedereintrittsprogramme für Straftäter wurden durch die Soziologie der Abweichung, insbesondere die sogenannten Studien zur „Kennzeichnungstheorie“ (Becker, 1987), deutlich unterstrichen. In jüngerer Zeit hat eine große Anzahl von Forschungen in den Vereinigten Staaten, die sich auf die Lebenswege von aus dem Gefängnis entlassenen Straftätern konzentrieren, argumentiert, dass ein Zusammenhang zwischen der allmählichen Erosion öffentlicher Ressourcen zur Unterstützung der am stärksten gefährdeten Randgebiete der Gesellschaft und den verheerenden Auswirkungen der Masse besteht Inhaftierungsrichtlinien (Mears & Cochran, 2015; Price, 2015; Price-Spratlen & Golsby, 2012; Wakefield & Wildeman, 2014). Dieses Stipendium argumentiert, dass das Fehlen einer erneuten Überzeugung nicht unbedingt einen zufriedenstellenden Wiedereintritt in die Gesellschaft mit sich bringt, insbesondere im Hinblick auf die Arbeitserwartungen (Holzer, 2009; Huebner, 2005). Selbst wenn es ehemaligen Insassen gelingt, eine erneute Verurteilung zu vermeiden, ist der Wiedereintritt in die Gesellschaft oft anstrengend. Hier kommen spezielle Wiedereintrittsprogramme ins Spiel (Duwe, 2102; Leverentz, 2011; Maruna, 2011). Daher kann es sich als fruchtbarer erweisen, sich auf die Wiedereintrittswege von Straftätern zu konzentrieren, die an Programmen zur Verhütung und Abschreckung von Straftaten teilnehmen, verglichen mit der

bloßen Messung der Rückfallraten. Es gibt zwei Hauptgründe, warum diese Option gegenüber ihrem Konkurrenten privilegiert sein sollte.

Das erste hat mit der oben erwähnten reichen Komplexität von Biografien und Lebenswegen zu tun, die nicht in Gerichtsakten zusammengefasst werden können. Die einfache Analyse quantitativer Daten zum Rückfall kann zu einer falschen Bewertung der Auswirkungen des sozialen Wiedereintritts führen. Niedrige Rückfallraten können mit externen Faktoren verbunden sein, die das Täterprogramm selbst beeinträchtigen (Ronco & Torrente, 2017). Die zweite bezieht sich auf die dunkle Zahl der Straftaten, nämlich den Prozentsatz der Straftaten, die von der Strafjustiz nicht entdeckt werden. Umfragen zu Rückfällen können diese Daten nicht erfassen. Aus dieser Perspektive sollte eine zutreffende Analyse des sozialen Wiedereintrittsverlaufs eines Täters Informationen über Rückfälle in abweichendes Verhalten ans Licht bringen, die aus Gerichtsakten nicht hervorgehen können. Das CONSCIOUS Modell basiert auf einem Verständnis des Rückfalls, das die Erkenntnisse aus Gerichtsakten, individuellen Biografien und Erfahrungen des Wiedereintritts in die Gesellschaft umfasst.

5. Arbeiten mit Sexualstraftätern

5.1. Die Bevölkerung der Sexualstraftäter

Die Forschung zu Sexualstraftaten hat die zahlreichen Herausforderungen beleuchtet, die mit der Bestimmung der zufälligen Faktoren sexueller Gewalt verbunden sind, die externe - d. H. Umwelt- und soziale - Elemente sowie individuelle psychologische Merkmale umfassen (Holmes & Holmes, 2002).

Diejenigen, die versuchen, sexuelle Abweichungen von „sozial verträglichem“ Verhalten zu trennen, müssen sich mit einer Vielzahl von Handlungen auseinandersetzen, die durch unterschiedliche Häufigkeit, Intensität und Dauer gekennzeichnet sind und häufig eindeutige Diagnosen vermeiden. Sexueller Missbrauch fällt nicht unter die im DSM5 enthaltenen Pathologien, Pädophilie jedoch. Aus klinischer Sicht kann Sexualstraftaten daher nur als Paraphilie eingestuft werden. Diese Kategorisierung erfasst nicht die immense Vielfalt von Verhaltensweisen, die in der klinischen Praxis auftreten.

Wie von Giulini und Xella (2011) in ihrem Buch "Buttare la chiave?" (DE: Den Schlüssel wegwerfen?):

Es gibt zahlreiche Studien und Überlegungen, die solche streng definierten Kriterien problematisieren (…). Es ist unklar, was der wiederkehrende Begriff für Fantasien, Impulse und Verhaltensweisen tatsächlich bedeutet. man versteht nicht, ob jemand, der einen Minderjährigen einmal missbraucht, ein Pädophiler ist oder nicht (…), das klinisch relevante Kriterium des Unbehagens ist insbesondere in Bezug auf die Verneinung problematisch: wenn sich der Einzelne nicht schuldig fühlt und seine Handlungen von seinen eigenen zu stammen scheinen Bedürfnisse und Wünsche, sollte er dann als Pädophiler angesehen werden? Sollte bei ihm eine psychiatrische Störung diagnostiziert werden? Zwei weitere wichtige Elemente sind: Die Altersgrenze von 13 (…) vielen Missbrauchern

wählen Opfer im Teenageralter, die dennoch sehr jung sind; und das Problem der Täter im späten Teenageralter, die aufgrund von DSM V nicht als Pädophile diagnostiziert werden können "(Giulini & Xella, 2011: 5).

Aus klinischer Sicht besteht eine weitere Komplikation in der Tatsache, dass eine große Mehrheit der Sexualstraftäter an Persönlichkeitsstörungen leidet, einschließlich antisozialer, narzisstischer und grenzwertiger Persönlichkeitsstörungen. Gemeinsame Merkmale auf ganzer Linie sind die Unfähigkeit, sich in die Gefühle und Gefühle anderer hineinzuversetzen und diese zu verstehen. Impulsivität; Instabilität des Lebensstils und der Beziehung; und ein allgemeines Defizit an sozialer Interaktion und Metakognition. Entscheidend ist, dass die persönlichen Biografien vieler Sexualstraftäter mit Erfahrungen von Verlassenheit, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch und Gewalt, vorzeitiger Sexualisierung sowie Alkohol- und Drogenkonsum im Erwachsenenalter durchsetzt sind. Kurz gesagt, die meisten tragen die Narben einer ungeschützten Kindheit.

Meinungsverschiedenheiten zwischen den psychologischen und kriminologischen / rechtlichen Ansätzen tragen dazu bei, das theoretische Verständnis, die klinische Praxis und die Behandlung von sexuellem Missbrauch weiter zu erschweren. Die beiden Denkrichtungen weichen von stark unterschiedlichen Annahmen ab, die eine Reihe von etwas gegensätzlichen Interventionen ergeben. Das Projekt CONSCIOUS versucht, einen Dialog zwischen den beiden Lagern herzustellen und scheinbar gegensätzliche Ansichten in Einklang zu bringen.

5.2. Die Behandlung von Sexualstraftätern

Die Idee, dass sexuelle Abweichungen behandelt werden können, entstand in den 1970er Jahren in den USA und Kanada. Die Argumentation dahinter war rein behaviouristisch: Wenn Verhalten gelernt werden kann, kann es auch verlernt werden. In diesem Sinne ist es daher denkbar, abweichende sexuelle Verhaltensweisen durch Rekonditionierung menschlicher Impulse zu „korrigieren". Dies könnte zum Beispiel dadurch geschehen, dass ein abweichender sexueller Reiz, ob visuell oder akustisch, mit unangenehmen Reizen in Verbindung gebracht wird, wie zum Beispiel einem stechenden oder abstoßenden Geruch.

Bedauerlicherweise ist die Behandlung dieser zutiefst heterogenen Täterpopulation eine weitaus komplexere Angelegenheit als ursprünglich angenommen. Ein einheitlicher Ansatz zur Behandlung von Sexualstraftätern muss scheitern. In den letzten 30 Jahren hat sich die Forschung daher bemüht, herausragende Lücken zu schließen, wobei insbesondere darauf geachtet wurde, was die Behandlung effektiv macht, nämlich „die Auswirkungen auf Rückfallrisiken durch möglichst geringe Ressourcenallokation maximieren zu können". Aus diesem Grund zögert die öffentliche und politische Meinung in Europa zu akzeptieren, dass die Regierung Ressourcen in die Behandlung von „perversen" und „unheilbaren" Personen investiert, es sei denn, es gibt vernünftige und wahrscheinliche Gründe dafür, dass Behandlungsprogramme ihre beabsichtigten Ergebnisse erzielen.

Die meisten Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter basieren auf einem CBT-Modell (Cognitive Behavioral Therapy), das die Vernetzung zwischen Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen betont. Zu den CBT-Behandlungszielen gehören Empathie und Bewusstsein der Opfer, Entwicklung der Intimität, Stärkung der sozialen und relationalen Fähigkeiten (McGrath et al., 2010).

Eine spezifische Anpassung des CBT-Behandlungsmodells ist das Relapse Prevention Model (RP). Das aus Suchtstudien hervorgegangene Modell soll Service-Nutzer dabei unterstützen, sich mit den emotionalen, kognitiven und Verhaltensfaktoren auseinanderzusetzen, die ihr gewalttätiges Verhalten auslösen, um zukünftige gewalttätige Ereignisse zu verhindern (Redher, 2014). Während das RP-Modell zweifellos das Wissen über Aspekte erweitert hat, die zu einem plötzlichen Verlust der Selbstkontrolle führen, der zu sexueller Gewalt führt, hat es sich als ungeeignet erwiesen, die Funktionsweise von Straftätern zu erfassen, die ihre gewalttätigen Aktionen sorgfältig planen, ihre Opfer aktiv suchen und Befriedigung erfahren Ergebnis ihres gewalttätigen Verhaltens (Kingston, Yates und Firestone, 2012). Obwohl es historisch als Rahmen für die Behandlung von Sexualstraftätern gedient hat, hat die Popularität von RP im Laufe der Jahre abgenommen (McGrath et al., 2010).

Ein bekannter Nachfolger des RP-Modells ist das **RNR (Risk, Need and Responsivity)** (Andrews & Bonta, 2010). Das RNR besteht aus 3 Leitprinzipien:

1. Risikoprinzip (Anpassung der Programmintensität an das Risikograd des Täters; intensive Behandlung von Tätern mit höherem Risiko und minimale Intervention bei Tätern mit geringem Risiko)

2. Bedarfsprinzip (kriminogene Zielbedürfnisse oder Bedürfnisse von Straftätern, die funktional mit kriminellem Verhalten zusammenhängen)

3. Reaktionsprinzip (Anpassung des Stils und der Art der Intervention an den Lernstil und die Fähigkeiten des Täters) (Andrews, Bonta & Wormith, 2011: 735).

Das Risikoprinzip konzentriert sich auf die Verhältnismäßigkeit - die Intensität der Behandlung hängt vom Risikograd des Täters ab. Ein geringeres Risiko erfordert eine minimale Behandlung, ein höheres Risiko bedeutet eine höhere Dosierung und Intensität. Obwohl noch kein Konsens über eine Basisanzahl von Behandlungsstunden für jede Risikostufe erzielt werden muss, wird es als akzeptabel angesehen, für Sexualstraftäter mit geringem Risiko eine begrenzte oder gar keine Behandlung bereitzustellen, für Sexualstraftäter mit mittlerem Risiko 100 bis 200 Stunden und für Sexualstraftäter mit mittlerem Risiko 300 Stunden ein absolutes Minimum für Sexualstraftäter mit hohem Risiko (Hanson & Yates, 2013).

Das Bedarfsprinzip stellt kriminogene Bedürfnisse in den Mittelpunkt, nämlich Lebensstil-, Persönlichkeits- oder umweltbezogene Aspekte, die sich direkt auf Rückfallrisiken auswirken. Kriminogene Bedürfnisse sind dynamische Risikofaktoren, dh sie sind „statistisch mit einem erhöhten Risiko für eine erneute Beleidigung verbunden und können sich ändern“ (ATSA, 2016: 2). Im Fall von Sexualstraftaten gehören dazu:

• Jede abweichende sexuelle Präferenz

• Sexuelle Präferenz für Kinder

• Sexualisierte Gewalt

• Mehrere Paraphilien

• Sexuelle Sorgen

• Einstellungen, die gegenüber sexuellen Übergriffen tolerant sind

• Instabilität / Kriminalität des Lebensstils

• Verhaltensprobleme bei Kindern (z. B. weglaufen, Klassenversagen)

•Jugendkriminalität

• Alle vorherigen Verstöße

• Instabilität des Lebensstils (rücksichtsloses Verhalten, Instabilität der Beschäftigung)

• Persönlichkeitsstörung (asozial, Psychopathie)

• Beschwerde / Feindseligkeit

• Soziale Probleme / Intimitätsdefizite

• Single (nie verheiratet)

• Konflikte mit intimen Partnern

• Feindseligkeit gegenüber Frauen

• Emotionale Kongruenz mit Kindern

• Negative soziale Einflüsse Reaktion auf Behandlung / Überwachung

• Behandlungsabbruch

• Nichteinhaltung der Aufsicht

• Verletzung der bedingten Freisetzung Schlechte kognitive Problemlösung

• Alter (jung)

Die Behandlung sollte kriminogenen Bedürfnissen Vorrang einräumen und nicht kriminogene Bedürfnisse im Hintergrund halten. Schließlich richtet sich das Reaktionsprinzip an die Begünstigten der Intervention und konzentriert sich auf die Anpassung der Behandlung an die

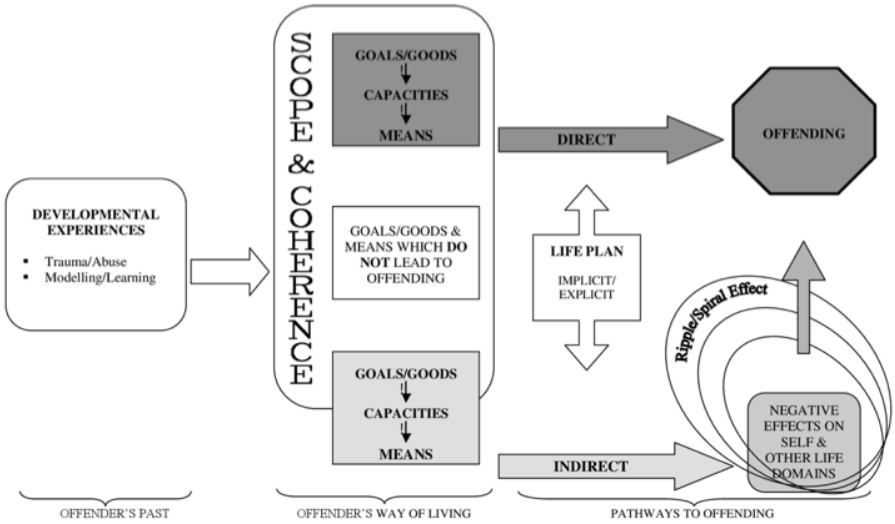
individuellen Merkmale der Täter wie Stärken, Lernstile, sprachliche und kulturelle Unterschiede, psychische Gesundheit und andere Bedürfnisse (ATSA, 2016).

Trotz Untersuchungen, die seine Auswirkungen auf Rückfälle belegen, wurde das RNR dafür kritisiert, dass es die Begünstigten nicht als komplexe Menschen ansieht, mit einer Reihe von Notwendigkeiten, die über ihre streng kriminogenen Bedürfnisse hinausgehen (Ward et al., 2011).

