

nerschaften unter Beteiligung privater Sicherheitsdienste. In seiner Dissertation weist der Autor nach, dass die staatliche Gewährleistungsverantwortung für eine rechtmäßige, kontrollierte Gefahrenabwehr bei der Einbeziehung hoheitlich handelnder Polizeihelfer intensiver umgesetzt wird.

Resümierend bleibt festzuhalten, dass *Fickenscher* zu der Diskussion um die freiwilligen Polizeihelfer einen überaus wertvollen, argumentativ und sprachlich ausgefeilten sowie rechtspolitisch ambitionierten Beitrag geleistet hat. An ihm hat sich die zukünftige Diskussion zu messen. Zu Recht ist die Arbeit deshalb mit

dem Wissenschaftspreis der Forschungsstelle Sicherheitsgewerbe der Universität Hamburg ausgezeichnet worden.

Guido Fickenscher: *Polizeilicher Streifendienst mit Hoheitsbefugnissen – Rechtsfragen der freiwilligen Polizeidienste und Sicherheitswachten in Deutschland*. Baden Baden: Nomos Verlagsgesellschaft 2006, 210 S., 39 €.

Professor Dr. Andreas Peilert leitet die beiden Lehrgebiete Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminalpolitik sowie Öffentliches Recht, insbesondere nationales und transnationales Polizeirecht an der Deutschen Hochschule der Polizei (i. Gr.), Münster.

Simone Seifert zu Kirstin Drenkhahn: Der Resozialisierungsauftrag im Spiegel des sozial- therapeutischen Strafvollzugs in Deutschland

Mit der Reform des Strafvollzugsgesetzes und des Sexualstrafrechts in den 1990er Jahren reagierte der Gesetzgeber auf das wachsende Unsicherheitsgefühl und die Angst in der Bevölkerung. Zum besseren Schutz der Bürger vor rückfälligen Sexualstraftätern wurde diese Tätergruppe in den Blickpunkt der Sozia Itherapie gerückt und eine Art „Therapiepflicht“ für Sexualstraftäter eingeführt. Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung ermöglicht eine Freiheitsstrafe so zu gestalten, dass die Zeit der Inhaftierung entsprechend des Resozialisierungsgebots effektiv zur Einwirkung auf den Gefangenen genutzt werden kann. Gerade die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen solch einer Anstalt sollen Rückfall gefährdete Gefangene zu einem straffreien Leben befähigen. Die Literatur zur therapeutischen Behandlung von Straftätern und deren Wirksamkeit ist unüberschaubar und gerade in den letzten Jahren hat sich die Forschungslage in diesem Bereich deutlich erweitert. Doch gilt dies primär für den nordamerikanischen und britischen Raum. Neuere internationale Meta-Evaluierungen zeigen in ihrer Gesamtbetrachtung, dass die Rückfallraten durch eine gezielte Behandlung, insbesondere mit kognitiv-behavioralen Programmen, deutlich reduziert werden können. Diese Behandlungsprogramme werden auch in der speziellen Form der sozialtherapeutischen Einrichtungen im deutschen Strafvollzug eingesetzt. Allerdings mangelt es hier an aktuellen Wirkungsanalysen.

Die Arbeit von Kirstin Drenkhahn bietet eine umfassende aktuelle Bestandsaufnahme des sozialtherapeutischen Strafvollzugs in Deutschland und seiner theoretischen und praktischen Grundlagen. In einer interdisziplinären Analyse werden kriminalitäts- und straftheoretische sowie behandlungswissenschaftliche und rechts-tatsächliche Aspekte zusammengeführt.

