

Die Autoren

- Dr. jur. Dieter Bindzus* Akad. Oberrat, Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität des Saarlandes, 6600 Saarbrücken 11
- Dr. Gabriele Dolde* Kriminologischer Dienst bei der Vollzugsanstalt Stuttgart-Stammheim, Asperger Str. 60, 7000 Stuttgart 40
- Dr. Frieder Dünkel* Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht – Forschungsgruppe Kriminologie –, Günterstalstr. 73, 7800 Freiburg i.Br.
- Birgit Enstrup* Dipl.-Psychologin, Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen, Munckelstr. 26, 4650 Gelsenkirchen
- Rudolf Fenn* Rechtsreferendar, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht – Forschungsgruppe Kriminologie –, Günterstalstr. 73, 7800 Freiburg i.Br.
- Edmund Keil* Dipl.-Psychologe, Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen, Munckelstr. 26, 4650 Gelsenkirchen
- Martin Leipert* Regierungsrat, Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen, Munckelstr. 26, 4650 Gelsenkirchen
- Hans Dieter Liebeler* Dipl.-Psychologe, Sozialtherapeutische Anstalt Ludwigsburg, Sitz: Hohenasperg, Postfach 268, 7144 Asperg
- Dr. phil. Gerhard Rehn* Sozialarbeiter und Dipl.-Soziologe, Referent für Vollzugskonzepte und soziale Dienste im Strafvollzugsamt der Justizbehörde, Drehbahn 36, 2000 Hamburg 36
- Otto Remer* Oberlehrer an der Justizvollzugsanstalt Düren – Sozialtherapeutische Modellanstalt –, August-Klotz-Str. 12, 5160 Düren
- Günter Romkopf* Dipl.-Psychologe, Regierungsdirektor, Therapeutischer Leiter der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen, Munckelstr. 26, 4650 Gelsenkirchen
- Dr. jur. Karl Peter Rotthaus* Leitender Regierungsdirektor, Leiter der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen, Munckelstr. 26, 4650 Gelsenkirchen
- Gerhard Spieß* Dipl.-Soziologe, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht – Forschungsgruppe Kriminologie –, Günterstalstr. 73, 7800 Freiburg i.Br.
- Dr. med. Eberhard Schäfer* Pädagogische Hochschule Rheinland, Seminar für Heilpädagogische Psychiatrie, Frangenheimstr. 4, 5000 Köln 41

- Joachim Schleusener* Dipl.-Psychologe, Regierungsdirektor, Therapeutischer Leiter der Sozialtherapeutischen Forschungs- und Erprobungsanstalt Erlangen, Schuhstr. 41, 8520 Erlangen
- Dr. phil. Günter Schmitt* Justizvollzugsanstalt Ludwigshafen – Sozialtherapeutische Anstalt –, Wittelsbachstr. 10, 6700 Ludwigshafen
- Karin Stroh* Dipl.-Psychologin, Sozialtherapeutische Anstalt Ludwigsburg, Sitz: Hohenasperg, Postfach 268, 7144 Asperg

Inhaltsverzeichnis

	I. Ergebnisse überregionaler Tagungen über Fragen der Sozialtherapie in den Jahren 1978 und 1979	
<i>Günter Schmitt</i>	Einleitung	5
<i>Günter Schmitt</i>	Die Entwicklung der Sozialtherapeutischen Anstalten und ihre Situation im Jahre 1976	7
<i>Karl Peter Rotthaus</i>	Die Zusammenarbeit zwischen Oberbehörde und Sozialtherapeutischer Anstalt	13
<i>Hans Dieter Liebeler</i>	Einfluß des Strafvollzugsgesetzes auf die Arbeitsweise einer Sozialtherapeutischen Anstalt	19
<i>Günter Schmitt</i>	Hemmende und fördernde Organisationsvariablen in der Sozialtherapeutischen Anstalt	24
<i>Joachim Schleusener</i>	Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Berufsgruppen in der Sozialtherapeutischen Anstalt	29
<i>Karin Stroh</i>	Darstellung eines Behandlungsfalles in der Sozialtherapeutischen Anstalt Ludwigsburg	33
<i>Günter Romkopf</i>	Zur Kasuistik der Sozialtherapie. Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen: Der Fall Klaus Potthoff	38
<i>Gerhard Rehn</i>	Behandlung im Strafvollzug. Zentrale Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung der Rückfallquote männlicher erwachsener Strafgefangener aus drei Hamburger Anstalten	45
	Ergebnisse der überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Justizvollzug vom 18. - 22. 9. 1978	48
	Ergebnisse der überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Justizvollzug vom 24. - 28. 9. 1979	50
	II. Weitere praktische Erfahrungen mit Sozialtherapie	
<i>Eberhard Schäfer</i>	Über patienteninduzierte Stabsprobleme in der Sozialtherapie	51
<i>Otto Remer</i>	Beziehungsstörungen und Sozialtherapie	56
<i>Günter Romkopf</i>	Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen: Unterstützung der Wohngruppenarbeit durch Fachpersonal	60
<i>Birgit Enstrup/Edmund Keil</i>	Selbsterfahrungsgruppen und Sozialtherapie	66
	III. Sozialtherapie und Behandlungsforschung	
<i>Frieder Dünkel</i>	Abbruch krimineller Karrieren durch sozialtherapeutische Maßnahmen?	70
<i>Gabriele Dolde</i>	Probleme der wissenschaftlichen Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Bemühungen im Vollzug	78
<i>Rudolf Fenn/Gerhard Spieß</i>	Ergebnisse der Behandlungsforschung – Argumente für einen restriktiven Strafvollzug?	85

	IV. Sozialtherapie im internationalen Vergleich	
<i>Dieter Bindzus</i>	Sozialtherapie im europäischen Strafvollzug – Erfolg oder Mißerfolg?	89
<i>Martin Leipert/Karl Peter Rotthaus</i>	Die Dr. S. van Mesdag Kliniek in Groningen	97
<i>Karl Peter Rotthaus</i>	Das dänische Staatsgefängnis in Ringe – ein Gegenmodell zur Sozialtherapeutischen Anstalt?	99
<i>Karl Peter Rotthaus</i>	Schwierige und gefährliche Gefangene im englischen Strafvollzug	102

Vorwort

Die Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V., der Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe und die Schriftleitung der „Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe“ haben im Hinblick auf praktische Bedürfnisse und das der Schriftleitung vorliegende einschlägige Material beschlossen, ein Sonderheft „Sozialtherapie und Behandlungsforschung“ herauszugeben. Das Sonderheft knüpft an den Sammelband „Sozialtherapeutische Anstalten – Konzepte und Erfahrungen – Ein Bericht des Fachausschusses V 'Sozialtherapie und sozialtherapeutische Anstalt' des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe“ an, der 1977 in 2., erweiterter Auflage als Heft 19 der Schriftenreihe des Bundeszusammenschlusses erschienen ist und lebhaftes – nicht nur fachwissenschaftliches – Interesse gefunden hat. Das Sonderheft stellt die seitherige Entwicklung und Diskussion der Sozialtherapie in der Bundesrepublik Deutschland dar und sucht die damit zusammenhängenden Probleme der Behandlungsforschung im In- und Ausland aufzuarbeiten. Dementsprechend enthält es neben Beiträgen der „überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Justizvollzug“ von 1978 und einem Bericht über eine weitere einschlägige Tagung im Jahre 1979 neuere Untersuchungen und Erfahrungsberichte aus den Gebieten der Sozialtherapie und Behandlungsforschung. Den Herausgebern geht es dabei vor allem darum, der Praxis des Justizvollzugs und der Straffälligenhilfe die so dringend benötigten Informationen auf jenen Gebieten zu vermitteln, gleichzeitig aber auch darum, die weitere wissenschaftliche Diskussion über die Probleme sozialtherapeutischer Behandlung im Justizvollzug zu fördern.

Heinz Müller-Dietz

Schriftleiter der „Zeitschrift
für Strafvollzug und Straffälligenhilfe“

Paul Wetterich

Vorsitzender des Bundeszusammenschlusses
für Straffälligenhilfe

Einleitung

Günter Schmitt

Auf Anregung und Einladung des Landes Baden-Württemberg fand vom 18. bis 22. 09. 1978 im Haus Ottilienberg bei Eppingen die erste „Überregionale Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Vollzug“ statt, an der in der Regel jeweils zwei Mitarbeiter der 9 Sozialtherapeutischen Anstalten aus der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin und die zuständigen Referenten aus den einzelnen Justizministerien bzw. Senatsverwaltungen teilnahmen.

Die vom Leiter der Sozialtherapeutischen Anstalt Ludwigsburg, Herrn Dr. Engell, geleitete Tagung begann mit einer Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Dr. Mauch, ehemaligen Leiter des Vollzugskrankenhauses Hohenasperg, der die Teilnehmer im Namen des gastgebenden Justizministeriums begrüßte und in seinen Ausführungen insbesondere auf folgendes einging:

- Die Behandlung des von uns betreuten Klientenkreises ist nur möglich, wenn sich der Klient hinter Gittern befindet. Die Erfahrung lehre, daß die Klienten der Sozialtherapie sich der Therapie entziehen, sobald sie sich in Freiheit befinden. Die Inhaftierung würde erst den „sekundären Leidensdruck“ erzeugen, der dann erst – wenn überhaupt – eine Therapiewilligkeit einleitet. Daß nur wenige Insassen überhaupt bereit sind, sich mit psychologischen Verfahren behandeln zu lassen, sei von denen verkannt worden, die im „progressiven Enthusiasmus“ versucht hätten, die Sozialtherapie sogar in den gesamten Regelvollzug hineinzutragen.
- Da es alleinseligmachende Wege in der Psychologie bzw. in der Medizin nicht gebe, sei ein Methodenstreit unsinnig. Die eigene Behandlungsmethode würde

sicher dadurch nicht besser, indem man sich über die andere mokiere. Die Methode oder das Behandlungsprogramm hänge in der Hauptsache vom Leiter der Sozialtherapeutischen Anstalt und von dessen Ausbildung ab, ob er z.B. Psychoanalytiker oder Verhaltenstherapeut sei, sei jedoch nebensächlich. Wichtig sei primär die Persönlichkeit und das Engagement dieser Person für die Sache, nicht so sehr, welche Wege in der Behandlung beschritten würden.

- Es sei nicht zutreffend, immer wieder Unterschiede zwischen der Behandlung im Vollzug und der in Freiheit zu behaupten. So bestehe in der Entwicklung einer freien Gruppe oder einer Gruppe im Vollzug kein wesentlicher Unterschied. Wenn verschiedene Grundregeln eingehalten würden, wachse die Offenheit in der Gruppe, z.B. im Zusammenhang mit dem Vertrauen, das dem Therapeuten entgegengebracht wird. Ebenso sei es falsch, daß die Patienten einer Therapiegruppe außerhalb des Vollzugs keinen Kontakt untereinander hätten und es deshalb für sie viel leichter sei, offener zu sein als im Vollzug. So sei in der Psychosomatischen Klinik, in der Egetherapie, in der Familientherapie usw. der Kontakt vorhanden und fördere sogar den therapeutischen Prozeß. Sowohl im Vollzug als auch in der freien Praxis sei die Verhaltensänderung, die Haltensänderung im Sinn von Aufgeschlossenheit, Zunahme von Zuverlässigkeit und Ausdauer, an Zugewandtheit, Durchsetzungsvermögen, an Gedankenreichtum und am Durchblicken eigener und anderer Abwehrmechanismen oft nach bereits einjähriger intensiver Gruppenbehandlung zu beobachten.
- Insbesondere in der letzten Zeit sei in der Literatur verstärkt eine „lamentierende Haltung“ bezüglich der Sozialtherapie festzustellen, woraus sich die Frage ergebe, ob manche Therapeuten weniger Durchhaltevermögen zeigen als ihre Klienten. Es träfe zwar zu, daß sich uns der Strafvollzug nicht immer in einem günstigen Licht präsentiert, es viele Entwicklungsrückstände gebe, unsere Arbeit immer wieder vom Mißerfolg begleitet wird und wir auch Mühe haben, Kollegen zu finden, die zu einem hohen Engagement bereit und zu qualifizierter Arbeit fähig sind. Dies dürfte aber nichts daran ändern, daß wir zuversichtlich in die Zukunft schauen sollten. Seine langjährige Arbeit im Vollzug habe ihn zur Erkenntnis geführt, daß er den richtigen Weg beschritten habe und wir dem Strafvollzug neue, auch echte menschliche, humanistische Impulse geben können. Unser Streben, die Sozialtherapie zu verwirklichen, würde dadurch Wirklichkeit, daß „irgendwer mehr tut, als er tun muß“.

Es schloß sich ein Überblick über die Entwicklung und Struktur der Sozialtherapeutischen Anstalten bis zum Jahr 1976 an (Schmitt).

Anschließend wurden durch Mitarbeiter der einzelnen Sozialtherapeutischen Anstalten (für Bad Gandersheim: Eger; für Berlin: Schmidt; für Düren: Federlin; für Erlangen: Schleusener; für Gelsenkirchen: Romkopf; für Hamburg: Wieland; für Lübeck: Schlutow; für Ludwigsburg: Engell;

für Ludwigsburg: Schmitt) die Fortentwicklung dieser Anstalten seit Vorlage des Berichtes des Fachausschusses V. „Sozialtherapie und Sozialtherapeutische Anstalten“ des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe im Jahr 1977 dargestellt.

Der darauffolgende Tag stand unter dem Leitthema „Der Freiheitsspielraum der Sozialtherapeutischen Anstalten“. Es wurde hier referiert über „Fragen der Zusammenarbeit zwischen Oberbehörde und Sozialtherapeutischer Anstalt“ (Rotthaus) und über „Einfluß des Strafvollzugsgesetzes auf die Arbeitsweise einer Sozialtherapeutischen Anstalt“ (Liebeler).

Der Vormittag des 3. Tages stand unter dem Leitthema „Organisation und Zusammenarbeit“. Hier wurde referiert über „Hemmende und fördernde Organisationsvariablen in der Sozialtherapeutischen Anstalt“ (Schmitt) und „Zusammenarbeit und Klima zwischen den Diensten“ (Schleusener).

Am Nachmittag des gleichen Tages fand ein Besuch der Sozialtherapeutischen Anstalt Ludwigsburg einschließlich einer Aussprache mit Bediensteten und Gefangenen dieser Anstalt statt.

Der 4. Tag war den „Behandlungsmethoden“ gewidmet. Nach zwei Falldarstellungen (Stroh; Romkopf) wurden die Referate und weitere Fragen der Behandlung in Kleingruppenarbeit diskutiert und anschließend im Plenum weiter besprochen.

Am letzten Tag der Tagung wurden die „Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung über die Rückfallquote von Straftentlassenen aus verschiedenen Anstalten“ dargestellt (Rehn), die bisherigen Tagungsergebnisse zusammengefaßt und in einem gemeinsam verabschiedeten Abschlußprotokoll festgehalten.

Da der Tagungsablauf, die Darstellung von Problemen und Ergebnissen und der Meinungsaustausch einen großen Anklang fanden, sprachen sich die Teilnehmer einstimmig dafür aus, im Jahr 1979 eine weitere Tagung zu veranstalten. Diese hat vom 24. bis 28. 09. 1979 im Schloß Döttingen, Braunsbach-Döttingen bei Schwäbisch Hall, stattgefunden und wurde wiederum durch das Land Baden-Württemberg ausgerichtet.

Die Entwicklung der Sozialtherapeutischen Anstalten und ihre Situation im Jahr 1976

Günter Schmitt

In den letzten Jahren sind im Geltungsbereich des Grundgesetzes neun SthAen unterschiedlicher Größe in Betrieb genommen worden, die ganz verschiedene Vorläufer hatten und unter verschiedenen Vorzeichen der Planung, Gründung und Methodik der Arbeit standen. Sie hatten in z.T. unterschiedlichen Bereichen und verschiedener Intensität ihre Anlaufschwierigkeiten, die sich schon teilweise wenige Monate nach Inbetriebnahme der Einrichtungen bemerkbar machten. Die Fülle der damaligen – und z.T. noch heutigen – Probleme konnten die Mitarbeiter dieser Einrichtungen oftmals alleine nicht lösen; viele hofften auf Unterstützung von außen: durch Wissenschaftler, Ehrenamtliche und Aufsichtsbehörden.

Die damalige Situation scheint noch heute zu bestehen: überblickt man die bislang zu Fragen der SthAen erschienene Literatur, wird eine Fülle von Problemen deutlich, zu deren Lösung aber bisher kaum Forschungsprojekte durchgeführt oder den SthAen von außen Hilfen angeboten wurden. Die Hoffnung der Strafvollzugskommission, daß durch die Einrichtung der SthAen in unmittelbarer Nähe zu Einrichtungen der wissenschaftlichen Forschung eine Zusammenarbeit, insbesondere auf dem Gebiet der Psychotherapie, der Psychologie, der Sozialpädagogik und der Kriminologie erreicht würde, hat sich vielerorts als trügerisch erwiesen – d.h. Probleme der SthA können in der Regel Forschungsinstituten nicht schmackhaft gemacht werden. Dieses Desinteresse führte dazu, daß die in den SthAen Tätigen sich schon bald sowohl von der Justiz als auch der Wissenschaft alleingelassen fühlten und daß in unterschiedlichem Ausmaß in den einzelnen SthAen eine aggressive Resignation um sich griff.

SthAen müssen mit dem Dilemma leben, einerseits Gliederungen des Strafvollzugssystems (und damit dem Justizressort zugeordnet) zu sein und zum anderen einen Behandlungsanspruch zu erheben, der oftmals durch kaum begründbare Organisationskonzepte, unkritische Anwendung therapeutischer Verfahren, Unkenntnis der in- und ausländischen Literatur über Behandlungsprobleme und der Übertragbarkeit von Behandlungsmethoden in eine totale Institution sowie ein mehr oder minder Akzeptieren der nunmehr gesetzlichen Grundlage (sowie der ergänzenden VVen und AVen) gekennzeichnet ist.

Im folgenden soll ein Überblick über die derzeit bestehenden SthAen der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin vorgelegt werden. Dies scheint u.a. deswegen notwendig zu sein, weil über die in diesen Einrichtungen geleistete Arbeit sowie deren Konzeptionen, Ausstattung, Vorgehensweisen usw. auch in der Literatur noch immer

Unklarheit besteht. Nur so ist zu erklären, daß z.B. in der neusten Veröffentlichung von H. Kaufmann (1977, 174) ausgeführt wird, daß die SthAen in Erlangen, Ludwigs-hafen und Bad Gandersheim „bereits in Betrieb genommen sind, jedoch noch stark im Aufbau bzw. Experimentierstadium stecken und deshalb auch im Schrifttum noch kaum bzw. überhaupt nicht dargestellt sind“.

Die folgenden Ausführungen basieren auf der von mir (Schmitt, 1977) vorgelegten „Synopsis der Sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin“, deren Erstellung in folgenden Schritten erfolgte:

- Aufgrund der Diskussionen im Fachausschuß „Sozialtherapie und Sozialtherapeutische Anstalten“ des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe und einer Literaturanalyse habe ich einen Fragebogen erarbeitet, der die m.E. relevanten Aspekte der Sozialtherapeutischen Einrichtungen ansprach. Dieser Fragebogen wurde im Februar 1976 an alle derzeit bestehenden Sozialtherapeutischen Einrichtungen mit der Bitte versandt, sich – soweit noch nicht geschehen – auf die einzelnen Inhalte und das statistische Zahlenmaterial vorzubereiten.
- Nach Zustimmung aller zuständigen Aufsichtsbehörden habe ich Anfang März 1976 alle SthAen besucht. In jeder dieser Einrichtungen wurde anhand des vorliegenden Fragebogens in Form eines strukturierten Interviews mit den in unterschiedlicher Zahl vertretenen Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtung die Sachlage erörtert und auf Tonband aufgezeichnet. Diese Interviews dauerten – in Abhängigkeit der Vorbereitung der jeweiligen Einrichtung auf dieses Interview und gelegentlich auftretender Divergenzen zwischen den Mitarbeitern über die Beantwortung einzelner Fragen – zwischen zwei und acht Stunden.
- Im Anschluß hieran habe ich die Bänder abgehört und ausgewertet. Da sich bei dieser Auswertung herausstellte, daß zu einigen im ursprünglichen Fragebogen enthaltenen Variablen – insbesondere solche, die sich auf rechtliche Aspekte bezogen – keine oder nur ungenügende Aussagen vorlagen, wurden einige Variablen bei der Erstellung der hier vorgelegten Synopsis weggelassen und zwar dann, wenn in sieben oder mehr Sozialtherapeutischen Einrichtungen nicht genügend präzise Stellung bezogen worden war.
- Um zu verhindern, daß durch Mißverständnisse meinerseits unkorrekte Angaben in die Synopsis aufgenommen wurden, habe ich nach der Erstellung derselben die Antworten einer jeden Sozialtherapeutischen Einrichtung zur Korrektur nochmals vorgelegt.

Die in der Synopsis enthaltenen Angaben sollen im folgenden zusammengefaßt werden.

1. Vorbemerkungen zu den Sozialtherapeutischen Einrichtungen

Derzeit bestehen neun Sozialtherapeutische Einrichtungen im Bundesgebiet sowie in Westberlin. Selbständig, d.h. nicht im räumlichen Bereich einer JVA oder vom Anstaltsleiter einer anderen JVA abhängig, sind hiervon fünf Anstalten (Düren, Gandersheim, Gelsenkirchen, Hamburg und Ludwigshafen).

Als Besonderheiten sind zu bemerken zu:

- Berlin:** Der Fachbereich Sozialtherapie ist untergebracht innerhalb der Strafanstalt Tegel. Die Klienten sind auf 3 Stationen untergebracht. 2 Stationen sind therapeutische Stationen im eigentlichen Sinn (à 32 Klienten); eine Station ist Freigängerstation und nimmt die Freigänger aus allen Fachbereichen auf.
- Erlangen:** Leiter der „Sozialtherapeutischen Forschungs- und Erprobungsanstalt“ ist in Personalunion der Leiter der JVA Nürnberg.
- Lübeck:** Dies ist die in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin einzige „Sozialtherapeutische Abteilung für Frauen“, die eine Abteilung innerhalb der JVA Lübeck (Männer- und Frauenanstalt) bildet.
- Ludwigsburg:** Der Sitz der Anstalt ist im räumlichen Bereich des Vollzugskrankenhauses Hohen-Asperg.
- Düren und Gelsenkirchen:** Für beide Einrichtungen zusammen stehen in dem Übergangshaus der JVA Köln 10 (von 28) Haftplätze zur Verfügung.

2. Lage und Entwicklung der Anstalt.

Fünf der neun Anstalten sind in einer Großstadt, drei in einer Mittelstadt und eine in einer Kleinstadt angesiedelt. Keine der derzeit bestehenden Einrichtungen verfügt über einen – speziell für die Belange der Sozialtherapie – erstellten Neubau. Die vom Gebäude her neueste Einrichtung besteht in Berlin, wogegen die Anstalt in Ludwigsburg im ältesten Gebäude untergebracht ist. In der Mehrzahl waren die Anstalten früher als Gefängnisse verwendet worden.

Die organisatorische Planung betrug für die Anstalten in der Regel zwei Jahre, die Planung der personellen Besetzung im Durchschnitt ein Jahr und die Planung der therapeutischen Konzeption 18 Monate, wobei jedoch bei den meisten Anstalten die auf das therapeutische Geschehen bezogene Planung ein Jahr und weniger dauerte.

Wie gering das gemeinsame Erarbeiten eines Konzeptes erachtet wird ist darin zu sehen, daß in den meisten

SthAen keine gemeinsame Ausbildung aller Personalmitglieder vor der Eröffnung stattfand. Am intensivsten fand die Vorbereitung in Gelsenkirchen statt, wo das gesamte Personal für 3 Monate sowohl in einem Fortbildungszentrum als auch in der JVA (ohne daß die Anstalt schon mit Klienten belegt war) ausgebildet wurde und in Lübeck, wo die Aufsichtsbediensteten für zwei bis drei Monate in einer Psychiatrischen Klinik geschult wurden.

Anders sieht das Bild jedoch aus, wenn man die spezifische Schulung für das Aufsichtspersonal betrachtet. Mit Ausnahme von Berlin und Ludwigsburg – wo keine Schulung stattfand – wurden die Bediensteten des AV in der Regel durch das bis dahin eingestellte therapeutische Personal geschult, wohingegen der Sozialdienst nicht für den spezifischen Dienst in der SthA ausgebildet wurde. Dies zeigt m. E. zweierlei: zum einen stand man sowohl der Qualifikation des AV als auch dessen früherer beruflicher Erfahrung im Regelvollzug äußerst skeptisch gegenüber, so daß ein „Umtrimmen“ notwendig erschien; zum anderen war man wohl der irrigen Auffassung, daß eine Fachhochschul- oder eine Hochschulbildung alleine genügt, um auch ohne praktische Erfahrung im Umgang mit Klienten therapeutisch wirken zu können (vgl. Schmitt, 1977, 49).

3. Haftplätze und Belegung

Am 01. 03. 1976 standen in den 9 SthAen zusammen 340 Haftplätze zur Verfügung, wobei das Minimum bei 17 (Lübeck) und das Maximum bei 80 Plätzen (Berlin) liegt. Der statistische Mittelwert der zur Verfügung stehenden Haftplätze beträgt 37,8. Von den 340 Haftplätzen entfallen 56 auf Gemeinschaftszellen, d.h. von den in der Sozialtherapie Untergebrachten bewohnen 284 Gefangene eine Einzelzelle. Am o.g. Stichtag befanden sich 275 Gefangene in Sozialtherapeutischen Einrichtungen, d.h. 81% der zur Verfügung stehenden Haftplätze waren belegt. Von diesen 275 Gefangenen waren (da die Angaben aus Berlin fehlen, sind die folgenden Angaben nur auf 8 SthAen bezogen): 62,6% ledig, 20% verheiratet, 16% geschieden und 1% verwitwet.

4. Raumsituation

Die Raumsituation sieht wie folgt aus: Neben den Einzel- und Gemeinschaftszellen stehen im Durchschnitt pro Anstalt ein Bastelraum und vier Aufenthaltsräume für Gefangene zur Verfügung. Über eigens der SthA zur Verfügung stehenden Sporthallen verfügen 4 Einrichtungen, Sportplätze stehen in 6 Einrichtungen zur Verfügung. Bei insgesamt 168 Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes in den neun SthAen stehen zwischen 0 (in Berlin, Düren, Gandersheim und Lübeck) Aufenthalts- bzw. Sozialräume und maximal 2 (Ludwigshafen) zur Verfügung ($x = 0,67$). Demgegenüber steht dem therapeutischen Personal (insgesamt 103,5 Personen) 129 Räume (davon 95 Büroräume und 34 auch als Büroräume verwendbare Therapie-, Besuchs- und Konferenzräume) zur Verfügung. Hier wird deutlich, daß die Raumsituation für das Aufsichtspersonal – selbst wenn man den Schichtdienst berücksichtigt – ein sehr negatives ist, denn für 168 Aufsichtsbedienstete sind nur 6

Räume vorhanden – während für die 240 Insassen insgesamt neben deren Zellenräumen 38 Aufenthaltsräume zur Verfügung stehen.

5. Personalsituation

Die Personalsituation am 01. 03. 1976 sah wie folgt aus (berücksichtigt werden in den folgenden Angaben nur die Hauptamtlichen, da selbst bei Umrechnung der Gesamtstundenzahl der Haupt- und Nebenamtlichen sich kein statistisch relevantes unterschiedliches Ergebnis ergibt):

Bei 275 Gefangenen waren insgesamt 270,5 Personalmitglieder in den Anstalten tätig.
Hiervon entfielen auf:

Allgemeiner Vollzugsdienst	168	=	62,1%
Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin, Psychiater und ärztliche Psychotherapeuten):	3	=	1,1%
Geistliche:	2	=	0,7%
Juristen:	4	=	1,4%
Lehrer:	5	=	1,8%
Psychologen:	24	=	8,1%
Schreibkräfte:	11,5	=	4,3%
Sozialarbeiter:	17,5	=	6,5%
Soziologen:	2	=	0,7%
Verwaltungskräfte (ohne gehobenen Vollzugs- und Verwaltungsdienst):	11	=	4,1%
Gehobener Vollzugs- und Verwaltungsdienst:	12	=	4,4%
Werkbedienstete:	7	=	2,6%
Sonstige:	3,5	=	1,3%

Das therapeutische Personal (Ärzte, Lehrer, Psychologen, Sozialarbeiter) machte also insgesamt 18,3% des Personals aus. Hiermit besteht ein Verhältnis von therapeutischem Personal zu Gefangenen von 1:5,55 und zwischen Beamten des Allgemeinen Vollzugsdienstes und Gefangenen von 1:1,64. Das über das gesamte Personal hin betrachtete Verhältnis von Personalmitgliedern zu Gefangenen von 1:1,02 muß relativiert werden und erscheint fragwürdig dann, wenn man den Sozialdienst als denjenigen begreift, der therapeutische Prozesse initiiert, strukturiert und in Gang hält.

Rechnet man (Haupt- und Nebenamtliche zusammengekommen, in Wochenstunden umgerechnet, dann durch 40 Wochenstunden dividiert) aus, wie die einzelnen SthAen personell ausgestattet sind, so ergibt sich, daß Lübeck mit 11,5 am schlechtesten und Gelsenkirchen mit 62,3 Personalmitgliedern am besten ausgestattet ist. Im Durchschnitt sind in den SthAen 30,13 Personalmitglieder tätig. Dieses Bild verschiebt sich nur leicht, wenn man die im räumlichen Bereich größerer Institutionen untergebrachten Sozialtherapeutischen Einrichtungen wegläßt (Berlin, Lübeck, Ludwigsburg): bei den verbleibenden 6 Einrichtungen sind im Durchschnitt 35,06 Personalmitglieder tätig.

6. Fortbildung des Personals

Betrachtet man die Fortbildung der in den Sozialtherapeutischen Einrichtungen Tätigen, ergibt sich folgendes Bild:

Entgegen der in der Literatur immer wieder geforderten Bedingungen (und auch vom Unterausschuß des Strafvollzugsausschusses der Länder gefordert) wird lediglich in Düren und Erlangen eine staatlich bezahlte bzw. subventionierte Supervision durchgeführt. In 5 Einrichtungen findet eine solche überhaupt nicht statt, wohingegen in Berlin und Ludwigshafen eine solche durch private Kostenerstattung des therapeutischen Personals durchgeführt wird. Noch grotesker sieht die durchaus notwendige Supervision des Allgemeinen Vollzugsdienstes aus. In der Regel findet für diese Personalgruppe lediglich ein In-Service-Training durch den Sozialdienst in der Anstalt statt. Hierbei ist nicht unschwer zu vermuten, daß der Sozialdienst hauptsächlich das zum Ausbildungsinhalt nimmt, was in der täglichen Praxis und im Umgang mit den Aufsichtsbediensteten als Problem relevant (d.h. als fehlerhaft durch das Aufsichtspersonal) angesehen wird und – zumindestens besteht diese Gefahr – was der Stützung der Position der Anstaltsleitung bzw. des therapeutischen Personals dient.

Demzufolge gibt es auch nur in drei Einrichtungen gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen für Bedienstete aller Fachgruppen (Gandersheim, Gelsenkirchen und Ludwigshafen). Aber selbst hier sind die Aufsichtsbediensteten dadurch im Nachteil, daß sie aufgrund ihres Schichtdienstes nur temporär oder gar nicht an diesen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen können, wohingegen das therapeutische Personal – das ja in einer solchen Organisation am leichtesten abkömmlich ist – am ehesten von solchen Veranstaltungen profitieren kann. Während in keiner der bestehenden Einrichtungen für nebenamtliche Kräfte Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt werden, werden in Gandersheim ehrenamtliche Kräfte eine Wochenstunde fortgebildet.

7. Leitung der Anstalt

In 7 der 9 Sozialtherapeutischen Einrichtungen ist gemäß § 156 StVollzG die Leitung der Anstalt eindeutig geregelt:

In 4 Einrichtungen ist entgegen der Intention des § 65 StGB ein Jurist als Anstaltsleiter tätig (Berlin, Erlangen, Gandersheim, Gelsenkirchen).

In Hamburg fungiert ein Vollzugs- und Verwaltungsbeamter des gehobenen Dienstes als Anstaltsleiter.

In Ludwigsburg ist ein Arzt als Anstaltsleiter eingesetzt und in Ludwigshafen ein Diplom-Psychologe.

In Gelsenkirchen besteht eine Doppelspitze zwischen Jurist und Psychologe und in Düren und Lübeck eine zwischen Jurist und Arzt.

Das Mißtrauen der Aufsichtsbehörden gegenüber Sozialtherapeutischen Einrichtungen wird insbesondere

deutlich, wenn man bedenkt, daß nur 4 von 9 Sozialtherapeutischen Einrichtungen uneingeschränkt selbst Entscheidungen fällen können, die ansonsten den Anstalten (bzw. den Anstaltsleitungen) obliegen. Es sind dies die Anstalten in Düren, Gelsenkirchen, Hamburg und Ludwigshafen. In den anderen Einrichtungen behält sich die jeweilige Aufsichtsbehörde ein mehr oder weniger starkes Ausmaß von Einspruchs- und Eingriffsrecht vor (was m.E. als deutliches Mißtrauen zu werten ist). So ist beispielweise schon die Aufnahme von Insassen in Ludwigsburg, die Zurückverlegung in Erlangen und Ludwigsburg sowie insbesondere die Beurlaubung von Gefangenen in Berlin, Gandersheim und Ludwigsburg (bei Gewalttätern) von der Zustimmung der Aufsichtsbehörde abhängig. In Lübeck wird der Freigang von Gefangenen durch das Ministerium der Justiz entschieden. Die stärkste Reglementierung erfährt die Sozialtherapeutische Abteilung in Berlin, in der das Vollzugsamt nicht nur über die bislang berichteten Punkte entscheidet, sondern darüber hinaus über die Einschlußzeit der Gefangenen, evtl. Fernsehverlängerungen, Ausführungen und Sicherungs- und Ordnungsfragen.

8. Konferenzen und Gremien

Zur Bewältigung der innerorganisatorischen Probleme wurden im unterschiedlichen Ausmaß Konferenzen bzw. Gremien in den einzelnen Anstalten geschaffen.

Spitzenpositionen nehmen hier (minimal) Lübeck mit 2 Konferenzen und Gandersheim mit (maximal) 14 Konferenzen ein. Im statistischen Durchschnitt verfügt jede SthA über 7,3 Konferenzen bzw. Gremien (einschließlich der Besprechungen der Insassen). Die einzelnen Konferenzen mit ihren Teilnehmern, Aufgabenschwerpunkten und Häufigkeiten sind aus der Synopse zu ersehen.

9. Diagnostik

Die diagnostische Untersuchung der Insassen erfolgt in allen Sozialtherapeutischen Einrichtungen durch Psychologen, ergänzt durch Sozialarbeiter (Gandersheim, Gelsenkirchen, Lübeck und Ludwigshafen), Lehrer (Gandersheim und Ludwigshafen) sowie Aufsichtsbedienstete in Gandersheim und in Zweifelsfällen zusätzliche Begutachtung durch den Psychiater in Ludwigsburg.

Während vor der Aufnahme der Insassen eine Diagnostik durch Bedienstete in der SthA nicht in Berlin, Düren, Gelsenkirchen und Ludwigsburg erfolgt, geschieht eine solche in der Regel nach der Aufnahme in die SthA durch die o.g. Personalgruppen. In der Regel werden dabei testpsychologische Verfahren verwendet, in denen Fragebögen und Intelligenztests dominieren. Nur in Berlin, Düren und Ludwigsburg gibt es zusätzlich projektive Testverfahren; tiefenpsychologische Interviews werden nur in Düren, eine psychiatrische Exploration in der Regel nur in Lübeck und in Zweifelsfällen in Ludwigsburg durchgeführt.

10. Auswahl der Insassen

Die Auswahl der Insassen erfolgt formal nach den Alterskriterien: In 6 der Einrichtungen ist als untere Altersgrenze 21 Jahre vorgegeben, wohingegen in Lübeck 20,

in Ludwigsburg 18 und in Ludwigshafen 16 Jahre als Mindestalter genannt werden. In Düren, Gandersheim und Gelsenkirchen werden maximal 35jährige Verurteilte aufgenommen, in Lübeck bis zu 40jährige, in Berlin, Erlangen, Ludwigsburg und Ludwigshafen bis zu 45jährige und in Hamburg bis zu 51jährige.

Der Strafrest bei der Aufnahme bis zur voraussichtlichen Entlassung beträgt in der Regel (5 Einrichtungen) 12 Monate; in Düren, Erlangen, Gandersheim und Gelsenkirchen 18 Monate; maximal in Erlangen und Lübeck 24 und in den anderen Einrichtungen 36 Monate. Über die Aufnahme von Insassen in die SthA entscheidet in Berlin, Düren, Hamburg, Gelsenkirchen und Lübeck ausschließlich das Personal der SthA, in den anderen Anstalten entweder die vorgesetzte Behörde (Erlangen, Gandersheim und Ludwigsburg), wohingegen in Ludwigshafen nur eine formale – aufgrund der Änderung des Vollstreckungsplanes notwendige – Zustimmung des Ministeriums der Justiz notwendig ist.

Das Antrags- und Aufnahmeverfahren ist sehr unterschiedlich. In den Anstalten, deren Länder über Auswahlanstalten verfügen (Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) kommen die Empfehlungen für die Aufnahme eines Insassen durch diese.

Betrachtet man bei der Auswahl der Insassen, inwieweit & 65 StGB exakt berücksichtigt wird, so ergibt sich, daß ausschließlich in Gelsenkirchen § 65 (1) 1. und § 65 (1) 2. sowie in Ludwigshafen § 65 (1) 1. berücksichtigt wird. Dies bedeutet, daß 7 der 9 derzeit bestehenden Sozialtherapeutischen Einrichtungen sich überhaupt nicht um die Einweisungskriterien des § 65 kümmern und mit diesem keine Erfahrungen gesammelt haben.

Aber auch in Gelsenkirchen gibt es keinerlei Erfahrungen mit jüngeren Straftätern, bei denen die Gefahr besteht, daß sie sich zum Hangtäter entwickeln sowie mit vermindert Schuldfähigen.

In Ludwigshafen liegen sowohl Erfahrungen mit § 65 (1) 1. als auch mit Jugendstrafe Verurteilten, die in die SthA aufgenommen wurden (vgl. Schmitt, 1978), vor. Aus der Haltung der SthAen zu § 65 und der Negierung dieses Paragraphen bei der Auswahl der Insassen wird m.E. deutlich, daß die Praxis sowohl den im § 65 vorgegebenen Aufnahmebedingungen als auch der im § 65 vorgesehenen ärztlichen Leitung äußerst skeptisch, wenn nicht gar ablehnend gegenübersteht. Dem entspricht, daß die von den einzelnen Sozialtherapeutischen Einrichtungen genannten Ausschließungsgründe die Täter ausschließen, die im § 65 eigentlich für die SthA vorgesehen waren. So fallen beispielweise Suchtstoffabhängige (Drogen und Alkohol) in Düren, Erlangen, Gandersheim, Gelsenkirchen und Hamburg heraus.

Minderbegabte werden in Düren, Lübeck und Ludwigsburg nicht aufgenommen. Personen mit cerebralogischen Schäden kommen nicht zur Aufnahme in Düren, Erlangen, Gandersheim und Ludwigsburg. In starkem Maß aggressive Personen werden nicht aufgenommen in Dü-

ren, Gelsenkirchen und Hamburg. Wird umgekehrt nach den Aufnahmekriterien gefragt, so wurde allgemein mit den Begriffen der Behandlungsbedürftigkeit, -fähigkeit und -willigkeit geantwortet. Es sind dies m.E. letztlich Kategorien, die der subjektiven Einschätzung des Untersuchers unterliegen. Gleiches gilt jedoch auch für viele der vorher genannten Ausschließungsgründe, denn was beispielsweise eine „schwere“ Aggressivität ist, kann kaum präzisiert werden und auch cerebralorganische Störungen bzw. Schäden lassen sich beim Stand der heutigen Wissenschaft und einer in Vollzugsanstalten eher kümmerlichen medizinischen Diagnostik nur schwer ausmachen.

11. Therapie

Die Therapieplanung für die einzelnen Gefangenen wird in 5 der Einrichtungen durch einzelne Personen durchgeführt und in Gandersheim, Gelsenkirchen, Hamburg und Ludwigsburg durch eine Konferenz- bzw. Behandlungergemeinschaft. Auf die Frage danach, was in die Therapieplanung einbezogen wird, wurde all das genannt, was im Vollzug möglich ist in eine Planung einzubeziehen, nämlich: Diagnose, Prognose, soziale, psychische, berufliche Entwicklung, Übergang in die Freiheit, Vollzugslockerungen, Urlaub, Freigang, Bewährungsprobleme, Unterricht, berufliche Kurse, geeignete Therapieformen, Außenkontakte, Behandlung spezifischer Probleme, Art der Behandlung, Wohngruppenzugehörigkeit, Behandlungsdauer und alle Therapie- und Vollzugsentscheidungen. M.E. wären jedoch Therapeuten als auch die Organisation total überfordert, wenn dies alles praktiziert würde. Die Frage nach der Einbeziehung der Aufsichtsbediensteten in die Therapieplanung macht deutlich, daß diese zwar als Besitzer oder Mitglieder einer Konferenz mitdiskutieren dürfen, die eigentlich therapeutischen Entscheidungen aber über sie hinweggehen. Auch wenn in verschiedenen Einrichtungen geäußert wurde, daß die Aufsichtsbediensteten gleichberechtigte Mitarbeiter sind, wird deren Stellenwert jedoch dann deutlich, wenn man betrachtet, welchen Beitrag diese in der Therapieplanung liefern: nämlich Beobachtungen mitteilen und evtl. Anregungen geben. Sie sind damit eindeutige Lieferanten von Informationen, deren Bewertung und Konsequenzen jedoch in der Regel außerhalb ihrer Einflusssphäre liegen.

Die Zuordnung der Insassen zu den Therapeuten erfolgt eigentlich aufgrund von Eindruck und freier Kapazität der Therapeuten. Dies bedeutet, daß der Therapeut, der noch Zeitressourcen hat und glaubt, mit einem Insassen „zu können“, dessen Behandlung übernimmt. Dieses Vorgehen entspricht dem in der freien Praxis, wo ja auch z.T. aufgrund von Sympathie bzw. Antipathie die Frage der Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung und der Zuordnung von Hilfesuchenden zu Professionellen getroffen wird.

Nach Angabe der Anstalten werden in allen Therapieakten über die Klienten geführt.

Die Frage danach, wann Therapiesitzungen stattfinden (in der Arbeits- oder Freizeit der Insassen) wurde von Dürren nicht beantwortet. In Berlin und Ludwigsburg finden

diese in der Freizeit statt, in Erlangen findet die Einzeltherapie überwiegend in der Arbeitszeit und die Gruppentherapie in der Freizeit statt und in Gelsenkirchen zu 50% sowohl in der Arbeits- als auch in der Freizeit. Letzteres trifft auch für Lübeck zu; in Hamburg in der Regel in der Freizeit wohingegen nur in Gandersheim und Ludwigshafen die Behandlungssitzungen in der Arbeitszeit stattfinden.

Die Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie wird in allen Anstalten als wünschenswert bezeichnet, scheitert oftmals jedoch an den Realitäten und ist in Flächenstaaten aufgrund der – durch räumliche Trennung bedingten – seltenen Besuchsmöglichkeiten kaum realisierbar.

Eigentlich wäre davon auszugehen, daß bei Personen, die andere Personen behandeln wollen, ein klares Konzept über ihr Gegenüber, d.h. also ein klares Menschenbild vorhanden ist.

Zu meinem Erstaunen war kaum eine der bestehenden Einrichtungen in der Lage, diese Frage zu beantworten. Hier herrscht ein eigentümlich leeres Menschenbild vom Klienten vor, das ausgefüllt wird durch die von den verschiedenen Therapierichtungen vorgegebenen Konzeptionen. Demzufolge wurden auch in 6 der 9 Einrichtungen Therapieverfahren als zugrundeliegende Konzeptionen genannt, in Erlangen wurde betont, daß Nachreifungsprozesse initiiert, in Hamburg, daß die Anstalt nicht Abbild der realen Welt sein soll, sondern eine Öffnung nach außen und ein den Insassen begleitendes Krisenmanagement ermöglichen will, wohingegen in Ludwigshafen ontologisch-normativ argumentiert wurde, demzufolge die Insassen in den Normen und Zielen der derzeitigen Gesellschaft mit Hilfe der gängigen therapeutischen Verfahren eingebunden werden sollen. Letztlich bedeutet dies m.E., daß die Biographie, Individualität und Lebensperspektive des einzelnen Klienten nur aus der Perspektive der therapeutischen Methoden gesehen wird. Der Klient ist somit Objekt und unterscheidet sich lediglich von einem Insassen herkömmlicher JVAen dadurch, daß er subtiler angegangen wird. Für diese Subtilität spricht auch, daß Aufsichtsbedienstete lediglich in Lübeck in die Einzelbehandlung einbezogen werden und nur in Erlangen, Gelsenkirchen, Lübeck, Ludwigsburg und Ludwigshafen mehr oder weniger regelmäßig an gruppentherapeutischen Sitzungen teilnehmen. Eine medikamentöse Behandlung insbesondere bei Sexualtättern (Antiandrogene) spielt in Hamburg und Ludwigsburg eine Rolle. Chirurgische Kastrationen und Hypotalamotomie wird ausschließlich in Hamburg extern in der Universitätsnervenklinik für Klienten der Sonderanstalt durchgeführt.