Entwicklungen in der Theorie und Praxis der Behandlung von Sexualstraftätern haben zu anderen Modellen für die Behandlung von Sexualstraftätern geführt. **Das Selbstregulierungsmodell (SRM)** geht davon aus, dass es vier Wege gibt, um erneut zu beleidigen. Täter können versuchen, Sexualstraftaten zu vermeiden (d. H. Sie können vermeidbar sein) oder sich direkt an sexueller Gewalt beteiligen. Darüber hinaus sind sie möglicherweise mehr oder weniger in der Lage, sich selbst zu regulieren und sich in unterschiedlichem Maße ihrer sexuellen Beleidigung bewusst zu werden (Ward & Hudson, 1998). Untersuchungen haben gezeigt, dass SRM-Pfade dazu beitragen können, zwischen statischem und dynamischem Risiko zu unterscheiden und spezifische Faktoren im Zusammenhang mit der Straftat zu identifizieren.

Das SRM wird häufig in das **Good Lives Model (GLM)** (Ward e Beech, 2006; Ward e Gannon 2005) aufgenommen, eines der beliebtesten Modelle für die Behandlung von Sexualstraftätern. Das GLM legt besonderen Wert auf den relationalen Aspekt der Behandlung: Fachkräfte, die an der Erbringung von Dienstleistungen beteiligt sind, müssen motiviert sein, in der Lage sein, sich auf Dienstnutzer zu beziehen und Zugang zu kontinuierlicher Schulung und beruflicher Weiterentwicklung zu erhalten (Marshall et al., 2006). Das Modell ist von der humanistischen und positiven Psychologie inspiriert und im Kern liegt die Vorstellung, dass alle Menschen ähnliche Hauptziele verfolgen und dass Kriminalität das Ergebnis eines dysfunktionalen Versuchs ist, sie zu erreichen.

Das Modell identifiziert 11 Primärgüter, die mit Erfahrungen, Aktivitäten und Lebensstilen zu tun haben, die der Einzelne zum Wohlbefinden und zur Selbstverwirklichung verfolgt. Dies sind: (1) Leben (einschließlich gesundes Leben und Funktionieren); (2) Wissen; (3) hervorragende Spielqualität; (4) hervorragende Arbeit (einschließlich Meisterschaftserfahrungen); (5) hervorragende Entscheidungsfreiheit (d. H. Autonomie und Selbststeuerung); (6) innerer Frieden (d. H. Freiheit von emotionalem Aufruhr und Stress); (7) Verwandtschaft (einschließlich intimer, familiärer und freundschaftlicher Beziehungen); (8) Gemeinschaft; (9) Spiritualität (im weiteren Sinne, Sinn und Zweck im Leben zu finden); (10) Glück; und (11) Kreativität (Good Lives Model, n.d.).



Sekundär- / Instrumentengüter sind Mittel und Handlungen, die den Menschen helfen, Primärgüter zu erlangen. Der GLM betrachtet kriminogene Bedürfnisse als Hindernisse für die nicht schädliche Befriedigung von Primärgütern. Somit können die Ursachen für kriminelles Verhalten auf unzureichende Sekundärgüter zurückgeführt werden, die zu abweichendem Verhalten führen, oder mit anderen Worten: „Auslassungen oder Verzerrungen der internen und externen Bedingungen, die zur Umsetzung eines Good-Life-Plans (GLP) in einer bestimmten Umgebung erforderlich sind "(Ward et al., 2007: 92). Dazu gehören unangemessene oder schädliche Mittel; mangelnder Spielraum im eigenen GLP; Konflikt oder mangelnde Kohärenz; Mangel an internen und / oder externen Fähigkeiten zur Befriedigung von Primärgütern (Willis et al., 2012).

Das GLM geht davon aus, dass die Förderung geeigneter interner Bedingungen wie Fähigkeiten und Werte sowie angemessener externer Bedingungen wie sozialer Netzwerke und Chancen den kriminogenen Bedarf wahrscheinlich verringern wird. Der Schwerpunkt liegt daher auf der Unterstützung der Dienstleistungsnutzer bei der Verfolgung ihres GLP über angemessene Sekundärgüter. Das Besondere am GLM ist, dass es bei der „Arbeit mit den narrativen Identitäten und Kernverpflichtungen der Täter" Werte in den Mittelpunkt des Rehabilitationsprozesses stellt. es „macht es einfacher (…), Straftäter in den Veränderungsprozess einzubeziehen und sich motiviert und verstanden zu fühlen"; „Im Gegensatz zum RNR berücksichtigt der GLM die gesamten Lebensumstände der Täter und nicht nur die mit kriminellem Verhalten verbundenen." Infolgedessen ist es viel einfacher, einen ganzheitlichen und umfassenden Plan zu formulieren, der berufliche, pädagogische und therapeutische Elemente enthält "(Ward, Yates & Willis, 2011: 106–107). Das GLM-Modell richtet sich in erster Linie an die Bevölkerung von Sexualstraftätern (sowohl Erwachsene als

auch Minderjährige), wurde jedoch auch in Programmen mit DV-Tätern, jugendlichen Straftätern, Straftätern mit Alkohol- / Drogenabhängigkeitsproblemen und geistigen Behinderungen implementiert.

Ein Interventionsmodell, das vielversprechende Ergebnisse erbracht hat, ist **Circles of Support and Accountability (CoSA)**. CoSA wurde in den 1990er Jahren in Kanada geboren und konzentriert sich auf einen ehemaligen Täter (Kernmitglied), der sich freiwillig bereit erklärt, an dem Programm teilzunehmen, und sich regelmäßig mit drei bis sieben ausgebildeten Freiwilligen trifft, die den inneren Kreis bilden. Um den inneren Kreis herum befindet sich gewöhnlich der äußere Kreis, der sich aus Fachleuten wie Psychiatern, Psychologen, Justizvollzugsbeamten und Strafverfolgungsbeamten zusammensetzt. CoSA richtet sich im Allgemeinen an Sexualstraftäter mit hohem Risiko mit dem übergeordneten Ziel, sie bei der Führung eines gesetzestreuen Lebens zu unterstützen und eine weitere Viktimisierung in der Gemeinschaft zu verhindern. CoSA ist von den Grundsätzen der restaurativen Gerechtigkeit inspiriert, nämlich der Reparatur - Wiedergutmachung des Schadens, der den Opfern und der Gemeinschaft zugefügt wurde, der Verhinderung weiterer Schäden und der Förderung der Heilung von Straftätern; Beteiligung von Interessengruppen - die Möglichkeit, dass Opfer, Täter und die Gemeinschaft aktiv am Heilungsprozess teilnehmen; und Transformation in der Gemeinschaft sowie in Regierungsrollen und -beziehungen - die Gemeinschaft, die das Strafjustizsystem bei der Verhinderung von Wiederholungstaten unterstützt (Newell, 2007). CoSA berücksichtigt auch das Risiko sowie die Bedürfnisse und individuellen Bedürfnisse. CoSA stützt sich stark auf das GLM-Modell, indem es anerkennt, dass die Bedürfnisse ehemaliger Straftäter denen anderer Community-Mitglieder entsprechen, und sie daher dabei unterstützen soll, sich prosozial zu verhalten und sich wieder in die Community zu integrieren (McCartan et al., 2014; Azoulay et al., 2019).

Eine weitere erwähnenswerte Strategie auf Gemeindeebene ist **Project Dunkelfeld (PPD).** Seit 2005 bietet PPD Personen, die sich als pädophil oder hebephil bezeichnen, eine vorbeugende Gruppenbehandlung an. Die Begünstigten haben möglicherweise noch nie eine Straftat begangen, sind jedoch besorgt, dies in Zukunft zu tun. oder sie haben möglicherweise ohne Wissen der Behörden beleidigt. Die PPD rekrutierte Teilnehmer über eine groß angelegte Social-Marketing-Kampagne unter dem Motto: "Wenn Sie so über Kinder nachdenken, sollten Sie nicht ... um Hilfe rufen." Innerhalb von drei Jahren antworteten 800 Personen auf den Aufruf zum Handeln und 200 wurden als geeignet für die Teilnahme an einem einjährigen Behandlungsprogramm bewertet (Tabachnick, 2013). Die PPD bietet eine gruppenbasierte Behandlung mit einem kognitiv-verhaltensbezogenen Ansatz, der Aspekte der Selbstregulierung, der Rückfallprävention und des Good Lives-Modells umfasst (Beier et al., 2015).

Während die Vor- und Nachteile verschiedener Methoden Gegenstand ständiger Debatten sind, besteht Kompatibilität zwischen verschiedenen Behandlungsmodellen. GLM und SRM

werden häufig kombiniert, und es wurde argumentiert, dass RNR und GLM komplementär sind (Brandt, Prescott & Wilson, 2013; Wilson & Yates, 2009). Es ist auch erwähnenswert, dass Modelle zur Behandlung von Sexualstraftätern sowohl im Rahmen der Einzel- als auch der Gruppenbehandlung implementiert wurden.

5.3. Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter in Italien

In den letzten Jahren hat das italienische Ministerium für Gefängnisverwaltung (DAP) seine Bereitschaft gezeigt, seine Praktiken zu überprüfen, um die Umerziehung von Sexualstraftätern wirksam zu fördern (Napolitano, 2012). Ein Beweis für diesen strategischen Wandel sind mehrere Projekte, die vom Justizministerium und anderen Behörden geleitet werden. Das vom Justizministerium in Zusammenarbeit mit der Gefängnisverwaltung geförderte Projekt WOLF (Arbeiten zur Verringerung der Angst - 1998-1999) und das darauffolgende FOR-WOLF (Training für WOLF) konzentrierten sich auf die Schulung des Justizvollzugspersonals in der Behandlung von Sexualstraftätern. Das FOR-WOLF-Projekt basierte auf Forschung, Ausbildung von Fachleuten und Wissensaustausch in Bezug auf die Ausbildung von Gefängnis- und Sozialarbeitern, die mit Sexualstraftätern arbeiten. Weitere bemerkenswerte Initiativen sind das Projekt SOCr.ATeS (Supporto operativo kriminologico per l'Arma territoriale ei reparti speciali dei Carabinieri - DE: Operative kriminologische Unterstützung für die territoriale Abteilung des Carabinieri Corps und die Sonderabteilungen) und das SOGIS (Sexual Offender Special Interest)) innerhalb der Europäischen Konföderation für Bewährung (CEP) eingerichtete Studiengruppe mit dem Ziel, einen Überblick über Instrumente zur Risikobewertung und zum Risikomanagement zu geben.

Trotz dieser vielversprechenden Entwicklungen ist die überwiegende Mehrheit der Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter im italienischen Kontext weder staatlich noch staatlich finanziert. Vielmehr werden sie von zivilgesellschaftlichen Akteuren angeboten, die hauptsächlich im Sorgerechtsumfeld arbeiten (Relive, 2019). Dies stellt eine nicht zu vernachlässigende Belastung für NRO dar, um die Finanzierung ihrer Aktivitäten sicherzustellen, und verhindert die systematische Umsetzung im gesamten Staatsgebiet (Jovanovic, 2020). Behandlungsprogramme von CIPM Soc. Coop. Sociale (Centro Italiano per la Promozione della Mediazione - Italienisches Zentrum zur Förderung der Mediation) sind eine bemerkenswerte bewährte Methode im italienischen Kontext. CIPM bietet seit 2005 Einzel- und Gruppenbehandlungen für Sexualstraftäter im Mailänder Bollate-Gefängnis sowie ambulante Behandlungen für ehemalige Insassen an. Darüber hinaus stützt sich die Organisation auf das CoSA-Modell, um die Wiedereingliederung von Sexualstraftätern in die Gemeinschaft zu erleichtern.

CIPM hat seinen Hauptsitz in Mailand und Schwesterorganisationen in verschiedenen italienischen Städten. Alle von CIPM-Organisationen durchgeführten Programme basieren auf

einem klinisch-kriminologischen Ansatz, der vom Good Lives-Modell inspiriert ist. Gegenwärtig bietet CIPM im Rahmen des Projekts ReSTart (Riabilitare rei Sessuali attraverso il Trattamento - Rehabilitierung von Sexualstraftätern durch Behandlung - 2020-2021), das vom Fondo di Beneficenza und der Intere San Carolo finanziert wird, die Behandlung von Sexualstraftätern im Gefängnis an und in der Gemeinde und Implementierung von CoSA in 7 italienischen Städten.

Der Schlüssel zu CIPM-Behandlungsprogrammen ist der Begriff der integrierten und mehrstufigen Unterstützung: Zusammenarbeit mit und zwischen relevanten Institutionen - z. Gefängnispersonal, Pädagogen, Bewährungshelfer, das Überwachungsgericht, Anwälte, die Polizei - sind für die erfolgreiche Durchführung von Programmen von größter Bedeutung. Aus der Vernetzung zwischen der Behandlung im Gefängnis und in der Gemeinschaft entsteht das „Behandlungsfeld“, nämlich die Kombination einer Vielzahl von Räumen, Personen, Institutionen und Programmen, die gemeinsam das Behandlungsumfeld schaffen (Giulini & Scotti, 2014). CIPM bietet auch Gruppen- und Einzelbehandlungen für DV-Täter sowohl im Gefängnis als auch in der Gemeinde in der Region Mailand an.

Andere NGOs arbeiten ebenfalls im Gefängnissektor und arbeiten mit Sexualstraftätern zusammen (CAM, Florenz und Sassari, Weiße Taube Genua, Gruppo Erre Padova).

6. Arbeiten mit DV-Perpertratoren

6.1. Interventionsmodelle

Interventionsprogramme für DV-Täter können allgemein als psycho-pädagogisch oder psychotherapeutisch oder als Kombination aus beiden charakterisiert werden. Sie können gerichtlich angeordnet oder freiwillig sein. Die ersten Behandlungsprogramme für DV-Täter entstanden in den 1970er Jahren. Zu dieser Zeit warf die zunehmende Mobilisierung als Reaktion auf Gewalt gegen Frauen und die Schaffung von Programmen zur Unterstützung von Opfern und Frauenhäusern die Frage auf, was gegen gewalttätige Männer getan wurde und getan werden könnte.

Das Emerge-Programm startete 1977 in den USA, kurz nachdem das erste Tierheim für weibliche Opfer von DV seine Türen geöffnet hatte. Emerge ist international als erstes freiwilliges Programm für gewalttätige Männer anerkannt. Das Programm, das in enger Zusammenarbeit mit Krisenzentren für Frauen und Organisationen zur Unterstützung von Opfern arbeitet, konzentriert sich auf eine Reflexion über Macht und die soziokulturellen Wurzeln geschlechtsspezifischer Gewalt. In einer Gruppe werden die Teilnehmer angeleitet und dabei unterstützt, Verantwortung für ihr gewalttätiges Verhalten zu übernehmen. Emerge zielt darauf ab, Gewalt zu verhindern, indem Jugendliche - Jungen und Mädchen -

über die Bedeutung gesunder Beziehungen aufgeklärt werden. Der Ansatz ist meist psycho-pädagogisch mit spezifischen Wutmanagement-Modulen.

Das Duluth-Programm ist das erste Community-basierte Programm für DV-Täter. Das Duluth-Modell basiert auf einem psycho-pädagogischen Ansatz, der im Rahmen von Gruppensitzungen mit Tätern angewendet wird. Jede Community, die das Duluth-Modell verwendet:

- hat dem Opfer die Schuld genommen und dem Täter die Verantwortung für Missbrauch auferlegt.

- Hat gemeinsame Richtlinien und Verfahren, um Straftäter zur Rechenschaft zu ziehen und die Opfer in allen Behörden der Straf- und Ziviljustiz von 911 bis zu den Gerichten zu schützen.

- Priorisiert die Stimmen und Erfahrungen von Frauen, die bei der Erstellung dieser Richtlinien und Verfahren unter Druck geraten.