An die Einleitung schließen sich im zweiten Kapitel kriminalitäts- und straftheoretische Überlegungen zur Täterbehandlung an. Zum einen werden Theorien abweichenden Verhaltens dargestellt, die Verhaltensweisen von Personen in der Persönlichkeit verorten. Dies umfasst den psychoanalytischen, Mehrfaktoren- und lerntheoretischen Ansatz sowie Bindungs- und Kontrolltheorien und den ökonomischen Ansatz des Rationalen Wahlverhal-

tens. Zum anderen werden straftheoretische Hintergründe aus der Perspektive der Vergeltung des begangenen Unrechts und der Vorbeugung zukünftiger Straftaten berücksichtigt. Im Anschluss werden Behandlungsmodelle, die auf Abschreckung und Besserung basieren, angerissen. Das Kapitel mündet in der Feststellung, dass das spezialpräventive Strafvollzugsrecht darauf zielt, den Gefangenen im Vollzug der Freiheitsstrafe zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (§ 2 S. 1 StVollzG). Zudem bieten die persönlichkeitsbezogenen Kriminalitätstheorien spezifische Ansätze für eine therapeutische Behandlung, da sie eine Vielzahl von Merkmalen und Erklärungen für kriminelles Verhalten herausarbeiten, z.B. hohes Erregungsniveau oder fehlendes Schuldgefühl.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit der Frage der Resozialisierungserfolge einer therapeutischen Intervention im Strafvollzug. Drenkhahn fast sowohl deutsche als auch internationale Studien in ihren wesentlichsten Ergebnissen zusammen. Dargestellt werden einzelne deutsche Untersuchungen aus den Anfangsjahren der Sozialtherapie in den damaligen sozialtherapeutischen Modellanstalten, z.B. in Berlin-Tegel von Dünkel (1980) und Dünkel, Geng (1993), in Düren von Rasch, Kühl (1973, 1977, 1978) oder in Erlangen von Egg (1979, 1990), aber auch neuere Untersuchungen wie das nordrhein-westfälische Evaluationsprojekt von Ortmann (1994, 2002) oder die Studie in Sachsen-Anhalt von Bussmann u. a. (2002, 2004). Insbesondere die älteren Forschungen gingen in Meta-Evaluierungen ein, z.B. Lösel, Köfler, Weber (1987) oder Lösel (1994, 1996). Diese konnten einen positiven Effekt der deutschen Sozialtherapie im Sinne einer reduzierten Rückfallrate abbilden. Gleiches gilt in einem wesentlich größeren Rahmen für die internationale Forschung. Meta-Analysen, in denen hunderte Studien berücksichtigt wurden, verweisen auf Behandlungserfolge von Straftätern, z.B. Andrews u. a. (1990) oder Lipsey (1992). Sehr deutlich wird hier, dass nicht alle Behandlungsmaßnahmen gleich wirksam sind. Bisher konnten mit kognitiv-behavioralen Programmen die größten Effekte erzielt werden, wohingegen wenig strukturierte Ansätze wie psychodynamische und nondirekte Gesprächstherapie zu schlechteren Ergebnissen führten. Neben der Behandlungsart ist die Berücksichtigung der Zielgruppe von ent-

scheidender Bedeutung. Drenkhahn verweist dabei deutlich auf die Prinzipien einer angemessenen Behandlung. Danach sollte die Intervention auf die Teilnehmer zugeschnitten sein, d.h. auf deren Rückfallrisiko, Bedürfnisse und Fähigkeiten.

Rechtliche und dogmatische Probleme der Sozialtherapie werden im vierten Kapitel behandelt. Ausgehend von der Geschichte des „Besserungsgedankens“ im Strafvollzug erfolgt ein historischer Abriss vom 9. Jahrhundert bis hin zur Neugestaltung des § 9 Abs. 1 StVollzG durch das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ im Jahr 1998, also von Karl dem Großen bis zu Gerhard Schröder. Es wird ausführlich aufgezeigt, dass die Idee der Sozialtherapie eine lange und von Rückschlägen gekennzeichnete Geschichte hat, die letztlich 1966 mit dem so genannten Alternativentwurf des StGB durch Strafrechtsprofessoren, der auf eine Humanisierung des Strafrechts und eine Begrenzung der Anwendung von Strafe zielte, konkret formuliert wurde. Die Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt als eine neue freiheitsentziehende Maßregel sollte die Lücke zwischen Psychiatrie und Sicherungsverwahrung schließen. In einer solchen Einrichtung sollten Straftäter losgelöst von ihrer vollen oder verminderten Schuldfähigkeit angemessen behandelt werden. Diese Idee wurde ab 1969, wenn auch abgeändert, in § 65 StGB a. F. aufgenommen. Dieser Paragraph trat jedoch nie in Kraft und wurde 1984 endgültig aus dem Strafgesetzbuch gestrichen. Aus der Maßregellösung wurde vielmehr eine Vollzugslösung, d.h. sozialtherapeutische Anstalten wurden mit Inkraft-Treten des Strafvollzugsgesetzes 1977 zu einer besonderen Variante des Strafvollzugs. Gefangene konnten vollzugsintern mit ihrem Einverständnis und mit Zustimmung der Anstaltsleitung in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden.

