

Nell Peter*

Rechtliche Regelungen, Entwicklung und Ausgestaltung der Sozialtherapie in Deutschland

Die Sozialtherapie ist ein Mittel, das der Staat zur Erreichung des Vollzugsziels, der Resozialisierung der Gefangenen, einsetzt. Der Beitrag behandelt neben der Entwicklung und den aktuellen rechtlichen Regelungen die Ausgestaltung der Sozialtherapie. Für diese fehlen konkrete rechtliche Regelungen, sodass die sozialtherapeutischen Einrichtungen selbst Konzepte und Mindestanforderungen für eine effektive Behandlung entwickelten. Dies ist zwar eine unerlässliche Grundlage, kann jedoch bei einer zunehmenden Sicherheitsorientierung nur begrenzt Erfolge herbeiführen. Dabei ist gerade das Bewusstsein und die Anerkennung, dass Sozialtherapie ein wichtiges Mittel zur Rückfallprävention darstellt, eine grundlegende Voraussetzung für deren effektive Anwendung. Der Beitrag zeigt deshalb einige Probleme auf, deren Lösung zukünftig rechtspolitisch diskutiert werden sollte.

Inhaltsübersicht

| | |
|--|-----|
| A. Einleitung..... | 117 |
| B. Entwicklung der Sozialtherapie in Deutschland..... | 118 |
| C. Rechtliche Regelungen der Sozialtherapie in Deutschland..... | 120 |
| I. Verfahren bis zur Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung..... | 120 |
| II. Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung..... | 120 |
| III. Besondere Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe..... | 123 |
| D. Ausgestaltung der Sozialtherapie in Deutschland... .. | 124 |
| I. Mindestanforderungen an sozialtherapeutische Einrichtungen..... | 125 |
| II. Konzepte sozialtherapeutischer Einrichtungen . | 126 |
| E. Ausblick | 127 |

A. Einleitung

Der Umgang mit rückfallgefährdeten, schweren Straftätern¹ steht seit jeher immer wieder im Fokus der Gesellschaft, wenn schwere Sexual- oder Gewaltstraftaten das Land erschüttern. Manch einer sieht dabei den einzigen Weg darin, die Täter nicht mehr auf freien Fuß zu lassen.

So sagte Gerhard Schröder in einem Interview in der *BILD am Sonntag* vom 8.7.2001: „Was die Behandlung von Sexualstraftätern betrifft, komme ich mehr und mehr zu der Auffassung, dass erwachsene Männer, die sich an kleinen Mädchen vergehen, nicht therapierbar sind. Deswegen kann es da nur eine Lösung geben: wegschließen – und zwar für immer!“² Dass dies nicht die einzige Lösung sein darf, ergibt sich schon aus dem den Strafvollzug bestimmenden Ziel gem. § 2 S. 1 BundesStVollzG bzw. den entsprechenden Landesstrafvollzugsgesetzen³, Gefangene im Strafvollzug zu befähigen, „künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“. Sicherungsverwahrung darf nur als *ultima ratio* angeordnet werden.⁴ Daraus folgt auch, dass bei angeordneter Sicherungsverwahrung im Strafvollzug alle Möglichkeiten zur Reduzierung der Gefährlichkeit des Gefangenen ausgeschöpft werden müssen. Ein Mittel, das der Staat zur Erreichung des Vollzugsziels einsetzt, ist die Sozialtherapie. Gefangenen soll durch die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der sozialtherapeutischen Einrichtungen (SothA) die Gewinnung neuer Einsichten und Aneignung neuer Formen der Lebensbewältigung ermöglicht werden, sodass sie nach ihrer Entlassung ein rechtskonformes Leben in Freiheit führen können.⁵

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Entwicklung der Sozialtherapie und ihre rechtlichen Regelungen darzustellen, um anschließend die Besonderheiten der Ausgestaltung der Sozialtherapie zu beleuchten. Die Arbeit beschränkt sich dabei auf wesentliche rechtliche Regelungen der Sozialtherapie im Justizvollzug für Erwachsene, wobei zu beachten gilt, dass die Arbeitsgrundlage der Sozialtherapie auch von sonstigen Regelungen der jeweiligen Landesgesetze bestimmt wird. Auch die Ausgestaltung kann wegen ihrer Vielfalt nur anhand einiger Leitlinien und Standards exemplarisch dargestellt werden. Schließlich werden in einem Ausblick einige zukünftige Aufgaben der Sozialtherapie aufgezeigt.

* Die Verfasserin studiert im siebten Fachsemester Rechtswissenschaft an der Freien Universität Berlin. Der Beitrag beruht auf einer Studienabschlussarbeit im Schwerpunktbereich Strafvollzugsrecht. Die Themenstellung erfolgte durch Prof. Dr. Frieder Dünkel.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet; sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

² Zitiert nach Drenkhahn, Sozialtherapeutischer Strafvollzug in Deutschland, 2007, S. 235.

³ § 1 JVollzGB III, Art. 2 S. 2 BayStVollzG, § 2 S. 1 StVollzG Bln, § 2 S. 1 BbgJVollzG, § 2 S. 1 BremStVollzG, § 2 S. 1 HmbStVollzG, § 2 S. 1 HStVollzG, § 2 S. 1 StVollzG M-V, § 5 S. 1 NJVollzG, § 1 StVollzG NRW, § 2 S. 1 LJVollzG, § 2 S. 1 SLStVollzG, § 2 S. 1 SächsStVollzG, § 2 S. 1 JVollzGB I LSA, § 2 LStVollzG SH, § 2 S. 1 ThürJVollzG.

⁴ BVerfGE 128, 326, 379 = BVerfG NJW 2011, 1931 (1938).

⁵ Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V., Forum Strafvollzug 65 (2016) (FS), 37.

B. Entwicklung der Sozialtherapie in Deutschland

Nachdem die Idee, rückfallgefährdete Straftäter in besonderen Einrichtungen des Strafvollzugs behandeln zu lassen, in den 1960er Jahren im Rahmen kriminalpolitischer Diskussionen zur Reform des Strafrechts und Strafvollzuges aufkam, wurde die Sozialtherapie im Rahmen der Strafrechtsreform im Jahr 1969 als Maßregel der Besserung und Sicherung eingeführt.⁶ Der Bundestag verabschiedete den § 65 StGB a.F.⁷, welcher die richterlich angeordnete Unterbringung in sozialtherapeutischen Anstalten für vier Straftätergruppen ermöglichen sollte.⁸ Um dessen Inkrafttreten vorzubereiten, wurden 1969 die ersten Modellanstalten in Hamburg-Bergedorf und Hohenasperg eröffnet und bis 1981 weitere zehn eröffnet.⁹ Das Inkrafttreten des § 65 StGB a.F. wurde mehrfach aufgeschoben, bis er durch das *Gesetz zur Änderung des Strafvollzugsgesetzes* zum 1.1.1985 aufgehoben wurde.¹⁰ Zwischenzeitlich begründete der Gesetzgeber 1977 mit der Verabschiedung des Strafvollzugsgesetzes eine Rechtsgrundlage für die Verlegung in SothAs, welche die Vollzugslösung der Sozialtherapie verfolgte.¹¹ Die Verlegung war somit eine besondere Behandlungsmaßnahme im Rahmen des Strafvollzugs.¹² Nach § 9 BundesStVollzG a.F. konnten Gefangene nur freiwillig in sozialtherapeutische Anstalten verlegt werden, wenn „die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu [ihrer] Resozialisierung angezeigt“ waren.¹³ Dem Gesetz folgte zunächst ein nur geringer Anstieg der Anzahl der SothAs, da lediglich aus der im Ermessen der Anstalt liegenden Möglichkeit der Verlegung keine Notwendigkeit neuer Anstalten hergeleitet werden konnte, und nach der Aufhebung des § 65 StGB a.F. ein längerer Stillstand.¹⁴ Seit einer Neufassung des § 123 BundesStVollzG im Jahr 1985 können neben Anstalten auch sozialtherapeutische Abteilungen eingerichtet werden.¹⁵

Das *Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten* ist eine Komponente der großen Sexualstrafrechtsreform in den 1990er Jahren und stellt sich als eine Antwort des Gesetzgebers auf die Verunsicherung der Bevölkerung heraus, die durch das Bekanntwerden schwerer, an Kindern verübter Sexualstraftaten entstanden ist; das Gesetz dient dem als erforderlich erachteten besseren Schutz der Bevölkerung.¹⁶ Es veränderte die Verlegungsvoraussetzungen des § 9 Abs. 1 BundesStVollzG insofern, als dass Gefangene, die zu einer über zweijährigen zeitigen Freiheitsstrafe wegen einer Straftat nach §§ 174 bis 180, 182 StGB verurteilt worden waren, ohne ihre Einwilligung und Zustimmung des Leiters der SothA verlegt werden sollten, wenn die Behandlung angezeigt war. Bei der „Soll“-Bestimmung handelte es sich um eine Übergangsvorschrift, da die geringe Zahl der Behandlungsplätze der Verwirklichung eines Rechtsanspruchs auf Verlegung in eine SothA entgegenstand.¹⁷ Diese wurde im Jahr 2003 zu einer „Ist“-Bestimmung modifiziert, die bei bestimmten Sexualstraftätern die zwingende Verlegung in eine SothA vorsieht, sofern dies angezeigt ist.¹⁸ Für andere Gefangene wurde die „Kann“-Bestimmung aufrecht erhalten.¹⁹ Seit dem Jahr 1998 erfolgte ein zahlreicher Ausbau der Einrichtungen, wobei der Übergang zur „Ist“-Bestimmung zu einem rasanten Anstieg führte.²⁰ Zudem stieg der Anteil der Sexualstraftäter in SothAs von 23,2 % im Jahre 1997 auf 62,3 % im Jahre 2006 an, was zu einem Rückgang an Verurteilten nach anderen Delikten führte.²¹ Der sich seit 2006 bemerkbar machende leichte Anstieg der Verurteilten nach anderen Delikten ist auf die Föderalismusreform 2006 zurückzuführen, welche den Bundesländern die Gesetzgebungskompetenz für den Strafvollzug übertrug, von denen nur noch wenige den Verlegungsvorrang von Sexualstraftätern vorsehen.²² Die Bundesländer schufen in Umsetzung des Auftrags durch das Urteil des BVerfG vom 31.5.2006²³ gesetzliche Grundlagen für den Jugendstraf-

⁶ Egg/Niemz, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 1; Egg/Spöhr, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 1 (2007) (FPPK), 200.

⁷ BGBl. I 1969, 728 f.