Im Durchschnitt werden die Insassen mit einer Wochenstunde einzeltherapeutisch behandelt. Demgegenüber überwiegt die Gruppentherapeutische Behandlung, die im Durchschnitt 2,8 Wochenstunden umfaßt (in Hamburg erfolgt eine Behandlung nur auf Anfrage der Insassen, und in Lübeck, Ludwigsburg und Ludwigshafen beträgt die Dauer der gruppentherapeutischen Behandlung jeweils 4 Wochenstunden). Entsprechend dem bislang Ausgeführten besteht auch nur in Hamburg keine Teilnahmepflicht an den Therapiestunden.

Betrachtet man nun, welche Therapieformen in den einzelnen Einrichtungen praktiziert werden, so wird deutlich, daß Gesprächspsychotherapie in allen Einrichtungen, Gruppendynamik (außer in Ludwigsburg und Hamburg) und verhaltenstherapeutische Methoden in Berlin, Gandersheim, Gelsenkirchen, Lübeck und Ludwigshafen durchgeführt und die Psychoanalyse in Berlin, Düren, Hamburg, Ludwigsburg und Ludwigshafen praktiziert wird. Darüber hinaus wird Social Casework in Düren, Gandersheim und Gelsenkirchen praktiziert und Group-counselling in Berlin und Gelsenkirchen. Entsprechend der vorher aufgeführten Schwierigkeiten der Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung wird in bescheidenem Umfang in Berlin, Gandersheim, Gelsenkirchen, Hamburg und Ludwigshafen eine Partnertherapie versucht.

12. Supervision

Geht man davon aus, daß Therapie nur dann effektiv sein kann, wenn diese supervisioniert wird, wird deutlich, auf welchem hohen Niveau die Behandlung in den einzelnen Sozialtherapeutischen Einrichtungen stehen muß, wenn man sieht, daß nur in Erlangen und Gandersheim von der Institution bezahlte Supervision das therapeutische Geschehen begleitet. Zwar wird auch in Berlin und Ludwigshafen eine Supervision des therapeutischen Personals durchgeführt – jedoch auf eigene Kosten.

13. Pädagogische Maßnahmen

Schulische Maßnahmen werden nur in Düren, Erlangen Gelsenkirchen und Ludwigshafen angeboten. In der Regel beschränken sich die Angebote darauf, an Einzel- oder Gruppenunterricht in den gängigen Lehrveranstaltungen (nämlich: Deutsch, Mathematik und Sozialkunde) teilzunehmen. Die Stellung der schulischen Weiterbildung wird schlaglichtartig deutlich, wenn man bedenkt, daß – die in den einzelnen Anstalten jeweils genannten höchsten Beteiligungsziffern zusammengerechnet – am Stichtag 28 von 275 Insassen an Unterrichtsmaßnahmen teilnahmen. Dies bedeutet einen Anteil von 10,2% – wohingegen mit Ausnahme der Einrichtung in Hamburg in allen übrigen Einrichtungen die Teilnahme an einzel- bzw. gruppen-therapeutischen Behandlungen Pflicht war. Darüber hinaus sind in Gelsenkirchen, Lübeck und Ludwigsburg noch nicht einmal außerhalb der SthA die Durchführung schulischer Maßnahmen möglich.

14. Arbeit der Insassen

Bei der Arbeit der Insassen ist zu betonen, daß in allen Einrichtungen Arbeitspflicht besteht. Die in der Anstalt zur Verfügung stehenden Arbeitsarten bestehen in den Anstalten in Nordrhein-Westfalen (Düren und Gelsenkirchen) in Lehrgängen und Hand- und Hausarbeiten, in Berlin sind die Insassen in den verschiedenen Werkbetrieben der JVA Tegel tätig, wohingegen in Erlangen, Gandersheim, Hamburg, Lübeck, Ludwigsburg und Ludwigshafen nur einfachste Arbeiten verrichtet werden. Eine Außenarbeit der Insassen ist möglich in Berlin, Erlangen, Hamburg, Ludwigsburg und Ludwigshafen.

15. Freizeitgestaltung

Die Zellen der Insassen sind geöffnet in allen Einrichtungen morgens ab 6 Uhr; der Einschluß liegt zwischen 18 Uhr (an Wochenenden in Ludwigsburg) und 1 Uhr nachts (in Gandersheim an Wochenenden). Eine Fernsichtmöglichkeit besteht in allen Einrichtungen, in der Regel bis zum Einschluß. Die Freizeitgruppen unterscheiden sich letztlich nicht von denen im Regelvollzug; es sind dies die üblichen Bastel-, Musik- und Sportgruppen.

16. Bekleidung

Den Insassen ist mit Ausnahme in Ludwigsburg (Anstaltskleidung) in der Regel außerhalb der Arbeitszeit freigestellt, ob sie Privat- oder Anstaltskleidung tragen. Die Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes tragen in Berlin und Erlangen während ihrer Dienstverrichtungen in der Anstalt Uniform, in Gandersheim einen Kittel und in Gelsenkirchen und Ludwigshafen nur während des Einschlusses der Gefangenen (Nachtdienst) Dienstbekleidung.

17. Interessenvertretung der Insassen

Die Interessenvertretung der Insassen beschränkt sich in der Regel auf das Vorschlagen von Änderungen und das Stellen von Anträgen. Eine Mitsprache oder gar Mitentscheidung ist in keiner Anstalt möglich.

18. Außenkontakte der Insassen

Die Besuchsfrequenz für die Insassen schwankt zwischen täglich (Gandersheim und Hamburg) und 14-tägig in Erlangen, Lübeck und Ludwigsburg. Die jeweilige Besuchsdauer beträgt zwischen einer halben bis einer Stunde (Ludwigsburg) und maximal 13 Stunden an Wochenenden (Gandersheim).

Eine Besuchsüberwachung findet strikt nur in Berlin statt, gar nicht in Hamburg, in den anderen Einrichtungen je nach Bekanntheitsgrad des Besuchers in gelockerter Form. Eine Leibesvisitation der Besucher vor Besuchsantritt wird in Berlin und Hamburg durchgeführt. Eine Kontrolle der Insassen vor Besuchsbeginn wird stichprobenweise in Erlangen vorgenommen und dort und in Ludwigsburg regelmäßig nach Besuchsende. Überhaupt keine Leibesvisitation findet statt in Düren, Gandersheim, Lübeck und Ludwigshafen.

19. Kontrolle der Insassen

Mitbringsel der Besucher sind zum Verzehr beim Besuch nicht reglementiert in Düren, Gelsenkirchen, Hamburg und Lübeck. In Berlin ist lediglich der Wert (8,- DM) festgelegt, für den am Anstaltsautomaten Ware gekauft werden kann. Darüber hinaus sind in den anderen Einrichtungen in der Regel nur kleinere Mengen (Zigaretten oder Obst) ungenehmigt übergebbar.

Eine ähnliche Kontrolle der Insassen findet bei den eingehenden Briefen statt, bei denen (mit Ausnahme von Gandersheim) zumindest eine Sichtkontrolle, wenn nicht wie in Düren, Erlangen und Gelsenkirchen zumindest in der Anfangszeit eine exakte Kontrolle durchgeführt wird. Die ausgehende Post wird in der Regel wie

die eingehende gehandhabt. Auch die Telefonate werden meist (mit Ausnahme von Gandersheim und Ludwigshafen) kontrolliert bzw. mitgehört.

Eine strikte Kontrolle der Freigänger findet statt in Berlin, Düren, Hamburg und Ludwigsburg. In allen anderen Einrichtungen (mit Ausnahme von Gelsenkirchen, wo bis zum Untersuchungszeitpunkt noch keine Insassen zum Freigang zugelassen waren) werden zumindest Stichproben vorgenommen.

Auch die Hafträume werden in mehr oder weniger großen Abständen in allen Einrichtungen kontrolliert, wobei in Ludwigsburg einmal wöchentlich intensiv und in Berlin, Düren, Gandersheim, Gelsenkirchen und Ludwigshafen nur aus besonderen Anlässen eine Durchsichtung stattfindet.

20. Entlassung und Nachbetreuung

Mit Ausnahme der Anstalt in Gelsenkirchen, die bis zum Stichtag niemanden entlassen hat, liegt die Quote der Entlassenen minimal bei 10 (Lübeck) und maximal bei 172 (Berlin). Im statistischen Durchschnitt beträgt (bezogen auf 8 Einrichtungen) die Quote der Entlassungen 65,8. Hiervon haben (ohne Berücksichtigung von Berlin, wo die Zahlen nicht ermittelt werden konnten und Gelsenkirchen) von den verbleibenden 354 Entlassenen 32 die Anstalt erst nach Verbüßung der Gesamtstrafe verlassen können. Dies sind im Durchschnitt 9,0%, minimal jedoch in Hamburg 0,9% und maximal in Gandersheim 36,4% und in Lübeck 40%.

Eine offizielle Nachbetreuung von Entlassenen wird ausschließlich in Gandersheim, Hamburg und Ludwigshafen wahrgenommen. Anstaltsinterne finanzielle Mittel stehen hierfür nur in Gandersheim zur Verfügung.

Die Frage danach, ob aus der SthA Entlassene auf freiwilliger Grundlage (d.h. ohne sich in Untersuchungs- oder Strafhaft zu befinden) wieder aufgenommen werden, kann nur in Ludwigshafen bejaht werden. Bis zum Stichtag wurden erneut 5 ehemalige Insassen auf freiwilliger Grundlage für die Dauer zwischen ein und acht Wochen in die SthA aufgenommen.

21. Forschung

Betrachtet man, inwieweit das Geschehen in den SthAen forschersich ermittelt und aufgearbeitet wird, so stellt sich eine traurige Bilanz. Durch die in der Institution Tätigen wird nur in Berlin eine Rückfalluntersuchung durchgeführt und in Ludwigshafen durch das Anstaltspersonal zum einen eine Normierung von Testverfahren für den forensischen Bereich als auch eine Untersuchung über Verhalten und Einstellung vor/während/nach Begehung einer Straftat durchgeführt. Sowohl in Berlin als auch in Ludwigshafen werden die jeweiligen Projekte durch die Justiz finanziert. Durch Justizfremde wurde bislang nur einmal in Erlangen durch ein Psychologisches Institut eine Beschreibung der an der JVA Erlangen eingesetzten therapeutischen Maßnahmen und ihrer mutmaßlichen Wirkung durchgeführt und in Ludwigshafen ein Modelllernprogramm für Insassen entwickelt.

Die Zusammenarbeit zwischen Oberbehörde und Sozialtherapeutischer Anstalt *

Karl Peter Rotthaus

Zwischen jeder Oberbehörde und jeder nachgeordneten Behörde besteht ein Spannungsverhältnis. Dieses Spannungsverhältnis ist dann besonders stark, wenn die beiden Einrichtungen, die beiden Ebenen, unterschiedliche Arbeit leisten. Das gilt besonders, jedoch nicht allein für die Justizvollzugsanstalten. Wir nehmen für uns in Anspruch, daß wir mit Menschen umgehen. Die Aufsichtsbehörden dagegen, so sehen wir es wenigstens, haben Verwaltungsarbeit zu leisten. Eindrucksvoll ist für mich immer gewesen, wie stark sich meine Anschauung änderte, wenn ich von der einen Ebene zu einer anderen Ebene wechselte. Innerhalb von wenigen Tagen meistens wurde mir die Vorstellung der anderen Ebene ganz fremd, die Anschauungen der anderen Seite kamen mir geradezu abwegig vor. Die Gefahr, daß Anstalt und Aufsichtsbehörde gegensätzliche und unvereinbare Machtansprüche stellen, ist dann besonders groß, wenn die Anstalt eine sozialtherapeutische Einrichtung ist, die doch humanwissenschaftlichen Grundsätzen verpflichtet sein soll. Hier ist es häufig vorgekommen – das wissen wir nicht nur aus unserem Bundesland – daß die Aufsichtsbehörden durch die Ansprüche der Sozialtherapeutischen Anstalt verunsichert wurden, und umgekehrt, daß in der Sozialtherapeutischen Anstalt auch jegliches Verständnis für die Überlegungen der Aufsichtsbehörde fehlte.

Ich möchte aber betonen, daß diese Überlegungen für den Vollzug im allgemeinen gelten und daß viele der Überlegungen, die ich jetzt anstellen möchte, auch auf die Beziehung zwischen konventionellen Anstalten und Aufsichtsbehörden anzuwenden sind. Die Beziehung zu den beiden Aufsichtsbehörden, die die Anstalt in Gelsenkirchen betreuen, sind relativ problemlos. Wir vertragen uns. Wir sind manchmal ein bißchen enttäuscht, daß das Interesse der Aufsichtsbehörden an der Sozialtherapie nicht so groß ist, wie wir das von unseren Vorgesetzten erwarten. Aber irgendwelche Sensationen und Enthüllungen haben sie von mir nicht zu erwarten. Das ist vielleicht etwas schade im Hinblick auf die Lebendigkeit meines Vortrages, zumal ich mit etwas sehr Trockenem beginnen muß, mit dem Behördenaufbau in Nordrhein-Westfalen. Ich glaube, die Situation der Sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen ist nur verständlich, wenn man unseren Behördenaufbau kennt. Wir haben im Lande Nordrhein-Westfalen zwei etwa gleichgroße Regionen. Die Vollzugsbezirke Rheinland und Westfalen, die von zwei Vollzugsämtern in Köln und Hamm verwaltet werden. Bei den beiden Vollzugsämtern finden sich Fachdezenten, also der Medizinaldezernent, der Pädagoge, der Psychologe und der Sozialarbeiter. Über den beiden Vollzugsämtern steht als oberste Aufsichtsbehörde das

* Überarbeitete Tonbandabschrift eines Referates, das auf der „Überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Vollzug“ (18.-22. September 1978) im Haus Odilienberg in Eppingen bei Heilbronn vorgetragen wurde.

Justizministerium in Düsseldorf. Dort gibt es nur einen Fachreferenten, nämlich einen Mediziner. Die übrigen Disziplinen sind nicht vertreten. Das ist für mich immer ein Widerspruch gewesen. Das Justizministerium will, und das muß es auch, grundsätzliche Entwicklungslinien bestimmen, und die Impulse für die Neuerungen kommen doch vielfach aus den Bereichen der Fachdisziplinen, so daß es dann der Koordination durch das Ministerium bedarf. Für den schmalen Bereich, den die Sozialtherapie darstellt, hat das Ministerium vor einer Reihe von Jahren versucht, das Problem durch einen Sonderreferenten zu lösen. Da gab es also abweichend von der allgemeinen Regelung im JM einen Fachreferenten für Sozialtherapie, übrigens einen Juristen. Das war aber – trotzdem – für die Sozialtherapeutischen Anstalten sehr angenehm. Wir hatten einen Ansprechpartner – eine Art von Brückenkopf im Justizministerium – und das hat die Anfangsphase sicherlich erleichtert. Andererseits hat diese Situation auch Gefahren mit sich gebracht. Gefahren, die darin bestanden, daß die Mittelbehörden sich übergangen fühlten, wenn nämlich die Sozialtherapeutischen Anstalten mit ihrem Referenten im Justizministerium telefonierten und irgendwelche Entscheidungen in Bewegung setzten, bei denen die Beteiligung der Mittelbehörde dann mehr oder weniger zur Formsache wurde.

Nach dem, was ich von der Mittelbehörde gesagt habe, können sie sich denken, daß die Sozialtherapeutische Anstalt eine Vielzahl von Gesprächspartnern beim Vollzugsamt hat. Einmal die Fachdezernenten, die ich genannt habe. Eine besondere Rolle spielt der Fachdezernent für Sozialarbeit, der eine Menge sozialtherapeutischer Vorgänge bearbeitet. Dann gibt es den psychologischen Fachdezernenten; aber auch die anderen Fachdezernenten sind beteiligt und schließlich noch die Dezernenten, die für Personalsachen, für Haushaltssachen, für Wirtschaftsverwaltungssachen, für Gefangenearbeit und nicht zuletzt für Vollzugsgestaltung zuständig sind. Manchmal ist es gar nicht so einfach, den zuständigen Dezernenten herauszufinden, weil natürlich die sozialtherapeutische Komponente überall hineinspielt. Wir müssen uns dann überlegen, mit wem wir uns in Verbindung setzen. Eine nette Geste des Vollzugsamts in Hamm ist es, daß wir regelmäßig durch den Fachdezernenten für Psychologie und den für Sozialarbeit besichtigt werden. Das finde ich eine sehr gute Lösung für diese notwendigen Besichtigungen. Was wir uns wünschen, wäre ein Dezernent, der für Sozialtherapie allgemein zuständig ist. Aber ich kenne die Aufsichtsbehörde gut genug, daß ich große Schwierigkeiten sehe, wie das rein technisch zu arrangieren ist.

Im Anschluß daran einige Bemerkungen zur Gründungsgeschichte von Gelsenkirchen: Unser Land Nordrhein-Westfalen hatte von vornherein geplant, in beiden Regionen je eine Sozialtherapeutische Anstalt einzurichten. Die Entwicklung in Westfalen dauerte etwas länger. Das hängt damit zusammen, daß bei uns in Gelsenkirchen mehr umgebaut worden ist. Anfang 1974, genau ein Jahr vor der Aufnahme der ersten Bewohner, wurde ich in die Anstaltsleiterstelle eingewiesen und bekam für ein halbes Jahr den Auftrag, als Sonderdezernent am Vollzugsamt in Hamm den Aufbau von Gelsenkirchen zu betreiben.

Dabei waren zu diesem Zeitpunkt schon wesentliche Entscheidungen getroffen. Auf die Bauplanung habe ich keinen Einfluß mehr gehabt. Der Umbau war im wesentlichen abgeschlossen. Aber ich konnte Einfluß nehmen auf die Auswahl der Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes und des Sozialdienstes. Der höhere Dienst, besonders die Psychologen, wurden vom Justizministerium eingestellt. Außerdem hatte ich die Möglichkeit, einen dreimonatigen Vorbereitungslehrgang für das gesamte Personal zu organisieren. Eine Menge Feinarbeit haben wir dann noch gemeinsam geleistet, und diese Feinarbeit darf man nicht unterschätzen. Vielleicht ein Beispiel: Die Büroräume sind in Gelsenkirchen in einem „U“-förmigen Gebäude untergebracht und die ursprüngliche Planung sah vor, daß der Anstaltsleiter im rechten Ende des „U“ im Paterre untergebracht werden sollte und der Therapeutische Leiter im linken Ende des „U“ im ersten Stock. Das konnte ich meinerseits nur als Fehlleistung interpretieren, denn von Zusammenarbeit war damals schon sehr oft die Rede. Dipl.-Psychologe Romkopf, der Therapeutische Leiter, und ich waren uns sehr schnell einig, daß das nicht geht. Wir haben unsere Büros nah aneinandergerückt und durch ein gemeinsames Vorzimmer verbunden.

In der Zeit meiner Tätigkeit am Vollzugsamt war es mir gelungen, das Vertrauen des damaligen Präsidenten zu gewinnen. Der stand der Sozialtherapie mit skeptischer Distanz gegenüber. Aber zu mir selbst entwickelte er eine freundschaftliche Verbundenheit. Er war überzeugt, daß ich offen und aufrichtig mit ihm umging und daß ich ihm keine Entscheidungsvorschläge unterbreitete, die ich nicht selbst verantworten wollte. Außerdem hat es damals eine Menge von persönlichen Kontakten gegeben zu den zahlreichen Fachdezernenten im Vollzugsamt und zu den Sachbearbeitern, die uns in den folgenden Jahren geholfen haben, Vorstellungen zu verwirklichen, die auf dem Berichtswege nicht so leicht anschaulich zu machen waren. Ich möchte erwähnen, daß für den Therapeutischen Leiter etwas ähnliches gilt. Er hat während seiner Zeit im Westfälischen Vollzugsbezirk das Vollzugsamt öfter als Psychologe beraten. Außerdem hatte er, was die Vertrauensbasis verstärkte, als Therapeutischer Leiter in Düren in eineinhalb Jahren praktische Erfahrungen mit Sozialtherapie gewonnen. Auf diese Weise bestand also zwischen dem Vollzugsamt und den beiden Leitern von Gelsenkirchen eine recht gesunde Vertrauensbasis. Diese persönliche Seite sollte man bei organisatorischen Diskussionen nicht unterschätzen. Wenn ich zum Vergleich die Situation in Düren heranziehe, dann meine ich, daß die ärztlichen Direktoren es deshalb so schwer gehabt haben, nicht weil sie Ärzte waren, sondern weil sie ohne Kenntnis der speziellen Vollzugsszene in Nordrhein-Westfalen und ohne die Vertrauensbasis, auf die wir beide uns stützen konnten, sofort Leitungsaufgaben wahrnehmen sollten. Wir in Gelsenkirchen haben es leichter gehabt.

Als heute morgen von den gesetzlichen Grundlagen der Sozialtherapie die Rede war, da habe ich mich gewundert, daß der § 139 StVollzG nicht diskutiert worden ist. Durch diese Bestimmung werden die Sozialtherapeutischen Anstalten abweichend von der Regelung für die Psychiatrischen Kliniken gesetzlich eingebunden in

das System der Justizverwaltung. Damit war eine Entscheidung getroffen, die ich früher bekämpft habe und die ich heute bedaure. Nicht etwa deshalb, weil ich meine, daß die Sozialtherapie im Rahmen der Justizverwaltung fehl am Platz wäre. Soweit würde ich nicht gehen. Aber ich könnte mir denken, daß man im Bereich der Sozialverwaltung – in Nordrhein-Westfalen im Bereich der Landschaftsverbände – Alternativen hätte entwickeln können, die jetzt durch das Gesetz ausgeschlossen sind. In diesem Zusammenhang eine kurze Bemerkung zu der Frage, wer denn sozialtherapeutische Anstalten leiten soll: ein Arzt wie es § 65 StGB vorsieht, ein Psychologe, wie es für mich denkbar ist, oder aber ein Jurist, wie ich selber einer bin¹⁾. Dazu kann ich sagen, daß ein Miteinander der therapeutischen und der vollzuglichen Aspekte in der Leitung, also eine Doppelspitze, wie wir sie in Gelsenkirchen haben, eine gute Sache zu sein scheint. Dabei ist es für mich nicht entscheidend, wer von den beiden nun die Nr. 1 ist. Ich könnte mir auch denken, daß ein jüngerer Jurist mit einem entsprechend älteren Therapeutischen Leiter gut kooperieren könnte. Nur meine ich, daß die Konflikte zwischen Norm und Therapie, um es ganz vereinfacht zu sagen, sich verbal in Konferenzen besser austragen lassen als schriftlich im Berichtswege. Daher ist es sinnvoll, wenn in der Sozialtherapie, solange sie im Bereich der Justizverwaltung angesiedelt ist, auch ein typischer Vertreter der Justizverwaltung in der Leitung mitvertreten ist, eben ein Jurist. Ein gewisses Maß von Harmonie allerdings im mitmenschlichen Bereich muß man voraussetzen bei der Doppelspitze. Wenn sich also die beiden Leiter persönlich ganz und gar nicht verstehen, dann wird das auch in der sachlichen Zusammenarbeit zu Schwierigkeiten führen.

Nun möchte ich von einer weiteren nordrhein-westfälischen Besonderheit sprechen, nämlich von den Richtlinien zur Ausgestaltung der Sozialtherapie. Der Einfluß der Aufsichtsbehörde kann direkt erfolgen durch Besichtigung, durch Telefongespräche, durch Erörterung und Entscheidung von Einzelfällen und nach schriftlicher Berichterstattung durch schriftliche Verfügungen. In Nordrhein-Westfalen ist es jedoch üblich, daß vieles – das hängt mit der Größe des Landes zusammen – traditionell durch allgemeine Verwaltungsvorschriften geregelt wird. Wir haben Richtlinien für die verschiedensten Vollzugsformen und zur Regelung der verschiedensten Sachgebiete, die in einer umfangreichen Loseblattsammlung zusammengefaßt sind. Die sozialtherapeutische Anstalt in Düren hat zunächst ohne Richtlinien gearbeitet, damals auf der Grundlage der Dienst- und Vollzugsordnung. Das führte dazu, daß im Kreise der damaligen Dürener viel gestritten wurde, was nach der Dienst- und Vollzugsordnung möglich und was unmöglich wäre. Ich habe mich schon lange vor der Sozialtherapie zu den wenigen Verteidigern der Dienst- und Vollzugsordnung gerechnet²⁾. So habe ich versucht nachzuweisen, daß diese Verwaltungsvorschriften gar nicht so schlecht waren, daß aber in sie ungeheuer viel Verwaltungstradition hineininter-

pretiert wurde. Viele Vorwürfe, die die Dienst- und Vollzugsordnung ertragen mußte, galten im Grunde einer starren und schwerfälligen Verwaltungsübung. Doch schon einige Jahre vor dem Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes gab es Richtlinien für die sozialtherapeutischen Anstalten. So konnten wir in Gelsenkirchen mit unserer Arbeit gleich auf dieser Grundlage beginnen, was sicherlich den Streitstoff innerhalb der Anstalt in den Konferenzen, aber auch im Verhältnis zur Aufsichtsbehörde beschränkt hat. Für den Bereich der Sozialtherapie gibt es drei Verfügungen. Die kleinste enthält die Auswahlrichtlinien und umfaßt lediglich vier Einzelvorschriften. Die Konferenzverfassung regelt, in 22 Einzelvorschriften, auch die Leitungsstruktur. Die Richtlinien für die Ausgestaltung des Vollzugs in den beiden sozialtherapeutischen Anstalten sind am umfangreichsten und umfassen 40 Einzelvorschriften. Sie gehen teilweise sehr in die Einzelheiten und Regeln manchmal Dinge, die besser der Praxis überlassen blieben. Ich will ihnen eine solche Vorschrift einmal kurz vorlesen:

Therapiegruppen

„In den Anstalten werden Therapiegruppen eingerichtet. Diese werden von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern oder anderen fachlich angemessenen ausgebildeten Kräften geleitet. Der Leiter der Therapiegruppe kann im Einvernehmen mit dem Anstaltsleiter Co.-Therapeuten hinzuziehen. Der Leiter einer Wohngruppe darf nicht Leiter einer Therapiegruppe sein, derein Mitglied seiner Wohngruppe angehört.“

Jeder Insasse wird einer bestimmten Therapiegruppe zugeteilt. Jede Therapiegruppe tritt mindestens zweimal wöchentlich zur festgesetzten Zeit zu einer therapeutischen Sitzung zusammen. Einzelne Therapiestunden können im Einvernehmen mit der Behandlungskonferenz abgesetzt werden, wenn dies aus Gründen der Behandlung erforderlich ist.

Der Leiter einer Therapiegruppe befaßt sich mit den Mitgliedern auch in Einzelsitzungen, soweit dies geboten erscheint. Die Einzelsitzung kann im Einvernehmen mit der Behandlungskonferenz auch von dem Leiter einer anderen Therapiegruppe durchgeführt werden.“

Da meine ich, ist die Grenze des Regelbaren überschritten und da ist ein Stück Kritik angebracht. Wir haben allerdings, und das möchte ich Ihnen auch nicht vorenthalten, Regelungen, die überaus klärend sind und die eine große Hilfe darstellen. Das gilt z.B. für die Regelung, die sich mit der Durchsuchung befaßt, deshalb lese ich Ihnen jetzt einen Absatz vor, den ich für besonders gelungen halte:

Durchsuchung

„Die Insassen, ihre Sachen und ihre Hafträume sind zu durchsuchen, wenn und soweit hierzu ein besonderer Anlaß besteht.“

Es gibt also keine Regeldurchsuchung, wie sie im Normalvollzug gebräuchlich ist: soundsoviele Zellen pro

¹⁾ vgl. Rasch, Organisatorische Sicherung sozialtherapeutischer Planung, Das Dürener Modell, Krim J 1973, S.3-15 [7,8]

²⁾ Vgl. Rotthaus, Grenzen normativer Regelungen im Strafvollzug, JVBf. 1971/241-247.

Woche, sondern Voraussetzung ist ein besonderer Verdacht. Auch den zweiten Satz finde ich gut:

„Die Durchsuchung des Haftraumes ist in der Regel in Gegenwart des Insassen und unter Mitwirkung eines Angehörigen des therapeutischen Personals vorzunehmen.“

Um dem Bedürfnis, auch ohne besonderen Verdacht einen Einblick in die Zelle nehmen zu können, gerecht zu werden, gibt es einen dritten Satz:

„Im übrigen werden die Hafträume in kurzen, unregelmäßigen Zeitabständen in Augenschein genommen.“

Diese Formulierung „in Augenschein genommen“ war, wie ich weiß, im Ministerium umstritten. Mit ihr kann man ausgezeichnet arbeiten, und ich meine deshalb, die Vorschrift ist ein Beispiel, wie man durch eine sinnvolle Regelung Dinge sehr gut in den Griff bekommen kann. Natürlich, jede Reglementierung ist ein Verlust an Freiheit, aber auf der anderen Seite steht ein Gewinn an Sicherheit für die Anstalt wie auch für die Aufsichtsbehörde. Wir haben schon in den Tagen vorher hier gehört, daß wir in Gelsenkirchen manche zusätzliche Regelung entwickelt haben und zwar Regelungen, die enger sind als die, die uns das Justizministerium vorgegeben hat: So z.B. den Einschluß bei Arbeitsverweigerung, der dann später vom Ministerium in die Richtlinien übernommen wurde. Oder der schon hier des öfteren erörterte Konsequenzenkatalog. Diese „innerbetrieblichen“ Regelungen haben den Vorteil, daß wir sie ändern können, und wir ändern sie auch immer wieder. Wir beteiligen aber andererseits auch die Aufsichtsbehörden, indem wir sie über die Regelungen, die bei uns existieren, informieren. Dann kann es passieren, daß die Aufsichtsbehörde Bedenken gegen bestimmte Regelungen geltend macht.

Bei der Größe der Anstalt Gelsenkirchen mit rund 50 Bewohnern halte ich Richtlinien also für eine gute Sache. Wenn man Regeln dieser Art hat, stellt sich allerdings auch die Frage, wie loyal man sich zu ihnen stellt. Sie werden gemerkt haben, daß mein Respekt vor der Weisheit der Aufsichtsbehörden und ihrer Vorschriften nicht unbegrenzt ist, aber ich halte es gerade aus therapeutischen Gründen für erforderlich, die Vorschriften, die uns gesetzt sind, zu befolgen. Verstöße gegen diesen Grundsatz kann man sich in doppelter Weise vorstellen. Heimlich oder offen kann man sich über die die Therapie „störenden“ Vorschriften hinwegsetzen oder aber diese ungeliebten Vorschriften durch ständige Kritik gegenüber Mitarbeitern und Bewohnern ad absurdum führen. Im ersten Fall, wenn wir uns über die Vorschriften hinwegsetzen, verhindern wir, daß die Bewohner Verständnis für Normen lernen. Im zweiten Fall liefern wir unseren Bewohnern Entschuldigungen für ihr Versagen in der Therapie. Die Entschuldigung lautet dann: Ich kann hier ja leider keine Fortschritte machen, weil die Vorschriften die richtige Behandlung unmöglich machen. Und ganz und gar sinnlos ist eine Konfliktstrategie. Man überschätzt einfach die Möglichkeiten, die uns in einer Sozialtherapeutischen Anstalt gegeben sind. Wir können etwas ändern an den

Verhältnissen im Vollzug. Aber sicherlich nur millimeterweise und sicherlich nur, wenn wir lange Zeiträume in Betracht ziehen. Wem dieser Spielraum nicht genügt, der sollte nicht auf dem Gebiet der Sozialtherapie arbeiten. Ein Beispiel vielleicht für eine unzweckmäßige Fessel, die wir etwa vier Jahre lang kritisiert und um deren Änderung wir gebeten haben. Bei der Regelung des Ausgangs war bestimmt, daß zwei Bewohner nicht zu demselben Ziel Ausgang erhalten dürfen. Der Grund war, daß eine Gruppe von Bewohnern vielleicht als Masse ungünstiger und weniger angepaßt reagiert als ein einzelner Bewohner. Diese Überlegung haben wir auch akzeptiert. Wir waren nur der Meinung, daß zwei Bewohner, wenn man sie gut aussucht, und dann zu einem gemeinsamen Ziel losschickt, sich draußen wirksam unterstützen können. Inzwischen ist diese Vorschrift geändert, und unsere Erwartungen im Umgang mit der geänderten Vorschrift haben sich erfüllt.

Im übrigen beschäftigen sich die Aufsichtsbehörden nicht so häufig mit uns. Einzelentscheidungen sind selten zu treffen. Wir haben vor einiger Zeit die „politische“ Frage zur Entscheidung vorgetragen, ob einem Bewohner einer sozialtherapeutischen Anstalt die Teilnahme an einem Judoverein genehmigt werden kann. Die Sache ist dann gegenstandslos geworden, weil der Bewohner ins Übergangshaus verlegt wurde. Das ist ein Beispiel für Fragen, wie sie hin und wieder von uns der Aufsichtsbehörde vorgetragen werden. Einzelentscheidungen gibt es natürlich auch auf Grund besonderer Vorkommnisse. Hier ist eine hilfreiche Entscheidung des Präsidenten in Hamm zu erwähnen. Sie kennen alle die Angst unserer Beamten des mittleren Dienstes, bei Ausführungen danebenzutreten, also irgendwie zu eigenmächtig, zu selbständig zu handeln, und hier ging es um solch einen Fall. Ich hatte Anlaß zu berichten, weil bei einer Ausführung der Gefangene entwichen war. Ich hatte das Verhalten des Beamten, der Sorge hatte, durch den Vorfall in seinem Fortkommen behindert zu werden, verteidigt und bekam nun folgende Verfügung:

„Dem mit der Ausführung des Gefangenen betrauten Justizvollzugsangestellten mag kein persönlicher Vorwurf zu machen sein, daß er die Ausführung über den genehmigten Zweck – Besuch eines Schwimmbads – hinaus ausgedehnt hat, wenn ein solches Vorgehen in der dortigen Anstalt allgemein geduldet wird. Die Ausdehnung einer Ausführung in dem wie im Bezugsbericht geschilderten Ausmaß und die zumindest stillschweigende Duldung durch Sie, vermag ich jedoch nicht zu billigen. Als noch von der Genehmigung der Ausführung zu einem bestimmtem Zweck erfaßt, wird ein kurzer Besuch eines auf dem Weg zwischen Anstalt und Zielort, hier Badeanstalt, gelegenes Lokal angesehen werden können. Eine Genehmigung zu einer Ausführung zu einem nahegelegenen Schwimmbad, die höchstens zwei Stunden Zeit in Anspruch nimmt, umfaßt jedoch keinesfalls eine Fahrt in einen anderen Stadtteil, den Besuch einer dortigen Gaststätte und eines Kinos, in dem die Filmvorführung ca. vier Stunden nach Ausführungsbeginn erst anfängt. Eine Ausführungserweiterung

dieses Ausmaßes kann auch nicht mit therapeutischen Gesichtspunkten begründet bzw. entschuldigt werden.“

Diese Verfügung des Vollzugsamts hat mir geholfen, meinen Mitarbeitern zu zeigen, so weit haben wir die Rückendeckung des Amtes, und da macht das Amt nicht mit, und wir müssen uns entsprechend einrichten. Wenn wir voraussehen, daß außer Schwimmen noch ein Kinobesuch stattfinden soll, so müssen wir das regeln und in die Ausführungsverfügung aufnehmen.

Ein anderes Beispiel, das jedoch von großem Unverständnis für Sozialtherapie zeugt, befaßt sich mit einem lange dauernden Problem. Wir hatten immer einen zu hohen Verpflegungssatz, und die Aufsichtsbehörde vermutete, daß wir als Bestandteil der Sozialtherapie gewissermaßen unseren Bewohnern eine besonders gute Verpflegung reichen wollten. Dabei, so hat sich hinterher herausgestellt, hing unser hoher Verpflegungssatz nur mit unserer Hilflosigkeit im Umgang mit den Vorschriften zusammen. Ich hatte bei den Erörterungen geltend gemacht, man dürfe Gelsenkirchen auf keinen Fall mit anderen Anstalten vergleichen. Darauf bekam ich folgende Verfügung:

„Ihre Auffassung, die dortige Anstalt sei im Bereich der Verpflegungswirtschaft nicht mit anderen Anstalten des Bezirks vergleichbar, teile ich nicht. Die Zahl der Verpflegungsteilnehmer entspricht der in den Jugendarrestanstalten. Da es sich bei dem Personenkreis ausschließlich um Jugendliche handelt, sollten sich auch hinsichtlich der auszubehenden Verpflegungsmengen Vergleiche anstellen lassen.“

Hier ist tatsächlich nun ein hohes Maß an Weltfremdheit festzustellen, denn die Ansprüche und die berechtigten Erwartungen jugendlicher Kurzstrafer und Erwachsener Männer mit Strafzeiten von vier bis 12 Jahren lassen sich schwerlich vergleichen.

Überspitzt kann man formulieren, konventionelle Anstalten versuchen durch ein Netz von Vorsichtsmaßnahmen Krisensituationen zu vermeiden. Die Funktionsfähigkeit einer Sozialtherapeutischen Anstalt dagegen erkennt man an ihrer Fähigkeit, mit Krisen fertig zu werden³⁾. An Krisen hat es uns in Gelsenkirchen nicht gefehlt, und unsere Aufsichtsbehörde hatte etwas Mühe, sich daran zu gewöhnen, daß es so häufig zu Krisen kam. Ich möchte nun einige solcher Situationen kurz beschreiben, weil sich aus dem Verhalten der Aufsichtsbehörden in Krisensituationen wichtige Rückschlüsse ziehen lassen.

Nach der ersten in allen sozialtherapeutischen Einrichtungen zu beobachtenden Anfangs-Euphorie gab es eine schwere Erschütterung, als – etwa fünf Monate nach der Eröffnung der Anstalt – an einem Wochenende acht Bewohner nicht vom Ausgang zurückkehrten und wir sehr unvermutet vor einer so hohen Ausfallquote standen. Sie müssen bedenken, wir hatten damals nur 18 Bewohner

und fühlten uns von unseren Klienten im Stich gelassen. Ich habe dann fernmündlich und schriftlich berichtet und die Reaktionen waren gelassen. Es hieß, versuchen sie doch Wiederholungen zu vermeiden. Ich muß sagen, ich war sehr viel verzweifelter, und wir in der Anstalt selbst waren sehr viel stärker verunsichert als unsere Aufsichtsbehörde, die das mit Fassung getragen hat.

Der zweite Vorfall ereignete sich nach etwa 7 Monaten. Da bekam ein junger Mann, der schon mehrfach Ausgang gehabt hatte, Urlaub, und am ersten Urlaubsabend schlug er eine junge Frau mit einem großen Stein nieder. Sie ist nur so eben mit dem Leben davongekommen, und der Vorfall erregte natürlich außerhalb erhebliches Aufsehen. In der Anstalt waren wir schwer erschüttert. All denen, die an der Urlaubsentscheidung beteiligt waren, ging es gewaltig unter die Haut, daß so etwas schlimmes passiert war. Ich wurde damals zum mündlichen Vortrag in das Vollzugsamt bestellt und hatte ein wenig den Eindruck, die Aufsichtsbehörden wären unschlüssig, wie sie den Vorfall einschätzen sollten. Die Öffentlichkeit – es war zur Ferienzeit – reagierte sehr maßvoll, und wir hatten viel Glück dabei gehabt. Der Justizminister hat den Vorfall dann ziemlich trocken und nüchtern im Justizausschuß vorgetragen und die Sache ist mit einer Art von Ehrenklärung für die Anstalt beendet worden.

Die dritte Krise war eine Spaltung des Personals in zwei Gruppen anläßlich der Verlegung eines hochaggressiven Bewohners wegen Unbehandelbarkeit und wegen der Schwierigkeiten, die er im Hause machte. Auf diesen Verlegungsbeschluß folgte eine 20-seitige Beschwerdeschrift aus dem Kreise des therapeutischen Teams gegen die Anstaltsleitung an die Aufsichtsbehörden. Am Tage nach der Überreichung dieser Beschwerdeschrift kamen zufällig zwei Vertreter der beiden Aufsichtsbehörden, also des Justizministers und der Mittelbehörde, zu uns in die Konferenz, und ich habe dann etwas ziemlich hinterhältiges getan. Ich habe die Beschwerdeschrift in die Konferenz mitgebracht und habe gesagt, was auf dem Tisch liegt, muß in der Konferenz als aktuelles Ereignis bekanntgegeben werden. Dann habe ich einen der Verfasser gebeten, die Hauptpunkte der Beschwerdeschrift vorzulesen. Das Ergebnis war, daß die Vertreter der Aufsichtsbehörden sagten, ohne die beiden Leiter wird es Sozialtherapie in Gelsenkirchen nicht geben, und dann zu mir gewandt: Berichten Sie mal, arbeiten Sie eine Stellungnahme zu dem tatsächlichen Vorbringen der Beschwerdeführer aus.

Der vierte Krisenfall war die Nichtrückkehr von etwa zehn Bewohnern vom Ausgang. (Damals hatten wir aber immerhin schon 36 Bewohner). Das war also auch ein Berichtsfall und ich habe damals im Einvernehmen mit dem Therapeutischen Leiter und im Einvernehmen mit den Konferenzen gesagt, daß wir jetzt anders reagieren wollten als bisher. Bis dahin hatten wir immer, wenn irgend etwas schlimmes passiert war, eine allgemeine Sperre der Lockerungen über das Haus verhängt und gesagt, eine Denkpause sei erforderlich. Auf diese Weise versuchten wir dem Problem der individuellen Bestrafung aus dem Wege zu gehen. Das Ergebnis war dann der Kon-

3) Vgl. Rotthaus, Sozialtherapie in der Dr. van-der-Hoeven-Kliniek in Utrecht, Mschr.-Krim 1975/83-94 [91 f]

sequenzenkatalog⁴⁾. Ich kann deshalb sagen, daß der Konsequenzenkatalog wirklich aus einer Notlage heraus entstanden ist.

Die fünfte Krise, die mir sehr nahe gegangen ist, ereignete sich zwei Tage, nachdem der Therapeutische Leiter in Urlaub gegangen war. Da gab es einen erbitterten Konflikt zwischen den Psychologen in unserem Haus. Ich war dabei, wie sie sich gestritten haben und fühlte mich so verwirrt und so hilflos, daß ich darüber die folgende Nacht buchstäblich nicht geschlafen habe. Auch hier sah ich mich veranlaßt, diesen Streit unter den Psychologen zu berichten, weil ich das Gefühl hatte, da explodiert bald etwas. Die Aufsichtsbehörde hat diesen, meinen Bericht, mit dem ich mir sehr viel Mühe gegeben hatte, mit großer Gelassenheit zur Kenntnis genommen. Ich habe keine Antwort darauf bekommen. Der Bericht war also eine Maßnahme der Selbsttherapie für mich. Ich habe mich beruhigt, indem ich das alles niedergeschrieben hatte, und im Ergebnis bin ich nicht böse, daß die Antwort ausblieb.

Abschließend kann ich sagen, die Aufsichtsbehörden haben mit Gelsenkirchen ein hohes Maß von Geduld und von Standfestigkeit bewiesen. Sie haben störende Eingriffe auch dann unterlassen, wenn wir, die Gelsenkirchener, oder einzelne Gelsenkirchener sie vielleicht ganz gern gehabt und so Entlastung erfahren hätten. Sie haben sich allerdings manchmal – aus meiner Sicht – sehr reserviert und distanziert gezeigt. Das führt zu der Frage, wie wünschen wir uns denn eigentlich die Zusammenarbeit. Ich bin überzeugt, daß diese Frage von mir und von einzelnen Mitarbeitern in Gelsenkirchen sicherlich unterschiedlich gesehen wird. Ich selbst habe zwei Sondereinrichtungen im Rahmen des Justizvollzugs aufgebaut, einmal die Justizvollzugsschule Nordrhein-Westfalen als selbständige Vollzugseinrichtung und später dann die Anstalt in Gelsenkirchen. In beiden Fällen hätte ich mir einen kontinuierlichen Dialog über die Probleme des Aufbaus gewünscht. Der Aufbau einer solchen Sondereinrichtung führt zu einer Vielzahl von Fragen, auf die die allgemeinen Verwaltungsvorschriften keine Antwort geben. Andererseits kann man auch der Aufsichtsbehörde nicht jedes Miniproblemchen schriftlich vortragen. Da fehlt einfach die Zeit, und man würde die Dezernenten der Aufsichtsbehörden beträchtlich verärgern. Für mich selbst ist in beiden Situationen des öfteren die Ungewißheit belastend gewesen, wie die Aufsichtsbehörden über meine Maßnahmen dachten. In Gelsenkirchen wußte ich z.B. nicht, was geschehen würde, wenn ich der Aufsichtsbehörde eines Tages sagen müßte: „Wir wissen in Gelsenkirchen nicht mehr weiter! Wir müssen die Anstalt schließen.“ Da hätte ich mir eine gemeinsame Auffangstrategie gewünscht. Ich möchte in diesem Zusammenhang nicht verschweigen, daß ich manchmal morgens in den Tank geschaut habe, ob die nötige Benzinmenge für Hamm wohl noch vorhanden war, um dort persönlich vorstellig zu werden, wenn es nötig wäre. Doch blieb uns der Vorschlag, die Anstalt zu schließen, glücklicherweise erspart.

