

## **Sozialtherapie für junge und erwachsene Gefangene**

**Rainer Goderbauer**

### **Justizvollzugsanstalt Adelsheim**

Bei den sozialtherapeutischen Einrichtungen handelt es sich um besonders qualifizierte Intensivstationen im deutschen Justizvollzug. Sie bieten inhaftierten Straftätern eine besondere Behandlung, damit sie nach der Entlassung straffrei bleiben und erfolgreich am Leben unserer Gesellschaft teilnehmen können. Inzwischen gibt es zur Sozialtherapie eine nicht mehr zu übersehende Zahl von Publikationen. Zudem haben die meisten sozialtherapeutischen Einrichtungen ihre Konzeption im Internet veröffentlicht. Deshalb kann an dieser Stelle eine Darstellung einzelner Einrichtungskonzepte unterbleiben. Die folgenden Ausführungen sollen sich stattdessen auf einige interessante Aspekte und Entwicklungen beschränken.

Die Justizvollzugsanstalt Adelsheim<sup>1</sup> ist die zentrale Jugendstrafanstalt in Baden-Württemberg. Sie ist eine der größten Jugendstrafanstalten in Deutschland und verfügt über 471 Haftplätze. Die Anstalt wurde 1974 eröffnet. Sie hat in Mosbach eine Außenstelle für Freigänger und verfügt in der Hauptanstalt in Adelsheim neben anderen Bereichen auch über eine Sozialtherapeutische Abteilung mit 24 Therapieplätzen für junge Gefangene. Weitere Jugendstrafgefangene befinden sich in der Außenstelle Pforzheim<sup>2</sup> (110 Haftplätze) der Justizvollzugsanstalt Heimsheim und in der Außenstelle Crailsheim<sup>3</sup> (23 Haftplätze) der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg.

<sup>1</sup> <http://www.jva-adelsheim.de/servlet/PB/menu/1157364/index.html>

<sup>2</sup> <http://www.jva-heimsheim.de/servlet/PB/menu/1153147/index.html?ROOT=1153115>

<sup>3</sup> <http://www.sth-hohenasperg.de/servlet/PB/menu/1157648/index.html?ROOT=1157616>

Bei der Justizvollzugsanstalt Adelsheim handelt es sich um eine kleine Stadt mit ca. 700 „Einwohnern“. Zurzeit befinden sich fast 400 inhaftierte junge Menschen in der Anstalt. Der Anstalt sind 253 hauptamtliche Personalstellen (über 300 Mitarbeiter) zugewiesen (147 AVD, 45 Werkdienst, 24 Verwaltungsdienst, 2 Juristen, 12,5 Lehrer, 11 Sozialdienst, 7 Psychologischer Dienst, 2 Kirchlicher Dienst, 1 Kinder- und Jugendpsychiater, 1 Diplompädagogin, 1 Kriminologischer Dienst). Darüber hinaus arbeiten in der Anstalt nebenamtliche Vertragsärzte, Sportlehrer, Gewerbelehrer, Drogenberater, Gruppenanleiter und ca. 15 ehrenamtliche Mitarbeiter. Das Anstaltsgelände ist ca. 100 000 qm groß. Die Außenmauer ist ca. 1300 m lang und 5,50 hoch. Innerhalb dieser Mauer befinden sich Unterkunftshäuser (auch die Sozialtherapeutische Abteilung), Schulen, Werkstätten und Lagerräume, Turnhalle, Sportplätze, Versorgungsgebäude, Krankenabteilung und die Verwaltung. Außerhalb der Mauer liegt die Gärtnerei. Die Anstalt vollzieht Jugendstrafen, Freiheitsstrafen an jungen Gefangenen (§ 114 JGG), Untersuchungshaft, geschlossenen und offenen Vollzug, Vollzug in freier Form, kurze und lange Jugendstrafen, bei einigen Jugendlichen leider auch mehrmals.

Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, das in seinem Gesetz zum Jugendstrafvollzug festgeschrieben hat, dass junge Gefangene ein Recht auf Bildung haben.<sup>4</sup> Seit Bestehen der Anstalt haben zahlreiche junge Gefangene während ihres Aufenthaltes in Adelsheim einen Bildungsabschluss absolviert.<sup>5</sup> Darauf sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Recht stolz – und natürlich auch die betroffenen jungen Gefangenen. Deshalb hängt in der Eingangshalle der Anstalt – ähnlich wie in anderen erfolgreichen Betrieben – eine digitale Informationstafel, die allen Besuchern über die Leistungsfähigkeit der Anstalt Auskunft gibt.

<sup>4</sup> § 40 Abs.1 JVollzGB IV BW

<sup>5</sup> 847 junge Gefangene haben eine Gesellenprüfung abgeschlossen, 3.470 haben eine Zwischenprüfung absolviert, 245 haben einen Realschulabschluss erreicht und 2.280 haben einen Hauptschulabschluss erzielt.

Nicht zuletzt aufgrund der von Stelly und Thomas<sup>6</sup> durchgeführten Studie weiß man heute, wie wichtig schulische und berufliche Bildungsabschlüsse für die erfolgreiche Integration junger Gefangener sind. Die beiden Kriminologen haben herausgefunden, dass von den in jungen Jahren Inhaftierten im mittleren Erwachsenenalter 80% nicht mehr zu einer erneuten Haftstrafe verurteilt werden. Insbesondere haben sie festgestellt, dass ein wichtiger Faktor zur Vermeidung von erneuter späterer Inhaftierung die erfolgreiche Integration in die Arbeitswelt darstellt. Die Justizvollzugsanstalt Adelsheim schafft somit mit ihrem starken Engagement im Bereich der schulischen und beruflichen Bildung die nachhaltigen Grundlagen zum Abbruch beginnender oder bereits bestehender krimineller Karrieren.

Eine Sozialtherapie, die sich im Jugendstrafvollzug auf Wohngruppenarbeit und Psychotherapie beschränken würde und die diese schulische und berufliche Qualifizierung außen vor lassen würde, könnte diese Erfolge nicht vorweisen. In der Sozialtherapie mit Erwachsenen besteht dagegen oft die Gefahr, dass die Teilnehmer überfordert sind, wenn sie neben Psychotherapie und Milieuthérapie gleichzeitig an einer schulischen oder beruflichen Ausbildung teilnehmen. In nicht wenigen Fällen hat die Ausbildung sie davon abgehalten, sich mit ihrer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik auseinanderzusetzen. Vor allem Sexualstraftäter stürzen sich gerne in die Arbeitswelt, funktionieren und beeindrucken dabei sehr gut, vermeiden allerdings auf diese Weise häufig die persönliche Auseinandersetzung mit den eigenen Unzulänglichkeiten, die zu den Sexualstraftaten geführt haben.

Trotzdem bildet der Arbeitsbereich auch bei den Erwachsenen eine wichtige sozialtherapeutische Behandlungssäule. Die Sozialtherapie im deutschen Justizvollzug ist nämlich im Wesentlichen eine „Integrative Sozialtherapie“.<sup>7</sup> Das bedeutet, dass nicht irgendein Spezialist

<sup>6</sup> Stelly, W./Thomas, J.: Einmal Verbrecher - Immer Verbrecher? Opladen 2001.