⁸ Endres/Groß, in: Meier/Leimbach, Gefängnisse im Blickpunkt der Kriminologie: Interdisziplinäre Beiträge zum Strafvollzug und der Wiedereingliederung, 2020, 141 (142); Egg/Spöhr, FPPK 1 (2007), 200 f.

⁹ Egg/Niemz, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 1; Etzler/Moosburner/Rettenberger, FPPK 14 (2020), 95 (96 f.).

¹⁰ BGBl. I 1973, 909; BGBl. I 1977, 1304; BGBl. I 1984, 1654 f.

¹¹ Egg/Spöhr, FPPK 1 (2007), 200 (201); Etzler, Sozialtherapie im Strafvollzug 2020, S. 8 f, <https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/E-Publikationen/BM-Online/bm-online22.pdf>, zuletzt abgerufen am 23.8.2021.

¹² Laubenthal, Strafvollzug, 8. Aufl. 2019, Rn. 587.

¹³ Endres/Groß, in: Meier/Leimbach, Gefängnisse im Blickpunkt der Kriminologie: Interdisziplinäre Beiträge zum Strafvollzug und der Wiedereingliederung, 2020, S. 141 (142); Dünkel, in: Driebold, Strafvollzug: Erfahrungen, Modelle, Alternativen, 1983, S. 25 (48).

¹⁴ Specht, in: Egg, Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Folgerungen aus den Gesetzesänderungen, 2000, S. 19 (22), Etzler (Fn. 11), S. 8 f.

¹⁵ BGBl. I 1984, 1654.

¹⁶ BT-Drucks. 13/7163, S. 1, 5 f.; BT-Drucks. 13/8586, S. 1, 6 f.; Drenkhahn (Fn. 2), S. 111.

¹⁷ Lückemann, in: Arloth/Lückemann, Strafvollzugsgesetz, 2004, § 9 Rn. 3.

¹⁸ BT-Drucks. 13/9062, S. 6; Endres/Groß, in: Meier/Leimbach, Gefängnisse im Blickpunkt der Kriminologie: Interdisziplinäre Beiträge zum Strafvollzug und der Wiedereingliederung, 2020, S. 141 (142); Etzler (Fn. 11), S. 9 f.; Anstötz, in: BeckOK StVollzG, 19. Ed. 2021, § 9 Rn. 4.

¹⁹ Endres/Groß, in: Meier/Leimbach, Gefängnisse im Blickpunkt der Kriminologie: Interdisziplinäre Beiträge zum Strafvollzug und der Wiedereingliederung, 2020, S. 141 (142); Wischka/van den Boogaart, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (132).

²⁰ Egg/Niemz, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 1 (5); Etzler (Fn. 11), S. 9 f.

²¹ Jeweils zum Stichtag des 31.3.; Etzler (Fn. 11), S. 39.

²² Etzler (Fn. 11), S. 39; Wischka/van den Boogaart, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (132).

²³ BVerfGE 116, 69 = JuS 2006, 924.

vollzug, was dazu führte, dass die 148 für junge Straftäter bestehenden Haftplätze im Jahr 2006 auf 476 Haftplätze im Jahr 2013 anstiegen.²⁴ Die Rechtsprechung des BVerfG zur Sicherungsverwahrung²⁵ stellte neue Anforderungen an die Behandlung von Strafgefangenen mit angeordneter oder vorgemerkteter Sicherungsverwahrung, woraufhin das *Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgewotes im Recht der Sicherungsverwahrung* beschlossen wurde.²⁶ Die Neuregelungen weisen sozialtherapeutischen Behandlungen einen besonderen Stellenwert zu.²⁷

Die Einrichtungen orientieren sich an den vom *Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e. V. (Arbeitskreis)* seit 1988 veröffentlichten, kontinuierlich weiterentwickelten Mindestanforderungen, die eine Einheitlichkeit und Qualitätssicherung der SothAs zum Ziel haben.²⁸ Dieser *Arbeitskreis* entstand aus Arbeitsgemeinschaften und einer Forschungsgruppe am Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld.²⁹ Die Arbeitsgemeinschaften, bestehend aus Mitarbeitern der SothAs sowie Fachleuten wissenschaftlicher Institute und Vollzugsbehörden, beleuchteten von 1976 bis 1981 aktuelle Probleme und arbeiteten Leitlinien aus. Dies inspirierte eine Forschungsgruppe von 1980 bis 1983, ein Konzept der SothA zu erarbeiten.³⁰ Der *Arbeitskreis* empfahl eine regelmäßige Stichtagserhebung, weshalb die Kriminologische Zentralstelle seit 1997 jährlich zum 31.3. Daten zu der Anzahl der SothAs und ihrer Haftplätze, der Demografie der Gefangenen, der personellen Ausstattung und institutionellen Vorgängen in allen SothAs erfragt.³¹ Seit 2016 zeichnet sich in der Erhebung ab, dass die Anzahl aller SothAs einen Sättigungspunkt erreicht.³² Im Jahr 2020 bestanden 72 Einrichtungen, wobei Regis-Breitungen nicht betrieben wurde.³³ Dabei handelte es sich um sechs selbstständige Anstalten, 64 Abteilungen und zwei sonstige Einrichtungen.³⁴ Davon waren sechs für Frauen, 21 für männliche, nach Jugendstrafrecht verurteilte und 45 für nach allgemeinem Strafrecht verurteilte Gefangene vorgesehen.³⁵ Während es 1997 nur 888 Haftplätze mit einer

Belegungsquote von 93 % gab, standen 2020 2380 Haftplätze zur Verfügung, von denen 83,1 % belegt waren.³⁶ Im Jahr 2020 bestanden 2288 Haftplätze für Männer, wohingegen für weibliche Gefangene nur 92 Plätze verfügbar waren.³⁷ Das Verhältnis der Altersgruppen nähert sich stetig weiter an; dies ist auf die Zunahme des Anteils der über 50-Jährigen von 3,2 % auf 26,3 % und die Abnahme des Anteils der 30- bis 40-Jährigen von 40,8 % im Jahr 1997 auf 23,8 % im Jahr 2020 zurückzuführen.³⁸ Minderjährige machen mit 11,6 % die Minorität aus.³⁹ Der Anstieg des Anteils der älteren Gefangenen lässt sich neben dem demografischen Wandel unter anderem damit erklären, dass zwar weiterhin angenommen wird, dass die Therapiefähigkeit mit steigendem Alter abnimmt, feste Altersgrenzen, nach denen eine Therapiefähigkeit ab 40 Jahren ausgeschlossen sei,⁴⁰ jedoch nicht mehr als hilfreich erachtet werden.⁴¹ Ferner sind unter den sexuellen Missbrauchstätern zumeist ältere Gefangene anzutreffen.⁴² Den Schwerpunkt der Gefangenen in SothAs stellen seit 2003 die wegen eines Sexualdelikts als schwerste Straftat in der Bezugssache Verurteilten dar, welche 2020 48,4 % ausmachten.⁴³ Die Zahl der wegen eines Tötungsdelikts Verurteilten erreichte 2020 mit 26,1 % ihr Maximum seit Erhebungsbeginn. Die Anzahl der wegen eines Eigentums- oder Vermögensdelikts Verurteilten, die 1997 mit 44,5 % den größten Anteil darstellte, sank auf 13,2 %. Der Anteil der Verurteilten wegen sonstiger Delikte blieb konstant und machte 2020 12,4 % aus. Hinsichtlich der Dauer der in der Bezugssache verhängten Strafe ist zu beobachten, dass vermehrt Gefangene mit Freiheitsstrafen unter zwei Jahren sowie sehr langen Strafen aufgenommen werden.⁴⁴ Dennoch ist der Anteil der Gefangenen mit einer Freiheitsstrafe unter zwei Jahren mit 5,7 % sehr niedrig, da Sozialtherapie nur bei einer gewissen Behandlungsdauer erfolgreich sein kann und einige Bundesländer an der verpflichtenden Verlegung von bestimmten Straftätern mit einer Freiheitsstrafe über zwei Jahren festgehalten haben.⁴⁵ Der Anteil der Menschen mit einer Straflänge von über sieben Jahren

²⁴ Egg/Niemz, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 1 (5 f.); Etzler (Fn. 11), S. 10, 80.

²⁵ BVerfGE 128, 326 = NJW 2011, 1931.

²⁶ Wischka/van den Boogaart, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (132 f.).

²⁷ So zB § 66c Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 StGB.

²⁸ Etzler/Moosburner/Rettenberger, FPPK 14 (2020), 95 (96).

²⁹ Egg/Niemz, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 1 (2 f.); Specht, in: Egg, Sozialtherapie in den 90er Jahren: Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklungen im Justizvollzug, 1993, S. 11 f.

³⁰ Egg/Niemz, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 1 (3); zum Ergebnis siehe Driebold et al., Die sozialtherapeutische Anstalt: Modell und Empfehlungen für den Justizvollzug, 1984.

³¹ Etzler/Moosburner/Rettenberger, FPPK 14 (2020), 95 (96).

³² Etzler (Fn. 11), S. 9; Etzler/Moosburner/Rettenberger, FPPK 14 (2020), 95 (97 f.).

³³ Regis-Breitungen wird deshalb in weiteren Statistiken nicht berücksichtigt; Etzler (Fn. 11), S. 7.

³⁴ In der JVA Berlin-Tegel als Teilanstalt und in Rottweil als Außenstelle; Etzler (Fn. 11), S. 7, 73 f.

³⁵ Etzler (Fn. 11), S. 7.

³⁶ Etzler (Fn. 11), S. 11, 14, 79.

³⁷ Etzler (Fn. 11), S. 80 f.

³⁸ Etzler (Fn. 11), S. 25.

³⁹ Etzler (Fn. 11), S. 25 f.

⁴⁰ KG NSTZ 1984, 239; Calliess/Müller-Dietz, in: Calliess/Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, 11. Aufl. 2008, § 9 Rn. 14.

⁴¹ Neubacher, in: Laubenthal et al., Strafvollzugsgesetze, 12. Aufl. 2015, Abschn. J Rn. 18.

⁴² Wischka, Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter (BPS) im Kontext integrativer Sozialtherapie, 2014, S. 39; Meuschke, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 403 (406).

⁴³ Etzler (Fn. 11), S. 39 f.

⁴⁴ Etzler (Fn. 11), S. 30.

⁴⁵ Etzler (Fn. 11), S. 30.

macht seit 2014 ein Drittel aus,⁴⁶ was zum einen darauf zurückzuführen sein könnte, dass die Landesstrafvollzugsgesetze für eine verpflichtende Verlegung keine zeitige Strafe mehr fordern, und zum anderen gerade Gefangene mit längeren Freiheitsstrafen häufiger die vielfach geforderten Gefährlichkeitskriterien der Landesstrafvollzugsgesetze erfüllen dürften.

