

Sozialtherapeutische Behandlung im Jugendstrafvollzug: Ein Überblick

Stefan Suhling, Susanne Keßler

Dieser Aufsatz handelt von einer relativ kleinen, aber wichtigen und kriminalpolitisch hochrelevanten Nische der Jugendstrafrechtspflege, nämlich der Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug. Diese hat in den letzten Jahren einen rasanten Bedeutungsaufstieg innerhalb des Jugendstrafvollzugs erlebt. Es lohnt sich deshalb, ihre Entwicklung, die gesetzlichen Grundlagen sowie die Merkmale derjenigen, die in die Sozialtherapie gelangen, näher zu betrachten. Vorliegend wird auch ein kurzer Einblick in die Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in den Konzepten der sozialtherapeutischen Einrichtungen gegeben und es werden einige Ergebnisse zu Behandlungsbausteinen und -prozessen berichtet. Abschließend wird ein Überblick über die (wenigen) vorliegenden Forschungsbefunde zur Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug gegeben.

1 Der Kontext: Rückfälligkeit junger Straffälliger

Die Kriminalitätsbelastung und die Belastung mit Gewaltdelikten sind im Jugend- und Heranwachsendenalter am höchsten.¹ Dies spiegelt sich nicht nur in der Polizeilichen Kriminalstatistik und den vorhandenen Dunkelfeldstudien zur Kriminalität und in der Strafverfolgungsstatistik wider, sondern auch in den vorhandenen offiziellen Rückfallstatistiken:² Alter ist neben dem Geschlecht und der Vorstrafenbelastung der wichtigste Prädiktor für Rückfälligkeit unter Verurteilten.³ Über alle Verurteilten hinweg werden 14-17-Jährige zu über 40% innerhalb von drei Jahren erneut verurteilt, 18-24-Jährige zu ca. 40%, bei 25-29-Jährigen liegt die Rückfallquote bei ca. 35%, bei 30-34-Jährigen bei ca. 30% usw. Die Daten⁴ zeigen einen monoton fallenden Trend der Rückfallquoten, je weiter man die Altersleiter hinaufklettert. Gleichzeitig gilt, dass die aus dem Jugendstrafvollzug entlassenen Personen die am stärksten rückfallgefährdete Gruppe bilden, die wir anhand solch „formaler“ Merkmale erkennen können: Nahezu 70% werden innerhalb von drei Jahren nach der Entlassung wieder verurteilt, davon ca. 35% erneut zu einer Jugend- oder einer Freiheitsstrafe, die nicht zur Bewährung ausgesetzt wird. Damit liegt die Rückfallquote dieser Gruppe über der der zu einer Jugendstrafe verurteilten jungen Menschen, die zur Bewährung ausgesetzt wurde und deutlich auch über der Gruppe der aus dem Strafvollzug entlassenen Erwachsenen.

1 Z.B. WALTER & NEUBACHER, 2011.

2 JEHLE ET AL., 2010.

3 KERNER, 2004.

4 Vgl. JEHLE ET AL., 2010, Abb. B.3.I.I.

Diese Daten sind natürlich nicht geeignet, den Jugendstrafvollzug zu evaluieren oder etwas über seine Wirksamkeit auszusagen. Wir wissen, dass die jungen Gefangenen im Jugendstrafvollzug zu der am stärksten mit Risikofaktoren für Kriminalität belasteten Klientel gehört, mit der wir es überhaupt in der Strafrechtspflege zu tun haben und dass es womöglich in erster Linie diese Höherbelastung ist, die zu den hohen Rückfallraten im Vergleich zu den weniger stark mit Problemen belasteten Personen mit ambulanten Maßnahmen führen.

Das ist aber hier nicht das Thema. Der Fokus liegt vielmehr auf einer speziellen Gruppe von jungen Tätern, die auch die Öffentlichkeit besonders beunruhigen, nämlich auf jugendlichen und heranwachsenden Gewalt- und Sexualstraftätern. Man weiß zwar, dass die Rückfallquoten bei Tätern mit diesen Delikten geringer sind als z.B. nach Eigentumsdelikten,⁵ aber es ist die Qualität der potentiellen Schädigungen, die nach speziellen Interventionen und besonderen Präventionsbemühungen verlangt. Im Jugendstrafvollzug sind mittlerweile mehr als die Hälfte der Inhaftierten wegen eines Gewaltdelikts, meist Körperverletzung oder Raub, inhaftiert⁶ – vor nicht langer Zeit waren es in der Mehrheit Eigentumsdelinquenten. Sozialtherapeutische Behandlung wird als geeignet angesehen, die Rückfälligkeit der Gefangenengruppe mit Gewalt- und Sexualdelikten zu reduzieren.

2 Die Entwicklung der Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug

Die Kriminologische Zentralstelle veröffentlicht regelmäßig die Ergebnisse einer Datenerhebung, die am 31.03. jedes Jahres in allen sozialtherapeutischen Einrichtungen des Jugend- und Erwachsenenstrafvollzugs stattfindet.⁷ Dort findet man auch eigene Auswertungen zur Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug. Die Daten zeigen seit dem Beginn der Erhebungen 1997 eine kontinuierliche, seit 2006 rasant ansteigende Zahl sozialtherapeutischer Haftplätze (vgl. *Abbildung 1*).

Während es 1997 gerade einmal 86 Plätze gab, waren es 2006 148 und 2013 501 und damit fast sechsmal so viele wie 16 Jahre zuvor. Allein nach 2006 hat mehr als eine Verdreifachung stattgefunden. Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug gibt es 2013 in allen Bundesländern außer Bremen.

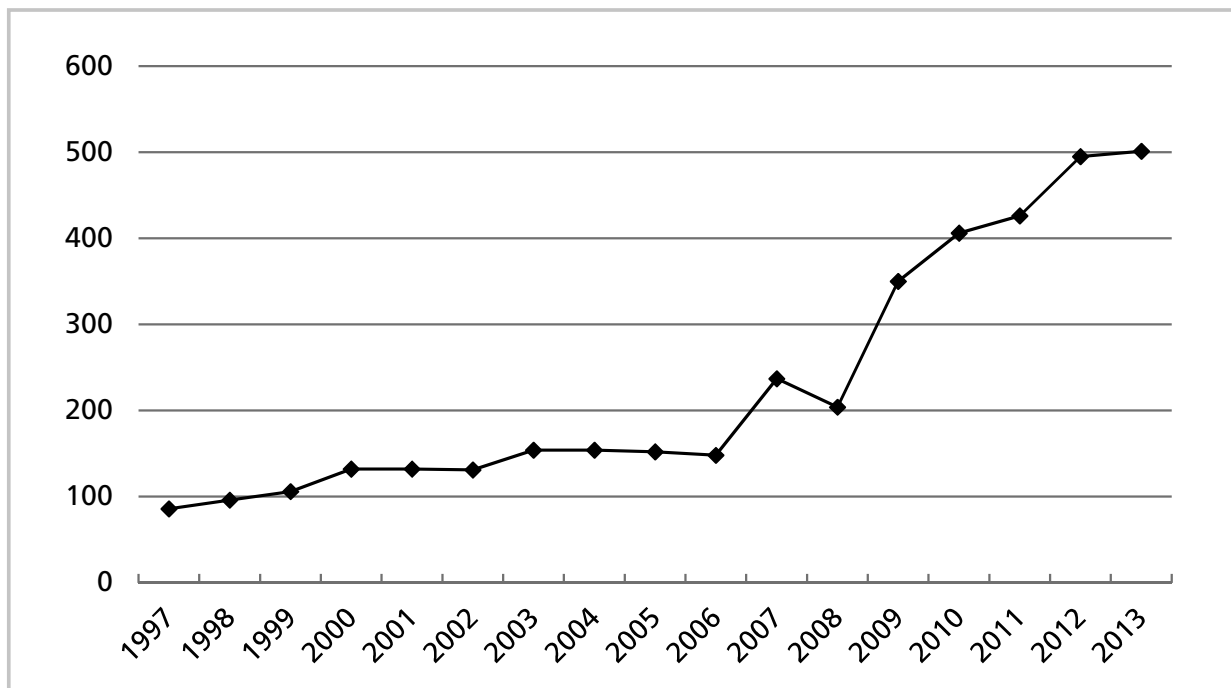
Damit wurde in den letzten Jahren im Jugendstrafvollzug eine Entwicklung nachgeholt, die es im Erwachsenenstrafvollzug bereits Anfang der 2000er gegeben hatte, weil das Strafvollzugsgesetz nach dem Inkrafttreten des „*Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualstraftätern und anderen gefährlichen Straftaten*“ geändert worden war: Seit 2003 normiert § 9 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz, dass eine größere Gruppe von Sexualstraftätern unter bestimmten Bedingungen in die Sozialtherapie zu verlegen ist (zuvor gab es ausschließlich eine „*Kann-Bestimmung*“ für eine nicht näher nach

5 Vgl. wiederum JEHLE ET AL., 2010, Abb. B.6.I.

6 LOBITZ, GIEBEL & SUHLING, 2013.

7 Zuletzt NIEMZ, 2013b, abrufbar unter [http://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/forschung/texte/Sozialtherapie_im_Strafvollzug_2013.pdf] (29.10.2013).

Abbildung 1: Zahl der sozialtherapeutischen Haftplätze im deutschen Jugendstrafvollzug 1997 bis 2013



Delikten definierte Gefangenengruppe). Im Jugendstrafvollzug waren am 31.03.2013 immerhin 21,8% aller Haftplätze in der Sozialtherapie angesiedelt;⁸ diese Quote wird im Erwachsenenstrafvollzug bei weitem nicht erreicht.

3 Gesetzliche Grundlagen

Hintergrund dieser Entwicklung im Jugendstrafvollzug ist die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 31.05.2006 (2 BvR 1673/04 und 2 BvR 2402/04). Es verlangte nicht nur eine gesetzliche Regelung des Jugendstrafvollzugs, sondern in Randnummer 61 auch eine „ausreichende pädagogische und therapeutische Betreuung.“ Mit der Föderalismusreform war im gleichen Jahr die Gesetzgebungskompetenz für den Strafvollzug auf die Bundesländer übergegangen, so dass Anfang 2008 in allen Bundesländern mitunter verschiedene Jugendstrafvollzugsgesetze in Kraft traten. In allen Landesgesetzen ist Sozialtherapie vorgesehen.