Rückmeldungen wären also erwünscht. Durchaus kritische Rückmeldungen, aber selbstverständlich auch positive. Zum Schluß möchte ich Ihnen als Möglichkeit eine positive Rückmeldung vorstellen, ein freundlicher Brief einer Aufsichtsbehörde an die nachgeordnete Anstalt also:

Ich bin damit beschäftigt, Ihren ausgezeichneten Jahresbericht für das Jahr 1977 auszuwerten. Zunächst möchte ich Ihnen im Namen der ganzen Abteilung zu den großartigen Erfolgen gratulieren, die Ihre Anstalt in dem vergangenen Jahr erzielt hat. Sie haben allen Grund auf das Erreichte stolz zu sein und dieses Haus nimmt an ihrem Stolz teil Abschließend darf ich Ihnen nochmals Glück wünschen wegen ihrer Arbeit im vergangenen Jahr. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.

Sie werden längst gemerkt haben, daß das nicht eine deutsche Verfügung ist, sondern die des Chefs des Strafvollzugs eines amerikanischen Bundesstaates an den Leiter einer Anstalt, die allerdings schwere Krisenzeiten durchgemacht und dann einen neuen Anstaltsleiter bekommen hatte. Solche Briefe erwarte ich auch in Zukunft nicht, aber so ein kleiner Anstoß in diese Richtung könnte manchmal eine Aufmunterung für die nachgeordneten Anstalten sein.

4) Auf geringfügige Verspätung bei der Rückkehr von Ausgang oder Urlaub folgt – unabhängig vom Verschulden des Bewohners – eine befristete Lockerungssperre.

Einfluß des Strafvollzugsgesetzes auf die Arbeitsweise einer Sozialtherapeutischen Anstalt

Hans Dieter Liebeler

Referat anlässlich der überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Vollzug in der Zeit vom 18. bis 22. Sept. 78 in Eppingen.

Einen Ausschnitt der in dieser Themenstellung implizierten Problematik möchte ich versuchen, in beispielhafter Weise an zwei Abschnitten des Strafvollzugsgesetzes, die sich unmittelbar auf die Sozialtherapeutischen Anstalten beziehen – nämlich die §§ 9 und 123 –, aufzuzeigen. Es wird schon hier deutlich werden, daß das Problemverständnis unmittelbaren Bezug zum therapeutischen Grundkonzept unserer Anstalt hat, so daß ich das Rahmenthema nicht generalisierend verstanden wissen möchte, sondern vor dem Hintergrund der tiefenpsychologisch orientierten Arbeitsweise unserer Anstalt.

Zum § 9: Das im § 9 vorgegebene Kriterium, daß ein Gefangener in eine Sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden kann, wenn die therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind, läßt offen, auf wessen Betreiben hin die Verlegung erfolgt. In der Praxis ist es jedoch so, daß bislang noch in keinem Fall der Antrag einer Anstaltsleitung bei uns einging, in dem diese aufgrund der eigenen Kenntnis des Gefangenen dessen Verlegung anregt, ohne auch seine Zustimmung vorliegen zu haben. Möglicherweise kann davon ausgegangen werden, daß die Anstaltsleiter – als potentielle Initiatoren einer Verlegung – die Freiwilligkeit für eine Behandlungsaufnahme voraussetzen. Der Gesetzgeber ist offenbar von anderen Voraussetzungen ausgegangen. Er nähert seine Regelung: Ein Gefangener kann verlegt werden, wenn . . . (und nicht: Ein Gefangener kann auf seinen Antrag hin oder mit seiner Zustimmung verlegt werden, wenn . . .) der im § 65 StGB vorgesehenen richterlichen Einweisung an und läßt sich damit zumindest für die probeweise Verlegung (etwa zur Untersuchung bezüglich der Behandlungseignung) die Möglichkeit einer Verlegung gegen den Willen des Gefangenen offen. Die unbestimmte Formulierung des § 9 bzw. die hier nicht *expressis verbis* verlangte Freiwilligkeit im Aufnahmeverfahren kann dahingehend interpretiert werden, daß der Sozialtherapeutischen Anstalt nicht nur die Behandlung Behandlungswilliger zugedacht wird, sondern auch die Aufgabe, Gefangenen, bei denen die Behandlung aus bestimmten Überlegungen angezeigt erscheint, Einsicht in ihre Behandlungsbedürftigkeit zu vermitteln und sie zur Behandlung zu motivieren. Diese Arbeit wurde in unserer Anstalt in Ansätzen in einer über einen Zeitraum von 8 Monaten versuchsweise durchgeführten Zugangsgruppe geleistet bei Gefangenen, die zwar auf freiwilliger Basis zu uns in die Anstalt gekommen waren, deren Motivation aber im Erlangen materieller Vergünstigungen bestand und die

deshalb erst zu einer therapeutisch nutzbaren Motivation hingeführt werden mußten. Diese Arbeit – so hat sich gezeigt – stellt hohe (qualitative und quantitative) personelle Anforderungen und setzt elementarere Vorgehensweisen als die später einsetzende Psychotherapie und ein genügend strukturiertes Konzept voraus. Das Vermitteln von Gefühlen der Geborgenheit, des Angenommenseins im Rahmen einer überschaubaren kleinen Wohngruppe mit konstantem Betreuungspersonal ist hier von ausschlaggebender Bedeutung, um dem Gefangenen über die hier von ihm beobachtete Zuverlässigkeit bezüglich des Wohnumfeldes und des Betreuungspersonals und über das ihm entgegengebrachte Interesse an seiner Person eine Vertrauensbasis zu vermitteln, von der aus der Gefangene die Überzeugung gewinnen kann, daß die Behandlung ein Angebot an ihn ist, daß er seinen Bedürfnissen entsprechend nützen kann. Die in dieser Eingangsphase zu leistende Arbeit besteht also darin, die Diskrepanz zu überwinden zwischen der vom fachkundigen Beobachter diagnostizierten Behandlungsbedürftigkeit (etwa aufgrund festgestellter Entwicklungsretardierungen, neurotischer Konfliktfelder etc.) und der beim Betroffenen fehlenden Einsicht in das, was für ihn tatsächlich wichtig wäre: die Behandlung. Die Diskrepanz ist auf psychodynamische, dem Probanden meist nicht bewußte Zusammenhänge zurückzuführen (wie z. B. massive Selbstbestrafungstendenzen mit dem unbewußten zwanghaften Impuls, sich in der Rolle des schwarzen Schafes, z. B. des Kriminellen zu bestätigen) und muß als solche in die Motivationsarbeit einbezogen werden.

Die enormen Anforderungen, die eine solche Arbeit im Vorfeld zur eigentlichen Psychotherapie an die Anstalt stellt, und die mangelnden personellen und auch räumlichen Voraussetzungen zu deren Realisierung zwangen uns, es bei diesem Versuch zu belassen, der jedoch immerhin zeigte, daß Motivationsarbeit bei primär nicht Behandlungswilligen zumindest in begrenztem Rahmen möglich ist. Sie kann allerdings nicht im Zeitraum der für die Beurteilung der Behandlungseignung gesetzten Dreimonatsfrist geleistet werden. Die Praxis in unserer Anstalt geht im übrigen dahin, Freiwilligkeit und vorhandene Motivation als Indikationskriterien bei der Entscheidung über Aufnahme oder Rückverlegung zu verwerten. Die Rückverlegung erfolgt dann nach dem Satz 2 des § 9 Abs. 1, nämlich weil mit den therapeutischen Mitteln und Hilfen kein Erfolg erzielt werden kann. Die der Sozialtherapeutischen Anstalt eingeräumte Entscheidungsbefugnis, aus der unmittelbaren Kenntnis der eigenen therapeutischen Kapazität heraus im Einzelfall über die Behandlungsindikation bzw. über Aufnahme oder Rückverlegung zu befinden, hat gegenüber der wesentlich starrerem richterlichen Einweisung ebenso viele Vorteile wie die nicht erfolgende Beschränkung des Behandlungsangebots auf bestimmte Tätergruppen (wie sie etwa im § 65 StGB vorgegeben ist).

Für die Praxis ergibt sich in unserer Anstalt aus dem § 9 die Notwendigkeit, während der Zugangsphase die Art der sozialen Devianz zugrunde liegenden Störungen herauszuarbeiten und dann zu beurteilen, ob das vorhandene Behandlungsangebot geeignet ist, in dem zur Verfügung stehenden Zeitraum diese Störungen zumindest

in dem Umfang zu beheben bzw. aufzuarbeiten, daß erwartet werden kann, daß der Proband in der Lage sein wird, nach seiner Entlassung ein sozial integriertes Leben zu führen. Es hat sich gezeigt, daß die Beobachtungszeit von 3 Monaten in der Regel nicht ausreicht, um genügend zuverlässige Aussagen zu machen.

Zum § 123: Mit der im § 123 formulierten Zielsetzung werden an die Arbeit der Sozialtherapeutischen Anstalt ähnlich illusionäre Erwartungen herangetragen wie im § 2 an die Regelvollzugsanstalten. Die Realität zeigt im Gegensatz zu diesen Zielsetzungen, daß unsere Anstalt mit ihren Mitteln in vielen Fällen nicht imstande ist, diese Anforderungen zu erfüllen und sie deshalb dazu übergegangen ist, sich weit bescheidenere Ziele zu setzen, wie etwa die der Verminderung der Deliktsintensität oder der Verlängerung des Straffreiheitsintervalls. Beim Gefangenen werden mit dem § 123 zumindest in zweifacher Hinsicht falsche Hoffnungen geweckt: Zum einen entsteht der Eindruck, daß in der Sozialtherapie so etwas wie eine medikamentöse Behandlung verabreicht wird, die man passiv über sich ergehen läßt (Formulierung: „... Die Mittel und sozialen Hilfen sollen ihn befähigen ...“), und zum anderen wird beim Gefangenen der Vorstellung Vorschub geleistet, daß das Sich-Einlassen auf eine Verlegung in die Sozialtherapeutische Anstalt und die Bereitwilligkeit, sich behandeln zu lassen, eo ipso den Anspruch auf Resozialisierung rechtfertigen. Der Tatsache, daß es bei der Psychotherapie um alles das nicht geht, sondern daß hier aktive Arbeit zu leisten ist, die man selbst nachvollziehen muß und nicht an äußere Wirkmechanismen abgeben kann, wird ungenügend Rechnung getragen. Die verzerrte Darstellung der Potenz der Sozialtherapie mit einseitiger Gewichtsverlagerung auf die Anstalt und mangelnder Würdigung des notwendigen Einsatzes des zu Behandelnden ist problematisch. Sie erscheint es um so mehr, als sie den passiven Versorgungsansprüchen der hier zu behandelnden Population Vorschub leistet und die Insassen der für sie symptomatischen Erwartung einer an sie herangetragenen „materiellen“ Hilfe (etwa in Form von Ratschlägen, Ge- und Verboten) verstärkt. Die sich notwendigerweise einstellende Enttäuschung - der wir soweit wie möglich durch ein Informationsblatt entgegenzuwirken versuchen - führt zu Behandlungsabbrüchen, zu Versuchen, das solchermaßen zugesicherte „Recht auf Behandlung“ für sich zu verteidigen als etwas, das einen Wert an sich hat und das dem Insassen zusteht, und nicht als etwas, von dem der Insasse Gebrauch machen kann.

Diese Problematik läßt sich vertiefen anhand der praktischen Auswirkungen der §§ 9 und 2 in bezug auf ihre gleichermaßen illusionär idealistische Zielsetzung. Die Hilflosigkeit gegenüber der in § 2 formulierten Überforderung dürfte ein Anlaß dafür sein, daß der Regelvollzug mangels adäquater Möglichkeiten zu Vergünstigungen und Hafterleichterungen unter dem Vorwand der Humanisierung der Haftsituation greift und damit sich und dem Gefangenen vortäuscht, dem deklarierten Vollzugsziel gerecht zu werden. Daß insbesondere der Gefangene mit seiner neurotischen Ansprüchlichkeit und Suche nach Ersatzbefriedigung disponiert ist, dieser Täuschung zu unterliegen, findet sich für uns darin bestätigt, daß das

Interesse an einer Behandlung im gleichen Maße abgenommen hat wie etwa die Möglichkeiten, fernzusehen, Geld zu verdienen, durch Wohlverhalten eine frühere Entlassung zu erreichen, in den Regelvollzugsanstalten aufgenommen haben. Es wiederholt sich damit im Grunde ein Vorgang aus der Kriminogenese des Insassen: Die Unfähigkeit der Eltern, auf die Zuwendungsbedürfnisse des Kindes einzugehen (hier also: des Vollzugs auf die eigentlichen Bedürfnisse des Gefangenen einzugehen) wird kompensiert durch materielle Verwöhnung bzw. vordergründige Vergünstigungen, die das Kind bzw. hier dann den Gefangenen zum leicht zu handhabenden Objekt macht und sein tatsächliches Zukurzkommen zu deckt. Soweit das vom Probanden bekundete Behandlungsinteresse noch eine diffuse Unzufriedenheit in der Suche nach einer Befriedigung der zu kurz gekommenen kindlichen Bedürfnisse beinhaltet und therapeutisch genutzt werden kann, birgt der aus der Überforderung der Vollzugsmöglichkeiten abgeleitete Kompromiß, den Gefangenen mit Vergünstigungen abzuspeisen, die Gefahr, daß er zu einer weiteren Fixierung in der Suche nach Ersatzbefriedigung und im Festhalten an der kriminogenen neurotischen Störung führt.

Tatsächlich ist es so, daß wir bei unserer Klientel überwiegend mit Probanden konfrontiert sind, die materielle Zuwendung (auch im übertragenen Sinne: Verwöhnung, Vergünstigung) als einzige Form der Zuwendung kennengelernt, jedenfalls verstehengelern haben, so daß die Problematik eines Vollzugs auf der Hand liegt, der den Gefangenen in dieser Richtung verstärkt und ihm die Illusion gibt, als würde das Zudecken seiner Unzufriedenheit - die ich als Rest eines gesunden Persönlichkeitsanteils verstehen möchte - mit Vergünstigungen seiner Resozialisierung dienen. Durch diese vom neuen Strafvollzugsgesetz wesentlich mit beeinflusste im Regelvollzug sich abzeichnende Entwicklung erfährt der Behandlungswillige eine erhebliche Verunsicherung. Er registriert, daß ihm im Regelvollzug die ihm vertraute Form materieller Zuwendung zuteil wird oder daß er sie durch Querulieren erreichen kann, er registriert nicht, daß er mit Vergünstigungen abgespeist wird, damit er nicht lästig wird oder weil man sich der Aufgabe entziehen will oder sich nicht gewachsen fühlt, auf die nach § 2 ausdrücklich legitimierten eigentlichen Bedürfnisse des Gefangenen einzugehen. Der so vorprogrammierte und in seiner Erlebnisweise verstärkte Gefangene ist in der Regel damit überfordert, in der Sozialtherapeutischen Anstalt praktizierten vergleichsweise versagenden Haltung etwas anderes zu sehen als Ablehnung: Er registriert die Zurückweisung und stellt Vergleiche an mit dem ihm besser gesonnenen Regelvollzug; er registriert nicht, zumindest zunächst nicht, daß man hier nur nicht gewillt ist, ihn in seiner neurotischen Suche nach Ersatzbefriedigung weiter zu verstärken, und ihn dadurch, daß man auf seinen ersatzweisen Wunsch nach Vergünstigung nicht eingeht, zu den eigentlichen, diesen Wünschen zugrunde liegenden und permanent frustrierten oder überdeckten Bedürfnissen hinführen möchte. Diese Form des Interesses an seiner Person, das nicht in erster Linie dazu dient, daß er sich zufrieden gibt und nicht lästig wird, sondern das auf seine Bedürfnisse und seine Weiterentwicklung ausgerichtet ist, ist dem Probanden wenig vertraut und

wird ihm durch den Vergleich mit Verlegenheitslösungen des Regelvollzugs weiter entfremdet.

Für die weiteren Überlegungen in bezug auf die Auswirkungen des Strafvollzugsgesetzes auf die Arbeit in unserer Anstalt möchte ich aus dem voran Gesagten folgende Thesen herausgreifen: Bei den in unserer Anstalt zu Behandelnden lassen sich ziemlich durchgehend Persönlichkeitsstörungen herausarbeiten, in deren Mittelpunkt sehr frühe Störungen in den ersten Objektbeziehungen, in der Regel in der Mutter-Kind-Beziehung, stehen (dabei geht es um die Frage der Erwünschtheit, um Störungen in der emotionalen Hingabefähigkeit der Mutter etc.). Das Verhalten der Mutter schwankt dann vielfach zwischen offener Ablehnung und aus Schuldgefühlen erwachsener Verwöhnung. In der gestörten gefühlsmäßigen Beziehung zum Mitmenschen liegt zum einen eine erhebliche Verunsicherung im Selbstwertgefühl und zum anderen der Impuls, sich für versagt gebliebene Zuwendungsbedürfnisse um einen ausgleichenden (meist materiellen) Liebesbeweis zu bemühen oder sich unter Zuhilfenahme von personunabhängig bestehenden Rechten eine Daseinsberechtigung zu erkämpfen gegenüber den eigenen Zweifeln am Selbstwertgefühl und den von außen vermittelten Zweifeln an der Erwünschtheit bzw. der gefühlsmäßigen Gewißheit, lästig und abgelehnt zu sein. Dieser Komplex zu kurz gekommener kindlicher Zuwendungsbedürfnisse und damit verbundener nachhaltiger Beeinträchtigungen im Selbstwerterleben einerseits und fehlgeleitete Versuche, diese Defizite auszugleichen, andererseits, ist zentraler Gegenstand einer für unsere Population geradezu symptomatischen Ansprüchlichkeit. Die Unersetzlichkeit der Ansprüchlichkeit deutet bereits darauf hin, daß die Ansprüche jeweils Ersatzinhalte für nicht realisierte persönlichkeitsnähere Bedürfnisse anstreben und infolgedessen immer in der Enttäuschung enden, jedenfalls nicht befriedigt werden können.

Vor diesem störungs- bzw. persönlichkeitspezifischen Hintergrund unserer Klientel erfährt das Strafvollzugsgesetz in seiner inhaltlichen Interpretation durch die Insassen Verschiebungen und Verzerrungen bis hin zu völligen Sinnentstellungen, die nachhaltig auf die Praxis unserer Anstalt Einfluß nehmen. Zunächst einmal werden die im Gesetz aufgezeigten Möglichkeiten bzw. alle dem Anstaltsleiter eingeräumten Entscheidungsspielräume – soweit sich diese auf das Gewähren von Vergünstigungen und Hafterleichterungen beziehen – als ein Muß bzw. ein Mir-steht-zu aufgefaßt. In diesem Vorgang stellt sich recht anschaulich ein Teil der zu behandelnden Persönlichkeitsstörung dar: Die selbstunsichere und in ihren Entfaltungsmöglichkeiten zu kurz gekommene Persönlichkeit beruft sich auf ein Gesetz, das in weitgehender Anonymität vermeintlich oder tatsächlich ein Recht auf... zusichert. Mit der Feststellung: nach dem Gesetz steht mir zu, umgeht der Gefangene die individuumsbezogene Entscheidung, ob man ihm dieses oder jenes gibt – was für ihn gleichzeitig bedeutet: Gemochtsein, Angenommensein, etwas wert sein etc. Er umgeht damit auch die auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Frage nach dem, was er braucht – er fordert in erster Linie nicht das, was für ihn nützlich und gut ist, sondern das, was einem Ge-

fangenen von Gesetzes wegen „zusteht“. Schließlich beinhaltet die Berufung auf das Gesetz den Versuch, Mangel an Selbstbehauptungsvermögen und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten zu kompensieren: Die Aufgabe, sich für die eigenen Bedürfnisse einzusetzen, wird an das Gesetz delegiert. Der vom Gesetzgeber eingeräumte Entscheidungsspielraum, der wohl ursprünglich die Möglichkeit schaffen sollte, in größerem Umfang dem Individuum und der individuellen Konstellation gerecht werden zu können, wird von den Insassen – die mit ihrer Individualität wenig vertraut sind und auch wenig eigene Identität entwickelt haben – ins Gegenteil verkehrt: Es wird das engumschriebene personunabhängige Recht auf Zuteilung irgend einer von der eigenen Person weitgehend losgelösten Vergünstigung gefordert anstelle der Bemühung um einen persönlichkeits- und realitätskonformen Fortschritt. Unsere Insassen ertragen das Personengebundene des Entscheidungsspielraums (das „Kann“ in der Gesetzesformulierung) nicht, weil sie die mögliche personengebundene Ablehnung fürchten und vorwegnehmen. Das, was sich in der Äußerung: Mir steht nach dem Gesetz zu, als mit Durchsetzungskraft ausgestatteter individueller Wunsch ausnimmt, sind die sich hinter dem Gesetz verschänkende Selbstunsicherheit und Pseudoidentität. Als Beispiel sei der § 126 – Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung – angeführt. Die Gewährung dieses Urlaubs könnte im vorgenannten Sinne dann problematisch werden, wenn die psychotherapeutische Behandlung nicht soweit fortgeschritten ist, daß bereits eine Lösung aus dem therapeutischen Prozeß wünschenswert ist. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, zum einen daß die zur Verfügung stehende Behandlungszeit in der Regel so kurz ist, daß sie möglichst lange durch intensive Psychotherapie ausgenutzt werden sollte, zum anderen, daß eine längere Beurlaubung bzw. die stufenweise Entlassung (insbesondere der Einsatz im Freigang) meist zur Folge haben, daß sich der Proband dem therapeutischen Prozeß entzieht und sich hinter der oberflächlichen Auseinandersetzung mit neu auftretenden Schwierigkeiten verschänkt. Die Formulierung des § 126 läßt für unsere Arbeit die Indikationsstellung unter therapeutischen Gesichtspunkten vermissen, und sie hebt zu sehr auf soziale Eingliederungsversuche im Sinne eines sozialen Trainings ab. Letzteres scheint für den Gesetzgeber weitgehend deckungsgleich mit seiner Vorstellung von Sozialtherapie gewesen zu sein und gewinnt insoweit maßgeblichen Einfluß auf die Gesetzesformulierungen. Für unsere Arbeit steht das soziale Training (also die Befähigung zum adäquaten Umgang mit den außerhalb der Anstalt vorgefundenen neuen situativen Gegebenheiten) am Ende der Behandlung; Kernstück der Behandlung ist die Nachreife von psychischen Entwicklungsrückständen und die Aufarbeitung der Konfliktbereiche, die u. a. der sozialen Devianz zugrunde liegen. Die Therapie vollzieht sich zunächst einmal am zu Behandelnden und im therapeutischen Raum (in der Zweier- oder Gruppenbeziehung), ist die erfolgreich, findet sich dann außerhalb desselben im sozialen Interaktionsfeld ihren Niederschlag. Das Strafvollzugsgesetz wirkt sich – soweit es über die Regelung von Sicherheit und Ordnung in der Anstalt hinausgeht – auf die Arbeit in unserer Anstalt in der zentralen Behandlungsphase eher störend aus, weil es auf diese nicht zugeschnitten ist und therapeutische Belange un-

genügend berücksichtigt; in der Entlassungsphase sind die in das Ermessen der Anstalt gestellten Entscheidungsspielräume konstruktiv nutzbar.

Ich möchte noch näher auf die störenden Einflüsse des Strafvollzugsgesetzes auf die zu leistende therapeutische Arbeit in unserer Anstalt eingehen. Diese leiten sich im wesentlichen ab aus dem Zusammentreffen der oben beschriebenen Persönlichkeitseigentümlichkeiten mit der hier praktizierten Behandlungsmethode. Die Enthaltsamkeit des Therapeuten in bezug auf die Verwirklichung der vom Probanden an ihn herangetragenen Wünsche steht der neurotischen Ansprüchlichkeit gegenüber. Die daraus erwachsenden Frustrationen lösen zunächst Unzufriedenheit aus, die dahingehend genutzt werden kann, daß nicht bewältigte Enttäuschungen, die der überhöhten Ansprüchlichkeit zugrunde liegen, bewußt gemacht und aufgearbeitet werden; die Unzufriedenheit kann aber auch in ein sehr problematisches, oft schwer aufzufangendes Agieren ableiten, das die Suche nach direkter Wunscherfüllung zum Gegenstand hat und die Auseinandersetzung mit der Versagung vermeidet. Im Rahmen des Ausagierens von Bedürfnis- und Konfliktspannungen kommt dem Strafvollzugsgesetz eine entscheidende Bedeutung zu. Dazu läßt sich beispielhaft – stark vereinfacht und schematisiert – folgende für unsere Insassenpopulation fast prototypische Konstellation aufzeigen: Ausgangskonflikt ist die Unsicherheit im gefühlsmäßigen Angenommensein. Der nicht bewältigte Erlebnisanteil im Abgelehnt-, Nichterwünscht-, Zurückgewiesensein provoziert eine Wiederholung vergleichbarer Enttäuschungssituationen, womit dann gleichzeitig das ganze weitere auf diesem Grundkonflikt basierende Gebäude neurotischer Reaktions- und Verhaltensweisen in seiner Existenzberechtigung bestätigt wird. So stellt also ein solchermaßen gestörter Insasse z. B. Anträge auf Urlaub unter Berufung auf Kann-Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes, die dann – insbesondere zu Beginn der Behandlung – eine ablehnende Entscheidung einbringen. Die zu der Ablehnung abgegebene Begründung und der Versuch einer therapeutischen Aufarbeitung der ausgelösten Unzufriedenheit bleiben oft relativ wirkungslos gegenüber der subjektiven Erlebnisgestaltung, die etwa so aussehen könnte: „Der Anstaltsleiter könnte mir Urlaub geben, wenn er wollte, andere bekommen auch Urlaub, immer bin ich das schwarze Schaf, niemand mag mich, und keiner gibt mir etwas!“ Der Proband wiederholt entsprechende Gesuche, findet sich in seinem Ausgangskonflikt bestätigt und drängt die Anstaltsleitung zumindest insoweit in die Rolle der ursprünglich versagenden Mutter. Vergleichbare neurotische Wiederholungssituationen treten besonders häufig auf im Zusammenhang mit Autoritätskonflikten und Selbstbestrafungstendenzen; sie sind darüber hinaus jedoch in der ganzen Vielfalt neurotischer Erscheinungsformen aufzeigbar. Das Strafvollzugsgesetz ist da, wo es Ermessensspielräume in der Entscheidung einräumt, im Rahmen der therapeutischen Arbeit Mittel zum Ausagieren neurotischer Bedürfnisse, und es behindert insoweit die therapeutische Arbeit. Das kann so weit gehen, daß es zum Behandlungsabbruch kommt: Der Gefangene beschränkt sich darauf, sich Zuwendung in der ihm gewohnten Form zu verschaffen, nämlich Vergünstigungen bzw. Erleichterungen in der

unangenehm empfundenen Haftsituation. Maßstab der Zugewandtheit der Anstalt bzw. des Therapeuten wird demzufolge, wie weit die Anstalt im Rahmen des Ermessensspielraums auf seine Wünsche eingeht. Das Gefühl der Zugewandtheit und des Angenommenseins ist wiederum Voraussetzung für das Ingangkommen eines therapeutischen Prozesses. Bleiben die Versuche, mittels Strafvollzugsgesetz Vergünstigungen zu erlangen, erfolglos, leitet der Insasse daraus die subjektive Gewißheit ab, daß von seiten der Anstalt kein ernsthaftes Interesse an seiner Weiterentwicklung besteht, daß man ihn nicht mag, sadistische Willkür an ihm ausübt etc. Die Enttäuschung ist so groß und die Vertrautheit mit Formen echter Zuwendung so gering, daß es zum Behandlungsabbruch kommt. Die vorgestellte oder tatsächlich vorhandene Diskrepanz zwischen der hier unter dem Aspekt therapeutischer Erfordernisse getroffenen Entscheidung und der im Regelvollzug an anderen Kriterien orientierten Entscheidung belastet den Gefangenen zusätzlich. So kann etwa ein Antrag des Gefangenen auf Urlaub zu seiner Ehefrau zurückgestellt oder abgelehnt werden, weil die Behandlung gerade in einer kritischen Phase ist oder weil deutlich geworden ist, daß die Beziehung zur Ehefrau keinen prognostisch günstigen Einfluß ausüben wird – während dem Gefangenen andererseits im Regelvollzug ein solcher Urlaub sehr wahrscheinlich gewährt würde, weil z.B. der verbleibende Strafrest weniger als 18 Monate beträgt, das Fortbestehen einer Ehe eo ipso der sozialen Eingliederung dient und sich der Gefangene in der Anstalt gut geführt hat.

Die Problematik des Strafvollzugsgesetzes in bezug auf die Arbeit einer Sozialtherapeutischen Anstalt ist im übrigen weitgehend deckungsgleich mit der Problematik einer Psychotherapie unter den Bedingungen des Freiheitsentzugs allgemein. Im Mittelpunkt dieser Problematik stehen einander entgegengesetzt laufende Inhalte wie: Erweiterung des eigenen Gesichtskreises, Erkennen eigener Möglichkeiten, Hinführung zu größerer innerer Freiheit, also Selbstentfaltung einerseits und Entzug von Freiheit und Handlungsmöglichkeiten andererseits, oder: Aktivierung zum Entwickeln von Eigeninitiative in der Selbstverwirklichung einerseits und durch die vorgegebene Reglementierung verstärkt provoziertes passives Verharren in regressiven Versorgungsansprüchen andererseits. Insoweit verkörpert das Strafvollzugsgesetz als reglementierendes Organ des Freiheitsentzugs wieder die bevormundenden, verwöhnenden, bestrafenden, autoritären Aspekte einer Erziehungshaltung, die entscheidenden Anteil an der Entstehung der hier zu behandelnden Störungen hatte. Hier ist es nun so, daß die in das Ermessen der Anstaltsleitung gestellten Kann-Bestimmungen am ehesten geeignet sind, die den psychotherapeutischen Bemühungen entgegenlaufenden Tendenzen so aufzufangen, daß diese den Erfolg dieser Arbeit nicht von vornherein in Frage stellen. So gesehen hat der größere Ermessensspielraum der Anstaltsleitung einen positiven Aspekt, und es ist wahrscheinlich der Aspekt, unter dem ihn der Gesetzgeber verstanden wissen wollte – aber es ist eben nur ein Teilaspekt.

Die aufgezeigten problematischen Seiten des Strafvollzugsgesetzes lassen bei der Arbeit in unserer Anstalt

manchmal den Wunsch aufkommen, ein Gesetz mit klar formulierten Richtlinien ohne Ermessensspielräume zu haben, an denen sich Anstaltsleitung und Insassen gleichermaßen orientieren können; ein Gesetz, das unabhängig von therapeutischen Aspekten zu handhaben wäre und die Anstaltsleitung weitgehend von dem Rollenkonflikt zwischen therapeutischen Leiter und Vollzugsleiter entbinden würde. Die Gefahr dieser Wunschvorstellungen liegt darin, daß man sich in die Rolle der mit der Erziehungsaufgaben sich überforderten Mutter drängen läßt, die sich scheut, dem Kind mit Versagungen entgegenzutreten, weil sie die Auseinandersetzung mit dem dann schwierigen Kind scheut und die deshalb die Bestrafung oder die versagende Entscheidung dem Vater überträgt, oder in die Rolle einer Mutter, die aus wie immer motivierten Schuldgefühlen gegenüber dem Kind heraus sich nicht traut, seine Wünsche zurückzuweisen, oder die aus ihrer eigenen Hilflosigkeit heraus sich nicht zutraut, selbst zu entscheiden, was für die psychische Entwicklung ihres Kindes förderlich ist. Wenn man gewillt ist, das im Strafvollzugsgesetz vorgeschriebene als ein Teil der momentanen Realität des Gefangenen zu akzeptieren, und genügend fachliche und insbesondere gefühlsmäßige Sicherheit hat, die im Gesetz enthaltenen Ermessensspielräume so auszufüllen, daß sie den Bedürfnissen des einzelnen gerecht werden, dürfte eine Basis zu finden sein, die den Versuch einer Psychotherapie im Strafvollzug rechtfertigt. Im übrigen kann abschließend und zusammenfassend vermerkt werden, daß die Problematik des Strafvollzugsgesetzes weniger in der Formulierung oder auch im Inhalt einzelner Gesetzestexte liegt, als vielmehr in der grundsätzlichen Frage der Vereinbarkeit von Freiheitsentzug und Psychotherapie. Das Vorhandensein sozialtherapeutischer Anstalten setzt wohl nicht bereits eine uneingeschränkte Bejahung dieser Frage voraus, sondern den Versuch, zu einer Antwort zu kommen.

Gesetzestexte der §§ 2, 9, 123 und 126 StVollzG

§ 2 Aufgaben des Vollzuges

Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (Vollzugsziel). Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.

§ 9 Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt

(1) Ein Gefangener kann in eine Sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind. Er kann wieder zurückverlegt werden, wenn mit diesen Mitteln und Hilfen dort kein Erfolg erzielt werden kann.

(2) Zu einer Untersuchung, ob die Voraussetzung des Absatzes 1 Satz 1 vorliegen, kann der Gefangene bis zu drei Monaten in eine Sozialtherapeutische Anstalt oder eine sozialtherapeutische Beobachtungsstelle verlegt werden.

(3) Die Verlegung bedarf der Zustimmung des Leiters der Sozialtherapeutischen Anstalt.

§ 123 Ziel der Behandlung

Die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der Sozialtherapeutischen Anstalt sowie die nachgehende Betreuung durch Fachkräfte sollen den Untergebrachten befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

§ 126 Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung

(1) Der Anstaltsleiter kann dem Untergebrachten oder einem nach § 9 in die Sozialtherapeutische Anstalt verlegten Strafgefangenen zur Vorbereitung der Entlassung Sonderurlaub bis zu sechs Monaten erteilen.

(2) Dem Beurlaubten sollen für den Urlaub Weisungen erteilt werden. Er kann insbesondere angewiesen werden, sich der Betreuung einer Fachkraft der Anstalt oder einer von der Anstalt bestimmten Betreuungsperson zu unterstellen und in bestimmten Abständen für kurze Zeit in die Anstalt zurückzukehren.

(3) Der Anstaltsleiter widerruft den Urlaub, wenn sich in dieser Zeit wegen des Zustandes des Beurlaubten ergibt, daß sein erneuter Aufenthalt in der Anstalt für die Behandlung notwendig ist.

Hemmende und fördernde Organisationsvariablen in der Sozialtherapeutischen Anstalt

Günter Schmitt

Im 1. Bericht des Fachausschusses V: „Sozialtherapie und Sozialtherapeutische Anstalt“ wird die Priorität der Behandlung des Milieus des Personals herausgestellt, das „dann erst in der Lage ist, das Milieu der Insassen seinerseits zu behandeln“ [S. 69]. Zur Erreichung dieses Ziels wird die Information über aktuelle Behandlungsfragen als auch tatsächliche Mitbestimmung innerhalb von Konferenzen seitens der Aufsichtsbeamten, d. h. deren Teilhabe an der Macht, betont.

Im folgenden soll eine Untersuchung dargestellt werden, die sich mit diesem Problemkreis beschäftigt. Ausgangspunkt der Überlegungen war, daß die Behandlung der Klientel nie besser sein kann als die Zusammenarbeit der Personalmitglieder. Neben der Berufszufriedenheit der Personalmitglieder, ihre Einschätzung des Anstaltsklimas, ihre Bereitschaft zur Partizipation und Ressourcen-Nutzung und der Einschätzung, wie wichtig das Geschehen in der Anstalt für sie ist, interessieren insbesondere Fragen der Macht, d. h. in welchem Ausmaß die einzelnen Berufsgruppen glauben, Einfluß auf andere auszuüben und dem Einfluß durch andere zu unterliegen.

Nach den Ausführungen in der Literatur wird Macht mit anderen Begriffen wie z.B. Kontrolle und Einfluß synonym gebraucht. Zur Messung der Macht in Organisationen entwickelte Tannenbaum (1955/56) eine Technik, nach der die Mitglieder einer Organisation befragt werden, wie groß der Einfluß einer jeden Statusgruppe auf die Entscheidungen in der Organisation ist. Die Durchschnittswerte dieser Schätzungen gelten als Indikator für die Höhe des tatsächlich ausgeübten Einflusses. In einem Koordinatensystem werden die hierarchischen Statusgruppen nach ihrem formellem Status auf der Abszisse angeordnet und ihre empirisch ermittelten Einfluß-Durchschnittswerte auf der Ordinate abgetragen. Die Verbindungsgerade der so ermittelten Punkte nennt Tannenbaum (1975) den „Kontrollgraphen“. Dieser liefert zur Beschreibung von Organisationen zwei Arten von Informationen:

- die Gesamtmacht, d.h. das durchschnittliche Ausmaß der Gesamtkontrolle,
- die Machtverteilung, d.h. die Steigung des Kontrollgraphen.

Da diese Kontrollgraphen sowohl nach ihrer Form als auch nach ihrer durchschnittlichen Höhe variieren können, bedeutet das theoretisch, daß sich Organisationen sowohl in ihrem absoluten Machtausmaß als auch dem relativen Machtanteil der einzelnen hierarchischen Statusgruppen unterscheiden können (Tannenbaum, 1962, 247 ff.). Damit gibt Tannenbaum die traditionelle „Null-

summenannahme“ auf, nach der die Macht in einer Organisation eine bestimmte Größe hat und daß das, was der eine an Macht gewinnt, einem anderen weggenommen werden muß. Dies bedeutet z.B. für den industriellen Bereich, daß mit einer Erhöhung der Macht der Arbeiter keineswegs eine Abnahme der Macht der Manager einhergehen muß (Tannenbaum, 1968, 14).

M.E. reicht es jedoch nicht aus, im Sinne von Tannenbaum (1962) lediglich den Kontrollgraphen zu ermitteln, da unterschiedliche Machtansprüche der verschiedenen Personalgruppen als auch Über- bzw. Unterschätzung der eigenen Macht im Vergleich zur zugeschriebenen Macht ein großes Konfliktpotential enthalten und vermutlich Auswirkungen auf andere in der Organisation relevante Aspekte (wie z.B. Status einer Berufsgruppe) haben.

So weisen Mayntz & Ziegler (1977, 67 f.) auf die Verknüpfung von Macht und „Partizipation, Moral und Zufriedenheit“ hin, Tannenbaum (1975, 177) erwähnt die „Wichtigkeit“, und Kießler & Scholl (1976, 259 ff.) verbinden Machtaspekte mit „Klima“ und „Ressourcen-Nutzung“.

Diese unterschiedlichen Aspekte – insbesondere jedoch die differenzierte Aufteilung der Macht – sollen im folgenden betrachtet werden. Dabei werden folgende Abkürzungen verwendet: AL = Anstaltsleitung; AV = Allgemeiner Vollzugsdienst; SD = Sozialdienst [Lehrer, Psychologen, Sozialarbeiter]; Verw. = Verwaltung [einschl. Kanzleidiens].

Die einzelnen Variablen können kurz wie folgt beschrieben werden:

Berufszufriedenheit:	Freude, Interesse, Spaß an der Arbeit, die abwechslungsreich ist, Befriedigung und Aufstiegsmöglichkeiten bietet
Klima:	atmosphärische Aspekte wie z.B.: freundlich, anerkennend, warm, kooperativ, unterstützend
Wichtigkeit:	die Wichtigkeit des Geschehens und der Entscheidungen für jede befragte Person
Partizipation:	Engagement im Dienst und Einbringen neuer Vorschläge
Ressourcen-Nutzung:	Anwendung beruflicher Kenntnisse und Einbringen von Wissen
Macht innerhalb der Berufsgruppe:	Einflußnahme auf die Kollegen der eigenen Berufsgruppe
Macht-Selbsteinschätzung:	der von jeder Gruppe angegebene Einfluß auf alle Berufsgruppen
Macht-Unterworfenheit:	der von anderen auf eine Berufsgruppe ausgeübte Einfluß

Macht der AL:	Einfluß der AL aus der Sicht der AL, des SD, des AV, der Verwaltung
Macht des SD:	Einfluß des SD aus der Sicht der AL, des SD, des AV, der Verwaltung
Macht des AV:	Einfluß des AV aus der Sicht der AL, des SD, des AV, der Verwaltung
Macht der Verwaltung:	Einfluß der Verwaltung aus der Sicht der AL, des SD, des AV, der Verwaltung
Gesamt-Macht in der SthA:	durchschnittliches Ausmaß der Gesamtkontrolle aller Gruppen aus der Sicht der AL, des SD, des AV, der Verwaltung

Ein die oben dargestellten Variablen enthaltender Fragebogen wurde 1977 in einer Konferenz vorgestellt und den anwesenden Personalmitgliedern zur Bearbeitung ausgehändigt. Die Ergebnisse der statistischen Analyse sehen wie folgt aus:

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zur Macht sind in folgender Tabelle aufgeführt. In der vorletzten Spalte sind die Ergebnisse der Varianzanalyse [F-Werte], in der letzten Spalte das Signifikanzniveau angegeben. Bei der Betrachtung ist zu beachten, daß niedrige Ziffern hohe Zustimmung bzw. Macht bedeuten.

Tabelle 1: Machtvariablen

		\bar{x}_{AL}	\bar{x}_{SD}	\bar{x}_{AV}	$\bar{x}_{Verw.}$	$\bar{x}_{ges.}$	F	p
Macht innerhalb der Berufsgruppe		1,5	2,2	3,0	3,0	2,4	6,22	.01
Macht-Selbsteinschätzung		2,2	2,6	3,6	4,3	3,2	4,81	.02
Macht-Unterworfenheit		2,2	2,9	3,0	3,8	3,0	2,11	.14
Macht der/des	AL	1,5	2,0	2,3	2,1	2,1	0,31	.81
	SD	2,6	2,4	3,2	3,7	3,0	2,80	.08
	AV	2,6	2,8	3,5	4,0	3,2	3,57	.04
	Verw.	2,9	3,3	3,8	4,0	3,5	1,45	.03
Gesamt-Macht in der SthA		2,5	2,7	3,2	3,4	3,0	4,29	.02

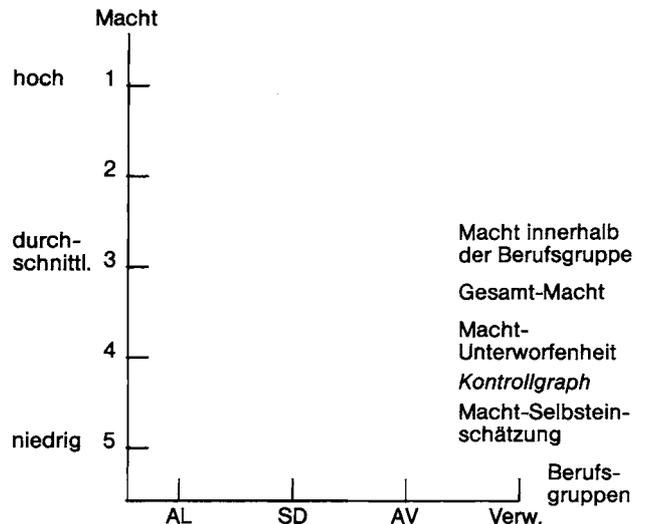
Die Gesamt-Macht, d.h. das durchschnittliche Ausmaß der Gesamtkontrolle in der SthA, ist aus dem unteren Feld der 5. Spalte ($\bar{x}_{ges.}$) der Tabelle 1 zu ersehen (umrandetes Feld). Auf der 5-stufigen Skala wurde ein Wert von 2.98 ermittelt, d.h. die Gesamtkontrolle in der SthA ist durchschnittlich.

Dies bestätigt auch der in Abbildung 1 dargestellte Kontrollgraph, der sich im mittleren Bereich befindet.

Die Steigung des Kontrollgraphen zeigt die Machtverteilung der vier Statusgruppen an. Deutlich wird, daß die

AL über die größte Macht verfügt, gefolgt vom SD, dem AV und der Verwaltung. Diese Verteilung der Macht ist fast „polyarchisch“ (d.h. alle sind fast gleich mächtig).

Abb. 1: Grafische Darstellung der Mittelwerte der verschiedenen Machtmaße



Gleichzeitig hat die AL den Eindruck der größten Macht-Unterworfenheit, der größten Kontrolle innerhalb der Berufsgruppe, der höchsten Gesamt-Macht innerhalb der SthA und den Eindruck, die größte Macht zu besitzen – gefolgt in den eben genannten Variablen jedesmal vom SD, dem AV und der Verwaltung.