C. Rechtliche Regelungen der Sozialtherapie in Deutschland

Im Folgenden wird dargestellt, wann im Verlauf des Vollzugs einer Freiheitsstrafe über eine Verlegung in eine SothA zu entscheiden ist und welche Voraussetzungen zur Verlegung erfüllt sein müssen. Schließlich werden einige besondere Regelungen der Ausgestaltung und Entlassung aus einer SothA erläutert.

I. Verfahren bis zur Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

Es muss erstmals bei der Behandlungsuntersuchung und später im Rahmen der Vollzugsplanung geprüft werden, ob der Gefangene in eine SothA zu verlegen ist. Die Behandlungsuntersuchung gem. § 4 Abs. 2 JVollzGB III, Art. 11 BayStVollzG, § 8 StVollzG Bln, § 13 BbgJVollzG, § 7 BremStVollzG, § 7 HmbStVollzG, § 9 HStVollzG, § 7 StVollzG M-V, § 9 NJVollzG, § 9 StVollzG NRW, § 13 LJVollzG, § 7 SLStVollzG, § 7 SächsStVollzG, § 13 JVollzGB I LSA, § 7 LStVollzG SH und § 13 ThürJVollzG ist eine erste individuelle Bestandsaufnahme des Gefangenen, die während des Vollzugs durch eine Verlaufsdagnostik zu präzisieren und modifizieren ist.⁴⁷ Gem. § 6 Abs. 2 S. 2 BundesStVollzG soll in der Untersuchung bei Sexualstraftätern nach §§ 174 bis 180, 182 StGB besonders gründlich die Indikation der Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt geprüft werden. Dem folgen § 4 Abs. 2 S. 3 JVollzGB III, Art. 8 Abs. 2 S. 2 BayStVollzG und § 9 Abs. 1 S. 3 StVollzG NRW insoweit, als dass die Frage der Verlegung bereits im Zusammenhang mit der Behandlungsuntersuchung geprüft wird. Die Notwendigkeit der besonders gründlichen Prüfung der Indikation bei Sexualstraftätern wurde jedoch nicht in die Landesgesetze übernommen.⁴⁸ Dadurch wird die stark kritisierte „Betonung“⁴⁹ dieser Tätergruppe korrigiert, denn die Behandlungsuntersuchung bei anderen Straftätern muss ebenso sorgfältig durchgeführt werden.⁵⁰ Zudem bestünde sonst die Gefahr, dass die Tendenz zur restriktiven Gewährung von Lockerungen weiter zunimmt, da schon zu einem

frühen Zeitpunkt in der Strafverbüßung Risiken des gelockerten Vollzugs abgeschätzt werden müssten.⁵¹ Auf Grundlage der Behandlungsuntersuchung wird gem. § 5 JVollzGB III, Art. 9 BayStVollzG, §§ 9 f. StVollzG Bln, §§ 14 f. BbgJVollzG, §§ 8 f. BremStVollzG, § 8 HmbStVollzG, § 10 HStVollzG, §§ 8 f. StVollzG M-V, § 9 NJVollzG, § 10 StVollzG NRW, §§ 14 f. LJVollzG, §§ 8 f. SLStVollzG, §§ 8 f. SächsStVollzG, §§ 14 f. JVollzGB I LSA, §§ 8 f. LStVollzG SH und §§ 14 f. ThürJVollzG ein schriftlicher Vollzugsplan für den Gefangenen erstellt. Alle Landesstrafvollzugsgesetze stellen Minimalanforderungen an den Inhalt des Plans, worunter auch Angaben über die Verlegung in eine SothA fallen. Die Regelung des § 7 Abs. 4 BundesStVollzG, der bei Gefangenen, die wegen einer Tat nach den §§ 174 bis 180, 182 StGB verurteilt wurden, alle sechs Monate eine neue Entscheidung vorsieht, wurde nicht in die Landesgesetze übernommen. Diese sehen vielmehr Fristen von maximal bzw. regelmäßig sechs Monaten bis zu einem Jahr für die Fortschreibung des Plans vor. Bedeutsam ist die Fortschreibung beispielsweise für Gefangene, die derzeit therapieunfähig sind oder bei denen eine Verlegung zwar grundsätzlich angezeigt, der Strafreist hierfür jedoch noch zu lang ist.⁵²

II. Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

Vorliegend werden die verschiedenen Regelungen der Landesstrafvollzugsgesetze zur Verlegung in eine SothA – unter vergleichender Betrachtung mit § 9 BundesStVollzG – dargestellt. Zunächst werden – nach Bundesländern bzw. Gruppen getrennt – besondere Verlegungsvoraussetzungen der Länder bezüglich des Gefangenen oder seiner Verurteilung vorgestellt. Anschließend werden das Erfordernis des Angezeigtseins, der Zeitpunkt der Verlegung, etwaige Zustimmungserfordernisse und Voraussetzungen einer Rückverlegung gemeinsam – unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesregelungen – erörtert.

In Bayern, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen wird bei der Verlegung zwischen Sexualstraftätern und anderen Gefangenen differenziert. Dabei haben Art. 11 Abs. 1 BayStVollzG, § 10 Abs. 1 HmbStVollzG, § 12 Abs. 1 S. 1 HStVollzG, § 104 Abs. 1 Nr. 1 NJVollzG den Katalog der Sexualstraftaten des § 9 Abs. 1 S. 1 BundesStVollzG für eine obligatorische Verlegung übernommen, wenn die Behandlung in einer SothA angezeigt ist. § 104 Abs. 1 Nr. 2 NJVollzG dehnt die Verlegungspflicht auf Gewaltstraftäter aus. § 12 Abs. 2 S. 1 HStVollzG formuliert eine stärkere

⁴⁶ Etzler (Fn. 11), S. 31.

⁴⁷ Morgenstern/Wischka, in: Schwind et al., Strafvollzugsgesetze: Bund und Länder, 7. Aufl. 2020, Kap. 2B Rn. 2; Nestler, in: Laubenthal et al., Strafvollzugsgesetze, 12. Aufl. 2015, Abschn. C Rn. 16 f.

⁴⁸ Morgenstern/Wischka (Fn. 47), Kap. 2B Rn. 30.

⁴⁹ Drenkhahn (Fn. 2), S. 117; Schüler-Springorum, Goldammer's Archiv für Strafrecht 150 (2003) (GA), 575 (578); Mey/Wischka, in: Schwind/Böhm/Jehle, Strafvollzugsgesetz, 4. Aufl. 2005, § 6 Rn. 28.

⁵⁰ Morgenstern/Wischka (Fn. 47), Kap. 2B Rn. 30.

⁵¹ Drenkhahn (Fn. 2), S. 117; Mey/Wischka (Fn. 49), § 6 Rn. 28 f.

⁵² Drenkhahn (Fn. 2), S. 117 f.

Indikationsbestimmung für eine Verlegung, nach der insbesondere diejenigen Gefangenen verlegt werden sollen, „bei denen eine erhebliche Störung der sozialen und persönlichen Entwicklung vorliegt“. Bayern und Hamburg erfordern als zeitliche Untergrenze – § 9 Abs. 1 BundesStVollzG folgend – eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren. In Hessen dient diese nur als Orientierungspunkt. Bei Gesamtstrafen muss regelmäßig die höchste, wegen einer einschlägigen Sexualstraftat zugemessene Einzelstrafe mehr als zwei Jahre betragen.⁵³ In Hessen reicht jedoch gem. § 12 Abs. 2 HStVollzG auch eine Gesamtstrafe aus. Alle Landesgesetze erfassen bei der zwingenden Verlegung nicht mehr – wie § 9 Abs. 1 BundesStVollzG – nur zeitige, sondern auch lebenslange Freiheitsstrafen.⁵⁴ Nordrhein-Westfalen bezieht sich in § 13 Abs. 1 StVollzG NRW nicht auf bestimmte Sexualdelikte, sondern auf Gefangene, die wegen erheblicher Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt wurden und bei denen die Behandlung angezeigt und erfolgsversprechend ist. Gefangene, die nicht zur Gruppe der Katalogtäter gehören, können nach § 10 Abs. 2 HmbStVollzG, § 104 Abs. 2 NJVollzG bzw. sollen gem. Art. 11 Abs. 2 BayStVollzG, § 12 Abs. 1 S. 2 HStVollzG, § 13 Abs. 2 S. 1 StVollzG NRW in eine SothA verlegt werden, wenn deren besondere therapeutische Mittel und sozialen Hilfen zur Erreichung des Vollzugsziels angezeigt sind. Art. 11 Abs. 2 BayStVollzG und § 13 Abs. 2 StVollzG NRW statuieren darüber hinaus Gefährlichkeitskriterien.

Baden-Württemberg trifft weder eine Differenzierung für die Verlegung bestimmter Tätergruppen noch eine an Fristen orientierte Regelung. Die Verlegung ist nach § 8 Abs. 1 JVollzGB III von der generellen Gefährlichkeit des Gefangenen, die weitere erhebliche Straftaten befürchten lässt, abhängig, wenn die Sozialtherapie zur Resozialisierung angezeigt und erfolgsversprechend ist.

§ 18 Abs. 2 StVollzG Bln, § 25 Abs. 2 BbgJVollzG, § 17 Abs. 2 BremStVollzG, § 17 Abs. 2 StVollzG M-V, § 24 Abs. 2 LVollzG, § 17 Abs. 2 SLStVollzG, § 17 Abs. 2 SächsStVollzG, § 24 Abs. 2 JVollzGB I LSA, § 18 Abs. 1 LStVollzG SH und § 24 Abs. 2 ThürJVollzG folgen § 17 des Musterentwurfes (ME LStVollzG) aus dem Jahre 2011 und knüpfen für eine obligatorische Verlegung nicht an das zugrunde liegende Delikt und das von diesem

festgesetzten Mindeststrafmaß, sondern an die erhebliche Gefährlichkeit des Täters an, für deren Verringerung die Teilnahme an derartigen Behandlungsprogrammen angezeigt ist.⁵⁵ Satz 2 der jeweiligen Bestimmung definiert, wann eine erhebliche Gefährlichkeit vorliegt, wobei der Verurteilung gerade wegen eines dort genannten Delikts lediglich Indizwirkung zukommt.⁵⁶ Die Ausdehnung der Verlegungspflicht ist erfreulich, da der Kreis der Gefangenen, die einen Rechtsanspruch auf die Verlegung haben, auf andere Tätergruppen erweitert wird.⁵⁷ Andere Gefangene können in einer SothA untergebracht werden, wenn die Teilnahme an den dortigen Behandlungsprogrammen nach Abs. 3 der jeweiligen Bestimmung (in Schleswig-Holstein Abs. 2) zur Erreichung des Vollzugsziels angezeigt ist.