Die Verlegungsvorschriften können hier nicht im Einzelnen wiedergegeben werden;⁹ stattdessen sollen hier Grundzüge und Unterscheidungsmerkmale vorgestellt werden. Während die gesetzlichen Regelungen der Sozialtherapie für Erwachsene mit ein paar Ausnahmen stark auf Sexualstraftäter fokussiert sind, ist dies in den meisten Landesgesetzen zum Jugendstrafvollzug nicht der Fall, weil diese Gruppe einfach viel seltener ist. Alle Gesetze sehen Indikationsentscheidungen vor, also eine

⁸ NIEMZ, 2013b.

⁹ Vgl. dazu OSTENDORF, 2012; DÜNKEL, 2013.

Prüfung der Anzeigetheit der Maßnahme: Meist muss Sozialtherapie erforderlich zur Erreichung des Vollzugsziels sein (oder, etwas strenger, zur Verringerung von Gefährlichkeit), und sie muss darüber hinaus dafür auch geeignet sein. Die Gesetze lassen sich nach der Zielgruppe unterscheiden: Einige Gesetze fokussieren auf Gewaltstraftäter, andere auf Sexualstraftäter, wieder andere auf Täter, die Gefahr laufen, die vorgenannten (schweren) Taten zu begehen. Wiederum andere Ländergesetze spezifizieren nicht das Anlass- oder potentielle Rückfalldelikt, sondern nennen „*besonders Bedürftige*“ als Zielgruppe. Es kommen auch Kombinationen vor. Ein weiteres wichtiges Unterscheidungsmerkmal ist der Verpflichtungsgrad der Verlegung: Es existieren „*Muss*“- , „*Soll*“- und „*Kann*“-Verlegungsvorschriften. Gerade dieses Kriterium erscheint bedeutsam, zumal es Hinweise darauf gibt, dass über den Grad, in dem Sozialtherapie „*verpflichtend*“ gemeint ist, der Zustrom von Gefangenen und damit die Balance zwischen verfügbaren und belegten Plätzen gesteuert wird.¹⁰

Als Extrempole der Konkretheit und des Verpflichtungsgrads der Verlegungsvorschrift (jenseits der gemeinsamen Indikationsformel) können auf der einen Seite Baden-Württemberg und Hessen, auf der anderen Seite Niedersachsen betrachtet werden. Während Baden-Württemberg und Hessen „*Kann*“-Bestimmungen haben und als Zielgruppe recht vage „*insbesondere junge Gefangene mit erheblichen Entwicklungs-, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen*“ (BW) bzw. „*Gefangene, bei denen eine erhebliche Störung der sozialen und persönlichen Entwicklung vorliegt*“ (HE) benennen, schreibt das – übrigens auch für Erwachsene so geltende – Niedersächsische Justizvollzugsgesetz die verpflichtende Verlegung von bestimmten Sexualstraftätern und Gewaltstraftätern (Verbrechen gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit, schwere Raubdelikte) vor. Daneben gibt es in Niedersachsen eine in der Praxis nur selten angewendete „*Kann*“-Regelung für „*andere*“ Gefangene mit einer Behandlungsindikation. Als im Hinblick auf den Verpflichtungsgrad widersprüchlich kann die Gesetzesregelung in Nordrhein-Westfalen gelten, wo Sexualstraftäter und Täter, die wegen einer „*gefährlichen Gewalttat*“ verurteilt wurden, verlegt werden müssen, aber nur, wenn sie motiviert sind und zustimmen.¹¹

4 Merkmale junger inhaftierter Gewalt- und Sexualstraftäter

Als gemeinsame Schnittmenge der Ländergesetze kann die Gruppe der jugendlichen und heranwachsenden Gewalt- und Sexualstraftäter angesehen werden; dem steht auch nicht entgegen, dass einige Einrichtungen nur Gewalt- oder (seltener) nur Sexualstraftäter aufnehmen. In diesem Abschnitt werden die Merkmale dieser Zielgruppe beschrieben, die unter anderem den Behandlungsbedarf und mögliche Behandlungsziele in der Sozialtherapie beschreiben.

¹⁰ SUHLING & WISCHKA, 2008.

¹¹ Zu einer ausführlicheren Bewertung der Gesetzesgrundlagen vgl. DÜNKEL, 2013.

Hier bietet zunächst die Studie von QUENZER¹² eine empirische Grundlage. Sie führte eine Studie durch, in der 147 junge Sexualstraftäter im Jugendstrafvollzug ebenso vielen Gewaltstraftätern gegenübergestellt wurden. Es handelte sich um in den Jahren 2000 bis 2002 entlassene Personen aus verschiedenen Jugendstrafanstalten Deutschlands, deren Gefangenenpersonalakten sie analysierte. Bei den Sexualstraftätern handelte es sich dabei um eine Totalerhebung, bei den Gewaltstraftätern um eine Zufallsauswahl. In *Tabelle 1* werden verschiedene Merkmale der beiden Gruppen gegenübergestellt.

Gewalt- und Sexualstraftäter weisen damit vergleichsweise lange Strafen auf (vgl. dazu Abschnitt 5) und sind häufig polytrop strafrechtlich in Erscheinung getreten: Ungefähr die Hälfte war schon wegen eines Diebstahlsdelikts vorverurteilt worden und fast ebenso viele – auch unter den Sexualstraftätern – waren wegen einer Gewaltstraftat vorbestraft. Dieser Befund überrascht durchaus, hängt aber vermutlich mit dem recht hohen Anteil an Tätern mit einem sexuellen Gewaltdelikt zusammen. Von diesen weiß man, dass nicht wenige die Sexualdelikte im Kontext einer generellen Neigung zu Kriminalität begehen. Der Unterschied bei den Vorverurteilungen wegen Sexualdelikten ist nachvollziehbar, weil es eben in der Gruppe der Sexualstraftäter auch „Spezialisten“ gibt.

Während unter den Gewaltstraftätern die Vorverbüßung eines Jugendarrests verbreiteter war, waren mehr Personen der Sexualstraftätergruppe schon einmal im Jugendstrafvollzug gewesen. In beiden Gruppen sind Schwierigkeiten in der Herkunftsfamilie identifizierbar (bei nur einem Elternteil aufgewachsen, Heimunterbringung, Straffälligkeit, Arbeitslosigkeit, Alkohol und Gewalt), die über den Prävalenzraten nichtdelinquenter Jugendlicher liegen.¹³ In den Zahlen kommen sowohl bei den Sexualstraftätern als auch bei den Gewaltstraftätern Verhaltens- und Anpassungsprobleme zum Ausdruck, etwa Schulprobleme und fehlende Berufsabschlüsse, antisoziale Verhaltensweisen im weiteren Sinne (die – vor allem bei Sexualstraftätern – auch schon früh aufgetreten sind) sowie Alkoholmissbrauch.

Die Studie von QUENZER belegt damit die eingangs gemachte Bemerkung, dass es sich bei den im Jugendstrafvollzug befindlichen Personen und besonders bei den für eine sozialtherapeutische Behandlung infrage kommenden Inhaftierten mit einem schwereren Delikt um eine stark belastete Gruppe mit multiplen Problemlagen handelt.¹⁴ Aus diesen Befunden ergeben sich eine Vielzahl von potentiellen Behandlungszielen, die im Rahmen der Aufnahme und Vollzugsplanung anhand der anamnestischen Befunde zu konkretisieren sind.¹⁵

12 QUENZER, 2010.

13 Z.B. ENZMANN & GREVE, 2001; HOSSER & RADDATZ, 2005; WILMERS ET AL., 2002.

14 Vgl. auch ENZMANN & GREVE, 2001.

15 COTTONARO & SUHLING, 2007; MAYER, 2010.

Tabelle 1: Merkmale junger inhaftierter Gewalt- und Sexualstraftäter (Quenzer, 2010)

	Sexualstraftäter	Gewaltstraftäter
Delikte	<ul style="list-style-type: none"> ■ 70% sex. Nötigung / Vergewaltigung ■ 27% Missbrauch von Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 53% Körperverl. ■ 37% Raub / räub. Erpressung ■ 6% Tötungsdelikt
durchschnittl. Strafl. in Monaten **	30,6	25,4
durchschnittl. Alter bei Inhaftier. **	18,1	19,0
Art der Entlassung **	38% vorzeitig	61% vorzeitig
Einträge im Bundeszentralregister	2,1	2,3
Vorverurteilung Diebstahl	55%	48%
Vorverurteilung KV	46%	54%
Vorverurteilung Sexualdelikt ***	13%	einer
durchschnittl. Alter bei erster Straftat	16,1	16,4
Jugendarrest i. d. Vorgeschichte *	22%	34%
frühere Inhaftierung **	29%	15%
bei nur einem Elternteil aufgew. **	37%	55%
Heimunterbringung **	16%	8%
Straffälligkeit in der Herkunftsfamilie	15%	18%
Alkoholprobleme in Herkunftsfamilie	31%	31%
Arbeitslosigkeit der Eltern *	20%	10%
Vernachlässigung	22%	15%
körperliche Gewalt in Kindheit erlebt	21%	23%
sexueller Missbrauch **	17%	3%
Erziehungs-/Verhaltensprobleme in Kindheit und/oder Jugend (Impulsivität, Aggressivität) *	56%	44%
antisoziale Verhaltensweisen **	82%	66%
Schulschwierigkeiten ***	83%	63%
kein Schulabschluss **	52%	35%
kein Berufsabschluss **	75%	56%
Alkoholmissbrauch **	30%	40%

Signifikanz des Unterschieds zwischen den Gruppen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Auch die Rückfälligkeit der beiden Gruppen untersuchte QUENZER. Durchschnittlich waren dabei 80 (zwischen 41 und 100) Monate seit der Entlassung vergangen. Die diesbezüglichen Ergebnisse werden in *Tabelle 2* wiedergegeben.