- ist der Ansicht, dass Razzien ein Muster von Handlungen sind, mit denen ein intimer Partner absichtlich kontrolliert oder dominiert wird, und arbeitet aktiv daran, die gesellschaftlichen Bedingungen zu ändern, die den Einsatz von Machttaktiken und die Kontrolle über Frauen durch Männer unterstützen.

- Bietet Änderungsmöglichkeiten für Straftäter durch gerichtlich angeordnete Bildungsgruppen für Straftäter.

- Hat laufende Diskussionen zwischen Straf- und Ziviljustizbehörden, Gemeindemitgliedern und Opfern, um Lücken zu schließen und die Reaktion der Gemeinde auf Razzien zu verbessern "(Interventionsprogramme für häuslichen Missbrauch, 2017).

Das Duluth-Modell kombiniert eine feministische Perspektive mit einem pädagogischen Ansatz, um die tief verwurzelten Überzeugungen der Täter über Geschlecht und Männlichkeit in Frage zu stellen (URBIS, 2013). Ein wesentlicher Aspekt des Duluth-Modells ist der Begriff der koordinierten Reaktion der Gemeinschaft, bei dem eine enge Zusammenarbeit zwischen den Praktikern und strukturierte Interventionen zwischen den Agenturen Vorrang haben, um vor allem die Sicherheit des Opfers zu gewährleisten. Das Duluth-Modell ist in Kanada, Großbritannien, Deutschland, den Niederlanden und Südafrika vertreten. Ab den 1990er Jahren diente es als Inspiration für die Entwicklung von Programmen für Sexualstraftäter.

Das Programm **Alternative to Violence di Oslo (ATV)** ist das erste in Nordeuropa implementierte Programm für DV-Täter. Es basiert auf einem psychotherapeutischen Ansatz, der Gewalt durch eine psychologische Linse interpretiert und sie als Nebenprodukt nachteiliger Kindheitserfahrungen betrachtet. Dennoch werden auch die soziokulturellen Aspekte von Gewalt berücksichtigt. ATV basiert auf Einzelsitzungen, die zu Gruppensitzungen führen.

Das in Großbritannien geborene **RESPECT-Programm** hat sich in den letzten Jahren durch seine innovative Arbeit im Bereich häuslicher Gewalt hervorgetan. Besonders hervorzuheben

ist die Akkreditierung von RESPECT für DV-Täterprogramme und die Arbeit mit männlichen Opfern. Die RESPECT-Akkreditierung für die Arbeit mit Tätern basiert auf zehn Grundprinzipien: Leitfaden für das Organisationsmanagement, Bereitstellung von Interventionen, Vielfalt und Zugang, Arbeit mit mehreren Agenturen und Innovation. Das Rückgrat der RESPECT-Standards ist der Begriff „keinen Schaden anrichten“, dh um jeden Preis negative Auswirkungen auf Opfer / Überlebende infolge organisatorischer Maßnahmen oder Untätigkeit zu verhindern. Die Akkreditierung ist ein Beweis für das Engagement einer Organisation für die Sicherheit und das Wohlbefinden von Nutzern, Mitarbeitern und vor allem von Opfern / Überlebenden. Es ist auch ein Beweis für Transparenz und Rechenschaftspflicht, die wiederum die Glaubwürdigkeit der Organisation und das Vertrauen der Stakeholder stärken und gleichzeitig das allgemeine Ansehen stärken.

Es sollte beachtet werden, dass Programme für DV-Täter zunehmend psycho-pädagogische Ansätze wie das Duluth-Modell mit psychotherapeutischen Interventionen kombiniert haben, die eine kognitive Verhaltenstherapie beinhalten (URBIS, 2013).

6.2. DV-Interventionsprojekte in Italien

CAM war das erste italienische Zentrum, das spezielle Programme für DV-Täter in Italien implementierte. Es wurde 2009 in Florenz gegründet und verfügt über Niederlassungen in Ferrara, Rom, Monteleone, Olbia, Sassari, Cremona, Pistoia und Montecatini. Es funktioniert durch ersten Telefonkontakt, individuelle Bewertungen, psycho-pädagogische und Follow-up-Gruppen, Telefonkontakt mit Partnern, die Opfer von Gewalt sind. Es führt auch Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen, klinische Überwachung und Konsultationen durch.

RELIVE - Relazioni Libere dalle Violenze [DE: Gewaltfreie Beziehungen] ist eine 2014 geborene nationale Vereinigung, die die Zusammenarbeit zwischen den ersten 9 italienischen Zentren für Täter häuslicher Gewalt formalisiert hat, um „ein nationales Netzwerk zur Bekämpfung zu schaffen und zu fördern geschlechtsspezifische Gewalt, insbesondere Gewalt gegen Frauen “. Relive zielt insbesondere darauf ab, „Programme zur Verhinderung von häuslicher Gewalt sowie zur Unterstützung und Behandlung von Tätern zu fördern und umzusetzen, indem eng mit den Opferhilfsdiensten zusammengearbeitet wird“. Relive verfügt derzeit über 21 Zentren in verschiedenen italienischen Regionen.

Das Consultorio per Uomini di Bozen (EN: Bozen-Zentrum für Männer) wurde im Jahr 2000 von der Caritas eingerichtet, um sowohl GBV-Opfer als auch Täter zu unterstützen. Der methodische Ansatz hängt von einer offenen Gruppe ab, in der die folgenden Kernmodelle in einer Schleife wiederholt werden: 1. Definition von Gewalt; 2. Verantwortung übernehmen; 3. Emotionsmanagement; 4. Strategien zum Umgang mit Wut und Gewalt.

Liberiamoci dalla violenza (LDV) (DE Befreien wir uns von Gewalt) ist ein Programm der Gesundheitsbehörde Emilia Romagna. Das Programm ist vom ATV-Modell inspiriert und in vier Schritte gegliedert: 1. Gewalt (Verhalten) 2. Verantwortung 3. Persönliche Vorgeschichte (Verbindungen) und 4. Folgen von Gewalt.

In den letzten Jahren sind in ganz Italien eine Reihe von Projekten für DV-Täter aufgetaucht. Weitere Informationen zu Organisationen, die DV-Täterprogramme anbieten, finden Sie auf der RELIVE-Website: www.associazionerelive.it.

7. Europäische Best Practices bei der Arbeit mit Tätern sexueller und häuslicher Gewalt

Best Practices in Programmen mit SGBV-Straftätern erfüllen die folgenden Kriterien:

1. **Sie gewährleisten** die Unterstützung der Opfer gemäß Art. 16 der Istanbuler Konvention.

Zu den diesbezüglichen inspirierenden Programmen gehören Programme, die Dienste für Täter und Opfer integrieren, wie z.

- das schottisch-kaledonische System, bestehend aus einem Männerprogramm, einem Frauendienst und einem Kinderdienst, die eng zusammenarbeiten;

- Vereinigung NAIA in Bulgarien, die Opfer von DV durch soziale, psychologische und rechtliche Unterstützung unterstützt und gleichzeitig mit DV-Tätern zusammenarbeitet. Die beiden Dienste arbeiten im Rahmen der Paartherapie zusammen oder wenn andere Einrichtungen dies erfordern (z. B. in Fällen, an denen Kinder beteiligt sind).

Erwähnenswert sind auch Organisationen, die Opfer in ihrem Leistungsportfolio nicht unterstützen, aber die Zusammenarbeit mit Krisenzentren / Opferhilfeagenturen für Frauen formalisiert haben, wie z.

- das Anti-Gewalt-Programm in Wien (Österreich) auf der Grundlage der Zusammenarbeit zwischen dem Interventionszentrum für häusliche Gewalt und dem Männerzentrum;

- Das Interventionszentrum für häusliche Gewalt (Österreich), das mit dem Anti-Gewalt-Programm und dem Männerzentrum zusammengearbeitet hat. Das Programm wird von den drei Organisationen gemeinsam koordiniert und Entscheidungen werden gemeinsam getroffen. Dies bedeutet, dass Einnahmen und Kündigungen gemeinsam vereinbart werden, das Management geteilt wird und der Beitrag von Frauen durch ihre Arbeit betont wird.

2. **Sie konzentrieren sich auf die Sicherheit von Opfern und potenziellen Opfern (im Falle eines Rückfalls)**

Der Fokus auf Sicherheit beinhaltet die Verfolgung eines „opferzentrierten Ansatzes“, bei dem „die Bedürfnisse und Prioritäten von Opfern / Überlebenden von Gewalt in den Vordergrund jeder Reaktion gestellt werden müssen“ (UN, 2019). Zu den Best Practices von Organisationen, die diesen Ansatz verfolgen, gehören:

- Das oben erwähnte Interventionszentrum für häusliche Gewalt (Österreich), in dem „Sicherheit von Überlebenden mehr bedeutet als Risikobewertung und Sicherheitsplanung“. In erster Linie bedeutet dies, Überlebende zu unterstützen und zu befähigen, auch indem sie mit den Werkzeugen ausgestattet werden, um ein unabhängiges Leben zu führen.

- Die Bürgervereinigung „Buducnost“ (Bosnien und Herzegowina), die ein Zentrum für männliche DV-Täter betreibt und gleichzeitig ein Frauenheim für Opfer von Gewalt verwaltet, das nachts mit Videokameras und Sicherheitskräften ausgestattet ist. Die Organisation arbeitet eng mit der Polizei zusammen.

- Die „Duga Zagreb“, ein Heim für Jugendliche und Opfer häuslicher Gewalt, das Opfern von DV individuelle Unterstützung bietet, während ihre Täter an Täterprogrammen teilnehmen. Der Schwerpunkt der Arbeit mit Opfern liegt auf der Risikobewertung und der Sicherheitsplanung.

- SPAVO (Zypern), das auch Unterkünfte, persönliche Beratung und eine 24-Stunden-Hotline anbietet. Die Sicherheit von Frauen und Kindern steht „im Vordergrund der Fallplanung, Entscheidungsfindung und Intervention“ in der Organisation. Neben der Beratung und Psychotherapie für Frauen und Kinder erhalten Frauen Hilfe bei der Arbeitssuche, Unterbringung und Schulbildung für ihre Kinder.

- MOVE Ireland, das den direkten Kontakt und die offene Zusammenarbeit mit den Opfern priorisiert. Die Organisation führt gemeinsam mit den Opfern eine Sicherheitsplanung durch und konzentriert sich gleichzeitig auf die Darstellung der Dynamik von DV, um Frauen zu befähigen, besser zu verstehen, was sie durchgemacht haben.

- Vereinigung NAIA (Bulgarien), die Opfer von DV durch soziale, psychologische und rechtliche Unterstützung unterstützt. NAIA weist auf die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Sektoren und Behörden hin, insbesondere im Hinblick auf die Sicherheit von Kindern.

- Die albanische Organisation Woman to Woman, die in jedem Fall individuelle Sicherheitspläne für die Opfer entwickelt. Der Sicherheitsplan umfasst Risikoanalysen, allgemeine Lebensumstände einer Frau und zukünftige Sicherheitspläne.

Einige Dienste bemühen sich, die Sicherheit der Opfer durch strukturierte Überweisungen zu gewährleisten. Diese schließen ein:

- Das Crises Center Mobile in Zusammenarbeit mit dem Ausbildungs- und Forschungszentrum für Psychotherapie der Universität Jyväskylä (Finnland), das seine Programme mit einer individuellen Sitzung für Straftäter beginnt. Die Opfer werden von Mitarbeitern des

Krisenzentrums kontaktiert und erhalten Einzel- oder Gruppentreffen. Während Männer am Täterprogramm teilnehmen, werden ihre Partner zu Beginn des Programms, auf halbem Weg und nach Abschluss des Programms befragt. Alle Interviews werden vom Psychotherapie-Trainings- und Forschungszentrum durchgeführt. Anschließend werden zweijährige Folgeinterviews sowohl mit den Opfern als auch mit den Tätern durchgeführt. Der wichtige Aspekt, der hier zu beachten ist, ist, dass die Information des Opfers über die Art der Gewalt und das Täterprogramm, an dem ihr Täter teilnimmt, die Verantwortung für Gewalt von den Schultern des Opfers nimmt.

- Die schwedische Organisation Unizon, die hart daran arbeitet, ein hohes Maß an Sicherheit für Frauen und Kinder zu gewährleisten, die mit ihren Mitgliedsorganisationen in Kontakt kommen. Die Organisation bietet regelmäßig Schulungen zur Risikobewertung und zur Planung der Opfersicherheit für das Personal und die Freiwilligen lokaler Mitgliedsorganisationen an. Ein Teil des Jahresbudgets von Unizon wird dem sogenannten „Krisenmanagementfonds“ zugewiesen, auf den lokale Mitgliedsorganisationen zugreifen können, die in Notfällen dringend eine Finanzierung beantragen möchten. Darüber hinaus besteht eines der Ziele der Anwaltschaftsarbeit von Unizon auf nationaler und regionaler Ebene darin, die Behörden dazu zu bewegen, der Sicherheit von Frauen und Kindern, die der Gewalt von Männern ausgesetzt sind, Vorrang einzuräumen.

- FJC Antwerpen (Belgien), das die Sicherheitsplanung durch direkten Kontakt mit den Opfern durchführt. Die Organisation bietet auch ein intensives Fallmanagement, wenn die Risiken für das Leben und die Sicherheit von Frauen und Kindern hoch sind.

3. Sie sind geschlechtsspezifisch

Angesichts der Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der SGBV-Opfer Frauen und Mädchen sind, ist die Sensibilität der Geschlechter bei der Programmdurchführung von entscheidender Bedeutung. Zu den inspirierenden Praktiken in dieser Hinsicht gehören:

- Das Crises Center Mobile in Zusammenarbeit mit dem Psychotherapie-Trainings- und Forschungszentrum der Universität Jyväskylä (Finnland), das Konstruktionen der Geschlechtsidentität und gewalttätiges Verhalten in Täterprogrammen miteinander verbindet.

- Männer des 21. Jahrhunderts - M21 (Russland), die Geschlechterstereotypen und die Objektivierung von Frauen als Grundursache für Gewalt betrachten. Die Arbeit mit Geschlechterstereotypen ist ein wichtiger Bestandteil der Täterprogramme.

Die Sensibilität der Geschlechter sollte nicht nur bei der Einführung des Programms angewendet werden, sondern auch die gesamte Kultur der Organisation prägen. Eine wichtige Implikation eines geschlechtsspezifischen Ansatzes für die Gruppenbehandlung mit

SGBV-Tätern betrifft die gemischte geschlechtsspezifische Ko-Erleichterung. Insbesondere ermöglicht die Anwesenheit einer Co-Dirigentin eine größere Rechenschaftspflicht, insbesondere im Hinblick auf die „Infragestellung der Privilegien und Dominanzfragen der männlichen Co-Moderatoren in den Gruppenprogrammen und die Übernahme von missbräuchlichem und sexistischem Verhalten, das nicht unbedingt identifiziert wurde vom männlichen Co-Moderator "(Apps & Gregory, 2011: 30).

4. **Sie basieren auf der Arbeit mehrerer Agenturen**

Der British National Offender Management Service ist in dieser Hinsicht ein gutes Beispiel, da er sowohl eine sektorinterne (d. H. Zwischen Gefängnis und Bewährung) als auch eine sektorübergreifende Zusammenarbeit (zwischen dem Gefängnis- / Bewährungsdienst und externen Stellen) ermöglicht. In diesem Zusammenhang besuchen alle Insassen mit einer DV-Vorgeschichte DV-Täterprogramme, unabhängig von der Straftat, für die sie inhaftiert wurden.