Mit der Neuformulierung des § 9 Abs. 1 StVollzG wurden diese Verlegungsvoraussetzungen geändert, denn seit dem Jahr 2003 gilt eine so genannte „Zwangstherapie“ von Sexualstraftätern. Dadurch wurde diese Tätergruppe zur primären Zielgruppe der deutschen Sozialtherapie. Drenkhahn geht ausführlich auf diese aktuelle Rechtslage ein. Neben der Besprechung formaler Verlegungsvoraussetzungen wie Delikt, Länge der Freiheitsstrafe und Inhaftierungszeit werden insbesondere Merkmale, die eine Behandlungsindikation definieren, also die Angezeigtigkeit einer Sozialtherapie, diskutiert. Hier erfolgt die Erörterung der in der Literatur zu findenden Kriterien „Therapiebedürftigkeit“, „Therapiefähigkeit“, „Therapiemotivation“ und „Therapienotwendigkeit“. Ebenso wird erläutert, unter welchen Bedingungen ein in eine sozialtherapeutische Anstalt verbrachter Gefangener wieder in den Regelvollzug zurückverlegt werden kann. Außerdem wird darauf verwiesen, dass die inhaltliche Ausgestaltung der sozialtherapeutischen Arbeit im Strafvollzug nicht geregelt ist.

Dabei wird deutlich, dass gemäß der jetzigen Rechtslage nicht das konkrete therapeutische Angebot der Einrichtung entscheidend ist, sondern vielmehr, ob bei einem Gefangenen eine sozialtherapeutische Behandlung gemäß des Resozialisierungsgrundsatzes zu erfolgen hat. Trifft dies zu, ist das Behandlungsangebot an die Bedürfnisse des Gefangenen anzupassen. Die Zustimmung von Gefangenen, die wegen einer Straftat nach §§ 174-180, 182 StGB verurteilt wurden, ist für eine sozialtherapeutische Behandlung nicht erforderlich, jedoch ist eine konsequente Verweigerung der Mitarbeit ein Rückverlegungsgrund in den Regelvollzug.

Für ein ausreichendes Angebot an sozialtherapeutischen Haftplätzen haben die Bundesländer zu sorgen. Allerdings ist hier aus-

schlaggebend, wie viele der Gefangenen als behandlungsbedürftig beurteilt wurden, sodass über die Festlegung der entscheidenden Indikationskriterien dieser Haftplatzbedarf gesteuert werden kann und auch wird. Hier klingt der bisher empirisch nicht belegte Vorwurf einer positiven Selektion an, d.h. schwierige und Rückfall gefährdete Sexualstraftäter werden nur bedingt in sozialtherapeutische Einrichtungen aufgenommen bzw. vorzeitig in den Normalvollzug rückverlegt. Weitergehend werden die Regelungen im JGG zur Möglichkeit des Vorbehalts der Sicherungsverwahrung und damit einhergehend der Möglichkeit der Verlegung von Heranwachsenden in die Sozialtherapie in die Ausführungen einbezogen.