Tabelle 2: Rückfälligkeit junger inhaftierter Gewalt- und Sexualstraftäter (Quenzer, 2010)

	Sexualstraftäter	Gewaltstraftäter
allgemeiner Rückfall	79%	78%
Rückfall mit Haftstrafe	48%	39%
gewalttätiger Rückfall	49%	56%
Rückfall mit Sexualdelikt **	11%	2%

Signifikanz des Unterschieds zwischen den Gruppen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Vier von fünf Entlassenen werden demnach erneut verurteilt; dieses Ergebnis ähnelt sehr dem der ersten bundesweiten Rückfalluntersuchung von Jehle und anderen.¹⁶ Vier bzw. fünf von zehn kehrten im Beobachtungszeitraum in den Strafvollzug zurück; ungefähr die Hälfte beging erneut ein Gewaltdelikt. Dass es diesbezüglich keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen gibt, unterstreicht die allgemeine Kriminalitätsneigung auch der Sexualstraftäter, die allerdings häufiger – wenn auch absolut gesehen selten – mit einem Sexualdelikt rückfällig wurden als die Gewalttäter.

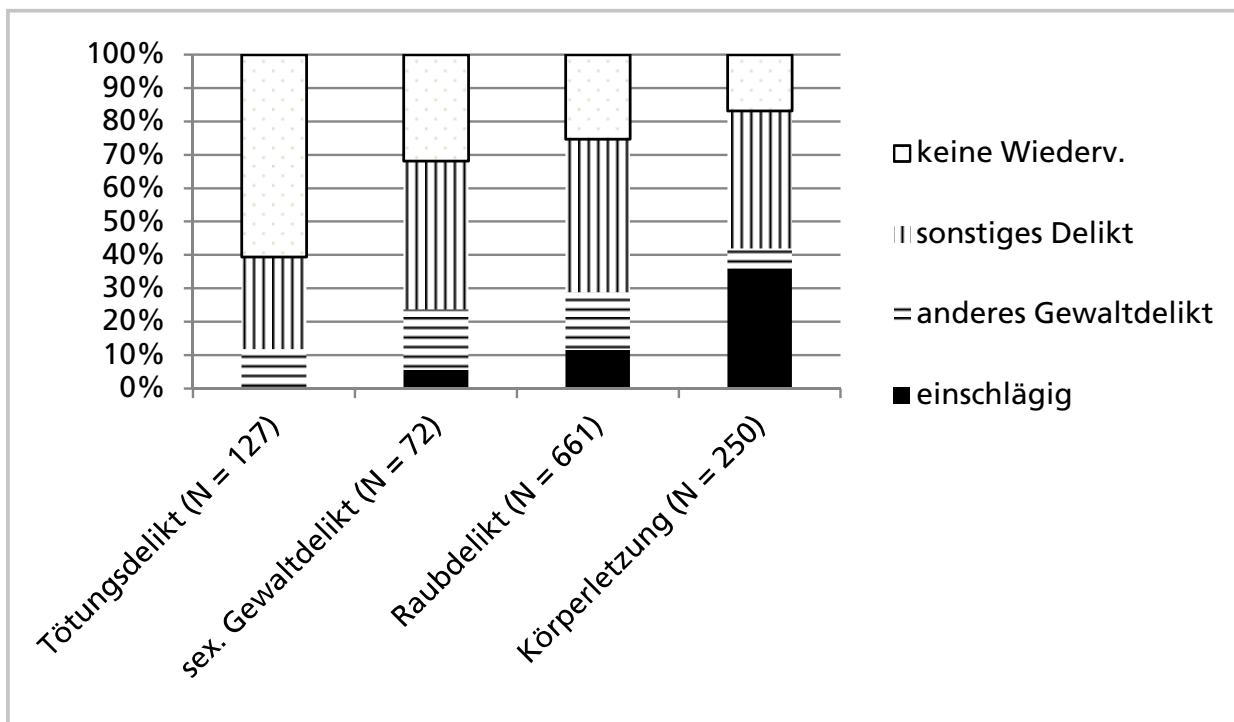
Zur Rückfälligkeit von jungen Gewalt- und Sexualstraftätern liegt eine umfassende Studie auch von HARRENDORF¹⁷ vor, die die gerade erwähnten Daten von JEHLE und Kollegen nutzte. Für die hier präsentierten Daten analysierte er für alle 1994 aus dem Jugendstrafvollzug entlassenen Gewalttäter die Rückfälligkeit innerhalb eines Zeitraums von vier Jahren. Täter, die wegen eines Vergewaltigungsdelikts eingewiesen hatten, waren darunter; nicht allerdings sexuelle Missbrauchstäter. Die Ergebnisse zur Rückfälligkeit gibt *Abbildung 2* wieder.

Die *Abbildung 2* differenziert die Ergebnisse von QUENZER (allerdings mit einem kürzeren Beobachtungszeitraum): Demnach weisen Entlassene, die wegen eines Körperverletzungsdelikts inhaftiert worden waren, die höchste Rückfälligkeit auf, und zwar sowohl was irgendein Delikt als auch ein Gewaltdelikt betrifft, gefolgt von den Tätern mit Raubdelikten und sexuellen Gewaltdelikten. Tötungsdelinquenten werden so gut wie gar nicht einschlägig rückfällig und nur ca. 10% begingen im Beobachtungszeitraum ein erneutes Gewaltdelikt.

¹⁶ JEHLE ET AL., 2003.

¹⁷ HARRENDORF, 2007.

Abbildung 2: Rückfälligkeit von Gewaltstraftätern vier Jahre nach Entlassung aus dem Jugendstrafvollzug (Harrendorf, 2007)



5 Merkmale der Gefangenen in der Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug

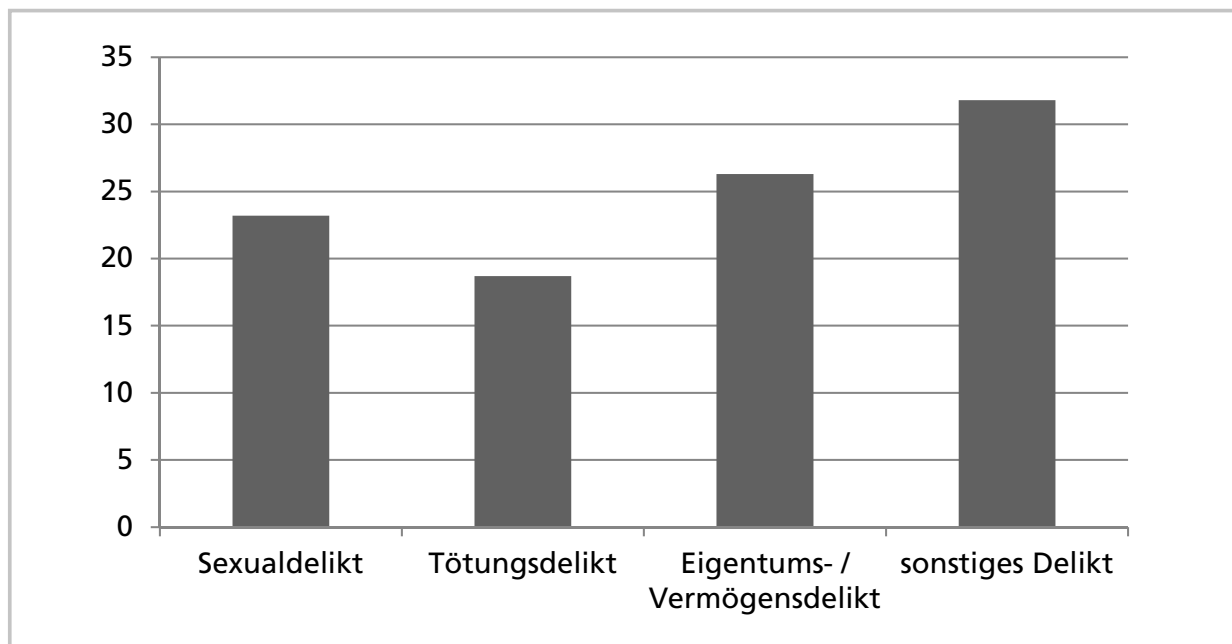
Für den vorliegenden Text ist es besonders relevant, wie die Merkmale derjenigen jungen Gewalt- und Sexualstraftäter aussehen, die in einer sozialtherapeutischen Einrichtung des Jugendstrafvollzugs behandelt werden. Dazu liefern die Studien von QUENZER und HARRENDORF nur Anhaltspunkte, da sie zu einer Zeit durchgeführt wurden, als es kaum Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug gab. Aus QUENZERS Stichprobe befanden sich nur 14% der Sexualstraftäter (gerade einmal 7% der gesamten Stichprobe) zu irgendeinem Zeitpunkt im Haftverlauf in der Sozialtherapie, HARRENDORFS Studie kann hierzu keine Auskunft geben, da nur Bundeszentralregisterdaten analysiert wurden.

Bundesweite Daten hierzu liefert die Stichtagserhebung der Kriminologischen Zentralstelle.¹⁸ Bezüglich der Delikte, wegen der die jungen Gefangenen einsaßen, ergibt sich das in *Abbildung 3* wiedergegebene Bild.

Da „sonstige Delikte“ fast ausschließlich Körperverletzungsdelikte betreffen und Raubdelikte unter „Eigentums-/Vermögensdelikten“ subsumiert sind und dort die wichtigste Gruppe bilden, stellen diese Deliktgruppen die größten Anteile. Nahezu

¹⁸ NIEMZ, 2013b, für die im Folgenden beschriebenen Ergebnisse wird wegen der Vergleichbarkeit mit anderen Daten auf das Jahr 2012, NIEMZ & LAUWITZ, 2012, zurückgegriffen.

Abbildung 3: Delikte der Gefangenen in einer sozialtherapeutischen Einrichtung im Jugendstrafvollzug (Niemz & Lauwitz, 2012)



jeder vierte Gefangene ist wegen eines Sexualdelikts dort, knapp zwei von zehn haben ein Tötungsdelikt begangen. Im Vergleich zu Einrichtungen des Erwachsenenvollzugs befinden sich damit weniger Sexualdelinquenten in der Sozialtherapie. Es ist darauf hinzuweisen, dass es auch Sozialtherapien mit einem speziellen Konzept gibt, etwa in Crailsheim. Dort werden jugendliche Drogenabhängige behandelt, die in *Abbildung 3* unter die „sonstigen Delikte“ fallen.

