



**Sorge um die Seele – in der
Spannung zwischen Delikt,
Schuld, Menschenwürde
und Sicherheit**

Europäische Tagung

**17. - 20. Juni 2004
in České Budějovice /
Tschechien**

Ilse Beßler, Sozialpädagogin, Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen, Deutschland:

I. Grundsätzliches

In der Bundesrepublik Deutschland leben nach Angaben des statistischen Bundesamtes vom 01.10.2003 357.026,55 Tausend Menschen, davon im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen 18 076 Tausend.

Zur Zeit sind in NRW ca. 18.200 Menschen inhaftiert. Die Gefangenen sind in 37 selbständigen Justizvollzugsanstalten mit 12 angeschlossenen Zweiganstalten und weiteren 23 Außenstellen und Hafthäusern untergebracht.

Wegen Verstoß gegen das sexuelle Selbstbestimmungsrecht waren bundesweit im Jahr 2002 insgesamt 5277 Menschen, hauptsächlich Männer, verurteilt. In NRW sind nach der „Strafvollzugsstatistik für NRW vom November 2003“ wegen Sittlichkeitsdelikte (§§ 174-184 b StGB) 951 Männer inhaftiert. Das macht 7,8 % aller verurteilten Straftaten aus.

Davon sitzen 64 Männer (von insgesamt 114 Männern) in Sicherungsverwahrung.

Im Zuge der großen Strafrechtsreform, nach dem zweiten Weltkrieg, entwickelte sich eine gesamtgesellschaftliche Bewusstseinsveränderung, die Gefangenen während der Inhaftierung zu befähigen in Zukunft in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen. Diese Veränderung weg vom Verwahrvollzug hin zum Behandlungsvollzug bildete den Nährboden auf dem sich die Idee der Sozialtherapie entwickeln konnte. In ihr sollte sich der Vollzug nach dem Gesichtspunkt einer „therapeutischen Gemeinschaft“ gestalten. Damit stellte sie eine besondere Form des Behandlungsvollzuges dar. In NRW wurden nach entsprechender gesetzlicher Grundlage zwei Modellanstalten (Düren und Gelsenkirchen) gegründet. Die Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen ging 1975 ans Netz, Düren wurde inzwischen nach Aachen (Abteilung) und Euskirchen (offener Vollzug) verlagert.

Das 1977 in Kraft getretene Strafvollzugsgesetz sieht nach § 9 die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt dann vor, „wenn die besonderen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind“. Bis 2003 wurde die Eignung von der Einweisungsanstalt unter Beteiligung des psychologischen Dienstes der zuständigen Haftanstalt festgestellt und dann zur Prüfung bei der entsprechenden Sozialtherapeutischen Anstalt vorgelegt. Zusätzlich hatte jeder Gefangene die Möglichkeit sich selbständig zu bewerben. Die Aufnahme und anschließende Behandlung erfolgte ausschließlich mit Zustimmung des Gefangenen.

Das seit dem 01.01.2003 geltende Recht sieht nach § 9 StVollzG bei Sexualstraftätern, die gemäß den §§ 174 – 180 oder 182 StGB zu einer zeitigen Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt worden sind, eine zwingende Verlegung in die Sozialtherapie vor, wenn die Behandlung angezeigt ist. Damit reagierte die Gesetzgebung auf einige spektakuläre Straftaten und der daraus resultierenden lautstarken Forderung nach mehr Opferschutz. War bis dahin der Gedanken der gelingenden Resozialisierung Hintergrund und Ziel der sozialtherapeutischen Behandlung, so steht heute Rückfallvermeidung und Opferschutz im Vordergrund.

Die Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen ist mit ihren 57 Haftplätzen die einzige selbständige Einrichtung in NRW. Um der Verpflichtung ausreichender Therapieplätze für Sexualstraftäter bereit zu halten, entsprechen zu können wurden flächendeckend neue Abteilungen eingerichtet.

Inzwischen gibt es in der BRD ca. 36 Einrichtungen. NRW verfügt über 207 Behandlungsplätze, die wie folgt verteilt sind:

Aachen (vormals Düren)	34 Plätze	(geschlossener Vollzug)
Bochum	15 Plätz	(„)
Detmold	15 Plätze	(„)
Euskirchen (Düren)	16 Plätze	(offener Vollzug)
Gelsenkirchen	57 Plätze	(geschlossener Vollzug)
Schwerte	15 Plätze	(„)
Siegburg	31 Plätze	(Jugendvollzug)
Willich	24 Plätze	(geschlossener Vollzug)
	<hr/>	
	207 Plätze	

Diese Behandlungsplätze sind fast ausschließlich für die Behandlung von Sexualstraftätern reserviert. Andere gefährliche Straftäter, die nicht weniger behandlungsbedürftig sind, werden erst in zweiter Linie berücksichtigt. Ein sozialtherapeutisches Angebot für Frauen existiert in NRW nicht.