Dies heißt, daß die AL zwar die meiste Macht ausübt, auf sie jedoch auch der meiste Einfluß genommen wird, dies in durchschnittlichem Bereich für den SD und den AV zutrifft und die Verwaltung die geringste Macht hat, auf sie jedoch auch die geringste Kontrolle ausgeübt wird; d.h. je stärker (bzw. schwächer) Kontrolle ausgeübt wird, um so stärker (bzw. schwächer) ist die jeweilige Berufsgruppe auch dem Einfluß der anderen ausgeliefert.

Entsprechend den Ausführungen zu Tabelle 1 sind in folgender Tabelle die Ergebnisse der Zusatzvariablen aufgeführt. In der vorletzten Spalte sind die Ergebnisse der Varianzanalyse (F-Werte) angegeben, in der letzten Spalte das Signifikanzniveau. Es ist zu beachten, daß niedrige Ziffern eine hohe Zustimmung zu den Variablen bedeuten.

Tabelle 2: Mittelwerte der Zusatzvariablen, F-Werte und Signifikanzniveau

	\bar{x}_{AL}	\bar{x}_{SD}	\bar{x}_{AV}	$\bar{x}_{Verw.}$	$\bar{x}_{ges.}$	F	p
Wichtigkeit	1,5	1,8	1,9	1,7	1,8	0,24	.86
Klima	1,9	1,9	2,4	2,3	2,2	1,19	.34
Partizipation	2,3	2,9	2,8	5,0	3,0	13,32	.00
Berufszufriedenheit	1,8	2,1	2,3	2,0	2,2	0,63	.60
Ressourcen-Nutzung	2,7	2,8	3,1	2,5	2,9	0,02	.82

Die Daten zeigen, daß bei Berufszufriedenheit und Wichtigkeit des Geschehens und der Entscheidungen zugestimmt und das Klima besser als durchschnittlich bezeichnet wird. Partizipation und Ressourcen-Nutzung erfolgen durch die Berufsgruppen in durchschnittlichem Ausmaß.

Die in den Tabellen 1 und 2 dargestellten Variablen mit statistisch signifikantem F-Wert wurden mit Hilfe des t-Tests überprüft. Das Ergebnis ist aus Tab. 3 (bei vorliegender Signifikanz ist diese angegeben im Vergleich der jeweils in der oberen Reihe stehenden Berufsgruppen) ersichtlich.

Signifikante Unterschiede bestehen über alle Variablen zwischen SD und Verwaltung und bezüglich der Einschätzung der Macht des SD. Letzteres heißt, daß zwischen AL und Verwaltung, AV und Verwaltung und SD und Verwaltung die Macht des SD statistisch signifikant unterschiedlich eingeschätzt wird.

Tabelle 3: Signifikante Unterschiede zwischen den Berufsgruppen; t-Test für inhomogene Varianzen

	p AL:AV	p AL:SD	p AL:Verw.	p AV:SD	p AV:Verw.	p SD:Verw.
Partizipation					.00	.00
Macht innerhalb der Berufsgruppe				.05		.00
Macht-Selbsteinschätzung	.01		.05			.05
Macht des SD			.02		.05	.00
Macht des AV						.00
Gesamt-Macht in der SthA				.04		.00

Im Gegensatz zum SD wird durch die Verwaltung auch die Macht des AV statistisch signifikant geringer eingestuft (entsprechend der selbsteingeschätzten Macht der Verwaltung).

In der Selbsteinschätzung der eigenen Macht unterscheiden sich statistisch signifikant AL und AV, AL und Verwaltung und SD und Verwaltung, d.h. AV und Verwaltung sehen sich ohnmächtiger als die AL und die Verwaltung sich mit weniger Macht ausgestattet als der SD.

In der Einschätzung der Gesamt-Macht in der SthA und der Macht innerhalb der Berufsgruppe unterscheiden sich SD und AV einerseits und SD und Verwaltung andererseits.

Bei den Zusatzvariablen fällt auf, daß bei Wichtigkeit, Berufszufriedenheit, Klima und Ressourcen-Nutzung keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen

den Berufsgruppen bestehen. Lediglich in der Partizipation unterscheiden sich zum einen AV und Verwaltung und zum anderen SD und Verwaltung.

Zusammenhang zwischen den Macht- und den Zusatzvariablen

Zur Klärung der Frage, ob statistisch signifikante Beziehungen zwischen den Variablen bestehen, wurde eine Korrelationsmatrix über die in den Tabellen 1 und 2 aufgeführten Variablen berechnet. Statistisch signifikante Koeffizienten sind mit s (5%-Niveau) bzw. ss (1%-Niveau) gekennzeichnet (s. Tab. 4).

Bei Betrachtung der statistisch signifikanten Korrelationskoeffizienten zeigt sich, daß ein hoher Zusammenhang zwischen den Zusatzvariablen besteht und hier zwischen:

- Berufszufriedenheit und Partizipation,
- Berufszufriedenheit und Ressourcen Nutzung,
- Berufszufriedenheit und Wichtigkeit,
- Berufszufriedenheit und Klima.

Die Ressourcen-Nutzung steht in enger Beziehung zu Berufszufriedenheit, Wichtigkeit, Partizipation und Klima, wobei dieses mit Wichtigkeit und Berufszufriedenheit, nicht jedoch mit Partizipation in Verbindung steht.

Die Wichtigkeit steht weiter in Verbindung mit Partizipation.

Zwischen den bislang aufgeführten Zusatzvariablen und den Machtvariablen bestehen nur wenige und dazu noch negativ signifikante Beziehungen und zwar zwischen:

- Wichtigkeit und Gesamt-Macht in der SthA,
- Wichtigkeit und Macht der AL,
- Wichtigkeit und Macht-Unterworfenheit,
- Ressourcen-Nutzung und Macht-Unterworfenheit.

Innerhalb der verschiedenen Machtvariablen bestehen positiv signifikante Beziehungen zwischen:

- Gesamt-Macht in der SthA und Macht-Unterworfenheit,
- Gesamt-Macht in der SthA und Macht der AL,
- Gesamt-Macht in der SthA und Macht des AV,
- Gesamt-Macht in der SthA und Macht der Verwaltung,
- Gesamt-Macht in der SthA und Macht-Selbsteinschätzung,
- Macht-Unterworfenheit und Macht der AL,
- Macht-Unterworfenheit und Macht des AV,
- Macht-Unterworfenheit und Macht der Verwaltung,
- Macht des AV und Macht der Verwaltung,
- Macht des AV und Macht-Selbsteinschätzung.

Bedeutsam ist, daß die Macht des SD mit keiner anderen Variablen in Beziehung steht.

Tabelle 4: Korrelationsmatrix der verschiedenen Macht- und Zusatzvariablen.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Wichtigkeit		.76 ^{SS}	.60 ^S	.62 ^{SS}	.71 ^{SS}	.21	-.04	-.63 ^{SS}	-.63 ^{SS}	-.22	.02	-.28	-.50 ^S
2 Berufszufriedenheit			.65 ^{SS}	.82 ^{SS}	.79 ^{SS}	.33	.07	-.43	-.24	.03	-.11	-.21	-.24
3 Klima				.35	.70 ^{SS}	.16	.02	-.46	-.26	-.15	.33	-.30	-.21
4 Partizipation					.71 ^{SS}	.35	.02	-.36	-.17	.07	-.31	-.14	-.20
5 Ressourcen-Nutzung						.31	.00	-.54 ^S	-.38	.10	-.02	-.32	-.26
6 Macht innerhalb der Berufsgruppe							.46	.15	.00	.42	.41	.20	.38
7 Macht-Selbsteinschätzung								.44	.44	.79 ^{SS}	.46	.30	.73 ^{SS}
8 Macht-Unterworfenheit									.67 ^{SS}	.53 ^S	.14	.69 ^{SS}	.81 ^{SS}
9 Macht AL										.42	-.04	.32	.68 ^{SS}
10 Macht AV											.15	.53 ^S	.83 ^{SS}
11 Macht SD												.05	.47
12 Macht Verw.													.74 ^{SS}
13 Gesamt-Macht in der SthA													

Interpretation

Die folgenden Überlegungen – die mir bei der Konstruktion und der statistischen Analyse des Fragebogens noch unbekannt waren – sollen den Hintergrund der Interpretation der Machtvariablen abgeben:

Nach Offe (1977, 32) ist zu fragen, ob Macht „als Beeinträchtigung von Handlungschancen oder als unverzichtbare Gewähr für gesellschaftliche Ordnungsleistungen“ zu verstehen ist.

Das hier gemeinte wird von Bachrach & Baratz (1977, 139) wie folgt beschrieben: Es geht in der Politik – und m.E. auch im Alltag der SthA und jeder anderen Organisation – darum, „wer was, wann und wie erreicht. Bis heute aber beschäftigen sich die politischen Analytiker theoretisch wie empirisch ausgiebig mit dem „Wer“ und „Wie“ und vernachlässigen fast ganz das „Was“. Dieses „Was“, das wir „politischen Output“ nennen, ist unser ursprünglicher und prinzipieller Fokus. Natürlich schließen wir in unsere Betrachtung ein, wer Macht über wen und auf welche Weise auszuüben bestrebt ist . . . Brennpunkt unseres Interesses ist beides: nämlich wer was erreicht und wie, und wer leer ausgeht und wie“.

Diese Überlegungen haben dazu geführt, daß Bachrach & Baratz (1977) einen zweistufigen Machtbegriff entwickelten. Nach Offe (1977, 14) wird dabei der eine Aspekt der Macht durchaus in der traditionellen handlungstheoretischen Begrifflichkeit analysiert, wonach sich die Willensbekundung von A gegen die manifeste Opposition von B durchsetzt. Dabei bleiben aber Alternativen, die B vorziehen würde ausgeschlossen.

Nun unterliegt aber der Bereich der ausgeschlossenen Alternativen selbst bestimmten Regeln und Restriktionen. Die Wirksamkeit dieser Regeln ist das, was Bachrach & Baratz (1977, 43 ff.) als das „zweite Gesicht der Macht“ benennen.

Alternativen, die im Entscheidungshandeln ausgeschlossen werden, sind durch Normen und Institutionen bereits präformiert, und diese einschränkenden Effekte bleiben aus der Sicht eines handlungstheoretischen Machtbegriffs verborgen. Zu Beginn eines Machtprozesses ist demzufolge schon das Wichtigste passiert: die Aussonderung von Alternativen, die dann auf der Ebene des Entscheidungshandelns und des beobachtbaren Widerstrebens keine Rolle mehr spielen. Daß bestimmte Themen und Konfliktstoffe strategisch aus dem Entscheidungsprozeß herausgehalten werden, wird mit „non-decision-making“ bezeichnet. Diesen Prozeß beschreiben Bachrach & Baratz (1975, 900 f.) wie folgt: „In einem einigermaßen stabilen politischen System wird Macht vorwiegend nicht von denen ausgeübt, die politische Entscheidungen treffen oder darüber entscheiden, welche Entscheidungsthemen auf der politischen Tagesordnung stehen, sondern sie wird von solchen Personen oder Gruppen ausgeübt, die ihre Anstrengungen darauf verwenden, die vorherrschenden Normen, Entscheidungskriterien, Institutionen und Verfahrensregeln zu gestalten und zur Geltung zu bringen, welche dann ihrerseits den politischen Prozeß stützen und prägen.“

Mit Hilfe der Untersuchung sollte herausgefunden werden, welche Machtverteilung in der SthA bei der immer wieder betonten Egalität aller Personalmitglieder vorliegt. Darüber hinaus war von Interesse, inwieweit die in der

Literatur als in Verbindung zur Macht stehenden Variablen mit den unterschiedlichen Aspekten der Macht interagieren und ob diese Variablen für die Personalmitglieder relevant sind.

Von den Berufsgruppen wurden Berufszufriedenheit, Klima der SthA und Wichtigkeit der Entscheidungen und des Geschehens als gut und Partizipation und Ressourcen-Nutzung als durchschnittlich angegeben. Diese Variablen stehen auch (mit Ausnahme von Klima und Partizipation) in statistisch signifikantem Zusammenhang. Demzufolge scheint es in der SthA gelungen zu sein, eine Berufssituation zu schaffen, in der die Personalmitglieder sich selbst einbringen, sich engagieren und in der sie für wichtig erachten, was sie tun.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist darin zu sehen, daß die Berufszufriedenheit, die Partizipation, das Klima und die Ressourcen-Nutzung mit der Macht keiner Berufsgruppe in Zusammenhang steht, d.h. daß eine Situation in der Anstalt besteht, in der die Personalmitglieder sich bezüglich dieser Variablen autonom verstehen. Positiv betrachtet kann dies als Autonomie, negativ als „jeder macht, was er will“ bezeichnet werden.

Daß diese Situation störanfällig ist, zeigt sich, wenn diese Zusatzvariablen im Zusammenhang mit den Machtvariablen betrachtet werden: Die Wichtigkeit steht in negativ signifikanter Beziehung zu den Variablen Gesamt-Macht, Kontrolle der AL und Macht-Unterworfenheit, d.h. daß bei Einflußnahme anderer sich entweder die Wichtigkeit reduziert oder die Einflußnahme negiert wird. Aufgrund der o.g. signifikanten Beziehung zwischen Wichtigkeit und den übrigen Zusatzvariablen kann angenommen werden, daß die Personalmitglieder bei ihnen wichtigen Entscheidungen das Gefühl haben, autonom entscheiden zu können, da nur dieses Gefühl zu Berufszufriedenheit und gutem Klima führt. Unterstützt wird diese Kombination: Wichtigkeit/Autonomie/Berufszufriedenheit sicherlich dadurch, daß die Mitglieder mehr Informationen, Mitsprache und Entscheidungskompetenzen (als in früheren Berufsvollzügen) haben.

Da die Gesamtkontrolle in der SthA durchschnittlich ist und sich auch der Kontrollgraph im mittleren Skalenbereich befindet, ist die Verteilung der Macht in der SthA als fast polyarchisch (d.h. alle sind fast gleich mächtig) zu bezeichnen. Dies bedeutet, daß SD und AV aus ihrer traditionell ohnmächtigen Situation in eine Position größeren, d.h. durchschnittlichen Einflusses gelangt sind. Gleichzeitig muß jedoch bedacht werden, daß die Macht des SD mit keiner der untersuchten Variablen in statistisch signifikantem Zusammenhang steht, d.h. daß dem SD Einfluß zugeschrieben wird, ohne daß dieser jedoch einzuordnen ist. Dies könnte bedeuten, daß der SD isoliert ist, sein eigenes Süppchen kocht oder auch, daß ihm wie den Vertretern dieser Berufsrichtungen in einer JVA nur Stabsfunktionen zugedacht werden. Es könnte aber auch heißen, daß der SD nicht einschätzbar ist.

Von allen Gruppen – außer dem SD – wird ein hoher Einfluß anderer auf die eigene Gruppe angegeben, wobei

der Einfluß anderer in statistisch signifikant negativer Beziehung zu Wichtigkeit und Ressourcen-Nutzung steht. Dies kann bedeuten, daß bei Einfluß anderer auf die eigene Gruppe Wichtigkeit und Ressourcen-Nutzung verneint wird.

Betrachtet man die Ergebnisse jedoch auf dem Hintergrund des zweiten Aspekts von Bachrach & Baratz (1977), d.h. betrachtet man das „zweite Gesicht der Macht“, und fragt danach, von wem bestimmte Themen und Konfliktstoffe strategisch aus dem Entscheidungsprozeß herausgehalten werden, so sind hier innerhalb der Organisation – Personen oder Gruppen außerhalb der Organisation wie Ministerialbeamte oder Gesetze, VVen und AVen können hier nicht analysiert werden – prinzipiell und im Einzelfall alle Organisationsmitglieder und -gruppen zu nennen. Allerdings sind die AL und der SD diejenigen Gruppen, die am ehesten aufgrund täglicher Konferenzteilnahme, verbaler Geschicklichkeit, speziellerem Wissen, stetiger Präsenz und sozialer Nähe in der Lage sind, Vorabsprachen zu treffen, Entscheidungen autonom zu fällen und auch Informationen zurückzuhalten oder zu manipulieren. So gesehen liegt die Vermutung nahe, daß in offiziellen Entscheidungssituationen dem Personal nur eine „Spielwiese“ geboten wird, die von den „Mächtigen“ nicht nur dazu benutzt wird, sich aus der Schußlinie und dem sich Infragestellen herauszuhalten, sondern auch, um unentdeckt Macht auszuüben.

Literatur:

- Bachrach, P. & Baratz, M. S.: Macht und Armut. Frankfurt, 1977.
- Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe [Hrsg.]: Sozialtherapie und Sozialtherapeutische Anstalt. Ein Bericht des Fachausschusses V des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe. Bonn-Bad Godesberg, 1973.
- Kießler, K. & Scholl, W.: Partizipation und Macht in aufgabenorientierten Gruppen. Frankfurt, 1976.
- Mayntz, R. & Ziegler, R.: Soziologie der Organisation. In: König, R.: Handbuch der empirischen Sozialforschung. Stuttgart, 1977, 1 - 95.
- Offe, C.: Einleitung zu Bachrach & Baratz, 1977, 7 - 34.
- Tannenbaum, A.S.: Control Structure and Union Functions. American Journal of Sociology, 1955/56, 61.
- Tannenbaum, A.S.: An Event-Structure Approach to Power and to the Problem of Power Comparability. Behavioral Science, 1962, 315 - 331.
- Tannenbaum, A.S.: Control in Organizations. New York, 1968.
- Tannenbaum, A.S.: Kontrolle in Organisationen. In: Türk, K.: Organisationstheorie. Hamburg, 1975, 175 - 192.

Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Berufsgruppen in der Sozialtherapeutischen Anstalt.

Joachim Schleusener

Ich habe lange überlegt, ob ich das vorgegebene Thema mehr theoretisch in einer Aneinanderreihung abstrakter Grundsätze abhandeln oder mich dem von mir recht positiv erlebten Stil der bisherigen Beiträge dieser Tagung anschließen soll, in denen die theoretischen Überlegungen entwickelt wurden anhand der eigenen Erfahrungen in der eigenen Anstalt. Da die Tagung dem Erfahrungsaustausch der Praktiker in der Sozialtherapie dienen soll, habe ich mich zu Letzterem entschlossen. Dabei ist mir durchaus klar, daß die aus der eigenen Erfahrung gewonnenen Grundsätze nicht Allgemeingültigkeit haben, sondern nur Anregungen zur Diskussion unter Praktikern geben können.

Die Sozialtherapie hat nicht nur so verschiedene Gesichtspunkte wie die der Behandlung, Verwahrung und Sicherheit miteinander zu verknüpfen sondern in ihr arbeiten auf sehr engem Raum auch viele verschiedene Berufsgruppen miteinander mit verschiedenen Ausbildungen, von daher verschiedenen Einstellungen und Zielen. Damit sind Konflikte vorprogrammiert, die in irgendeiner Form so gelöst werden müssen, daß sie für die Arbeit fruchtbar sind.

Ein Instrument, das zu koordinieren, sind die Konferenzen, das System von Besprechungen innerhalb der Anstalt. Wieviele Konferenzen es gibt, in welchem organisatorischen Verhältnis sie zueinander stehen und welcher Teilnehmerkreis zu welcher Konferenz gehört, dafür kann es keine Patentrezepte geben, das richtet sich nach den jeweiligen Bedürfnissen und Gegebenheiten einer Anstalt.

Ein Blick in die Sachstandsberichte der einzelnen Anstalten in der Schrift des Bundeszusammenschlusses^{*)}, die ich hier allgemein als bekannt voraussetzen darf, zeigt, daß Bedeutung und Stellenwert von Konferenzen eigentlich innerhalb der Sozialtherapeutischen Anstalt allgemein anerkannt sind, daß jede Anstalt hier ihr ausgeklügeltes System besitzt. Ich möchte daher aus Zeitgründen an dieser Stelle darauf verzichten, Umfassendes zu diesem Instrument zu sagen und mich darauf beschränken, recht unsystematisch einige Punkte herauszugreifen, die mir aus unserer Erfahrung wichtig erscheinen.

In der relativ kleinen Anstalt in Erlangen haben wir bezogen auf das Personal unter anderem zwei Konferenzformen: Das eine ist die große Beamtenkonferenz. An ihr

nehmen teil Anstandsleiter, Therapeutischer Leiter (gleichzeitig Abteilungsleiter), Leiter des allgemeinen Vollzugsdienstes, Verwaltungsleiter, alle Bediensteten des Therapeuten Teams, die Stationsbeamten und der Betriebsbeamte. Es sind also alle Fachgruppen vertreten. Hier werden auch alle wichtigen Entscheidungen, sei es in bezug auf die Gestaltung des Lebens in der Anstalt, sei es auf einzelne Gefangene gefällt. Daneben gibt es die sogenannte Therapeutenkonferenz, in der alle Sonderdienste vertreten sind und die sogenannte „grüne Konferenz“ (benannt nach der Farbe der Uniform) in der alle Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes vertreten sind.

Es sind in dieser Konferenz also gleichsam Experten einer Richtung unter sich. Wichtig hat sich dabei gezeigt, daß Entscheidungen, die Auswirkungen auf das Klima des gesamten Hauses haben und von anderen mitgetragen werden müssen, grundsätzlich nicht in den „Expertenkonferenzen“ gefällt werden dürfen. Sie sollten dort vorbereitet und dann zur Entscheidung an die große Beamtenkonferenz überwiesen werden.

Bei anstehenden Entscheidungen in der großen Beamtenkonferenz ergibt sich mitunter das Problem, daß eine bestimmte Fachgruppe zur Entscheidung kompetenter ist oder auch hier die größere Verantwortung trägt. So ist beispielweise bei Fragen der Sicherheit der allgemeine Vollzugsdienst kompetenter bzw. bei Fehlschlägen der Leittragendere, in Fragen des Behandlungsplanes in der Regel der Sonderdienst. Hier rein zahlenmäßig zur Entscheidung abstimmen zu lassen, führt daher leicht zu unbefriedigten Ergebnissen. Es wurden bei uns verschiedene Vorschläge gemacht, das Problem so zu lösen, daß man Stimmen bei verschiedenen Sachfragen verschieden gewichtet. Ein ideales Gewichtungssystem ließ sich dann aber doch nicht finden. Das führte dazu, daß der Konferenzleiter in solchen Fällen eine Gewichtung vornimmt, die als akzeptiert gilt, wenn keine schwerwiegenden Gründe dagegen vorgebracht werden.

Ein Beispiel hierzu: In einer Konferenz stand die Frage zur Entscheidung, ob ein bestimmter Gefangener in unserer Anstalt verbleiben oder rückverlegt werden sollte. Das Team der therapeutisch tätigen Bediensteten äußerte zwar prognostisch einige Bedenken, glaubte aber durchaus, noch weiter einen Versuch mit dem Mann wagen zu sollen.

Die Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes äußerten dagegen geschlossen große Sicherheitsbedenken und signalisierten, daß sie keinen Anhaltspunkt für eine vernünftige Zusammenarbeit mit dem Gefangenen sähen. Eine längere Diskussion führte zu keinem brauchbaren Kompromißvorschlag. Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes akzeptierten zwar die Argumente der Therapeuten, erklärten jedoch, daß in der derzeitigen Situation sie mit den Problemen dieses Gefangenen vor allem sicherheitsmäßig überfordert seien. In dieser Situation erschien mir eine Abstimmung wenig sinnvoll. Die Bedenken die der Aufsichtsdienst äußerte, waren nicht von der Hand zu weisen und Vorschläge, diese Bedenken auszuräumen, boten sich nicht an. Ich habe da-

^{*)} „Sozialtherapeutische Anstalten – Konzepte und Erfahrungen“ Selbstverlag Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe, 2., erweiterte Auflage, 1977.

her in dieser Situation es nicht zu einer Abstimmung kommen lassen, sondern gleichsam als Schiedsinstanz entschieden, daß im Hinblick auf die Verantwortung des Aufsichtsdienstes hier der weitere Verbleib des Gefangenen nicht sinnvoll sei.

Eine solche Entscheidung ist nicht unproblematisch. Sie wäre dann falsch, wenn Hintergrund einer solchen Aufspaltung der Konferenz in zwei Lager ein Machtkampf zwischen verschiedenen Berufs- oder Untergruppen der Anstalt wäre. Dann wäre die anstehende Entscheidung nur ein Mittel zur Austragung dieses Machtkampfes. Hier dürfte zumindest innerhalb der Konferenz überhaupt keine Entscheidung gefällt werden, sondern es wären zunächst die Hintergründe für den Machtkampf zu klären.

Schwierigkeiten bereiten uns immer wieder Abstimmungen, die nahe an das Verhältnis 50:50 herangehen, d.h., daß sich eine Mehrheit von nur ein oder zwei Stimmen findet. Wir haben dann immer wieder festgestellt, daß derartige Lösungen mit einer solchen knappen Mehrheit im allgemeinen nicht optimal waren. Äußerlich zeigte sich das daran, daß nach solchen Entscheidungen die Gruppen auch nach der Konferenz noch beisammen standen und die Entscheidung weiter diskutierten. Derartige Probleme waren oft auch emotional recht geladen. Es zeigte sich auch, daß die Stimmen für oder wider diese Entscheidung letztlich von den einzelnen oft nur abgegeben wurden, weil man sich für irgendwas entscheiden mußte und nicht, weil man von irgendeiner der möglichen Lösungen überzeugt war. Ist nun eine derartige Entscheidung unaufschiebbar, muß man das hinnehmen. Soweit möglich haben wir aber gute Erfahrungen damit gemacht, derartige Entscheidungen aufzuschieben. Bisweilen wurde dies damit verbunden, daß irgendwelche Untergruppen den Auftrag erhielten, Alternativlösungsvorschläge durchzudenken und in die nächste Konferenz einzubringen.

Was die Effektivität von Konferenzen betrifft, so wird man sich vor Augen halten müssen, daß eine Konferenz praktisch eine Kleingruppe darstellt. Hinsichtlich ihres Funktionierens gelten für sie dieselben Gesetzmäßigkeiten, die wir etwa aus der therapeutischen Kleingruppenarbeit bei Gefangenen kennen.

Die Effektivität der Konferenz hängt also auch davon ab, wie sehr das einzelne Konferenzmitglied das Gefühl hat, selbst die Arbeit in der Konferenz mitgestalten zu können. Dies wiederum hängt von der Größe des Konferenzkreises ab. Das Optimum dürfte bei einer Konferenzgröße von 8 - 12 Teilnehmern liegen. Wird die Zahl von 15 Teilnehmern überschritten, so dürfte die Effektivität der Konferenz leiden. Das wirft Probleme auf die geplanten großen sozialtherapeutischen Anstalten. Sie können meines Erachtens wenn überhaupt, nur dann funktionsfähig sein, wenn sie in lauter kleine, weitgehend selbständig operierende Abteilungen organisatorisch zerlegt werden. Man könnte von dieser Erfahrung aber auch ein Kriterium für die maximale Größe solcher Abteilungen finden. Eine Abteilung sollte dann so groß sein, daß alle ihrer zur gleichen Zeit anwesenden Mitarbeiter in einer solchen Konferenz sich aktiv an Entscheidungen beteiligen können.

Das Konferenzsystem ist ein Mittel, die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zu gewährleisten. Es wird ein gleicher Informationsstand erreicht, es kommen die Bedürfnisse und Gesichtspunkte der verschiedenen Gruppen zum tragen, die später das ausführen müssen, was jetzt zur Diskussion steht. Wer bei einer Konferenz dabei ist, wer seine Meinung äußern konnte, wird auch hinter dem, was nachher durchzuführen ist, besser stehen und es eher akzeptieren können, auch wenn er überstimmt wurde.

Wie gut oder schlecht das Konferenzsystem und die ganze Anstalt funktioniert, hängt aber letztlich noch von organisatorischen Entscheidungen ab, die gleichsam hinter dem Konferenzsystem stecken. Es hängt davon ab, wie sehr die verschiedenen Berufsgruppen in der täglichen Arbeit aufeinander bezogen und miteinander integriert sind. Wir haben in den sozialtherapeutischen Anstalten ja nicht nur den allgemeinen Vollzugsdienst und die Sonderdienste. Bereits hier besteht schon die Gefahr, daß -überspitzt ausgedrückt- die Sonderdienste nur an der Therapie und der allgemeine Vollzugsdienst nur an der Sicherheit und Ordnung interessiert sind, wenn beide nicht in der täglichen Arbeit gleichsam aneinander gekoppelt werden. Wir haben aber darüber hinaus im Bereich der Sonderdienste noch verschiedene Berufsgruppen. Bei uns in Erlangen sind es die Berufsgruppen des Psychologen, des Lehrers und des Sozialarbeiters. In anderen Anstalten kommen noch andere Berufsgruppen hinzu.

Ich habe einmal an einer Arbeitsgruppe teilgenommen, in der alle üblicherweise in den Anstalten vorhandenen Fachrichtungen der Sonderdienste vertreten waren. Arzt, Sozialarbeiter, Jurist, Psychologe u. a. hatten versucht, ihre Vorstellungen zu einem Gesamtkonzept einer sozialtherapeutischen Anstalt zusammenzutragen und zu einem Ganzen zu verarbeiten. Zum Schluß kam der Lehrer an die Reihe und wir erwarteten nun, daß er aus seiner Sicht zu dem bereits Erarbeiteten noch etwas ergänzte. Zur Ratlosigkeit der übrigen Teilnehmer lag dann plötzlich auf dem Tisch ein unheimlich gründlich ausgearbeitetes Gesamtkonzept einer Sozialtherapie aus der Sicht des Lehrers.

Es wurde unklar, der Lehrer war in der Gruppe derjenige, der aus irgendeinem Grunde nicht integriert worden war. Er wurde dadurch frustriert und fing nun an, sein eigenes therapeutisches Konzept aus seiner Sicht auszuarbeiten. Ich kann mir diese Situation durchaus auf eine sozialtherapeutische Anstalt übertragen vorstellen. Sind nicht alle Fachrichtungen auf ein gleiches Aufgabengebiet hin integriert, dann besteht die Gefahr, daß der Gefangene gleichzeitig Objekt einer psychologischen, pädagogischen, medizinischen, sozialarbeiterischen usw. Therapie wird.

Es bieten sich nach meinem Dafürhalten im wesentlichen zwei Wege an, um einem solchen Nebeneinanderlaufen entgegenzuwirken. Entweder man stellt ein interdisziplinäres Team (z.B. Psychologe, Sozialarbeiter, Lehrer) zusammen und läßt es für eine bestimmte Gefangengruppe zuständig sein in der Absicht, daß das ge-

meinsame Aufgabengebiet eine Koordination und eine Einigung herbeigeführt oder man egalisiert die Aufgaben, d.h., jeder bekommt die gleiche Arbeit unbeachtet seiner fachlichen Herkunft, allenfalls mit gewissen fachlichen Schwerpunkten, in der Absicht, daß durch die gleiche Arbeit mithin die gleichen Arbeitsprobleme auch ein Gruppenkonsens sich einstellt. Wir sind in Erlangen den letzteren Weg gegangen.

Entsprechend dem eingangs zitierten Vorsatz, theoretische Überlegungen anhand der eigenen Erfahrung der eigenen Anstalt zu entwickeln, möchte ich kurz schildern, wie es dazu kam.

Ich übernahm die Anstalt mit einem an sich von der Aufsichtsbehörde schon fertigen Konzept. Die baulichen Vorbereitungen waren abgeschlossen. Es war neben dem Anstaltsleiter, den Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes und mir als therapeutischem Leiter nur noch ein Sozialarbeiter vorgesehen. Der Sozialarbeiter sollte Betreuungsarbeit leisten. Ich selbst sollte die Therapie koordinieren, die dann durch externe Therapeuten von der Universität durchgeführt werden sollte. Aus diesem Grunde hatte man auch die Modellanstalt in eine Universitätsstadt gelegt. Es war damals die Zeit, in der verschiedene sozialtherapeutische Modelleinrichtungen in der Öffentlichkeit ins Gerede kamen mit tatsächlichen oder vermeintlichen Affären. Von daher fühlte ich mich unter einem gewissen Druck, und es wurde mir verständlicherweise auch klar gesagt, ich sollte mich bemühen, die Anstalt so aufzubauen, daß derartige Dinge erspart blieben. Diese Drucksituation verstärkte ohnehin vorhandene Bedenken, eine neue Vollzugsform aufzubauen mit externen Kräften, die man selber nicht fest in der Hand hat. Das Problem erledigte sich dann aber von selbst, indem die Universität keinerlei externe Therapeuten für ständige Mitarbeit zur Verfügung stellen konnte. Da der Termin zur Eröffnung der Anstalt feststand, mußten wir uns von anderen Anstalten holen, was sich anbot. Das waren am Anfang nach und nach ein weiterer Psychologe, eine weitere Sozialarbeiterin und ein Lehrer. Dann kam als weiterer Schritt ein Sozialarbeiter mit Trainerlizenz in Gruppendynamik hinzu. Damit begannen wir dann unsere Arbeit.

Man kann beim Aufbau einer sozialtherapeutischen Anstalt so vorgehen, daß man in langer Vorarbeit ein theoretisches Modell konzipiert und versucht, den Vollzug – ich überspitze das jetzt einmal – soweit als möglich diesem theoretischen Konzept, das von Vorbildern draußen übernommen wurde, anzupassen. Es ist ein Weg, den man gehen kann, der eine sehr gute Systematik und Überprüfbarkeit gewährleistet.

Die Gefahr bei diesem Weg scheint mir zu sein, daß die Praxis des Vollzugs von theoretischen Vorstellungen vergewaltigt wird und man mit zu hohen Ansprüchen scheitert.

Wir sind einen anderen, sehr pragmatischen Weg gegangen. Ausgehend von der Überlegung, daß er für unsere Klientel eine Alternative zur Therapie innerhalb des Vollzugs nicht gibt, haben wir die Institution als gegebene

Realität akzeptiert, innerhalb derer wir uns bewegen. Wir haben uns gefragt, was wir für Möglichkeiten und für Personal haben. Dann haben wir uns gefragt, was der Vollzug uns erlaubt, ohne daß uns die Entwicklung aus den Händen gleitet. Wir haben ganz bewußt mit einbezogen, bei welchen Maßnahmen wir Gefahr laufen, Schiffbruch zu erleiden, weil es die Institution nicht trägt. Entsprechend haben wir uns bei jedem Schritt, den wir vom konventionellen Vollzug weggingen, mit der Aufsichtsbehörde und anderen Instanzen auseinandergesetzt, ehe wir ihn taten. Wir paßten uns den Gegebenheiten an und versuchten, sie dann schrittweise zu verändern. Dabei waren wir offen für neue Erfahrungen, es gelang uns Arbeitsweisen zu finden, die vielleicht der vollzuglichen Wirklichkeit und den vollzuglichen Möglichkeiten recht gut angepaßt sind. Man orientiert sich an Machbarem sicher mit der Gefahr, nicht alles zu machen, was theoretisch machbar wäre.

Von diesen Hintergrundinformationen zurück zu unserem Thema:

Wir haben dann angefangen Gruppen zu bilden. Weil es zunächst einmal gar nicht anders zu bewältigen war, erhielten sowohl der Psychologe als auch die beiden Sozialarbeiter je eine Gruppe und betreuten sie in Einzel- und Gruppenstunden. Den Lehrer hatten wir aus dieser therapeutischen Arbeit im engeren Sinne zunächst herausgehalten. Dies geschah aus der Überlegung, daß irgendein Bereich da sein sollte, der für die Gefangenen sichtbar nicht so eng mit der Therapie verknüpft ist. Dies schien uns wichtig, weil wir befürchteten, daß sonst durch die ständige Konfrontation im Rahmen der Therapie ein Überdruck bei den Gefangenen entstehen könne. Der Lehrer erhielt also einen anderen Aufgabenbereich als die übrigen Mitarbeiter der Sonderdienste. Er gab Unterricht und organisierte die Freizeitgestaltung. Nach einiger Zeit zeigten sich erhebliche Spannungen im Team der Sonderdienste. Dabei war es für mich überraschend, daß ich plötzlich das Gefühl hatte, in einen Spiegel zu schauen. Der Lehrer reagierte ähnlich, wie ich selbst zu der Zeit, als ich Anstaltspsychologe in einer großen konventionellen Anstalt war. Die Sonderdienste waren wie in einer Normalanstalt Juristen und Verwaltungsbeamte in die Linie vom Anstaltsleiter über den therapeutischen Leiter bis zum Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes integriert, und er empfand sich als außerhalb stehend. Wie ich damals als Anstaltspsychologe so stellte auch er dauernd an uns die Frage, was er und vor allem seine Arbeit eigentlich wert sei.

Er stand ähnlich dem Lehrer in dem Beispiel aus der Arbeitsgruppe, das ich vorhin schilderte, stets in der Gefahr, seine eigene Therapie an den anderen vorbei durchzuführen.

Äußere Umstände ergaben dann die Notwendigkeit, auch dem Lehrer eine Gruppe zur Betreuung in Einzel- und Gruppenstunden zu übergeben. Der Erfolg war, daß das Team der Sonderdienstler sehr rasch zu einer geschlossenen Gruppe wurde, die zwar Konflikte hat, die aber jede Menge Techniken besitzt, Konflikte ohne sie unter den Teppich zu kehren sehr rasch aufzuklären und miteinander zu lösen. Dies galt nicht nur für Konflikte aus

persönlichen Gründen, sondern auch für solche, die sich aus der Verschiedenheit methodischer oder fachlicher Ansätze in der Arbeit ergaben. Die Motivation, sich gegenseitig zu schulen, die Arbeit aufeinander abzustimmen, ist bei allen Mitgliedern des Teams erheblich gestiegen. Auch später neu hinzugekommene Mitglieder wurden sehr rasch in das Team integriert. Schließlich wurde auch die Integration der Bereiche schulischer Unterricht und Ausbildung seit der Einbeziehung des Lehrers in die Therapie besser gelöst. Erhebliche schulische und berufliche Lücken entstehen ja bei unseren Klienten überwiegend aufgrund äußerer Verhältnisse, psychogener Lernwiderstände, negativer erster Erfahrung mit Autoritätspersonen und ähnlichem. Es genügt daher nicht, reine Wissensvermittlung zu betreiben ohne nicht gleichzeitig therapeutisch die dahinterliegenden psychogenen Hemmnisse aufzuarbeiten.

Einem Lehrer, der selbst über therapeutische Erfahrungen verfügt, der sich in erster Linie als Therapeut sieht, gelingt dies sicher besser, als einem Lehrer, der außerhalb steht.

Der Einsatz der Mitarbeiter im Sonderdienst sieht heute bei uns so aus, daß jeder eine Gruppe als Einzel- und Gruppentherapeut betreut. Daneben obliegt dem Psychologen die Diagnostik sowie die Aufgabe, andere aus seinem Fachbereich zu beraten. Der Lehrer hat neben seiner Gruppe die Aufgabe, Unterricht zu geben.

Daß dabei die Mitarbeiter laufend fortgebildet werden, sollte sich von selbst verstehen, tut es aber außerhalb des In-Service-Trainings in der Praxis leider nicht. Einmal müssen derartige Fortbildungsmaßnahmen von den Mitarbeitern ganz oder weitgehend selbst finanziert werden, was mich als Therapeutischen Leiter daran hindert, sie obligatorisch zu machen. Dann sind die Angebote auf dem „freien Markt“ für unsere Arbeit meist unbefriedigend. Alles was „draußen“ an Therapieformen angeboten wird, muß für unsere speziellen Verhältnisse (andere Klientel, andere Umweltverhältnisse durch geschlossene Institution) „umgemodelt“ werden.

Wenn man so eine Theorie der Zusammenarbeit aus den Erfahrungen in der eigenen Anstalt entwickelt, kommt man bisweilen um Hintergrundinformationen nicht herum. Deshalb noch eines: Dieses Modell der Kooperation verschiedener Fachdienste ist nicht nur bedingt durch äußere Gegebenheiten sondern auch durch eine ganz bestimmte therapeutische Konzeption.

Wir haben in Erlangen überwiegend Unterschichtsprobanden mit überwiegender Verwahrlosungsproblematik und Fehlen geeigneter Lebensbewältigungstechniken. Reine neurotische Symptome bei durchaus vorhandenen geeigneten Lebensbewältigungstechniken sind selten, und hier sind wir auch wenig erfolgreich. *) Was wir mit unseren therapeutischen Maßnahmen intendieren, ist ein soziales Training, dessen Ziele sich schlagwortartig mit

folgenden Begriffen umreißen lassen: Verbesserung der Selbstwahrnehmung, Verbesserung der Fremdwahrnehmung, Aneignung realitätsadäquater Konfliktbewältigungstechniken, verbesserte und realitätsangepasste Selbstdurchsetzungstechniken. Damit so glaube ich, ist für die in der Sozialtherapie behandlungsbedürftigen Probanden zunächst eine Menge erreicht. Ich würde meinen, daß es sogar für die Mehrheit ausreicht. Für einen Teil der Probanden mit schwerwiegenderen neurotischen Symptomen würde ich mir allerdings als Fernziel wünschen, daß sich an unser soziales Training, das man dann als eine Art „Grundkurs“ bezeichnen könnte, eine psychotherapeutische Behandlung anschließt, die Verhältnissen draußen mehr entspricht. Dabei gehe ich davon aus, daß das vorangegangene soziale Training für den Probanden die Voraussetzung schafft, eine derartige Maßnahme überhaupt durchsetzen zu können.

Zu kurz kommen muß aus zeitlichen Gründen die Rolle des allgemeinen Vollzugsdienstes, seine Koordination mit den Sonderdiensten.

Seine Aufgabe besteht darin, die Beaufsichtigung, Betreuung und Versorgung der Gefangenen so zu gewährleisten, daß Therapie dabei möglich ist. Er soll ein Stück Realität repräsentieren, soll es aber so tun, daß der Proband damit entsprechend seinem jeweiligen Entwicklungsstand umgehen kann. Der Aufsichtbedienstete hat, um ein Bild aus der Bühnensprache zu gebrauchen, mit-hin eine andere Rolle als das Team der Therapeuten, das Skript, nachdem er seine Rolle durchführt, muß aber mit diesen abgestimmt sein. Nach unseren Erlanger Erfahrungen kann man dies wohl nur dadurch erreichen, indem man je nach Gliederung der Anstalt auch den allgemeinen Vollzugsdienst in das System der Stations, Wohngruppen, oder Abteilungsteams (je nach Gliederung der Anstalt) zusammen mit den Therapeuten einordnet. Soweit dies funktioniert, funktioniert auch die Zusammenarbeit zwischen dem allgemeinen Vollzugsdienst und den Sonderdiensten. Das Problem besteht für uns jedoch darin, daß der allgemeine Vollzugsdienst einen Schichtdienst einschließlich Nacht- und Samstag/Sonntagdienst durchzuführen hat. Er ist dadurch nie so kontinuierlich an eine bestimmte Bezugsgruppe zu binden, wie das bei den Sonderdiensten möglich ist. Eine befriedigende Lösung für dieses Problem hat sich in unserer Anstalt noch nicht gefunden.

*) Zum Begriff der Neurosen- und Verwahrlosungsstrukturen sh. Eberhard Künzel „Jugendkriminalität und Verwahrlosung“. Verlag für Medizinische Psychologie, Göttingen 1965

Darstellung eines Behandlungsfalles in der Sozialtherapeutischen Anstalt Ludwigsburg

Karin Stroh

W. war bei seiner Aufnahme in die Sozialtherapeutische Anstalt 29 Jahre alt und hatte zu der Zeit noch knapp 2 Jahre Freiheitsstrafe wegen gemeinsamen Autostraßenraubes zu verbüßen. Er war mehrfach vorbestraft, hatte aber vor dieser Haft nur etwa 2 Jahre im Gefängnis verbracht, für unsere Insassen also eine relativ kurze Zeit. Die meisten Verurteilungen waren wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis erfolgt, einige Male wegen Eigentumsdelikten und einmal wegen Zuhälterei.

W. wurde am 19. 08. 1975 in der Behandlerbesprechung vorgestellt und unter Vorbehalt probeweise aufgenommen. Die Prognose wurde als eher ungünstig angesehen; er erscheint etwas schwer von Begriff, einfältig in seinen Äußerungen, aber doch behandlungswillig.

Zur Vorgeschichte:

W. wurde außerehelich geboren und entstammt der Verbindung seiner Mutter mit einem Marokkaner während der Besatzungszeit. Seinen leiblichen Vater kennt er nicht. Er betont, daß seine Mutter nicht vergewaltigt worden sei, sondern eine gute Beziehung zu diesem Marokkaner gehabt habe. W. hat noch vier ältere Stiefgeschwister, die alle wohlsituiert sind. Als sein Stiefvater vom Krieg heimkam, wurde er von ihm adoptiert.

W. litt an einer angeborenen Hüftgelenksluxation und lernte erst im Alter von 8 Jahren laufen, nachdem er mehrfach operiert worden war. Auch heute noch muß er orthopädisches Schuhwerk tragen und hinkt etwas.