Die Altersstruktur der in der Sozialtherapie Untergebrachten unterscheidet sich von der im Jugendstrafvollzug insgesamt: Die Sozialtherapie-Klienten sind älter, wie in *Tabelle 3* zu sehen ist. Als Vergleichsmaßstab wurden hier Daten herangezogen, die eine Arbeitsgruppe der Kriminologischen Dienste im Rahmen der Evaluation des Jugendstrafvollzugs zusammengestellt hat.¹⁹

Der Altersunterschied könnte auch dadurch zustande kommen, dass die Klienten der Sozialtherapie längere Inhaftierungsdauern aufweisen: Während nur jeder siebte der Insassen der Sozialtherapie weniger als zwei Jahre Strafe zu verbüßen hat, sind es im Jugendstrafvollzug insgesamt sechs von zehn. Mehr als fünf Jahre hat dafür jeder Sechste der Sozialtherapie zu verbüßen; diese Straflänge weisen im Jugendstrafvollzug insgesamt gerade einmal 2,8% auf.

¹⁹ Vgl. LOBITZ, STEITZ & WIRTH, 2012; LOBITZ, GIEBEL & SUHLING, 2013.

Tabelle 3: Häufigkeit von Altersgruppen in der Sozialtherapie und im Jugendstrafvollzug insgesamt (in %) (Niemz & Lauwitz, 2012; Arbeitsgruppe Kriminologischer Dienste, 2012)

	unter 18	18-21	21-25
Sozialtherapie	9	46	45
Jugendstrafvollzug insgesamt	10	52	38

Weitere Auskünfte über persönliche Hintergründe und Merkmale der Sozialtherapie-Klientel im Jugendstrafvollzug sind eher rar. Eine Forschergruppe des Max-Planck-Instituts für Kriminologie in Freiburg²⁰ hat soeben ein Buch mit Zwischenergebnissen ihrer Evaluationsstudie zur sächsischen Sozialtherapie im (Jugend-)Strafvollzug vorgelegt, allerdings umfasst sie derzeit nur 43 junge Klienten und ist damit wenig aussagekräftig. Der Kriminologische Dienst des niedersächsischen Justizvollzugs begleitet die niedersächsischen Sozialtherapien in der Jugendanstalt Hameln seit ca. zehn Jahren im Rahmen einer Evaluationsstudie. Die zwei im August dieses Jahres fusionierten Abteilungen verfügten über 55 Plätze. Es liegen aktuell Daten über 365 aufgenommene Gefangene vor. Folgende Merkmale kennzeichnen sie:

- 30% Sexualstraftäter,
- 55,5% ohne Schulabschluss,
- 92,3% ohne Berufsabschluss,
- durchschnittliche Strafe: 40 Monate,
- bei 22,5% wird eine psychische Störung gesehen (ADHS, Störung der Impulskontrolle, Paraphilien, sonstige),
- bei 26% wird eine Persönlichkeitsstörung gesehen (v.a. antisozial, schizoid, narzisstisch, Borderline, dependent),
- 58% wiesen Alkohol- und 47% Drogenmissbrauch oder -abhängigkeit auf.

6 Was ist denn nun eigentlich Sozialtherapie?

Aus einer kriminalpolitischen Perspektive ist Sozialtherapie zunächst einmal Bestandteil einer in den letzten 20 Jahren immer umfassender gewordenen Sicherheitspolitik.²¹ Die Angst vorm Verbrechen, vor allem vor Sexual- und Gewaltdelikten, ist in dieser Zeit größer geworden, und auch in anderen Bereichen geht es der Gesellschaft zunehmend um die Reduzierung von Risiken. Im Strafvollzug hat sich das z.B. durch zurückgehende Gefangenenanteile im offenen Vollzug und eine immer

20 WÖSSNER, HEFENDEHL & ALBRECHT, 2013.

21 ALBRECHT, 2013; vgl. auch GARLAND, 2001.

aufwändigere Prüfung der Lockerungseignung niedergeschlagen. Auch wurden die Führungsaufsicht ausgeweitet und Sexualstraftäter-Überwachungsprogramme wie HEADS, KURS usw. installiert.

Gleichzeitig ist 1998 die verpflichtende Verlegung von bestimmten Sexualstraftätern in die Sozialtherapie in § 9 Strafvollzugsgesetz festgelegt worden, woraufhin in der Erwachsenen-Sozialtherapie über mehrere Jahre die Zahl der Plätze stieg. Für den Jugendbereich ist das wie berichtet erst nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 31.05.2006 nachgeholt worden. Sozialtherapie ist in dieser Hinsicht die positiv-spezialpräventive Variante der angesprochenen Sicherheitspolitik.

Auf die Frage, wie denn nun Sozialtherapie konkret aussieht, findet man keine so leichte Antwort. Ein homogenes Konzept und eine homogene Ausgestaltung sozialtherapeutischer Einrichtungen gibt es weder im Erwachsenen- noch im Jugendvollzug. Das betrifft schon die Zielgruppe: Zum Beispiel richtet sich die Sozialtherapie in Crailsheim explizit an suchtmittelabhängige Gefangene, während die meisten anderen diese Klientel explizit ausschließen. Es gibt Einrichtungen, die nur Gewaltstraftäter aufnehmen und solche, die sich nur an Sexualstraftäter richten. Wenn von „*der Sozialtherapie*“ gesprochen wird, muss man im Kopf behalten, dass diese jeweils lokal anders aussehen kann.

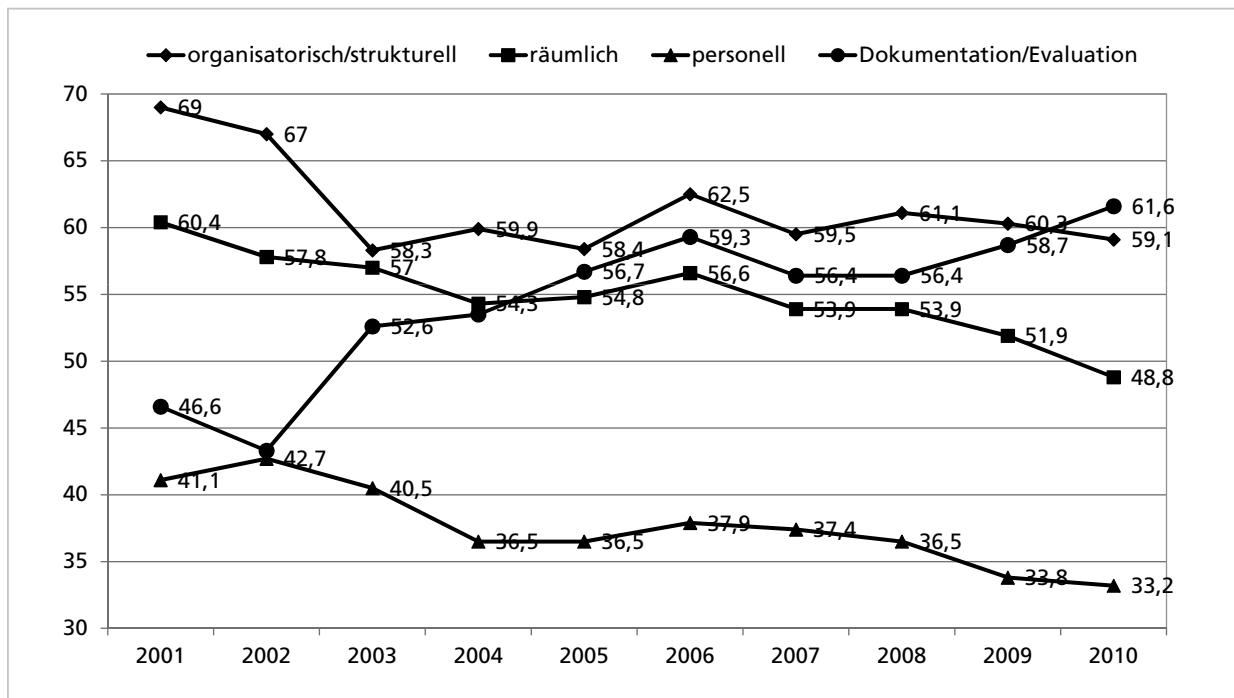
Der Arbeitskreis sozialtherapeutischer Einrichtungen, ein Verein, in dem unter anderem Bedienstete der sozialtherapeutischen Abteilungen und Anstalten in Deutschland vertreten sind, hat in der Vergangenheit mehrfach Mindeststandards für die sozialtherapeutische Behandlungsarbeit definiert; die letzte Auflage der Empfehlungen stammt von 2012.²² Bei der Sozialtherapie wird von einem „*komplexen Vorgehen*“ gesprochen und die „*integrative Sozialtherapie*“ als Leitmodell empfohlen. Dabei geht es um folgende Aspekte:

1. Berücksichtigung und Einbeziehung des gesamten Lebensumfeldes in und außerhalb der Sozialtherapeutischen Einrichtung bis zur Entlassung;
2. Gestaltung der Handlungsmöglichkeiten und Beziehungsformen innerhalb der Sozialtherapeutischen Einrichtungen im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft;
3. Modifizierung und Verknüpfung psychotherapeutischer, pädagogischer und arbeitstherapeutischer Vorgehensweisen.

Die vom Arbeitskreis sozialtherapeutischer Einrichtungen formulierten Mindeststandards für sozialtherapeutische Einrichtungen werden nicht immer eingehalten (vgl. *Abbildung 4*).

22 ARBEITSKREIS SOZIALTHERAPEUTISCHER ANSTALTEN IM JUSTIZVOLLZUG E.V., 2012.

Abbildung 4: Entwicklung der Erfüllung von Mindeststandards in den sozialtherapeutischen Einrichtungen (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug)



Aus Niemz & Suhling, 2011; in späteren Erhebungen wurden die Kriterien z.T. anders erhoben, so dass Einschränkungen in der Vergleichbarkeit der Jahre entstanden sind.

Die Abbildung 4 lässt erkennen, dass es zwar eine positive Entwicklung bei den Dokumentations- bzw. Evaluationsstandards gegeben hat, dass aber die Erfüllung der Standards im Hinblick auf die personelle Ausstattung und die Räumlichkeiten rückläufig und auch in der Höhe nicht erfreulich ist.²³ Es bestehen mitunter gravierende Unterschiede darin, ob und wie die sozialtherapeutischen Einrichtungen die Mindeststandards erfüllen.

Auf der Suche nach einem „kleinsten gemeinsamen Nenner“ der sozialtherapeutischen Arbeit gelangt man zu folgenden besonderen Merkmalen.²⁴

- ein besserer Personalschlüssel als im Normalvollzug – auch wenn die vom Arbeitskreis geforderten Relationen (eine Stelle im AVD je drei Gefangene, eine Stelle im höheren Dienst – zumeist PsychologIn – je zehn Gefangene und eine Stelle im gehobenen Dienst – meist SozialpädagogIn oder SozialarbeiterIn)²⁵ nicht überall erfüllt werden,

²³ Vgl. dazu auch die Analysen von REHN, 2012, zur Entwicklung der Sozialtherapie.