Die Verlegung in eine SothA ist grundsätzlich angezeigt, wenn der Gefangene therapiebedürftig und therapiefähig ist sowie Therapienotwendigkeit besteht.⁵⁸ Erstere Voraussetzungen ergeben sich aus Diagnosen, die im Rahmen der Behandlungsuntersuchung oder zur Fortschreibung des Vollzugsplans aufgestellt wurden.⁵⁹ Therapiebedürftigkeit liegt vor, wenn die Gefahr besteht, dass der Gefangene wegen einer Störung seiner sozialen oder persönlichen Entwicklung nach der Entlassung erhebliche Straftaten begehen wird.⁶⁰ Für die Beurteilung der Therapiefähigkeit sind bei zwingenden Verlegungen allein in der Person des Gefangenen liegende Umstände heranzuziehen.⁶¹ Darunter fällt beispielsweise, wenn der Gefangene aus physischen oder psychischen Gründen nicht fähig ist, sich erfolgreich am Behandlungsprozess zu beteiligen.⁶² Im Übrigen ist es durch wörtliche Bezugnahmen auf die Mittel und Hilfen „der Anstalt“, die „dortigen Behandlungsprogramme“ o.Ä. zulässig, bei der Verlegungsentscheidung die besonderen Behandlungsmöglichkeiten der konkreten SothA zu beachten.⁶³ Auch das Alter des Gefangenen kann berücksichtigt werden, da die Therapiefähigkeit mit steigendem Alter zurückgeht.⁶⁴ Therapieunwilligkeit des Gefangenen führt nach § 9 Abs. 1 BundesStVollzG sowie dem Großteil der Landesgesetze nicht zugleich zu Therapieunfähigkeit, da gerade keine Zustimmung des Gefangenen vorausgesetzt wird. Lediglich Hamburg und Nordrhein-Westfalen erfordern – § 9 Abs. 2 BundesStVollzG folgend –, sofern es sich nicht um einen Sexualstraftäter handelt, dessen Zustimmung. Therapieunfähigkeit kann erst bei einer

⁵³ Laubenthal (Fn. 12), Rn. 600; Anstötz (Fn. 18), § 9 Rn. 13; Arloth/Krä, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze Bund und Länder, 4. Aufl. 2017, § 9 Rn. 8.

⁵⁴ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 29; Rettenberger/Hoffmann/Egg, in: Schwind et al., Strafvollzugsgesetze: Bund und Länder, 7. Aufl. 2020, Kap. 3A Rn. 17.

⁵⁵ Feest, NK 24 (2012), 4 (7).

⁵⁶ Siehe zB Landtag Brandenburg, Drucks. 5/6437, Begründung S. 34 f.; Landtag Mecklenburg-Vorpommern, Drucks. 6/1337, Begründung S. 82.

⁵⁷ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 16.

⁵⁸ BT-Drucks. 13/9062, S. 13; Laubenthal (Fn. 12), Rn. 603; Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 17.

⁵⁹ Laubenthal (Fn. 12), Rn. 591; Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 17.

⁶⁰ KG NJW 2001, 1806 (1807); Drenkhahn, NK 15 (2003), 62; Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 17.

⁶¹ OLG Frankfurt a.M. NStZ-RR 2004, 349 (350); KG NJW 2001, 1806 (1807); Anstötz (Fn. 18), § 9 Rn. 16.

⁶² Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 18.

⁶³ § 9 Abs. 2 StVollzG; § 18 Abs. 2 S. 1 StVollzG Bln; OLG Celle NStZ 2000, 167 (168); LG Aachen NStZ 1993, 149.

⁶⁴ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 18.

dauerhaft bestehenden, mit therapeutischen Mitteln nicht mehr korrigierbaren Therapieunwilligkeit und Fehlen jeglichen Ansatzpunktes für therapievorbereitende Motivationsarbeit begründet werden.⁶⁵ Das Fehlen des Zustimmungserfordernisses des Gefangenen wurde mit dem Vorwurf kritisiert, dass es sich um eine „Zwangstherapie“ handle.⁶⁶ Jedoch ist das Postulat der Freiwilligkeit unumstritten; eine Behandlung unter Zwang ist unmöglich, weshalb es sich lediglich um eine „Zwangsverlegung“ handeln kann.⁶⁷ Der Ansicht, behandlungsunmotivierte Gefangene seien für eine Sozialtherapie weniger geeignet als behandlungsmotivierte,⁶⁸ steht entgegen, dass Gefangene vor einer Verlegung oft keine Vorstellung von einer Therapie haben oder ihre Sozialisationsdefizite leugnen und erst durch die Heranführung die Notwendigkeit einer Behandlung erkennen und die erforderliche Motivation entwickeln.⁶⁹ Zudem zeigt auch die Behandlung Gefangener, die vor der Verlegung behandlungsmotiviert sind, nicht sicher Erfolg.⁷⁰ Es ist folglich vielmehr Aufgabe und erstes Ziel des sozialtherapeutischen Vollzugs, die Behandlungsbereitschaft des Gefangenen zu wecken und zu fördern.⁷¹ In Art. 11 Abs. 3 BayStVollzG, § 13 Abs. 4 StVollzG NRW, § 18 Abs. 3 LStVollzG SH ist normiert, dass vor der Verlegung die Bereitschaft zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen zu wecken und fördern ist, um dem negativen Einfluss behandlungsunwilliger Gefangener in SothAs und der unverhältnismäßigen Bindung ihrer Ressourcen entgegenzuwirken.⁷² So wird dem Problem, dass anfangs oft keine Therapiemotivation besteht, begegnet, indem versucht wird, sie vor der Verlegung zu wecken.⁷³

Die Dauer der verbliebenen Haftstrafe kann gegen eine Verlegung sprechen, wenn für die Erzielung des Behandlungserfolgs, der meist 18 bis 24 Monate therapeutischer Behandlung erfordert, zu wenig Zeit verbleibt.⁷⁴ Therapieerfordernis besteht, wenn gerade die Behandlung in einer SothA erforderlich ist, da es keine gleich wirksame Behandlungsalternative gibt.⁷⁵ Der Vollzugsanstalt kommt bei der Frage des Angezeigtseins auf der Tatbestandsseite ein gerichtlich nur begrenzt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu.⁷⁶

Der *Arbeitskreis* empfiehlt, die Verlegung so zu planen, „dass einerseits genügend Zeit für das besondere sozialtherapeutische Vorgehen zur Verfügung steht, andererseits [...] die Entlassung zum frühestmöglichen Zeitpunkt unmittelbar aus der sozialtherapeutischen Einrichtung erfolgen kann“⁷⁷. Dementsprechend soll nach § 104 Abs. 3 NJVollzG, § 12 Abs. 2 S. 2 HStVollzG die Verlegung „zu einem Zeitpunkt erfolgen, der den Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwarten lässt“. Der in § 18 Abs. 4 S. 1 StVollzG Bln, § 25 Abs. 4 S. 1 BbgJVollzG, § 17 Abs. 4 S. 1 BremStVollzG, § 17 Abs. 4 S. 1 StVollzG M-V, § 13 Abs. 5 StVollzG NRW, § 24 Abs. 4 LJVollzG, § 17 Abs. 4 S. 1 SLStVollzG, § 17 Abs. 4 S. 1 SächsStVollzG, § 24 Abs. 4 S. 1 JVollzGB I LSA, § 18 Abs. 4 S. 1 LStVollzG SH, § 24 Abs. 4 S. 1 ThürJVollzG übernommene § 17 ME LStVollzG erweitert dies dahingehend, dass die Unterbringung auch zu einem Zeitpunkt erfolgen kann, der „die Fortsetzung der Behandlung nach der Entlassung ermöglicht“. Sie wenden sich hiermit gegen eine Sozialtherapie ohne anschließende Entlassung, wie sie § 9 BundesStVollzG ermöglicht, und damit sowohl gegen das Ziel des Bundesgesetzgebers, „daß geeignete Gefangene möglichst frühzeitig in therapeutische Behandlung kommen“⁷⁸, als auch die Forderung einiger Gerichte, dass die Verlegung in SothAs nicht von der Länge der noch zu verbüßenden Strafe abhängig sein dürfe.⁷⁹ Begrüßenswert ist daran, dass die Sozialtherapie so zur Vorbereitung der Entlassung dienen kann.⁸⁰ Die Gesetze aus Baden-Württemberg, Bayern und Hamburg enthalten keine Regelungen hierüber. Hinsichtlich der Verlegung von Personen mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung sehen § 18 Abs. 4 S. 2 StVollzG Bln, § 25 Abs. 4 S. 3 BbgJVollzG, § 17 Abs. 4 S. 2 BremStVollzG, § 24 Abs. 4 S. 2 LJVollzG, § 17 Abs. 4 S. 2 SLStVollzG, § 17 Abs. 4 S. 2 SächsStVollzG, § 24 Abs. 4 S. 2 JVollzGB I LSA, § 18 Abs. 4 S. 2 LStVollzG SH, § 24 Abs. 4 S. 2 ThürJVollzG – dem § 17 Abs. 4 S. 2 ME LStVollzG folgend – vor, dass „die Unterbringung zu einem Zeitpunkt erfolgen [soll], der den Abschluss der Behandlung noch während des Vollzuges der Freiheitsstrafe erwarten lässt“.

⁶⁵ OLG Frankfurt a.M. NStZ-RR 2004, 349 (350); OLG Celle BeckRS 2008, 8153.

⁶⁶ Eisenberg/Hackethal, Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 47 (1998) (ZfStrVo), 196 (197); Rothaus/Egg, in: Schwind/Böhm/Jehle, Strafvollzugsgesetz, 4. Aufl. 2005, § 9 Rn. 1a.

⁶⁷ Dünkel (Rn. 13), S. 25 (48 f.); Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 12.

⁶⁸ Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 12; Lückemann (Fn. 17), § 9 Rn. 12.

⁶⁹ Endres/Breuer, FPPK 8 (2014), 263 (269 ff.); Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 2.

⁷⁰ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 13.

⁷¹ OLG Frankfurt a.M. NStZ-RR 2004, 349 (350); Drenkhahn, NK 2003, 62.