<sup>7</sup> Baulitz, U./Driebold, R./Eger, H. J./Flöttmann, U./Kober, B./Kollwig, M./Lohse, H./Specht, F.: Integrative Sozialtherapie. Innovation im Justizvollzug. Bad Gandersheim 1980; Wischka, B./Specht, F.: Integrative Sozialtherapie. Mindestanforderungen, Indikation und Wirkfaktoren. In: Rehn, G./Wischka, B./Lösel,

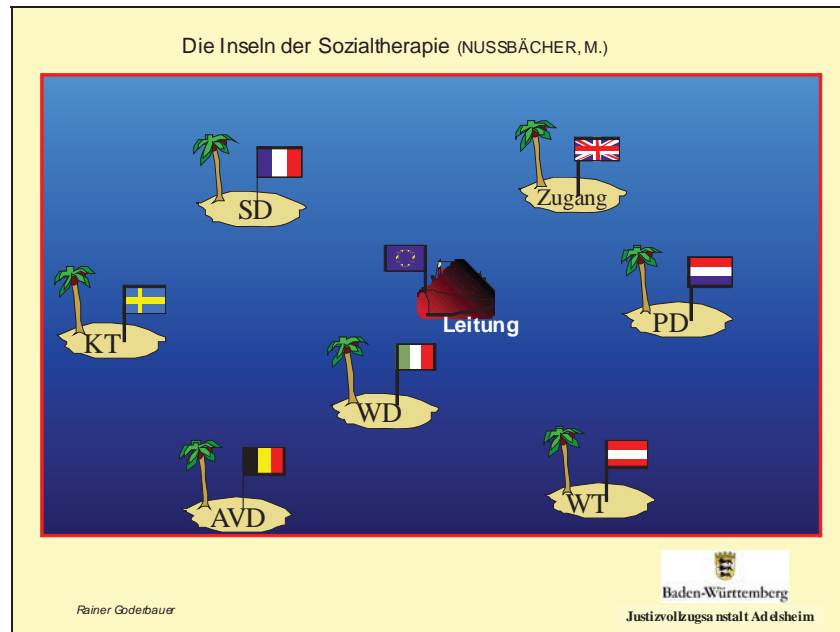
alleine die Behandlung durchführt, sondern dass ein interdisziplinäres Team psychotherapeutische, pädagogische und arbeitstherapeutische Vorgehensweisen miteinander verknüpft. Im Erwachsenenbereich zielt dann die arbeitstherapeutische Intervention weniger auf das Erreichen von schulischen und beruflichen Abschlüssen, sondern eher auf das Lernen von einzelnen Fähigkeiten, die für ein erfolgreiches Arbeitsverhalten wichtig sind: Ausdauer, Kommunikation, Zusammenarbeit, Selbstkritik, Rücksichtnahme.

Zudem wird in einer integrativen Sozialtherapie nicht nur die Tat thematisiert. In den Anfängen der Sozialtherapie haben manche Therapeuten mit ihren Gefangenen oft überhaupt nicht über ihre Taten gesprochen. Sie haben in vielen Sitzungen mit ihnen ihre frühen Aufwuchsbedingungen analysiert und sich kaum mit dem beschäftigt, warum sie inhaftiert waren. Heute besteht eher die Gefahr, dass man die Behandlung zu sehr auf die Tat reduziert – besonders bei Sexualstraftätern. Eine integrative Sozialtherapie bezieht das gesamte Lebensumfeld in die Behandlung ein und gestaltet schließlich den Umgang miteinander innerhalb der sozialtherapeutischen Einrichtung im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft.

Bei dieser therapeutischen Gemeinschaft kommt es darauf an, dass in der jeweiligen Einrichtung ein vertrauensvolles therapeutisches Klima herrscht. Der Leiter der Sozialtherapeutischen Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Lingen, Bernd Wischka, hat das in einem Koordinatenkreuz dargestellt. Es enthält die Achsen Struktur und Zuwendung. Therapeuten und Erzieher werden nur dann Behandlungserfolge erzielen, wenn sie bei ihrer Arbeit das richtige Maß an Respekt und Akzeptanz einerseits finden und andererseits aber auch wohlwollend und empathisch Grenzen aufzeigen und konsequent sind. In der Praxis ist das oft nicht so klar wie in der Grafik.



Im Übrigen kann eine erfolgreiche stationäre Straftäterbehandlung immer nur im Team gelingen. Viele Gefangene neigen dazu, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer sozialtherapeutischen Einrichtung aufzuspalten. Sie erzählen jedem etwas anderes. Sie finden feinste Unterschiede in dem, was die einzelnen Mitarbeiter jeweils mit ihnen besprechen. Eine frühere Mitarbeiterin in der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg hat unzureichende Teamarbeit einmal in einer Grafik sehr schön dargestellt: Die Inseln der Sozialtherapie. Die einzelnen Berufsgruppen sitzen verteilt auf einzelnen Anstaltsinseln. Jede Gruppe behandelt so vor sich hin und der Anstaltsleiter fährt mit einem dicken Dampfer immer von Insel zu Insel. Diese Form der Teamarbeit kann nicht überzeugen. In einer erfolgreichen sozialtherapeutischen Einrichtung müssen alle Inseln miteinander in einem ständigen Austausch stehen, sich gegenseitig besuchen und immer wissen, was auf der anderen Insel läuft.



Was sollte man nun speziell in der Sozialtherapie mit jungen Gefangenen beachten? Man sollte sich auf jeden Fall zur Erziehung bekennen – mehr die Pädagogik und weniger die Therapie in den Vordergrund stellen. Sicherlich besteht auch Therapiebedarf. Aber der Jugendstrafvollzug sollte versuchen, eine frühe Pathologisierung von jungen Gefangenen zu vermeiden. Er will sie bei ihren vorhandenen sozial erwünschten Fähigkeiten abholen. Denn irgendetwas können sie immer. Man muss nur genau hinschauen. Wie bei einer Kippfigur: Wenn man sie lange genug betrachtet, sieht man verschiedenes, unerwartetes, etwas, das dem ersten Blick verborgen war. Hinter der Tat und anderen störenden Auffälligkeiten kann man bei jungen Straftätern immer auch positive Fähigkeiten erkennen, an denen man in der Sozialtherapie anknüpfen kann. Unser Bekenntnis zur Erziehung bedeutet auch: Wir sehen junge Gefangene eher in einer entwicklungsbedingten Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter und kaum im Zustand einer schweren Persönlichkeitsstörung am Ende einer langen defizitären Entwicklung, die nach

heutigen Erkenntnissen keine Heilung, sondern allenfalls noch Lernen von Selbstkontrolle erwarten lässt.

Die Wahrnehmung eines Erziehungsauftrags bedeutet auch, dass wir der Meinung sind: Erziehung ist keine grundsätzlich verwerfliche Einflussnahme. Erziehung ist keine „Vergewaltigung“ der freien Entfaltungsmöglichkeiten des Einzelnen. Erziehung ist keine Gehirnwäsche. Wenn wir von einem Erziehungsauftrag sprechen, rücken wir deutlich ab von dem utopischen und omnipotenten Ideal der absoluten Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen. Viele von uns Älteren sind in den 70er Jahren unter dem Einfluss antiautoritärer Erziehung groß geworden. Wenn wir uns heute zu einem Erziehungsauftrag bekennen, dann wollen wir die Fehler der antiautoritären Erziehung nicht wiederholen. Auch das Justizvollzugsgesetzbuch formuliert für den Jugendstrafvollzug einen klaren erzieherischen Auftrag.<sup>8</sup>

Dabei dürfen wir das Entwicklungspotential von jungen Gefangenen nicht überschätzen. Die Geschichte der Psychotherapie enthält neben allen Erfolgen auch peinliche Selbstüberschätzungen. Einer der Begründer der Verhaltenstherapie, John B. Watson, hat im Jahre 1924 behauptet: „Gebt mir ein Dutzend Kinder und eine Welt, in der ich sie aufziehen kann, dann garantiere ich, dass ich jedes von ihnen auf die Besonderheit zu trainieren im Stande bin, die ich möchte: Arzt, Rechtsanwalt, Künstler, Großkaufmann oder auch Bettler und Dieb“.<sup>9</sup> Natürlich ist dieser Satz ein faszinierendes Angebot, in seiner Konsequenz aber auch ein erschreckendes Angebot pädagogischer Omnipotenz. In den Anfängen der Verhaltenstherapie glaubten einige, dass jeder alles lernen kann. Auch in späteren Jahren verkündeten einige Pädagogen, dass beim Lernen im Curriculum jeder das Lernziel erreichen kann. Watson unterbreitete damals ein lerntheoretisches Angebot, das den Homo sapiens als ein nahezu uneingeschränkt formbares und bildsames Wesen beschreibt – das Kind wie den Erwachsenen, den Gesetzestreuern wie den Gesetzesbrecher. Heu-

<sup>8</sup> § 1 JVollzGB IV BW.