²⁴ Vgl. für ausführlichere Beschreibungen sozialtherapeutischer Ansätze z.B. REHN, 2012; SPECHT, 2004; WISCHKA & SPECHT, 2001; WISCHKA ET AL., 2005.

²⁵ ARBEITSKREIS SOZIALTHERAPEUTISCHE ANSTALTEN IM JUSTIZVOLLZUG E.V., 2012.

- Wohngruppenvollzug im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft (Lernen im Alltag, Abhalten von Wohngruppenversammlungen, Vorbildfunktion der Betreuer),
- organisatorische Trennung vom Normalvollzug, so gut es geht (um die Gefangenensubkultur aus der Sozialtherapie „herauszuhalten“, z.B. durch Abtrennung der Abteilung von den anderen Hafthäusern und -abteilungen, eigene Pausenhöfe oder eigene Hofzeiten, eigene Behandlungsmaßnahmen und Freizeitaktivitäten),
- Entlassung in die Freiheit aus der Sozialtherapie,
- interdisziplinäres Team,
- Kombination verschiedener Maßnahmetypen (Psychotherapie, pädagogische und Bildungsmaßnahmen, Entlassungsvorbereitung und Übergangmanagement),
- größere Erprobungsräume als im Regelvollzug, z.B. durch mehr Selbstverantwortung bei der Gestaltung des Anstaltslebens, Privatkleidung, Bargeld, längere Aufschlusszeiten,
- intensivere Öffnung des Vollzugs (Einbeziehung des sozialen Umfelds, Familientage, gemeinsame Aktivitäten außerhalb der Anstalt, Lockerungen).

Diese Besonderheiten und „Privilegien“ führen manchmal dazu, dass sozialtherapeutische Abteilungen als mitunter schwer zu integrierender Fremdkörper in der Anstalt empfunden werden. Nicht immer ist allen Bediensteten verständlich, warum man dort – ausgerechnet für diejenigen Gefangenen mit den schlimmsten Straftaten – so viel Aufwand betreibt, warum man viele Ressourcen einsetzt (obwohl nicht wenige Täter selbst zunächst gar nicht „mitmachen“ wollen), warum man ausgerechnet dort mehr Freiräume schafft, eigene Hausordnungen erlässt usw.

Sozialtherapeutische Abteilungen stecken mitunter in einem Dilemma: Sie müssen sich vom Regelvollzug abgrenzen, weil sie Rahmenbedingungen und Regelungen brauchen, die Entwicklungspotentiale bei ihren Klienten zu entfalten vermögen. Solche Freiräume zu schaffen, ist nicht leicht. Sie müssen aber auch auf Akzeptanz in der Gesamtanstalt bauen, denn sie braucht auch deren Ressourcen: in der Schule, in den Betrieben, nicht zuletzt im Sicherheitsbereich. Sozialtherapie hat manchmal Schwierigkeiten, Personal des Allgemeinen Vollzugsdienstes zu gewinnen, nicht nur, weil die Bediensteten über besondere Befähigungen verfügen müssen, sondern auch, weil (oder wenn!) ihre therapeutischen Ziele und Rahmenbedingungen, ihre Prinzipien und Praktiken dem Vollzug insgesamt noch zu fremd sind – leider auch dem Jugendstrafvollzug.

7 Sozialtherapeutische Behandlungskonzepte

Zunächst lässt sich die Frage stellen, welche Behandlungsziele sich bei Gewalt- und Sexualstraftätern eigentlich ergeben. Die folgende Liste ergibt sich aus internationalen Studien zu Risikofaktoren für Rückfälligkeit bei jungen Straftätern:²⁶

- geringe Arbeitsmarkt- bzw. Beschäftigungsfähigkeit,
- problematische Freizeitgestaltung, Langeweile, Risikosuche,
- delinquente Peers,
- wenige prosoziale, unterstützende Beziehungen im sozialen Herkunfts- und Empfangsraum,
- antisoziale Einstellungen,
- Impulsivität; ADHS-Probleme,
- Substanzmittelkonsum,
- Wut und Feindseligkeit,
- Stress und schlechte Bewältigung,
- Intimitätsdefizite, Bindungsprobleme, soziale Isolation (bei Sexualstraftätern)
- sexuelle Deviation (bei Sexualstraftätern).

Auf der individuellen Ebene sind die unterschiedlichsten Kombinationen der Risikofaktoren denkbar; es kann mit anderen Worten sehr verschiedene „*Risikokonstellationen*“ geben. Nicht für jede Konstellation kann es eigene Behandlungsmaßnahmen geben; insofern besteht die Herausforderung für die sozialtherapeutischen Einrichtungen darin, mit dem vorhandenen bzw. zu entwickelnden Behandlungsangebot möglichst viele Behandlungsbedarfe abzudecken. Im Sommer 2013 wurden alle sozialtherapeutischen Einrichtungen um Übersendung ihres Konzepts gebeten, um sich einen Überblick über die Angebote und Maßnahmen zu verschaffen.²⁷ 15 Abteilungen stellten ihr Konzept zur Verfügung bzw. übersandten eine kurze Zusammenfassung, da sich das eigentliche Konzept gerade in Überarbeitung befand.

Leider gestaltete sich das Unterfangen schwieriger als zunächst angenommen, da die Konzepte sehr unterschiedlich in ihrem Aufbau und aus diesem Grund nur eingeschränkt vergleichbar sind. So litt die Analyse unter vielen fehlenden Werten, da in vielen Konzepten z.B. zu strukturellen Merkmalen, Aufnahmekriterien, Autonomieaspekten der Abteilung usw. keine Stellung bezogen wird. Eine erste Schlussfolgerung ist deshalb, dass vergleichende Analysen angesichts des Fehlens standardisierter Konzepte bzw. eines fehlenden Konsens' bezüglich deren Aufbau und deren

²⁶ Vgl. zusammenfassend z.B. QUENZER, 2010.

²⁷ Vgl. dazu auch die Ergebnisse bei DÜNKEL, 2013.

Inhalte auf standardisierte Befragungen zurückgreifen müssen. DÜNKEL hat dies für den Jugendstrafvollzug und auch die dortige Sozialtherapie getan.²⁸ NIEMZ²⁹ berichtet, dass sie anhand der Konzepte der sozialtherapeutischen Einrichtungen durchschnittlich 28% der Informationen, die sie anhand eines standardisierten Bogens erheben wollte, nicht fand.

Die folgenden – allerdings recht allgemein gehaltenen – Ergebnisse lassen sich berichten und beziehen sich auf 15 Einrichtungen:

- 12 Abteilungen verfügen über ein Gruppenprogramm für Gewaltstraftäter,
- 12 Abteilungen verfügen über ein Gruppenprogramm für Sexualstraftäter,
- 12 Abteilungen erwähnen explizit Wohngruppensitzungen (3x keine Angabe),
- alle Abteilungen bieten Einzeltherapie an,
- 10 Abteilungen setzen „Bezugsbeamte“ ein (5x keine Angabe),
- 13 Abteilungen bieten schulabschlussbezogene Maßnahmen (1x nein, 1x keine Angabe),
- 12 Abteilungen bieten die Möglichkeit, einen Berufsabschluss zu erwerben (2x nein, 1x keine Angabe),
- einzelne Abteilungen verfügen über besondere Behandlungsmaßnahmen wie Patenschaften alter und neuer Klienten, Familientherapie, Therapiebegleithunde,
- in 8 Abteilungen ist das Vorliegen einer Veränderungsmotivation Aufnahmevoraussetzung (1x explizit nicht, 6x keine Angabe),
- 4 Abteilungen nehmen keine Leugner auf (2 nehmen diese auf, 9x keine Angabe).

Hinsichtlich möglicher Maßnahmen der Angleichung der Lebenswelt in der Sozialtherapie an die Welt „draußen“ enthalten viele Konzepte keine näheren Angaben, z.B. zur Möglichkeit des Tragens von Privatkleidung, einem eigenen Hafraumschlüssel, Uniformierung der Stationsbediensteten. Es ist bedauerlich aber verständlich, dass die schriftlichen Ausführungen der Einrichtungen so wenig miteinander vergleichbar sind.³⁰ In Niedersachsen wurde eine Strukturierung (mit Zügen einer Standardisierung) unternommen, indem ein Rahmenkonzept für die niedersächsischen sozialtherapeutischen Einrichtungen formuliert wurde, das auch die beiden Abteilungen im Jugendstrafvollzug betrifft.³¹ Auf dieser Grundlage formulierten alle

28 DÜNKEL, 2013.

29 NIEMZ, 2013a.

30 Vgl. auch die jüngst erschienene Studie von NIEMZ, 2013a, die mehr Informationen bietet.

31 Das Rahmenkonzept kann unter [www.justizportal.niedersachsen.de/download/56054/zum_Downloaden.pdf] heruntergeladen werden.

Abteilungen ihr lokales Konzept. In England und Wales sind komplexere und anspruchsvollere Behandlungsmaßnahmen vor der Aufnahme von Gefangenen von einem Expertenkomitee zu akkreditieren.³² Bei der Analyse verschiedener Konzepte, die pro Programm vorgelegt werden müssen, wird das Vorliegen empirisch bestätigter Wirksamkeitsmerkmale geprüft. Solch ein Verfahren dürfte die Konzepte vergleichbarer machen, ist aber für Deutschland im Moment wenig vorstellbar, zumal das englische Gefängnisssystem zentral gesteuert wird und nicht föderal aufgebaut ist.³³

Indes gibt es mit der angesprochenen Evaluation des Jugendstrafvollzugs durch die Arbeitsgruppe der Kriminologischen Dienste in Deutschland eine positive Entwicklung. In dieser wurden von den beteiligten Anstalten Angaben zu Strukturierungsmerkmalen ihrer Behandlungsmaßnahmen abgefragt. Zu den Kriterien gehörte z.B. das Vorliegen eines schriftlichen Konzepts, von verbindlichen Ablaufplänen, eine festgelegte Mindest- und Höchstdauer der Maßnahme, die Dokumentation der Behandlungsziele, eine Bedarfs- und Eignungsprüfung bei den Teilnehmern sowie die Dokumentation der Zielerreichung. Sozialtherapie gehört (Auswertungsstand 2010) zu den am besten strukturierten Maßnahmen der Jugendstrafvollzugsanstalten.