W. spielte somit in mehrfacher Hinsicht von frühester Kindheit an eine Außenseiterrolle. Er traf teilweise auf massive Ablehnung durch seine Umgebung infolge seiner Abstammung, mußte sich anhören, daß er „eigentlich den Abort hinuntergespült gehört hätte“, und daß seine Körperbehinderung möglicherweise von einem Abtreibungsversuch herrühre, wodurch wahrscheinlich auch ein gewisses Mißtrauen seiner Mutter gegenüber entstanden sein dürfte. Zum anderen konnte er die frühkindlichen Entwicklungsphasen nicht ungestört durchlaufen infolge seiner Hüftgelenksluxation. Er mußte bis zum 8. Lebensjahr getragen werden. Somit fiel zunächst einmal das aus, was für ein kleines Kind so ungeheuer wichtig ist, nämlich die Beherrschung der Motorik und damit das Entdecken und Erobern der Umwelt. Er war in seinem Bewegungsdrang gehindert und konnte nicht selbständig werden. Seine Aktivitäten waren weitgehend eingeschränkt, er konnte hier nicht auf die Umwelt zugehen, die Dinge für sich in Besitz nehmen, anpacken, erforschen. Ganz vereinfacht kann man sagen, die einge-

schränkte Motorik führte zu einem Stau der Aggressionen, Ergebnisse sind Wut, Haß, Zerstörungslust. Außerdem fehlte ihm auch die Erfahrung erster sozialer Beziehungen außerhalb der Familie, die ein Kind im Kindergartenalter macht. Er konnte ja infolge seiner Behinderung nicht mit Gleichaltrigen spielen und herumtoben.

Es ist anzunehmen, daß seine relativ alte Mutter, die ihn wohl auch gegenüber Stiefgeschwistern und Stiefvater verteidigen mußte, nicht in der Lage war, ihn seinen vorhandenen Fähigkeiten entsprechend zu trainieren, sondern ihn verwöhnte und umsorgte so gut es nur ging, wie es häufig mit behinderten Kindern passiert. Dazwischen kamen die verschiedenen Krankenhausaufenthalte und Operationen. Man kann davon ausgehen, daß er als kleines Kind es als äußerst bedrohlich erlebt hat, im Krankenhaus allein gelassen zu werden, ausgeliefert an fremde Menschen, die ihm Schmerzen zufügen. Das Gefühl des Aufdiesseitegeschobenwerdens und Abgelehntseins, ein unerwünschtes Kind zu sein, das man beseitigen möchte, konnte sich dadurch verstärkt entwickeln.

W. wurde wegen der Gelenkluxation zu spät eingeschult und besuchte die Volksschule bis zur achten Klasse. Als Kind, das eben erst laufen gelernt hatte, das seinen Schulkameraden in körperlicher Hinsicht, aber auch in Bezug auf „Welterfahrung“, wie sie eben ein Schulanfänger zu haben pflegt, weit unterlegen war, und dem man zudem seine schwäbische Abstammung deutlich ansah, war er mannigfachen Hänseleien ausgesetzt, mußte stets als Sündenbock herhalten und konnte sich in keiner Weise ebenbürtig, gleichwertig fühlen. Auf der anderen Seite fehlte ihm oft die Möglichkeit, z.B. durch besondere Intelligenzleistungen die anderen zu übertreffen und somit einen Ausgleich zu schaffen. Er fand verschiedene Auswege aus dieser unangenehmen Lage, nämlich indem er, unterstützt von den älteren Brüdern, kräftig zuschlagen lernte, indem er Zuflucht bei der Mutter suchte, die ihm zwar nicht bei der Lösung seiner Probleme helfen konnte, ihm aber einen materiellen Ausgleich schuf, außerdem durch Lügen und durch erste Diebstähle. Während der Stiefvater und die vor allem älteren Stiefgeschwister mit Strenge, d.h. mit Schlägen auf Entgleisungen reagierten, versuchte die Mutter ihn in Schutz zu nehmen, seine Diebereien zu vertuschen; sie mußte das unerwünschte Kind, den Eindringling gegen den Rest der Familie verteidigen.

Allerdings kam er dann doch im letzten Schuljahr wegen verschiedener Diebstähle in ein Erziehungsheim, aus dem er nach 11/2 Jahren entlassen wurde. Anschließend begann er eine Ausbildung als Orthopädienschuhmacher, beendete sie aber nicht, da es Differenzen mit dem Ausbilder gab, der ihn auch des öfteren schlug. Er führte dann verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten aus, zuletzt in einer Metallwarenfabrik. Lange hielt er es meist nicht an einer Arbeitsstelle aus. Sowie es zu einer Auseinandersetzung kam, warf er alles hin. Auch fehlte er immer wieder, wenn er gerade keine Lust zum Arbeiten hatte, worauf ihm des öfteren gekündigt wurde. W. hat den Mopedführerschein gemacht; bei der anderen Fahrprüfung ist er durchgefallen, hat keinen zweiten Versuch mehr unternommen und ist dann eben ohne Führerschein gefahren.

Die Loslösung vom Elternhaus gelang W. bis zu seiner Aufnahme in die Sozialtherapeutische Anstalt, also bis zum 29. Lebensjahr, nicht. Zwar war es ihm zu Hause immer wieder unerträglich, vor allem die Erziehungsversuche seiner Stiefbrüder, die als wohl situierte Bürger mit dem mißratenen Bruder nichts anfangen konnten als ihm die eigenen Fähigkeiten unter die Nase zu reiben, ihn in der Meinung zu bestärken, daß er nichts könne, daß aus ihm sowieso nichts werde. Die Folge war, daß er so ziemlich jeden Abend von zu Hause fort ging. Den Verlauf eines Abends schildert er so: zuerst einmal habe er sich einen angetrunken, denn nüchtern habe er sich überhaupt nichts getraut. Wenn er nüchtern in ein Lokal gegangen sei, habe er sich zunächst einmal an den Rand gesetzt, damit er ja nicht durch den Raum zu hinken brauchte. Nüchtern hätte er, wie er sagte, lieber unter den Tisch gepinkelt als aufzustehen und an allen Leuten vorbei zur Toilette zu gehen. Wenn er dann genügend getrunken hatte, wurde er mutiger, setzte sich in schnelle Autos und fuhr sexuellen Abenteuern nach. In Dirnenvierteln kam er dann meist in eine Polizeistreife und war wieder einmal fällig wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis. Außer in Alkohol flüchtete er auch in Drogen, und zwar nahm er Aufputsch- und Beruhigungsmittel.

Nach seiner ersten Inhaftierung hielt W. sich eine Zeit lang fern von zu Hause in Hamburg auf; damals hielt er sich ganz gut, bis ihn das Heimweh packte, er wieder nach Hause zurückkehrte, worauf es erneut bergab mit ihm ging.

Als Flucht aus dem Elternhaus und Suche nach menschlichen Beziehungen kann man auch seine beiden überstürzten Ehen ansehen. Beidemal kannte er die Frauen vor der Ehe kaum, beidemal scheiterten die Ehen unter anderem auch an seinem Unvermögen, sich auf einen Partner einzustellen und die eigene unmittelbare Bedürfnisbefriedigung in den Hintergrund zu stellen. Beiden Ehen entstammt ein Kind; die Tochter aus erster Ehe wurde ihm zugesprochen und von seiner Mutter erzogen. Allerdings war sie der Erziehung des Kindes nicht mehr so recht gewachsen, und es stellte sich schließlich die Frage der Heimunterbringung. Außerdem ist er noch für ein außereheliches Kind unterhaltspflichtig.

Seine mitmenschlichen Beziehungen sehen also so aus: Eine Mutter, die ihn materiell verwöhnt, aber kein Verständnis aufbringen kann, zu der er nicht mit Problemen kommen kann. Ein Stiefvater, der wohl kaum ganz mit der Tatsache fertig geworden ist, einen „Bastard“ in der Familie zu haben, der zudem nichts taugt. Stiefgeschwister, die, wohlgeraten, einen erheblichen Erziehungsanspruch an das „Schwarze Schaf“ haben, sich wohl aber auch durch ihn bedroht fühlen und ganz froh sind, wenn er sicher hinter Gittern sitzt. Daneben flüchtige sexuelle Kontakte in großer Zahl, mit denen er sich und andern zeigen muß, daß er trotz aller Behinderungen doch ein ganzes Mannsbild ist, wenigstens hier einiges zu leisten vermag. Er geht so weit, daß er sich als sexuell sehr triebhaft mit übertriebenen Ansprüchen hinstellt, als jemand, der eigentlich ein triebdämpfendes Mittel einnehmen müßte. Das heißt also, W. steht da ohne eine einzige tragfähige und haltbare menschliche Beziehung,

ständig auf der Suche danach, aber unfähig aus mehreren Gründen, eine solche Beziehung aufzubauen und zu halten.

Um seine Minderwertigkeit, resultierend aus körperlichen Mängeln, Abstammung und ständigem Versagen, aufzuheben, braucht er „Prothesen“, d. h. z. B. schnelle Autos, besonders auffallende Kleidung, viele Partnerinnen. Auch die von ihm gezeugten Kinder könnte man unter dem Gesichtspunkt sehen: Ich, W., ein Krüppel und eine Null auf der ganzen Linie, bin fähig, ein gesundes Kind zu zeugen.

Zuletzt wird er wegen Autostraßenraubes zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt; zusammen mit einigen Zechkumpen hatte er nachts einen Mann gebeten, sie mit dem Auto irgendwo hinzubringen. Dieser willigte ein und wurde auf einem Waldparkplatz seiner Brieftasche beraubt. W. sagte von sich, der Raub passe eigentlich nicht zu ihm, da ihm Gewalttätigkeit fernliege. Auf Grund seiner Vorgeschichte allerdings scheint diese Gewalttätigkeit sehr nahe zu liegen.

Im Regelvollzug vor der Aufnahme in der Sozialtherapeutischen Anstalt, fällt er durch zahlreiche Vergünstigungswünsche auf. Zur Sozialtherapie meldet er sich, um, wie er sagt, eine Änderung seiner Lebenseinstellung und Abhilfe in seiner Labilität zu erlangen.

In der Aufnahmeuntersuchung stellt er sich folgendermaßen dar:

W. redet sehr viel und erzählt ausführlich und beachtlich offen von sich. Während der psychologischen Untersuchung ist er sehr aufgeregt. Gelegentlich versteht er eine Fragestellung nicht. Wenn ihm etwas nicht auf Anhieb gelingt, wird er völlig verwirrt und braucht geraume Zeit, bis er sich wieder faßt. Er wirkt noch sehr kindlich und sucht dauernd Bestätigung, daß er eine Sache auch gut macht. Er kann sich schlecht konzentrieren und hat Durchhalteschwierigkeiten.

Im Intelligenztest erzielt W. nur ein unterdurchschnittliches Ergebnis. IQ nach HAWIE=84 (VIQ=93/HIQ=76). Es besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem verbal-theoretischen und praktisch-anschaulichen Teil des Tests. Ein Intelligenzabbau ist jedoch nicht feststellbar.

W. ist in seiner Persönlichkeit noch ausgesprochen unerwachsen. Seine Versuche, unabhängig zu sein, scheitern an seinem geringen Durchhaltevermögen, seiner Unselbständigkeit und seiner Bequemlichkeit. Er hat bis jetzt keinen angemessenen Spannungsbogen entwickelt, sondern ist noch auf sofortige Bedürfnisbefriedigung angewiesen, ohne Rücksicht auf sich und die Umwelt zu nehmen.

Er ist sehr anlehnungsbedürftig, aber nicht fähig zu einer tieferen Bindung. In seiner übermäßigen Empfindlichkeit fällt es ihm schwer, Kontakte zu bekommen. Da ihm die Anstrengungsbereitschaft fehlt, um seinem Geltnisbedürfnis auf sozialere Weise gerecht zu werden,

sucht er einen Ersatz für anderweitige Erfolgserlebnisse im Autofahren und in sexuellen Abenteuern. Dem Konkurrenzkampf in sozial gebilligten Bahnen entzieht er sich, da er sich hier unterlegen fühlt. Lieber sucht er Anschluß in Kreisen, wo er auf seine Art imponieren kann. Das Gefühl zu versagen macht ihn ängstlich – gereizt, hilflos und läßt ihn fliehen in Alkohol und Drogen. Sein Wunsch sich zu ändern und aus diesem Teufelskreis herauszukommen, erscheint glaubhaft, doch dürfte es für ihn sehr schwierig sein, aus seiner infantilen Abhängigkeit und seinem Hang zur Ersatzbefriedigung herauszufinden.

Es bestehen erhebliche Bedenken, daß die Fehlverhaltensweisen Ws. mit den der Sozialtherapeutischen Anstalt zur Verfügung stehenden Mitteln korrigiert werden können. Als negative Faktoren für die Behandelbarkeit müßten angesehen werden die niedrige Intelligenz. Seine ausgeprägte Bequemlichkeitshaltung und Neigung zu Regression sowie seine Tendenz, die Schuld für sein Versagen in äußeren Umständen und in der Umwelt, nicht aber bei sich zu suchen. Positiv stehen dem gegenüber ein gewisser Änderungswille, seine Offenheit und die Fähigkeit zu verbalisieren. Seine probeweise Aufnahme könnte erwogen werden.

Soweit die Stellungnahme zur Aufnahme des W. in die Sozialtherapeutische Anstalt. Wie bereits anfangs erwähnt, wurde er unter Vorbehalten probeweise aufgenommen.

Nach Kenntnis der Vorgeschichte und der Eingangsdiagnostik kann man folgende Therapieziele herausstellen:

W. muß lernen, sich mit seiner Körperbehinderung auseinanderzusetzen, d. h. er muß sich trotz der Behinderung vollwertig fühlen können, damit er nicht mehr auf bislang benötigte „Prothesen“, z. B. schnelle Autos, sexuelle Abenteuer, Angeberei usw., angewiesen ist. Dazu wird es neben therapeutischer Maßnahme im engeren Sinn, d. h. der Auseinandersetzung im Gespräch, vor allem auch sozialpädagogischer Maßnahme bedürfen, um spezielle Fähigkeiten Ws. zu entdecken und zu fördern, die ihm ein Bestehen in der Konkurrenz ermöglichen. Anders ausgedrückt könnte man auch sagen, daß Ws. Selbstwertgefühl gestärkt werden muß.

Ein weiteres Therapieziel, ohne daß das zuerst genannte nicht zu erreichen ist, wäre, Anstrengungsbereitschaft und Durchhaltevermögen zu entwickeln. Als verhätscheltes Muttersöhnchen, das nicht entsprechend gefordert und gefördert worden ist, hat er es nie gelernt, sich anzustrengen, etwas zu investieren, um ein Ziel zu erreichen. Die Mutter hat die primären Bedürfnisse sofort erfüllt. Den Aufschub einer Wunscherfüllung kann er nicht ertragen, er reagiert dann mit Enttäuschung, Resignation oder auch Aggression. Einen Wunsch abgelehnt zu bekommen, bedeutet für ihn, selber abgelehnt zu werden.

Weiterhin sollte W. im Verlauf der Therapie fähig werden, eine tragfähige Bindung herzustellen, d. h. zu jeman-

den eine Beziehung aufzubauen, die nicht nur dazu dient, seine unmittelbaren Wünsche und Bedürfnisse zu befriedigen, aber sofort in die Brüche gehen muß, wenn von ihm selber etwas gefordert wird, wenn er Rücksicht nehmen soll, auf etwas verzichten soll, auch einmal eine Enttäuschung, einen Tadel oder ähnliches hinnehmen muß. Hand in Hand damit müßte auch eine Lösung vom Elternhaus erfolgen. Er ist ja immer noch geneigt, dort Unterschlupf zu suchen, der ihm allerdings auch bereitwillig gewährt wird. Die wenig konsequente Haltung der Eltern setzt sich naturgemäß auch jetzt noch fort.

Dies sind grobumrissen die hauptsächlichen Therapieziele, die im Verlauf seines Aufenthaltes in der Sozialtherapeutischen Anstalt angesteuert werden müssen.

Der Aufenthalt Ws. in der Sozialtherapeutischen Anstalt verläuft erwartungsgemäß nicht ohne Schwierigkeiten, sondern überaus wechselhaft, in einem stetigen Auf und Ab. Rückverlegungsabsichten von beiden Seiten, von Seiten der Anstalt und von ihm selbst, sind nicht selten. Sein Verhalten wechselt zwischen Ausbrüchen von Haß, Aggression, weinerlicher Verstimmung und Zugewandtsein. Er zieht auch hier alle Register, die er seiner Mutter gegenüber wirksam erfahren hat, um in den Genuß von Vergünstigungen zu kommen oder um besser wegzukommen, wenn er etwas ausgefressen hat. Wenn es sein muß und er sich einen Vorteil verspricht, drückt er auch auf die Tränendrüse.

In der Therapiegruppe fällt er durch sein Imponiergehabe auf; er muß vor allem vor den anderen Gruppenmitgliedern häufig den „Wilden Mann“ spielen, Drohungen ausstoßen gegen Vollzug, Anstaltsleitung, Therapeuten usw., Angeben, Übertreiben. Er prahlt mit seiner Vergangenheit und schwelgt in Erinnerungen. Er kann sich nicht mit normalen, angemessenen Gefühlsregungen zufrieden geben, z.B. ärgerlich oder wütend sein, sondern muß mit „unheimlichem Haß“ imponieren. Gelegentlich gelingt es ihm aber, sich mit seinem Imponiergehabe auf sozial angepaßteren Ebenen zu bewegen, indem er mit Anekdoten aus seinem Leben die ganze Gruppe zum Lachen bringt und sich selber dabei etwas auf den Arm nimmt.

Im Einzelgespräch ist er zugänglicher, vor allem, wenn er sich irgendwo ertappt fühlt, wenn man ihm zeigt, daß man ihm auf die Schliche gekommen ist. Er kann dann mit einer erstaunlichen Offenheit reagieren und sehr aufnahmebereit sein. In der Therapeutin sucht er eine Fortsetzung der verwöhnenden Mutter, wobei es ihm natürlich schwerfällt, die zwangsläufig erfolgenden Enttäuschungen zu ertragen.

Der von ihm als Schutz gegen seine Verletzlichkeit geübte Zynismus macht ihn nicht gerade beliebt bei den Mitgefangenen. Er braucht häufig Schutz in der Gruppe, kann aber gelegentlich auch selber einmal einen Schwachen stützen, sich ganz gut einfühlen, sich in andere hineinversetzen und Verständnis aufbringen. Er ist überaus verletzlich und fühlt sich schnell zurückgesetzt und ungerecht behandelt. Die Reaktion darauf ist ent-

weder Davonlaufen, Rückverlegungsabsichten oder aber ein Übergehen zum Gegenangriff, wobei er sich mit allen möglichen Leuten anlegt und auch körperliche Auseinandersetzungen nicht scheut.

Zeiten von Aggression und Opposition wechseln ab mit Zeiten, wo W. sich umgänglich, zugänglich, realitätsbezogen und kontrolliert zeigt. Er gibt sich dann überaus therapiefreundlich und versucht auch die anderen in diesem Sinne zu beeinflussen, wobei er allerdings wieder einmal nicht für ernst genommen wird. Sobald er aber vom Behandler team eine Ablehnung erfährt, z. B. wenn das erwartete Lob beim Visitingespräch ausbleibt, wenn er keinen Urlaub erhält oder ähnliches, bricht seine Realitätsbezogenheit zusammen, er fühlt sich wieder benachteiligt, auf die Seite geschoben, nicht für voll genommen, hat wieder einmal den Vertrauensbeweis, nach dem er ständig sucht, nicht bekommen. Sein Verhalten schlägt daraufhin völlig ins Gegenteil um, er spuckt Gift und Galle, droht, geht in Opposition. Es gelingt nicht, ihm haltbar klar zu machen, daß es durchaus nicht unvereinbar ist, seine Vergangenheit zu berücksichtigen, ihm einen Wunsch abzuschlagen, ihn aber trotzdem zu akzeptieren und zu mögen. Wie bereits erwähnt, bleibt für ihn die Ablehnung eines Wunsches gleichbedeutend mit der Ablehnung seiner gesamten Person.

Der Umgang mit Autoritäten ist für ihn problematisch; Schwierigkeiten, die er mit seinem Stiefvater hatte, überträgt er auf die Anstaltsleitung. Immer wieder provoziert er den Konflikt, er versucht, sich lieb Kind zu machen, einzuschmeicheln, um dann gleich wieder Ansprüche zu stellen, die Beziehung auf die Probe zu stellen, um wieder einmal Ablehnung und unbillige Strenge, so wie er es erlebt, zu erfahren. Er wird dadurch wiederum in seiner Einstellung bestärkt, daß es sich sowieso nicht lohnt, sich für irgendetwas anzustrengen.

Auf der Station fällt W. im allgemeinen nicht auf, außer daß er anfangs Schwierigkeiten mit Sauberkeit und Ordnung hatte. Arbeitsmäßig geht es einigermaßen, so lange er einen Vorzugsposten inne hat. Als er später in einem anderen Arbeitsbetrieb arbeiten sollte, war er weniger beständig und strengte sich nicht besonders an.

Bereits nach ein paar Monaten Aufenthalt in der Sozialtherapeutischen Anstalt fing W. an, sich um Haftunterbrechung und Urlaub zu bemühen, wobei er als Grund angab, die Beziehung zu seiner Tochter festigen zu wollen. Man kann davon ausgehen, daß ihm dabei das Kind als Mittel zum Zweck recht willkommen war, während er sich ja sonst nicht sehr um es gekümmert hatte. Zum Jahresende 1975 wird von der Anstalt versucht, für W. die Ausnahmegenehmigung für Urlaub vom Justizministerium zu erreichen, die er wegen seines Deliktes damals noch brauchte. In der Stellungnahme heißt es u. a.: „Während seines hiesigen Aufenthaltes hat sich die Belastungsfähigkeit des Probanden verbessert, die Frustrationstoleranz ist größer geworden. – Das Behandler team hielt es für richtig, W. in Aussicht zu stellen, daß man die bisher günstige Entwicklung dadurch honorieren werde, daß man ein Urlaubsgesuch gegen Jahresende befürwortet. Aus hiesiger Sicht ist die Gefahr des

Mißbrauchs nicht gegeben. W. ist ein Mann von geringer Eigeninitiative, der vornehmlich durch seine Beeinflussbarkeit gefährdet ist. Diese Gefährdung ist derzeit dadurch ausgeschaltet, daß der Proband sich in seinen Zielsetzungen stark daran orientiert, die Anerkennung, die ihm in seinem Leben von sozialen Gruppen versagt wurde, vom Behandler team, mit dem er sich zu identifizieren versucht, zu erhalten.“

Das Justizministerium lehnte trotz dieser Stellungnahme den Urlaub ab, und W. erhielt am Geburtstag seiner Tochter eine Ausführung mit dem damaligen Anstaltslehrer, der die Familie W. kennengelernt hatte und der glaubte, W. besonders gut zu kennen und ein besonderes Vertrauensverhältnis zu ihm zu haben. Allerdings überschätzte er die Stabilität, Zuverlässigkeit und Beständigkeit Ws. ganz erheblich. Als er ihn allein mit seiner Tochter spazieren gehen ließ, entwich W. Bei seiner Ergreifung knapp einen Monat später und der Rückkehr in die Sozialtherapeutische Anstalt erklärte W. zwar, daß die Flucht nach Ablehnung des Urlaubs bewußt geplant war, jedoch ist anzunehmen, daß er bei ständiger Überwachung doch nicht geflohen wäre. W. hatte auf der Flucht eine ziemliche Odyssee durchlaufen, die allerdings nie restlos aufgeklärt wurde, von der er selber verschiedene Versionen gab. Er hat fast jede Nacht woanders geschlafen und ist zwischendurch immer wieder zu seinen Eltern zurückgekehrt. U. a. war er auch bei Verwandten eines Mitgefangenen gewesen und hatte diesen dort schlecht gemacht, was ihm nach seiner Rückkehr die Wiedereingliederung auf der Station nicht gerade leicht machte. Der Strafe, die er für sein Entweichen bekommen sollte, konnte er sich dadurch entziehen, daß er im Arrest einen Löffelstiel und eine Glasscherbe schluckte. Die Verlegung in den Regelvollzug wurde erzwungen, aber dann doch nicht durchgeführt.

Nach der Rückkehr hatte W. ganz erhebliche Schwierigkeiten, sich wieder einzugliedern. Er stieß auf die massive Ablehnung aller, nachdem er auch versucht hatte, selber besser wegzukommen, indem er andere anschwärzte. Er findet nur sehr schwer wieder den Anschluß, möchte zurückverlegt werden, bleibt aber dann doch. Er ist nicht mehr ganz so aggressiv in der Gruppe, bemüht sich um Mitarbeit und Anpassung, bleibt aber überempfindlich und anspruchlich und flieht immer wieder in Zynismus. Als er einigermaßen wieder Fuß gefaßt hat auf der Station und in der Gruppe, erkrankt er im Mai 1976 an offener Tbc. und wird für ein halbes Jahr herausgerissen. Im November kommt er zurück und hat es erneut sehr schwer, den Anschluß zu finden. Wegen seines Entweichens wird er immer noch etwas abseits gestellt, zum anderen wird er auch jetzt noch wegen der gerade überstandenen Tuberkulose abgelehnt und gemieden. Die Mitgefangenen haben Angst vor Ansteckung und schließen ihn bei Veranstaltungen teilweise aus. Zudem gibt es jetzt auch noch Schwierigkeiten, in welchen Arbeitsbetrieb er eingesetzt werden kann unter Berücksichtigung seiner Gehbehinderung und der gerade überstandenen Lungenkrankheit.

W. fühlt sich aufs Abstellgleis geschoben, ist unzufrieden mit sich und der Welt, was sich wieder in Rück-

verlegungsgedanken, vermehrter Aggression und Opposition äußert. Daneben fällt jetzt aber auch mehr und mehr seine Fähigkeit ins Gewicht, sich in andere einzufühlen und Verständnis aufzubringen. Es gelingt ihm diesmal überraschend schnell, wieder Fuß zu fassen. Bereits 2 Monate später heißt es im Visitengespräch: W. versucht positiv auf die anderen einzuwirken, zeigt sich zugänglicher und kontrollierter, muß nicht mehr so sehr in Zynismus fliehen.

Zwischendurch muß er sich allerdings immer wieder durch Beschwerden und Anträge Luft machen.

W. kann sich jetzt etwas besser durchsetzen und ist nicht mehr so schnell beleidigt. Er kann es auch einmal ertragen, auf seine körperlichen Unzulänglichkeiten oder ein Versagen angesprochen zu werden, ohne gleich aggressiv zu werden oder davonzulaufen. Seine Frustrationstoleranz hat sich etwas verbessert, d.h. er kann Enttäuschungen, Ablehnungen oder Versagungen besser ertragen, ohne gleich unangemessen zu reagieren. Außerdem stellt er auch immerwiederganzvernünftige Überlegungen seine Zukunft betreffend an; er versucht, seine Verhältnisse zu ordnen. Die Ansätze zu angepaßterem und angemessenem Verhalten sind vorhanden, man kann sagen, W. ist etwas erwachsener geworden, hält dies aber immer noch nicht lange durch.

Im März 1977 erhält W. auf Grund der positiven Entwicklung der letzten Monate einige Tage Urlaub, von dem er jedoch nicht zurückkehrt. Erst im August des gleichen Jahres wird er der Sozialtherapeutischen Anstalt wieder zugeführt. Er gibt an, während der Zeit seiner Flucht seinen Lebensunterhalt durch arbeiten verdient, keine strafbaren Handlungen begangen und sich verlobt zu haben. Seine Nichtrückkehr aus dem Urlaub begründet er damit, daß er von der Anstalt falsch beurteilt worden sei und daß er „im Knast die Motten (Tbc) bekommen habe“. Er glaube, daß ihm die Therapie etwas gebracht habe, weil er völlig Abstand von seinen alten Freunden gewonnen habe. Therapie möchte er nicht mehr machen, weil er immer zurückgesetzt werde. Seine Neigung zu Drohhaltungen hat er beibehalten; er droht mit Hungerstreik und Anzeige, wenn er in den Bunker komme. W. erhält als Hausstrafe 4 Wochen Ausschluß von Gemeinschaftsveranstaltungen und wird in den Regelvollzug zurückverlegt, da er als unbehandelbar angesehen wird. Aus dem Regelvollzug stellt W. verschiedentlich Anträge auf Wiederaufnahme; die erneute Aufnahme wird wegen Unbehandelbarkeit jedoch weiterhin abgelehnt.

Überlegungen zum Scheitern des Behandlungsversuchs an W.:

Man kann im nachhinein sagen, die Anstalt hat sich ähnlich verhalten wie die Mutter Ws., nämlich einerseits verwöhnend, ihm die Verantwortung abnehmend, aber andererseits fordernd, ohne daß er genügend darauf vorbereitet gewesen wäre, z. B. ihn in den Urlaub entlassend auf sich selbst gestellt, mit der Forderung im Hintergrund, auch von sich aus wieder zurückzukommen, und zwar zurückzukommen in eine Familie, in der er sich

letztlich nie richtig adoptiert hat fühlen können, ähnlich wie es ihm auch zu Hause erging. Obwohl verstärkte Außenkontakte zu dem frühen Behandlungszeitpunkt nicht in das Konzept der Anstalt passen, gelingt es W., uns dazu zu bringen, mit ihm zu agieren und ihn in Urlaub zu lassen, eine verwöhnende Haltung einzunehmen wie seine Mutter. Es könnten dabei Überlegungen angestellt werden, ob bei uns ähnliche Mechanismen wirksam waren wie bei der Mutter, nämlich eine im Grunde ablehnende Haltung gegenüber dem „behinderten, unerwünschten Kind“, die uns dann dazu veranlaßte, ihm einen Ersatz für das zu bieten, was wir anderweitig zu leisten nicht imstande waren, ihm den Urlaub zu gewähren für das, was wir ihm in der Therapie nicht bieten konnten.

Er flüchtet auch vor uns und damit vor seinen Wünschen und Erwartungen, einmal in seiner Person angenommen zu sein. Immer dann, wenn er anfängt, heimisch zu werden, wenn er Gefahr läuft, seiner Gefühlswelt ausgeliefert zu sein, wenn ihm die Nähe und Beziehung zu Mitgliedern des Behandlungsteams Angst zu machen beginnen und er eine neuerliche Enttäuschung fürchten muß, entzieht er sich durch Krankheit (Tbc), in schmolgendem Sich-Zurückziehen, in Rückverlegungsgesuchen oder in tatsächlichem Davonlaufen, ohne jedoch wirklich von uns loszukommen, was sich in seinen Wiederaufnahmeanträgen ausdrückt.

Man kann davon ausgehen, daß W. von Anfang an in unserer Anstalt überfordert war, man kann jetzt Spekulationen darüber anstellen, ob er möglicherweise mit den mittlerweile erweiterten Behandlungsmethoden, z. B. intensivere Betreuung in der Zugangsgruppe, mehr Möglichkeit zu Einzelgesprächen, verstärktem Einsatz von Sozialarbeitern usw., eher zu erreichen gewesen wäre, aber das müssen Spekulationen bleiben.

Zur Kasuistik der Sozialtherapie

Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen: Der Fall Klaus Potthoff*

Günter Romkopf

Klaus Potthoff war 28 Jahre alt, als er am 8.9.1976 in unsere Anstalt verlegt wurde.

Er hatte schon eine lange kriminelle Entwicklung hinter sich. Neben der Rückfälligkeit entsprach sein Fall auch im übrigen den Voraussetzungen des § 65 StGB (Abs. 1, Ziff. 1). Das heißt, es war eine schwere Persönlichkeitsstörung gegeben und überdies zu vermuten, daß mit den Hilfen und Methoden der Sozialtherapie ein Behandlungserfolg erzielt werden könnte.

Potthoff war insgesamt siebenmal strafrechtlich in Erscheinung getreten:

1964, als Potthoff 16 Jahre alt war, wurde ein Ermittlungsverfahren wegen gemeinschaftlichen Diebstahls nach jugendrichterlicher Ermahnung eingestellt.

Die erste Verurteilung 1966 wegen einer Serie von einfachen und schweren, zum Teil gemeinschaftlich begangenen Diebstählen zu einer Jugendstrafe von unbestimmter Dauer: Mindeststrafe 1 Jahr und 6 Monate. Potthoff verbüßte diese Jugendstrafe in Herford und wurde am 4.11.1967 auf Bewährung entlassen.

Ein Jahr später mußte 1968 gegen ihn wegen schweren Diebstahls, Fahrens ohne Fahrerlaubnis und Unfallflucht eine erneute Verurteilung zu drei Jahre Jugendstrafe ausgesprochen werden. Hier lag folgender Sachverhalt zugrunde: Einbruch in eine Fabrik in Unna, sodann Automateinbruch, Beute: 68,—DM. Potthoff stahl dann auf dem Fabrihof einen der Firma gehörenden VW-Combi und fuhr mit dem Wagen davon. Er besaß keinen Führerschein. Infolge zu hoher Geschwindigkeit verursachte er einen Unfall, bei dem erheblicher Sachschaden entstand. Potthoff flüchtete vom Tatort, konnte aber in der selben Nacht noch festgenommen werden. - Potthoff wurde am 24.10.1969 mit einem Strafrest von 4 Monaten bedingt entlassen. Die Strafaussetzung zur Bewährung mußte am 26.10.1970 widerrufen werden.

Eine weitere Verurteilung erfolgte kurz darauf, am 3. 06. 1970, wegen Trunkenheit im Straßenverkehr. Potthoff erhielt eine Geldstrafe von 400,—DM, ersatzweise für je 25,—DM ein Tag Freiheitsstrafe.

Sachverhalt:

Potthoff war am 16. 04. 1970 bei einem Blutalkoholgehalt von 1,63 o/oo mit einem Mofa gefahren und durch unsichere Fahrweise aufgefallen.

Die nächste Verurteilung wurde durch das Schöffengericht Oldenburg am 04. 12. 1970 wegen dreifachen gemeinschaftlichen Diebstahls und Mundraubs ausge-

sprochen. Strafmaß: 1 Jahr und drei Monate Freiheitsstrafe.

Sachverhalt:

Potthoff hielt sich im Juni 1970 mit einigen Bekannten, die später Mittäter wurden, an der Ostsee auf. Sie stahlen in einem Privathaushalt und in einer Bäckerei Lebensmittel. Sodann entwendeten sie PKWs, die sie aufbrachen, und fuhren mit diesen umher. Bei diesen PKW-Diebstählen wurde in jedem Einzelfall auf schweren Diebstahl im Sinne des § 243 StGB erkannt. Potthoff mußte diese Strafe vollständig bis zum 07. 10. 1971 verbüßen und wurde, nachdem er auch den Rest der widerrufenen früheren Jugendstrafen verbüßt hatte, am 24. 02. 1972 entlassen.

Eine weitere Verurteilung geschah dann durch das Landgericht Dortmund am 29. 02. 1972 wegen schweren Raubes, Diebstahls im Rückfall und versuchten schweren Diebstahls zu 2 Jahren und 3 Monaten Freiheitsstrafe, Strafende unter Einbeziehung widerrufenen Strafreste war der August 1974.

Sachverhalt:

Je ein Kiosk- und ein Ladeneinbruch im Juni 1970 in Unna zusammen mit Mittätern. Sodann ein als Gemeinschaftstat ausgeführter Raub, wobei ein am Lohnzahltag abends heimkehrender Arbeiter an einer einsamen Stelle überfallen und eines großen Teils seiner Barschaft beraubt wurde; eine sehr hastig ausgeführte Straftat. Potthoff erhielt von der Beute 100,—DM. Dann folgten noch vier Einbruchsdiebstähle aus abgestellten PKWs.

Nach seiner Entlassung 1974 gelang es Potthoff zunächst nicht, Arbeit zu finden. Schließlich wurde er im März 1975 in eine Umschulungsmaßnahme vermittelt, die im Umschulungszentrum Gelsenkirchen durchgeführt wurde. Potthoff sollte zum Meß- und Regeltechniker ausgebildet werden. Der Lehrgang war auf 18 Monate ausgelegt. Potthoff erhielt eine monatliche Unterstützung von 800,—DM. Außerdem wurde ihm ein möbliertes Zimmer im Berufsförderungszentrum zur Verfügung gestellt, um die täglichen Rückfahrten nach Unna, wo Potthoff beheimatet war, zu vermeiden. Trotz dieser relativ günstigen Voraussetzungen wurde Potthoff alsbald erneut straffällig. Und zwar beging er am 16. 05. 1975 wiederum einen Kfz.-Diebstahl, diesmal in Gelsenkirchen. Potthoff wurde noch in der gleichen Nacht verhaftet und am 17. 09. 1976 vom Landgericht Dortmund wegen gemeinschaftlichen schweren Diebstahls zu einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren und 4 Monaten verurteilt.

Noch bevor dieses Urteil Rechtskraft erlangt hatte, wurde Potthoff im Juli 1976 in der Einweisungsanstalt Hagen begutachtet und seine Übernahme in eine Sozialtherapeutische Anstalt empfohlen. Wegen der Beschleunigung der Rückfallgeschwindigkeit und der anwachsenden kriminellen Intensität mußte Potthoff als „stärker kriminell gefährdet“ eingestuft werden.

Das vom psychologischen Dienst der JVA Hagen erstattete psychologische Gutachten sprach von einer überdurchschnittlichen Intelligenz (IQ = 114 nach LPS).

* Überarbeitete Fassung eines Referates, das am 21. 09. 1978 auf der überregionalen Tagung der Sozialtherapeutischen Anstalten der Bundesrepublik und West-Berlins in Eppingen (Baden-Württemberg) gehalten wurde.

Der dargestellte Fall ist authentisch. Die vorkommenden Namen wurden geändert.

Sein mit dem MTVT (mechanisch-technisches Verständnis -Test) gemessenes technisches Verständnis läge erheblich über dem Durchschnitt. Das Persönlichkeitsprofil des FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar) weist Potthoff als eine psychosomatisch gestörte, zu depressiven Verstimmungen neigende Persönlichkeit aus. Im Explorationsgespräch verhielt sich Potthoff sehr zugänglich.

In dem betreffenden psychologischen Gutachten der JVA Hagen heißt es dann wörtlich:

„ Er äußerte sich offen, angemessen ausführlich und recht differenziert. Aus dem Bewußtsein heraus, bei der Bewältigung seiner Schwierigkeiten Zuwendung und Hilfe zu brauchen, zeigte er sich deutlich kooperativ, war bereit Denkanstöße aufzunehmen und sich mit Problemen ohne auszuweichen zu konfrontieren. Im emotionalen Bereich wirkte Herr P. zwar ansprechbar, aber wenig ausgeprägt. In seiner Stimmungslage schien eine eher depressive Komponente vorzuherrschen, die in Anbetracht seiner Lebenssituation bei einer einigermaßen sensiblen und differenzierten Persönlichkeit durchaus angemessen erschien. Die Phase totaler Resignation und Selbstaufgabe, in der es kurz nach seiner Inhaftierung zu einem Suicidversuch gekommen ist, scheint er im wesentlichen überwunden zu haben. Seine Gedankengänge waren zusammenhängend und klar geordnet. Die Gedankeninhalte waren teils recht komplex, realitätsbezogen und nachvollziehbar.“

„Herr P. scheint in seiner Persönlichkeitsentwicklung in erheblichem Maße bestimmt worden zu sein durch die ungünstige Position, die er innerhalb der Herkunftsfamilie eingenommen hat. Zunächst ist er bis etwa zum schulpflichtigen Alter als Einzelkind aufgewachsen und von ausschließlich weiblichen Bezugspersonen offenbar äußerst nachsichtig, verwöhnend erzogen worden. Aus seiner zentralen Rolle und seiner ungestörten, festen Bindung an seine Mutter wurde er im Alter von ca. 6 Jahren herausgerissen durch die Eheschließung der Mutter. Durch seinen erzieherischen Einfluß hat sich der Stiefvater in Herrn P's Vorstellungen als Autorität profiliert und er scheint gleichzeitig die Vorstellung von Autorität ausschließlich negativ bestimmt zu haben. Autorität ist für Herrn P. fordernd, einengend, versagend und wohl auch isolierend.“

„Es scheint Herrn P. nie gelungen zu sein, eine angemessene Stellung zwischen Mutter und Stiefvater und schließlich auch noch wesentlich jüngeren Halbgeschwistern zu finden und damit seine Haltung gegenüber der Autorität des Stiefvaters und letztlich gegenüber Autoritäten allgemein zu korrigieren. Damit waren auch die Bedingungen ungünstig, ein ungestörtes Selbstwertempfinden herauszubilden. Seine Versuche, sich gegen Autorität durchzusetzen, waren nicht nur erfolglos, sondern stellten sich im nachhinein jeweils als echtes eigenes Versagen, als das Selbstwertgefühl beeinträchtigende und die Angst vor Autoritäten steigernde Mißerfolgserlebnisse heraus.“

„Herr P. konnte und kann diesen Teufelskreis offensichtlich nicht aus eigener Kraft durchbrechen. Auf sich

alleine gestellt ist er seinen Ängsten und Hemmungen ausgewichen, indem er sich Anforderungen nicht gestellt hat und indem er sich von Nicht-Autoritäten hat bestimmen lassen. Als sensible Persönlichkeit leidet Herr P. unter seinem Versagen und als intellektuell recht gut ausgestattete Persönlichkeit erfaßt er seine Situation und seine Hilfslosigkeit relativ klar. Die Neigung zur Resignation mit allen ihren Konsequenzen die sich bei der letzten Inhaftierung wohl zum erstenmal klar manifestiert hat, dürfte nicht aufzuhalten sein, wenn Herrn P. jetzt nicht ein Ausweg gezeigt wird. Dieser Ausweg kann aus psychologischer Sicht nur in einer intensiven therapeutischen Maßnahme gesehen werden. Berufliche Maßnahmen, die zweifellos ebenfalls von Bedeutung sind, erscheinen erst erfolgversprechend, wenn die in der Persönlichkeit liegenden Probleme, die gerade im Leistungsbereich ihre deutlich sichtbaren Auswirkungen haben, angegangen worden sind.“

Die pädagogische Situation sah etwas günstiger aus, da Potthoff, der den Volksschulabschluß besitzt, im pädagogischen Zentrum in Münster die 9. Klasse erfolgreich abschließen konnte. Er erreichte in der Abschlußprüfung einen Zensuredurchschnitt von „drei“. Die Qualifikation für die 10. Klasse konnte er nicht erwerben, da er Englisch nicht als Prüfungsfach gelernt hatte.

Die äußere Lebensgeschichte des Potthoffs war wechselvoll und ist durch diskontinuierliche Primärbeziehungen geprägt: Potthoff wurde am 21. 05. 1948 in Unna/Westfalen unehelich geboren. Er stand unter Amtsvormundschaft des Jugendamtes Unna-Kamen. Er wuchs im Haushalt seiner Mutter und seiner Großmutter auf. Als Potthoff 6 Jahre alt war, heiratete seine Mutter den 3 Jahre jüngeren Bergmann Siegfried B., der in die bereits bestehende Familiengemeinschaft aufgenommen wurde. Aus dieser Ehe gingen ein Sohn und eine Tochter hervor, die 1956 und 1961 geboren wurden. Die Familie bewohnt nach wie vor in Unna-Maasen eine Fünfstückerwohnung. Die Großmutter des Potthoff verstarb Anfang 1966. Potthoff wurde Ostern 1962 aus der 8. Klasse der Volksschule entlassen. Seine Leistungen wurden als durchschnittlich beurteilt. Er begann eine Dreherlehre bei einer Firma in Unna. Nach 1 1/2 Jahren brach er diese Lehre ab, begann zu bummeln und verschwand schließlich im September 1966 mit dem Rest seines ihm ausgezahlten Lohnes. Er wurde daraufhin fristlos entlassen. In der Folgezeit hatte er mehrere Arbeitsstellen inne, die er jeweils nach wenigen Monaten wieder aufgab, um sich herumzutreiben. Er wurde schließlich im Wege der freiwilligen Fürsorgeerziehung untergebracht. Aus diesen Heimen entwich er des öfteren. Schließlich ordnete das Amtsgericht Unna 1966 die endgültige Fürsorgeerziehung an. Er entwich am 17. 04. 1966 erneut und wurde dem Heim aber wieder zugeführt. Mit 16 Jahren begannen die ersten Delikte. Potthoff arbeitete dann, sofern er sich nicht in Strafhaft befand, als Hilfsarbeiter. 1972 war er, nach seiner letzten Haftentlassung, als Hilfsarbeiter an einer Stanze im Akkord zu einem monatlichen Nettolohn von etwa 900,- DM beschäftigt. Er wohnte weiterhin zu Hause bei seiner Mutter und bei seinem Stiefvater und hatte dort ein eigenes Zimmer.

Das Verhältnis zu seinen Halbgeschwistern ist gut. Die Bindung an seine Mutter ist eng und herzlich.