5. **Sie sind nachhaltig**

In den meisten Ländern der Welt ist der Mangel an Finanzmitteln für Täterprogramme ein immer wiederkehrendes Problem. Die Sicherstellung einer laufenden Finanzierung ist für die Nachhaltigkeit von wesentlicher Bedeutung. Das kaledonische System zeichnet sich durch seinen Erfolg aus, indem es sicherstellt, dass seine drei oben genannten Programme umfassend von verschiedenen staatlichen Stellen finanziert werden.

6. **Sie sprechen beide Täterpopulationen entweder durch Programmgestaltung oder durch Zusammenarbeit mit relevanten Organisationen an.**

Die Beweise zeigen, dass Behandlungsprogramme und Interventionen für Sexualstraftäter für DV-Täter häufig getrennt sind und Organisationen, die sie betreiben, in Silos arbeiten. Beide Arten von Programmen würden zweifellos davon profitieren, „die derzeitige Isolation voneinander zu überwinden und klare Wege für die Zusammenarbeit zu finden" (Jovanovic, 2020: 15).

Teil 2 - Das CONSCIOUS MODELL IN DER THEORIE UND IN DER PRAXIS

1. Design des CONSCIOUS-Modells

Das CONSCIOUS-Modell ist „von Natur aus“ intersystemisch. Tatsächlich umfasste seine Entwicklung den Dialog und den Wissensaustausch zwischen einer Reihe von Fachleuten, darunter:

- Angehörige von Gesundheitsberufen mit psychotherapeutischen Kompetenzen, die mit der Durchführung der Behandlung beauftragt sind

- Gefängnispersonal (einschließlich Justizvollzugsbeamter, Erzieher, Gefängnisdirektoren)

- Bewährungshelfer

- Das Überwachungsgericht, das für die Überwachung der angemessenen Vollstreckung von Haftstrafen und die Verwaltung alternativer Verurteilungen zuständig ist

- Anwälte, die Gewalttäter verteidigen, angesichts ihrer Rolle bei der Beeinflussung der Entscheidung der Justiz, Zugang zu Behandlungsprogrammen zu gewähren, und bei der Überweisung von Klienten

- Gefängnisdirektoren, die das Programm möglicherweise in ihren Instituten wiederholen möchten

- Freiwillige, die an Täterprogrammen beteiligt sind

Der CONSCIOUS Behandlungsansatz ist inspiriert von der jahrzehntelangen Erfahrung von CIPM in der Arbeit mit SGBV-Tätern im italienischen Kontext. Zu diesem Zweck wurden CIPM-Fachkräfte hinzugezogen, um die Mitarbeiter von ASL Frosinone zu schulen, die mit der Durchführung der Behandlung beauftragt waren. CIPM war durch die Bereitstellung einer laufenden klinischen Überwachung weiter an den Projektaktivitäten beteiligt.

Ausschlaggebend für das CONSCIOUS Modell ist die Rolle des öffentlichen Gesundheitssystems. Wie in Teil 1 der Leitlinien erläutert (siehe Abschnitt: Gesundheitsversorgung in italienischen Gefängnissen: Die Rolle des öffentlichen Gesundheitssystems), ist das öffentliche Gesundheitssystem für die Bereitstellung der Gesundheitsversorgung in italienischen Gefängnissen verantwortlich. Das CONSCIOUS Modell geht von dieser Überlegung aus und umfasst eine umfassende Vision der Gesundheitsversorgung, die die Behandlung und Rehabilitation von Tätern umfasst. Dieser Ansatz unterstreicht die Pflicht des Staates, Insassen bei ihrer wirksamen Wiedereingliederung und alle Bürger zu unterstützen, indem sie ihre Sicherheit vor Schaden gewährleisten.

Aus dieser Sicht hat das CONSCIOUS-Modell das Potenzial, einen breiteren kulturellen und politischen Wandel im Bereich der Behandlung von Straftätern auszulösen und nachhaltige

Praktiken zu fördern. Wie bereits erwähnt (siehe Abschnitt 5.3 über Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter in Italien), wird im italienischen Kontext die überwiegende Mehrheit der Behandlungsprogramme, insbesondere für Sexualstraftäter, von Organisationen der Zivilgesellschaft geleitet. Die Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitssystems durch sein geschultes Personal (z. B. Psychologen und Psychotherapeuten) kann dazu beitragen, die laufende Finanzierung solcher Programme sicherzustellen, und im Idealfall die Homogenisierung von Praktiken fördern.

Daher setzt das CONSCIOUS Modell voraus, dass der federführende Kommissar, in diesem Fall die Abteilung für psychische Gesundheit und Pathologien, mit Suchtdiensten des öffentlichen Gesundheitssystems verbunden ist:

- über fundierte Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf die Beauftragung von Diensten für Täter sexueller und häuslicher Gewalt verfügt;

- kennt die Reaktion des Systems und jede Rolle

- ist mit Best Practices in der Zusammenarbeit zwischen mehreren Stakeholdern und mehreren Ebenen vertraut.

Der federführende Kommissar sollte mit Dienstleistern zusammenarbeiten, um integrierte Rehabilitationspfade bereitzustellen und gleichzeitig sicherzustellen, dass:

- Es gibt solide Kommunikationswege, um den Informationsaustausch zwischen leitenden Servicemanagern sicherzustellen.

- Die Behandlungsergebnisse werden bewertet.

- Die Anwendung von Protokollen wird bewertet.

- das Budget und andere Ressourcen werden geteilt;

- Der Finanzierungsmechanismus unterstützt alle Beteiligten bei der Umsetzung des Modus.

1.1. Schlüsselprinzipien, grundlegende Anforderungen und Spezifikationen des CONSCIOUS-Modells

- Rehabilitation ist Teil einer intersystemisch koordinierten Reaktion
- Management und Koordination werden vom öffentlichen Gesundheitssystem geleitet
- Rehabilitation ist Teil eines breiteren Behandlungsfeldes (siehe Abschnitt: Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter in Italien)
- Die Behandlung stützt sich auf das GML-Modell und konzentriert sich neben der Risikobewertung auf die Ermittlung der wichtigsten Bedürfnisse und Ziele jedes Dienstnutzers
- Die Behandlung basiert auf einem individuellen, personenzentrierten Ansatz
- Eine gründliche Schulung und kontinuierliche Überwachung der Fachkräfte sind unerlässlich und tragen zur Förderung eines gesunden und unterstützenden Arbeitsumfelds bei
- Die Sicherheit von Opfern und potenziellen Opfern ist ein zentrales Anliegen

- Die Allianz zwischen Fachleuten, die Behandlungen durchführen, und Servicebenutzern ist entscheidend für das Engagement der Servicebenutzer und den allgemeinen Programmerfolg
- Der Zugang zu einer laufenden ambulanten Behandlung nach der Entlassung ist entscheidend, um das Programmergebnis aufrechtzuerhalten und zu maximieren
- Es ist wichtig, die Ergebnisse der Interventionen zu bewerten.

Diese Grundprinzipien führen zu folgenden grundlegenden Anforderungen:

- Zwischen den beteiligten Parteien müssen Protokolle und Vereinbarungen erstellt werden, um die systemübergreifende koordinierte Reaktion zu formalisieren und Rollen und Verantwortlichkeiten festzulegen.

- Von Anfang an müssen klare Bedingungen für die Teilnahme an Behandlungsprogrammen geschaffen werden.

- Die Behandlung sollte mit individuellen Bewertungen beginnen, die darauf abzielen, die Grundlagen für den Aufbau von Beziehungen zu legen, das Risiko zu bestimmen und einzelne Biografien zu untersuchen. Einzelne Aufnahmesitzungen sollten die Eignung und den Zugang zur anschließenden Einzel- / Gruppenbehandlung bestimmen.

- Der Aufbau einer Arbeitsallianz mit Dienstnutzern ist ein fortlaufender Prozess, der in erster Linie über einen Behandlungsvertrag formalisiert werden sollte, durch den sich Dienstnutzer zum Behandlungsprozess verpflichten.

- Die Kontakthäufigkeit sollte auf die persönlichen und sozialen Merkmale der Täter zugeschnitten sein.

- Einzel- und Gruppenbehandlung verstärken sich gegenseitig und ergänzen sich;

- Die Gruppenbehandlung sollte gemeinsam durchgeführt werden, vorzugsweise von einem männlichen und einem weiblichen Moderator.

- Die Behandlung sollte sich auf die Entwicklung und Festigung neuer Fähigkeiten konzentrieren, die Verhalten und Kognition wirksam verändern können, um Risiken und Rückfälle zu verringern.

- Das Hauptaugenmerk sollte auf dem verursachten Schaden und nicht auf dem begangenen Verbrechen liegen

- Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um die Motivation und das Engagement der Dienstnutzer zu maximieren.

- Das Behandlungsteam sollte sich regelmäßig treffen, um die Fortschritte zu erörtern und zu überwachen.

- Es sollten regelmäßig Überwachungssitzungen durchgeführt werden, um Burn-out sowohl auf organisatorischer Ebene als auch im Umgang mit Gegenübertragung und Ambivalenzen bei der Arbeit mit schweren Fällen von Gewalt zu vermeiden.

- Um Kontinuität zu gewährleisten, sollten Dienstnutzer Zugang zu Behandlungen in der Gemeinde haben. Der Übergang zwischen einer Behandlung im Gefängnis und einer Behandlung in der Gemeinde sollte von den Ärzten selbst erleichtert werden.

- Forschung zur Sicherstellung der Wirksamkeit der Behandlung sollte in die Programmgestaltung einbezogen werden. Die Ergebnisse sollten von den Dienstleistern berücksichtigt werden, um eine größere Wirkung auf das Programm zu erzielen.

Die oben beschriebenen Grundsätze und Anforderungen gelten für die Behandlungsprogramme, die sowohl mit Sexualstraftätern als auch mit DV-Tätern im Rahmen des Projekts CONSCIOUS durchgeführt werden. Die Entscheidung, im Good Lives-Modell sowohl Sexualstraftäter als auch DV-Täter zu behandeln, war beabsichtigt und wurde durch die folgenden Schlüsselfaktoren motiviert:

- Das GLM ermöglicht einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, der die Person in ihrer Gesamtheit mit einer Vielzahl von individuellen Bedürfnissen und Lebenszielen berücksichtigt. Während auch Risiken angesprochen werden, lehnt der GLM es ab, Dienstnutzer vollständig mit ihrer Straftat zu identifizieren. Das GLM-Modell motiviert die Teilnehmer eher und führt zu positiven Ergebnissen, unabhängig von der begangenen Straftat (DV oder Sexualstraftat). Wie von Langlands, Ward und Glichrist (2009) argumentiert, kann das GLM erfolgreich für Interventionen gegen DV-Täter eingesetzt werden, weil es:

(…) Ein breiter Interventionsrahmen, der als solcher sowohl die bewertenden Grundsätze des Duluth-Modells als auch den Schwerpunkt des Kapazitätsaufbaus von CBT einbeziehen kann. (...) Zunächst wird der wichtige Schwerpunkt des Duluth-Modells auf Fragen der Geschlechtssozialisierung angesprochen durch das Beharren des GLM, dass Menschen voneinander abhängig sind und auf eine Reihe von sozialen Ressourcen und Beziehungen angewiesen sind, um ihre Ziele zu erreichen. Darüber hinaus hängt die Fähigkeit zur effektiven Umsetzung eines GLM-Plans entscheidend von internen und externen Bedingungen ab. Zum Beispiel erfordert das Erreichen einer gesunden intimen Beziehung bestimmte externe Bedingungen wie die Bereitstellung sozialer Ressourcen (z. B. Dating-Partner, unterstützende Netzwerke usw.) und interne Bedingungen wie angemessene Geschlechts- und Beziehungsnormen sowie Intimitätsfähigkeiten (…) In Bezug auf CBT-Ansätze handelt es sich bei der Behandlung von GLM-Tätern um einen Bewertungs- und Kapazitäts- (Fähigkeits-) Prozess, weshalb spezifische CBT-Techniken in diesem Prozess nützlich sein können (Langlands, Ward & Gilchrist, 2009: 122).

- Angesichts der allzu häufigen Kluft zwischen Diensten für DV-Täter und Sexualstraftäter und des Bestrebens des Projekts, eine solche Kluft zu überwinden, wurde ein ganzheitliches Modell wie das GLM als besonders angemessen erachtet.

Ungeachtet dessen ist es nicht zu leugnen, dass die beiden Zielgruppen angesichts der Besonderheiten der begangenen Verbrechen auch Ad-hoc-Interventionen erfordern. Das CONSCIOUS MODELL erkennt dies an und sieht daher die folgenden Spezifikationen vor:

Sexualstraftäter	DV-TÄTER
Die Behandlung ist im Allgemeinen intensiver (entsprechend der Erfahrung von CIPM bei der Durchführung einer intensiven Behandlung von Sexualstraftätern im Gefängnis).	Die Behandlung ist im Vergleich zur Zielgruppe der Sexualstraftäter weniger intensiv
Die erste Bewertung erfolgt über die Verwaltung von STABLE-2007 und nach Möglichkeit über STATIC 99-R (weitere Informationen siehe Abschnitt 1.2).	Erstbewertung auf der Grundlage einer eingehenden psychologischen und kriminologischen Bewertung (weitere Informationen siehe Abschnitt 1.2)
Die Behandlung zielt auf bestimmte dynamische Risikofaktoren ab, die in engem Zusammenhang mit sexuellem Rückfall stehen	Die Behandlung zielt auf dynamische Risikofaktoren ab, die mit gewaltsamen Rückfällen verbunden sind
Die Behandlung stützt sich auf spezifische Methoden zur Reduzierung sexueller Gewalt	Die Behandlung stützt sich auf spezifische Methoden, die nachweislich Gewalt in engen Beziehungen, einschließlich sexueller Gewalt, reduzieren.
STABLE-2007 und STATIC 99-R (falls zutreffend) werden am Ende der Behandlung verabreicht, um den Fortschritt zu messen	Kliniker führen nach Abschluss des Behandlungspfades eine eingehende Bewertung des Fortschritts und des Risikograds jedes Dienstnutzers durch

TABELLE 1: CONSCIOUS MODELLSPEZIFIKATIONEN AUF DER GRUNDLAGE DER ZIELGRUPPE

Es ist zu beachten, dass die soziokulturellen Aspekte von Gewalt in beiden Modellanpassungen berücksichtigt werden sollten, insbesondere bei der Arbeit mit DV-Tätern.

1.2. Erste Bewertungen

Under the CONSCIOUS Model, initial individual assessments mediate access to treatment for both DV perpetrators and sex offenders.

Initial assessments of DV perpetrators consist of a psychological and criminological evaluation, composed of the following items:

Psychologische Bewertung:

a) persönlichkeitsbezogene Faktoren

b) individuelle Geschichte

c) Qualität der intimen Beziehung

d) andere spezifische Themen (z. B. Eifersucht; Abhängigkeitsgrad; intrapsychische Aspekte wie geringes Selbstwertgefühl; Persönlichkeitsstörungen; Vorhandensein von Sucht)

e) erneute Verletzung von Risiken

Kriminologische Bewertung:

a) Verständnis und Wahrnehmung von Ereignissen (Kriminalität)

b) Beziehung zu und Herangehensweise an Verantwortu

c) Emotionen im Zusammenhang mit der Begehung eines Gewaltverbrechens

d) Fähigkeit, die psychologischen Auswirkungen auf das Opfer zu berücksichtigen

e) Beziehung zum Gesetz

Psychologische und kriminologische Bewertungen ermöglichen die klinische Bewertung des unmittelbaren Risikos eines Verhaltens, des mittelfristigen Risikos eines erneuten Verstoßes, des schwerwiegenden Gewaltrisikos, des Eskalationsrisikos, des Abbruchrisikos und des physischen / psychischen Missbrauchs von Minderjährigen. Jedes Risiko sollte zu Beginn und am Ende der Intervention als niedrig, mittel oder hoch eingestuft werden.