8 Was passiert in der Sozialtherapie?

Strukturbezogene Merkmale und Daten geben keine Auskunft darüber, was in der Behandlung tatsächlich passiert. Mit anderen Worten kann eine Maßnahme auf der strukturellen Ebene alle nötigen Wirksamkeitsmerkmale aufweisen, aber bei der Implementation dieses Konzepts scheitern.³⁴ Es ist deshalb auch wichtig zu dokumentieren, wie das Behandlungskonzept umgesetzt wird. Dies könnte man in der bekannten Einteilung von DONABEDIAN³⁵ Prozessqualität nennen, die sich von der Strukturqualität abgrenzen lässt.³⁶

32 Vgl. MAGUIRE, GRUBIN, LÖSEL & RAYNOR, 2010.

33 Vgl. auch SUHLING, 2012.

34 Vgl. dazu z.B. BERNFIELD, FARRINGTON & LESCHIED, 2001; GOGGIN & GENDREAU, 2006; SUHLING, 2008.

35 DONABEDIAN, 1966.

36 Vgl. für eine ausführliche Diskussion von Ansätzen und Konzepten zur Evaluation und zur Qualitätssicherung von (sozialtherapeutischen) Straftäterbehandlungsprogrammen LÖSEL, 2001, 2008, und SUHLING, 2012.

Zu diesem Themenfeld gibt es, bezogen auf die sozialtherapeutische Behandlung im Jugendstrafvollzug, nur sehr wenige Studien.³⁷ WIENHAUSEN-KNEZEVIC und WÖSSNER³⁸ vom Max-Planck-Institut in Freiburg berichten aus ihrer Evaluationsstudie zur Sozialtherapie im sächsischen Jugendstrafvollzug mit 64 Probanden, dass ca. ein Drittel der Sozialtherapie-Klienten eine schulische Qualifikationsmaßnahme absolvierte – wenn sie die Sozialtherapie abbrachen auch mehr. Ungefähr die Hälfte nahm an einer Berufsausbildungsmaßnahme teil. Ebenfalls ca. die Hälfte (53%) nahm am Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter³⁹ teil, jeder Siebte absolvierte ein Antigewalt-Training, 47% nahmen Suchtberatung in Anspruch.

Die bereits erwähnten eigenen Daten zur Evaluation der Sozialtherapie in Niedersachsen ergeben für 304 seit 2003 aus der Jugendsozialtherapie ausgetretene (rückverlegte oder regulär entlassene) Personen die Ergebnisse in *Tabelle 4*.

Während hier schulbezogene Maßnahmen kaum eine Rolle spielen, sind fast alle Klienten in berufliche Qualifizierungsmaßnahmen eingebunden. Beratungsgespräche nehmen einen hohen Stellenwert ein, ebenso wie gruppen- und einzeltherapeutische Maßnahmen und Angehörigengespräche. Angesichts der therapeutischen Dichte spielen soziale Trainingsmaßnahmen eine untergeordnete Rolle.

Ein wichtiges Element der sozialtherapeutischen Behandlung sind Vollzugslockerungen. Sie sind nicht nur Anreiz für Engagement in der Therapie, sondern bieten auch Erprobungsräume für Gelerntes und Gelegenheiten zum kognitiven Transfer, der in einer totalen Institution nicht so leicht möglich ist.⁴⁰ Darüber hinaus können sie wichtige Funktionen bei der Vorbereitung der Entlassung und den Übergang in die Freiheit erfüllen. Die bundesweiten Zahlen hierzu sind indes ernüchternd. Aus der Erhebung der Kriminologischen Zentralstelle zur Sozialtherapie⁴¹ wird deutlich, dass der Anteil der Sozialtherapie-Insassen ohne Lockerungen seit 1997 kontinuierlich gestiegen ist. Während 1997 zum Stichtag knapp unter 50% keine Lockerungen hatten, waren es 2005 etwas über 60%, 2012 gar etwas über 80% (Zahlen sind für den Jugendstrafvollzug nicht separat ausgewiesen).

Unsere niedersächsischen Daten ergeben für die regulär aus der Sozialtherapie entlassenen jungen Gefangenen (n = 176), dass 7,4% ohne jede Lockerung entlassen wurden, 3,4% maximal Ausführungen erhalten hatten, 24,4% über Ausgänge mit Bediensteten nicht hinaus gekommen sind und knapp zwei von drei Entlassenen eigenständige Lockerungen hatten (9,7% unbegleitete Ausgänge, 32,4% Urlaub, 13,6%

37 Auf die soeben erschienenen Ergebnisse der bundesweiten Erhebungen und Analysen von NIEMZ, 2013a, kann hier nur verwiesen werden. Niemz analysierte unter anderem Abteilungskonzepte und verwendete standardisierte Fragebögen zur Erhebung von Arbeitsweisen und strukturellen Gegebenheiten der sozialtherapeutischen Einrichtungen.

38 WIENHAUSEN-KNEZEVIC UND WÖSSNER, 2013.

39 WISCHKA ET AL., 2001.

40 Z.B. WISCHKA, 2012.

41 NIEMZ & LAUWITZ, 2012.

Tabelle 4: Teilnahmequoten für N = 304 aus der Sozialtherapie im niedersächsischen Jugendstrafvollzug ausgetretene Gefangene

Maßnahme	Teilnahmequote in%
Beratungsgespräche mit dem AVD	91
Berufsbezogene Maßnahme	87
Beratungsgespräche Fachdienst	77
Deliktunspezifische KVT	74
Angehörigengespräche	74
einzeltherapeutische Gespräche	54
Delikt spezifische KVT	35
Soziales Training	13
Delikt spezifische nicht-KVT	10
Schulbezogene Maßnahme	10

Freigang, 7,4% Entlassungsurlaub). Diese Ergebnisse sind indes nicht mit den Stichtagzahlen der Kriminologischen Zentralstelle vergleichbar, da rückverlegte Gefangene (die bei den KrimZ-Daten ja noch dabei sind) auch in Niedersachsen verständlicherweise deutlich weniger Lockerungen erhalten. Die (Zwischen-)Ergebnisse des Max-Planck-Instituts zur sächsischen Sozialtherapie im Jugendvollzug lassen indes die Schlussfolgerung zu, dass dort mit Lockerungen restriktiver umgegangen wird als in Niedersachsen: Nur ca. der Hälfte der regulär Entlassenen waren überhaupt Lockerungen gewährt worden.⁴²

Informationen über Merkmale der Entlassungssituation, die auch als Ergebnis der Bemühungen zum Übergangmanagement betrachtet werden können, sind für die Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug kaum verfügbar. In der bereits zitierten Studie des Max-Planck-Instituts waren zum Erscheinungszeitpunkt des Zwischenberichts so wenige Daten verfügbar, dass keine Differenzierung zwischen Entlassenen aus der Erwachsenen- und Jugendsozialtherapie möglich war.⁴³ Insofern kann auch diesbezüglich nur auf Daten aus Niedersachsen zurückgegriffen werden (n = 134). Von den Entlassenen waren 25,4% beim Übergang in die Freiheit arbeitslos, 31,3% in schulischer oder beruflicher Ausbildung, 11,9% in beruflicher Erprobung, 15,7% hatten eine Arbeitsstelle. Weitere 15,7% hatten eine Zusage auf Arbeit, ohne dass diese vom Vollzug näher validiert werden konnte.

⁴² WIENHAUSEN-KNEZEVIC & WÖSSNER, 2013.

⁴³ SCHWEDLER, SCHNEIDER & WÖSSNER, 2013.

Vergleicht man für diese Personen die Situation am Haftende mit der vor der Inhaftierung, ergibt sich das in *Tabelle 5* erkennbare Muster.

Von 62 Personen, die vor der Haft unbeschäftigt waren (arbeitslos oder maximal Gelegenheitsjobs), konnten 35 (56,6%) am Haftende eine Beschäftigung und damit eine Verbesserung vorweisen; auf der anderen Seite waren von 66 Personen, die vor der Haft Schüler oder mindestens einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit nachgegangen waren, 20 (30,3%) hinterher arbeitslos oder maximal in beruflicher Erprobung. Auf die Gesamtgruppe bezogen bedeutet dies für 15,6% eine Verschlechterung des Status, für 57,0% Konstanz und für 27,3% eine Verbesserung. Während vor der Haft 48,4% arbeitslos waren oder maximal Gelegenheitsjobs hatten, waren es am Ende der Haft 36,7%.

Tabelle 5: Beschäftigungssituation von n = 128 regulär aus der Sozialtherapie im niedersächsischen Jugendstrafvollzug ausgetretenen Gefangenen vor der Haft und am Haftende

vor der Haft	am Haftende	
	arbeitslos oder max. berufliche Erprobung	schulische/berufliche Qualifizierung oder hat Arbeit
arbeitslos oder max. Gelegenheitsjobs	27	35
Schüler oder mind. regelmäßige Tätigkeit	20	46

Leider fehlen uns bislang sowohl hinsichtlich der Lockerungen als auch bezüglich der Beschäftigungssituation am Haftende noch Vergleiche zu ähnlichen Gefangenen, die keine sozialtherapeutische Behandlung durchlaufen haben. Dies führt zum nächsten Abschnitt, in dem es um die Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung im Jugendstrafvollzug geht.

9 Ergebnisse zur Wirksamkeit sozialtherapeutischer Behandlung im Jugendstrafvollzug

Die deskriptiven Daten zu Lockerungen und zur Situation am Haftende können prinzipiell auch zur Bewertung sozialtherapeutischer Arbeit herangezogen werden. Allerdings fehlen zum einen Vergleichsmaßstäbe (Daten von nicht sozialtherapeutisch Behandelten). Zum anderen interessiert bei der Ergebnisevaluation in der Regel auch, ob die Behandlung die tatsächliche Rückfälligkeit (gemessen z.B. an Wiederverurteilungen, die aus dem Bundeszentralregister abgerufen werden) gesenkt oder ob sie zumindest die Rückfallgefahr reduziert hat (erkennbar z.B. an einer Reduktion der Risikomerkmale für Rückfälligkeit, also der wiederholten Erhebung dieser Risikomerkmale – etwa zu Haftbeginn und am Ende).⁴⁴

⁴⁴ Vgl. zu diesem Thema ausführlich SUHLING, 2012.