II. Das Konzept der Sozialtherapeutischen Anstalt (SothA) Gelsenkirchen

In der Sotha werden aktuell (03.05.04) 28 Inhaftierte wg. Vergewaltigung, 21 wg. sex. Missbrauch, 4 wg. Mord/vers. Mord und die übrigen wegen unterschiedlicher Körperverletzungsdelikte behandelt.

Die insgesamt 57 Männer sind in 6 Wohngruppen auf jeweils 3 Abteilungen untergebracht.

Fünf Wohngruppen werden von einem/einer SozialarbeiterIn geleitet, eine Wohngruppe von einer Kollegin des Allgemeinen Vollzugsdienstes. Zum Behandlungsteam gehören neben dem Sozialdienst eine Abteilungspsychologin und jeweils 5 KollegInnen des Allgemeinen Vollzugsdienstes.

Die Behandlung der Strafgefangenen erfolgt grundsätzlich in der:

Wohngruppe

Die Wohngruppe ist das Kernelement der sozialtherapeutischen Einrichtung. Sie bildet die konkrete, vorübergehende Lebenssituation des Gefangenen und ist zugleich sein alltägliches soziales Lernfeld. Der Alltag vollzieht sich nach sozialpädagogischen Grundsätzen. Die Hauptaufgabe besteht darin, die inhaltlichen Voraussetzungen für ein sozialtherapeutisches Milieu zu schaffen, das für die Gefangenen selbstverantwortliche, „normale“ Lebens- und Tagesabläufe in definierten Grenzen ermöglicht. Dies geschieht mit Hilfe von:

Einzelgesprächen, sogenannte Behandlungsgespräche

Diese dienen der Steuerung, Fortschreibung und Kontrolle des aktuellen Behandlungsverlaufes. Je nach Anlass ist die methodische Vorgehensweise eher beratend, fördernd und unterstützend oder eher grenzsetzend, fordernd und konfrontierend. Entscheidend ist aber in jedem Fall, ob zwischen dem Gefangenen und der Wohngruppenleitung eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung entstanden ist, die sich als tragfähig erweist.

Einzelgesprächen/Betreuungsgespräche

Diese sind in der Regel unspezifisch und können konkreter oder allgemeiner Art sein. Die Übergänge zwischen Betreuungs- und Beratungsgespräch sind fließend und bedürfen der ständigen Reflexion.

Familien-/Paargespräche

Sie dienen einerseits der Vervollständigung der Psycho-sozialen-Diagnostik, insbesondere zur Beziehungsgestaltung, zu den Zusammenhängen von Straftat und Familien-/Paarsystem, zu den gemeinsamen Verarbeitung- oder Vermeidungsstrategien und deren Auswirkungen auf die weitere Behandlung. Andererseits können sie Impulse zu einer Beziehungsänderung setzen, neue Interventionsmöglichkeiten anregen und die Inanspruchnahme der Hilfe externer Institutionen initiieren und die Integration des Gefangenen in die Familie vorbereiten.

Case-Management

Neben dem internen Case-Management, das der Ergebnissicherung der Informationen über einen Täter innerhalb der Einrichtung dient, umfasst das CM weiterhin die Organisation und Durchführung von Gesprächen der mit dem „Case“ „Missbrauchsfamilie“ tätigen externen KollegInnen. Ziele des CM sind:

- die Unterstützung der therapeutischen Arbeit des Gefangenen
- Transfer der erarbeiteten Behandlungsergebnisse
- Opferschutz im sozialen Empfangsraum des Täters
- Aufbau eines stützenden und kontrollierenden Netzwerkes während und nach der Behandlung
- Abstimmung von Nachsorgemaßnahmen

Alle Beteiligten werden zu regelmäßigen „Helferkonferenzen“ eingeladen. Der Behandlungsstand und die zu treffenden Maßnahmen werden gemeinsam erörtert und Ziele verbindlich vereinbart und dokumentiert. Der Gefangene und seine Angehörigen nehmen an diesen Konferenzen teil.