Thema des fünften Kapitels ist die praktische Umsetzung der Sozialtherapie – von der Entstehung sozialtherapeutischer Modellanstalten bis hin zur aktuellen Situation. Die Modellanstalten der 1970er Jahre unterschieden sich von den heutigen Anstalten deutlich in ihrer theoretischen Ausrichtung. Es gab Anstalten, die einen lerntheoretisch orientierten Ansatz verfolgten, also Verstärkungslernen, Lernen am Modell sowie kognitiv-behaviorale Strategien, und Einrichtungen mit psychoanalytischer Orientierung. Ziel war es, Organisations- und Behandlungskonzepte für die Sozialtherapie zu entwickeln, zu überprüfen und zu etablieren. Die Tatsache, dass diese Einrichtungen jeder Zeit wieder geschlossen werden konnten, übte einen enormen Erfolgsdruck aus.

Der in den 1960er Jahren auf über 4.000 sozialtherapeutische Haftplätze geschätzte Bedarf wurde nie erreicht. Vor der Neufassung des § 9 StVollzG kamen alle 22 Anstalten im Jahr 1998 auf ca. 900 Haftplätze. Trotz des Zuwachses sozialtherapeutischer Haftplätze in den letzten Jahren ist ihr Anteil bis heute sehr gering. So gab es 2006 rund 61.000 Strafgefangene in Deutschland, davon waren nur ca. 1.700 im sozialtherapeutischen Strafvollzug. Die Gefangenen der Sozialtherapie sind zumeist männlich, erwachsen, wegen einer Sexualstraftat verurteilt und über 35 Jahre alt. Seit 1998 ist der Anteil der Sexualstraftäter erwartungsgemäß gestiegen, von 26% auf 62% im Jahr 2006. Jedoch ist er, gemessen an allen Inhaftierten mit einer behandlungsbedürftigen Problematik, unverhältnismäßig hoch. Mehr als die Hälfte der in der Sozialtherapie Untergebrachten verbüßen eine lange Haftstrafe von mehr als fünf Jahren. Viele sind Ersättler (40%) oder haben nur ein oder zwei Vorstrafen (25%). Die kriminelle Vorbelastung scheint somit für die Behandlungsbedürftigkeit keine Rolle mehr zu spielen, da in den letzten Jahren zwei Drittel der Probanden der Sozialtherapie keine oder kaum Vordelinquenz aufwiesen. Vielmehr scheint die Schwere des Einweisungsdelikts, erkennbar an der Strafdauer, entscheidend zu sein.

Sehr ausführlich werden in diesem fünften Kapitel die Leitidee der Sozialtherapie und deren konzeptionelle Umsetzung diskutiert und anhand von Beispielen veranschaulicht. Der Gesetzgeber ließ offen, was unter den besonderen therapeutischen Mitteln und sozialen Hilfen zu verstehen ist, daher wurden vom „Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug“, der sich 1983 gründete, gemeinsame Grundlinien der therapeutischen Arbeit entwickelt. Danach liegt der therapeutischen Arbeit eine integrative Sozialtherapie zugrunde, in der psychotherapeutische, soziopalädagogische und arbeitstherapeutische Methoden miteinander verknüpft werden. Außerdem sollte die Einrichtung das Leben innerhalb und außerhalb der Anstalt einbeziehen und nach der Idee der therapeutischen Gemeinschaft gestaltet sein.

Vom Arbeitskreis wurden auch Mindestanforderungen für sozialtherapeutische Einrichtungen formuliert, die sich auf die Organisationsform und Personalausstattung sowie die damit zusammenhängenden Kriterien der in der Sozialtherapie zu behandelnden Gefangenen beziehen. Diese Zielgruppe wurde in den letzten Jahren mit den Indikationen zur Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt näher beschrieben. Danach ist eine Behandlung geboten, wenn z.B. eine Wiederholung gefährlicher Straftaten zu befürchten oder eine Änderungsbereitschaft beim Delinquennten erkennbar ist. Nicht aufzunehmen sind Gefangene, wenn andere Behandlungsmaßnahmen Erfolg versprechender sind, eine Suchtmittelabhängigkeit nicht aufgegeben wird oder die ablehnende Haltung gegenüber der Behandlung nicht beeinflussbar ist etc. Die Analyse der Konzepte einiger sozialtherapeutischer Einrichtungen zeigt, dass die Leitidee der Sozialtherapie und die Erfüllung der Mindestanforderungen in der Praxis im Großen und Ganzen erfüllt werden. Jedoch mangelt es an der Dokumentation und Evaluation der Behandlung, vor allem deswegen, weil in den sozialtherapeutischen Einrichtungen besondere Programme für spezifische Tätergruppen oder Problemlagen eingeführt wurden.