Störungen im Leistungsverhalten zeigten sich bei Potthoff schon in der Schulzeit. Der 1962 erreichte Schulabschluß aus der 8. Klasse der Volksschule gelang nur, weil die Eltern massiven Druck auf ihn ausübten und ihn zum Teil mit drastischen Mitteln zum Schulbesuch und zum Lernen zwangen. Beispielsweise bereitete es Potthoff Schwierigkeiten morgens aufzustehen und irgendeiner Pflicht nachzukommen. Er vermochte nicht einzusehen, warum er etwas tun und wozu Leistungen gut sein sollten. Als er dann auf Betreiben des Vaters die Dreherlehre begann, traten diese Schwierigkeiten verstärkt auf. Um den elterlichen Zwang zu entgehen und Vorwürfen auszuweichen, stand er zwar morgens zur üblichen Zeit auf, begab sich dann aber zu einer Freundin, legt sich bei ihr ins Bett und schlief weiter. Dadurch geriet er ins Bummeln, fiel am Ausbildungsplatz auf, und es kam schließlich zu dem Abbruch der Lehre. Es gelang Potthoff später auch mit Hilfe offizieller Instanzen nicht mehr, den sozialen Abstieg aufzuhalten.

Aus psychologischer Sicht dürften die Verhaltensabweichungen bis hin zur Kriminalität aus folgenden Gründen entstanden sein: Die Eheschließung seiner Mutter, als er 6 Jahre alt war, bedeutete für ihn einen schicksalhaften Lebenschnitt. Bis dahin wuchs er bei seiner Mutter und seiner Großmutter als Einzelkind auf und wurde äußerst nachsichtig und verwöhnend erzogen. Dies änderte sich, als der Stiefvater erzieherisch eingriff und offensichtlich recht autoritär mit ihm verfuhr. Autorität wurde so, wie oben schon erwähnt, von ihm als fordernd, einengend, versagend und auch isolierend erlebt. Es kam zu einer Häufung von Mißerfolgserlebnissen bei den Versuchen, sich gegen die Autorität des Vaters zu behaupten. Diese häufigen Versagungserlebnisse beeinträchtigten sein Selbstwertgefühl und verstärkten die Angst vor Autoritäten überhaupt. Schließlich suchte Potthoff, allen Situationen auszuweichen, die ihn mit Autoritäten hätten in Konflikt bringen können. Auch nahm er eine resignativdepressive Haltung ein, die ihm einen gewissen Schutz vor Mißerfolgserlebnissen und Minderwertigkeitsgefühlen gab. Die bei ihm zu beobachtende stärkere Verdrängungsbereitschaft in Verbindung mit der auch testpsychologisch nachweisbaren emotionalen Labilität ließ auf das Bestehen neurotischer Verarbeitungsmechanismen schließen. Auch schien die Annahme gerechtfertigt, daß, im Sinne der Psychoanalyse, unbewältigte ödipale Konflikte die Ursache der psychologischen Krisen und der bestehenden neurotischen Fehlentwicklung waren. Sie haben aller Wahrscheinlichkeit nach auch die Entwicklung der Kriminalität und das Abgleiten in dissoziale Verhaltensweisen begünstigt.

Unter psychologisch-therapeutischen Aspekten wurde dahinter die folgende therapierelevante Symptomatik erkennbar:

1. Illusionäre Interpretation der Wirklichkeit:

Fixierung kindlicher Erwartungen und Einstellungen, wie Beruf als Hobby, immer zufrieden sein, keine Zwänge erdulden müssen.

- emotionaler Anspruch auf unmittelbare Bedürfnisbefriedigung (wenn allein auf sich gestellt)
- Mangel an Ausdauer bei der Arbeit (wenn allein auf sich gestellt).

2. Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion

- gehemmt, wenig spontanes Verhalten in der Gruppe
- wenig Durchsetzungsvermögen, hohe Anpassungsbereitschaft
- Unsicherheit im Aufbau von Kontakten, speziell sexuellen Kontakten
- bei Konfliktverhalten Rückzug, Flucht in die Isolation.

Nach der in Gelsenkirchen üblichen 6-monatigen Zugangsphase, die der Information für den Insassen, der Erfassung seiner Persönlichkeit, seiner Eingewöhnung und dem Aufbau tragfähiger Beziehungen zwischen ihm und seinen Behandelern dient, begann für Potthoff Anfang 1977 auch die psychotherapeutische Behandlung. Als geeignete Methode kam die *Transaktionsanalyse* in Betracht.

Da diese Therapiemethode im deutschen Sprachraum noch relativ neu ist, schicke ich einige allgemeine erläuternde Bemerkungen voran:

Als Begründer der Transaktionsanalyse gilt *Eric Berne*, ein amerikanischer Psychologe, der 1961 die Grundzüge dieser Methode formulierte.

Nach Meinung Berne's stellt die Transaktion die psychologische Grundeinheit dar, die bei jedem Zusammentreffen von Menschen zu beobachten ist. Diese „Grundeinheit“ aller sozialen Verbindungen bezeichnet man als Transaktion. Begegnen zwei oder mehr Menschen einander dann beginnt früher oder später einer von ihnen zu sprechen oder in irgendeiner Form von der Gegenwart der anderen Notiz zu nehmen. Diesen Vorgang nennt man Transaktions-Stimulus. Sagt oder tut dann eine von beiden Personen etwas, das sich in irgend einer Form auf den vorausgegangenen Stimulus bezieht, so bezeichnet man diesen Vorgang als Transaktionsreaktion. Die Transaktions-Analyse ist die Methode zur Untersuchung dieser einen Transaktion, in der 'ich dir etwas tue und du mir wieder etwas tust'. Sie bestimmt, welcher Teil des vielgesichtigen Individuums 'herauskommt' „(E. Berne: Spiele der Erwachsenen, 1967, Seite 32).“

Des weiteren nimmt Berne an, daß die Natur des Menschen aus drei Teilen zusammengesetzt ist, die er als Ich-Zustände bezeichnet. Diese Zustände sind keine bloßen Begriffe, sondern phänomenologische Realitäten. Ihr Erscheinen im Verhalten der Menschen hängt von ihrem inneren Zusammenspiel ab und kann ein Ausdruck innerer Freiheit und Souveränität des betreffenden Individuums sein. Die Transaktionsanalyse unterscheidet: Eltern-Ich, Kindheits-Ich, Erwachsenen-Ich.

Zum besseren Verständnis muß man sich das Hirn als einen riesigen Computer vorstellen, in welchem alle Informationen, die der Mensch irgendwann in seinem

Leben erhält, gespeichert sind. In frühen Stadien der Entwicklung geschieht diese Speicherung als Aufnahme von Tatsachenmaterial ins sogenannte *Eltern-Ich* ohne jede Korrektur. Denn der kleine Mensch ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht fähig, Sinnzusammenhänge herzustellen und sich seine eigenen Unfähigkeiten zu erklären. Gehen die Eltern beispielsweise brutal miteinander um, so zeichnet das kindliche Hirn diese Schrecken auf, ohne die Möglichkeit zu rationalen Umdeutungen zu haben. Im Eltern-Ich sind alle Ermahnungen und Regeln, alle Gebote und Verbote aufgezeichnet, die ein Kind von seinen Eltern zu hören bekommen hat oder von ihrer eigenen Lebensführung ablesen konnte. Hierzu gehören Aussprüche: Jeder ist sich selbst der Nächste! Wie man's macht, macht man's falsch! usw. Der entscheidende Punkt dabei ist, daß alle diese Regeln als Wahrheit registriert werden; denn sie stammt von den großen Leuten, von denen das Kind existentiell abhängt. Die Aufzeichnungen stehen Dank ihrer großen Penetranz das ganze Leben lang für die Wiedergabe zur Verfügung.

Stellt das Eltern-Ich gewissermaßen eine äußere Datenkombination dar, so zeichnet der zweite Ich-Zustand, des *Kindheits-Ichs*, die inneren Ereignisse auf, nämlich die eigenen Reaktionen des Kindes auf das, was es gehört, gesehen, gefühlt und verstanden hat. Dabei handelt es sich zumeist um Gefühle, da für die so folgenreichen Früherlebnisse noch keine sprachlichen Mittel zur Verfügung stehen, vielmehr ist die Situation des kleinen Kindes von Hilflosigkeit geprägt. Es hat keine Begriffe parat, ist ungeschickt, ahnungslos und es kann noch keine Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung herstellen. Man muß daher annehmen, daß der Sozialisationsprozeß für das Kind mit unzähligen großen und kleinen Frustrationen verbunden ist, die sich in negativen Gefühlen niederschlagen und schon früh zu der bedrückenden Selbsteinschätzung gerinnen können: „mit mir ist etwas nicht in Ordnung“ = „ich bin nicht o.k.“. Zwar wird es neben diesen Insuffizienzgefühlen auch viele positive Erlebnisse geben, dennoch bleibt die Erkenntnis bestehen, daß Nicht-o.k.-Gefühle bei jedem Menschen überwiegen.

Der dritte Ich-Zustand, das Erwachsenen-Ich, ist *eigentlich* ein Selbststeuerungssystem. Die Transaktionsanalyse vergleicht es mit einer Datenverarbeitungsanlage, die hauptsächlich damit beschäftigt ist, „Reize in Informationen umzuwandeln und diese Informationen auf der Grundlage früherer Erfahrungen zu verarbeiten und zu speichern.“ (vgl. Thomas A. Harris, Ich bin o.k., du bist o.k., 1975, Seite 46). Im Erwachsenen-Ich wird wirksam, was Freud das Realitätsprinzip genannt hat: Überprüfung des Wahrheitsgehalts einer Information und ihre Abstimmung mit den Möglichkeiten der Realität. Das Erwachsenen-Ich vermittelt das psychologische know-how, Absichten und Gefühle wirksam und in der angemessenen Weise in Handlung umzusetzen.

Beim gesunden erwachsenen Menschen wirken alle drei Ich-Zustände zusammen. Je nach der Situation wird ein Zustand dominieren und durch beide andere eine Korrektur oder Ergänzung erfahren. Jedoch kann

dieses komplexe und komplizierte System auch vielfältige Störungen erleiden. So kann es z.B. zu Blockaden eines Ich-Zustandes kommen. Daneben ist noch ein anderer Umstand von Bedeutung, den ich oben beim Kindheits-Ich kurz erwähnt habe: Jene *Grundentscheidung* des Nicht-o.k., die das Kind schon sehr früh aus seiner Position der Hilflosigkeit heraus bezieht und die viele Menschen ihr ganzes Leben lang beibehalten. Implizit mit dieser negativen Entscheidung wird damit den anderen zunächst zugestanden, sie seien o.k. Später nach dem Ansammeln weiterer Erfahrungen kann hierin ein Wandel eintreten, in dem die Umwelt ebenfalls als nicht-o.k. definiert wird. Woraus schließlich das Individuum, in einzelnen verzweifelt Fällen, gewissermaßen als Überlebentechnik die falsche Konsequenz zieht, selbst o.k. zu sein, nur alle anderen nicht (diese Lebensanschauung ist bei vielen Kriminellen anzutreffen). Alle drei vorgenannten Lebensanschauungen sind unbewußt entstanden, können aber durch Reflexion durch Aufhellung ihrer Entstehungsgeschichte verändert und zu einem Hinnehmen der eigenen Befindlichkeit und der Anerkennung der Standpunkte der anderen gewandelt werden. Es gibt also die vierte Möglichkeit einer Lebensanschauung, nämlich sich und die anderen o.k. zu finden. Diese der Einsicht entstammende Einstellung bedeutet zugleich die Überwindung des schmerzlichen und aggressiven Gegensatzes zwischen Über- und Unterlegenen, die Entscheidung für die Vernunft und Freiheit der Selbstverwirklichung.

Bevor ich nun in der Darstellung der Behandlung des Potthoff fortfahre, noch ein abschließender Hinweis auf die magische Weise des kindlichen Denkens, die mit dem Kindheits-Ich-Zustand zusammenhängt und zumindest in einer Hinsicht lange Zeit unser Leben bestimmt: Vielleicht in Erinnerung an eine Zeit, wo der Mensch sich noch ununterschieden als ein Teil der Natur empfand, hat er sich das archaische Gefühl bewahrt, daß er eigentlich Anspruch auf ein *magisches* Geschenk habe. Das heißt, jeder Mensch glaubt eine Zeit oder vielleicht sein Leben lang, daß irgendwo eine Macht existiert, die ihm eines Tages sein persönliches Glück, die Erfüllung seiner Wünsche bringen werde. Allerdings muß jeder die Erfahrung machen, daß es diesen Anspruch nicht gibt und daß jeder sich sein Glück selber schaffen muß. Ähnlich dem kleinen Linus in den Peanut-Geschichten (vgl. Magazin „Stern“), der an den Kürbis-Gott glaubt, der sich in einer bestimmten Nacht auf das Kürbisfeld eines braven Kindes herabsenkt und ihm seine Wünsche erfüllt, müssen wir alle irgendwann Abschied nehmen von unserem „Kürbis-Gott“ und einen Kompromiß mit der Wirklichkeit schließen. Dafür stehen vier Alternativen zur Verfügung: Entweder sagen wir „nein“ zu einer solchen Art von Existenz, was letztlich mit unserer Selbstaufgabe endet. Oder wir sondern uns von den Menschen ab und suchen Kontakt mit ebenfalls Verzweifelt. Das heißt, wir steigen aus, schließen uns Randgruppen an, Süchtigen, Alkoholikern, auch der Ausweg in die geistige oder körperliche Krankheit gehört dazu, wie auch der Weg in das Abseits der Kriminalität. Die dritte Alternative liegt darin, andere Menschen für die eigene Enttäuschung verantwortlich zu

machen, immer so zu tun, als ob die Umstände an allem schuld seien, und sich so an der Desillusionierung vorbeizumogeln. Die vierte Alternative besteht schließlich darin, sich zu sagen: Ich gebe auf! Ich lasse das destruktive Gespöle sein und fange nun wirklich an, mir etwas aufzubauen und meine Sache selber in die Hand zu nehmen.

Zusammenfassung:

Hauptziel jeder transaktionsanalytischen Behandlung ist es, den Einfluß des Erwachsenen-Ichs zu stärken, um damit die Entscheidungsfreiheit zu erhöhen und Entwicklungsmöglichkeiten zu verbessern. Gleichzeitig gilt es die Grundeinstellung des einzelnen zum Leben zu verändern, um ihm eine positive Zuwendung zu sich selbst und zu seiner Umwelt zu ermöglichen.

Auch Potthoff's Grundeinstellung war von der Auffassung bestimmt, „ich bin nicht o.k.“ die anderen sind o.k.“- „Es hat keinen Sinn etwas zu tun.“ Es ist besser zu warten. Eines Tages kommt das verlorene Paradies!“ Ursache dafür waren von Potthoff oft gehörte und aufgegriffene Gefühlsäußerungen seiner Eltern, die sich dem Sohn etwa so darstellten: Unternimm nichts! Bleib' ein kleiner Junge! Sei nicht da! Denn du wirst es nicht schaffen! - Auf der normativen Ebene dagegen lauteten die Aufforderungen seiner Eltern an ihn: Mach einen guten Eindruck! Arbeite hart! Potthoff entwickelte daraus folgende Lebensstrategie: Ich tue nichts, lasse mich treiben und warte ab! - Im Laufe der Voruntersuchungen in Gelsenkirchen wurde er auch gebeten, die Geschichte zu benennen, die er als Kind am liebsten gehört habe. Es war „Aladins Wunderlampe“. In ihr finden wir das Motiv des magischen Geschenks wieder, von dem oben schon die Rede war. Die Geschichte handelt von einem verwahrlosten Jungen armer aber tüchtiger Eltern der nichts lernen wollte, stattdessen den ganzen Tag mit den Kindern auf der Straße spielte, sich schließlich jugendlichen Banden anschloß und dann beinahe das Opfer eines raffgierigen Zauberers wird. Ihn rettet allein seine „Unschuld“ oder, wie wir psychologisch sagen würden, die Intuition des Kindheits-Ichs. Dafür wird er im Märchen reichlich belohnt und reift nach einigen erfolgreich bestandenen Bewährungsproben zum Manne heran.

Damit haben wir nun alle Bestandsstücke beisammen, um die problematische Entwicklung des Potthoff's und seine Persönlichkeitsstörung verstehen zu können. Unter Zugrundelegung des transaktionsanalytischen Konzeptes läßt sich das Behandlungsproblem des Potthoff folgendermaßen zusammenfassen: Die Begegnung mit seinem Stiefvater im Alter von 5 Jahren hat er als einen traumatischen Einbruch in seine harmonisch-symbiotische Beziehungsumwelt (Großmutter, Mutter) erlebt. Sein Grundkonflikt scheint in seiner Reaktion auf dieses Ereignis zu liegen. Leugnen der Realität, Rückzug auf die „paradiesische“ Vergangenheit, die so zum Bezugspunkt zukünftiger Hoffnungen wird. Er weigert sich, die im gewöhnlichen Sozialisationsprozeß ständigen Neubewertungen seiner Umgebung vorzunehmen und konserviert seine kindhaften Illusionen (vergl. Aladins Wunderlampe). Seine frühkindlichen Entscheidungen (gemeint

sind die Reaktionen auf die oben beschriebenen Botschaften seiner Eltern), sich nicht anzustrengen, sondern auf die goldene Zukunft zu warten, sind in diesem Kontext zu verstehen. Seine verzweifelten Versuche, die Kindheitsillusionen aufrechtzuerhalten, liefern die Erklärung für sein Rückzugsverhalten aus der Sozietät und seine häufig auftretenden depressiven Verstimmungszustände.

Aus den vorerwähnten Feststellungen leitete sich dann das therapeutische Vorhaben ab: In der ersten Phase der Therapie wurde mit Hilfe transaktionsanalytischer Techniken mit P. die Möglichkeit erarbeitet zu erkennen, daß er zu irgend einem Zeitpunkt in der Kindheit einen falschen Entschluß gefaßt habe, weil dies damals die einzige Entscheidungsmöglichkeit gewesen war, und daß er somit heute die Chance besitze, diesen Entschluß zu ändern. Inhaltlich breiten Raum nahm die Auseinandersetzung mit seinem Vater ein. In der TA-Theorie wird die Auffassung vertreten, „daß der Patient einen wichtigen Punkt in seiner Behandlung erreicht hat, wenn er erkennen kann, daß seine Eltern reale Menschen mit ihren eigenen Schmerzen und Enttäuschungen waren. Denn dann fängt er an, ihnen zu vergeben, nicht auf rührselige Weise, sondern infolge seiner tief in den Eingeweiden gefühlten Erkenntnis, daß seine Eltern keine Hexen oder Ungeheuer waren - sie waren einfach nur zwei Menschen, die versuchten, zurechtzukommen, die Schmerzen litten und einige der Verletzungen weitergaben.“ Im Laufe des therapeutischen Prozesses vermochte P. seinen Vater dann einer Neubewertung zu unterziehen. Im Rahmen seiner häufig gewährten Lockerungen zu seinen Eltern erlebt er seinen Vater mehr und mehr als konservativen, eher rigiden Mann, der seine Lebensängste auf seine Weise verarbeitete.

Nach einem Jahr der Behandlung konnte schließlich über Potthoff die nachstehende Stellungnahme abgegeben werden:

„Potthoff nahm an den insgesamt 43 Doppelsitzungen der Gruppenpsychotherapie, die in der Zeit vom 28. 10. 1976 bis 04. 11. 1977 stattfanden, regelmäßig teil. In den Gruppensitzungen und auch in zusätzlichen Einzelgesprächen hat sich Potthoff mit seinen Schwierigkeiten eingegeben und mit ihnen konstruktiv gearbeitet. Bezüglich der im Behandlungsplan formulierten therapielevanten Symptomatik ist zu sagen, daß Potthoff bei weitem nicht mehr so wie vorher durch in früher Kindheit fixierte Erwartungen bei auftretenden Konflikten blockiert wird, sondern sich heute mit erheblichen Erfahrungsgraden zu realitätsadäquaten Konfliktlösungen entscheiden kann. Auch die angeführten Defizite in der sozialen Interaktion sind sichtbar reduziert. Im Prinzip ist es bei Potthoff bei der zu Depressionen tendierenden Stimmungslage verblieben, jedoch zeigen seine vermehrten Eigeninitiativen und Aktivitäten im sozialen Bereich, daß Rückzug in die Depression und Isolation für ihn nicht mehr alleinige Verhaltensalternativen sind. Auch hat er sein Verhältnis zu seinem Vater durch Ansprechen der Problematik auf eine neue, persönlichere Ebene gestellt. „(Aus dem Protokoll einer Sitzung des Behandlungsausschusses im Dezember 1977).“

Gegen Ende des Aufenthalts in Gelsenkirchen kam es noch einmal zu einer Regression in kindliche Fehlverhaltensweisen, die wir eigentlich für überwunden hielten. Wohl aus einer Übertragungssituation heraus, die erst spät erkannt wurde, begann Potthoff wieder zu bummeln und wollte morgens nicht aufstehen. Um die Schwierigkeiten zu beheben, unterzog sich Potthoff einem Selbstverstärkungsprogramm, das vom Wohngruppenleiter kontrolliert wurde und Erfolge zeitigte.

Trotz erheblicher Störungen, die auch im Leistungsbereich zu bemerken waren, begann Potthoff auf unser Anraten hin am 15. 01. 1977 eine Ausbildung zum Elektroanlageninstallateur. Da er über eine relativ gute Befähigung für technische Berufe verfügte, durchlief er die Ausbildung ohne besondere Schwierigkeiten. Einzig seine durch die depressive Stimmungslage bedingte Antriebsschwäche verursachte eine kritische Anzahl von Fehltagen (es waren im ganzen 39 Tage). Zweimal im Laufe der Ausbildungszeit kam es zu einem erheblichen Nachlassen der Leistungen. In beiden Fällen konnten äußere Belastungsmomente, Schwierigkeiten im Kontaktbereich, als Ursache für das Leistungsversagen ermittelt werden. Im Mai 1978 konnte Potthoff dann seine Ausbildung erfolgreich abschließen. Er erreichte in den Prüfungen für den theoretischen Teil die Note „3“ (befriedigend) und für den praktischen Teil die Note „4“ (ausreichend). Er beabsichtigte, nach seiner Entlassung die Ausbildung fortzuführen und sich zur Teilnahme an einem Ausbildungs- und Aufbaukursus zum Elektroanlagen-Elektroniker in Gelsenkirchen anzumelden.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, daß die Anstalt Gelsenkirchen systematisch Lockerungen im Sinne eines sozialen Trainings einsetzt. Sechs Monate nach Zugang kann jeder Bewohner Lockerungen erhalten. Allerdings müssen diese im Sinne seiner Behandlung erforderlich sein. Potthoff erhielt in der Zeit seines Aufenthaltes in Gelsenkirchen 52 Ausgänge (unbegleitet). Dabei kam es fünfmal zu Beanstandungen. Darunter waren Verspätungen bis zu 22 Minuten. Einmal kehrte er einen Tag verspätet, einmal nach 4 Tagen in die Anstalt zurück. In keinem Fall erfolgte eine polizeiliche Festnahme. Im Jahre 1977 wurden ihm insgesamt 16 Tage und 1978 11 Tage Urlaub bewährt. Diese Urlaube verliefen jeweils beanstandungsfrei.

Die Durchführung der Lockerungen wurde uns dadurch erleichtert, daß Potthoff während eines Ausganges eine 25 Jahre alte Kindergärtnerin kennenlernte. Rita Lux war eine hübsche und attraktive Erscheinung. Auf Potthoff's Seite war die Beziehung durch Eifersucht und Rivalitätsprobleme belastet. Er konnte das Gefühl nicht verwinden, daß ihm Fräulein Lux in Bezug auf ihren sozialen Status überlegen war, obgleich er in intellektueller Hinsicht ein deutliches Übergewicht besaß. Hinzu kam, daß Potthoff unter seiner finanziellen Mittellosigkeit litt und der Freiheitsentzug seinen Handlungsspielraum spürbar einengte. Die Lebensumstände, die ihn gewissermaßen zu einem parasitären Verhalten zwangen, wuchsen sich bei ihm zu Minderwertigkeitsvorstellungen aus, die bis in den Sexualbereich hineinwirkten. Dennoch gelang es Potthoff, die Bekanntschaft aufrechtzuerhalten. Sie muß in emotionaler Hinsicht als unausgewogen bezeichnet

werden, da sie für ihn eine viel größere Gefühlsintensität besitzt als für seine Bekannte.

Potthoff wurde am 14. 06. 1978 auf Bewährung entlassen. Er hat in Gelsenkirchen Wohnung genommen und wird seine Ausbildung, wie beabsichtigt, fortsetzen.

Anhang

Testpsychologische Befunde

Intelligenz

Die Intelligenz ist laut LPS (Leistungsprüfsystem) mit einem Intelligenzquotienten von 114 leicht überdurchschnittlich ausgeprägt. Es besteht ein unausgewogenes Testprofil. Besonders in den bildungsabhängigen Subtests wurden überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt.

Technische Begabung

Laut MTVT (mechanisch technischer Verständnis-Test) liegt das gemessene technische Verständnis, verglichen mit einer repräsentativen Stichprobe von Hauptschülern, erheblich über dem Durchschnitt. Der Prozentrang beträgt 95 %.

Persönlichkeitstests

Alle Tests wurden in der Anstalt am 22. 09. 1976 durchgeführt und am 12. 06. 1978 wiederholt.

FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar):

Laut Testprofil stellte sich Potthoff im Pre-Test als deutlich psychosomatisch gestört, depressiv verstimmt, als irritierbar und offen bis zur Umbekümmertheit dar. Darüber hinaus wiesen die Ergebnisse auf eine hohe emotionale Labilität und ein starkes Ausmaß an Schüchternheit, Gehemmtheit und Mangel an Zuversicht hin.

Der 1 1/2 Jahre später durchgeführte Post -Test weist erhebliche Veränderungen im Persönlichkeitsprofil auf. Die psychosomatischen Störungen sind völlig geschwunden, die depressive Verstimtheit ist einer gewissen Zufriedenheit und Selbstsicherheit gewichen, gegenüber konfliktuösen Entwicklungen hat sich ein größeres Maß an Toleranz und Selbstvertrauen herausgebildet. Außerdem scheint der Proband ungezwungener geworden zu sein. Dagegen haben sich im Testprofil die extravertierten Tendenzen erhöht. Die emotionale Stabilität ist um sieben Standardwertpunkte gewachsen. Auch im Hinblick auf die typisch männliche Selbstschilderung ergab sich eine positive Veränderung in Richtung auf bessere körperliche Durchsetzung, ausgeglichene Stimmungslage und weniger körperliche Beschwerden.

Dieses Testergebnis für sich genommen könnte ein Zufall sein. Das Testprofil des nächsten Persönlichkeits-tests weist aber auf eine ähnlich positive Persönlichkeitsentwicklung hin.

16-PF-Test:

Im Testprofil des Pre-Tests waren die Skalen A, C, E, G, H, N und Qu 3 besonders niedrig ausgeprägt. Der 16-PF-Test enthält Bi-polare Skalen, an deren Enden je-

weils die stärksten Ausprägungen bestimmter Persönlichkeitsmerkmale stehen.

Die Skala A wird auf dem Low-Score-Bereich mit Schizothymie umschrieben. Schizothyme Persönlichkeiten neigen zu einer Spaltung der intellektuellen und affektiven Aspekte ihrer Persönlichkeit, sind empfindlich, wirken im Umgang oft hölzern und gehemmt.

Der Faktor C, der ebenfalls niedrig ausgeprägt war, bezeichnet die emotionale Integration. Personen mit geringem Wert im Faktor C tendieren dazu, bei auftretenden äußeren Schwierigkeiten eine geringe Frustrationstoleranz zu haben. Sie sind unbeständig, gehen notwendigen Anforderungen der Realität aus dem Wege, sind neurotisch, müde, ärgerlich, werden schnell emotional und verdrießlich. Sie haben auch neurotische Symptome (Phobien, Schlafstörungen und andere psychosomatische Beschwerden). Zusammengefaßt kann diese geringe Ausprägung des Faktors C auch als Ich-Schwäche bezeichnet werden.

Der nächste Faktor E bezieht sich auf die Dominanz oder das Dominanzstreben. Personen mit niedrigen Werten in diesem Faktor verhalten sich konform, geben leicht nach und wirken passiv, was zum Teil daran liegt, daß sie von neurotischen Symptomen beherrscht werden.

Der ebenfalls niedrig ausgeprägte Faktor G bezieht sich auf die Willenskontrolle oder die Gewissenhaftigkeit. Niedrige G-Werte weisen auf unstete Zielsetzungen hin. Es kommt zu unüberlegten, antisozialen Handlungen, der Gruppeneinfluß wird negiert. Der Betreffende fühlt wenige Verpflichtungen oder umgeht Regelungen. Psychoanalytisch gesprochen kann man hier von einer Über-Ich-Schwäche reden.

Der folgende Faktor H bezeichnet die soziale Initiative oder Aktivität. Personen mit niedrigen Werten sind scheu, ziehen sich leicht zurück, sind vorsichtig und haben oft Minderwertigkeitsgefühle. Sie sind auch in ihrer Sprache und in ihrem Ausdruck im Bezug auf ihre eigene Person des öfteren behindert. Sie haben überhaupt Kontaktschwierigkeiten.

Der nun folgende gering besetzte Faktor N bezieht sich auf die Konventionalität. Der Proband erweist sich hier als überwiegend praktisch orientiert, sehr verträglich, nur das Mögliche zu erreichen suchend, was hier auch als Ausdruck einer gewissen Unselbständigkeit zu verstehen ist.

Der Faktor Qu 3 endlich bezieht sich auf die Selbstkontrolle. Bei unserem Proband besteht hier ein Mangel an Selbstdisziplin, an Rücksichtnahme für soziale Belange anderer. Auch besteht ein Gefühl der Fehlangepaßtheit und eine Neigung, nur den eigenen Antrieben zu folgen.

Der 1 1/2 Jahre später durchgeführte Post-Test weist in den entscheidenden Persönlichkeitsfaktoren ganz erhebliche Veränderungen auf:

Interessant ist, daß der Faktor Schizothymie, der überwiegend anlagebedingt ist, völlig unverändert blieb. Hingegen verbesserte sich die Ich-Stärke um immerhin vier Standardpunkte, was auf eine gewisse Nachreifung schließen läßt. Auch der folgende Dominanzfaktor zeigt ein Anwachsen der Standardwerte um fünf Punkte, was hier als Unabhängigkeit auch gegenüber Autoritäten und als gewachsene Selbstsicherheit bezeichnet werden darf. Die Über-Ich-Stärke verbesserte sich um vier Standardpunkte und liegt nunmehr im Normalbereich.

Sehr dramatisch sind die Veränderungen auf dem Faktor H; sie betragen acht Standardwertpunkte. Aus dem scheu und furchtsam wirkenden Probanden ist nunmehr, testpsychologisch verstanden, ein geselliger und spontaner junger Mann geworden, der bereit ist, neue Dinge zu versuchen. Interessant ist, daß dieser Faktor von allen Persönlichkeitsfaktoren als der am eindeutigsten anlagebedingte angesehen wird. Folgt man dieser Argumentation, so müßte aufgrund dessen geschlossen werden, daß die Behandlung im Sinne einer Befreiung von neurotischen Zwängen gewirkt habe.

Die Veränderungen auf dem Faktor N gehen dahin, daß von einer gewachsenen Persönlichkeitsdifferenzierung besonders im Hinblick auf das Sozialverhalten gesprochen werden kann. Schließlich bleibt noch, auf die Verbesserung im Bereich des Faktors Qu 3 hinzuweisen, die im allgemeinen auf eine verbesserte Selbstkontrolle schließen läßt.

Auch der als Pre- und Post-Test durchgeführte MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) bestätigt die Entwicklungstendenzen der beiden vorgenannten Tests. Fast alle Skalen des MMPI waren im Pre-Test überhöht. Im Post-Test haben sie sich mit Ausnahme der Skale Psychopathie auf einen Normallevel eingespielt.

Daß die Skala Psychopathie relativ hoch geladen geblieben ist, deutet auf die sozialen Integrationsschwierigkeiten hin, die für Potthoff nach wie vor bestehen werden. Sie konnten deutlich verbessert jedoch nicht völlig aufgehoben werden.

Nachwort

Das Konzept der Anstalt Gelsenkirchen geht u.a. von der Annahme aus, daß Kriminalität, wie andere soziale Verhaltensweisen auch, gelernt wird und also auch verlernt werden kann. Auch Persönlichkeitsstörungen werden, wenn man den Begriff des Lernens nicht zu eng faßt, auf eine Art erworben, die sich auf verschiedenen psychologischen Ebenen ablaufend als Lernprozeß verstehen läßt. Was getan werden kann, um bei der schwierigen Klientel von Staffälligen bleibende Veränderungen in der Beziehung zur Umwelt zu bewirken, hoffe ich im Falle Potthoff beispielhaft aufgezeigt zu haben. Nicht zufällig nahm die Darstellung der Hypothesenbildung, der Methodenerläuterung und der psychotherapeutischen Vorgehensweise einen breiten Raum ein. Es kam mir darauf an zu zeigen, daß psychotherapeutische Behandlung dann möglich ist, wenn sie mit Hilfe einer Methode erfolgt,

deren theoretisches Gerüst so einfach und durchschlagend ist, daß sie auch von den Betroffenen angenommen wird, die in einem vertretbaren Zeitaufwand Wirkungen erbringt, und deren Reichweite umfassend genug ist, um sie auch bei Angehörigen unterer sozialer Schichten anwenden zu können. Wobei im Falle des Strafvollzuges noch hinzutritt, daß institutionelle Bedingungen die Behandlung erschwerend auswirken. Aber selbst unter diesen kritischen Voraussetzungen erwies sich die Transaktionsanalyse als genügend robust und ausgestaltungsfähig, ich rege daher an, ihr eine größere Chance im Rahmen der Behandlung Straffälliger einzuräumen.

Behandlung im Strafvollzug

Zentrale Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung der Rückfallquote männlicher erwachsener Strafgefangener aus drei Hamburger Anstalten.

Gerhard Rehn

1. Durchführung der Untersuchung

Beim Strafvollzugsamt der Justizbehörde Hamburg ist eine Untersuchung durchgeführt worden mit dem Ziel, Daten über die Effizienz unterschiedlicher Vollzugsformen zu gewinnen. Einbezogen wurden eine geschlossene Anstalt des herkömmlichen Vollzuges (Justizvollzugsanstalt Hamburg-Fuhlsbüttel) mit etwa 570 Plätzen, eine sozialtherapeutische Modellanstalt (Sonderanstalt Hamburg-Bergedorf) mit 34 Plätzen und eine Übergangsanstalt (Moritz-Liepmann-Haus) mit 47 Plätzen. Durch verschiedene Kontrollgruppenverfahren sollte der unmittelbare Vergleich der Rückfallquoten der drei Anstalten ermöglicht werden. Von besonderem Interesse war dabei, wie weit sich die Werte der Sondereinrichtungen von denen des herkömmlichen Vollzuges unterscheiden.

Efaßt wurden alle Straffälligen, die in den Jahren 1971 - 1973 aus der Justizvollzugsanstalt (JVA) Fuhlsbüttel direkt oder - von dort kommand - in den Jahren 1972 - 1974 über die Sonderanstalt Bergedorf oder das Moritz-Liepmann-Haus entlassen worden sind. Einbezogen wurden auch die Straffälligen, die in den Sondereinrichtungen versagten, in den normalen Vollzug zurückverlegt werden mußten und in den hier betrachteten Jahren entweder aus der JVA Fuhlsbüttel oder aus einer anderen Anstalt zur Entlassung kamen. Die zurückverlegten Probanden wurden in der Regel der Gruppe der aus den Sondereinrichtungen entlassenen Probanden zugerechnet, d.h., die erneute Verurteilung eines Zurückverlegten belastet nicht die Erfolgsbilanz des herkömmlichen Vollzuges; sondern die der sozialtherapeutisch orientierten Einrichtungen.

Insgesamt wurden 463 Fälle untersucht.

Von allen in die Untersuchung aufgenommenen Probanden wurden ab Ende September 1975 die Gefangenepersonalakten mit Hilfe eines Fragenkatalogs ausgewertet. Am 1. 01. 1977 wurden die Strafregisterauszüge eingeholt und parallel zu ihrer Auswertung die Verbüßungszeiten nach erneuter Rückfälligkeit mit Freiheitsstrafe erhoben.

Regelmäßig wurde bei der Aufbereitung der Daten in „Kein Rückfall“, „Rückfall mit Geldstrafe“ und „Rückfall mit Freiheitsstrafe“ unterschieden. In dieser Zusammenfassung werden nur Ergebnisse bezogen auf „Rückfall mit Freiheitsstrafe“ (RF) mitgeteilt; Geldstrafen für Bagatelldelikte werden wegen ihrer vergleichsweise sehr viel geringeren Bedeutung nicht ausgeführt. Auf die Darstellung von Zusammenhängen zwischen Rückfall und der Vielzahl der erhobenen Variablen (z.B. Vorstrafenbelastung, Familienstand, Arbeitsverhalten im Vollzug und in Freiheit, Alkoholgefährdung, Alter usw.) wird hier ebenfalls verzichtet.

Die Datenverarbeitung erfolgte unter maßgeblicher Mitwirkung von Herrn Dipl. Volkswirt P. Jürgensen im Rechenzentrum der Universität Hamburg; fachlich beraten wurde das Stafvollzugsamt von Frau Prof. Dr. Pongratz, Universität Hamburg, Einstufige Juristenausbildung. Abgeschlossen war die Arbeit im Frühjahr 1978; sie liegt im Buchhandel vor ¹⁾.

2. Zentrale Annahme

Folgende zentrale Annahme lag der Arbeit zugrunde:

Die Unterbringung Straffälliger in herkömmlichen Vollzugsanstalten fördert ihre Fähigkeit zur Führung eines straffreien Lebens in der Regel nicht. Bei bestimmten Gefangenengruppen werden bereits vorhandene Defizite vermutlich verstärkt. Eine Verringerung strafbaren Verhaltens wird dagegen zu erwarten sein, wenn es gelingt, das Anstaltsmilieu lebensnäher zu gestalten, einzel-fallbezogene Ausbildungs- Beratungs- und Behandlungsprogramme einzurichten und vor allem die Überleitung in Freiheit durch ein Angebot realistischer Trainingsfelder effektiver zu gestalten.

Ausgehend davon wurde angenommen, daß Probanden, die sich in dem sozial/therapeutisch orientierten Vollzug in der Sonderanstalt Bergedorf und des Moritz-Liepmann-Hauses befanden, eine geringere Rückfallquote haben als vergleichbare Gefangene, die aus dem herkömmlichen Vollzug der JVA Fuhlsbüttel entlassen worden sind. Weiter wurde angenommen, daß sich dieses Ergebnis bei der Anwendung unterschiedlicher Kontrollverfahren zeigt:

1. Bei einem Vergleich der Entlassungsjahrgänge vor und nach der Einrichtung besonderer Vollzugsmaßnahmen,
2. bei einem Vergleich zwischen den in die Sonder-einrichtungen aufgenommenen Probanden und einer Kontrollgruppe aus der JVA Fuhlsbüttel, die mit Hilfe der in der Sonderanstalt Bergedorf und im Moritz-Liepmann-Haus angewandten Auswahlkriterien nach den Gefangenenpersonalakten zusammengestellt wurde, und schließlich
3. bei einem Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die anhand weniger Kriterien so gebildet wurde, daß jeder Proband der Untersuchungsgruppe einen möglichst ähnlichen Partner zugeordnet bekam (Matched-Pairs).

3. Ergebnisse

Von den 463 insgesamt erfaßten Probanden wurden in dem Überprüfungszeitraum von zwei bis sechs Jahren (d.h. in dem Zeitraum zwischen der Entlassung und der Einholung der Strafregisterauszüge) 234 = 50,5% mit Freiheitsstrafe rückfällig.

Werden lediglich die 398 Straffälligen betrachtet, die bis zu ihrer Entlassung nur Vermögensdelikte oder Vermögensdelikte gleichermaßen neben anderen Delikten begangen hatten, dann erhöht sich die Quote der Rück-fälligen auf 56,3%.

Von den 147 entlassenen Vermögenstätern des Entlassungsjahrganges 1971 (Überprüfungszeitraum fünf bis sechs Jahre) wurden 96 = 65,3% mit Freiheitsstrafe rückfällig; davon erhielten 38 die Strafe zur Bewährung ausgesetzt, in 14 Fällen wurde die Aussetzung widerrufen. Insgesamt befanden sich am Ende des Überprüfungs-zeitraums noch 75 = 51,0% dieser im Jahre 1971 entlassenen Probanden in Freiheit.

Die folgenden Zahlen beziehen sich (bis auf die Zeilen 1/2 in der Tabelle auf S. 5) ausschließlich auf die Gruppe der 398 Vermögenstäter; denn diese Tätergruppe steht hinsichtlich ihres Anteils an allen Tätern eindeutig im Vordergrund, und sie ist in einem besonders hohen Maße rückfallgefährdet.

Bei einer Differenzierung nach Entlassungsanstalten ergibt sich folgendes Bild: Von 288 aus der JVA Fuhlsbüttel entlassenen Vermögenstätern wurden 173 = 60,1%, von 79 aus der Sonderanstalt Bergedorf und dem Moritz-Liepmann-Haus entlassenen Probanden wurden 27 = 34,2% und von den 31 Zurückverlegten wurden 24 = 77,4% rückfällig. Werden die Entlassenen aus der Sonderanstalt Bergedorf und dem Moritz-Liepmann-Haus und die Zurückverlegten zur Untersuchungsgruppe zusammengefaßt (= 110 Probanden), dann ergibt dies eine Rückfallquote von 51 Probanden = 46,4%.

Diese Zahlen erlauben einen Vergleich zwischen den Anstalten aber noch nicht; dazu ist die Definition der Gruppen – insbesondere die Bildung von *Kontrollgruppen* – und die Vereinheitlichung des Überprüfungszeitraums erforderlich.

Die Gruppen wurden wie folgt gebildet:

- Untersuchungs- = Zusammenfassung der Entlassenen aus dem Moritz-Liepmann-Haus und der Sonderanstalt Bergedorf unter Einschluß der Zurückverlegten.
- Untersuchungs- = Zusammenfassung der Entlassenen aus dem Moritz-Liepmann-Haus und der Sonderanstalt Bergedorf unter Einschluß der Zurückverlegten.
- Kontrollgruppe KGr = Aus der JVA Fuhlsbüttel entlassene Gefangene, von denen nach Aktenlage diejenigen ausgesucht worden sind, die eine Chance gehabt hätten, in das Moritz-Liepmann-Haus oder die Sonderanstalt Bergedorf aufgenommen zu werden.
- Matched-Pairs = Zusammenstellung von Entlassenen aus den Sondereinrichtungen und der JVA Fuhlsbüttel mit gleichen Merkmalprägungen.

Die nachstehende Tabelle faßt die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit zusammen:

¹⁾ Behandlung im Strafvollzug, Weinheim und Basel 1979.

Tab.: Zusammenfassung der aus unterschiedlichen methodischen Ansätzen gewonnen Rückfallzahlen (Nur Rückfall mit Freiheitsstrafen, außer in Zeilen 9/10 unter Einschluß der Zurückverlegten).

1	2	3	4	5
Zeile	methodischer Ansatz	Entl.jahr Entl.gruppe	Rückfall in %	Differenz
1 2	Jahrgangsvergleich, alle Delikte, Überprüfungszeitraum 3 Jahre	1971 1972/73	52,5 43,9	8,6
3 4	Jahrgangsvergleich, nur Verm.täter, Überprüfungszeitraum 3 Jahre	1971 1972/73	57,8 47,8	10,0
5 6	Kontrollgruppenanalyse, Überprüfungszeitraum 3 Jahre	UGr KGr	42,6 55,9	13,3
7 8	Kontrollgr.analyse, nur Entl. der Jge. 1972/73, Überprüfungszeitraum 3-5 Jahre	UGr KGr	40,8 50,0	9,2
9 10	Matched-Pairs-Analyse I Überprüfungszeitraum 2 Jahre	UGr KGr	26,0 36,4	10,4
11	Matched-Pairs-Analyse II Überprüfungszeitraum 2 Jahre	UGr KGr	34,3 39,8	5,5

Aus den Zeilen 1 – 4 lassen sich die Ergebnisse aus einem Vergleich der Entlassungsjahrgänge ablesen. Mit dem Jahr 1971 steht ein nahezu reiner Entlassungsjahrgang aus der JVA Fuhlsbüttel zur Verfügung (lediglich 4 Probanden wurden aus der Sonderanstalt Bergedorf entlassen). Geprüft wurde die Frage, ob sich nach der Einrichtung behandlungsorientierter Anstalten, über die ein nennenswerter Teil der Insassen aus der JVA Fuhlsbüttel nunmehr entlassen wird, die Rückfallquote für die Gesamtgruppe verringert hat. Der Überprüfungszeitraum wurde für alle Probanden auf drei Jahre festgelegt, d.h. Eintragungen im Strafregister, die nach dem dritten Jahr nach der Entlassung vorgenommen werden mußten, blieben unberücksichtigt.

Die Zeilen 1/2 zeigen das Ergebnis für alle Deliktgruppen; die Zeilen 3/4 das Ergebnis bei Einschränkung auf Vermögenstäter. Die Differenz liegt nahezu gleichbleibend bei 8,6 bzw. 10 Prozentpunkten. Das bedeutet, daß die Rückfallquote mit Freiheitsstrafe – bezogen auf einen Überprüfungszeitraum von drei Jahren – nach der Einführung vollzoglicher Sondermaßnahmen um rund 10 Prozentpunkte sank.