Wohngruppensitzungen

Die Wohngruppensitzungen sind unverzichtbares Steuerungs-, Klärungs- und Metakommunikationsforum für die interpersonalen, gruppenspezifischen und organisatorischen Prozesse innerhalb der Wohngruppe. Hier lernt Gefangene sowohl seine Reaktionen und Verhaltensweisen kennen als auch sich in sozial angemessener Weise auszudrücken und durchzusetzen.

Zu der Behandlung in der Wohngruppe gehören noch die Vorbereitung und Kontrolle von Lockerungen und Entlassmaßnahmen und die Dokumentation der Behandlung. Im Jahr 2003 wurden 1800 Ausgänge (150 im Monat in begleiteter und unbegleiteter Form) und 127 Beurlaubungen (etwa 10 pro Monat) gewährt. Alle Lockerungen verliefen beanstandungsfrei.

Neben der Behandlung in der Wohngruppe gehören folgende spezifische Behandlungselemente zum integrativen Behandlungskonzept:

Einzelpsychotherapie

Diese bietet dem Gefangenen während seiner Behandlung einen Schutzraum. Die internen und externen Einzeltherapeuten unterliegen der Schweigepflicht. Inhalte werden weder an das Behandlungsteam als auch an die Anstaltsleitung weiter gegeben. Im umgekehrten Fall unterrichtet das Behandlungsteam die Einzeltherapeuten über den aktuellen Behandlungsstand, vor allem über auftretende Krisen. Bei günstigem Verlauf der Psychotherapie sind positive Effekte als Transferleistung des Gefangenen in seinen aktuellen Verhaltensweisen erkennbar.

Rückfallprophylaxegruppen

Die Straftäter werden in zwei Gruppen für Missbrauchtäter und drei Gruppen für Vergewaltiger untergebracht. Die Gruppen arbeiten nach kognitiv-behavioralen Ansätzen (Hillary Eldrige, Ruud Bullens, SOTP).

Ziel in der Gruppe ist nicht die Behandlung der Persönlichkeitsstörung, sondern die Konzentration auf die innere und äußere Dynamik der Entscheidung für eine sexuelle Gewalttat und ihre Durchführung. Dies bedeutet für den Täter die schonungslose Öffnung der Delikte und die Übernahme der Verantwortung für seine Strategien. Nicht Heilung und Persönlichkeitsentwicklung stehen im Vordergrund, sondern Rückfallvermeidung, Opferempathie und –Schutz. Die Ziele und Vorgehensweisen werden von den Gruppenleitern gesetzt. Sie arbeiten konfrontativ und orientieren sich an objektiven Fakten und Kriterien.

Pädagogische Maßnahmen und die Beschäftigung und Ausbildung im Werkbereich vervollständigen die Behandlung ebenso wie die Schuldnerberatung, Sport und Soziales Training.

Sämtliche Ergebnisse und Erkenntnisse über den Gefangenen laufen, bis auf Erkenntnisse in der Einzelpsychotherapie, bei den WohngruppenleiterInnen zusammen. Hintergrund ist es die Persönlichkeit des Gefangenen so umfassend wie möglich zu erfassen und individuelle und gezielte Hilfeangebote bereitzustellen. Die WohngruppenleiterInnen bündeln den permanenten Informationsfluss und formulieren daraus den aktuellen Behandlungsstand. Über diesen werden dann in regelmäßigen Besprechungen und Konferenzen sowohl die Mitglieder des Behandlungsteams und die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter der Einrichtung, als auch die Anstaltsleitung in Kenntnis gesetzt.

In der gemeinsamen Reflektion von Behandlungsteam und Anstaltsleitung werden die für die weitere Entwicklung nötigen Behandlungsschritte formuliert und festgelegt.

Die in der gesamten Einrichtung gelebte Transparenz nötigt dem Strafgefangenen ein außerordentlich hohes Maß an Vertrauen und Offenheit ab. Von zentraler Bedeutung ist, ob es gelingt trotz des „Zwangs zur Behandlung“ eine zumindest zur Wohngruppenleitung vertrauensvolle Beziehung zu entwickeln.