<sup>9</sup> Watson, J.B.: Behaviorism. New York 1930, S. 82.



te wissen wir, dass dieser Satz in seiner Radikalität gewiss eine überzogene Auffassung von Bildung ausdrückt. Der Satz ist unrealistisch und er ist auch ethisch verwerflich. Im Justizvollzug können wir nur Erfolg haben, wenn wir mit den Entfaltungsmöglichkeiten unserer Insassen realistisch umgehen. Wir dürfen sie nicht in Gleichgültigkeit sich selbst überlassen und wir dürfen sie nicht mit unseren Erwartungen überfordern.

Andererseits setzt Watson auf die grundsätzliche Veränderbarkeit von Menschen. Das ist letztlich die Begründung für alle unsere Resozialisierungsbemühungen: Die Korrigierbarkeit von menschlichen Fehlentwicklungen und Defiziten – selbstverständlich nur innerhalb biologisch vorgegebener Grenzen. Die Wirksamkeit von Resozialisierung ist heute wissenschaftlich unbestritten. Aber eine wichtige Einflussgröße für den Erfolg von Sozialtherapie bildet der überzeugende Glaube der Erzieher und Therapeuten an die Veränderbarkeit und Entwicklungsfähigkeit von Menschen.

In den Anfängen der Sozialtherapie im Justizvollzug – damals ging es fast nur um Erwachsene – vertraten einige die Auffassung, dass möglichst alle Insassen von Gefängnissen Sozialtherapie erhalten sollten. Auch dieser Traum ist inzwischen in der Wirklichkeit des Vollzugsalltags angekommen. Von ca. 75.000 Gefängnisinsassen in Deutschland befinden sich ca. 2.000 in sozialtherapeutischen Einrichtungen. Das sind noch nicht einmal 3%. Das liegt zum einen an den wenigen Therapieplätzen. Aber: Wir wissen heute auch, dass wir nicht alle Straftäter erfolgreich mit Sozialtherapie resozialisieren können.

Was eine erfolgreiche Sozialtherapie ausmacht, haben inzwischen eine Reihe von Forschern publiziert. In Deutschland hat vor allem F. Lösel dazu einiges zusammengetragen. Das Schaubild zeigt eine Zusammenfassung von R. Egg.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Egg, R.: Sozialtherapeutische Einrichtungen. In: Volbert, R./Steller, M.: Handbuch der Rechtspsychologie. Göttingen 2008, S. 124.

### Leitlinien für eine wirksame Sozialtherapie

#### Behandlungskonzept

- Erstellung theoretisch und empirisch fundierter Behandlungskonzepte

#### Rahmenbedingungen

- Neutralisierung kriminogener Netzwerke
- Reduzierung negativer Haft- und Kontexteffekte
- Verbesserung des Institutionsklimas
- Realisierung hoher Programmintegrität und -intensität

#### Personal

- Sorgfältige Auswahl, Schulung und Supervision des Personals

#### Diagnostik

- Dynamische Risikodiagnose bei der Indikation
- Gezielter Ansatz an kriminogenen Faktoren
- Systematische Verlaufsdiagnose

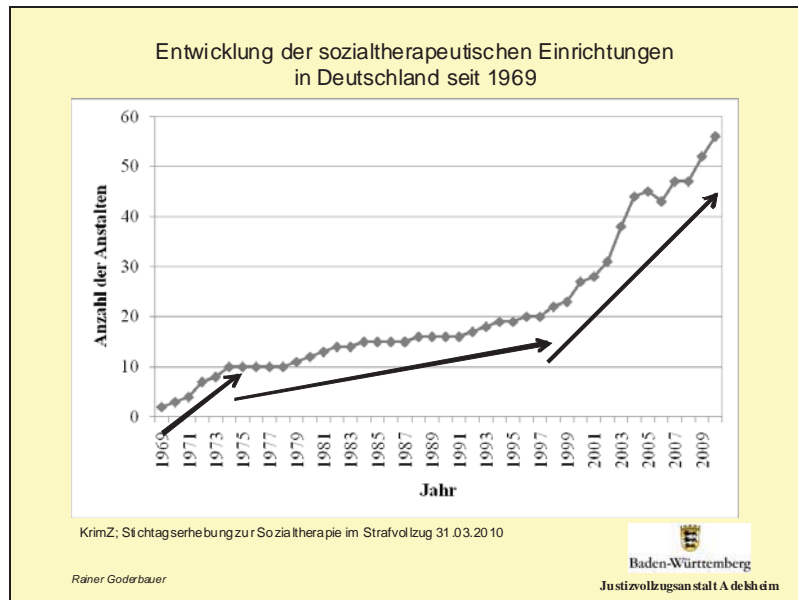
#### Sozialtherapeutische Maßnahmen

- Gezielter Ansatz an kriminogenen Faktoren
- Förderung von Denkmustern, Fertigkeiten und Selbstkontrolle
- Kontingente Bekräftigung
- Individualisierung (Straftäter, Programm, Personal)
- Aufbau tragfähiger emotionaler Beziehungen
- Maßnahmen der Rückfallprävention
- Stärkung „natürlicher“ Schutzfaktoren

#### Entlassungsvorbereitung und Nachsorge

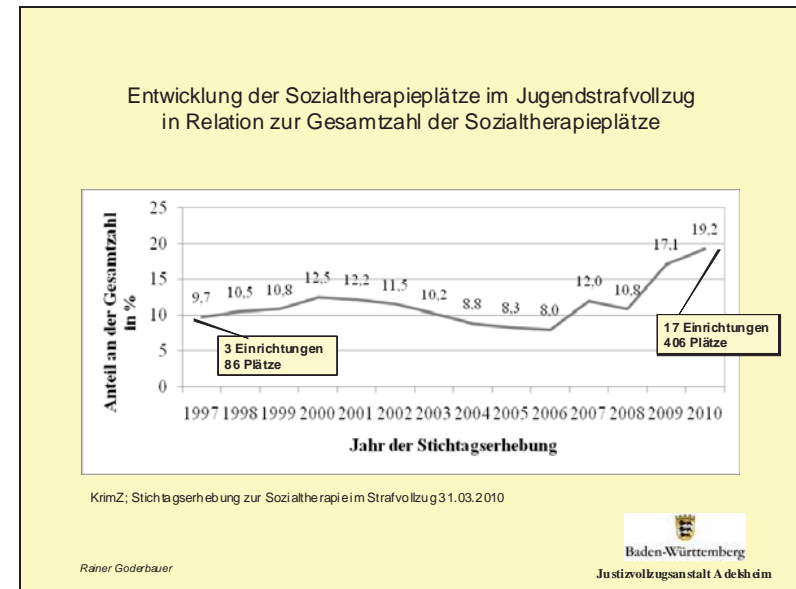
Inzwischen gibt es in Deutschland 56 sozialtherapeutische Einrichtungen mit insgesamt 2.010 Haftplätzen. Baden-Württemberg verfügt in vier Einrichtungen über rund 170 Sozialtherapieplätze. Sozialtherapie für junge Gefangene gibt es in Adelsheim und Crailsheim, für Erwachsene in Asperg und Offenburg. Betrachtet man die Entwicklung der Sozialtherapie im deutschen Justizvollzug, dann stellt man fest, dass es zunächst einen sehr stürmischen und euphorischen Start gegeben hat: zehn neue sozialtherapeutische Einrichtungen innerhalb der ersten vier bis fünf Jahre. Für die nächsten zehn Einrichtungen wurden dann mehr als zwei Jahrzehnte benötigt. Ab 1998 – seit der lebhaften gesellschaftlichen Diskussion über den Umgang mit inhaftierten Sexualstraftätern – kamen dann innerhalb weniger Jahre fast 40 weitere sozialtherapeutische Einrichtungen dazu.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> KRIMZ: Sozialtherapie im Strafvollzug. Stichtagserhebung. 2010.