Studien, die diese Kriterien erfüllen, gibt es nur sehr wenige. SEITZ und SPECHT⁴⁵ verglichen die Rückfälligkeit von 80 ab Mitte der 1980er „regulär“ aus der Sozialtherapie der Jugendanstalt Hameln entlassenen Personen mit 88 von dort rückverlegten Gefangenen. Es wurde ein Beobachtungszeitraum von fünf Jahren nach der Entlassung gewählt. Während 85,1% der Abbrecher mit irgendeinem Delikt rückfällig wurden, traf dies auf 78,7% der Beender zu. Beim strengeren Kriterium der erneuten Verurteilung zu einer Jugend- oder Freiheitsstrafe ohne Bewährung wurden 62,1% der Abbrecher und 42,5% der Beender rückfällig. Auch der Anteil der mehrfach Rückfälligen war unter den Probanden der Rückverlegten höher.

Die Ergebnisse bestätigen damit den immer wieder berichteten Befund, dass Straftäter, die in der Behandlung scheitern, hinterher ein höheres Rückfallrisiko haben als Behandelte⁴⁶ – was auch daran liegt, dass sie schon von vornherein mehr Risikomerkmale für Rückfälligkeit aufwiesen. Aus diesem Grund sind sie auch keine besonders gute Vergleichsgruppe für die Beender. Deshalb ist die zitierte Studie nur eingeschränkt aussagekräftig. Eine weitere Einschränkung liegt darin begründet, dass unter den Behandelten relativ wenige Sexualstraftäter und recht viele Täter waren, die ein Eigentums- oder Vermögensdelikt als schwerstes Delikt aufwiesen. Da die Sozialtherapie sich heute stark auf Gewalt- und Sexualstraftäter konzentriert (vgl. oben), schränkt dieser Umstand die Interpretierbarkeit bzw. Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die heutige Behandlungsklientel ein.

HOSSER und Kollegen⁴⁷ befragten 17 Sexualstraftäter in der Sozialtherapie für Sexualstraftäter der Jugendanstalt Hameln im Lauf der Behandlung nach deliktrelevanten Einstellungen. Sie fanden eine Abnahme feindseliger sexueller Überzeugungen, eine Abnahme von Verharmlosungstendenzen sexuellen Missbrauchs sowie eine Reduktion der situationsbezogenen Aggressivität. Keine Veränderungen fanden sie hingegen hinsichtlich sexueller Fantasien, allgemeiner und opferbezogener Empathie. Eine Vergleichsgruppe war nicht rekrutiert worden, so dass sich nicht ausschließen lässt, dass die Veränderungen (auch) durch andere Einflüsse als die Behandlung zustande gekommen sind. Zusammen mit der geringen Fallzahl ergibt auch diese Studie nur dezente Hinweise auf die Wirksamkeit der Behandlung.

Eine aktuelle Studie zu Veränderungen während sozialtherapeutischer Behandlung im Jugendstrafvollzug liefern WIENHAUSEN-KNEZEVIC und WÖSSNER.⁴⁸ Sie konnten sozialtherapeutisch behandelte Straftäter mit nicht sozialtherapeutisch behandelten Personen vergleichen. Es ergab sich bei den Behandelten eine stärkere Abnahme von Neurotizismus sowie eine stärkere Zunahme der Einfühlungsbereitschaft. Keine Unterschiede zwischen den Gruppen waren bei der Veränderung der Risikobereitschaft sowie der Verträglichkeit zu entdecken. Leider beruhen die Be-

45 SEITZ & SPECHT, 2002.

46 Z.B. McMURRAN & THEODOSI, 2007; OLVER, STOCKDALE & WORMITH, 2011.

47 HOSSER, BOSOLD & LAUTERBACH, 2006.

48 WIENHAUSEN-KNEZEVIC & WÖSSNER, 2013.

funde auch hier nur auf insgesamt 23 bis 27 Personen, und die sonstigen Unterschiede zwischen Behandelten und Unbehandelten werden nicht berichtet bzw. kontrolliert. So bleibt unklar, ob die differentiellen Entwicklungen nicht möglicherweise durch schon vorab bestehende Unterschiede besser erklärt werden können als durch die Teilnahme an der Behandlung. Außerdem ist zumindest beim Neurotizismus unklar, welchen Zusammenhang er zum Rückfallrisiko aufweist, dem zentralen Erfolgskriterium der sozialtherapeutischen Arbeit.

Zusammengefasst ist die aktuelle empirische Beweislage zur Wirksamkeit der Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug dünn. Entsprechende Studien sind aufwendig und nicht „nebenbei“ zu leisten, und selbst vergleichsweise gut finanzierte Projekte wie das vom Max-Planck-Institut⁴⁹ kommen selbst nach längerer Projektphase auf recht wenige Studienteilnehmer.

Weitere Evaluationsprojekte zur Jugendsozialtherapie laufen aktuell, unter anderem die eigene, in die neben Beendern sozialtherapeutisch unbehandelte Vergleichsprobanden einbezogen werden. Auch in Mecklenburg-Vorpommern sollen aus der Sozialtherapie Entlassene mit Rückverlegten und Unbehandelten verglichen werden.⁵⁰ In Bayern führen SCHMUCKER und Kollegen⁵¹ eine Evaluationsstudie der beiden sozialtherapeutischen Abteilungen der JVA Neuburg-Herrenwörth durch. Psychometrische Daten, die zu Beginn und am Ende erhoben werden, Rückfalldaten mit gematchten unbehandelten Kontrollprobanden und Konzept- sowie Implementationsanalysen gehören zum Evaluationsprogramm. Wer Daten zur Wirksamkeit der Jugendsozialtherapie und ihrer Bedingungen nach dem eingangs skizzierten starken Ausbau im deutschen Jugendstrafvollzug haben möchte, wird sich noch ein wenig gedulden müssen.

10 Schluss

Der Ausbau der Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug ist sehr begrüßenswert. Viele Jugendstrafgefangene sind durch multiple Belastungen und Risikomerkmale gekennzeichnet, und es erscheint konsequent und notwendig, für diesen Täterkreis intensive und spezielle therapeutische Programme vorzuhalten. Immerhin geht es um die Aufgabe, schwere Wiederholungstaten zu vermeiden und kriminelle Karrieren zu verhindern bzw. zu beenden.

Da wir derzeit noch nicht ausreichend wissen (können), ob die neuen Einrichtungen und Programme wirksam sind, bleibt nichts anderes übrig, als sich bei der Ausgestaltung der Abteilungen und der Implementation der Behandlungsmaßnahmen am verfügbaren Wissen über

⁴⁹ WIENHAUSEN-KNEZEVIC & WÖSSNER, 2013.

⁵⁰ Siehe BIESCHKE, SEIFERT & ERTHAL, 2010.

⁵¹ SCHMUCKER, 2013.

- effektive Straftäterbehandlung im Allgemeinen,⁵²
- effektive Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen⁵³ sowie
- sozialtherapeutische Behandlung⁵⁴

zu orientieren. Eine angemessene Umsetzung dieser Befunde erfordert viel Aufwand und Ressourcen – auch was den Übergang in die Freiheit und die Nachsorge anbelangt. Da die Wirksamkeit der Behandlung nicht einfach angenommen werden kann, wenn man die internationalen Ergebnisse berücksichtigt, sollten deutschlandweit die Bemühungen um Konzept-, Implementations-, Prozess- und Ergebnisevaluation der sozialtherapeutischen Abteilungen intensiviert werden.

LITERATURVERZEICHNIS

- ALBRECHT, H.-J. (2013). Einführung. In G. WÖSSNER, R. HEFENDEHL & H.-J. ALBRECHT (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt und Sozialtherapie. Bisherige Daten und Analysen zur Langzeitstudie „Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen“* (S. XVII-XXII). Berlin: Duncker & Humblot.
- ARBEITSGRUPPE KRIMINOLOGISCHER DIENSTE (2012). *Evaluation des Jugendstrafvollzuges. Ein Werkstattbericht zur vergleichenden Darstellung von Strukturdaten des deutschen Jugendstrafvollzuges im Jahr 2010*. (Unveröffentlichter Bericht an den Strafvollzugausschuss der Länder).
- ARBEITSKREIS SOZIALTHERAPEUTISCHER ANSTALTEN IM JUSTIZVOLLZUG E.V. (2012). Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug: Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung sowie Indikation zur Verlegung. Revidierte Empfehlungen In B. WISCHKA, W. PECHER & H. VAN DEN BOOGAART (Hrsg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung* (S. 20-26). Herbolzheim: Centaurus.
- BERNFELD, G.A., FARRINGTON, D.P. & LESCHIED, A.W. (Eds.) (2001). *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs*. Chichester: Wiley.
- BIESCHKE, V., SEIFERT, S. & ERTHAL, C. (2010). *Forschungsprojekt: „Evaluation der Sozialtherapeutischen Abteilung der Jugendanstalt Neustrelitz“*. 1. Bericht – Vergleichsgruppe. Güstrow.
- COTTONARO, S. & SUHLING, S. (2007). Weichenstellungen im Betreuungskontinuum: Diagnose, Prognose, Indikation und Vollzugsplanung In J. GOERDELER & P. WALKENHORST (Hrsg.), *Jugendstrafvollzug in Deutschland* (S. 222-237). Mönchenglabach: Forum Verlag Godesberg.