III. Sozialdienst

Der Sozialdienst in der Sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen untersteht, wie in jeder Justizvollzugsanstalt in der BRD, dem Anstaltsleiter, fachlich der Fachaufsicht im jeweiligen Vollzugsamt, letztendlich dem Justizministerium. Die meisten der 247 Dipl.-SozialarbeiterInnen in NRW sind Beamte des Landes. Ausgebildet werden sie an staatlichen oder konfessionellen Fachhochschulen. Abschluss ist bisher das Diplom. Durch Änderung des Hochschulrahmengesetzes werden demnächst Bachelor- und Masterstudiengänge angeboten. Bisher gibt es keine Verständigung darüber welcher Abschluss für die Tätigkeiten im Vollzug nötig sein wird. Da sich in NRW der gesamte öffentliche Dienst im Umbruch befindet (Verlängerung der Wochenarbeitszeit, damit verbundene Stelleneinsparungen etc.) bleibt abzuwarten wie sich die Situation des Sozialdienstes insgesamt gestalten wird.

Im Rahmen der beginnenden Diskussion über den Einsatz von Privatleistern im Strafvollzug könnte sich langfristig ein Wandel vollziehen. Der Einsatz über Wohlfahrtsverbände oder auch von selbständigen SozialarbeiterInnen (z.B. im Bereich: Suchtberatung, Schuldenberatung, etc.) wäre grundsätzlich möglich. Die SozialarbeiterInnen haben keine Schweigepflicht und sind in die Prozesse der Anstalt eingebunden. In den neu eingerichteten Sozialtherapeutischen Abteilungen sind sie zum Teil in der Funktion als Abteilungsleiter eingesetzt.

In der SothA Gelsenkirchen übernehmen sie, bis auf eine Kollegin vom Vollzugsdienst, die Wohngruppenleitung. Sie haben keine Weisungsbefugnis über die übrigen Teammitglieder. Die SozialarbeiterInnen müssen aufgrund ihrer professionellen und persönlichen Ressourcen in der Lage sein ein Klima zu etablieren, das den Straftäter befähigt sich auf seine Behandlung einzulassen. Sie benötigen Erfahrungen in Einzel-, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit, den klassischen originären Tätigkeitsfeldern von Sozialarbeit. Eine Therapieausbildung und ein hohes Maß an Selbsterfahrung ist enorm erleichternd für die Arbeit um mit Phänomenen wie Gegenübertragungen, sekundärer Traumatisierung und Burn-out langfristig umgehen zu können.

IV. Kritische Punkte

Vorab:

Obwohl die Behandlung in der SothA unter dem Zwang zur Behandlung beginnt, bemüht sich das Behandlungsteam durch das Zustandekommen einer hilfreichen therapeutischen Beziehung diesen äußeren Zwang in eigene innere Motivation zu verändern.

Das therapeutische Konzept wird bereits bei der Aufnahme dargestellt und erläutert. Das Team bemüht sich empathisch auf den Gefangenen zuzugehen, ohne den vorhandenen Aspekt der Kontrolle und des Zwang zu verleugnen.

Die Behandlungsziele und ihre Fortschreibung werden fortlaufend mit dem Täter thematisiert. Transparenz und Offenheit gelten nicht nur für den Täter sondern auch für das Behandlungsteam. Das gesamte Behandlungsklima ist darauf ausgerichtet den Straftäter zu befähigen in den Kontakt zu seiner eigenen Würde zu treten zu können.

Nach u.U. vielen Jahren der Demütigung und Angst in anderen Haftanstalten erleben viele in der o.g. Behandlungsatmosphäre ein Gefühl von Respekt und Achtung vor ihrer Person.

Gleichzeitig wird durch das enge Behandlungssetting die Intimsphäre stark eingeschränkt. Außerdem machen die Inhaftierten die Erfahrung, dass lediglich in der Einzelspsychotherapie oder im Gespräch mit den Anstaltsseelsorgern vertrauliche Themen besprochen werden können, die nicht an das Behandlungsteam weiter gegeben werden.

Der Zweck heiligt die Mittel? Heiligt der Zweck die Mittel?

Eine zunehmend kritische Entwicklung hat mit den veränderten gesetzlichen Vorgaben eingesetzt. Der Druck auf die Behandler ist durch die gesellschaftspolitische Diskussion und die Gesetzesveränderungen größer geworden. Da primär die Rückfallvermeidung im Blick der Behandlung steht und nicht die Resozialisierung des Gefangenen, ist die Gefahr groß die Grenzen der Persönlichkeit des Täters zu missachten und zu überschreiten.

Die Behandler unterliegen der Gefahr sich in Allmachtsphantasien zu wiegen und wegen des strukturierten Konzeptes zu glauben, sie seien diejenigen die nur entsprechend gut arbeiten müssten, dann arbeite der Täter auch gut.