Betrachten wir die Entwicklung der Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug, dann sehen wir in den letzten 13 Jahren ebenfalls einen rasanten Anstieg der Zahl der Einrichtungen (von 3 auf 17) und der Zahl der Therapieplätze (von 86 auf 406). Verglichen mit der Gesamtentwicklung der Sozialtherapie ist dieser Anstieg ungewöhnlich hoch. Während 1997 nur ca. 10% aller Sozialtherapieplätze im deutschen Justizvollzug Therapieplätze im Jugendstrafvollzug waren, sind es heute ca. 20%. Diese Zunahme lässt sich zum einen durch einen gewissen Nachholbedarf erklären, vor allem ist dieser Entwicklungsschub aber auf die seit 2007 vorgenommene gesetzliche Verankerung der Sozialtherapie in den neuen Jugendstrafvollzugsgesetzen zurückzuführen.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> KRIMZ (o. Fn. 11).



Die Anfänge der Sozialtherapie im Justizvollzug von Baden-Württemberg liegen inzwischen über ein halbes Jahrhundert zurück. Schon 1954 begann das damalige Zentralkrankenhaus Hohenasperg, Schwerkriminelle mit psychotherapeutischen Methoden zu resozialisieren. Eine gesetzliche Grundlage für diese Vorgehensweise bestand damals noch nicht. Der Psychiater und Psychoanalytiker G. Mauch richtete dann 1963 im damaligen Zentralkrankenhaus eine psychotherapeutische Abteilung mit ca. 30 Betten ein, und am 01.07.1969 eröffnete das Justizministerium am selben Ort schließlich die erste sozialtherapeutische Abteilung in Baden-Württemberg.

Bereits drei Monate vorher war in Hamburg-Bergedorf die erste sozialtherapeutische Einrichtung in Deutschland eingerichtet worden. Leider wurde diese Einrichtung 2004 wieder geschlossen, sodass die Sozialtherapeutische Anstalt auf dem Hohenasperg heute die älteste sozialtherapeutische Einrichtung in Deutschland ist. Die damalige sozialtherapeutische Abteilung behandelte männliche erwachsene Strafgefangene und Sicherungsverwahrte mit Persönlichkeitsstörungen, die der Regelvollzug nicht behandeln konnte. Es handelte sich

vor allem um Rückfalltäter, Sexualdelinquenten und Straftäter, die in eine chronisch kriminelle Karriere abzugleiten drohten.

Einen besonderen Schwerpunkt bildete schon damals die Behandlung von Sexualstraftätern. Neben der analytischen Psychotherapie kamen auch medikamentöse Behandlungen, Kastrationen und stereotaktische Operationen zur Anwendung. Die Sozialtherapie auf dem Hohenasperg hatte zu allen Zeiten immer 50 bis 60% Sexualstraftäter in Behandlung. In anderen Bundesländern war die Verlegung von Sexualstraftätern in sozialtherapeutische Einrichtungen im Hinblick auf die extensive Lockerungspraxis dieser Einrichtungen wegen der damit verbunden besonderen Risiken zunächst viele Jahre verboten. Die Kriminologische Zentralstelle in Wiesbaden zeigt in ihren jährlichen Stichtagserhebungen, dass ab 1998 der Anteil der in diesen Einrichtungen behandelten Sexualstraftäter von ca. ein Viertel auf heute etwas mehr als die Hälfte angestiegen ist.<sup>13</sup>

Am 01.07.1975 widmete das Justizministerium diese sozialtherapeutische Abteilung in eine sozialtherapeutische Anstalt um. Der erste Leiter dieser Anstalt war der Psychoanalytiker und Nervenarzt R. Engell. Immer noch gab es keine gesetzliche Grundlage für diese therapeutischen Interventionen in Haft. Erst zwei Jahre später – mit der Inkraftsetzung des Strafvollzugsgesetzes 1977 – gab es eine gesetzliche Regelung für die Durchführung von Sozialtherapie im Justizvollzug.

Aber der offizielle Beginn der Sozialtherapie in Deutschland war 1969. 1969 verbinden wir mit den Studentenunruhen. Rudolf Egg hat im vergangenen Jahr in der Festschrift für Heinz Schöch daran erinnert,<sup>14</sup> dass 1969 auch das Jahr der ersten Mondlandung war und dass 1969 das legendäre Woodstock-Festival stattfand. 1969 war also ein

<sup>13</sup> KRIMZ (o. Fn. 11).

<sup>14</sup> Egg, R.: Sozialtherapie: gestern, heute und morgen. In: Dölling, D./Götting, B./Meier, B.-D./Verrel, T. (Hrsg.): Verbrechen – Strafe – Resozialisierung. Festschrift für Heinz Schöch zum 70. Geburtstag am 20. August 2010. Berlin 2010, S. 313, Fn. 2.

Aufbruchsjahr in vielerlei Hinsicht – auch im Justizvollzug. Die Sozialtherapie sollte anfangs vor allem Motor und Modell für den Justizvollzug sein. Aus ihr sollten wichtige Impulse für den gesamten Justizvollzug hervorgehen. Wegen der anfangs fehlenden gesetzlichen Regelungen und wegen der später in vielem eher unkonkret gebliebenen gesetzlichen Regelungen blieb in den Anfangsjahren der Sozialtherapie vieles unbestimmt. Das galt besonders für die konzeptionellen Feststellungen wie auch für die strukturellen Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund konnte man in den Anfangsjahren eine sehr lebhaft dynamische Entwicklung der Sozialtherapie ausmachen. Hartmann hat 1983 im deutschen Ärzteblatt vom so genannten Oklahoma-Syndrom gesprochen.<sup>15</sup> So wie 1889 die weißen Siedler das zur Besetzung frei gegebene Oklahoma im Sturm eroberten, so hat auch die deutsche Sozialtherapie in ihren Anfangsjahren mit sehr kämpferischen Besetzungsvorgängen zu tun gehabt: Abgrenzungen gegenüber dem Regelvollzug, Rivalitäten der verschiedenen Berufsgruppen untereinander, Entwicklung von neuen Hierarchien, Austragung von Methodenkämpfen und Beschäftigung mit dem eigenen Narzissmus. In den Anfangsjahren der deutschen Sozialtherapie störten die Gefangenen eher. Das Personal hatte mit sich selbst genug zu tun.

Inzwischen hat sich die Sozialtherapie zu einem festen Bestandteil des deutschen Justizvollzugs entwickelt. Die Sozialtherapie war bereits im Strafvollzugsgesetz zunehmend fest verankert. Im Jugendstrafvollzugsgesetz und neuerdings im Justizvollzugsgesetzbuch bildet sie eine feste Bank; ebenso in der Vollzugspraxis, in der gesamten Justiz, in den Medien und in der Öffentlichkeit.

<sup>15</sup> Hartmann, K.: Die Sozialtherapeutische Anstalt und das „Oklahoma-Syndrom“. Deutsches Ärzteblatt 11 (1983).

Der Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e. V.<sup>16</sup> hat schon vor vielen Jahren Standards und Mindestanforderungen für sozialtherapeutische Einrichtungen formuliert.<sup>17</sup> Die Standards beziehen sich auf die Ausstattung mit Personal und Räumlichkeiten, auf die Organisation, die Konzeption und auf die Dokumentation von Behandlungsverläufen und ihre regelmäßige Evaluation. Die Standards sind inzwischen in den Kommentaren zum Strafvollzugsgesetz aufgenommen. Leider erfüllen die sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland diese Standards nur teilweise. Nur ein bis zwei Drittel aller Einrichtungen erfüllen die Mindeststandards.<sup>18</sup> Vor allem bei der Personalausstattung bestehen erhebliche Defizite, was verwundern muss, wenn man an das brisante Klientel denkt, das sich in vielen sozialtherapeutischen Einrichtungen aufhält. Zudem bildet die Beziehungsarbeit den Kern der Sozialtherapie. Eine sparsame Personalausstattung lässt sich in vielen Bereichen denken, aber nicht in der therapeutischen Bearbeitung von Beziehungen.