⁷² Siehe zB Bayerischer Landtag, Drucks. 15/8101, S. 53.

⁷³ Döhla/Feulner, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern, 2. Aufl. 2013, S. 294.

⁷⁴ Anstötz (Fn. 18), § 9 Rn. 19; Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 8.

⁷⁵ Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 9; Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 19.

⁷⁶ Siehe zB Abgeordnetenhaus Berlin Drucks. 17/2442, S. 207; OLG Celle NStZ-RR 2007, 284; OLG Hamm NStZ 2008, 344 (345).

⁷⁷ Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V., FS 2016, 37 (38).

⁷⁸ BT-Drucks. 13/9062, S. 6.

⁷⁹ KG NJW 2001, 1806; OLG Frankfurt a.M. NStZ-RR 2004, 349 (350 f.).

⁸⁰ Spöhr, Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation, 2009, S. 24; van den Boogaart, in: Wischka/Pecher/van den Boogaart, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 81 (85); Schüler-Springorum, GA 2003, 575 (584).

Es ist verschieden geregelt, ob die Zustimmung des Leiters der SothA erforderlich ist. § 18 Abs. 3 S. 2 StVollzG Bln und § 10 Abs. 2 HmbStVollzG trennen – § 9 BundesStVollzG folgend – zwischen der Aufnahme von Sexualstraf Tätern, die keine Zustimmung erfordert, und der Aufnahme anderer Gefangener, die die Zustimmung des Anstaltsleiters erfordert. So können Belastungen der Einrichtungen durch für die dortige Behandlung ungeeignete Gefangene vermieden werden,⁸¹ indem die fundierte Fachkunde der SothA in die Entscheidung mit einfließt.⁸² Nach § 8 Abs. 1 JVollzGB III bedarf die Verlegung der Zustimmung der Anstaltsleitung, soweit darüber nicht von einer zentralen Stelle entschieden wird und nach § 13 Abs. 3 StVollzG NRW, soweit die Entscheidung über die Verlegung nicht von einer Einweisungsanstalt oder -abteilung getroffen wurde. Die anderen Bundesländer verzichten auf die Zustimmung des Anstaltsleiters. Die Zustimmung des Gefangenen erfordern – § 9 Abs. 2 S. 2 BundesStVollzG folgend – lediglich § 10 Abs. 2 HmbStVollzG und § 13 Abs. 2 StVollzG NRW, sofern es sich nicht um einen Sexualstraf Täter handelt.

Für die Verlegungsentscheidung ist regelmäßig die Regelvollzugsanstalt zuständig, wobei sie zur Vermeidung von Misserfolgen und Rückverlegungen eng mit der SothA zusammenarbeiten sollte.⁸³ Mit einer verpflichtenden Verlegung korreliert ein Anspruch des Gefangenen auf die Verlegung in eine SothA.⁸⁴ Anderenfalls entscheidet die abgebende Anstalt nach eigenem Ermessen,⁸⁵ sodass der Gefangene lediglich einen Anspruch auf fehlerfreien Ermessensgebrauch hat.⁸⁶

Wenn der Zweck der Behandlung aus Gründen, die in der Person des Gefangenen liegen, nicht erreicht werden kann, ist er nach § 9 Abs. 1 BundesStVollzG bzw. ohne Unterscheidung zwischen Tätergruppen nach den Landesstrafvollzugsgesetzen zurückzuverlegen bzw. die Sozialtherapie oder Unterbringung zu beenden.⁸⁷ Dadurch soll verhindert werden, dass ungeeignete Gefangene die begrenzten Behandlungskapazitäten blockieren.⁸⁸ § 104 Abs. 4 S. 2 NJVollzG ermöglicht zudem die Rückverlegung bei erheblicher und nachhaltiger Störung des Behandlungsverlaufs anderer. Wann Gründe, die in der Person des Gefangenen liegen, bestehen, ist auslegungsbedürftig. Sie bestehen,

wenn die zu erstellende Wahrscheinlichkeitsprognose die derzeitige Behandlungsunfähigkeit oder dauernde -unwilligkeit belegt, wobei einzelne Rückschläge im Behandlungsprozess üblich und daher nicht ausreichend sind,⁸⁹ oder aber, wenn der Zweck der Behandlung, ihre erfolgreiche Beendigung, erreicht wird.⁹⁰ Dem steht es gleich, wenn die in der SothA vorhandenen Behandlungsangebote nicht mit den Therapiebedürfnissen des Gefangenen zu vereinen sind.⁹¹ In der Praxis erreichte die Anzahl der Rückverlegungen durch die Anstalt im Jahr 2020 einen Höchststand mit 38,6 %.⁹² Das ist besonders problematisch, da bei Rückverlegten eine auffallend schnelle und schwere Rückfälligkeit zu beobachten ist.⁹³ Es sollte demnach stets berücksichtigt werden, dass Motivationsschwankungen des Gefangenen häufig durch die Behandlung ausgelöste Reaktionen darstellen, weshalb zunächst Lösungsmöglichkeiten im Rahmen der Therapie angestrebt und die Wirkungen für Gefangenen und Einrichtung berücksichtigt werden sollten.⁹⁴ Auch bei der Rückverlegung steht der Vollzugsanstalt auf der Tatbestandsseite ein Beurteilungsspielraum zu.⁹⁵ War für die Verlegung die Zustimmung der SothA notwendig, so verfügt sie auch bei der Rückverlegung über ein pflichtgemäßes Ermessen.⁹⁶ Art. 11 Abs. 4 BayStVollzG, § 10 Abs. 3 HmbStVollzG sehen als Besonderheit vor, dass von der Verlegung in die SothA abgesehen werden kann, wenn vorher erkennbar ist, dass der Behandlungszweck aus in der Person liegenden Gründen nicht erreicht werden kann. Die Rückverlegung nach den allgemeinen Vorschriften bleibt in allen Bundesländern unberührt.

III. Besondere Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe

Im Folgenden werden einige besondere Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe in der Sozialtherapie dargestellt. Der Bundesgesetzgeber verdeutlichte in § 123 BundesStVollzG, dass die Anstalten der Sozialtherapie im Regelfall selbstständig, dh unabhängig von den Anstalten des Regelvollzugs bestehen sollen und nur „aus besonderen Gründen [...] auch sozialtherapeutische Abteilungen in anderen Vollzugsanstalten eingerichtet werden“ können.⁹⁷ Die Erweiterung wurde als Möglichkeit eingeführt, auch in

⁸¹ Anstötz (Fn. 18), § 9 Rn. 40.

⁸² Abgeordnetenhaus Berlin Drucks. 17/2442, S. 208

⁸³ Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V., FS 2016, 37 (40); Schüler-Springorum, GA 2003, 575 (585); Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 19.

⁸⁴ OLG Frankfurt a.M. NStZ-RR 2004, 349 (350); OLG Schleswig BeckRS 2005, 30364625; OLG Celle BeckRS 2008, 8153; Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 9, 14; Laubenthal (Fn. 12), Rn. 607.

⁸⁵ Anstötz (Fn. 18), § 9 Rn. 44.

⁸⁶ OLG Celle NStZ 2000, 167; Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 24.

⁸⁷ BT-Drucks. 13/8586, S. 9; OLG Celle BeckRS 2016, 07690 Rn. 13, 20.

⁸⁸ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 22.

⁸⁹ BT-Drucks. 13/8586, S. 9; Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 22, Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 24.

⁹⁰ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 25.

⁹¹ Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 15; Laubenthal (Fn. 12), Rn. 605.

⁹² Etzler (Fn. 11), S. 116.

⁹³ Seifert, Der Umgang mit Sexualstraf Tätern: Bearbeitung eines sozialen Problems im Strafvollzug und Reflexion gesellschaftlicher Erwartungen, 2014, S. 151; Dünkel/Geng, in: Steller/Dahle/Basqué, Straftäterbehandlung: Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis, 2003, S. 35 (59); Lösel, ZfStrVo 45 (1996), 259 (260 ff.).

⁹⁴ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 24 f.

⁹⁵ OLG Celle BeckRS 2016, 07690.

⁹⁶ Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 18; Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3A Rn. 25.

⁹⁷ Drenkhahn (Fn. 2), S. 132; Schüler-Springorum, GA 2003, 575 (581); Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 40.

kleineren Bundesländer Sozialtherapie anzubieten,⁹⁸ da die Errichtung autarker Anstalten mit den nach § 143 Abs. 3 BundesStVollzG vorgesehenen 200 Plätzen finanziell kaum tragbar war.⁹⁹ Durch die Föderalismusreform legalisierten die Länder die schon länger bestehende, weit überwiegend auf Abteilungen beruhende Vollzugspraxis.¹⁰⁰ Lediglich § 70 HStVollzG hält an der Regelform der getrennten Anstalt fest. § 94 JVollzGB III, § 19 StVollzG Bln, Art. 117 BayStVollzG, § 99 Abs. 2 HmbStVollzG, § 103 NJVollzG stellen es in das Ermessen der Landesjustizverwaltung, ob Anstalten oder ihnen gleichgestellte Abteilungen errichtet werden. § 107 BbgJVollzG, § 94 BremStVollzG, § 93 StVollzG M-V, § 104 LJVollzG, § 93 SLStVollzG, § 106 SächsStVollzG, § 105 JVollzGB I LSA, § 105 ThürJVollzG geben, wie auch § 93 Abs. 1 ME LStVollzG, den Vorrang selbstständiger Anstalten auf und sehen nur noch Abteilungen vor. Der Wandel zu Abteilungen birgt die Gefahr, dass das Vollzugsklima der Gesamtanstalt auf die Abteilung ausstrahlen und die Behandlung behindern könnte.¹⁰¹ Für den Gefangenen erhöht sich indes die Aussicht auf heimatnahe Unterbringung.¹⁰²

Die Landesstrafvollzugsgesetze regeln den schrittweisen Übergang in die Freiheit, inklusive die Nachbetreuung. § 89 JVollzGB III, Art. 118 BayStVollzG, § 46 StVollzG Bln, § 50 BbgJVollzG, § 42 BremStVollzG, § 15 HmbStVollzG, § 16 HStVollzG, § 42 StVollzG M-V, § 105 NJVollzG, § 89 StVollzG NRW, § 49 LJVollzG, § 42 SLStVollzG, § 42 SächsStVollzG, § 49 JVollzGB LSA, § 59 LStVollzG SH und § 50 ThürJVollzG ermöglichen, häufig unter der Voraussetzung, dass sich der Gefangene bereits mindestens sechs Monate im Vollzug befunden hat, die Gewährung von Langzeitausgang bis zu sechs Monaten, womit die Entlassungsreife des Gefangenen erprobt wird.¹⁰³ Dass dabei Entlassene nicht selten in Problemsituationen geraten, kann mit Hilfe der SothA bewältigt werden.¹⁰⁴ In der Praxis spielt dies jedoch eine geringe Rolle mit einer Zulassung von 19,1 % zu selbstständigen Lockerungen und nur 2,2 % zu einem Sonderurlaub im Jahr 2020.¹⁰⁵ Aus der Sozialtherapie Entlassene können gem. § 96 JVollzGB III, Art. 120 BayStVollzG, § 49 StVollzG Bln, § 53 BbgJVollzG, § 45 BremStVollzG, § 18 HmbStVollzG, § 12 Abs. 5 HStVollzG, § 45 StVollzG M-V, § 106 NJVollzG, § 90 StVollzG NRW, § 52 LJVollzG,