Rückschritte und Rückfälle werden dann als Ausdruck des Unvermögens der Behandler und nicht als Symptom des Täters bewertet. Im Ernstfall führen solche Erfahrungen zu Gefühlen von Ohnmacht und Resignation und begünstigen den Burn-out.

Sexualstraftäter können zunehmend schlechter gelockert werden und verfügen damit über weniger Ausgänge, in denen sie sich bewähren können. Damit wird es immer schwieriger eine frühzeitige Entlassung zu erproben.

Die Sicherungsverwahrten haben keine Sicherheit über die zeitliche Begrenzung ihrer Verwahrung. Die für den September 2004 anstehende Entscheidung der Bundesregierung über die Kriterien einer nachträglich anzuordnenden Sicherungsverwahrung macht die Situation auch für die Behandlungseinrichtungen schwieriger und uneinschätzbar. Nach welchen Kriterien soll entschieden werden, ob und wann ein Täter potentiell rückfällig wird? Wer übernimmt die Verantwortung dafür? Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass der sofortige Rückfall unmittelbar nach einer Entlassung aus der SothA eher selten ist.

Mit restriktiven Maßnahmen wird der Gesellschaft vorgegaukelt es gäbe eine ultimative Sicherheit. Eine Diskussion über die möglichen und nötigen ethischen Grenzen in der Behandlung von Sexualstraftätern wird damit verhindert. Die Fragen die sich ergeben lauten:

Wie gehe ich mit der Würde des Täters um? Darf ich jede Intervention starten, wenn sie mich meinem Ziel potentielle Opfer zu schützen näher bringt?

Gestatte ich Gefühle wie Scham oder muss ich den Täter zwingen wirklich alles zu offenbaren?

Ist eine schonungslose Offenheit wirklich hilfreich für den Prozess oder befriedigt sie nur die Neugier der Behandler?

V. Ist-Situation

„Und schuf den Menschen nach seinem Bilde“ (1.Mose;1,27) oder
„Wer von Euch ohne Sünde ist, der werfe den ersten Stein“ (Joh.8,7)

Ich orientiere mich am christlichen Menschenbild, konkreter am Menschenbild des in der von Martin Luther in der Rechtfertigungslehre formulierten Menschenbildes.

Wesentlich ist dabei die Unterscheidung der Person von ihren Werken.

„Nicht dadurch werden wir gerecht, dass wir das Rechte tun, sondern als Gerechtfertigte (als gerecht gemachte Menschen) tun wir das Rechte“

(Eberhard Jüngel, Aufsatz: Der Menschliche Mensch; Die Bedeutung der reformatorischen Unterscheidung der Person von ihren Werken für das Selbstverständnis des neuzeitlichen Menschen, München 1990).

Der Mensch von Gott her gedachte Mensch ist recht. Allerdings wissen wir seit Kain und Abel, dass auch recht gemachte Menschen unrechte Dinge tun. Das gehört zu der Freiheit des Menschen.

Unrechtes *Verhalten* gehört nach den Regeln und Gesetzen unseres Gesellschaftssystems bestraft. Die Entscheidung über die *Person* hat nur der zu treffen, der sie geschaffen hat, nach meinem Verständnis Gott. Als Christ glaube ich an die Vergebung der Sünden, d.h. ich glaube, dass Gott einem Menschen sein Verhalten vergibt und der Person seine Würde erhält.

Konkret bedeutet das für meine Arbeit, dass ich Sexualstraftäter in ihren Möglichkeiten und Grenzen achte und respektiere. Ich bemühe mich die Täter nicht auf ihre Straftat zu reduzieren, sondern ihre Ressourcen und Fähigkeiten anzuerkennen und zu stärken.

Gesamtgesellschaftlich erlebe ich, dass sich der neuzeitliche Mensch immer stärker mit seinem Tun als mit seinem Sein identifiziert. Das gilt demnach auch für die MitarbeiterInnen in der SothA. Deren Menschenbild hat Auswirkungen auf das Konzept einer Behandlungseinrichtung. Vor dem Hintergrund des etablierten gesamtgesellschaftlichen Menschenbildes ist die Gefahr groß, dass wir als Einrichtung glauben alles tun zu können, wenn es therapeutisch als sinnvoll erachtet wird und dem Ziel der Rückfallvermeidung dient.

Damit komme ich persönlich immer häufiger in einen inneren Zwiespalt, den ich nur mit wenigen KollegInnen thematisieren kann.