Erste Bewertungen von Sexualstraftätern werden mit STABLE-2007 durchgeführt, einem renommierten internationalen Instrument zur Bewertung der risikorelevanten Neigung von erwachsenen Männern, die wegen einer sexuellen Straftat verurteilt wurden. Wo immer möglich, wird auch STATIC-99R eingesetzt. Zu den STABLE-2007-Artikeln für sexuellen Rückfall gehören beispielsweise: signifikante soziale Einflüsse; Intimitätsdefizite; Fähigkeit zur Beziehungsstabilität; emotionale Identifikation mit Kindern; Feindseligkeit gegenüber Frauen und so weiter.

Ein weiteres Tool für die Erstbewertung war das Impact Toolkit. Das IMPACT Toolkit misst mehrere Ergebnisse des Täterprogramms, die von den Tätern und ihren (Ex-) Partnern angegeben wurden. Einige dieser Ergebnisse umfassen: Verhaltensänderung, Motivation zur Änderung, Verantwortung, Bewusstsein für Verhaltensauswirkungen, Situation von Kindern und Sicherheitsprobleme. Daher werden nicht nur Verhaltensänderungen gemessen, sondern auch die Auswirkungen des gewalttätigen / missbräuchlichen Verhaltens auf die Opfer. Darüber hinaus bietet dieses Tool die Möglichkeit, diese Aspekte im Verlauf der Behandlung zu fünf festgelegten Zeitpunkten im Laufe der Zeit zu bewerten. Schließlich ist es auch möglich, das Ergebnis aus der (Ex-) Partnerperspektive zu untersuchen. Dies ist ein entscheidendes Instrument, das entwickelt wurde, um die zur Bewertung der Täterprogramme verfügbaren Instrumente zur Ergebnisbewertung zu harmonisieren. Darüber hinaus ist es das erste Instrument, das eine Ergebnisbewertungsmaßnahme für die in Behandlung befindlichen Männer und eine für ihre (Ex-) Partner bereitstellt, um ihre Konten zu vergleichen und damit Daten für eine bessere Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu triangulieren.

1.3. Behandlungsmodule

Das Project CONSCIOUS-Modell besteht aus fünf Schlüsselmodulen, denen eine Bewertungsphase zur Bestimmung der Programmeignung vorausgeht. Das Programm ist wie folgt aufgebaut:

MODUL 1: BEWUSSTSEINERHÖHUNG	NEIN. VON SITZUNGEN
1. Ziele des Behandlungsprogramms **2.** Grundregeln **3.** Vertraulichkeit und Aussetzung des Urteils **4.** Wählen Sie einen Namen für die Gruppe, mit der sich jeder identifizieren kann **5.** Benutzer motivieren, sich zu ändern **6.** Gruppenübungen, lernen, zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig zu respektieren.	6
MODUL 2: BEWUSSTSEIN	
1. Einführung in den emotional-rationalen Zyklus (A-B-C) **2.** Fähigkeit, Vorläufer und ihre Folgen zu identifizieren **3.** Die Bedeutung der Erkenntnis für die Aktivierung der Verhaltenskette erfassen **4.** Abwehrmechanismen: Minimierung und Negation **5.** Kognitive Verzerrungen, körperliche Techniken (Achtsamkeit) **6.** Gruppenübungen (die Farben von Emotionen, Mimik, wie man sie unterscheidet und erkennt) **7.** Anwendung des Modells auf reale Situationen	8
MODUL 3: AUSBILDUNG DER SOZIALEN FÄHIGKEITEN	
1. Soziale Fähigkeiten (was sie sind und wie sie uns helfen können) **2.** Kommunikationsstile **3.** Konfliktlösung **4.** Rollenspiel	4
MODUL 4: VERANTWORTUNG	
1. Emotionen in sich selbst und in anderen erkennen **2.** Empathie (sich in die Lage anderer versetzen) **3.** Der Zyklus der Kriminalität (Beschreibung in kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Begriffen) **4.** Teilen Sie Ihre Reflexionen in einer Gruppeneinstellung **5.** Schreiben eines Briefes an das Opfer oder die Verwandten	8
MODUL 5: INTEGRATION	

1. Die erzielten Fortschritte: Wahrnehmung von Veränderungen und Erwartungen **2.** Die Vision der Zukunft **3.** Die Fähigkeit, Schwachstellen zu öffnen und zu verwalten **4.** Verbesserung der Lebensziele vor dem Hintergrund eines umfassenderen Plans für ein gutes Leben	8
TOTAL SESSIONS	34

Querschnittsthemen, die in den Modulen Bewusstsein, Sozialkompetenz, Verantwortungsbewusstsein und Integration behandelt werden, betreffen die soziokulturellen Ursachen von Gewalt und Geschlechtsnormen. Es sollte auch beachtet werden, dass das CONSCIOUS-Modell Raum für einzelne Sitzungen mit Service-Nutzern lässt - insbesondere für diejenigen, die aufgrund spezifischer Faktoren, die mit Risiken und Bedürfnissen verbunden sind, neben der Gruppenbehandlung von zusätzlicher individueller Unterstützung profitieren können.

2. Modellimplementierung

Der Hauptentwickler des Modells und sein Hauptimplementierer ist die Abteilung für psychische Gesundheit und Pathologien, die mit der Suchtabteilung des öffentlichen Gesundheitssystems von Frosinone verbunden ist. Die Modellimplementierung wurde von den Gefängnissen von Cassino und Frosinone, der regionalen Aufsicht der Strafvollzugsverwaltung von Latium, den Abruzzen und Molise, der Abteilung für Strafvollzugsverwaltung, dem Überwachungsgericht von Rom, dem Bewährungsdienst von Frosinone und der Vereinigung der Anwälte von Frosinone unterstützt und Cassino, Be Berlin, Insieme Verso Nuovi Orizzonti und CNCA Lazio.

Das Modell wurde sowohl in der Haft als auch auf Gemeindeebene implementiert. Der Zugang zur Haftanstalt wurde durch Betriebsprotokolle ermöglicht, die im Rahmen des Projekts mit Justizvollzugsanstalten unterzeichnet wurden. Insbesondere erfolgte die Implementierung an drei verschiedenen Orten:

- Das Gefängnis von Frosinone

- Das Gefängnis von Cassino

- Der ambulante Suchtdienst (Ambulatorio Esterno Ser.d Frosinone)

Die Zielgruppe im Gefängnis von Cassino waren Insassen, die wegen einer Sexualstraftat verurteilt wurden. Dank eines Versuchsprotokolls wurde die Behandlung auch auf Täter häuslicher Gewalt sowohl im Gefängnis, nämlich im Gefängnis von Frosinone, als auch im

ambulanten Suchtdienst ausgedehnt. Die Behandlung wurde von Psychologen und Psychotherapeuten durchgeführt, die bei der örtlichen Gesundheitsbehörde von Frosinone (ASL Frosinone) beschäftigt waren.

2.1. Behandlung von Sexualstraftätern im Gefängnis von Cassino

Dauer: 16 Monate (März 2019 - Juli 2020)

Anzahl der Begünstigten: 24 (von denen 12 an der Gruppenbehandlung teilnehmen)

Im März 2019 wurden 54 in Schutzhaft befindliche Insassen angesprochen und erhielten eine erste individuelle Beurteilung. Die Identifizierung der Programmempfänger erfolgte insbesondere mit Unterstützung von Fachleuten aus dem pädagogischen Bereich des Gefängnisses. Der Zugang zur Behandlung im Rahmen von CONSCIOUS ist freiwillig - von den 54 ursprünglich kontaktierten Insassen wurden 24 als geeignet für den Zugang zu Behandlungsdiensten angesehen und unterzeichneten die Behandlungsvereinbarung. Von diesen nahmen 12 an einer Einzelbehandlung teil und die restlichen 12 unterzeichneten die Behandlungsvereinbarung für eine Gruppenbehandlung, während sie gleichzeitig weiterhin von Einzelsitzungen profitierten.

Die Gruppenbehandlung begann im April 2019 mit den Modulen Sensibilisierung und soziale Kompetenzen. Die Sitzungen fanden wöchentlich statt. Das Programm folgte der CONSCIOUS-Struktur und den Modulen; Inhalt und Anzahl der Sitzungen wurden jedoch auf die Bedürfnisse der Sexualstraftäter zugeschnitten, wobei auch die individuellen Merkmale jedes Insassen berücksichtigt wurden. Infolgedessen wurde die Anzahl der in den meisten Modulen vorgesehenen Sitzungen erhöht. Eine Aufschlüsselung finden Sie in der folgenden Tabelle.

Sensibilisierungsmodul: 9 Sitzungen (statt 6) **Themen:** Grundregeln für die Gruppenbeteiligung, Behandlungsziele, Einschluss- und Ausschlusskriterien, Motivation zur Veränderung, Lebenszyklus, Lebensziele, Lebensplan, kognitive Rahmenbedingungen und Verzerrungen.
Modul für soziale Kompetenzen (1. Teil): 5 Sitzungen **Themen:** Grundregeln, Verhaltensregeln, Rollenspiele, Kommunikationsstile, nonverbale Kommunikation
Bewusstseinsmodul: 23 Sitzungen (statt 8) **Themen:** kognitive Rahmenbedingungen und Verzerrungen, Strategien zur kognitiven Umstrukturierung, Emotionen und Gefühle, Schuldgefühle, Schamgefühle, Ressentiments, Fantasien, Verhaltensweisen und Handlungsstrategien zur konkreten Bewältigung von Problemen
Modul für soziale Kompetenzen (2. Teil): 17 Sitzungen (für insgesamt 23 Sitzungen anstelle von 4)

Themen: Rollenspiele, Kommunikationsstile und nonverbale Kommunikation
Modul zur Übernahme von Verantwortung: 17 Sitzungen (statt 8) **Themen:** Kriminalitätszyklus, persönliche Stärken und Schwächen, Empathie, Brief des Opfers, Wiedergutmachungsbrief für das Opfer, Diskussion über den Kriminalitätszyklus.
Integrationsmodul: 14 Sitzungen (statt 8) **Themen:** der emotional-rationale Zyklus des Verhaltens, Emotionsmanagementtechniken, Management persönlicher Schwachstellen, kognitive Umstrukturierung für Veränderungen, Diskussion über sexuellen Rückfall, Ausgabe und Diskussion des Selbstregulierungsplans, Verteilung und Diskussion über die Verbesserung der Lebensziele Plan, Lesen von Briefen von Opfern und von Wiedergutmachungsbriefen für Opfer.
Abschlussbesprechung
GESAMT: 86 SITZUNGEN (einschließlich Abschlusssitzung)

TABELLE 2: GRUPPENBEHANDLUNGSMODULE FÜR SEXSTRAHLER (GEFÄNGNIS VON CASSINO)

Es ist erwähnenswert, dass zwischen März und Mai 2020 alle Aktivitäten von Gruppen in Gefängnissen eingestellt wurden. Um die abrupte und wahrscheinlich schädliche Unterbrechung der Rehabilitationsreisen der Insassen zu verhindern, bot das Behandlungsteam während dieser Zeit weiterhin individuelle Psychotherapie- und Nachhilfesitzungen an. Die Gruppenbehandlung wurde im Mai wieder aufgenommen. Die Benutzerbindungsrate war zufriedenstellend, da nur ein Insasse ausstieg. Während der Behandlung wurden 2 Insassen in andere Gefängnisse verlegt und 3 andere nahmen an alternativen Maßnahmen zur Inhaftierung teil, die während der Pandemie zur Verfügung gestellt wurden.

2.2. Behandlung von DV-Tätern im Frosinone-Gefängnis

Dauer: 18 Monate, davon ca. 15 Monate (April 2019 - Oktober 2020)

Anzahl der Begünstigten: 37 (von denen 13 an der Gruppenbehandlung teilnehmen)

Im Frosinone-Gefängnis wurden zwei Behandlungsgruppen für DV-Täter eingerichtet, von denen die erste ablief

April 2019 bis Februar 2020 und der zweite von Mai bis Oktober 2020.

Gruppe 1: April 2019 - Februar 2020 (10 Monate)

In Bezug auf die erste Behandlungsgruppe wurden im April 2019 30 Dienstnutzer mit Unterstützung des pädagogisch-pädagogischen Bereichs des Gefängnisses angesprochen und individuell bewertet. 28 nahmen an einer Einzelbehandlung teil, 10 von ihnen stimmten ebenfalls der Teilnahme an einer Gruppenbehandlung zu. Die Behandlung wurde unter Berücksichtigung der CONSCIOUS Richtlinien durchgeführt, jedoch wurden im Hinblick auf die

Zielgruppe und die individuellen Merkmale der Dienstnutzer mehrere Änderungen an der Modulstruktur und -intensität vorgenommen. Im Allgemeinen entschied sich das Behandlungsteam für ein „leichteres“ Programm im Vergleich zu dem, das zum Nutzen der Sexualstraftäterpopulation durchgeführt wurde.

Sensibilisierungsmodul: 6 Sitzungen **Themen:** Programmziele, Grundregeln, Vertraulichkeit, Benennung der Gruppe, Motivation zur Veränderung, Gruppenübungen und „Hausaufgaben“
Bewusstseinsmodul: 8 Sitzungen **Themen:** Theoretische Konzepte, Situationen (A), Emotionen und Gefühle (B), Gedanken (C); der emotional-rationale Zyklus; die Fähigkeit, Vorläufer und ihre Folgen zu erkennen; Verständnis der Bedeutung der Erkenntnis bei der Aktivierung von Verhaltensweisen; kognitive Verzerrungen; körperliche Techniken (Achtsamkeit), Gruppenübungen und „Hausaufgaben“.
Modul für soziale Kompetenzen: 4 Sitzungen **Themen:** Soziale Kompetenzen, Kommunikation, Kommunikationsstile, Konfliktlösung, Rollenspiel
Modul zur Übernahme von Verantwortung: 8 Sitzungen **Themen:** Fähigkeit, die eigenen und die Gefühle anderer zu erkennen, Empathie, Kriminalitätszyklus, Gruppenwiedergabe, Brief an das / die Opfer (Familienmitglieder)
Integrationsmodul: 8 Sitzungen **Themen:** Fortschritte gemacht; Wahrnehmung von Veränderungen und Erwartungen; die Vision der Zukunft; Ziele; Emotionsmanagementfähigkeiten; Atem- und Entspannungstechniken; Fähigkeit, Schwachstellen zu öffnen und zu verwalten; den Verbesserungsplan der Lebensziele
Insgesamt: 34 Sitzungen

TABELLE 3: GRUPPENBEHANDLUNGSMODULE FÜR DV-PERPETRATOREN (GRUPPE 1 BEI FROSINONE PRISON)

Es sollte beachtet werden, dass während der Einführung des Programms 3 Insassen in andere Gefängnisse verlegt wurden und 1 Insasse seine Haftstrafe in der Gemeinde vollendet hat. 1 Insasse wurde unter Hausarrest gestellt und 1 Insasse erhielt Leistungen nach Art. 21 und war berechtigt, das Gefängnis zur Arbeit zu verlassen.