52 Z.B. ANDREWS & BONTA, 2010; LÖSEL, 2012a.

53 Z.B. LIPSEY, 2009; LÖSEL, 2012b; LÖSEL, KOEHLER & HAMILTON, 2012.

54 Z.B. LÖSEL, KÖERL & WEBER, 1987; DRENKAHN, 2007; SPÖHR, 2009.

- DONABEDIAN, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166-203.
- DRENKHAHN, K. (2007). *Sozialtherapeutischer Strafvollzug in Deutschland*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- DÜNKEL, F. (2013). Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug. In A. DESSECKER & W. SOHN (Hrsg.), *Rechtspsychologie, Kriminologie und Praxis. Festschrift für Rudolf Egg zum 65. Geburtstag* (S. 147-165). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- ENZMANN, D. & GREVE, W. (2001). Strafhaft für Jugendliche: Soziale und individuelle Bedingungen von Delinquenz und Sanktionierung. In M. BERESWILL & W. GREVE (Hrsg.), *Forschungsthema Strafvollzug* (S. 109-145). Baden-Baden: Nomos.
- GARLAND, D. (2001). *The culture of control. Crime and social order in contemporary society*. Chicago: University Press.
- GOGGIN, C. & GENDREAU, P. (2006). The implementation and maintenance of quality services in offender rehabilitation programmes. In C.R. HOLLIN & E.J. PALMER (Eds.), *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies* (pp. 209-246). Chichester, UK: Wiley.
- HARRENDORF, S. (2007). *Rückfälligkeit und kriminelle Karrieren von Gewalttätern. Ergebnisse einer bundesweiten Rückfalluntersuchung*. Göttingen: Universitätsverlag.
- HOSSEY, D., BOSOLD, C. & LAUTERBACH, O. (2006). Sozialtherapeutische Behandlung von jungen Sexualstraftätern. Ergebnisse einer Evaluationsstudie. *Recht & Psychiatrie*, 24, 125-133.
- HOSSEY, D. & RADDATZ, S. (2005). Opfererfahrungen und Gewalthandeln. Befunde einer Längsschnittuntersuchung junger Straftäter. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 16 (1), 15-22.
- JEHLE, J.-M., HEINZ, W. & SUTTERER, P. (2003). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfallstatistik*. Mönchengladbach: Forum Verlag.
- JEHLE, J.-M., ALBRECHT, H.-J., HOHMANN-FRICKE, S. & TETAL, C. (2010). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfallstudie 2004 bis 2007*. Mönchengladbach: Forum Verlag.
- KERNER, H.-J. (2004). Freiheit und Unfreiheit. Zum Verlauf der Karrieren von Straftätern. In G. REHN, R. NANNINGA & A. THIEL (Hrsg.), *Freiheit und Unfreiheit. Arbeit mit Straftätern innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges* (S. 3-52). Herbolzheim: Centaurus.
- LIPSEY, M. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and Offenders*, 4, 124-147.
- LOBITZ, R., GIEBEL, S. & SUHLING, S. (2013). Strukturelle Merkmale des Jugendstrafvollzuges in Deutschland – erste Ergebnisse einer länderübergreifenden Bestandsaufnahme durch die Kriminologischen Dienste. *Forum Strafvollzug*, 62 (6), 341-345.
- LOBITZ, R., STEITZ, T., WIRTH, W. (2012). Evaluationen im Jugendstrafvollzug. Perspektiven einer empirischen Maßnahme- und Falldatenanalyse. *Bewährungshilfe*, 59, 163-174.

- LÖSEL, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. In G.A. BERNFIELD, D.P. FARRINGTON & A.W. LESCHIED (Eds.), *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs* (pp. 69-92). Chichester: Wiley.
- LÖSEL, F. (2008). Doing evaluation research in criminology: Balancing scientific and practical demands. In R.D. KING & E. WINCUP (Eds.), *Doing research on crime and justice* (2nd. ed.; pp. 141-169). Oxford: University Press.
- LÖSEL, F. (2012a). Offender treatment and rehabilitation: What works? In M. MAGUIRE, R. MORGAN & R. REINER (Eds.), *The Oxford handbook of criminology* (5th ed.; pp. 986-1016). Oxford: University Press
- LÖSEL, F. (2012b). What works in correctional treatment and rehabilitation for young adults? In F. LÖSEL, A.E. BOTTOMS & D.P. FARRINGTON (Eds.), *Young adult offenders: Lost in transition* (pp. 74-112)? Milton Park, UK: Routledge
- LÖSEL, F., KÖFERL, P. & WEBER, F. (1987). *Meta-Evaluation der Sozialtherapie: Qualitative und quantitative Analysen zur Behandlungsforschung in sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzuges*. Stuttgart: Enke.
- LÖSEL, F., KOEHLER, J.A. & HAMILTON, L. (2012). Resozialisierung junger Straftäter in Europa: Ergebnisse einer internationalen Studie über Maßnahmen zur Rückfallprävention. *Bewährungshilfe*, 59, 175-190.
- MAGUIRE, M., GRUBIN, D., LÖSEL, F. & RAYNOR, P. (2010). „What works“ and the Correctional Services Accreditation Panel: Taking stock from an inside perspective. *Criminology & Criminal Justice*, 10, 37-58.
- MAYER, K. (2010). Risikoorientierung in der Arbeit mit Straffälligen – Grundlagen, Arbeitsprozesse und Instrumente. In DBH-FACHVERBAND FÜR SOZIALE ARBEIT, STRAFRECHT UND KRIMINALPOLITIK (Hrsg.), *Kriminalpolitik gestalten: Übergänge koordinieren – Rückfälle verhindern* (S. 74-132). Köln: DBH-Fachverband.
- McMURRAN, M. & THEODOSI, E. (2007). Is treatment non-completion associated with increased risk of reconviction over no treatment? *Psychology, Crime, & Law*, 13, 333-343.
- NIEMZ, S. (2013a). *Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung im Justizvollzug*. (2. Zwischenbericht zum 31. August 2013). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e.V.
- NIEMZ, S. (2013b). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2013*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- NIEMZ, S. & LAUWITZ, K. (2012). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2010*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- NIEMZ, S. & SUHLING, S. (2011). *Standards und Konzepte der Sozialtherapie*. (Workshop auf der 13. überregionalen Fachtagung der Sozialtherapeutischen Einrichtungen in Berlin).
- OLVER, M.E., STOCKDALE, K.C. & WORMITH, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 6-21.

- OSTENDORF, H. (2012). Sozialtherapie. In H. OSTENDORF (Hrsg.), *Jugendstrafvollzugsrecht: kommentierende Darstellung der einzelnen Jugendstrafvollzugsgesetze* (2. Aufl.; S. 131-143). Baden-Baden: Nomos.
- QUENZER, C. (2010). *Jugendliche und heranwachsende Sexualstraftäter. Eine empirische Studie über Rückfälligkeit und Risikofaktoren im Vergleich mit Gewaltstraftätern*. Berlin: Duncker & Humblot.
- REHN, G. (2012). Sozialtherapie im Justizvollzug - eine kritische Bilanz. Empfehlungen In B. WISCHKA, W. PECHER & H. VAN DEN BOOGAART (Hrsg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung* (S. 32-80). Herbolzheim: Centaurus.
- SCHMUCKER, M. (2013). *Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug: Konzept und erste Ergebnisse einer Evaluation der sozialtherapeutischen Abteilungen der JVA Neuburg-Herrenwörth*. (Vortrag auf der 15. Fachtagung Fachgruppe Rechtspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Bonn).
- SCHWEDLER, A., SCHNEIDER, S. & WÖSSNER, G. (2013). Ergebnisse zur sozialen Situation und zu selbstberichteter Delinquenz nach Haftentlassung. In G. WÖSSNER, R. HEFENDEHL & H.-J. ALBRECHT (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt und Sozialtherapie. Bisherige Daten und Analysen zur Langzeitstudie „Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen“* (S. 231-244). Berlin: Duncker & Humblot.
- SEITZ, C. & SPECHT, F. (2002). Legalbewährung nach Entlassung aus dem Rudolf-Sieverts-Haus (RSH) der Jugendanstalt Hameln. *Kriminalpädagogische Praxis*, 42, 54-69.
- SPECHT, F. (2004). Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen. In W. PECHER (Hrsg.), *Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen* (S. 267-284). Stuttgart: Kohlhammer.
- SPÖHR, M. (2009). *Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- SUHLING, S. (2008). Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug: Prinzipien wirksamer Behandlung. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 19 (3), 330-335.
- SUHLING, S. (2012). Evaluation der Straftäterbehandlung und der Sozialtherapie im Strafvollzug: Ansätze zur Bestimmung von Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität. In B. WISCHKA, W. PECHER & H. VAN DEN BOOGAART (Hrsg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung* (S. 162-232). Pfaffenweiler: Centaurus.
- SUHLING, S. & WISCHKA, B. (2008). Indikationskriterien für die Verlegung von Sexualstraftätern in eine sozialtherapeutische Einrichtung. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 91, 210-226.
- WALTER, M. & NEUBACHER, F. (2011). *Jugendkriminalität: eine systematische Darstellung*. Stuttgart: Boorberg.

- WIENHAUSEN-KNEZEVIC, E. & WÖSSNER, G. (2013). Jugendliche und heranwachsende Sexual- und Gewaltstraftäter in der Sozialtherapie. In G. WÖSSNER, R. HEFENDEHL & H.-J. ALBRECHT (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt und Sozialtherapie. Bisherige Daten und Analysen zur Langzeitstudie „Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen“* (S. 169-188). Berlin: Duncker & Humblot.
- WILMERS, N., ENZMANN, D., SCHAEFER, D., HERBERS, K., GREVE, W. & WETZELS, P. (2002). *Jugendliche in Deutschland zur Jahrtausendwende: gefährlich oder gefährdet?* Baden-Baden: Nomos.
- WISCHKA, B. (2012). Zur Notwendigkeit von Erprobungsräumen innerhalb und außerhalb der Mauern. In B. WISCHKA, W. PECHER & H. VAN DEN BOOGAART (Hrsg.), *Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung* (S. 487-509). Herbolzheim: Centaurus.
- WISCHKA B., REHDER U., SPECHT F., FOPPE E. & WILLEMS R. (Hrsg.) (2005). *Sozialtherapie im Justizvollzug. Aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- WISCHKA, B., FOPPE, E., GRIEPENBURG, P., NUHN-NABER, C. & REHDER, U. (2001). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) im niedersächsischen Justizvollzug. In G. REHN, B. WISCHKA, F. LÖSEL & M. WALTER (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher“ Straftäter* (S. 193-205). Pfaffenweiler: Centaurus.
- WISCHKA, B. & SPECHT, F. (2001). Integrative Sozialtherapie – Mindestanforderungen, Indikation und Wirkfaktoren. In G. REHN, B. WISCHKA, F. LÖSEL & M. WALTER (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher“ Straftäter. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse* (S. 249-263). Herbolzheim: Centaurus.
- WÖSSNER, G., HEFENDEHL, R. & ALBRECHT, H.-J. (2013). *Sexuelle Gewalt und Sozialtherapie. Bisherige Daten und Analysen zur Langzeitstudie „Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen“*. Berlin: Duncker & Humblot.