In den Zeilen 5 – 8 sind die Ergebnisse des als Kontrollgruppenanalyse bezeichneten Untersuchungsansatzes dargelegt. Als Überprüfungszeitraum wurden einmal drei Jahre festgesetzt (Zeilen 5/6), zusätzlich wurden die Entlassenen der Jahrgänge 1972/73 ohne zeitliche Eingrenzung überprüft (Zeilen 7/8). Die Ergebnisse liegen mit einer Differenz von 13 bzw. 9,2 Prozentpunkten abermals relativ dicht beieinander und bestätigen die im Rahmen des Jahrgangsvergleichs gefundene geringere Rückfallquote der Sondereinrichtungen.

Die Prüfung der Verteilung negativer Merkmalsausprägungen von rund 20 Variablen (z.B. Heimerziehung in der Kindheit) hat ergeben, daß das Rückfallrisiko in der Kontroll- und in der Untersuchungsgruppe insgesamt gleich verteilt ist.

In den Zeilen 9 – 12 werden die Ergebnisse der Matched-Pairs-Analyse mitgeteilt. Die Paarbildung wurde anhand dreier Kriterien vorgenommen: Alter bei der Entlassung, Lebenszeit-Haftdauer-Quotient, d.h. die Zahl, die sich ergibt, wenn Zeiten der Strafverbüßung und sonstiger Unterbringungen zum Lebensalter in Beziehung gesetzt werden, und der in einem Punktwert ausgedrückten Vorstrafenbelastung, wobei in diesen letzten Faktor durch eine besondere Gewichtung die Strafhöhe aller Verurteilungen, die Bedeutung lebensgeschichtlich früher Verurteilungen und die Zahl der Verurteilungen eingegangen ist.

Im Rahmen der Matched-Pairs-Analyse stand lediglich ein Überprüfungszeitraum von zwei Jahren zur Verfügung.

Die Zeilen 9/10 zeigen, daß bei Nichtberücksichtigung der Zurückverlegten eine Differenz zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe in Höhe von 10,4 Prozentpunkten aufgetreten ist. Bei Hinzunahme der Zurückverlegten (Zeilen 11/12) verringert sich die Differenz auf 5,5 Prozentpunkte. Dieses letzte Ergebnis, das einen geringeren Erfolg der Sondereinrichtungen anzeigt, weicht von den sonstigen Ergebnissen ab. Eine Erklärung findet dies zum Teil darin, daß bei formal gleichen Überprüfungszeiträumen die Probanden der verschiedenen Untersuchungsgruppen durch den weitgehend offenen Vollzug in der Sonderanstalt Bergedorf und im Moritz-Liepmann-Haus früher und umfangreicher Gelegenheit zur Begehung neuer Straftaten hatten als die Probanden aus der JVA Fuhlsbüttel. Dieser Faktor wirkt sich vermutlich um so stärker aus, je kürzer die Überprüfungszeiträume sind, d.h. am stärksten bei der Matched-Pairs-Analyse. Darüber hinaus ist es zum Teil nicht gelungen, für die hochbelasteten Zurückverlegten, die der Untersuchungsgruppe zugerechnet worden sind, in der Gruppe der aus der JVA Fuhlsbüttel direkt entlassenen Probanden entsprechende Partner zu finden.

4. Zusammenfassung

Die wesentlichste Annahme der Untersuchung kann als bestätigt angesehen werden: Durch die Einrichtung sozialtherapeutischer und überleitungsorientierter Vollzugsmaßnahmen ist es gelungen, die Rückfallquote bei entlassenen Gefangenen zu senken. Bei der Anwendung verschiedener methodischer Verfahren zeigen sich Differenzen in der Rückfallquote vor und nach Einrichtung der Sondereinrichtungen bzw. beim Vergleich zwischen unterschiedlich definierten Untersuchungs- und Kontrollgruppen von ca. 10 Prozentpunkten zugunsten der Entlassenen aus der Sonderanstalt Bergedorf und dem Moritz-Liepmann-Haus. Von je 100 vergleichbaren Entlassenen werden in den hier betrachteten Zeiträumen aus der Kontrollgruppe rund 50 und aus der Untersuchungsgruppe rund 40 mit Freiheitsstrafe rückfällig. Dieses Ergebnis tritt ein, obwohl das untersuchte Material

besonders durch die Hinzurechnung der Zurückverlegten zur Untersuchungsgruppe einem denkbar strengen Test unterworfen worden ist, und obwohl die Arbeitsbedingungen der Sondereinrichtungen in den betrachteten Jahren keineswegs optimal waren.

Ergebnisse

der überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Justizvollzug vom 18. - 22. 09. 1978.

1. Die Erörterungen während der Tagung haben ergeben, daß sich die sozialtherapeutischen Anstalten weiter konsolidiert und positiv entwickelt haben. Dies zeigt sich vor allem darin,

- daß es zunehmend besser gelingt, die verschiedenen psychotherapeutischen Methoden in sozialtherapeutische Konzepte zu integrieren,
- daß verstärkt mit den aus alltäglichen Situationen resultierenden Ereignissen und Konflikten gearbeitet wird, d.h. die therapeutischen Methoden besser in Einklang mit den Erfordernissen der Arbeit in Institutionen gebracht werden konnten,
- daß die Beiträge anderer Berufsgruppen, wie insbesondere die der Lehrer, der Werkmeister und die des allgemeinen Vollzugsdienstes, in ihrer jeweiligen Bedeutung erkannt und in das sozialtherapeutische Handeln zunehmend integriert werden,
- daß in den Anstalten inzwischen ein qualifizierter Mitarbeiterstamm zur Verfügung steht, mit dessen Hilfe rascher und konfliktfreier als bisher weitere Bedienstete für den sozialtherapeutischen Vollzug herangebildet werden können und
- daß praktikable Formen der Beteiligung der verschiedenen Mitarbeitergruppen an Entscheidungen, der Sicherstellung eines möglichst gleichmäßigen Informationsniveaus und der Regelung von Konflikten gefunden wurden.

2. Die Beratungen während der Tagung haben ferner ergeben, daß der durch das StVollzG gesetzte Rahmen den Anstalten hinreichende Möglichkeiten für einen sozialtherapeutischen Vollzug läßt und eigenständige Entwicklungen nicht ausschließt.

3. Erste Forschungsergebnisse aus Hamburg und Berlin lassen erkennen, daß die Legalbewährung der aus sozialtherapeutischen Anstalten entlassenen Straffälligen höher ist als die entsprechende Quote von Kontrollgruppen, die direkt aus dem Normalvollzug entlassen worden sind.

Insgesamt zeigt das unter 1 bis 3 Aufgeführte, daß die Voraussetzungen für eine Ausweitung des sozialtherapeutischen Vollzuges durch die Schaffung weiterer und ggfs. auch größerer Anstalten günstig zu beurteilen sind. Größere Anstalten können den Vorteil bieten, daß differenzierte schulische und berufliche Ausbildungsangebote vermehrt in die Palette des für eine erfolgreiche Behandlung erforderlichen Instrumentariums aufgenommen werden könnten.

4. Mit zunehmender Konsolidierung der sozialtherapeutischen Anstalten wird versucht, das Anstaltsgeschehen wissenschaftlich zu erforschen. Zur Zeit stehen Untersuchungen der Legalbewährung im Vordergrund.

Notwendig ist eine weitere Differenzierung der Untersuchungen nach Zielgruppen (insbesondere Aufnahmekriterien), Behandlungsmethoden und Organisationsstrukturen.

Forschung wird gegenwärtig ansatzweise geleistet

- von wissenschaftlichen Instituten (z.T. im Auftrag der Aufsichtsbehörden, z.T. im Rahmen universitätsinterner wissenschaftlicher Arbeiten),
- intern von Mitarbeitern sozialtherapeutischer Anstalten und
- von bereits bestehenden kriminologischen Diensten.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung sollten die Basis für die weitere Planung und Fortentwicklung sozialtherapeutischer Behandlungsmethoden und Organisationsprinzipien bilden.

Die fehlende Koordinierung der Forschung auf Bundesebene mindert die Verwertbarkeit und Ökonomie der Untersuchungen, weil die Ergebnisse nur bedingt miteinander vergleichbar sind und nicht selten unnötige Doppelarbeit geleistet wird.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die bisherigen Forschungsaktivitäten und -ergebnisse zum Zwecke der Koordinierung mit dem Ziel der eventuellen Konstituierung eines gemeinsamen Datenpools zur Durchführung umfangreicherer Untersuchungen systematisch zu erfassen.

5. Die Tagungsteilnehmer halten es für erforderlich, daß der mit dieser Veranstaltung begonnene Erfahrungsaustausch kontinuierlich fortgesetzt wird. U.a. hat sich die Teilnahme von Mitarbeitern unterschiedlicher Dienste aus allen bestehenden sozialtherapeutischen Anstalten und von Angehörigen der Aufsichtsbehörden als besonders fruchtbar erwiesen. Ähnliche Tagungen sollten vorerst nach Möglichkeit jährlich stattfinden, da nur jeweils ein verhältnismäßig geringer Teil der anstehenden und zumeist noch unerörtert gebliebenen Probleme in einer einwöchigen Tagung mit der gebotenen Ausführlichkeit behandelt werden kann.

Darüber hinaus ist es notwendig, daß für alle Mitarbeiter in den sozialtherapeutischen Anstalten mehr Fortbildungsmöglichkeiten geschaffen werden. Dabei sollten auch Angebote anderer Fortbildungseinrichtungen genutzt bzw. angeregt werden. Auch dabei ist es zweckmäßig, daß die Angehörigen der unterschiedlichen Fachdisziplinen – einschließlich des allgemeinen Vollzugs- und des Verwaltungsdienstes – gemeinsam an den Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen können.

Die Fortbildungsmaßnahmen sollten insbesondere darauf angelegt sein,

- eine umfassende Kenntnis der möglichen Behandlungsmethoden zu vermitteln,
- ein größeres Verständnis für die unterschiedlichen Aufgaben der einzelnen Personalgruppen zu schaffen,

- die Zusammenarbeit fördernde Organisationsformen in der Sozialtherapie zu entwickeln.

6. Teilnehmer halten es für zweckmäßig, daß die im Bereich der Sozialtherapie Tätigen bei der Planung sozialtherapeutischer Vorhaben und gesetzgeberischer Maßnahmen beteiligt werden.

Ergebnisse

der überregionalen Tagung über Fragen der Sozialtherapie im Justizvollzug vom 24. - 28. 09. 1979.

1. Die Sachstandsberichte aus den Ländern haben gezeigt, daß sich die Sozialtherapie im Justizvollzug überwiegend weiter konsolidiert hat. Insoweit kann auf den Bericht über die Tagung der Bundesländer vom 18. bis 22. 09. 1978 verwiesen werden.

Erste ernstzunehmende Forschungsergebnisse aus Hamburg, Erlangen und Berlin weisen nach, daß Persönlichkeitsveränderungen in der angestrebten Richtung und mit günstigerer Legalbewährung als im Normalvollzug erreicht werden können.

Weitere Untersuchungen laufen in BW, BY, B, HH, NDS und NRW.

2. Mit großem Bedauern ist vermerkt worden, daß die institutionelle Fortentwicklung der Sozialtherapie, ihre Ausweitung, überwiegend stagniert und daß selbst baureife Planungen aufgegeben worden sind. Nach den gegenwärtigen Planungen würden bis gegen Ende der achtziger Jahre kaum mehr als 2,5% der Plätze für erwachsene Straffällige in sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen zur Verfügung stehen. Das ist weit weniger als die gegen Ende der sechziger Jahre in Aussicht genommenen 10 bis 15%. Lediglich Berlin verfügt bereits heute annähernd über die erforderliche Platzzahl in der Sozialtherapie.

Der in Döttingen anwesende Expertenkreis hält an der Auffassung fest, daß es im Interesse einer an der individuellen Behandlungsbedürftigkeit orientierten Differenzierung des Vollzugs erforderlich ist, weitere sozialtherapeutische Einrichtungen für erwachsene Straffällige zu schaffen.

3. Die Tagungsteilnehmer haben vor diesem Hintergrund ausführlich die Problematik des § 65 StGB und Möglichkeiten seines Ersatzes durch andere Lösungsmodelle, insbesondere durch eine „angereicherte Vollzugslösung“, erörtert. Die zahlreichen damit in Verbindung stehenden Fragen konnten nicht ausdiskutiert und mit einem gemeinsamen Votum abgeschlossen werden. Deutlich wurde allerdings, daß eine etwaige Aufhebung des § 65 StGB nicht zur Festschreibung des gegenwärtigen Zustandes führen darf. Jede Alternative müßte die Dynamik zur Ausweitung der Sozialtherapie, die dem § 65 innewohnt, in anderer Form ebenfalls enthalten. Außerdem dürfte der § 65 auf keinen Fall aufgegeben werden, bevor eine andere, verbindliche, die Fortentwicklung der Sozialtherapeutischen Anstalten sichernde Lösung, Gesetzeskraft erlangt hat.

Der Vertreter des Bundesministeriums der Justiz wies darauf hin, daß der Gesetzgeber trotz der bekannten Kritik an der Maßregelösung noch 1977 an dieser Konstruktion festgehalten habe. Daraus folge, daß jede beabsichtigte Gesetzesänderung sich eingehend mit den Intentionen des Gesetzgebers auseinandersetzen müsse.

4. Die Teilnehmer der Tagung halten es für erforderlich, daß eine Arbeitsgruppe gebildet wird, die bis Ende des nächsten Jahres eine Stellungnahme zu den offenen Fragen im Zusammenhang mit den gesetzlichen Grundlagen der Sozialtherapie vorlegt. Hierfür könnte der Fachausschuß V „Sozialtherapie und sozialtherapeutische Anstalten“ im Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe wiederum ein geeignetes Forum sein. Er wird deshalb gebeten, diese Aufgabe zu übernehmen.

5. Die Reihe der überregionalen Tagungen der Bundesländer über Fragen der Sozialtherapie im Justizvollzug sollte fortgesetzt werden. Auf der Tagung im nächsten Jahr sollten vor allem die in der zu bildenden Arbeitsgruppe erzielten Ergebnisse vorgestellt und die in der Zwischenzeit geführte Diskussion über etwaige gesetzliche Änderungen weitergeführt werden.

Über patienteninduzierte Stabsprobleme in der Sozialtherapie

Eberhard Schäfer

Schon kurze Zeit nach Einrichtung Sozialtherapeutischer Modellanstalten in der Bundesrepublik gab es erste Berichte, die sich mit dem Problem der Stabskonflikte beschäftigten (RASCH 1973, SAGEBIEL 1973, REHN 1976, BECK 1977, RASCH 1977).

Über die Teilnahme an den Supervisionssitzungen in einer Sozialtherapeutischen Anstalt hatte ich Gelegenheit, die bestehenden und auftauchenden Konflikte innerhalb des Teams zu beobachten.

Allgemeine Probleme der Sozialtherapie

Bei der Durchsicht der Literatur über Stabskonflikte ergibt sich zwischen der Darstellung in diesen Berichten und der Behandlung der Konflikte in der Supervisions-situation durch das Team selbst eine auffällige Parallele: Es wird im Zusammenhang mit den Stabskonflikten wenig von den zu behandelnden und den Schwierigkeiten in der Therapie gesprochen. Die Konflikte des Stabes werden von diesem meist so behandelt, als seien sie allein im Stab und durch diesen entstanden. Interpretationen, die die Entstehung von Stabskonflikten mit den zwischen Gefangenen und Therapeuten ablaufenden Interaktionen in Zusammenhang bringen, werden für die intendierte Selbstbeobachtung des Teams eher als störend empfunden. Die Literatur über die Sozialtherapeutischen Anstalten vermittelt einen ähnlichen Eindruck; sie beschäftigt sich mehr mit den Stabsproblemen als mit den eigentlichen Schwierigkeiten der Therapie.

Im wesentlichen werden immer wieder zwei Ursachen genannt für Konflikte: Zum einen die Differenzen zwischen Aufsichtsdienst und Therapeutischem Dienst in der Anstalt, zum anderen werden die Konflikte als Auswirkungen der sozialpolitischen Bedingungen gesehen, unter denen Sozialtherapie betrieben wird. Im Verhältnis zu dem breiten Raum, den die Diskussion über die Zusammensetzung des Behandlerteams und die äußeren Rahmenbedingungen einnimmt, werden die therapeutische Arbeit mit den Gefangenen und die Konflikte, die sich aus ihr ergeben, weniger intensiv behandelt, obwohl anzunehmen ist, daß gerade die Schwierigkeiten in der Therapie mit in ihrer Persönlichkeitsentwicklung schwer gestörten Straftätern sich als Teamkonflikte äußern können.

Im folgenden möchte ich mich bei der Beschäftigung mit Ursachen von Stabskonflikten im wesentlichen auf diejenigen Ursachen konzentrieren, die ich in den Interaktionen von narzistisch gestörten Patienten und therapeutischem Team sehe, da andere Ursachen schon viel diskutiert wurden. Dabei wird meist die besondere Situation der Sozialtherapeutischen Anstalten hervorgehoben, die sich aus unterschiedlichen Ansprüchen an die Funktionen ergibt.

NELLESSEN schreibt dazu: „Mit der Einführung Sozialtherapeutischer Anstalten – als Gefängnisse, in denen sonst nicht zu erreichende Straftäter durch fachkundige therapeutische Hilfe resozialisiert werden sollen – schien sich die Hoffnung auf einen humaneren, der Behandlungsidee, nicht dem Strafgedanken verpflichteten Strafvollzug zu erfüllen.“

Wie er, sehen auch andere Autoren – besonders aus dem therapeutischen Bereich – in den Intentionen der Behandlung einerseits und der Sicherung und Sanktion auf der anderen Seite einen unüberbrückbaren Widerspruch. Welche Schwierigkeiten insbesondere für die Therapeuten bestehen, wird schon in dem obigen Zitat deutlich („Nicht dem Strafgedanken verpflichteter Strafvollzug“). Deshalb wird von manchen als eine Konfliktlösung die strikte Trennung von therapeutischen Interventionen und Strafgedanken gefordert (RASCH). Ich teile die Meinung, daß der Sonderstellung der forensischen Sozialtherapie als Therapie innerhalb des Strafvollzugs in Entstehung und Lösungsmöglichkeiten von Stabskonflikten eine Bedeutung zukommt, es stimmt aber nachdenklich, daß den Insassen und den Interaktionen zwischen ihnen und dem Stab eine so geringe Bedeutung beigemessen wird. Hierzu ein Zitat:

„Eine Realität der Sozialtherapeutischen Anstalt – wenn schon nicht Einmütigkeit darüber besteht, daß es die wichtigste ist – sind die Insassen, diejenigen derentwegen ihre Einrichtung als unvermeidlich gilt.“ (NELLESSEN)

Unter dem therapeutischen Aspekt sind aber durchaus Vergleiche mit anderen Behandlungseinrichtungen – wie psychiatrischen Kliniken – möglich. Auch dort tauchen ähnlich geartete Teamkonflikte auf, ohne daß die speziellen Schwierigkeiten Sozialtherapeutischer Anstalten vorlägen.

Spezielle Probleme der Patienten

Bei den beobachteten Teamkonflikten ging es im wesentlichen um Machtkämpfe, also eine narzistische Problematik, mit Bildung von rivalisierenden Gruppierungen innerhalb des Teams, die völlig abgesehen von einer sachlichen Ebene, Entscheidungen als Selbstbestätigung oder Kränkung, als Macht oder Ohnmacht, erleben ließen. Meiner Beobachtung nach waren derartige Teamkonflikte besonders intensiv in Teams einer psychiatrischen Einrichtung anzutreffen, wenn es auch in der Behandlung um Patienten mit strukturellen Ich-Störungen ging, bei denen gerade die Selbstwertproblematik und der Kampf um Macht eine entscheidende Rolle spielte. Es handelt sich um Patienten, bei denen schwere Störungen der Ich-Funktionen, der Mangel einer klaren Identität und eines konstanten Selbstbildes regelmäßig zu finden sind, was nach psychoanalytischer Auffassung wesentlich auf eine Gestörtheit der frühen Objektbeziehungen in zerrütteten und gestörten Familienverhältnissen zurückzuführen ist (KOHUT, SEARLES). Die Befunde der Verwahrlosungsforschung bestätigten dies bezüglich der Delinquenz (GLUECK, HARTMANN). Von psychiatrischen Patienten sind dies z.B. chronisch Psychose- kranke, viele langjährig Suchtmittelabhängige und Per-

sönlichkeitsgestörte, die bei all den unübersehbaren Unterschieden in den Krankheitsbildern und in vielen psychopathologischen Merkmalen bezüglich ihrer narzißtischen Problematik deutliche Parallelen aufweisen. In der Sozialtherapie sind es die psychisch gestörten Gefangenen, die REICHER mit seinem aus der Kinderpsychiatrie entlehnten Begriff „Entwicklungspsychopathen“ meint.

REICHER schreibt hierzu: „Das Syndrom der Entwicklungspsychopathie weist – unter entwicklungspsychopathologischen Gesichtspunkten – Ähnlichkeiten mit Charakterneurosen, mit narzißtischen Neurosen, mit borderline cases und mit chronischen paranoid-psychoseartigen Zuständen auf.“

Nach KOHUT bezeichnen wir diese Entwicklungspsychopathien als narzißtische Persönlichkeitsstörungen. Auch KOHUT betont die Vergleichbarkeit mit den Psychosen, was die Übertragungsphänomene in der Behandlung betrifft. Aus der Störung früher Objektbeziehungen resultieren Beziehungsstörungen zu späteren Objekten, auch den Therapeuten, die ihrerseits äußere soziale Konflikte bedingen. Auch in der Behandlung von Schizophrenen werden narzißtische Probleme, die sich z.B. in Allmachtsphantasien und Größenwahn auf der einen und Angst vor totaler Manipulierbarkeit und Ohnmachtsgefühlen auf der anderen Seite äußern, auf die Behandler übertragen (SEARLES). Ebenso konstellieren chronisch Suchtkranke meiner Erfahrung nach äußere Machtkonflikte zwischen sich und den Behandlern und zwischen den Therapeuten selbst, genauso wie sie ihren Machtkampf mit dem Alkohol führen (BATESON). Auch der Abhängige erlebt weniger sein Kranksein als inneren Konflikt („Leidensdruck“), sondern als äußeren Konflikt in seinen Beziehungen. Aus den Ähnlichkeiten in der Ich-Struktur dieser genannten Patientengruppe ergeben sich Parallelen in den Interaktionen dieser Patienten mit ihren Therapeuten.

Wirkungen von Abwehrmechanismen und Übertragungsphänomenen

Das fehlende Zutrauen in eine verlässliche Objektbeziehung führt bei den verschiedenen Gruppen narzißtisch gestörter Patienten in der Beziehung zu anderen Personen zum Kampf um ständige Selbstbehauptung und zu einem Rückzug auf die narzißtische Position. Der Patient schützt sich – aus psychodynamischer Sicht – durch das Bild der eigenen Allmacht und drängt den Therapeuten in die Rolle eines bloßen Spiegels (KOHUT) oder des Fehlerhaften und Schwachen; oder er steht in der Gefahr, den Therapeuten (all-) mächtig zu erleben und sich damit dem Gefühl der Ohnmacht und Abhängigkeit auszusetzen. Durch diese und andere pathologische Problemlösungsversuche der narzißtisch gestörten Patienten werden die Teammitglieder in bestimmte Rollen hineingedrängt, so daß die Behandler durch Übernehmen einer symmetrischen oder komplementären Rolle das pathologische System sozio-psychischer Interaktionen stabilisieren können, wie es für pa-

thologische Interaktionen in Partnerbeziehungen und Familien beschrieben wurde (WATZLAWICK, RICHTER). So entstehen ambivalente Bestrebungen von Geborgenheits- und Sicherheitsbedürfnis versus Abhängigkeitsängste, Selbstüberschätzung versus Selbstverachtung, Machtphantasien versus Ohnmachtsgefühle, Tendenzen nach impulsiver Wunschbefriedigung versus Selbststrafungstendenzen. Der Abwehrmechanismus Projektion z.B., mit dem der Patient als unvereinbar empfundene Bestrebungen teilweise Bezugspersonen zuschreibt, läßt die nähere Umgebung des Patienten Konflikte austragen, die dieser aufgrund seiner Ich-Schwäche nicht zulassen kann. Diese Phänomene in der Therapie narzißtischer Störungen sind aus der psychoanalytischen Behandlung Schizophrener bekannt:

„Worauf vielleicht zuerst hingewiesen werden sollte, ist die vorherrschende Projektion der Abhängigkeitsbedürfnisse auf den Therapeuten. Der Patient verhält sich meist so als wollte er sagen, daß es der Therapeut und nicht er ist, der das größere, wenn nicht gar das einzige Abhängigkeitsbedürfnis hat.“ (SEARLES)

Im Therapeuten werden durch die Abwehrmechanismen und das Agieren oder Konstellieren eines äußeren Konflikts und Machtkampfes im Sinne von Übertragung und Gegenübertragung eigene Gefühle innerhalb der narzißtischen Problematik wachgerufen und verstärkt.

Der Begriff Übertragung meint die Neigung des Patienten, außerhalb der realen Beziehung zum Therapeuten diesem Gefühle und Haltungen entgegenzubringen, die ihren Ursprung in früheren, häufig frühkindlichen Objektbeziehungen haben. Mit Gegenübertragung ist der entsprechende Vorgang von Seiten des Therapeuten gemeint, der entsprechend seiner emotionalen Vorerfahrung auf Gefühle reagiert, die der Patient ihm gegenüber, z.B. im Rahmen der Übertragung, äußert.

Auch das ist aus der psychotherapeutischen Behandlung von Neurosen bekannt. Es darf aber nicht übersehen werden, daß es bei den vorgenannten Patientengruppen um wesentlich massivere Störungen der Persönlichkeitsstruktur geht und daß damit die Schwierigkeiten, die auf den Therapeuten oder das therapeutische Team zukommen, auch intensiver sind. Es ist danach zu erwarten, daß bei den Behandlern verstärkt narzißtische Bedürfnisse und Konflikte auftauchen.

Dazu ein Beispiel aus einer Supervisionsstunde: Ein Gefangener erschien in der Teamrunde zu einem Gespräch und wehrte seine stark spürbare Selbstunsicherheit durch eine aggressiv fordernde und drohende Haltung ab. Das sozialtherapeutische Team reagierte mit massiver Gegenübertragung hierauf, und es kam neben wütenden und verletzenden Äußerungen dem Gefangenen gegenüber schließlich zu aggressivem Agieren der Teammitglieder untereinander, während der Gefangene zeitweise schweigend dabei saß. Auch als deutlicher wurde, daß hier Gegenübertragung ausagiert wurde, konnte sich das Team dieser nur entziehen, indem es den Gefangenen aus der Runde kommentierte.

Wirkungen von Identifizierung zwischen Therapeut und Patient

Ein weiterer Weg der Induktion narzißtischer Konflikte in das Team geht m.E. über die Identifizierung – auch dabei spielt die Übertragung eine Rolle – der Therapeuten mit ihren Patienten. Die zeitweilige und teilweise Identifizierung ist für ein einführendes Verständnis in die Schwierigkeiten des Patienten notwendig; sie kann aber auch in der Behandlung narzißtisch gestörter Patienten größere Schwierigkeiten hervorrufen, da sich der Therapeut mit einem stark gestörten Ich des Patienten zu identifizieren hat und dadurch in seiner Realitätskontrolle geschwächt werden kann, wenn er nicht jederzeit aus der Identifikation heraustreten kann und distanziert die Realitätsprüfung wahrnimmt. Eben diese therapeutische Notwendigkeit aber wird der Ich-gestörte Patient zu vermeiden suchen.

REICHER schreibt dazu: „Die Realitätsprüfung muß auferlegt werden, sonst werden die Patienten weiter vor ihr davonlaufen. Das macht Konflikte unvermeidbar. Die Behandler werden als wichtiger Teil der Wirklichkeit mit allen spezifischen Mechanismen des dyadischen Beziehungsbereichs abgewehrt.“ Und an anderer Stelle: „Die dyadischen Beziehungen können im Behandler viele narzißtische Konflikte wachrufen. Die Idealisierung z.B. unverarbeiteter Gefühle von Grandiosität. Solche Konfliktsituationen können sich rasch entwickeln und tief eingreifen in die Beziehungen im Team. Der Behandler verkennt leicht die Sachlage und meint dann, daß seine Kollegen ihn depotenzieren wollen, ihm keinen Erfolg gönnen usw.“

Wird die Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten nicht ausreichend reflektiert oder sind Therapeuten in ihrer eigenen narzißtischen Problematik nicht genügend belastbar, so sind sie in Gefahr, im Machtkampf der Patienten mitzuagieren. Dies geschieht meiner Beobachtung nach in der Sozialtherapie, aber auch in der psychiatrischen Klinik durchaus nicht selten.

Als Folge der Ambivalenz des Patienten-Selbstbildes in der Sozialtherapie besteht die Neigung bei den Behandlern, sich mit dessen schlecht integrierten Anteilen zu identifizieren:

1. Mit dem mächtigen, omnipotenten Anteil, was dazu führen kann, daß Therapeuten den negativ erscheinenden Anteil der Realität, z.B. Vorgeschichte und Rückfallgefährdung, leugnen und hohe Erwartungen und übersteigerte Forderungen von Patienten übernehmen, die diese an sich selbst stellen. Es entsteht wie beim Patienten die Angst, zu versagen – gemessen an den unrealistischen Zielen – und ein hoher Erfolgsdruck. Das führt leicht zum Konflikt mit dem Rest des Teams, der der Realitätsprüfung mächtig geblieben ist.

2. Mit dem ohnmächtigen Anteil des Patienten-Selbstbildes, was der Therapeut selbst als kränkend erlebt, wenn er identifiziert bleibt. Die narzißtische Kränkung führt dann häufig zu Fehlern in der Behandlung:

- a) Der Therapeut beweist sich z.B. seine Macht, indem er für den Gefangenen aktiv wird und dessen Forderungen durchsetzt.

- b) Oder der Therapeut bietet dem Gefangenen inadäquate Konfliktlösungen an, die eher auf den aktuellen Konflikt des Therapeuten passen, damit der Patient sich als mächtig erweisen soll.

So sind es zum Beispiel eher aggressiv gehemmte Therapeuten, die von Gefangenen mit ungenügender Steuerung aggressiver Impulse, Befreiung von Hemmungen und Zwängen erwarten. Hierbei besteht die besondere Gefahr, daß der Gefangene seinerseits aus der Identifikation mit dem Therapeuten aufgrund geringerer Steuerungsfähigkeit und mangelnder aggressiver Hemmungen unbewußte Tendenzen des Therapeuten ausagiert – etwa bei Spannungen zwischen Anstaltsleitung und Therapeuten – wie dies aus Untersuchungen über Eltern und ihre ausagierenden Kinder bekannt ist (JOHNSON und SZUREK). Dabei werden von ich-schwachen Gefangenen reife emanzipatorische Leistungen verlangt, die von den ich-stärkeren Therapeuten oft nicht aufgebracht werden können.

- c) Der Therapeut vermeidet den Konflikt im passiven Rückzug, rationalisiert und entschuldigt mit den Gefangenen zusammen die Ohnmachtsgefühle und ist damit weiterer Aktivitäten enthoben außer der Anklage gegen eine übermächtige repressive Umgebung.

Identifizierung und therapeutische Beziehung

Das Ausmaß der auftretenden narzißtischen Problematik in der Einzeltherapie wie im Team hängt einmal davon ab, wie weit Behandler in der Lage sind, die Bedürfnisse der Patienten und ihre eigenen auseinanderzuhalten und ihre Identifikationen zu erkennen, sowie vom Schweregrad der Persönlichkeitsstörung der Patienten. Andererseits besteht eine Abhängigkeit von der Intensität der emotionalen Beziehung, die in der Therapie zugelassen wird. In der klinischen Psychiatrie habe ich erlebt, wie die Intensität der emotionalen Beziehung als Regulativ wirkt, um Ängste aus unreflektierten Identifikationen und das Mitagieren in Patientenkonflikten zu vermeiden. Ärztliches und pflegerisches Personal nimmt gerade den schwer ich-gestörten Patienten gegenüber häufig eine emotional distanzierte Haltung ein; Kittel auf der einen und Anstaltskleidung auf der anderen Seite in der früheren Anstaltspsychiatrie waren äußere Kennzeichen dieser Distanz. Auch die Beschreibung des psychopathologischen Befundes mit Begriffen wie „nicht nachvollziehbarer Gedankengang“ und „nicht einfühbarer Affekt“ hat hier einen Teil seiner Funktion. Ich halte es aber für simplifizierend und falsch, diese Haltung grundsätzlich negativ zu bewerten. Sie ist dann legitim und im Interesse des Patienten angebracht, wenn die Folgen emotionaler Distanzminderung, z.B. mangels Selbsterfahrung in der Ausbildung der Therapeuten, nicht in therapeutische Zielsetzungen einbezogen werden können, wodurch der Patient mehr Schaden als Nutzen haben kann. Immer mehr Therapeuten tendieren dazu, auch mit schwer persönlichkeitsgestörten Patienten

ten psychotherapeutisch zu arbeiten – auch ohne einschlägige Vorerfahrung – seit sozialpsychiatrische Modelle in der Psychiatrie vermehrt Anwendung finden und insbesondere das Modell der therapeutischen Gemeinschaft, das auch auf sozialtherapeutische Anstalten angewendet wird (RASCH). Das Sich-Einfühlen-Wollen unter Aufgabe einer betont distanzierten Therapeutenhaltung gilt als therapeutisch wünschenswert. Diese Distanzminderung ist gerade für den psychiatrischen Patienten oft von Vorteil und ist für jedwede psychotherapeutische Einflußnahme notwendig. Sie hat aber außer den erwünschten therapeutischen auch „Nebenwirkungen“.

In der psychiatrischen Klinik erlebt man wie in der Sozialtherapie, daß Therapeuten den Abwehrmechanismen der Patienten folgen und sich z.B. auf die Seite des schwachen, abhängigen, ohnmächtigen, schizophrenen Patienten gegen die als übermächtig stark empfundene „schizophrenogene Mutter“ stellen. Ähnliche Situationen ergeben sich auch häufig in der Suchtbehandlung. Auch hier entsteht im Team immer wieder die Tendenz, den Alleinschuldigen an der Erkrankung zu suchen: Patient oder Eltern, Patient oder Gesellschaft, wobei sich unter den Teammitgliedern in Fallbesprechungen Vertreter der Extrempositionen herauskristalisieren.

Ein Beispiel für solche ambivalenzbedingten Extrempositionen aus der Supervision in der Sozialtherapie: In einer Insassenversammlung hatte der Anstaltsleiter mitgeteilt, daß der individuellen Ausstattung der Zellen aus Sicherheitsgründen Grenzen gesetzt seien. In der Diskussion der Insassen wurden hierdurch ausgelöste ambivalente Ängste deutlich. Als in der nächsten Supervisionssitzung dieses Thema zur Sprache kam, äußerten die Therapeuten die Befürchtung, daß das Ziel der Regelsetzung die Abhängigkeit von einer Diktatur der Leitung und kahle Zellen sein könnten. Auf der anderen Seite hatte die Anstaltsleitung die Vision chaotischer Zustände, die sie hinter den Intentionen von Regelloockerungen der Therapeuten sah. Diese zwiespältige Haltung innerhalb des Teams entsprach genau der Ambivalenz der von Insassen geäußerten Ängste.

Der induzierte Konflikt

Die Behandler nehmen ihre Rollen wie in dem vorstehenden Beispiel ein je nachdem wie sie sich in die ambivalente Haltung des Gefangenen einfühlen und somit die eigenen Bedürfnisse nach Sicherheit, Abhängigkeit, Macht usw. angesprochen werden.

Das Aufgeben der Distanz führt in der Psychiatrie bei manchen Therapeuten infolge ihrer Identifizierung mit dem Patienten zur Konsequenz, die Schwere der Krankheit zu bagatellisieren oder diese gänzlich zu leugnen. Häufiger ist dieses Verhalten bei neuen Krankenpflegeschülern und Laienhelfern anzutreffen, die mit den Störungen der Patienten nicht so vertraut und dem Druck der ambivalenten Gefühle der ich-gestörten Patienten nicht gewachsen sind, mit den Patienten agieren und so ihre Rolle im narzißtischen Machtkampf mitspielen,

indem sie in „ohnmächtiger Wut“ versuchen, die mächtige Institution zu hintergehen oder dem Regressionsbedürfnis der psychosekranken und alkoholabhängigen Patienten nachgeben, so daß sie sich als Betreuer mächtig erleben können.

Durch die therapeutisch erwünschte engere emotionale Beziehung werden vermehrt die Wirkungen von Übertragung und Gegenübertragung und wechselseitigen Identifizierungen deutlich, die dann von Patienten, Einzeltherapeuten und gesamtem Team bewältigt werden müssen. Während in Einzeltherapie von narzißtisch-persönlichkeitsgestörten Patienten der Therapeut die ambivalente Gefühle seines Patienten als inneren Konflikt erlebt, kommt es in der Teamarbeit zu äußeren Konflikten zwischen den Teammitgliedern oder eben zum inneren Konflikt des Teams, da gleichzeitig verschiedene Teamangehörige unterschiedlich von ambivalenten Bestrebungen angesprochen werden und in der Gegenübertragung differieren können. So kann ein Teammitglied aus dem Schutzbedürfnis des Patienten die Rolle einer „guten Mutter“ übernehmen, ein anderer die vom Patienten ebenfalls erwartete Versagung und Enttäuschung erfüllen.

Auf einer Behandlungsstation für langjährig Alkoholabhängige haben wir im Team häufig erlebt, daß sich wechselnde Fronten bildeten, die anfangs als persönliche Querelen des Personals imponierten. Vielfach konnten wir bei genauerer Analyse feststellen, daß im Team widerstrebende Gefühle deutlich und zum Teil ausagiert wurden, mit deren Konflikthaftigkeit der Patient nicht zurecht kam. Das Team erlebte so den Konflikt, den der Patient krankheitsbedingt nicht bei sich zulassen konnte.

Pathologie des Teamkonflikts

Macht das Team induzierte Konflikte zu seinen eigenen, wird es kaum vermeiden können, daß es selbst zu pathologischen Konfliktlösungsversuchen greift, wie sie in Patientengruppen, aber auch Therapeutengruppen in der Supervision zu finden sind, z.B.:

1. Das Team sucht nach einem Schuldigen und bricht die Beziehungen ab; oft als Hinauswurf eines Patienten oder Teammitglieds. In der Gruppe besteht stillschweigende Übereinkunft, daß damit die Probleme beseitigt seien – bis der Konflikt nach kurzer Zeit erneut auftritt. Wiederholungen und Parallelen werden geleugnet, da sich der Konflikt an einer anderen Person festmachen läßt. In Anlehnung an die Familientherapie kann man hier von „sozialer Symptomverschiebung“ sprechen (RICHTER).

2. Das Team solidarisiert sich nach innen und agiert die Teamkonflikte mit Außenstehenden. Der Zusammenhalt des Teams wird erreicht, indem man sich ein äußeres Feindbild schafft. Das kann ein besonders schwieriger Patient sein, häufig aber die Leitung des Hauses, die Verwaltung oder übergeordnete Behörde. Sind diese Möglichkeiten aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses zu konflikthaft, eignet sich auch der Supervisor. Ein gruppenneurotisches Verhalten vom Typ „Festung“ (RICHTER).

3. Flucht vor dem Konflikt und Vermeidungsverhalten durch kurzfristige, narzißtische Bestätigung und Befriedigung jedes einzelnen Teammitglieds für sich. Die Teammitglieder isolieren sich voneinander, jeder wählt sich z.B. Lieblingspatienten, bei denen er Erfolg sucht, was kurzfristig ein Augenverschließen vor der Realität und ein Ausweichen in Wunschdenken erlaubt.

Werden die Konflikte nicht als induziert erkannt, stellt das für das Team eine ungeheure Belastung dar, die dazu führen kann, daß sich das Team vorwiegend mit sich selbst beschäftigt und seine Zusammenarbeit für den Patienten aufgeben muß. Der Patient ist seinerseits damit vorübergehend der Aufgabe enthoben, sich mit dem nun außerhalb konstellierte Konflikt selbst zu beschäftigen; seine Abwehr hat sich als funktionstüchtig erwiesen.

Wie in der Psychiatrie versuchen auch manche Teammitglieder in der Sozialtherapie sich diesen Konflikten zu entziehen, indem sie emotional auf Distanz bleiben. Damit schützen sie sich und den Gefangenen zwar vor den beschriebenen Nebenwirkungen, bleiben damit aber für den Gefangenen im therapeutischen Sinne weitgehend wirkungslos. Denn wesentlicher Bestandteil der Therapie narzißtisch persönlichkeitsgestörter Patienten ist es, eine für den Patienten erträgliche emotionale Nähe zuzulassen, um ihn unter dem Schutz einer verlässlichen therapeutischen Beziehung neue positive Erfahrungen in seinen Objektbeziehungen machen zu lassen, die er dann auf andere Situationen übertragen kann.

Es ist m.E. auch kein Fehler, daß solche Konflikte im Team auftauchen. Die Fehler entstehen erst im Umgang mit den Konflikten. Wir haben im Gegenteil aus unserer Arbeit mit psychiatrischen Patienten den Eindruck, daß wir sie therapeutisch nutzbar machen konnten, weil wir durch sie Informationen über Schwierigkeiten unserer Patienten erhielten, die diese uns nicht hätten geben können, da sie davor gerade die Flucht in die Symptomatik antraten. Es ist nur notwendig, daß sich ein Team immer wieder über seine Ziele und die Motive seines Handelns in der Arbeit mit Patienten klar wird. Das setzt voraus, daß die Teammitglieder schon in ihrer Ausbildung Erfahrungen mit narzißtischen Störungen sammeln können und Kenntnis ihrer persönlichen Ansprechbarkeit auf die narzißtische Problematik haben. Denn in einer Therapie, die sich so sehr um Bestätigung des Selbstwertgefühls dreht, muß das Team viel Frustrationen aushalten, wenn man an die Therapieerfolge bei Psychosekranken, Persönlichkeitsgestörten und Abhängigen denkt, die im krassen Gegensatz zu den induzierten Erwartungen stehen. Auch wenn ein Behandlungserfolg zu verzeichnen ist, darf ihn sich das Team nicht selbst anrechnen; der Patient hat in der Therapie das Erfolgserlebnis und die Bestätigung seines Selbstwertgefühles nötiger. Das Gesundsein jedes einzelnen Teammitglieds und damit auch des gesamten Teams besteht darin, daß es in der Beziehung zum Patienten, im Nachempfinden und der Bearbeitung der widersprüchlichen Bestrebungen – z.B. Wunscherfüllungs- und Selbstbestrafungscharakter einer Straftat –

die daraus entstehenden inneren und teaminternen Konflikte bewußt zulassen und bearbeiten kann.

Ich möchte nicht, wie schon anfangs betont – alle narzißtischen Konflikte im Team auf den Einfluß der spezifischen Störungen der Patienten in der Sozialtherapie zurückführen. Ich habe allerdings den Eindruck, daß in theoretischen Überlegungen und besonders in der praktischen Arbeit mit psychisch gestörten Straftätern dieser Aspekt nicht genügend Beachtung findet und bin der Meinung, daß ein Team, welches diese Zusammenhänge bewußt hält, eher arbeitsfähig bleibt und nicht so leicht in die Gefahr gerät, sich schließlich unter den erstaunten Blicken der Insassen nur noch um die vermeintlich eigenen, teaminternen Konflikte zu drehen.

Zusammenfassung

Die Stabsprobleme werden unter dem Aspekt der Induktion von (Macht)- Konflikten durch Interaktionen zwischen narzißtisch-persönlichkeitsgestörten Patienten und Team betrachtet. Unterschiedliche Reaktionen der Teammitglieder auf die Selbstwert- und Machtproblematik der Patienten können zu Teamkonflikten führen oder beitragen, wobei insbesondere Phänomene von (agierter) Übertragung und Gegenübertragung sowie differierende Identifikationen mit Anteilen des Patienten-Selbstbildes bei den Therapeuten eine Rolle spielen. So induzierte Konflikte müssen als solche erkannt und auf dieser Ebene gelöst werden.

Literaturverzeichnis

- BATESON, G.: Steps to an Ecology of Mind. Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution and Epistemology. San Francisco, Chandler 1972.
- BECK, W.: Spezifische konfliktbesetzte Interaktionsformen in der Sozialtherapie. Mschr. Krim. Heft 5/1977.
- GLUECK, S. und GLUECK, E.: Unraveling Juvenile Delinquency. Third Printing. Harvard University Press. Cambridge (Mass.) 1957.
- HARTMANN, K.: Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung. 2. Aufl. Springer, Berlin 1977.
- KOHUT, H.: Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1973.
- NELLESSEN, L.: Gruppendynamische Interventionen in sozialtherapeutischen Anstalten. Gruppendynamik 5/1976.
- RASCH, W.: Forensische Sozialtherapie. Beiträge zur Strafvollzugswissenschaft 16. C.F. Müller Juristischer Verlag, Karlsruhe-Heidelberg 1977.
- RASCH, W.: Zu den Bedingungen der Personal-Kooperation in sozialtherapeutischen Anstalten. Gruppendynamik 5/1976.