Gruppe 2: Mai-Oktober 2020 (5 Monate)

Eine zweite Behandlungsgruppe wurde im Mai nach einer ersten Bewertung eingeleitet, auf die 9 Insassen zugegriffen hatten

das Behandlungsprogramm, von denen sich 3 der Gruppenbehandlung verschrieben haben. Das Behandlungsteam implementierte aus Zeitgründen und COVID-Sicherheitsmaßnahmen eine komprimierte und verkürzte Version der Behandlungsmodule, die im Rahmen des CONSCIOUS-Modells vorgesehen sind. Der Inhalt der Behandlungsmodule spiegelt weitgehend die in Tabelle 3 dargestellte Gliederung wider. Eine Sitzung zur Belastbarkeit, nämlich die Fähigkeit, sich nach Stress zu erholen, wurde in das Modul zu sozialen Kompetenzen aufgenommen, angesichts der beispiellosen Herausforderungen, die sich aus der Pandemie ergeben, insbesondere in die krebsartige Umgebung. Die Anpassungen, die an der Anzahl der Sitzungen für jedes Modul vorgenommen wurden, sind in der folgenden Tabelle 4 aufgeführt.

Sensibilisierungsmodul: 4 Sitzungen (statt 6)
Bewusstseinsmodul: 4 Sitzungen (statt 8)
Modul für soziale Kompetenzen: 2 Sitzungen (statt 4)
Modul zur Übernahme von Verantwortung: 3 Sitzungen (statt 8)
Integrationsmodul: 4 Sitzungen (statt 8)
Insgesamt: 17 Sitzungen

TABELLE 4: GRUPPENBEHANDLUNGSMODULE FÜR DV-PERPETRATOREN (GRUPPE 2 BEI FROSINONE PRISON)

Die Schaffung eines kollaborativen Umfelds innerhalb der Gruppe erwies sich als anstrengender als bei Gruppe 1, vor allem aufgrund des engen Zeitplans und der deutlichen individuellen Unterschiede zwischen den Teilnehmern, die durch die geringe Größe der Gruppe patentierter wurden. Fachleute haben große Anstrengungen unternommen, um das Vertrauen innerhalb der Gruppe zu stärken, was schließlich zu einem empathischen und partizipativen Umfeld führte.

2.3. Behandlung von DV-Tätern im Ambulatorio Esterno Ser.d Frosinone (ambulant)

Suchtdienst)

Dauer: 18 Monate, unterteilt in zwei Phasen (April 2019 - Oktober 2020)

Anzahl der Begünstigten: 12 (von denen 10 an der Gruppenbehandlung teilnehmen)

Beim ambulanten Suchtdienst, der von der örtlichen Gesundheitsbehörde von Frosinone verwaltet wird, wurde ein ambulanter Gruppenbehandlungsweg eingeführt. Die Entscheidung, eine Behandlung in diesem Umfeld durchzuführen, wurde durch Überlegungen zum Veranstaltungsort und frühere Begegnungen mit Dienstnutzern motiviert, die

gewalttätige Tendenzen zeigten und dringend Aufmerksamkeit erforderten. Dieser Dienst stand offen für: a) Täter, die wegen häuslicher Gewalt angeklagt, aber noch nicht verurteilt wurden; und b) Personen, die aggressive Tendenzen gegenüber ihren Familienmitgliedern gezeigt hatten (Primärprävention). Die Rekrutierung in der Gemeinde erwies sich als lästiger - dies war eine klare Erinnerung an die zentrale Rolle intersystemischer Partnerschaften bei der erfolgreichen Strukturierung und Aufrechterhaltung von Behandlungsprogrammen. Im Oktober 2019 wurde eine Informationsveranstaltung für örtliche Angehörige der Gesundheitsberufe durchgeführt. Eine dedizierte Telefonnummer und E-Mail-Adresse wurden eingerichtet, um Empfehlungen von anderen Diensten zu erhalten.

Das Behandlungsprogramm unterlag im Verlauf der Durchführung Änderungen, vor allem aufgrund der Pandemie. In der **ersten Phase**, die 10 Monate dauerte (von April 2019 bis Februar 2020), nahmen 8 Personen an einer individuellen Bewertung teil und wurden für die Teilnahme am Programm rekrutiert. 4 nahmen sowohl Einzel- als auch Gruppenbehandlung in Anspruch, während die restlichen 4 nur von Einzelbehandlung profitierten. Die Behandlung und Struktur war ähnlich wie bei DV-Tätern, die zwischen April 2019 und Februar 2020 im Frosinone-Gefängnis festgehalten wurden (TABELLE 3: GRUPPENBEHANDLUNGSMODULE FÜR DV-PERPETRATOREN (GRUPPE 1 BEI FROSINONE PRISON). Der einzige Unterschied bestand in der Einführung von 2 zusätzliche Sitzungen im Rahmen des Sensibilisierungsmoduls für insgesamt 36 Sitzungen für das gesamte Gruppenbehandlungsprogramm.

Während dieser ersten Phase unterbrach 1 Dienstnutzer die Behandlung und griff auf ein Wohnprogramm zu. Nachdem er letzteres abgebrochen hatte, wurde er zunächst durch Einzelsitzungen und später durch Gruppenbehandlung (während der nachstehend beschriebenen zweiten Phase) wieder in das Behandlungsprogramm aufgenommen. Im Februar wurden alle Gruppenaktivitäten aufgrund der Pandemie eingestellt. Es wurde jedoch weiterhin eine individuelle Behandlung angeboten.

Die **zweite Phase** des Programms, die fünf Monate dauerte (Mai bis Oktober 2020), begann Anfang Mai 2020, nachdem die COVID-Beschränkungen gelockert worden waren. 4 neue Benutzer haben die Behandlungsvereinbarung unterzeichnet, 2 im Mai und die restlichen 2 im August. Im Juni 2020 wurde eine neue Gruppe eingerichtet, in der zwei Dienstnutzer aus der vorherigen Gruppe, zwei neue Nutzer ab Juni und zwei weitere ab August zusammenkommen. Die Gruppenbehandlung dauerte insgesamt 3 Monate und beruhte auf einer prägnanten

Version der Module mit einer speziellen Sitzung, die der Ausfallsicherheit gewidmet ist.

Sensibilisierungsmodul: 3 Sitzungen (statt 6)
CONSCIOUS-Modul: 4 Sitzungen (statt 8)

Modul für soziale Kompetenzen: 2 Sitzungen (statt 4)	
Modul zur Übernahme von Verantwortung: 2 Sitzungen (statt 8)	
Integrationsmodul: 3 Sitzungen (statt 8)	
Insgesamt: 14 Sitzungen	

TABELLE 5: GRUPPENBEHANDLUNGSMODULE FÜR DV-TÄTER (OUTPATIENT ADDICTIONS SERVICE)

Dienstnutzer, die im August mit der Behandlung begonnen hatten, wurden nach Auflösung der Gruppe weiterhin durch Einzelbehandlung unterstützt. Die Interaktion zwischen Dienstnutzern, die bereits von einer Gruppenbehandlung profitiert hatten, und neu eingestellten Nutzern erwies sich als besonders nützlich und förderlich für konstruktive Diskussionen. Ein allgemeiner Nachteil, der im Hinblick auf die ambulante Behandlung beim ambulanten Suchtdienst hervorgehoben werden muss, betrifft die gleichzeitigen und überlappenden Suchtprobleme der Benutzer. Diese wurden sowohl in Einzel- als auch in Gruppensitzungen behandelt, stellten jedoch die Gruppenleiter vor erhebliche Herausforderungen, da sie den Modulinhalt abdeckten und für die Servicebenutzer gleichwertig waren. Eine positive Entwicklung war der Anstieg der Anzahl der Überweisungen von Anwälten und Sozialdiensten während der Testamentumsetzung. Dies ist ein Beweis für die Konsolidierung von Mehrebenen-Netzwerken sowie für die Notwendigkeit einer Behandlungsbereitstellung.

3. Gesamtergebnisse

Die Umsetzung des CONSCIOUS-Modells hat zu relevanten Verschiebungen bei Kompetenzen, Kultur, Vereinbarungen und lokalen Praktiken geführt. Genauer:

- Das direkt an den Projektaktivitäten beteiligte Personal des Gesundheitswesens hat spezielle Fähigkeiten für die Behandlung von Sexualstraftätern und DV-Tätern erworben. Die erworbenen Fähigkeiten werden sich als maßgeblich für die Behandlung anderer Patienten erweisen, die ein hohes Maß an Impulsivität und gewalttätigen Tendenzen aufweisen.

- Während der Behandlung wurde das Thema SGBV in einer Präventionsperspektive diskutiert, wobei die für gewalttätige Personen typischen Negationsmechanismen außer Kraft gesetzt wurden. Dies war für die Dienstnutzer von Vorteil und ermöglichte es den Fachleuten, die Bedeutung der Behandlung für die Priorisierung der Opfersicherheit, die Verringerung von Rückfällen und die Verhinderung einer erneuten Viktimisierung besser zu erfassen.

- Formelle Vereinbarungen und informelle Interaktion mit relevanten Institutionen haben netzwerkbasierte Maßnahmen begünstigt, mit Nachhall auf die Behandlung von Tätern sexueller und häuslicher Gewalt, aber auch allgemeiner auf andere Interventionen, die eine Zusammenarbeit auf mehreren Ebenen erfordern.

- Die Sensibilisierung hat dazu beigetragen, die Aufmerksamkeit von Fachleuten in der Regierung und im gemeinnützigen Bereich zu erregen.

- Lokale, regionale und nationale Entscheidungsträger haben anerkannt, dass CONSCIOUS die Debatte über die Rolle und die Verantwortung institutioneller Akteure und des öffentlichen Gesundheitssystems, insbesondere gegenüber Tätern sexueller und häuslicher Gewalt, kühn eröffnet hat

- Personen, die unabhängig von ihren individuellen Besonderheiten von einer Behandlung profitieren, haben erhebliche Fortschritte bei der Rehabilitation erzielt. Während die Pandemie die Durchführung von Risikobewertungen für alle Dienstnutzer verhinderte, zeigen die durchgeführten Bewertungen einen allgemeinen Rückgang des Risikos nach der Behandlung.

- CONSCIOUS hat es ermöglicht, ein Modell erfolgreich zu testen, bei dem das öffentliche Gesundheitssystem als Hauptbehandlungsanbieter für SGBV-Täter gilt.

Das positive Feedback der Dienstnutzer zum Projekt wurde durch das Feedback der Gefängnisdirektoren und -mitarbeiter weiter gefestigt. In diesem Sinne konnte CONSCIOUS daher alle relevanten Akteure einbeziehen und bestehende Widerstände überwinden.

4. Gewonnene Erkentnisse

Die Projektdurchführung, insbesondere im Hinblick auf die Behandlung, litt hauptsächlich unter den unerwarteten Herausforderungen, die sich aus COVID-19 ergaben. Nichtsdestotrotz boten auch diese Denkanstöße und Einblicke in günstige Maßnahmen und Strategien für eine erhöhte Bereitschaft gegenüber ähnlichen zukünftigen Situationen.

Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich in folgende Hauptthemen zusammenfassen:

a) **Risikomanagementplanung** - Eine der direkten Folgen des COVID-19-Ausbruchs war die Unmöglichkeit, endgültige Risikobewertungen mit allen von der Behandlung profitierenden Dienstnutzern durchzuführen. Dies hatte einen Einfluss auf die Fähigkeit, den Aufprall zu messen. Obwohl diese Herausforderung nicht vorhersehbar war, ist es wichtig, dass vor der Implementierung eines Behandlungsprogramms für Täter eine gründliche Risikomanagementstrategie festgelegt wird. Die Strategie sollte potenzielle Risiken identifizieren und Maßnahmen mindern. Relevante Themen sollten im Rahmen der Gefängnisbehandlung diskutiert und mit dem Gefängnispersonal geteilt werden, um ihre potenzielle Beteiligung an der Risikominderung zu bewerten. Sollte dies als angemessen erachtet werden, könnten spezifische Klauseln in Protokollvereinbarungen mit relevanten Institutionen aufgenommen werden. In Bezug auf die Risikobewertung, wo immer dies möglich ist

und von der Programmdauer abhängt, ist es ratsam, neben Ex-ante- und Ex-post-Risikobewertungen auch mittelfristige Kontrollpunkte einzubeziehen.

b) **Implementierungsplanung** - Sofern die Implementierungsplanung nicht Bestandteil des Protokollentwicklungsprozesses ist, besteht die Gefahr, dass Protokollvereinbarungen rein kosmetisch bleiben. Umsetzungspläne sollten dem folgenden Zweck dienen: Ernennung von Vertretern, die mit der Protokollumsetzung im Namen jeder beteiligten Organisation beauftragt sind; Festlegung klarer Rollen, Verantwortlichkeiten und Kommunikationsarten; und Definieren gemeinsamer Überwachungsverfahren (z. B. regelmäßige Treffen aller Vertreter). Die Umsetzungspläne sollten einen Verweis auf ein abschließendes Überprüfungsgespräch enthalten, das vor der Beendigung des Protokolls im Hinblick auf die Erneuerung der Vereinbarung stattfinden soll.

c) **Sensibilisierung** - Das Behandlungsteam stand zunächst vor Hürden bei der Überweisung von Dienstnutzern an den ambulanten Suchtdienst. Während sich dies im Verlauf der Projektdurchführung dank der Organisation von Informationsveranstaltungen und anderen Veranstaltungen geändert hat, sollten brandneue Behandlungsprogramme mindestens einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten intensiver Sensibilisierung auf lokaler und regionaler Ebene vorsehen. Sensibilisierungsereignisse sollten in regelmäßigen Abständen wiederholt werden.

d) **Fortlaufende Schulung und Überwachung des Personals** - Schulung und Überwachung sind in das CONSCIOUS-Modell eingebettet. Im Allgemeinen führte die Einbeziehung von Fachleuten, die mit einer örtlichen Gesundheitsbehörde zusammenarbeiten, zu positiven Ergebnissen. Die Programme sollten jedoch die Bereitstellung zusätzlicher Schulungen und Aufsicht vorsehen, insbesondere zugunsten von Mitarbeitern mit begrenzter Erfahrung in der Arbeit mit Tätern sexueller und häuslicher Gewalt. Eine vorausschauende Planung in dieser Hinsicht kann dazu beitragen, Spannungen im Behandlungsteam zu vermeiden, Burn-out und Drop-out zu vermeiden.

e) **Bekämpfung der toxischen Männlichkeit** - Obwohl das CONSCIOUS-Modell es ermöglicht, die soziokulturellen Aspekte von Gewalt und die traditionellen Geschlechtsnormen, die zu gewalttätigem Verhalten führen, anzugehen und in Frage zu stellen, sollte diesen Themen in künftigen Behandlungsprogrammen sowohl im Arbeit mit Sexualstraftätern und DV-Tätern.

f) **Zusammenarbeit mit Opferdiensten** - Um eine engere Zusammenarbeit mit Opferdiensten zu erreichen, insbesondere bei Gewalt in engen Beziehungen, könnten zusätzliche formelle Vereinbarungen zwischen dem Behandlungsteam von ASL Frosinone und Krisenzentren für Frauen / Opferhilfeagenturen getroffen worden sein. Wegbereiter für formalisierte Partnerschaften und Beitrag zur Verbesserung der Opfersicherheit.

g) **Verknüpfung der Behandlung im Gefängnis mit der Behandlung in der Gemeinde** - in prospektiven Programmen sollte eine stärkere Vernetzung zwischen der Behandlung

im Gefängnis und der Behandlung in der Gemeinde bestehen, damit Dienstnutzer, die die Behandlung in der Haft beginnen, weiterhin von der laufenden Unterstützung nach ihrer Behandlung profitieren können Release (zu diesem Zweck siehe Punkt g).