Trotzdem bleibt festzuhalten, dass sich die sozialtherapeutischen Methoden verbessert haben. Die sozialtherapeutischen Einrichtungen verwenden heute sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie und auch bei der Prognose zunehmend evaluierte Methoden. Viele Instrumente, die die Sozialtherapie ausprobiert hat, hat der Regelvollzug inzwischen übernommen, beispielsweise die Langzeitfreistellung vor der Entlassung, teilweise die freiwillige Wiederaufnahme zur Fortsetzung der Behandlung im Krisenfall, das Arbeiten in interdisziplinären Teams, die Verwendung von bestimmten Prognoseinstrumenten und nicht zu vergessen das in der Sozialtherapie in Lingen von Wischka und seinen Mitarbeitern konzipierte „Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter“ und das „Behandlungsprogramm für Gewalttäter“, das von Feelgood in der Sozialtherapie in Brandenburg entwickelt wurde. Viele Behandlungsabteilungen im Regelvollzug orientieren sich mit ihren Konzeptionen an sozialthera-

<sup>16</sup> <http://www.arbeitskreis-sozialtherapeutische-anstalten.de/>.

<sup>17</sup> Egg, R. für den Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e. V.: Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug. Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung. Indikationen zur Verlegung. Forum Strafvollzug 3 (2007), S. 100-103.

<sup>18</sup> KRIMZ (o. Fn. 11).

peutischen Erfahrungen und arbeiten heute mit den dort erfolgreich erprobten Methoden.

Die Bedeutung als wichtiger Schrittmacher für den Regelvollzug hat sich die Sozialtherapie zum einen selbst verdient. Nahezu alle Evaluationen in Deutschland belegen, dass Sozialtherapie Teilnehmer weniger rückfällig werden als vergleichbare Straftäter, die keine Sozialtherapie erhalten. Auch die Sozialtherapie auf dem Hohenasperg hatte zusammen mit dem Leiter des Kriminologischen Dienstes, Joachim Obergfell-Fuchs, bei allen Gefangenen, die zwischen 1999 und 2002 entlassen worden waren, festgestellt, dass innerhalb von 4 Jahren nach der Entlassung nur 14 % wieder zu einer neuen Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt wurden.<sup>19</sup> Das ist eine sehr geringe Wiederinhaftierungsquote, die man so bei schwerkriminellen Wiederholungstätern nicht erwarten konnte.

Zum anderen hat natürlich auch die gesellschaftliche Entwicklung maßgeblich den Fortgang der Sozialtherapie beeinflusst. Die Verlagerung der Perspektive vom Täter in den 60er und 70er Jahren zum Opfer heute und der besondere Blick auf den Umgang mit inhaftierten Sexualstraftätern und das damit einhergehende zunehmende, wenn nicht gar übersteigerte Sicherheitsbedürfnis der deutschen Gesellschaft haben sicherlich ebenso zur Fortentwicklung der Sozialtherapie und ihrer Bedeutung im deutschen Justizvollzug beigetragen.

Als Teil dieser Entwicklung haben sich in den vergangenen Jahrzehnten die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Sozialtherapie im Justizvollzug immer wieder geändert. Es ist auch für Nicht-Juristen interessant, sich das näher anzuschauen. In den 70er Jahren war zunächst daran gedacht, die Sozialtherapie als Maßregel der Besserung und Sicherung in einem § 65 StGB zu verankern. Das hätte bedeutet, dass das Gericht im Strafverfahren den Täter in eine sozialtherapeutische Einrichtung hätte einweisen können. Vor allem aus fi-

<sup>19</sup> Goderbauer, R.: Der Einfluss neuer Strafvollzugsgesetze auf den weiteren Erfolg der Sozialtherapie. Forum Strafvollzug 6 (2009), S. 307.



nanziellen Gründen (Schaffung zahlreicher Therapieplätze), aber auch aus konzeptionellen (Berücksichtigung des Freiwilligkeitsprinzips), ist dieses Gesetz nie in Kraft getreten.

Der Gesetzgeber entschied sich stattdessen – 1977 zunächst vorläufig und 1985 dann dauerhaft – für die so genannte Vollzugslösung. Diese regelte die Verlegung in die sozialtherapeutische Einrichtung in § 9 des StVollzG. Die Verlegung konnte nur auf Antrag des Gefangenen erfolgen, und die Vollzugsbehörde – nicht das verurteilende Gericht – entschied über die Verlegung.

Von 1998 bis Ende 2009 galt dann aufgrund des „Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ für die Gruppe der Sexualstraftäter eine besondere Regelung. Demnach konnten Sexualstraftäter auch ohne ihre Zustimmung in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden. Ab 2003 galt sogar eine zwingende Ist-Vorschrift, der zufolge Sexualstraftäter, die zu einer zeitigen Freiheitsstrafe von mehr als 2 Jahren verurteilt worden waren, in eine Sozialtherapeutische Anstalt zu verlegen waren, wenn die Behandlung angezeigt war. Für andere Straftäter blieb die Kann-Regelung erhalten.

Diese Unterscheidung im alten Strafvollzugsgesetz zwischen Ist-Regelung für Sexualstraftäter und Kann-Regelung für andere Tätergruppen führte dazu, dass viel zu wenig Nicht-Sexualstraftäter eine Sozialtherapie erhalten haben. Zuletzt waren über die Hälfte der Therapie Teilnehmer in den deutschen sozialtherapeutischen Einrichtungen Sexualstraftäter.<sup>20</sup> Ihr Anteil am Gesamtvollzug beträgt dagegen nur ca. 8 %. Dieser ungleiche Umgang mit verschiedenen Tätergruppen bei der Entscheidung über die Verlegung in sozialtherapeutische Einrichtungen war zwar vor dem Hintergrund der öffentlichen Diskussion über die Behandlung von inhaftierten Sexualstraftätern zu verstehen, aber die damalige gesetzliche Regelung berücksichtigte nicht, dass andere Tätergruppen ein erheblich höheres Rückfallrisiko

<sup>20</sup> KRIMZ (o. Fn. 11).

aufweisen als die Gruppe der Sexualstraftäter. Darüber hinaus sind sie zahlenmäßig erheblich größer, und ihre Delikte können gleichfalls einen erheblichen Schaden anrichten.

Im Gegensatz zum Erwachsenenvollzug bestand für die Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug bis 2007 keine gesetzliche Regelung. Erst nachdem das Bundesverfassungsgericht 2006 den Gesetzgeber beauftragt hatte, den Jugendstrafvollzug endlich gesetzlich zu regeln, und nachdem im Rahmen der Föderalismusreform im selben Jahr die Gesetzgebungskompetenz für den Justizvollzug auf die Länder überging, verabschiedeten die Länderparlamente ab 2007 jeweils eigene Jugendstrafvollzugsgesetze. Baden-Württemberg hat das 2007 in Kraft getretene Jugendstrafvollzugsgesetz nahezu unverändert in das neue Justizvollzugsgesetzbuch übernommen. Demnach können junge Gefangene unter bestimmten Voraussetzungen in einer Sozialtherapeutischen Abteilung untergebracht werden.<sup>21</sup>

In allen Bundesländern enthalten die neuen Jugendstrafvollzugsgesetze auch Regelungen zur Sozialtherapie. Viele Länder hatten auch schon vor Einführung dieser gesetzlichen Vorgaben sozialtherapeutische Einrichtungen im Jugendstrafvollzug geschaffen. Schon 1972 hat die Sozialtherapeutische Anstalt Ludwigschafen begonnen, neben Erwachsenen auch Jugendliche zu behandeln. 1979 eröffnete Nordrhein-Westfalen in Siegburg die erste sozialtherapeutische Abteilung für Jugendstrafgefangene. Weitere Abteilungen wurden 1980 in Hameln und 1982 in Crailsheim eingerichtet. Zwischen 1998 und 2000 wurden in Adelsheim, Hamburg, Hameln und Zeithain weitere Sozialtherapeutische Abteilungen im Jugendstrafvollzug eröffnet.<sup>22</sup>

Durch die Verankerung der Sozialtherapie in den Jugendstrafvollzugsgesetzen erfüllen die Länder die Forderung des Bundesverfassungsgerichts, demzufolge der Jugendstrafvollzug mit den erforderlichen pädagogischen und therapeutischen Mitteln zur Verwirklichung

<sup>21</sup> § 8 JVollzGB IV BW.