§ 45 SLStVollzG, § 45 SächsStVollzG, § 52 JVollzGB LSA, § 62 LStVollzG SH und § 53 ThürJVollzG auf Antrag vorübergehend wieder aufgenommen werden, wenn das Behandlungsziel gefährdet ist. In der Praxis wurde davon selten Gebrauch gemacht; im Jahr 2020 wurden nur neun Personen wieder aufgenommen.¹⁰⁶ Schließlich soll bzw. kann gem. § 95 JVollzGB III, Art. 119 BayStVollzG, § 48 StVollzG Bln, § 52 BbgJVollzG, § 44 BremStVollzG, § 18 HmbStVollzG, § 12 Abs. 6 HStVollzG, § 44 StVollzG M-V, § 112 a NJVollzG, § 90 StVollzG NRW, § 51 LJVollzG, § 44 SLStVollzG, § 44 SächsStVollzG, § 51 JVollzGB LSA, § 61 LStVollzG SH und § 52 ThürJVollzG eine nachgehende Betreuung gewährleistet werden.¹⁰⁷ Die bundesgesetzliche Verpflichtung gem. § 126 BundesStVollzG, die Zahl der hierfür notwendigen Fachkräfte sicherzustellen, wurde nicht in die Landesgesetze übernommen.¹⁰⁸ Die Anzahl der Nachbetreuungen, die bis 2016 mit 406 Nachbetreuten stetig anstieg, sank seitdem auf nur 263 Nachbetreute im Jahr 2020.¹⁰⁹

D. Ausgestaltung der Sozialtherapie in Deutschland

Im Gesetz finden sich kaum Hinweise darauf, wie eine Sozialtherapie ausgestaltet sein soll, weshalb die Einrichtungen selbst Konzepte erstellen mussten.¹¹⁰ Hierfür entwickelte der *Arbeitskreis* Leitlinien zur therapeutischen Arbeit, die auf einer integrativen Sozialtherapie basieren.¹¹¹ Eine integrative Sozialtherapie verknüpft eine Vielzahl von Behandlungsmaßnahmen.¹¹² Das gesamte Lebensumfeld in und außerhalb der SothA wird berücksichtigt und einbezogen, Handlungsmöglichkeiten und Beziehungsformen im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft gestaltet und psychotherapeutische, pädagogische und arbeitstherapeutische Vorgehensweisen für die Behandlung modifiziert und verknüpft.¹¹³ Jedoch barg die sehr weit gefasste Leitidee auch die Gefahr einer Minimallösung, weshalb der *Arbeitskreis* Mindestanforderungen für die Ausgestaltung der SothAs veröffentlichte.¹¹⁴ Im Folgenden werden die vom *Arbeitskreis* formulierten Mindestanforderungen in der revidierten Empfehlung aus dem Jahr 2016 und, bei vorhandener Datenlage,¹¹⁵ deren Einhaltung anhand der Stichtagserhebung der KrimZ vom 31.3.2020 dargestellt.

⁹⁸ BT-Drucks. 10/2213, S. 4 f.

⁹⁹ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3B Rn. 2.

¹⁰⁰ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 40 f.

¹⁰¹ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3B Rn. 2.

¹⁰² Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 40.

¹⁰³ BT-Drucks. 7/918, S. 88.

¹⁰⁴ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 43; Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3C Rn. 2.

¹⁰⁵ Etzler (Fn. 11), S. 123.

¹⁰⁶ Etzler (Fn. 11), S. 53.

¹⁰⁷ Rettenberger/Hoffmann/Egg (Fn. 54), Kap. 3E Rn. 2 f.

¹⁰⁸ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 58.

¹⁰⁹ Etzler (Fn. 11), S. 53, 121.

¹¹⁰ Drenkhahn (Fn. 2), S. 175 f.

¹¹¹ Drenkhahn (Fn. 2), S. 176; Specht, in: Egg, Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Folgerungen aus den Gesetzesänderungen, 2000, S. 19 f.

¹¹² Egg, in: Kröber et al., Handbuch der forensischen Psychiatrie, Bd. 3, 2006, S. 229.

¹¹³ Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V., FS 2016, 37.

¹¹⁴ Erstmals Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten e. V., MschrKrim 71 (1988); seitdem in den Jahren 2001, 2007 und 2016 aktualisiert.

¹¹⁵ Die Einhaltung der Mindestanforderungen wurde in der Stichtagserhebung explizit nur von 2001 bis 2014 erfragt.

I. Mindestanforderungen an sozialtherapeutische Einrichtungen

Ausgangspunkt für die Ausgestaltung einer SothA sind die dort untergebrachten Gefangenen. Um Ressourcenvergeudungen zu vermeiden, sollte unter Mitwirkung der SothA besonders gründlich geprüft werden, ob eine Verlegung angezeigt ist.¹¹⁶ Der *Arbeitskreis* formuliert hierzu Indikationen zur Verlegung und nennt Gegenindikationen, bei deren Vorliegen eine Verlegung unterbleiben sollte.

Die Ausgestaltung selbst wird durch Mindestanforderungen an die Organisationsform, die räumlichen Voraussetzungen und die Personalausstattung konkretisiert,¹¹⁷ welche im Wesentlichen den „*Prinzipien für eine wirksame Sozialtherapie*“¹¹⁸ entsprechen. Die SothA soll ein Konzept über die eingesetzten therapeutischen Mittel, sozialen Hilfen und den zeitlichen Rahmen der Behandlung erstellen, welches auch die unmittelbare Entlassungsvorbereitung sowie eine nachgehende Betreuung zur Sicherung der Therapieeffekte einschließt.¹¹⁹ Nach § 15 BundesStVollzG und den entsprechenden Landesgesetzen soll der Vollzug zur Vorbereitung der Entlassung gelockert werden. § 124 BundesStVollzG bzw. die Landesgesetze ermöglichen die Gewährung von Sonderurlaub aus demselben Grund. Denn allein die Einsicht und der innere Entschluss, nicht mehr rückfällig werden zu wollen, reicht nicht aus. Vielmehr benötigen sozialtherapeutisch induzierte Veränderungen die Möglichkeit, erprobt und so stabilisiert zu werden.¹²⁰ Jedoch erreichte der Anteil derjenigen, die zu keinen selbstständigen vollzugsöffnenden Maßnahmen zugelassen waren, der im Jahr 1997 noch 47,8 % betrug, 2020 mit 80,9 % einen sich in den Trend einer restriktiven Lockerungspraxis einreihenden Höchststand.¹²¹ Dieser Trend ist durch die Zunahme des Sicherheitsgedankens und damit, wegen vermeintlich größerer Sicherheit während des Strafvollzugs, einhergehender Einschränkungen an Erprobungsmöglichkeiten geprägt.¹²² Dazu beitragen könnte außerdem, dass weit überwiegend Abteilungen bestehen, die diese Erprobungsmöglichkeiten mit den Sicherheitserfordernissen der Regelvollzugsanstalt vereinen müssten.¹²³ Aus therapeutischer Sicht ist dies sehr problematisch, da ein Mangel an Erprobungsmöglichkeiten den Behandlungsprozess erschwert¹²⁴ und mit der restriktiven Lockerungspraxis

aufgrund mangelnder Entlassungsvorbereitungen und fehlender Integration wahrscheinlich höhere Rückfallquoten einhergehen.¹²⁵ Auch bekommen die Gefangenen seltener eine vorzeitige Entlassung gewährt, da sie ihre Entlassungsreife nicht beweisen können.¹²⁶

Eine SothA soll als vollzugsinternes Lebens- und Erfahrungsfeld gestaltet und deswegen mindestens 20 und höchstens 60 Haftplätze haben oder entsprechend untergliedert sein.¹²⁷ Im Jahr 2020 hatten ca. 61 % der Einrichtungen zwischen 20 und 60 Haftplätze. Der Großteil derjenigen, die diese Anforderung nicht erfüllten, verfügte über weniger als 20 Haftplätze.¹²⁸ Inwiefern die drei Einrichtungen mit darüber hinausgehenden Zahlen entsprechend untergliedert waren, wurde nicht erfragt.

Als Grundeinheit sind Wohngruppen für acht bis zwölf Gefangene vorzusehen, die grundsätzlich in Einzelhafräumen unterzubringen sind.¹²⁹ Für jede Wohngruppe sollen zwei Gruppenräume, Räume für Selbstversorgung sowie drei Diensträume für die Mitarbeiter des Allgemeinen Vollzugsdienstes (AVD) und der Fachdienste vorhanden sein. Wohngruppenübergreifend werden Behandlungsräume, Unterrichtsräume, Freizeiträume, Einzeldiensträume sowie Konferenzräume gefordert. Sozialtherapeutische Abteilungen sind organisatorisch, räumlich und personell unabhängig von der Hauptanstalt einzurichten. Im Jahr 2020 entsprachen 69,9 % aller Wohngruppen der Empfehlung, maximal zwölf Gefangene pro Wohngruppe unterzubringen.¹³⁰ 83,9 % der Wohngruppen sind ausschließlich mit Einzelhafräumen ausgestattet, worin ein Anstieg von fast 10 % im Vergleich zur Unterbringung 2011 liegt. Von den Wohngruppen stehen 16,6 % keine eigenen Gemeinschaftsräume zur Verfügung. 41,2 % der Wohngruppen haben mindestens einen Raum, in 42,2 % sind es zwei oder mehr. Die SothAs nutzen mehrheitlich eigene Räumlichkeiten, dabei vorwiegend wohngruppenübergreifend. So wurden 75,7 % der Freizeiträume, 85,3 % der Behandlungsräume und 67,4 % der sonstigen Räume von der Hauptanstalt getrennt genutzt. Lediglich die Nutzung der Sporträume findet mit 68,2 % mehrheitlich mit der Hauptanstalt statt, jedoch zu 43,3 % zeitlich getrennt. Die insgesamt organisatorische, räumliche und personelle Unabhängigkeit wurde nicht erfragt.