h) **Auswirkungen der Behandlung auf Dienstnutzer** - Abgesehen von Rückfallrisiken sollten Instrumente, mit denen die Auswirkungen der Behandlung auf Dienstnutzer allgemeiner bewertet werden können, in die Programmgestaltung einbezogen werden. Diese können aus einer Selbsteinschätzung der Dienstnutzer über einen speziellen Fragebogen und / oder qualitativen Interviews bestehen. Ähnliche Tools (siehe Perpetrators Evaluation Kit im Abschnitt „Skalierbarkeit des CONSCIOUS Modells“) wurden vom CONSCIOUS-Projektteam aufgrund von COVID-19-Einschränkungen entwickelt, jedoch nicht gründlich genutzt.

i) **Umgang mit Suchtproblemen -** Einer der komplexesten Aspekte der Behandlungsimplementierung beim Outpatient Addictions Service betraf das Management von Aspekten im Zusammenhang mit Suchtproblemen von Dienstnutzern. Zu Beginn jedes Programms sollte eine sorgfältige Bewertung der Behandlungsberechtigung eines Dienstnutzers im Hinblick auf Probleme im Zusammenhang mit Alkohol- / Drogenmissbrauch durchgeführt werden. Ein positiver Aspekt der Behandlungsimplementierung bei dieser Zielgruppe war, dass Fachkräfte, die Behandlungen anbieten, über die Fähigkeiten und das Wissen verfügten, um Benutzer sowohl im Umgang mit ihrer Sucht als auch mit ihren gewalttätigen Tendenzen zu unterstützen. Es kann jedoch vorzuziehen sein, eine ambulante Behandlung in einem „neutralen Raum“ durchzuführen - dh nicht im Rahmen eines Dienstes für ambulante Sucht -, um den Fokus auf Gewalt und die Verhinderung von Aggression zu maximieren und damit Benutzer anzulocken, die dies nicht unbedingt tun leiden unter suchtbedingten Problemen.

j) **Einsatz von Technologie** - Während der Einsatz von Technologie zu Behandlungszwecken nicht risikofrei ist, insbesondere wenn es um Fragen des Zugangs, der Privatsphäre und der Vertraulichkeit geht, fordert unsere schnelllebige Welt ein verstärktes Experimentieren mit dem Einsatz technologischer Lösungen. Ein Beispiel hierfür sind CoSA-Dienstleister, die während der Pandemie auf Online-Tools umgestellt haben, um weiterhin Sexualstraftäter mit hohem Risiko zu unterstützen (McCartan et al., 2020). Community-basierte Behandlungsprogramme könnten anfangen, hybride Online-Offline-Methoden zu integrieren, um ihre Machbarkeit zu testen. Forschung sollte durchgeführt werden, um die Wirksamkeit zu messen.

5. Skalierbarkeit des CONSCIOUS-Modells

Im Rahmen des Projekts CONSCIOUS wurde eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, die sich insbesondere mit der Übertragbarkeit und Skalierbarkeit des Modells befasste. Die Studie ergab, dass das CONSCIOUS-Modell robust ist und sich für die Implementierung in verschiedenen lokalen und nationalen Kontexten eignet. Diese Schlussfolgerung wurde unter Bezugnahme auf folgende Aspekte des CONSCIOUS Modells motiviert:

- Betriebsprotokolle

Drei operationelle Protokolle wurden von einer Reihe lokaler Institutionen und Organisationen entworfen und unterzeichnet, um die intersystemische Zusammenarbeit zu formalisieren. Die Protokolle zielten darauf ab, der Zusammenarbeit auf mehreren Ebenen und mit mehreren Interessengruppen Solidität zu verleihen, den Austausch von Wissen und Informationen (unter Wahrung der Privatsphäre) zwischen den beteiligten Parteien zu fördern. Alle Unterzeichner haben sich verpflichtet, das CONSCIOUS Behandlungsprogramm zu fördern.

Sowohl Protokoll 1 als auch Protokoll 2 legen Überweisungsverantwortlichkeiten und -pfade fest. Dank Protokoll 1 können Anwälte oder Polizeibeamte nach Abschluss von Untersuchungen, die die Schuld einer Person bezeugen, eine Einverständniserklärung für die Überweisung zur Behandlung an das örtliche Gesundheitsamt einholen. Protokoll 2 sieht ähnliche Vereinbarungen im Zusammenhang mit den gemeindebasierten Diensten vor, die beim Dienst für ambulante Sucht angeboten werden. Protokoll 3 ist auf die Gefängnisumgebung zugeschnitten, wobei die Gefängnisabteilungen von Cassino und Frosinone als Unterzeichner fungieren. Das Protokoll stellt eine Vereinbarung für spezifische Behandlungspfade (Gruppe und Einzelperson) für Sexualstraftäter und DV-Täter dar, die in der Haftanstalt umgesetzt werden sollen.

Während der Appetit und die Unterstützung für die Behandlung von Sexualstraftätern in den europäischen Ländern unterschiedlich sind, hat sich in den letzten Jahren eine Reihe von Programmen für Sexualstraftäter herausgebildet, die größtenteils im Gefängnis stattfinden. Kommunikationslücken zwischen Behandlungsanbietern und verschiedenen Strafverfolgungsbehörden wirken sich häufig auf Überweisungen aus. Aus diesem Grund können CONSCIOUS Betriebsprotokolle als bewährte Methode zur Überwindung solcher Hürden in anderen Ländern dienen.

- Netzwerkvereinbarung

Die von der örtlichen Gesundheitsbehörde von Frosinone, dem Zentrum für Studien und Forschung zum Familien- und Jugendrecht, der Region Latium und dem Europäischen Netzwerk für die Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt (WWP EN) unterzeichnete Netzwerkvereinbarung ermöglicht den Austausch und Austausch von Informationen

bewährter Praktiken unter den Unterzeichnern mit dem letztendlichen Ziel, ein soziales System aufzubauen, das die Opfer schützen und die Täter psychosozial behandeln kann, um Viktimisierung und erneute Viktimisierung zu verhindern.

Das Netzwerkabkommen ist so gestaltet, dass es auf andere Länder übertragbar ist, insbesondere angesichts der allgemein zunehmenden staatlichen Unterstützung und Finanzierung von Projekten zur Unterstützung der Opfer.

- Trainingskurs

Die CONSCIOUS-Schulung bestand aus verschiedenen Veranstaltungen, an denen Gefängnisverwaltung und Gefängnispersonal, Bewährungshelfer, Gesundheitspersonal, Freiwillige, Sozialdienste, Überwachungsgerichte und mehr teilnahmen. Die Schulungsinhalte (klinisches Modell, praktische Auswirkungen, Management kritischer Fälle, Bewertung der Ergebnisse, Koordinierung mit dem Strafvollzugssystem) wurden auf die Bedürfnisse der anwesenden Fachkräfte abgestimmt und teilweise auf die lokalen und nationalen Umsetzungskontexte zugeschnitten. Trotzdem ist die CONSCIOUS Schulung in anderen Ländern sowohl strukturell als auch inhaltlich reproduzierbar, da sie auf Forschung / klinischer Praxis beruht und auf Grundsätzen beruht, die weit über den italienischen Kontext hinaus gültig sind.

- Plan zur sozialen Wiedereingliederung

Dieser Plan basiert auf einem restaurativen Ansatz und insbesondere auf der Co.Re. Theoretisches Modell der Community of Restorative Relationships (Patrizi, 2019), das auf der Erzeugung / Regeneration sozialer Bindungen durch Konsens, Austausch und Sicherheit der Community basiert.

Der Plan soll die Täter bei der Definition eines besseren Lebens und der Eindämmung der Risiken weiterer schädlicher Verhaltensweisen im Einklang mit den sozialen Erwartungen unterstützen (ökologisches Niveau des Co.Re.-Modells: Gegenseitigkeit und Verpflichtungen, Verantwortung).

Der Reintegrationsplan ist leicht auf andere Kontexte übertragbar, in denen die Gemeinschaften weiter in die Reintegration von Straftätern einbezogen werden sollen. In Ländern mit einer guten Erfolgsbilanz in Bezug auf restaurative Justizpraktiken wie Großbritannien, Frankreich und Belgien ist der Plan zur sozialen Wiedereingliederung haltbar. Andere Länder, die über die genannten hinausgehen, haben durch ihre Gesetzgebung ein unterschiedliches Interesse an der Einführung von Ansätzen zur restaurativen Gerechtigkeit gezeigt. In Ländern wie Polen, Ungarn und Deutschland haben nationale politische Strategien und andere spezifische Initiativen einen kulturellen Wandel in diese Richtung vorangetrieben. Dies unterstreicht, dass das CONSCIOUS-Wiedereingliederungsmodell in andere lokale und nationale Realitäten übernommen werden könnte.

Toolkit zur Bewertung von Tätern

CONSCIOUS hat ein Toolkit erstellt, das aus Fragebögen für Täter besteht, die an einem Behandlungsprogramm teilnehmen, und für ihre (ehemaligen) Partner. Das in englischer Sprache entwickelte Toolkit wurde vom Behandlungsteam erfolgreich getestet und ist auf verschiedene regionale, nationale und europäische Kontexte anwendbar.

Das Impact Toolkit erwies sich als nützlich, um den Behandlungsprozess zu bewerten und zu bewerten. Es half auch dabei, einige schwierige Probleme anzugehen, die mit den Männern in Behandlung besprochen werden sollten. Trotz der Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit den (ehemaligen) Partnern konnte mit dem Impact Toolkit die Diskussion eröffnet und betont werden, wie wichtig es ist, das Verfahren zur Kontaktaufnahme mit den Partnern gut zu etablieren und eine gute Zusammenarbeit mit den Diensten des Opfers aufzubauen. Leider war es aufgrund der Covid-19-Situation und der zeitlichen Beschränkungen nicht möglich, einige der wichtigsten Ergebnisse des Impact Toolkit zu analysieren.

Über die oben beschriebenen spezifischen Tools hinaus eignet sich das CONSCIOUS-Modell aufgrund seiner soliden Grundlage in einem renommierten internationalen Behandlungsmodell (dem Good Lives-Modell), das durch bewährte Best Practices im italienischen Kontext unterstützt wird (siehe siehe), für die Reproduzierbarkeit Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter in Italien“. Das Modell selbst ermöglicht Anpassungsfähigkeit in Bezug auf die Täterpopulation und die individuellen Tätermerkmale. Es versteht sich von selbst, dass vor jedem Experimentieren in anderen lokalen oder nationalen Kontexten eine Machbarkeitsstudie durchgeführt werden sollte, wie sie für CONSCIOUS durchgeführt wurde.

6. Fazit

Das Projekt CONSCIOUS betont die dringende Notwendigkeit, die Würde der Täter sexueller und häuslicher Gewalt durch den Zugang zu Behandlungsaktivitäten im Gefängnis und in der Gemeinde sowie auf Bildungswege zu wahren, die auf die soziale Wiedereingliederung ausgerichtet sind. Während das Projekt einerseits auf Verhaltensänderungen bei gewalttätigen Männern abzielt, fungiert es andererseits auch als Tor zu umfassenderen systemischen Veränderungen auf institutioneller Ebene, im Sorgerechtsumfeld und darüber hinaus. Was in der Tat wirklich innovativ ist, ist nicht nur die Bereitstellung einer speziellen Behandlung für Sexualstraftäter und DV-Täter, sondern der Aufbau eines soliden, langfristigen Netzwerks von Akteuren, die das Projekt selbst überleben können. Zu diesem Zweck ist zu erwähnen, dass die Absicht besteht, die während der Projektlaufzeit unterzeichneten Protokolle zu erneuern. Die CONSCIOUS Erfahrungen mit der

systemübergreifenden Zusammenarbeit waren positiv und haben den Weg für eine fortlaufende Partnerschaft zur Förderung einer sichereren und weniger gewalttätigen Gesellschaft geebnet.

Literaturverzeichnis

Andrews, DA, Bonta, J., Hoge, RD (1990) Klassifikation für eine endgültige Rehabilitation: Wiederentdeckung der Psychologie. Strafjustiz und Verhalten 17, 19-52.

Andrews, DA, Bonta, J. (2010) Rehabilitierung der Strafrechtspolitik und -praxis. Psychologie, Politik und Recht, 16 (1), 39-55.

Andrews, DA, Bonta J, Wormith, JS (2011) Das RNR-Modell (Risiko-Bedürfnis-Reaktionsfähigkeit) Strafjustiz und Verhalten 38 (7), 735-755.

Apps, J., Gregory, R. (2011) "Du bist nur da, weil du eine Frau bist", eine Studie über die Erfahrungen von Frauen, die Gruppenprogramme für Verhaltensänderungen bei Befugnissen. Frauen gegen Gewalt,(23), 29 & ndash; 39.

ATSA (2016) Sexualstraftäterbehandlung für erwachsene Männer, Handlungen unter: https://www.atsa.com/pdfs/Policy/Sex_Off_Tx_for_Adult_Males_ATSA_2016.pdf [Zugriff am 1. Dezember 2020]

N. Azoulay, B. Winder, L. Murphy, PJ Fedoroff (2019) Kreise der Mitarbeiter und Regierungsvertricht (CoSA). Internationale Vertretung der Psychiatrie 31 (2), 195-205.

Beck A., Shipley, B. (1989) Rückfall von Gefangenen 1983 Handlungen. Washington, DC: Amt für Justizstatistik, Justizministerium.

Becker, H. (1987) gehörteiter. Saggi di sociologia della devianza. Turin: Edizioni Gruppo Abele.

Beier, KM, Grundmann, D., Kuhle, LF, Scherner, G., Konrad, A. und Amelung, T. (2015) Das deutsche Dunkelfeld-Projekt: Eine Pilotstudie zur Verhinderung von kognitiven Problemen . Zeitschrift für Sexualmedizin, 12 (2), 529 & ndash; 542.

Blumer, H. (1969) Symbolischer Fokusismus: Perspektive und Methode. New York: Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Blumstein, A., Nakamura, K. (2009) Einlösung bei weit gerichteten kriminellen Hintergrundkontrollen. Kriminologie 47 (2), 327 & ndash; 360.

Brandt, J., Prescott, D., Wilson, R. (2013) War es „besser“? Risiko-Wahrnehmungs-Fähigkeitsfähigkeit und das Modell des guten Lebens. 19. März 2013ATSA-Blog, verfügbar unter:

https://blog.atsa.com/2013/03/which-is-better-risk-need-responsivity.html [Zugriff am 3. Dezember 2020]

Brown, GR (2019) Übersicht über paraphile Handlungen, MSD-Handbuch, Zugang unter:

https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/sexuality,-gender-dysphoria,-and-paraphilias/overview-of-paraphilic-disorders?redirectid=10 [Zugriff am 1. Dezember 2020]

Bushway, SD, Nieuwbeerta, P., Blokland, A. (2011) Der prädiktive Wert von kriminellen Hintergrundprüfungen: Beeinflussen Alter und Kriminalgeschichte die Zeit bis zur Erlösung?. Kriminologie 49 (1), 27 & ndash; 60.

Europäische Ratte, 25. Oktober 2007.

Europäische Ratte, Übergeordnete des Europarates zur Verhinderung und Verletzung von Gewalt gegen Frauen und staatliche Gewalt, 11. Mai 2011.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 1. April 2008, Modalita & # 39; e Criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in # 39; Penitenziaria.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000 n. 230 Regolamento recante norme sull 'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà, Maßnahmen unter: http://www.ristretti.it/areestudio/giuridici/re/reitaliano.htm

Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230. Riordino della medicina penitenziaria, ein Norma dell Articolo 5, della legge 30. November 1998, Nr. 419.

Decreto Legislativo 15 dicembre 2015, n. 212 "Attuazione della direttiva 2012/29 / UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012" .