Im Ausblick verweist Drenkhahn ausdrücklich auf wirksame Methoden in der Straftäterbehandlung, die sich durchaus im deutschen Strafvollzugssystem umsetzen lassen, was zum Teil auch erfolgt. Sie wendet jedoch ein, dass mit der Föderalismusreform die gesetzliche Regelung des Strafvollzugs allein bei den Ländern liegt und erste Entwicklungen bereits eine weitere Verschärfung des Strafvollzugs befürchten lassen. Dies steht im Widerspruch zu empirischen Forschungsergebnissen, die eine abschreckende Wirkung strafrechtlicher Sanktionen nicht ausreichend belegen, was ebenso für eine reine Verwahrung wie auch für eine strikte Disziplinierung gilt. Deshalb sollte die Befähigung des Gefangenen, zukünftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen, auch weiterhin das angestrebte Ziel des Strafvollzugs sein. In diesem Zusammenhang rekurriert Drenkhahn auf die Forschungsergebnisse der letzten Jahre, die zu einem erheblichen

Wissenszuwachs über erfolgreiche Straftäterbehandlung führten. Ebenso bezieht sie an dieser Stelle die Sicherungsverwahrung in ihre kritischen Überlegungen ein und gibt zu bedenken, dass auch diese verfassungsgemäß auf Resozialisierung ausgerichtet sein muss. Mit anderen Worten, auch langjährig Untergebrachte sind auf ein verantwortungsvolles Leben in Freiheit vorzubereiten. Folglich sind gerade auch schwierige Straftäter zu behandeln, für die gleichermaßen spezifische, wirksame Behandlungsangebote zu entwickeln sind. Das erfordert nicht nur eine verstärkte Forschung, insbesondere im deutschsprachigen Raum, sondern auch eine Wahrnehmung und angemessene Umsetzung dieser Forschungsergebnisse von den Entscheidungsträgern der Legislative und Exekutive. Gerade die Institutionen Strafvollzug und Bewährungshilfe sieht Drenkhahn mancherorts in einem vorwissenschaftlichen Zustand der „Quacksalberei“, wo Fachwissen häufig ignoriert und stattdessen auf Alltagstheorien und persönliche Erfahrungen zurückgegriffen wird.

Mit ihrer Dissertationsschrift hat Kirstin Drenkhahn eine gelungene Überblicksarbeit zur deutschen Sozialtherapie vorgelegt. Prägnant und präzise werden Idee, Entwicklung, Rechtslage und Praxis des sozialtherapeutischen Strafvollzugs dargestellt. In ihren Ausführungen unterstreicht die Autorin zu Recht die Bedeutung der Sozialtherapie für den deutschen Strafvollzug, ohne die gebotene kritische Distanz aufzugeben: Ein Buch, das eine interdisziplinäre Meta-Ebene einnimmt, die Komplexität von Zusammenhängen aufzeigt und zur kritischen Reflexion anregt.

Kirstin Drenkhahn (2007). Sozialtherapeutischer Strafvollzug in Deutschland. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg. (Schriften zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie, Band 25). 272 Seiten. 32,- €. ISBN 978-3-936999-18-1.

Simone Seifert ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Strafrecht und Kriminologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Vorschau:

Heft 2/2008 erscheint im Juni 2008

Thema:

Nachlese zur Debatte über Jugendgewalt im hessischen Wahlkampf