¹¹⁶ *Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V.*, FS 2016, 37 (40).

¹¹⁷ *Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V.*, FS 2016, 37 (38 f.).

¹¹⁸ *Wischka*, KrimPäd 29 (2001), 27 (28 ff.).

¹¹⁹ *Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V.*, FS 2016, 37 (38).

¹²⁰ *Wischka* (Fn. 42), S. 41 ff.; *Wischka/van den Boogaart*, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (151).

¹²¹ *Etzler* (Fn. 11), S. 55, 122 f.

¹²² *Wischka*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 487 (489).

¹²³ *Wischka/van den Boogaart*, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (151).

¹²⁴ *Wischka* (Fn. 42), S. 41 f.

¹²⁵ *Dünkel/Geng*, in: Steller/Dahle/Basqué, Straftäterbehandlung: Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis, 2003, S. 35 (43); *Dünkel/Schüler-Springorum*, ZfStrVO 55 (2006), 145.

¹²⁶ *Feest/Lesting*, ZfStrVo 54 (2005), 76 (81 f.).

¹²⁷ *Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V.*, FS 2016, 37 (38).

¹²⁸ *Etzler* (Fn. 11), S. 75 f.

¹²⁹ *Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V.*, FS 2016, 37 (38).

¹³⁰ *Etzler* (Fn. 11), S. 17 ff., 83 ff.

Den Wohngruppen und eigenen Räumlichkeiten kommt eine besondere Bedeutung zu, da sie einen Raum für soziales Lernen und somit die Basis eines therapeutischen Milieus im Rahmen einer integrativen Sozialtherapie bilden.¹³¹ Durch Behandlungen ausgelöste kognitive Prozesse können im Alltag des Gefangenen, insbesondere im Zusammenleben mit der Gruppe, bei der Arbeit, in der Freizeitgestaltung, bei sportpädagogischen Maßnahmen sowie bei Lockerungen geübt und gefestigt werden,¹³² während die vollzugstypischen Prisonisierungseffekte und kriminogene Netzwerke möglichst einem therapeutischen Klima weichen.¹³³ Unter diesem Gesichtspunkt ist es problematisch, dass nur 42,2 % der Wohngruppen die Mindestanforderung von zwei Gruppenräumen erfüllen. Der Anforderung, abgetrennte Bereiche für Sport und Freizeit vorzusehen, wird im Gesamteindruck indes weitestgehend entsprochen.¹³⁴

Personell soll in Anstalten grundsätzlich eine Stelle des AVD auf zwei Gefangene kommen und in Abteilungen, deren allgemeine Sicherheits- und Verwaltungsaufgaben von der Gesamtanstalt übernommen werden, eine Stelle auf drei Gefangene.¹³⁵ Die Zahl der besonderen Fachdienste soll so bemessen werden, dass jeweils eine Stelle des höheren Dienstes und eine Stelle des gehobenen Dienstes auf zehn Gefangene kommt. Psychologen sollten vorzugsweise als Psychologische Psychotherapeuten approbiert sein. Je nach Konzept der Anstalt können weitere Stellen in den Fachdiensten vorgesehen werden. Es sind Mittel für die externe Supervision der Mitarbeiter zu stellen. Die Empfehlung einer Stelle des AVD auf maximal drei Gefangene in Abteilungen wurde in 60,1 % der Einrichtungen eingehalten.¹³⁶ In sieben der 71 genutzten Einrichtungen kamen auf zehn Gefangene sowohl eine psychologische als auch eine pädagogische Fachkraft, sodass die Empfehlung von 23,9 % der Einrichtungen eingehalten wurde. Von allen besetzten Stellen im psychologischen Fachdienst waren 28,9 % mit approbierten Psychologen belegt. Tatsächlich besetzt waren nur 91,4 % aller Stellen, was die geringe Besetzung seit 2017 fortführt. Eine Supervision wurde in 68 der 71 Einrichtungen angeboten.¹³⁷

Für die an SothAs gestellten Anforderungen hinsichtlich Dokumentations- und Berichtsaufgaben soll es einen eigenen Schreib- und Bürodienst geben.¹³⁸ Über jeden

Gefangenen sollen laufend fachliche Aufzeichnungen angelegt werden. Der Verlauf und die Ergebnisse des sozialtherapeutischen Vorgehens sind kontinuierlich zu erfassen, auszuwerten und anonymisiert an die anderen Einrichtungen sowie die Landesjustizverwaltungen weiterzuleiten. Bezüglich der Einhaltung dieser Empfehlungen wurden 2020 keine Daten erfragt.

II. Konzepte sozialtherapeutischer Einrichtungen

Ziel der Sozialtherapie ist es, das allgemeine Vollzugsziel, also die Befähigung des Gefangenen zu einem künftigen Leben ohne Straftaten in sozialer Verantwortung, mit den besonderen Mitteln und sozialen Hilfen der Einrichtung zu erreichen.¹³⁹ Fraglich ist, welche Konzepte zur Erreichung dieses Ziels eingesetzt werden.

Als die Sozialtherapie 1969 eingeführt wurde, gab es kaum Erkenntnisse über psychotherapeutische Behandlungen im Strafvollzug, und es stellte sich die Frage, wie eine Sozialtherapie ausgestaltet sein sollte.¹⁴⁰ Die ersten Modellanstalten orientierten sich an einem psychiatrisch-psychotherapeutisch geprägten Grundkonzept, das Individualtherapie einen zentralen Stellenwert zuwies.¹⁴¹ Im Laufe der Zeit wandelte sich das Behandlungskonzept, da sich die Individualtherapie unter anderem wegen vielfach fehlender Therapiemotivation und einem Mangel an geeigneten Therapeuten nur als begrenzt geeignet erwies.¹⁴² Heute sind die Therapien in den SothAs sehr unterschiedlich ausgestaltet. Allerdings findet sich in allen ein Methodenpluralismus im Sinne einer integrativen Sozialtherapie, welche neben einem milieutherapeutischen Ansatz unter anderem psychotherapeutische, pädagogische und arbeitstherapeutische Vorgehensweisen erfasst.¹⁴³ Das Fehlen eines einheitlichen Konzepts ermöglicht es den Ländern mit mehreren Einrichtungen, verschiedene Behandlungskonzepte zu entwickeln und den Bedürfnissen des Gefangenen entsprechende Verlegungsentscheidungen zu treffen.¹⁴⁴ Eine Behandlung nach dem Konzept der integrativen Sozialtherapie sollte grundsätzlich in mehreren Phasen erfolgen, die sich an den „Prinzipien für eine wirksame Sozialtherapie“ orientieren.¹⁴⁵ Sie werden vorliegend nur exemplarisch und vereinfacht dargestellt. Die Vorbereitungs- und Aufnahme phase dient der Erstellung einer umfassenden, fortlaufend zu aktualisierenden Risikodiagnose und eines Behandlungsplans sowie der Eingewöhnung des

¹³¹ Wischka (Fn. 42), S. 14.

¹³² Drenkhahn (Fn. 2), S. 231; Wischka (Fn. 42), S. 16.

¹³³ Streng, Strafrechtliche Sanktionen: Die Strafzumessung und ihre Grundlagen, 3. Aufl. 2012, S. 129; Wischka, KrimPäd 29 (2001), 27 (29).

¹³⁴ Etzler (Fn. 11), S. 21.

¹³⁵ Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V., FS 2016, 37 (38 f.).

¹³⁶ Etzler (Fn. 11), S. 61 ff.

¹³⁷ Etzler (Fn. 11), S. 65 ff.; Etzler/Moosburner/Rettenberger, FPPK 14 (2020), 102 f.

¹³⁸ Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen im Justizvollzug e.V., FS 2016, 37 (39).

¹³⁹ Neubacher (Fn. 41), Abschn. J Rn. 6.

¹⁴⁰ Drenkhahn (Fn. 2), S. 152.

¹⁴¹ Laubenthal (Fn. 12), Rn. 588; Streng (Fn. 133), S. 129.

¹⁴² Streng (Fn. 133), S. 129.

¹⁴³ Laubenthal (Fn. 12), Rn. 588; Streng (Fn. 133), S. 129; Endres/Groß, in Meier/Leimbach, Gefängnisse im Blickpunkt der Kriminologie: Interdisziplinäre Beiträge zum Strafvollzug und der Wiedereingliederung, 2020, S. 141 (145).

¹⁴⁴ Drenkhahn (Fn. 2), S. 176; Arloth/Krä (Fn. 53), § 9 Rn. 6 f.

¹⁴⁵ Wischka/van den Boogaart, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (137 f.); Wischka, KrimPäd 29 (2001), 27 (28 ff.).

Gefangenen in die Wohngruppe und der Weckung und Förderung seiner Therapiemotivation.¹⁴⁶ Dem schließt sich die Behandlungsphase mit einer Vielzahl verschiedener Behandlungsangebote an. Bedeutsam sind insbesondere strukturierte, kognitiv-behaviorale und multimodale Maßnahmen sowie Methoden zur Rückfallverhütung, die an die individuellen Verhältnisse des Gefangenen angepasst sind.¹⁴⁷ Als besonders erfolgreich hat es sich erwiesen, wenn die gewählte Behandlungsform am Risiko-, Bedürfnis-, und Ansprechbarkeitsprinzip ansetzt.¹⁴⁸ Nach dem Risikoprinzip muss sich die Intensität der Behandlungsmaßnahmen nach dem Rückfallrisiko richten. Entsprechend dem Bedürfnisprinzip muss mit den Interventionen bei den Faktoren angesetzt werden, die tatsächlich kriminalitätsverursachend sind. Das Ansprechbarkeitsprinzip fordert, dass die Methode der Interventionen den speziellen kognitiven Fähigkeiten des Gefangenen angepasst wird. Daraus ergibt sich bereits für die erste Phase die Notwendigkeit, die Diagnostik auf die Identifizierung dieser Faktoren auszurichten.¹⁴⁹ Besonders wirksam im Sinne einer positiven Spezialprävention ist der Einsatz kognitiv-behavioraler Methoden, insbesondere mit manualisierten Behandlungsprogrammen.¹⁵⁰ In den stark strukturierten Programmen wird die Analyse schematischer Denk- und Bewertungsmuster, die in Risikosituationen ablaufen, mit der Einübung alternativer Problemlösungen, die nicht zur Straffälligkeit führen, verbunden.¹⁵¹ Ein solches Programm ist das in England und Wales entwickelte *Sex Offender Treatment Programme* (SOTP).¹⁵² Es beschäftigt sich vornehmlich mit den kognitiven Verzerrungen des Täters, der Weckung von Opferempathie, der Erkennung individueller Risikofaktoren und der Ausarbeitung eines Rückfallvermeidungsplans.¹⁵³ In Anlehnung daran wurde das, inzwischen in revidierter Form vorliegende *Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter* (BPS-R) entwickelt, dessen Anwendung in Deutschland weit verbreitet ist.¹⁵⁴ Der Ablauf und die

Durchführung der 80 Sitzungen des BPS-R sind genau strukturiert und deren theoretischer Hintergrund beschrieben.¹⁵⁵ Es besteht aus einem deliktsunspezifischen und einem deliktsspezifischen Teil.¹⁵⁶ Im ersten Teil werden die Ziele verfolgt, in Umsetzung des Ansprechbarkeitsprinzips die Behandlungsmotivation und -fähigkeit des Gefangenen zu wecken und zu fördern, eine therapeutische Beziehung aufzubauen und ihn auf den deliktsspezifischen Teil vorzubereiten.¹⁵⁷ Der deliktsspezifische Teil befasst sich mit den Sexualdelikten der Täter.¹⁵⁸ Neben speziellen Programmen für Sexualstraftäter gibt es auch auf andere Tätergruppen ausgerichtete¹⁵⁹ sowie deliktunabhängige¹⁶⁰ kognitiv-behaviorale Methoden. Nach der Behandlungsphase folgt eine Entlassungsphase, in der es vor allem um die soziale und berufliche Wiedereingliederung, die Planung der Rückfallprävention und die Etablierung der Nachsorge geht.¹⁶¹

E. Ausblick

Die Aussage *Schröders* unterliegt, wie diese Arbeit zeigt, der Fehleinschätzung, dass es keine wirksamen Behandlungsmaßnahmen gebe. Es gibt zwar kein einheitliches Konzept einer Sozialtherapie. Das erscheint bei der heterogen ausgeprägten Gruppe der Straftäter, die sich in der Sozialtherapie befinden, allerdings auch angebracht, da für eine erfolgreiche Therapie eine individuell abgestimmte Behandlung unerlässlich ist. Es haben sich vielmehr in den letzten Jahren einige besonders wirksame Elemente herausgebildet, die als gemeinsame Grundlage für SoThAs dienen sollten. Zudem ist zu erwarten, dass sich mit der Zeit immer mehr wirkungsvolle Konzepte herauskristalisieren, sodass die Einrichtungen flexibel und offen für Neuerungen sein müssen. Das wird gerade auch durch den in den letzten Jahren zu beobachtenden Wandel der Klientel erforderlich sein. So haben infolge der Föderalismusreform erfreulicherweise neben Sexualstraftätern mehr andere

¹⁴⁶ *Wischka/van den Boogaart*, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (137 f.); *Wischka*, KrimPäd 29 (2001), 27 (30 f.).

¹⁴⁷ *Wischka*, KrimPäd 29 (2001), 27 (30 f.).

¹⁴⁸ *Wischka* (Fn. 42), S. 18 ff.; *Endres/Schwanengel/Behnke*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 101 (103 ff.); *McGuire*, in: *Craig/Dixon/Gannon*, What Works in Offender Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment, 2013, S. 20 (30 ff.).

¹⁴⁹ *Wischka/van den Boogaart*, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (139).

¹⁵⁰ *Schmucker*, Kann Therapie Rückfälle verhindern? Metaanalytische Befunde zur Wirksamkeit der Sexualstraftäterbehandlung, 2004, 247 f.; *Wischka* (Fn. 42), S. 19.

¹⁵¹ *Drenkhahn* (Fn. 2), S. 232; *Rehder/Wischka/Foppe*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 418 (425 f.).

¹⁵² *Mann*, in: *Deegener*, Sexuelle und körperliche Gewalt: Therapie jugendlicher und erwachsener Täter, 1999, S. 340 (340 ff.).

¹⁵³ *Mann*, in: *Deegener*, Sexuelle und körperliche Gewalt: Therapie jugendlicher und erwachsener Täter, 1999, S. 340 (345 ff.).

¹⁵⁴ *Niemz*, Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung im Justizvollzug, 2015, S. 73 f.; *Wischka* (Fn. 42), S. 28 f.

¹⁵⁵ *Rehder/Wischka/Foppe*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 418 (437 ff.).

¹⁵⁶ *Wischka* (Fn. 42), S. 28.

¹⁵⁷ *Rehder/Wischka/Foppe*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 418 (419 ff.).

¹⁵⁸ *Rehder/Wischka/Foppe*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 418 (431 ff.).

¹⁵⁹ So zB Behandlungsprogramm für inhaftierte Gewalttäter; *Demmerling*, in: *Wischka/Pecher/van den Boogaart*, Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, 2013, S. 454 ff.

¹⁶⁰ So zB *Soziales Problemlösen I und II der JVA Kassel II*; *Justizvollzugsanstalt Kassel II*, Therapeutische Gruppen, <https://justizvollzug.hessen.de/justizvollzug/jva-kassel-ii/therapeutische-gruppen>, zuletzt abgerufen am 10.8.2021.

¹⁶¹ *Wischka/van den Boogaart*, in: Maelicke/Suhling, Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, 2018, S. 129 (137).

Gefangene eine Chance auf die Aufnahme in eine SothA, was sich auch in dem Höchststand der wegen eines Tötungsdelikts Verurteilten im Jahr 2020 widerspiegelt. Weiterhin ändert sich die Altersstruktur der Insassen und es werden vermehrt Gefangene mit längeren Freiheitsstrafen aufgenommen. Es ist deshalb erforderlich, dass die Therapieansätze und Therapieziele sowie die Entlassungsvorbereitung stetig überdacht und an die Entwicklung der Klientel angepasst werden.

Dass die Länder weit überwiegend vom Vorrang unabhängiger Anstalten abgesehen haben und auch in der Praxis weitgehend Abteilungen bestehen, birgt diverse Risiken, da eine integrative Sozialtherapie auf Grundlage eines therapeutischen Milieus nur bei räumlicher, organisatorischer und personeller Unabhängigkeit wirksam umsetzbar ist. Es sollte deshalb vermehrt darauf geachtet werden, dass die Mindestanforderungen des *Arbeitskreises* umgesetzt werden. Hierfür erscheint es sinnvoll, diese Daten wieder im Rahmen der Stichtagserhebung zu erfragen.

Bei der restriktiven Gewährung vollzugsöffnender Maßnahmen, die zu einem Großteil auf der Zunahme des Sicherheitsgedankens beruht, wird grundlegend deren Bedeutung für den Erfolg sozialtherapeutischer Behandlungen verkannt. Zukünftig sollte zunehmend von vollzugsöffnenden Maßnahmen Gebrauch gemacht werden, wofür Abteilungen von der Hauptanstalt unabhängige Konzepte entwickeln müssen. Zudem sollte eine planmäßig ausgearbeitete Nachsorge angeboten werden, die infolge der restriktiven Lockerungspraxis immer bedeutsamer wird.¹⁶²

Es zeigt sich, dass die Möglichkeiten zur Erreichung des Ziels der Sozialtherapie, der Befähigung des Gefangenen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen, noch nicht ausgeschöpft sind. Es gilt, im länderübergreifenden Diskurs nach Umsetzungsmöglichkeiten für die Leitlinien, Mindestanforderungen und Forschungsergebnisse zu suchen und eine möglichst unabhängige, adaptive Sozialtherapie anzustreben.

Maya Castillo Mejía*

Die International Crime Victims Survey: methodisches Vorgehen und zentrale Ergebnisse

Im Jahr 1989 wurde die International Crime Victims Survey, eine internationale standardisierte Umfrage, die sich an Opfer von Kriminalität richtet, zum ersten Mal durchgeführt. Ziel war es, deren Erfahrungen mit der Tat, aber auch im Anschluss an diese zu ergründen. Wie schwerwiegend empfanden die Betroffenen die Tat? Zeigten sie diese bei der Polizei an und wenn ja, wie schätzten sie die Polizeiarbeit ein? Gab es risikoerhöhende Faktoren für ihre Viktimisierung? Und wie sicher fühlten sie sich generell (noch)?

In insgesamt sechs Durchgängen in weltweit mehr als 85 Ländern wurden mittels telefonischer Befragungen so die Opfer in den Fokus gerückt. Trotz einiger methodischer Herausforderungen konnten wertvolle Erkenntnisse für die kriminologische Forschung gewonnen werden, die im nachfolgenden Beitrag im Überblick präsentiert werden.

Inhaltsübersicht

| | |
|-------------------------------------|-----|
| A. Einleitung..... | 129 |
| B. Allgemeines zur ICVS..... | 129 |
| C. Methodisches Vorgehen..... | 129 |
| I. Verfahren..... | 129 |
| II. Besonderheiten im Vorgehen..... | 130 |
| 1. Nationale Studien..... | 130 |

| | |
|--|-----|
| 2. Polizeistatistik..... | 131 |
| III. Vor- und Nachteile dieses Vorgehens..... | 131 |
| 1. Nachteile..... | 131 |
| 2. Vorteile..... | 132 |
| D. Zentrale Ergebnisse..... | 133 |
| I. Die Entwicklung der Kriminalitätsrate..... | 133 |
| 1. Trends..... | 133 |
| 2. Potentielle Ursachen..... | 133 |
| 3. Einflussnahme bestimmter Faktoren auf das Viktimisierungsrisiko..... | 134 |
| II. Die Rolle der Polizei und Einschätzung der Bevölkerung..... | 135 |
| 1. Anzeigeverhalten der Bevölkerung..... | 135 |
| 2. Aufnahmepraxis der Polizeibehörden..... | 136 |
| 3. Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Polizeiarbeit..... | 136 |
| 4. Wahrgenommene Schwere der erlebten Straftat..... | 137 |
| III. Prävention als Mittel zur Senkung der Kriminalität von Eigentumsdelikten..... | 137 |
| IV. Opferhilfe..... | 138 |
| V. Meinung zur Sanktionierung und Sicherheitsgefühl..... | 138 |
| E. Fazit..... | 139 |

¹⁶² Spöhr (Fn. 80), S. 127.

* Die Verfasserin studiert im neunten Fachsemester Rechtswissenschaft an der Freien Universität Berlin. Der Beitrag beruht auf einer

Studienabschlussarbeit im Fach Kriminologie. Die Themenstellung erfolgte durch Univ.-Prof. Dr. Kirstin Drenkhahn.