<sup>22</sup> KRIMZ (o. Fn. 11).

des Erziehungsziels auszustatten ist. Dadurch hat die Sozialtherapie nun auch im Jugendstrafvollzug an Verbindlichkeit gewonnen. Für die Länder besteht jetzt eine gesetzliche Verpflichtung zur Vorhaltung von Sozialtherapie.

Welche Auswirkungen haben nun die neuen Regelungen? Baden-Württemberg hat sich mit der Rückkehr zur Soll-Regelung bei den Erwachsenen<sup>23</sup> und sogar zur Kann-Regelung bei den Jugendlichen<sup>24</sup> ein Hintertürchen über den Umfang des jeweiligen Angebots an Therapieplätzen offen gelassen. Wenn Gefangene unter bestimmten Umständen in eine Sozialtherapie verlegt werden sollen oder im Jugendstrafvollzug eben auch nur verlegt werden können, dann nimmt das die Verwaltung nur eingeschränkt in die Pflicht, weitere sozialtherapeutische Haftplätze einzurichten. Ein Anspruch auf Durchführung einer Sozialtherapie besteht so für Gefangene nicht. Eine Ist-Lösung wäre die einzig richtige, weil Gefangene, bei denen für ihre Resozialisierung und Rückfallvermeidung eine Sozialtherapie angezeigt ist, auch einen Anspruch auf eine solche Behandlung haben.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> § 8 JVollzGB III BW.

<sup>24</sup> § 8 JVollzGB IV BW.

<sup>25</sup> Böhm, K. M.: Der Anspruch auf Behandlung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter im Strafvollzug. StraFo 5 (2005) und <http://bios-bw.de/images/stories/pdfs/anspruch-auf-behandlung.pdf>. (mit Hinweisen auf BVerfG StV 1998, 434 ff. und OLG Karlsruhe NStZ 1998, 638; StV 2002, 34f).

Gesetzliche Regelungen zur Sozialtherapie im Justizvollzugsgesetzbuch (JVollzGB) von Baden-Württemberg

#### **JVollzGB III BW (Erwachsene)**

##### § 8 Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

(1) Gefangene sollen in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden, wenn deren besondere therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen zu ihrer Resozialisierung angezeigt und erfolgversprechend sind, von ihnen ohne Behandlung erhebliche Straftaten zu erwarten sind und die Anstaltsleiterin oder der Anstaltsleiter der sozialtherapeutischen Einrichtung zustimmt. Ist die Entscheidung über Verlegungen in eine sozialtherapeutische Einrichtung einer zentralen Stelle übertragen, bedarf es der Zustimmung nach Satz 1 nicht.

(2) Vor einer Verlegung ist die Bereitschaft der Gefangenen zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen zu wecken und zu fördern.

(3) Gefangene sind zurückzuverlegen, wenn der Zweck der Behandlung aus Gründen, die in ihrer Person liegen, nicht erreicht werden kann.

(4) § 6 Abs. 1 und § 65 bleiben unberührt.

#### **JVollzGB IV BW (Jugendliche)**

##### § 8 Sozialtherapie

(1) Junge Gefangene können in einer sozialtherapeutischen Abteilung untergebracht werden, soweit deren besondere therapeutische Mittel und soziale Hilfen zum Erreichen des Erziehungsziels angezeigt sind. In Betracht kommen insbesondere junge Gefangene, bei denen erhebliche Entwicklungs-, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen vorliegen, die in der Tat hervorgetreten sind.

(2) Ist eine Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Abteilung aus Gründen, die nicht in der Person der oder des Gefangenen liegen, nicht möglich, sind anderweitige therapeutische Behandlungsmaßnahmen zu treffen.

(3) Junge Gefangene werden aus der sozialtherapeutischen Einrichtung in den Regelvollzug zurückverlegt, wenn der Zweck der Sozialtherapie aus Gründen, die in der Person der oder des Gefangenen liegen, nicht erreicht werden kann.

Sicherlich ist die Entscheidung für die Kann-Regelung den geringen Fallzahlen und den wenigen Therapieplätzen im Jugendstrafvollzug geschuldet. Hilfsweise enthält die Regelung für den Jugendstrafvollzug – anders als im Erwachsenenbereich, da fehlt sie – zudem die Forderung nach anderweitigen therapeutischen Behandlungsmaßnahmen, wenn eine Unterbringung in einer Sozialtherapeutischen Abteilung nicht möglich ist.<sup>26</sup> Bei der Verabschiedung des Gesetzes hat der Gesetzgeber darauf hingewiesen, dass der gesamte Jugendstrafvollzug – über die Sozialtherapie hinaus – über eine sehr differenzierte Ausgestaltung verfügt.<sup>27</sup> Für die Bereiche der beruflichen und schulischen Ausbildung mag das stimmen, für die gleichermaßen wichtige milieutherapeutische Ausgestaltung der Unterkunftshäuser trifft das sicherlich nicht zu. Es ist zu befürchten, dass die unverbindliche Kann-Regelung die Verwaltung nicht zum weiteren Ausbau der sozialtherapeutischen Behandlungsplätze – insbesondere im Jugendstrafvollzug – drängen wird.

Im Übrigen werden die neuen gesetzlichen Regelungen dazu führen, dass in Zukunft – wenn überhaupt – überwiegend Sozialtherapeutische Abteilungen und keine selbständigen Anstalten im Justizvollzug eingerichtet werden. Für den Erwachsenenstrafvollzug ist im Gesetz lediglich von sozialtherapeutischen Einrichtungen die Rede, für den Jugendstrafvollzug sogar nur noch von Sozialtherapeutischen Abteilungen. In der Vergangenheit haben die sozialtherapeutischen Einrichtungen immer wieder darauf hingewiesen, dass selbständige Sozialtherapeutische Anstalten mit einer Größe von 60 - 100 Therapieplätzen erfolversprechender sind als unselbständige Abteilungen in einer großen Anstalt, die therapeutische Belange nie so berücksichtigen und umsetzen kann wie ein selbständiges Therapiegefängnis. Der Erfolg der Sozialtherapeutischen Abteilungen wird wesentlich davon abhängen, inwieweit sie sich gegenüber der jeweiligen Hauptanstalt abgrenzen, aber auch integrieren und deren Ressourcen nutzen können.

<sup>26</sup> § 8 Abs.2 JVollzGB IV BW.

<sup>27</sup> Begründung zum Regierungsentwurf.

Gesetzliche Regelung zum Strafvollzugsgesetz (StVollzG)  
alte Fassung

#### **StVollG (Erwachsene)**

§ 9 Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt

(1) Ein Gefangener ist in eine sozialtherapeutische Anstalt zu verlegen, wenn er wegen einer Straftat nach den §§ 174 bis 180 oder 182 des Strafgesetzbuches zu zeitiger Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt worden ist und die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Anstalt nach § 6 Abs. 2 Satz 2 oder § 7 Abs.4 angezeigt ist. Der Gefangene ist zurückzuverlegen, wenn der Zweck der Behandlung aus Gründen, die in der Person des Gefangenen liegen, nicht erreicht werden kann.