Richtlinien 2011/93 / EU des Europäischen Parlaments und des Zinssatzes vom 13. Dezember 2011 zur Berücksichtigung des Vertrauensschutzes und des Verlusts der Bewertung von Kindern und Kinderpornografie sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2004/68 / JI des Rates.

Richtlinien 2012/29 / EU des Allgemeinen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012, die Mindeststandards für die Rechte, die Rechte und den Schutz von Opfern der Rechte und den Rahmenbeschluss 2001/220 / JI des Rates Steuern (ABl. L 315 vom 14.11.2012, S. 57–) 73).

Interventionsprogramm gegen persönliche Befragte (2017), zugänglich unter: https://www.theduluthmodel.org/what-is-the-duluth-model/ [Zugriff 6. Dezember 2020]

Duwe, G. (2012) Bewertung des richtigen Wiedereintrittsplans für Straftäter in Minnesota (MCORP): Ergebnisse eines randomisierten Experiments. Gerechtigkeit vierteljährlich 29 (3), 347-383.

Entstehenung des Europäischen Parlaments vom 5. April 2011 zu Richtlinien und Umrissen eines neuen politischen Rahmens der EU zur Gewalt von Gewalt gegen Frauen 2010/2209 (INI) .

Frenza, A., Peroni, C., Poli, M. (2017) Protetti da chi? Posizionamento, genere e Vulnerabilità nel lavoro trattamentale con i Sexualstraftäter in carcere. Antigone - - Semestrale di Critica del Sistema Penale und Penitenziario 12 (2).

Rat für allgemeine Rechte der Europäischen Union vom 8. Dezember 2008 EU-Leitlinien zur Gewalt gegen Frauen und Mädchen und zur Wahrnehmung aller Formen ihrer Rechte .

Giordano, PC, Longmore, MA, Schröder, RD, Seffrin, PM (2008) Eine Lebensverlaufsperspektive zu Spiritualität und Abwehr von Verbrechen. Kriminologie 46 (1), 99 & ndash; 132.

Giulini, P., Xella, C. (2011) Buttare la Chiave? la sfida del trattamento per autori di reati sessuali, Mailand :: Raffaello Cortina.

Good Lives Model (nd) https://www.goodlivesmodel.com/information.shtml

Hanson, KR, Yates, PM (2013) Psychologische Behandlung von Sexualstraftätern. Curr Psychiatry Rep, 15 (348), 1-8.

Holmes, RM, Holmes, ST (2002) Sexualverbrechen: Muster und Verhalten. (2 ° ed), Sag, CA: Tausend Eichen.

Holzer, HJ (2009) In Raphael S., Stolls MA (Hrsg.), Macht uns das gehört? Die gleichen und Kosten des Gefangenenbooms, New York: Russel Sage Foundation, 239-265.

Huebner, BM (2005) Die Umstände der Inhaftierung auf Ehe und Arbeit im Laufe des Lebens, "Justice Quarterly", 22, 3, S. 281-303.

Jovanovic, S. (2020) Bewährungshilfe- und Gefängnisprogramme für Täter Bürgerlicher und Gewalt. Expertenpapier - WWP EN, verfügbar unter: https://www.work-with-perpetrators.eu/resources/expert-essays.

Kensey, A., Tournier, P. (1991) Gefängnis: Diachronique Folgen. Fragen pénales 4 (3).

Kensey, A., Tournier, P. (1994) Libèration sans retour?. Fragen pénales 7 (3).

Kingston, DA, Yates, PM und Firestone, P. (2012) Das Selbstregulierungsmodell für Sexualstraftaten: Beziehung zu Risiko und Steuern. Gesetz und menschliches Verhalten 36 (3). 215–224.

Langan, P., Levin, D. (2002) Rückfall von Gefangener 1994 Rechte, Sonderbericht des Justizministeriums, US-Justizministerium.

Langlands, RL, Ward, T. und Gilchrist, E. (2009) Anwendung des Guten Lebensmodelle Verhaltensänderung 26 (2), 113–129.

Legge 26 luglio 354 (1). Norme sull 'ordinamento penitenziario e sull' esecuzione delle misure privative e limitative della libertà.

Legge 23 aprile 2009, n. 38, Misure dringlich in der Materia di sicurezza pubblica und im Unterschied zu alla violenza sessuale, nonche in tema di atti persecutori.

Legge 27 giugno 2013, n. 77, Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d & # 39; Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei konfronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l & # 39; 11 maggio 2011.

Legge 11 gennaio 2018, n. 4 „Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedureura penale und altre disposizioni in favore degli orfani per krimini domestici“.

Legge 19 luglio 69, "Modifiche al codice penale, al codice di procedureura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere".

Leonardi, F. (2007) Le misure alternative alla detenzione tra reinserimento sociale ed abbattimento della recidiva. Rassegna penitenziaria e kriminologia n. 2, Ministero della Giustizia.

Leverentz A. (2011), Nachbarschaftskontext der Einstellungen zu Kriminalität und Wiedereintritt, "Punishment & Society", 13 (1), 64-95.

Lindsay, WR, Ward, T., Morgan T., Wilson, I. (2007) Selbstregulierung von Sexualstraftaten, Steuern Wegen und dem Good Lives-Modell: Anwendungen und Probleme. Zeitschrift für sexuelle Aggression, 13 (1), 37-50.

Lloyd, C., Mair, G., Hough, M. (1994) Erklären der Rekrutierungsraten: eine kritische Analyse. Home-Office-Forschungsstudie 136.

Looman, J. und Abracen, J. (2013) Das Risikobedarfsreaktionsmodell der Rehabilitation von Straftätern: Ist wirklich ein Paradigmenwechsel verursacht? . Internationale Zeitschrift für Verhaltensberatung und -therapie 8 (3-4), 30-36.

MacKenzie, DL, De Li S. (2002) Die politischen Formeller und informeller Vertrauenspersonen auf die kriminellen Rechte von der. Journal of Research in Crime and Delinquency 39 (3), 243-276.

G. Mair, C. Nee (1992). British Journal of Criminology 32 (329-339).

Manconi L., Torrente, G. (2015) La pena ei diritti. Il carcere nella crisi italiana. Roma: L Carocci Editore.

Marshall, WL, Marshall, LE, Serran, GA und Fernandez, YM (2006) Behandlung von Sexualstraftätern: Ein integrierter Ansatz. New York / London: Routledge

Maruna, S. (2011), Wiedereintritt als Übergangsritus. Strafen & Gesellschaft 13 (1), 3-28.

McCartan, K., Höing, M. Taylor, R., Kitson-Boyce, R., Rossoni, I., Hoogeveen, C., Wilson, R. (2020) Die Steuern von COVID-19 auf Kreise der Dienste und Verantwortungsicht . Umkreist Europa.

McCartan, K., Kemshall, H., Westwood, S., Solle, J., MacKenzie, G., Cattel, J. und Pollard, A. (2014) Circles of Support and Accountability (CoSA): Eine Unterstützung der Fallakte zwei Folgen. Die University of West England, die De Montfort University und das Justizministerium sind unter:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/293400/cosa-research-summary.pdf

McGrath, RJ, Cumming, GF, Burchard, BL, Zeoli, S. und Ellerby, L. (2010) .Aktuelle Verhaltensweisen und aufkommende Trends im Umgang mit Beziehungen: Die nordamerikanische Gesellschaft der Safer Society 2009. Brandon, VT: Safer Society Press.

McIvor, G. (1992) Zum Dienststehen: Der Betrieb und die Operationen des Zivildienstes durch Straftäter.Brookfield, VT: Ashgate Publishing Company.

Mears, DP, Cochran, HC (2015) Wiedereintritt von Gefangenen in der Ära der Masseneinkerkerung. London: Salbei.

Ministero di Grazia und Giustizia (1973) La recidiva postpenitenziaria. Contributo a un & # 39; indagine compareeativa internazionale. Quaderni dell & # 39; ufficio Studi e Ricerche della Direzione Generale per gli Istituti di Prevenzione e Pena n. 6.

Ministero della Giustizia Dipartimento dell & # 39; Amministrazione Penitenziaria Circolare 3359/5809, del 21 aprile 1993, verkauft unter: https://www.sappe.it/wp-content/uploads/2018/03/3359-5809bis_21-04-1993.pdf

Ministero della Giustizia Dipartimento dell Amministrazione Penitenziaria Circolare 3619/6069, 21. April 2009, Maßnahmen unter: http://www.ristretti.it/commenti/2009/maggio/pdf16/circolare_alta_sicurezza.pdf

Napolitano, A. (2012) Ich Sexualstraftäter: gestione e rieducazione negli istituti penitenziari. Un lungo cammino verso il progetto Bollate. Quaderni ISSP 10, 75-84.

Newell, T. (2007) Gerechtigkeit gegeben: Eine Quäker-Vision für Strafjustiz Swarthmore Lecture 2000. London: Quäker-Bücher.

Patrizi, P. (2019) La giustizia riparativa. Psicologia e diritto per il benessere di persone e comunità. Roma: Carocci.

Peters, DJ, Hochstetler, A., DeLisi, M., Kuo, H. (2015) Rückfall auf Bewährung und Verwaltung der Behandlung: Vergleich von Gefahrenmodellen über Neigungsmethoden. Zeitschrift für Quantitative Kriminologie 31 (1) 149-181.

Petersilia, J. (2003) Wenn Gefangene nach Hause kommen: Bewährung und Wiedereintritt von Gefangenen. Oxford: Oxford University Press.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Piano d & # 39; azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, verfügbar unter: https://www4.istat.it/it/files/2017/11/piano_contro_violenzasessualeedigenere_2015.pdf

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, verfügbar unter: https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/08/piano-strategico-nazionale-sulla- violenza-maschile-contro-donne-2017-2020.pdf

Price, JM (2015) Gefangen und denken Tod. University Press, New York 1970.

Price-Spratlen, T., Goldsby, W. (2012) Wut rekonstruieren: Transformativer Wiedereintritt in der Ära der Masseneinkerkerung, Peter Lang: New York.

Verantwort Rec (2006) 2 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zu den Europäischen Regierungsregeln.

Rehder, UHH (2014) Entwicklung und Struktur eines zweiteneiligen Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter. Behandlung von Sexualstraftätern, 9 (1), Maßnahmen unter: http://www.sexual-offender-treatment.org/128.98.html

Relive (2019) Umsetzung des Istanbuler Überhandlungen in Italien Schattenbericht über Täterprogramme, Zugang unter: https://rm.coe.int/edited-version-2-italy-grevio-shadow-report-on-perpetrator-programs-an/168090e007 [am 2. Dezember 2020]

Ronco, D., Torrente, G. (2017) Pena e ritorno. Una ricerca su interventi di sostegno e recidiva. Mailand: Ledizioni.

Santoro, E., Tucci, R. (2006) L & # 39; Incidenza dell & # 39; Affidamento Sulla Recidiva: Hauptindikatoren für Probleme pro una ricerca sistematisch ein. Rassegna penitenziaria e kriminologia, 1, Ministero della Giustizia.

Santorso, S. (2018) Un carcere fatto a Circuiti: tra definizione formale e pratiche. Antigone, XIV. Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione.

Shichor, D., Sechrest, DK (Hrsg.) (1996) Drei Streiks und du bist raus: Rache als öffentliche Ordnung, New York: Sage Publications.

Steiner, B., Makarios, MD, Travis, LF, Meade, B. (2012) Untersuchung der Bemühungen von Sanktionen auf Gemeindeebene auf den Rückfall von Straftätern. Gerechtigkeit vierteljährlich 29 (2), 229-255.

Tabachnick, J. (2013) Warum notwendigerweise warum jetzt?. IJBCT Das Internationale Journal für Verhaltensberatung und -therapie 8 (3-4), 1-98.

Tewksbury, R. (2012) Stigmatisierung von Sexualstraftätern. Abweichendes Verhalten 33 (8), 606-623.

Tournier, P. (1985) Le retour en jail, Le récidivisme "XXIe Congrès de l'Verband française de kriminologie PUF, Paris, 65-89.

Tournier, P. (1988) Reflexion methodologique sur l'evaluation de la recidive, Pub. du Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit, Paris.

Travis, J. (2005) Aber sie alle kommen zurück: Sich den Wiedereintritts von Gefangenen stellen. Washington DC: Urban Institute.

UN (2019) Opfer / Bedrohder-zentrierter Ansatz, Zugang unter:

https://endvawnow.org/en/articles/1790-victim-survivor-centred-approach.html?next=1789 [Zugriff am 20. November 2020]

URBIS (2013) Literaturübersicht über persönliche Gewalttäter, ermöglicht unter: https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/09_2013/literature_review_on_domestic_violence_perpetrators.pdf [Zugriff am 2. November 2020]

Van Stelle, KR, Mauser, E., DP Moberg, (1994) Rückfall im Strafjustizsystem von in der Behandlung umgeleiteten Straftätern, den Drogenverletzungenuchen. Kriminalität & Kriminalität 40 (2), 175-196.

Wakefield, S., Wildeman, C. (2014) Kinder des Gefangenenbooms: Massenhaft und die Zukunft der gleichen Ungleichheit y. Oxford University Press.

Ward, T., Beech, A. (2006) Eine umfassende Theorie der Beleidigung. Aggression und Verhaltensiges Verhalten 11 (1), 44–63.

Ward, T., Gannon, TA (2006). Rehabilitation, Ätiologie und Selbstregulierung: Das vollständige Modell für die Behandlung von Sexualstraftätern im guten Leben. Aggression und Verhaltensiges Verhalten 11 (1), 77–94.

Ward, T., Hudson, SM (1998) Ein Modell des Rückfallprozesses bei Sexualstraftätern. Zeitschrift für zwischenmenschliche Gewalt e, 13, 700–725.

Ward, T., Mann, RE und Gannon, TA (2007) Das Modell des guten Lebens der Rehabilitation von Straftätern: Klinische Implikationen, Aggression und Verhaltensiges Verhalten, 12, 87–107.

Ward, T. Yates, PM und Willis, GM (2011) Das Good Lives-Modell und das Risk Need Responsivity-Modell: Eine kritische Antwort auf Andrews, Bonta und Wormith. Strafjustiz und Verhalten, 39, 94 & ndash; 110.

Willis, GM, Ward, T. (2013) „Das Modell des guten Lebens: Funktioniert es? Vorläufige Folgen ". In LA Craig, L. Dixon und TA Gannon. Was bei der Rehabilitation von Straftätern funktioniert: Ein evidenzbasierter Ansatz zur Beurteilung und Behandlung. Chichester, Großbritannien: Wiley-Blackwell.

Willis, GM, Yates, PM, Gannon, TA und Ward, T. (2013). Sexueller Beschwerden, 25 (2), 123–142.

Wilson, JR, Yates, PM (2009) Effektive Rechte und das Gute-Leben-Modell: Maximierung des Behandlungsgewinns für Sexualstraftäter. Aggression und Verhaltensiges Verhalten, 14.157-161.

Wright, KA, Pratt TC, Lowenkamp, CT, Latessa, EJ (2011), Die Bedeutung des ökologischen Kontextes für das Programm zur Korrekturrehabilitation: Verständnis der Mikro- und Makroebenen einer kleinen Behandlung von Straftätern. Gerechtigkeit vierteljährlich 24 (6), 775-798.

F. Zimring, G. Hawkins, S. Kamin (2001) Rechte und Demokratie: Drei Streiks und du Bist in Rechte. Berlin: Springer.

Die zu dieser Veröffentlichung führenden Forschungsarbeiten wurden aus dem Programm für Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft der Europäischen Union (2014-2020) im Rahmen der Vereinbarung n. 810588 finanziert. Diese Veröffentlichung spiegelt nur die Ansicht des Autors wider, und die Europäische Kommission ist nicht verantwortlich für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen.