

Prof. Dr. Bernd Maelicke

Leuphana Universität Lüneburg

berndmaelicke@aol.com

Integrierte Resozialisierung - Krise und Zukunft der Straffälligenhilfe

Das Thema „Übergangsmanagement“ ist z.Zt. in der Fachdiskussion über die Wirksamkeit des Strafvollzugs das Top-Thema: alle 16 Bundesländer entwickeln Projekte an den Schnittstellen zwischen den Justizvollzugsanstalten und den Organisationen, die für die Wiedereingliederung nach der Entlassung zuständig sind: Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Agenturen für Arbeit, Freie Straffälligenhilfe, Freie Bildungsträger, Schuldnerberatung, Suchtberatung usw..

Diese Projekte setzen an der bekannten Tatsache an, dass trotz aller Reformbemühungen der letzten Jahre und Jahrzehnte die Rückfallquoten insbesondere des geschlossenen Vollzugs unverändert hoch sind. Unter den Zielsetzungen aller Länder- (Jugend-) Vollzugsgesetze, durch den Strafvollzug zu einer möglichst rückfallfreien Wiedereingliederung der Inhaftierten beizutragen, ist diese weitgehende und strukturelle Unwirksamkeit nicht länger hinnehmbar – zumal wenn man sie misst an den weitaus geringeren Rückfallquoten, die z.B. die Bewährungshilfe als ambulante Maßnahme bei durchaus vergleichbaren Tätergruppen erreicht.

Bereits bei den Anhörungen der Landtage zu den neuen Jugendstrafvollzugsgesetzen im Jahr 2007 wurde von Experten immer wieder darauf hingewiesen, dass nach allen kriminologischen Erkenntnissen eine Verbesserung der Resozialisierungsquoten des

Vollzuges nur dann erreicht werden kann, wenn nach dem auch international bewährtem Konzept der „durchgehenden Betreuung“ stationäre und ambulante Maßnahmen so miteinander verzahnt werden , dass vor allem die schwierige Zeit nach der Entlassung (in den ersten 6 Monaten danach finden die meisten Rückfälle statt) mit einem Netzwerk unterstützender und kontrollierender Aktivitäten vorbereitet und begleitet wird.

Leider war der Zeitdruck für die Landesparlamente so groß (bis 31. 12. 2007 mussten nach der Vorgabe des BVerfG die neuen Jugend- Vollzugsgesetze verabschiedet sein), dass sie diese wichtigen fachwissenschaftlichen Impulse nicht aufgreifen konnten bzw. wollten . So bleibt festzustellen, dass die meisten Ländergesetze sich weitgehend auf Regelungen des status quo beschränkt und nur wenige innovative Ansätze befördert haben.

Die Länder-Justizministerien haben insbesondere die Chance (die Verpflichtung !) nicht genutzt, dass sie nicht nur für den Vollzug sondern auch für die ambulanten Sozialen Dienste der Justiz (Gerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht) und für die Freie Straffälligenhilfe zuständig sind . Sie haben nach der Föderalismusreform nunmehr die alleinige Steuerungs-, Personal- und Finanzierungskompetenz für das vollständige System der ambulanten und stationären Resozialisierung – fachlich überzeugende Gesamtkonzepte und Reso- Masterpläne sind nur rudimentär erkennbar.

Die oben genannten Einzel-Projekte des Übergangsmagements sind bestenfalls „Leuchttürme“ , sie weisen allerdings nach, dass es durch ein strategisches und operatives Schnittstellenmanagement gelingt, die Rückfallquoten zu senken und die Integrations- erfolge nach der Entlassung zu steigern (Stabilisierung in den Lebenslagen Wohnen, Arbeit, Absicherung des Lebensunterhalts, Entschuldung, Drogenabstinenz, soziale Beziehungen).

So hat z.B. die wissenschaftliche Begleitung des MABIS-Modellprojekts in NRW folgende Ergebnisse festgestellt:

- Von den Maßnahmeteilnehmern, die im Vollzug keine berufliche Qualifikation erwarben und die nach der Entlassung arbeitslos blieben, wurden 90 % rückfällig und erneut inhaftiert.
- Selbst Gefangene, die mit Erfolg an einer berufsfördernden Maßnahme teilgenommen hatten später jedoch keine Arbeit fanden, wiesen eine Wiederkehrquote von 80 % auf.
- Für Gefangene mit einer erfolgreichen beruflichen Qualifizierung während der Inhaftierung und mit einer ausbildungsgemäßen Beschäftigung nach der Entlassung wurde lediglich eine Rückfallquote von 32,8 % gemessen.

Kritische Zwischenbilanz

Das bestehende System der Resozialisierung und sozialen Integration leidet unter grundlegenden Strukturdefiziten:

- Die kriminalpolitischen Ziele und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen sind auf Bundes- und Länderebene immer weniger übereinstimmend – ein Gesamtkonzept ist weder in den rechtlichen Grundlagen noch in ihrer organisatorischen Umsetzung erkennbar. Die Föderalismusreform hat diese Entwicklung noch weiter gesteigert.
- Die historisch gewachsenen und etablierten Arbeitsfelder (u.a. : Jugendhilfe, Polizei, Staatsanwaltschaften, Gerichte, Gerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Vollzug, Haftentlassenenhilfe, Freie Straffälligenhilfe, Drogenhilfe, Schuldenregulierung, Therapien für Sexual- und Gewalttäter, schulische und berufliche Ausbildung, Arbeitsvermittlung, Opferhilfe etc.) sind weitgehend versäult und arbeiten nicht koordiniert und integriert.
- Die Organisationen und ihre Fachkräfte arbeiten hoch spezialisiert, es hat sich eine Vielfalt unterschiedlicher berufsspezifischer Kulturen entwickelt, die vernetzte und ganzheitliche Hilfe- und Integrationsprozesse erschweren.
- Die Verfahrensabläufe sind hoch formalisiert, sie setzen sich aus einer Vielzahl von

Teilleistungen und unzählbaren Schnittstellen zusammen – es bleibt den Betroffenen Straffälligen weitgehend selbst überlassen, sich in diesem „Verwirrsystem“ zurecht-zufinden bzw. zu behaupten.

- Methoden und Instrumente einer evidenzbasierten und wirkungsorientierten Steuerung sind im Gegensatz zu nahezu allen anderen modernen sozialen Hilfesystemen weitgehend unbekannt bzw. nicht eingeführt.
- Die Misserfolgsraten insbesondere der „Chroniker“ (Intensivtäter) sind gleichbleibend hoch, obwohl gerade auf diese bezogen nahezu 80 % aller Personal- und Sachkosten aufgewendet werden, insbesondere für den kostenintensiven (geschlossenen) Strafvollzug.
- Neue Herausforderungen wie veränderte Lebenslagen, Neue Armut und Prekariat, veränderte gesellschafts-und kriminalpolitische Prioritäten, wachsender Kosten- und Effizienzdruck, Krise der öffentlichen Haushalte und eine zunehmende kritische und skandalisierende mediale Begleitung erhöhen den Veränderungsdruck auf das Reso-System bzw. zeigen schonungslos die Begrenztheit seiner Leistungsfähigkeit.

Strafvollzug, Soziale Dienste der Justiz, Freie Straffälligenhilfe – 3 Säulen mit besonderem Entwicklungsbedarf

Die drei Säulen Strafvollzug, Soziale Dienste der Justiz (Gerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht) und Freie Straffälligenhilfe befinden sich konzeptionell, rechtlich, organisatorisch, personell und finanziell nach der Föderalismusreform in alleiniger Steuerungs-Verantwortung der Länder-Justizministerien.

Ihre Entwicklung stellt sich sehr unterschiedlich dar:

Vollzug

In ca. 200 Justizvollzugsanstalten arbeiten bundesweit nahezu 40000 Bedienstete mit ca. 75000 Gefangenen. Für diese Säule werden im Vergleich zu den anderen beiden ca. 90 % der Personal- und Sachkosten aufgewandt. Die bundes- und landesgesetzlichen Grundlagen

regeln detailliert die Erfüllung der vorgeschriebenen Aufgaben. Die Rückfallraten sind gleichbleibend hoch – bei der Sozialtherapie und nach offenem Vollzug sind sie im Vergleich zum geschlossenen Vollzug deutlich geringer. Der Vollzug steht überall im Zentrum der medialen und politischen Aufmerksamkeit – Skandale und kritische Diskussionen sind untrennbar mit ihm verbunden.

Gerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht

Die Aufgaben der Sozialen Dienste der Justiz erfüllen bundesweit ca. 3500 Gerichts- und Bewährungshelfer für ca. 200000 Probanden. Ihre Aufgaben sind überwiegend bundesgesetzlich geregelt (StPO, StGB) – ihre Aufbau- und Ablauforganisation ist dagegen auf Grund landesrechtlicher Regelungen gekennzeichnet durch eine verwirrende Vielfalt z.B. bezogen auf

- die organisatorische Zuordnung (Justiz oder Soziales, Staatsanwaltschaften, Gerichte oder eigenständige Amtslösungen),
- Aufgabenkataloge
- Fallzahlen
- Spezialisierung
- fachliche Standards
- Fachliche Leitung
- Planungs- und Dokumentationsverfahren

Für die Gerichtshilfe, Bewährungshilfe und Führungsaufsicht werden ca. 8 % der Mittel (überwiegend Personalkosten) aufgewandt.

Die Erfolgsquoten insbesondere der Bewährungshilfe sind (trotz höchst unterschiedlicher Fallzahlen) gleichbleibend hoch.

Im Vergleich zum Vollzug sind die Sozialen Dienste der Justiz medial und politisch weitgehend unbeachtet – es sei denn, es handelt sich um Mißerfolge bei gefährlichen Sexual- und Gewalttätern.

Freie Straffälligenhilfe

Die Freie Straffälligenhilfe als dritte Säule hat eine Rechtsgrundlage in § 67 SGB XII, die bundesweit immer mehr an Bedeutung verliert. In den Ländern finden sich kaum eigenständige Regelungen, wenn überhaupt dann in unverbindlichen Kooperationsregelungen in den aktuellen Vollzugsgesetzen.

Beispielhaft ist noch immer § 9 des Bewährungs- und Gerichtshilfegesetzes von 1996 in Schleswig-Holstein:

„Freie Träger der Jugend- und Erwachsenenstraffälligenhilfe sollen, soweit Rechtsvorschriften oder sonstige öffentliche Belange nicht entgegenstehen, an der Durchführung von Aufgaben nach diesem Gesetz beteiligt oder ihnen soll die Durchführung von Aufgaben übertragen werden, wenn die freien Träger die fachlichen Voraussetzungen für die Aufgabenwahrnehmung erfüllen und mit der Beteiligung oder Übertragung der Durchführung einverstanden sind. Sie sollen dabei angemessen unterstützt und gefördert werden.“

Dies hat u.a. zur Übertragung der Aufgaben des Täter-Opfer-Ausgleichs und der Vermittlung und Begleitung freier Arbeit zur Abwendung der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen geführt – bei vollständiger Übernahme der Personal- und Sachkosten. Die Gerichtshilfe verzeichnete dadurch dauerhaft einen erheblichen Kapazitätsgewinn und konnte so die klassische Aufgabe der Ermittlungshilfe (vor allem bei drohender Freiheitsstrafe) erheblich steigern.

Eine bundesweite Erhebung hat 542 Dienste und Einrichtungen der Freien Straffälligenhilfe ergeben. In ihnen arbeiten ca. 2000 haupt- und nebenamtliche Fachkräfte mit geschätzt ca. 200000 Probanden und ihren Angehörigen. Ihre Aufgaben sind in erster Linie:

- Allgemeine Beratung
- U-Haftvermeidung und -verkürzung
- Entlassungsvorbereitung
- Haftentlassenenhilfe
- Vermittlung von Arbeit, Wohnen, Lebensunterhalt, Schuldenregulierung, Drogen- und Suchtberatung
- Täter-Opfer-Ausgleich
- Vermittlung in gemeinnützige Arbeit
- Antiaggressionstraining
- Sexual- und Gewalttäter-Therapien
- Soziales Training
- Gewinnung und Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- Angehörigenberatung

Ihre Arbeitsprinzipien (Alleinstellungsmerkmale) sind:

- Durchgehende Betreuung
- Freiwilligkeit
- Justizunabhängigkeit

Ihr Kostenaufwand beläuft sich bundesweit im Vergleich zu den beiden anderen Säulen im Rahmen der Justizfinanzierung auf ca. 1 bis 2 %.

Dies hat u.a. dazu geführt, dass Finanzierungsunsicherheiten weitgehend die Arbeit der Freien Straffälligenhilfe behindern. In og Befragung wurde von unzumutbarer Arbeitsverdichtung berichtet, von Zunahme befristeter Arbeitsverträge, steigender Teilzeitbeschäftigung, Bezahlung unterhalb des TVÖD und zunehmendem Zwang verstärkt Eigenmittel, Spenden, Bußgelder etc. zu aquirieren .

Innovationsaufgaben

Das System der Sozialen Strafrechtspflege, so wie es dem Menschenbild des Grundgesetzes, den bundes- und landesgesetzlichen Regelungen und der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts entspricht, steht vor der Notwendigkeit grundlegender Veränderungen mit folgenden Innovationsaufgaben:

- Entwicklung eines Gesamtkonzeptes der ambulanten und stationären Resozialisierung mit Überwindung der überholten Trennung ambulant / stationär
- Lebenslagen- und Sozialraumorientierung
- Zielgruppendifferenzierung nach Hilfe- und Kontrollbedarf
- Durchgehende und ganzheitliche Systementwicklung mit Integration vorhergehender und nachfolgender Teilleistungen
- Überwindung der sektoralen Brüche durch Wertschöpfungsketten
- Strukturierte schnittstellenübergreifende Behandlungsabläufe auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien (Standards) für spezifische Tätergruppen
- Einsatz neuer Technologien zur Verbesserung von Planung, Dokumentation und Kommunikation zwischen den Akteuren („Patientenakte“)
- Vernetzte Organisationsstrukturen, Netzwerkmanagement
- Neue Organisationsmodelle auf Landes- und regionaler Ebene (Reso-Zentren in lokaler und regionaler Vielfalt)
- Leistungsverträge, Kontraktmanagement (Vergütung von Ergebnissen/Wirkungen)
- Arbeitsfeldübergreifende integrierte Personalentwicklung
- Lebenslanges Lernen der Fach- und Führungskräfte
- Professionelle und kontinuierliche Systementwicklung (Reso-Management)

Die „Reso-Kette“ ist so stark wie das schwächste ihrer Glieder, darum ist für alle Akteure ein verbindliches und mit ihnen gemeinsam zu entwickelndes Gesamtkonzept (ein „Reso-Masterplan“) auf Landes- und regionaler Ebene erforderlich.

Komplexleistung Resozialisierung

Das Sozialgesetzbuch hat im Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) den Begriff der „Komplexleistung“ in § 30 für die Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder eingeführt. Diese schließt Leistungen der medizinischen Rehabilitation und solche zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ein. Ziel ist die Leistungserbringung „aus einer Hand“ , wobei es ein Träger „zuständigkeitsübergreifend“ übernimmt, die gesamte Leistung auf der Grundlage eines gemeinsamen Förder- und Behandlungsplans zu erbringen und dazu andere Träger mit ihren Leistungsanteilen heranzuziehen.

„Komplexleistung“ meint also die Zusammenführung von Einzelleistungen zur interdisziplinär abgestimmten Deckung eines individuellen Hilfe- und Behandlungsbedarfs. Das Ziel der Rehabilitation ist offensichtlich nur durch die Koordination verschiedener zuständiger Organisationen und durch die Kooperation der beteiligten Fachkräfte zu erreichen.

Auch in weiteren Sozialleistungsbereichen hat sich diese systemische und ganzheitliche Betrachtungsweise durchgesetzt – die Spezialisierung und Versäulung des deutschen Sozialleistungssystems ist so unüberschaubar und kompliziert geworden, dass nachhaltige Wirkungen nur noch erreicht werden können, wenn über vernetzte Strukturen und Instrumente „durchgehende „ Dienstleistungsketten geschaffen werden können.

Die Jugendhilfe, die Behindertenhilfe, die Altenhilfe, die Psychiatrische und die Gesundheitliche Versorgung sind solche Arbeitsfelder, die mit Instrumenten der Hilfeplanung, des Casemanagements, der „Integrierten Versorgung“ und der

Sozialraumorientierung bei Multiproblemlkonstellationen die strukturellen Grenzen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und Einrichtungen überwinden und so ihre Ziele und Aufgaben mit größerem Erfolg realisieren bzw. weitere Exklusion verhindern.

Entscheidend ist das Verständnis eines integrierten Hilfe- und Unterstützungsprozesses über lange Handlungsketten, möglichst den ganzen Hilfeprozessverlauf. Die aktive Gestaltung von Übergängen – im Lebenslauf und zwischen den Organisationen bzw. Personen (Vermeidung von Abbrüchen und Drehtüreffekten) - ist ein vorrangiges Ziel, das strukturelle Schwächen aller derzeitigen Systeme überwinden will.

Diese fachliche Entwicklung ist weitgehend an der Justiz und ihren Institutionen der Resozialisierung vorbeigegangen. Selbst in ihrem unmittelbaren Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich sind vernetzte Strukturen, „Wertschöpfungsketten Resozialisierung“, institutionsübergreifende Hilfe- und Behandlungspläne mit einer entsprechenden Falldokumentation und Evaluation unterentwickelt – dies geht nicht nur zu Lasten der Behandlungsqualität sondern führt häufig auch zu Kontrolldefiziten und damit zu Sicherheitsproblemen. Erklärbar ist dies dadurch, dass die „Dritte Gewalt“ zu wenig integriert ist in den allgemeinen interdisziplinären Austausch von „Forschung und Entwicklung“, der unverzichtbar für Innovation und kontinuierliche Verbesserung ist (der Bedeutungsverlust der Kriminologischen Forschung ist dafür ein weiterer Indikator).

Es ist offenkundig, dass die Aufgabe der Resozialisierung (also der Vermeidung/Reduzierung von Rückfällen und der Förderung der sozialen Integration in die Gesellschaft) alle Merkmale einer „Komplexeleistung“ erfüllt. Resozialisierung kann nur gelingen, wenn die Einzelleistungen der zuständigen Organisationen und ihrer Fachkräfte zusammengeführt werden zu einem interdisziplinär abgestimmten Handlungs- (und Kontroll- !!) Konzept mit

einer einzelfallübergreifenden Koordination und einer einzelfallbezogenen Kooperation (Casemanagement).

Dem Vollzug kann unmittelbar nur die Ergebnisqualität am Abschluß seiner Behandlungsmaßnahmen zugerechnet werden –also z.B. der Abschluß einer Therapie, des Sozialen Trainings oder einer schulischen oder beruflichen Bildungsmaßnahme . Die Eingliederungsphase nach der Entlassung wird durch ihn jedoch nur mittelbar beeinflusst (positiv z.B. durch die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Gefangenen , aber auch negativ durch Nachwirkungen der Gefangenenkultur oder durch Prisonisierungseffekte).

Wenn die für eine erfolgreiche Resozialisierung wichtigsten Indikatoren die Rückfallfreiheit und das Maß der sozialen Integration sind, dann sind Erfolge bzw. Mißerfolge dem Gesamtsystem stationärer und ambulanter Maßnahmen zuzurechnen – die Einflußfaktoren und Impulse dürfen nicht isoliert betrachtet werden, sie bedingen sich wechselseitig und wirken sich durchgängig in den Biographien der Straffälligen aus, entsprechend sind sie zu planen, zu koordinieren, zu dokumentieren und zu bewerten.

Integrierte Resozialisierung

Dringend erforderlich sind also Netzwerke, in denen an einem Ort oder in einer Region die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Resozialisierung in geregelter Weise ergebnisorientiert zusammenarbeiten.

Die Integration der Leistungserbringer erfolgt organisatorisch durch den Aufbau geeigneter Strukturen, z.B. durch Verbundsysteme und über Anlauf- und Servicestellen im System der Resozialisierung. Die Hilfe-, Behandlungs- und Kontrollleistungen sollten bruchlos und in Überwindung von Sektorgrenzen und Kommunikationsbarrieren erfolgen. In den Handlungsketten ist ein Schnittstellen- bzw. Überleitungsmanagement erforderlich. (vgl. §

140 a SGB V).

Perspektiven

Die Justizministerien und die Länderparlamente sind gefordert, an diesem Stand der Fachdiskussion nicht weiterhin vorbeizugehen. Die Erfolgsquoten der sozialen Integration und der Rückfallvermeidung können und müssen wesentlich gesteigert werden – es kann nicht verantwortet werden, diese Erkenntnisse zu verdrängen im Hinblick auf die öffentliche Sicherheit und die gesteigerten professionellen Ansprüchen und Möglichkeiten der betroffenen Fach- und Führungskräfte. „Leuchtturmpolitik“ reicht nicht mehr, es geht um strukturelle und flächendeckende Reorganisation.

Wenn nun die meisten Länder nach der gesetzlichen Regelung der Untersuchungshaft in den nächsten Jahren auch den Erwachsenen-Strafvollzug neu regeln, gilt das Argument des Zeitdrucks nicht mehr. Eingefordert werden müssen nun moderne und zukunfts-taugliche Landesgesetze, die die bereits vom BVerfG für den Jugendvollzug geforderte „Verzahnung“ mit ambulanten Maßnahmen verbindlich und flächendeckend regeln. Insbesondere die Bewährungshilfe muß dringend fachlich innoviert und organisatorisch und personell verstärkt werden (Experten haben bereits vor Jahren bundesweit 1000 zusätzliche Stellen gefordert, um zu fachlich verantwortbaren Fallzahlen zu kommen, ihre Wirksamkeit weiter zu verstärken und den Vollzug zu entlasten).

Wenn aktuell in Ländern wie Brandenburg und Niedersachsen über „Landes-resozialisierungsgesetze „ nachgedacht wird, so ist dies der richtige Weg, die gesetzgeberische Verantwortung für die ambulante und stationäre Resozialisierung in Folge der Föderalismusreform zu übernehmen. Dabei geht es nicht um mehr Geld: das Gesamtsystem benötigt nicht mehr Ressourcen, wohl aber unter Effektivitäts-

und Effizienzkriterien dringend eine Umverteilung der Personal- und Sachkosten – also keine Steigerung der Gefangenenzahlen, aber bessere vollzugliche Behandlungsprogramme und mehr Sicherheit während der Inhaftierung sowie damit vernetzte hochprofessionelle Unterstützung, Begleitung und Kontrolle bei der sozialen Integration in die Gesellschaft.

Literatur:

Amelung u.a., Integrierte Versorgung und medizinische Versorgungszentren – von der Idee zur Umsetzung, 2006

Amelung u.a., Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren – Innovative Modelle der Praxis, 2007

Arnold / Maelicke, Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 3. Aufl., 2009

Cornel u.a., Resozialisierung – Handbuch, 3. Aufl., 2009

Katzmarczik, Aus dem Knast in den Knast, Forum Strafvollzug, 2 / 2009, S. 54 ff.

Maelicke u.a., Lexikon der Sozialwirtschaft, 2008

Maelicke, Integrierte Resozialisierung als strategische Innovationsaufgabe, Forum Strafvollzug, 1/2008, S. 7 ff.

Maelicke, Komplexleistung Resozialisierung: im Verbund zum Erfolg, Forum Strafvollzug, 2 / 2009, S. 60 ff.

Priechenfried, Entlassungsbegleitung in Österreich, Forum Strafvollzug, 2 / 2009, S. 84 ff.

Roos, Weber, Übergangsmanagement – Die Entwicklung in den Ländern, Forum Strafvollzug, 2 / 2009, S. 62 ff.

Stelly, Thomas, Freie Straffälligenhilfe unter Veränderungsdruck- Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, Forum Strafvollzug, 2 / 2009, S. 87 ff.

Wirth, 3-Säulenstrategie zur beruflichen Integration von Gefangenen, Forum Strafvollzug, 2 / 2009, S. 75 ff.