(2) Andere Gefangene können mit ihrer Zustimmung in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der Anstalt zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind. In diesen Fällen bedarf die Verlegung der Zustimmung des Leiters der sozialtherapeutischen Anstalt.

(3) Die §§ 8 und 85 bleiben unberührt.

Die im alten Strafvollzugsgesetz bestehende Sonderrolle für die Verlegung von Sexualstraf Tätern in sozialtherapeutische Einrichtungen wurde in die neuen gesetzlichen Regelungen sowohl für den Erwachsenenstrafvollzug als auch für den Jugendstrafvollzug nicht übernommen. Dort ist nur noch von Gefangenen und jungen Gefangenen die Rede. Die alte Regelung, der zufolge für bestimmte Sexualstraf Täter im Erwachsenenstrafvollzug eine besondere Verpflichtung zur Absolvierung einer Sozialtherapie bestand, verpflichtete die Länder zwar zur Einrichtung neuer Sozialtherapieplätze – die Entwicklung wurde bereits dargestellt – aber eine fachliche Begründung dafür, dass Sexualstraf Täter bei der Vergabe von Therapieplätzen zu bevorzugen sind, besteht nicht. Die meisten Bundesländer heben nicht mehr auf einen bestimmten Straftatenkatalog ab. Nur Bayern<sup>28</sup> und Hamburg<sup>29</sup> sehen ihre Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug in erster

<sup>28</sup> § 132 Abs. 1 BayStVollzG.

<sup>29</sup> § 10 Abs.1 HmbStVollzG.

Linie für Sexualstraftäter vor. In Nordrhein-Westfalen<sup>30</sup>, Sachsen-Anhalt<sup>31</sup> und Niedersachsen<sup>32</sup> werden ausdrücklich Sexualstraftäter und Gewalttäter als besondere Zielgruppe für die Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug genannt. Da Sexualstraftäter und Gewalttäter oft eine ähnliche Grundproblematik aufweisen, macht diese Gesetzesversion fachlich mehr Sinn als die einseitige Beschränkung auf die Gruppe der Sexualstraftäter. Baden-Württemberg und Hessen<sup>33</sup> führen in ihren Jugendstrafvollzugsgesetzen für die Verlegung in die sozialtherapeutische Einrichtung keine besonderen Tätergruppen auf. Die Indikation für eine Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung ergibt sich in diesen Ländern aufgrund der ausgemachten persönlichen Defizite.

Bei der Neufassung des Justizvollzugsgesetzbuches für Baden-Württemberg hat man zudem berücksichtigt, dass sich die alte Formulierung, der zufolge die Sexualstraftäter in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu verlegen sind, die zu einer zeitigen Freiheitsstrafe von mehr als 2 Jahren verurteilt worden waren, nicht bewährt hat. Diese Eingrenzung hatte nämlich in vielen Fällen zu einem falschen Ergebnis bei der Indikationsfeststellung geführt. Vermutlich ging der Gesetzgeber 1998 davon aus: Wer als Sexualstraftäter eine hohe Freiheitsstrafe erhält, braucht dringender Therapie als einer mit einer niedrigen Freiheitsstrafe. Aber bekanntermaßen hängen Therapieeignung und Behandlungsbedürftigkeit nicht vom Strafmaß ab. Und in manchen Fällen kann auch eine Sozialtherapie angezeigt sein, wenn der Täter zu weniger als 2 Jahren Freiheitsstrafe verurteilt wird.

Das neue Justizvollzugsgesetzbuch enthält deshalb für Baden-Württemberg sowohl für den Jugendbereich als auch für die Erwachsenen keine Angaben über Mindeststrafzeiten, die als Kriterium für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung herangezogen werden können. Im Erwachsenenbereich will man eventuell noch mit

<sup>30</sup> § 14 Abs.1 JStVollzG NRW.

<sup>31</sup> § 14 Abs.1 JStVollzG LSA.

<sup>32</sup> § 104 Abs.1 i.V.m. §132 NJVollzG.

<sup>33</sup> § 12 Abs.1 HessJStVollzG.

solchen Festlegungen sicherstellen, dass für die Therapieteilnehmer ausreichend Behandlungszeit zur Verfügung steht. Im Jugendstrafvollzug können und müssen dagegen in vielen Fällen auch kürzere Behandlungszeiten ausreichen, da die Störungsbilder oft nicht so verfestigt sind wie bei Erwachsenen und weil die Inhaftierung oft nicht so lange dauert wie bei vielen Erwachsenen.

Im Übrigen legt nur das Jugendstrafvollzugsgesetz in Niedersachsen fest, dass der Zeitpunkt für die Verlegung in die Sozialtherapie so gewählt werden soll, dass der Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwartet werden kann.<sup>34</sup> Bezüglich der Wahl des richtigen Zeitpunkts für den Beginn der Sozialtherapie bestehen unterschiedliche Auffassungen. In vielen Fällen ist die Therapiemotivation zu Beginn der Haft höher als gegen Ende der Haft. Andererseits hat eine Sozialtherapie bis zum Haftende den Vorteil einer gründlichen und qualifizierten Entlassungsvorbereitung und Nachsorge. Wenn Gefangene nach Ende der Sozialtherapie in den regulären Jugendstrafvollzug verlegt werden, bedeutet das in vielen Fällen eine Rückkehr in die Subkultur, was den Therapieerfolg zweifellos gefährdet.

Neu ist schließlich auch, dass in Baden-Württemberg jetzt nicht mehr nur Sexualstraftäter gegen ihren Willen in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden können, sondern auch andere Tätergruppen. Das gilt sowohl für den Erwachsenenstrafvollzug als auch für den Jugendstrafvollzug. Außer in Nordrhein-Westfalen<sup>35</sup> ist in keinem anderen Bundesland die Zustimmung des jungen Gefangenen zur Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung erforderlich. Der Großteil der Länder glaubt nämlich, dass junge Gefangene nicht verantwortlich entscheiden können, ob sie an einer Sozialtherapie teilnehmen wollen.

<sup>34</sup> § 104 Abs.3 i.V.m. §132 NJVollzG.

<sup>35</sup> § 14 Abs.1 JStVollzG NRW.

Nur das bayerische Jugendstrafvollzugsgesetz<sup>36</sup> und die Regelungen in Baden-Württemberg für den Erwachsenenstrafvollzug enthalten Ausführungen darüber, dass bei Gefangenen vor der Verlegung in die sozialtherapeutische Einrichtung die Motivation gefördert werden soll. Die Förderung der Motivation vor der Verlegung in die sozialtherapeutische Einrichtung könnte die Zahl der Therapieabbrüche und Rückverlegungen vermindern.

Eine weitere in Baden-Württemberg für den Erwachsenenvollzug neu aufgenommene Formulierung verlangt, dass die Behandlung auch „erfolgsversprechend“ sein muss. Zwar beinhaltet bereits die alte Formulierung, dass die Behandlung „angezeigt“ sein soll, was sowohl das Kriterium der Behandlungsnotwendigkeit als auch das der Behandlungsfähigkeit meint und somit indirekt auch den zu erwartenden Erfolg mit einschließt. Aber in der Vergangenheit hat sich immer wieder gezeigt, dass der Begriff „angezeigt“ für die Praxis doch zu unklar war und vor diesem Hintergrund oft auch völlig hoffnungslose Fälle der Sozialtherapie angedient wurden. Im Grunde beinhaltet der Begriff „angezeigt“ eine viel zu ungenaue Formulierung. Die Praxis hat diesem Begriff zwar inzwischen die Kriterien Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit zugeordnet, aber wissenschaftlich gesicherte Kriterien für die sichere Bestimmung einer Indikation zur Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung gibt es kaum. Die Auffassungen darüber sind einer steten Entwicklung unterworfen. Einige Einrichtungen verwenden zur Indikationsfeststellung die Psychopathiecheckliste von Hare. Viele sozialtherapeutische Einrichtungen wünschen sich seit langem eine qualifizierte Indikationsfeststellung mit einer standardisierten Vorgehensweise.

Keines der neuen Gesetze enthält differenzierte Angaben zur Indikation für die Verlegung in die sozialtherapeutische Einrichtung. Diese Unbestimmtheit erlaubt Entwicklungsmöglichkeiten. Andererseits erlaubt sie der Verwaltung eine flexible Feststellung der benötigten Anzahl von Therapieplätzen. Auf der anderen Seite nimmt die Zahl der Therapie Teilnehmer mit psychiatrischen Auffälligkeiten deutlich

<sup>36</sup> § 132 Abs. 3 BayStVollzG.

zu. Vor diesem Hintergrund sollten neue gesetzliche Regelungen verhindern, dass sozialtherapeutische Einrichtungen zum psychiatrischen Altersheim chronischer Krimineller mit unbegrenzter Haftdauer werden. Dieses Klientel benötigt andere Vollzugsformen. Weil es die kaum gibt, gibt es immer wieder Versuche, auch dieses Klientel in sozialtherapeutischen Einrichtungen unterzubringen.

Verwundern muss, dass für den Bereich des Jugendstrafvollzugs nicht ähnlich wie im Erwachsenenbereich der Hinweis aufgenommen wurde, dass eine Verlegung nur in Frage kommt, wenn sie auch erfolgsversprechend ist. Für den Bereich des Jugendstrafvollzugs beschränkt sich das Gesetz auf die Forderung, dass Sozialtherapie dann erfolgen kann, wenn sie zur Erreichung des Erziehungsziels angezeigt ist. Die Gefahr ist natürlich groß, dass ähnlich wie früher bei den Sexualstraftätern im Erwachsenenbereich nun junge Gefangene einer Sozialtherapie zugeführt werden, deren Behandlungsnotwendigkeit zwar ins Auge springt, deren Behandlungsfähigkeit aber nicht ausreichend geprüft wird nach dem Motto: Gleichgültig ob der Gefangene für eine Sozialtherapie geeignet ist, er ist so „schlimm“, dass er auf jeden Fall eine Sozialtherapie braucht. Auch hier besteht die Gefahr, dass die wenigen und teuren sozialtherapeutischen Plätze im Jugendstrafvollzug mit nicht behandelbaren Gefangenen für viele Jahre blockiert werden und für eine Sozialtherapie besser geeignete Gefangene außen vor bleiben müssen.

Darüber hinaus fällt auf, dass sich der Gesetzgeber wieder für die Formulierung entschieden hat, dass junge wie erwachsene Gefangene in die Sozialtherapie verlegt werden können, wenn „deren besondere therapeutische Mittel und soziale Hilfen zum Erreichen des Erziehungsziels angezeigt sind“. Dieser Hinweis auf die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen hatte bis Ende 2009 bei den besonderen Ausführungen für die Gruppe der Sexualstraftäter im Erwachsenenvollzug nicht mehr gegolten. Das hatte dazu geführt, dass die Sozialtherapeutische Anstalt diese Therapiebewerber nicht mehr mit der Begründung ablehnen konnte, dass man sie mit den vorhandenen Behandlungsangeboten nicht erreichen kann. Also beispielsweise: Die sozialtherapeutische Einrichtung verfügt nur über verhal-



tenstherapeutische Methoden, der Therapiebewerber bräuchte dagegen eine psychoanalytische Behandlung. Hier hatten die Gerichte, bezogen auf die Gruppe der Sexualstraftäter, darauf hingewiesen, dass die sozialtherapeutische Einrichtung nicht die für sie passenden Gefangenen aussuchen darf, sondern dass das Angebot entsprechend den Störungsbildern den Bedürfnissen der Therapieteilnehmer angepasst werden muss.

Die jetzt aktuelle Formulierung – sowohl im Jugendstrafvollzug als auch im Erwachsenenbereich – erlaubt dagegen, dass die jeweilige sozialtherapeutische Einrichtung nur die Gefangenen aufnimmt, die mit den von der jeweiligen Einrichtung verwendeten therapeutischen Methoden auch erreicht werden können. Allerdings verlangt die Formulierung auch, dass die Einrichtungen tatsächlich über besondere therapeutische Mittel und soziale Hilfen verfügen müssen, was im Hinblick auf die Entwicklung von Behandlungsstandards und Ausstattungsumfang und nicht zuletzt natürlich auch für das Ergebnis Konsequenzen hat. Gerade im Jugendstrafvollzug mit seiner lebhaften Dynamik ist es unabdingbar, dass beispielsweise die personellen Standards eingehalten werden. Jugendstrafanstalten, in denen sich in den Wohngruppen jeweils ein Sozialdienst um zehn junge Gefangene kümmert, sind sicherlich vorbildlich. Denn wenn das Personal in den Wohngruppen nicht ausreichend präsent sein kann, dominiert statt der therapeutischen bzw. der erzieherischen Kultur die Subkultur mit allen ihren negativen Auswirkungen.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Regelungen für den Erwachsenenbereich und für den Jugendstrafvollzug fällt besonders auf: Während bei den Erwachsenen die Straftäter eine Sozialtherapie erhalten sollen, bei denen „ohne Behandlung erhebliche Straftaten zu erwarten sind“, gilt für den Jugendstrafvollzug, dass „insbesondere“ diejenigen eine Sozialtherapie erhalten sollen, bei denen „erhebliche Entwicklungs-, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen vorliegen, die in der Tat hervorgetreten sind“. Während also für den Jugendstrafvollzug das Störungsbild, die Diagnose, die Auffälligkeiten das entscheidende Kriterium für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Abteilung bilden, verlangt der Gesetzgeber für den Erwachse-

nenbereich vor der Verlegung in die sozialtherapeutische Einrichtung eine prognostische Gefährlichkeitsbeurteilung der zukünftigen Delinquenz. Dieser Unterschied in der gesetzlichen Regelung berücksichtigt, dass bei jungen Gefangenen die prognostische Beurteilung unsicherer ist und die Störungsbilder auch in der Haft deutlicher als bei Erwachsenen erkennbar sind.

Aber vor allem beinhalten diese gesetzlichen Vorgaben die Forderung, auch wirklich in allen Fällen eine qualifizierte Erfassung der Auffälligkeiten vorzunehmen: Im Rahmen der Behandlungsuntersuchung mit Sozialanamnese, Fähigkeitentests und Persönlichkeitsdiagnostik. Eigentlich sollte das die Grundlage jeder Therapie sein, nicht nur einer Sozialtherapie. Das gleiche gilt für die geforderte Prognosebeurteilung bei den Erwachsenen. Einfach so drauflos zu behandeln, hat sich noch nie bewährt. Bei den Erwachsenen trifft die Sozialtherapeutische Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Offenburg diese qualifizierte Indikationsfeststellung und weist dann die Gefangenen entweder zur Sozialtherapie auf dem Hohenasperg oder in die Justizvollzugsanstalt Offenburg ein. Bei den jungen Gefangenen trifft in den meisten Fällen die Einweisungskommission in der Justizvollzugsanstalt Adelsheim die Entscheidung, ob eine Sozialtherapie erforderlich ist oder nicht.

Insgesamt lassen sich hinsichtlich der Sozialtherapie für junge und erwachsene Gefangene interessante Unterschiede ausmachen. Zudem ist die Sozialtherapie inzwischen auch im Jugendstrafvollzug fest verankert. Ob die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Sozialtherapie auch in Zukunft ausreichend Entwicklungspotential eröffnen bleibt, abzuwarten. Möglicherweise werden in den Ländern unterschiedliche Entwicklungen eintreten. Gleichwohl wird darauf zu achten sein, ob wirklich überall Sozialtherapie drin ist, wo Sozialtherapie draufsteht. Denn die Sozialtherapie wird ihre Leistungsfähigkeit nur behalten können, wenn sie die Mittel erhält, die sie für die Resozialisierung der ihr anvertrauten gefährlichen Straftäter benötigt.