- REHN, G.: Tagungsbericht: Den Kinderschuhen entwachsen? Mschr. Krim. Heft 2/3 1976.
- REHN, G.: Strukturen der sozialtherapeutischen Anstalt und deren Auswirkungen auf das Selbstverständnis und das Handeln der Therapeuten. Gruppendynamik 7/1976.
- REICHER, J.: Die Behandlung in einer Sonderanstalt für psychisch gestörte Deliquenten. Praxis der Kinderpsych. 1973.
- REICHER, J.: Zur Persönlichkeitsstruktur und zur Behandlung psychisch gestörter Deliquenten. Gruppendynamik 5/1976.
- RICHTER, H.-E.: Patient Familie. Rowohlt Verlag Hamburg 1970.
- SAGEBIEL, F.: Formalisierung in einer sozialtherapeutischen Anstalt. In: RASCH, W. (Hrsg.): Forensische Sozialtherapie. C.F. Müller Juristischer Verlag, Karlsruhe-Heidelberg 1977.
- SEARLES, H.F.: Der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung. Kindler Verlag, München 1974.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.H.: Menschliche Kommunikation. Verlag Huber, Bern 1969.

Beziehungsstörungen und Sozialtherapie*

Otto Remer

1. Ursachen für Beziehungsstörungen

Vereinfachend, aber zutreffend kann die Art der psychischen Störung unserer Bewohner als gravierende Beziehungsstörung aufgefaßt werden.

Die Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen herzustellen und durchzuhalten, wird vom Kind bereits in den ersten zwei bis drei Lebensjahren erworben. Voraussetzung für den Erwerb dieser Fähigkeit ist:

1. das Vorhandensein einer konstanten Bezugsperson, mit der das Kind in einer engen Zweierbeziehung lebt (Bemutterung)
2. die anschließende Möglichkeit für das Kind, sich ganz allmählich in angemessenen Schritten von der Sicherheit und Allmacht gewährenden Bezugsperson abzulösen (Verselbständigung).

In dem Maße, wie sich das Kind verselbständigt, kann die Bemutterung allmählich zurücktreten. Die Sicherheit und Vertrauen schenkende Person wird Bestandteil der psychischen Struktur des Kindes. Die Bezugsperson wird verinnerlicht. Sicherheit und Vertrauen können dann auch bei Abwesenheit der Bezugsperson aufrechterhalten werden. Auf diese Weise werden stabile Beziehungen auch zu anderen Menschen ermöglicht (Vater, Geschwister, Verwandtschaft, Nachbarschaft etc.).

Dies ist eine sehr vereinfachte Darstellung der in Wirklichkeit äußerst vielschichtigen psychischen Vorgänge. Sie kann deshalb nur als Grundmuster der enorm störungsfälligen Phase der Entwicklung der psychischen Strukturen eines Menschen angesehen werden. In dieser Phase sich ereignende Störungen in der Zweierbeziehung (Mutter-Kind) können mehr oder weniger gravierende Schäden in der sich entwickelnden psychischen Struktur eines Menschen verursachen. Störungen meinen in diesem Zusammenhang alle Arten von Entbehnungen durch die Bezugsperson: also sowohl mangelnde Zuwendung als auch fehlende angemessene Versagung. Hervorgerufen sein können solche Entbehnungen durch Krankheit oder gar Tod der Mutter, durch die Geburt eines Geschwisters, aber auch durch emotionale Abwesenheit der Mutter aus anderen Gründen etc. Die Folge sind allemal u.a. Verhaltensauffälligkeiten im sozialen Bereich beim heranwachsenden und erwachsenen Menschen.

Der Begriff der Störung hat also zwei Aspekte. Der eine bezieht sich auf die Ursache und bedeutet, daß der Prozeß der psychischen Entwicklung nachhaltig gestört wurde; der andere meint das Ergebnis solcher Störungen: nämlich Verhaltensweisen, die von der Mit-

* Aus der Arbeit der Sozialtherapeutischen Anstalt (StHA) Düren.

welt als störend empfunden werden. Diese Unterscheidung ist wichtig, auch wenn sie im allgemeinen Sprachgebrauch nicht immer durchgehalten wird.

Alles, was in späteren Jahren als gestörte Verhaltensweise festgestellt wird, ist in der frühesten Kindheit eine ganz normale Erscheinung, eine Stufe im psychischen Reifungsprozeß. Niemand empfindet es als besorgniserregend, wenn das Kleinkind noch nicht in der Lage ist, Realität unentstellt wahrzunehmen. Und auch Größen- und Allmachtsphantasien über sich selbst oder riesige Erwartungshaltungen z.B. der Mutter gegenüber werden in der frühen Kindheit als durchaus normal empfunden. Gesunde Erwachsene wissen in aller Regel auch mit solchen frühkindlichen Verhaltensweisen umzugehen und können so dem heranwachsenden Kind helfen, sich ungestört gesund zu entwickeln. Mit anderen Worten: Ein psychisch gesunder Erwachsener zu werden, der mit Enttäuschungen über eigene oder anderer Unzulänglichkeiten fertig wird.

Nun kann es aber aufgrund mangelnder oder gestörter Sozialkontakte im frühen Kindesalter – und natürlich auch später – dazu kommen, daß Verhaltensweisen, die für das Kleinkind natürlich sind, bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben bzw. in besonderen Schlüssel-situationen – meist handelt es sich um Enttäuschungen – wiederbelebt werden. Der Grund liegt darin, daß entsprechende reife Verhaltensweisen wegen massiver Entbehungen in der frühen Kindheit nicht in der psychischen Struktur ausgebildet wurden. Das ist ein Zeichen dafür, daß der notwendige Prozeß der Verinnerlichung aus Mangel an Gelegenheiten nicht geklappt hat. Zumindest sind Lücken im psychischen Gerüst entstanden.

Die Folge ist, daß wir es in diesen Fällen mit Erwachsenen zu tun haben, die neben durchaus reifen Verhaltensweisen z.B. aber im Bereich der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit immer wieder auf sehr frühkindliche Verhaltensweisen zurückgreifen müssen. Besonders Erlebnisse der Trennung, des Verlassenwerdens oder auch der Versagung können das psychische innere Gleichgewicht massiv durcheinanderbringen. Anlaß dazu können schon aller kleinste Enttäuschungen sein.

2. „Krücken“ als Notlösungen

Wiederum vereinfacht, ein Bild gebrauchend, kann man sagen, daß durch Störungen während des Aufbaus der eigenen psychischen Struktur wichtige Konstruktionselemente nicht gebildet wurden und somit auch späterhin fehlen. Damit aber die empfindliche Konstruktion des psychischen Gerüsts nicht schon bei kleinsten Enttäuschungen zusammenbricht, werden die verschiedensten Hilfskonstruktionen (Notlösungen) entwickelt und in das defekte Gerüst eingebaut, damit auf diese Weise das gefährdete psychische innere Gleichgewicht gerettet werden kann.

Allerdings sind solche Hilfskonstruktionen nicht echter (integrierter) Bestandteil der eigenen psychischen Struktur, sondern quasi von außen ausgeliehen. Sie können leicht verlorengehen bzw. müssen ständig erneuert wer-

den. Sie haben, grob gesprochen, den Charakter von „Krücken“, die mitunter ganz passabel funktionieren können, deren Verlust aber jedesmal als außerordentlich schmerzlich erlebt wird.

Häufig, wenn auch beileibe nicht ausschließlich, werden andere Menschen als solche „Krücken“ gebraucht. Rein äußerlich könnte man eine solche Handlungsweise leicht als die Herstellung einer sozialen Beziehung mißdeuten. Bei genauerem Hinsehen wird jedoch deutlich, daß es in erster Linie darum geht, eine sehr spezifische Hilfskonstruktion zu gewinnen, die es ermöglicht, die als frustrierend erlebte psychische Gleichgewichtsstörung erfolgreich abzuwehren. Nicht selten werden gerade solche Personen als „Krücken“ benutzt, die ihrerseits dadurch, daß sie als „Krücken“ gebraucht werden, eigens psychisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten versuchen und sich für eine solche Funktion geradezu anbieten.

Dagegen ist auch nichts einzuwenden, solange Klarheit über ein derartiges Wechselspiel besteht, und dies nicht als Therapie mißverstanden wird. Denn heilsam ist der Gebrauch von „Krücken“ so wenig wie der Gebrauch von Psychopharmaka auf der einen oder die Verhängung von Sicherheitsverwahrung auf der anderen Seite.

Nun kann man sich allerdings an „Krücken“ gewöhnen. Und wer sein ganzes Leben hindurch als Ersatz für fehlende eigene Stabilität „Krücken“ benutzt hat, wird kaum bereit sein, freiwillig darauf zu verzichten. Er wird es mit großem Geschick immer wieder so einrichten, daß er Menschen findet, die ihm bereitwillig als „Krücken“ dienen. Meistens merken die so Gebrauchten selber nicht einmal etwas davon. Bestenfalls wird ihnen hinterher klar, daß sie lediglich benutzt worden sind. Doch das verhindert nur selten, sich bei nächster Gelegenheit aufs neue benutzen zu lassen.

Verschwiegen werden sollte an dieser Stelle nicht, daß es Menschen gibt, die eigene Stabilität nicht erreichen können. Sei es, daß sie nicht in der Lage sind, einen schmerzhaften therapeutischen Prozeß auszuhalten; oder sei es, daß eine Heilung überhaupt nicht möglich ist. Der Alkoholranke z.B. wird wie der Beinamputierte sein Leben lang „Krücken“ benötigen. Therapie besteht dann darin, möglichst gut und erträglich funktionierende „Krücken“ anzupassen und zu helfen bei der Auseinandersetzung mit dem Gedanken, daß er von nun ab zur Erhaltung seiner Stabilität auf „Krücken“ angewiesen bleiben wird. In diesen Fällen handelt es sich im weitesten Sinne des Wortes um Pflegefälle. Aber das ist eine andere Sache.

3. Schwierigkeiten der Behandlung

Das Ziel der therapeutischen Arbeit in der SthA Düren dagegen ist von der Auffassung getragen, daß der Bewohner in die Lage versetzt werden kann und auch sollte, seine Beziehungsstörungen mit therapeutischer Hilfeleistung allmählich abzubauen.

Streng genommen müßte der psychische Entwicklungsprozeß, an dessen Ende die Sozialfähigkeit (soziale Geburt) stehen sollte, noch einmal durchlebt werden. Es ist aber unmöglich, den ganzen Film noch einmal zurückzudrehen. Daher wird eine sogenannte Substitut-Therapie für den früh entstandenen Defekt angestrebt. An die Stelle der Mutter soll eine Ersatzperson treten, mit dem der Bewohner eine Beziehung aufbauen und später verinnerlichen kann (konstante Bezugsperson). Durch ein zuverlässiges und eindeutiges (konsistentes) Gegenspiel in der Behandlungssituation soll der Bewohner ermutigt werden, die fehlenden Konstruktionselemente durch umwandelnde Verinnerlichung in seinem psychischen Gerüst nachträglich auszubilden.

Heilung bedeutet in diesem Fall, in stark belastenden Situationen zunehmend auf liebgewordene „Krücken“, die Erlösung aus der schwer erträglichen Belastung versprechen, zu verzichten und stattdessen in der äußerst ungemütlichen Lage auszuhalten. Es versteht sich, daß solche Situationen auch für das Personal äußerst ungemütlich und schwer auszuhalten sind.

Das aber ist genau der Punkt der Versuchung, sich mit Hilfe von Notlösungen aus der unangenehmen Lage zu befreien. Für den Bewohner bedeutet das, zu versuchen, der schmerzlichen Konfrontation mit seiner Problematik auszuweichen.

Er merkt ja nicht, daß es die eigene Unzulänglichkeit ist, die ihm so schwer zu schaffen macht. Er kann den Grund für die Schwierigkeiten nicht in sich selbst erkennen und sucht ihn deshalb scheinbar folgerichtig in den Unzulänglichkeiten seiner Umgebung: in den Unzulänglichkeiten des Personals, in den Unzulänglichkeiten der Institution Knast, in den Unzulänglichkeiten seiner Mitbewohner etc. Unzulänglichkeiten sind ja auch in der Tat an allen Ecken und Enden zu finden: der Therapeut, der sich nicht genügend um ihn kümmern kann, der Arbeitsbetrieb, der keine befriedigende Arbeit anzubieten hat, die fehlende Portion beim Mittagessen, kurz alles, was dem Bedürfnis nach möglichst kurzfristiger Wunsch-erfüllung nicht entgegenkommt.

Zwischen berechtigten und unberechtigten Wünschen wird kein Unterschied gemacht. In seiner Selbstbezogenheit – wir sprechen von Narzißmus – kann der Bewohner jeden unerfüllten Wunsch nur als absichtliche Versagung erleben, als bössartige Manipulation, letztlich als ungerechtfertigte Bestrafung.

Den daraus sich ergebenden Verdächtigungen und Beschuldigungen ist das Personal mitunter recht massiv ausgesetzt. Jederman fühlt sich abwechselnd vom allgemeinen Vollzugsdienst, den Therapeuten, der Anstaltsleitung oder auch den Bewohnern im Stich gelassen und dadurch verunsichert. Beschuldigungen und Verdächtigungen der Bewohner beginnen, sich im Verhalten der Bediensteten untereinander zu spiegeln. Die Versuchung, auf Notlösungen zurückzugreifen, wird in solcher Situation auch für das Personal groß. Leichten Herzens bescheinigt jede Gruppe der jeweils anderen, daß ihr wohl der rechte Durchblick fehle. Dem allge-

meinen Vollzugsdienst wird angedeutet, daß er nur den alten Knast durchsetzen wolle, und den Therapeuten, daß sie in irgendwelchen Ideenhimmeln lustwandeln und sich um Sicherheit und Ordnung nicht kümmern.

Das zuverlässige und eindeutige Gegenspiel in der Behandlungssituation, das allein einen positiven Verlauf des therapeutischen Prozesses gewährleisten kann, wird in der Versuchssituation arg gefährdet. Kurzum, die Lage wird für alle am Therapieprozeß Beteiligten äußerst ungemütlich. Der Bewohner aber, um den es doch letztlich geht, erfährt leicht in seiner schwierigen Lage nicht Ermutigung zum Aushalten, sondern falsche Solidarität aus Unsicherheit, in der sein altes Mißtrauen und seine eigene Unsicherheit aufs neue bestätigt werden.

Die Schilderung der Schwierigkeiten, die die Behandlung von Beziehungsstörungen notwendig begleiten, sollen nur einen Einblick geben in die emotionalen Belastungen, denen auch das Personal Tag für Tag ausgesetzt ist. Das Maß der Erwartungen ist übervoll. Notwendige Ermutigung und Klärung der Vorgänge finden nur selten statt. Alles in allem eine schwierige Situation für therapeutische Prozesse, weil jedermann in der belastenden, aber therapeutisch notwendigen Phase allzu geschäftig nach seinen alten „Krücken“ sucht, um damit der schwer erträglichen Situation zu entkommen. Die Versuchung ist groß. Es gilt aber, sie zu bestehen.

Für den Außenstehenden stößt der Umstand, daß sich die Beziehungsstörungen der Bewohner auch in den Beziehungen des Personals untereinander widerspiegeln, meist auf Unverständnis. Die Schwierigkeiten werden nicht als Bestandteil der Behandlung von Beziehungsstörungen verstanden, bei der die eigene Persönlichkeit wichtigstes und allein mögliches Behandlungsinstrument ist, sondern als Unfähigkeit der Behandler ausgelegt. Die Folge ist die, daß diejenigen, die solche Spannungen, die die Behandlungssituation notwendig begleiten, darstellen, Gefahr laufen, abqualifiziert zu werden.

In der ohnehin schon belastenden Aufgabe nur Vorwürfe zu ernten, hilft dies natürlich nicht weiter. Eine Therapie so früher Störungen, wie sie Sozialisationschäden nun einmal sind, ist ohne Belastung der Behandler nicht durchführbar. Der Gefahr zu begegnen, daß die notwendige kontrollierte Einfühlung in „erlösende“ unkontrollierte Identifikation umschlägt, ist und bleibt eine ständige Aufgabe. Endgültig gelöst werden kann diese Aufgabe nicht. Sie kann nur erträglich gemacht werden durch eine kontinuierliche Unterstützung und Ermutigung des gesamten Personals z.B. im Rahmen einer klärenden Supervision.

4. Zwei Folgerungen

Aus der Darstellung der Ursachen von Beziehungsstörungen und der Schwierigkeiten ihrer Behandlung innerhalb eines institutionellen Rahmens, der sich oft nicht einmal mit der therapeutischen Zielsetzung deckt, mögen auch die allenthalben auftauchenden Widersprüche und Mißverständnisse verständlich und erklärbar werden.

Zuerst einmal muß deutlich unterschieden werden zwischen den Notlösungen, die auf Erleichterungen in schwierigen Situationen zielen, und Behandlung, die auf Veränderung zielt, aber eben auch Aushalten in schwierigen Situationen beinhaltet. Das bedeutet in der Praxis, daß der zu Behandelnde vielfach mit der echten Absicht zu uns kommt, sich in einen therapeutischen Prozeß einzulassen, aber in dem Moment, wo Schwierigkeiten auftauchen, diese nicht mehr auszuhalten bereit ist, sondern auf Notlösungen umschwenkt und damit seinen eigenen therapeutischen Prozeß boykottiert.

Da Notlösungen subjektiv als Erleichterungen erlebt werden, werden diejenigen, die weiterhin das Aushalten in der schwierigen Situation im Auge haben, als lästig o.ä. empfunden und die, die sich für notlösende Erleichterungen einsetzen, als die wahren Therapeuten gefeiert. Wenigstens so lange, wie von ihnen Erleichterung zu erwarten ist. „Die tun was für mich“, heißt es lapidar. Zwangsläufig gehören alle anderen in die Kategorie derer, die nichts für den zu Behandelnden tun, praktisch also überhaupt nichts tun. „Höchstens labern.“

Diese Art einer schiefen Realitätswahrnehmung ist nicht böser Wille, sondern entspringt einer riesigen Erwartungshaltung. Sie ist Zeichen (Symptom) von Beziehungsstörungen, die es zu beheben gilt.

Sicherlich ist es für den weniger Geübten nicht immer ganz leicht, solche schiefen Realitätswahrnehmungen auf den ersten Blick auch als solche zu erkennen. Es handelt sich dabei ja nicht um eine durchgängige Erscheinung. Meistens werden entstellte Realitätswahrnehmung und unentstellte Wahrnehmung von Realitäten unbewußt sehr geschickt miteinander verkoppelt. Erschwerend tritt noch hinzu, daß es ja in der Tat Umstände in unserer Institution gibt, deren Realität an sich verzerrt ist. Das hat seinen Grund in der Künstlichkeit der Lebensumstände durch die Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt, wo nach allen Regeln der Verwaltungskunst auch noch eine Strafe vollzogen werden soll.

Um das Maß voll zu machen, darf nicht unerwähnt bleiben, daß nicht nur das bedacht werden muß, was vom zu Behandelnden gesagt wird, sondern auch, auf welche Haltungen und Einstellungen das Gesagte beim Empfänger (Behandler) trifft: Ob er kritisch ist oder zur Identifikation neigt, ob er lieber nachgibt, oder ob er bereit ist, sich auseinanderzusetzen. Konfrontation mit der Realität ist ein recht mühsames Geschäft. Der Konfrontierende wird nur selten geliebt, solange er sein schwieriges Geschäft ausübt.

Trotz dieser Schwierigkeiten aber muß von dem, der mit der Behandlung von Beziehungsstörungen befaßt ist, erwartet werden können, daß er weiß, wie er schiefe Realitätswahrnehmungen (Realitätsstörungen) zu verstehen hat und wie damit umzugehen ist. Gesunde Mütter und Väter wissen z.B. in aller Regel sehr genau, wie sie sich zu verhalten haben, wenn ihre Sprößlinge ihnen eines Tages voller Ernst eröffnen, daß sie Papst oder Filmstar werden wollen. Allerdings: So deutlich geben sich Realitätsstörungen in der Praxis nicht immer zu erkennen.

Ganz sicher verfehlt handelt jedenfalls der, der aus einer Mitleidsposition gegenüber dem armen Knacki dessen gestörte Wahrnehmung der Realität ungeprüft übernimmt und sich zu eigen macht. Er liefert – häufig unter dem Deckmantel sozialtherapeutischen Bemühens – lediglich Krücken und verhindert auf diese Weise die für den therapeutischen Prozeß notwendige Realitätsprüfung.

Aber noch ein zweiter Punkt muß in diesem Zusammenhang angesprochen werden. Wenn bedacht wird, daß Beziehungsstörungen ihre Ursache haben im Fehlen einer konstanten Bezugsperson, die in der entscheidenden Phase der frühkindlichen Entwicklung hätte Sicherheit und Vertrauen vermitteln können, dann muß gefolgert werden, daß Inkonstanz in den späteren Beziehungen symptomverstärkend wirkt.

Sicherlich wird es vom Bewohner als Erleichterung empfunden, wenn er in belastenden Situationen zwischen verschiedenen Bezugspersonen hin- und herpendeln kann. So braucht er sich nirgendwo ernstlich einzulassen. Wenn es ihm dann noch gelingt, einen gegen den anderen auszuspielen – worin er geradezu eine Meisterschaft entwickelt hat –, kann er getrost die Auseinandersetzung mit seinen Störungen den verschiedenen Bezugspersonen überlassen. Die erledigen das dann untereinander – oft genug mit ausgesprochener Inbrunst und ohne auch nur zu ahnen, was da eigentlich vor sich geht. Nicht mehr das Fehlverhalten des Bewohners steht zur Debatte, sondern das Fehlverhalten der beteiligten Bezugspersonen wird auf dem Wege der Spiegelung Gegenstand der Auseinandersetzung.

Und der Bewohner kann befriedigt feststellen: „Die wissen ja selbst nicht, was sie wollen“ und sich getrost auf diejenige Seite schlagen, die ihm im Augenblick die größeren Vorteile verspricht. Das nächste Mal geht's dann vielleicht andersherum. Nur zum besseren Verständnis möchte ich an die Verhaltensweisen eines Kindes erinnern, das ähnlich unbewußt gestörte Elternbeziehungen scheinbar geschickt auszunutzen gelernt hat.

Wenn vom Bewohner Kontakte zuerst einmal unter dem Aspekt der Wunscherfüllung eingegangen werden, so ist das, von der Ursache der Störung her gesehen, ganz normal. Ob sich aus dem Kontakt aber eine im therapeutischen Sinne helfende Beziehung entwickeln kann, hängt ganz entscheidend davon ab, in welchem Maße die betreffende Kontaktperson bereit und in der Lage ist, Konstanz in die Beziehung einfließen zu lassen. Gute Absichten und Freundlichkeit allein reichen nicht aus. Erst die Zuverlässigkeit in der Beziehung schafft die Voraussetzungen, unter denen der Bewohner Selbstsicherheit und Selbstvertrauen entwickeln kann.

Die Zuverlässigkeit allerdings wird einer dauernden und zunehmend intensiven Prüfung unterzogen. Das entspringt der Unsicherheit und dem Mißtrauen des Bewohners. Denn Vertrauen und Sicherheit stehen nicht, wie oft fälschlich angenommen wird, am Anfang der Beziehung, sondern sind das Ergebnis einer echten und vielfältig geprägten Beziehung.

Die dazu notwendige Zuverlässigkeit gelingt aber nur in einer von Konstanz geprägten Zweierbeziehung. Gilt es doch, in der frühen Kindheit nicht gemachte Erfahrungen im Erwachsenenalter nachzuholen. Wie das Kind muß der einzelne Bewohner im Mittelpunkt der Beziehung stehen. Jedes Eindringen anderer Personen in die Zweierbeziehung bedeutet Unzuverlässigkeit. Unzuverlässigkeit aber ist der Keim späterer Enttäuschungen.

Selbst wenn der Bewohner die Gefährdung einer Beziehung erahnt, ist er kaum in der Lage, auf einen Kontakt, der momentane Wunscherfüllung verspricht, von sich aus zu verzichten. Ja, er klammert sich geradezu daran, als ob intensives Anklammern die erahnte Enttäuschung verhindern könnte. Nach dem Motto, daß nicht sein kann, was nicht sein darf. Das Scheitern der Beziehung ist vorprogrammiert.

In Beziehungen scheint der Bewohner seine eigenen Ängste, Ansprüche und Fähigkeiten sowie die Wünsche, Hilfsmöglichkeiten und die Grenzen der Verletzbarkeit von anderen falsch einzuschätzen. Das führt meistens dazu, daß er:

1. aus Angst vor Enttäuschung und Verlassenwerden Beziehungen gar nicht oder nur oberflächlich eingeht oder

2. in der Beziehung so riesige Erwartungshaltungen entwickelt, daß sie kaum ein Mensch erfüllen kann. Die Beziehung endet in Enttäuschung – wie eh und je.

Beide Verhaltensweisen können sich abwechseln oder auch vermischen.

Einen Ausweg kann nur die Zuverlässigkeit einer konstanten Zweierbeziehung bieten. Die Devise für die Sozialtherapie kann demnach nicht lauten: So viele soziale Kontakte wie möglich. Sie muß lauten: Möglichst konstante Beziehungen! Im Rahmen konstanter Beziehungen ist dann allerdings vieles möglich.

Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen: Unterstützung der Wohngruppenarbeit durch Fachpersonal*

Günter Romkopt

Einleitung

Der Ursprung der modernen Gruppenarbeit ist ein Zufallsprodukt. Einer der großen Pioniere der Gruppenarbeit war Kurt Lewin, ein aus Deutschland in die USA emigrierter Psychologe, der die Idee entwickelte, daß die Ausbildung der Fähigkeiten, menschliche Beziehungen aufzubauen, eine wichtige, aber vernachlässigte Kategorie der Entziehung in der modernen Gesellschaft ist.

Es ist sicherlich kein Zufall, daß diese Entdeckung in Amerika gemacht wurde und dort auf fruchtbaren Boden fiel. Die USA sind ein Land mit schwachen Traditionen und einer heterogenen Bevölkerungsstruktur. Es herrscht ethnischer Pluralismus. Der Prozeß der Entwurzelung des Individuums ist weiter vorangeschritten als in Europa, was die Suche nach neuen Formen der Gemeinsamkeit begünstigte.

Die modernen Wissenschaften, insbesondere Psychologie und Soziologie, haben das Phänomen der Gruppe relativ spät entdeckt. Man kann sagen, daß erst mit dem 20. Jahrhundert das wissenschaftliche Interesse an der Gruppe einsetzt. Das heißt aber nicht, daß es nicht Gruppen auf allen Stufen der Entwicklungsgeschichte der Menschheit (z.B. Urhorden, Familie, Sippe, Stamm usw.) gegeben hat. Jedoch handelt es sich bei diesen Gruppen um naturwüchsige Gegebenheiten, die sich aus biologischen Notwendigkeiten der Arterhaltung, der Pflege des Nachwuchses, der Existenzvorsorge und der Sexualität herleiten.

Erst mit dem Einsetzen des Christentums und mit der um 1250 beginnenden Rückbesinnung auf die Antike (Renaissance) wird das bis dahin als selbstverständlich empfundene Eingebettetsein des Menschen in Gruppen in Frage gestellt und die Einzigartigkeit des Menschen entdeckt. Das Erwachen des Individualitätsgedankens bedeutete Subjektivität, Einmaligkeit und Bewußtheit. Der Mensch, der zuvor unreflektiert *in* der Welt lebte, sich in einen Kosmos eingebunden sah, beginnt jetzt, von der Welt Besitz zu ergreifen und die Welt als ein Objekt aufzufassen. Diese neue Erfahrung hatte eine ungeheuerere Dynamik und führte unmittelbar zu den

* Leicht überarbeitete Fassung eines Referats, das am 13. 11. 1978 in Brakel auf der Fortbildungstagung für die Sozialtherapeutischen Anstalten Dören und Gelsenkirchen gehalten wurde.

Vorauszuschicken ist, daß sich die Wohngruppenarbeit den angesprochenen Vertretern der Fachdienste sehr unterschiedlich darstellte und sie demzufolge unterschiedliche Anregungen für die Ausgestaltung des Themas lieferten. Da die Tagung vordringlich der Erörterung praktischer Belange dienen sollte, kam es dem Referenten auf eine formale Harmonisierung und einheitliche Wiedergabe der Probleme nicht an.

Großtaten des europäischen Geistes und zur Vorherrschaft europäischer Denkweise in der Welt.

Indem das Ich jetzt seinem Schöpfer (Gott) als ein eigenständiges Wesen gegenübertrat, entstand ein Dialog zwischen Ich und Du, der letztlich zu einer immer stärkeren Herausarbeitung der Selbständigkeit und der Unauswechselbarkeit der menschlichen Einzelexistenz führte. Der Nachteil dieses Individuationsprozesses lag in der Vereinsamung, die in seinem Gefolge eintrat, und in der Hybris (Selbstüberschätzung).

Mit der Entdeckung der Hintergründigkeit der menschlichen Existenz, ihrer Abgründe, Dranghaftigkeit und Zerstörungslust, setzte in Europa in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Erschütterung des bis dahin von der Vernunft bestimmten Selbstverständnisses des Menschen ein. An dem grundlegenden Wandel des Menschenbildes hatten die Entdeckungen Darwins (Abstammungslehre) Anteil, ebenso die Psychoanalyse Sigmund Freuds und in der Philosophie Nietzsche und der Existenzialismus.

In dreierlei Hinsicht veränderte sich das Verständnis des Menschen von sich und seinem Verhältnis zur Welt in umstürzender Art und Weise:

1. Charles Darwin: Der Mensch verdankt seine Existenz den gleichen naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten wie die übrigen Lebewesen. Er ist nicht nach einem eigenen Bauplan geschaffen, sondern ein Produkt der Stammesgeschichte der Primaten (Herrentiere). Damit in Zusammenhang steht das Prinzip der Determination, das jetzt Eingang in alle humanwissenschaftlichen Disziplinen findet.
2. Existenzphilosophie: Der Mensch wird nunmehr als ein Wesen verstanden, das aus der Sicherheit (christlicher Glaube) in die Unsicherheit und Ungeborgenheit, in die endliche Beschränktheit hinausgestoßen ist. Er sieht sich damit auf sich selbst zurückgeworfen und gezwungen, sein Sein neu zu überdenken. An die Stelle der allgemeinen, objektiven Wahrheit tritt die subjektive Wahrheit. An die Stelle suchenden Forschens nach allgemeinverbindlichen Formeln das Engagement, der Aufruf zur praktischen Tat und zum Handeln (Sartre). Hier liegen auch die Wurzeln des „Hier und Jetzt“ (Gestalt-Therapie) und die Ablehnung der Fremdbestimmung des Handelns zu Gunsten der Selbstbestimmung. Ziel dieser philosophischen Bemühungen ist die Überwindung der Entfremdung.
3. Die Psychoanalyse gab den Anstoß, den bislang vernachlässigten Bereich des Gefühls, der Triebe, neu zu überdenken und zu bestimmen. Sie deckte auf, daß sich hinter unserem Bewußtsein ein Ozean an Erlebnissen, Erfahrungen, Bereitschaften erstreckt, ja, daß wir so etwas wie ein Gattungsgedächtnis besitzen, das wiederum die gemeinsame Erlebnisgrundlage erklärt, die auch in jedem Gruppengeschehen sichtbar wird.

Auf dem Hintergrund dieser geistesgeschichtlichen Entwicklung wird nunmehr verständlich, daß sich im 20. Jahrhundert das humanwissenschaftliche Interesse den Gruppenprozessen zuwandte. Damit wurde auch wieder entdeckt, daß der Mensch ein Zoon Politikon ist, ein auf das Gruppenleben angewiesenes Geschöpf. D.h., die Sozialisation des Menschen ist ohne Kontakte mit anderen Menschen und besonders auch zu sozialen Gruppen nicht denkbar. Allerdings bedeutet wissenschaftliches Interesse auch einen Versachlichungsprozeß, den es zu berücksichtigen gilt, wenn wir aus moderner Sicht über Gruppen sprechen: Die den natürlichen, sozialen Gruppen ursprünglich zugewiesene Funktion eines Abbildes der in der Natur waltenden Ordnung, geht verloren. An ihrer Stelle treten in der Kleingruppenforschung ermittelte Gesetzmäßigkeiten der Interaktion, die hier kurz aufgezählt werden sollen. Wenn also im nachfolgenden von Gruppen die Rede ist, so sind immer diese Kleingruppen gemeint:

1. Alles menschliche Sozialverhalten trägt Prozeßcharakter. Prozeß bedeutet, daß sich etwas entwickelt. Bei den Kleingruppen finden wir Interdependenz (gegenseitige Abhängigkeit der Mitglieder), Interaktion (die Handlungen der Mitglieder sind aufeinander bezogen) und ein gemeinsames Gruppenziel.
2. Das Ergebnis der sozialen Interaktion besteht in der Bildung von Rollen und Normen. Daraus wiederum leitet sich die Annahme her, daß eine funktionale Beziehung zwischen Struktur und Prozeß besteht. D.h., wie eine Gruppe gegliedert und organisiert ist, hat Einfluß auf das, was in ihr geschieht, also auf den Prozeß und umgekehrt. Veränderungen in der Struktur verändern auch die Abläufe.
3. Alles Sozialverhalten hat symbolische Bedeutung, d.h., alles Geschehen, das sich zwischen den Menschen, die an einer gemeinsamen Aktion beteiligt sind, abspielt, ist interpretierbar, hat Sinn und Bedeutung.
4. Alles individuelle Erleben und Verhalten in der Gruppe ist bezogen auf Kommunikation und Kooperation mit den anderen Individuen.
5. Das Bindeglied allen sozialen Handelns in der Gruppe bildet die Sprache; sie erst ermöglicht Kooperation und gemeinsame seelische Erlebnisse.

Selbstverständlich entwickelt jede Gruppe, wenn sie länger beisammen ist, einen typischen Verhaltensstil, den auch jeder Außenstehende bemerken kann. Gleichwohl ginge man zu weit, wenn man der Gruppe eine eigene Individualität zuschreiben würde; denn die Gruppe kann sich selbst nicht zum Subjekt werden. Sie kann es nicht sein, weil sie einen eigenen Träger hat. Träger der Gruppe sind immer die einzelnen Individuen. Nur auf dem Wege der Analogie, des Als-ob, lassen sich Gruppencharakteristika definieren und läßt sich auch von einem Wir-Gefühl sprechen. Die Gruppe ist also einer Summe vergleichbar, die ja auch aus einzelnen Posten besteht.

Die Wohngruppe

An der Wiege der sozialtherapeutischen Wohngruppe hat der Gedanke der therapeutischen Gemeinschaft Pate gestanden.

Der Begriff der therapeutischen Gemeinschaft stammt von dem englischen Psychiater P.F. Main, der ihn 1946 prägte. Therapeutische Gemeinschaften gab es zunächst im angelsächsischen Raum. Sie wurden aus rein pragmatischen Gründen gebildet, um bei der Ärzteknappeheit der Nachkriegszeit eine Behandlung von mehreren Patienten gleichzeitig zu ermöglichen. Man kam jedoch bald dahinter, daß es auch qualitative Gesichtspunkte gab, eine solche Gemeinschaft zu bilden: Der Vorteil lag in der Demokratisierung der bislang sehr hierarchisch geführten Krankenhäuser, damit verbunden war eine Aktivierung der Patienten und die Schaffung einer neuen therapeutischen Kultur, die die soziale Isolierung der Kranken durch ein Höchstmaß an Öffentlichkeit überwinden half. Auch die Beziehung der Kranken zu dem Pflegepersonal veränderte sich, ebenso die Beziehungsstruktur der Mitarbeitergruppen untereinander. Mit Hilfe der therapeutischen Gemeinschaften gelang es, den Kranken mehr Einblick in ihre psychischen Störungen zu geben. Darüber hinaus war die Stärkung der unterentwickelten Ich-Funktionen (Steuerungsmöglichkeiten) der Patienten eine wichtige Aufgabe. Insgesamt gesehen stellt die therapeutische Gemeinschaft eine Mischung dar von Gruppe als Experimentierfeld (im Sinne von Behandlung und Erprobung neuer Verhaltensmöglichkeiten) und Gruppe als sozialer Gegebenheit (mit der Möglichkeit der Rückmeldung und der Erfahrung von Realität). Damit scheint sie ein günstiger Ausgangspunkt für die Vermittlung korrigierender emotionaler Neuerfahrungen zu sein.

Für die Einrichtung von Wohngruppen bedeutsam ist, daß es sich bei der therapeutischen Gemeinschaft um eine problemlösende Gemeinschaft handelt. Ihre Kennzeichen sind: Gleichrangigkeit der Partner, Abbau von Hierarchie, demokratischer Führungsstil, Betonung der Selbstbestimmung und der Mitentscheidungsmöglichkeiten.

Das gemeinsame Ziel, das sich der sozialtherapeutischen Wohngruppe stellt, besteht in dem Zurkenntnisnehmen der sozialen Beschädigungen und der Aufarbeitung der sozialen Defizite, die letztlich auch zur Entstehung der Kriminalität beigetragen haben.

Die Anstalt Gelsenkirchen hat die Einrichtung von Wohngruppen von der Anstalt Düren übernommen. Diese wiederum folgte der Empfehlung der Strafvollzugskommission, die sich an in- und ausländischen Einrichtungen mit ähnlichem Behandlungsansatz orientierte. Die Wohngruppe sollte neben der Psychotherapie und der Ausbildung einen weiteren Schwerpunkt der Behandlung darstellen. Man war dabei der Auffassung, daß das Zusammenleben in einer Wohn- und Lebensgemeinschaft vielfältige therapeutisch nutzbare Möglichkeiten bietet. „Unter Nutzung gruppenspezifischer Prozesse mit der wechselseitigen Einflußnahme aller Beteiligten können in den Wohngruppen Lernprozesse ermöglicht werden, die

die Sozialisationsdefizite ausgleichen. Das Leben in der Wohngruppe mit gegenseitiger Abhängigkeit und Ermunterung und die Rückspiegelung dieses Prozesses soll zu einem die Vorerfahrungen korrigierenden sozialen Erlebnis werden. Die Übernahme von mehr Verantwortung für sich und die Gruppe fördert die Initiative des Insassen und erhöht über die verstärkte Identifikationsmöglichkeit mit den Behandlungszielen die Behandlungsbereitschaft. Am unterschiedlich ausgeprägten Leidensdruck und Änderungswunsch der Bewohner anknüpfend, bietet speziell die Wohngruppe als intensive Lebensgemeinschaft auf Zeit mit der Thematisierung der Alltagsprobleme qualitative und quantitative Vorteile, um alte Verhaltensmuster zu reflektieren und neues Verhalten zu erproben (Lippenmeier/Steffen: Erfahrungen als Wohngruppenleiter. Aus Rasch: Forensische Sozialtherapie, Karlsruhe, Heidelberg 1977, S. 89)“.

Mit der Einrichtung von Wohngruppen meint man auch der Gefahr der Entmündigung, die in einer geschlossenen Institution immer gegeben ist, entgegenwirken zu können. Die Zugehörigkeit zu einer Wohngruppe, so wurde betont, stelle ein auf andere Lebenssituationen übertragbares Belastungstraining dar und vermittele die Möglichkeit zu lernen, mit Konflikten und Kritik konstruktiv umzugehen. Letztlich sollte daraus auch eine Erweiterung des Verhaltensrepertoires und eine Veränderung des Selbstverständnisses der Wohngruppenmitglieder resultieren.

Zur Organisation der Wohngruppen

In Düren bestehen drei Wohngruppen à 11 Bewohner; Leiter der Wohngruppen sind je 1 Sozialarbeiter und je 1 Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes.

In Gelsenkirchen bestehen sechs Wohngruppen à 9 Bewohner. Sie werden geleitet von je 1 Sozialarbeiter als Wohngruppenleiter. Je zwei Wohngruppen bilden eine Abteilung. Jeder Abteilung sind 5-6 Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes zugeordnet.

Folgende Fachdienste sind an der Wohngruppenarbeit beteiligt:

- a) Sozialarbeiter
- b) Diplompsychologen
- c) Pädagogen.

Der Sozialarbeiter

Unbeschadet der Tatsache, daß die Sozialarbeit im Strafvollzug schon in einer längeren Tradition steht, sind die divergierenden Rollenerwartungen, denen der Sozialarbeiter in einer Strafvollzugsanstalt zu begegnen hat, noch immer wirksam. Sie sollen hier kurz dargestellt werden: „Der *Gefangene* erwartet vom Sozialarbeiter sozialanwaltschaftliche Funktionen. Er sieht den Sozialarbeiter von allen Mitarbeitern des Strafvollzugs als am weitesten auf seiner Seite stehend an . . . Die Rollenerwartung beinhaltet Kollegialität, Interessenvertretung, Schweigensamkeit, Hilfsbereitschaft, Verständnis, großzügige Auslegung restriktiver Vorschriften, caritative und fürsorgliche Funktionen. Der *Anstaltsleiter* sieht den Sozialar-

beiter vor allem in der Rolle des Fürsorgers, der im Zusammenhang mit der Haft auftretende soziale Probleme des Gefangenen bearbeitet und ihn dabei möglichst ruhigstellt. Er erwartet auch die Rolle des Informanten, der durch intime Kenntnis des sozialen Umfeldes des Gefangenen seine Entscheidung vorbereitet. Besonders erwartet er konkrete, meist materielle, vor allem nachweisbar Hilfeleistungen: Papier- und Habebeschaffung, Wohnungs- und Arbeitsvermittlung, Geld- und Sachmittelverwaltung. Darüber hinausgehende sozialpädagogische Ambitionen werden geduldet, wenn die fürsorgerischen Aufgaben erfüllt sind. Der *Aufsichtsdienst* erwartet vom Sozialarbeiter vor allem beruhigende und erleichternde Funktionen. Er soll aktuelle Unruhezustände des Gefangenen lindern. Dabei stehen vor allem die fürsorgerischen Dienstleistungen im Vordergrund . . . : Telefongespräche ermöglichen, Einkäufe tätigen usw. (Wolfgang Lummer, Sozialarbeit hinter Gitter. Neue Praxis 3/78, S. 242 ff)."

Der Sozialarbeiter sitzt gewissermaßen zwischen mehreren Stühlen. „Hat er eine mehr angepaßte Rolle übernommen, werden die Verhaltenserwartungen des Klientels meist enttäuscht. Orientiert er seine Rolle mehr an einer kritisch-sozialpädagogischen Grundhaltung, sind Konflikte im Organisationsgefüge des Strafvollzugs unvermeidbar. (a.a.O. Seite 243)“.

Das aus dieser Situation erwachsende Problem für die Sozialarbeiter und ihre berufliche Stellung ist erkannt worden. Als Ursache des Dilemmas wird vermutet, daß die Professionalisierung der Sozialarbeit noch nicht hinreichend geleistet ist, um den Sozialarbeiter eine unanfechtbare Stellung auch in der Institution einer Strafvollzugsanstalt zu geben.

Die Zielsetzung der Sozialarbeit in einer JVA kann in zweierlei Richtungen beschrieben werden:

a) Individuelle Zuwendung:

„Die individuelle Zuwendung des Sozialarbeiters zum Insassen muß dazu dienen, ihm das Leben in der Anstalt soweit wie möglich zu erleichtern und die negativen Folgen des Freiheitsentzuges zu mildern. Die Zuwendung muß weiterhin darauf gerichtet sein, dem Gefangenen als Partner ein den Möglichkeiten dieser Sozialarbeit entsprechendes soziales Lernen zu ermöglichen. Es muß zum Ziel haben, die Ursachen abweichenden Verhaltens erkennbar zu machen und Alternativen aufzuzeigen . . .“.

b) Vertretung gegenüber der Institution:

„Das hierarchisch bürokratische . . . System des Strafvollzugs ist für den Insassen kaum durchschaubar. Seine Sozialisationsdefizite erlauben es ihm aufgrund ungenügender Beherrschung der notwendigen Kulturtechniken nicht, sich angemessen der Institution Strafanstalten gegenüber zu verhalten. Hier kommt dem Sozialarbeiter die Rolle dessen zu, der Hilfen leistet zum Erkennen und Verstehen, der Möglichkeiten und Alternativen aufzeigt, der Meinungs- und Willensbildung fördert und der anwaltliche Funktionen im Dienst des Gefangenen leistet.“ (a.a.O. Seite 243).

Es ist zu erwarten, daß die vorgenannten Zielsetzungen auch die Tätigkeit eines Sozialarbeiters in der Funktion eines Wohngruppenleiters bestimmen werden. In der Sozialtherapie soll der Wohngruppenleiter die zentrale Kontaktperson für die Insassen und das Personal der Wohngruppe darstellen. Dadurch soll garantiert werden, daß alle mit der Behandlung zusammenhängenden Maßnahmen einheitlich durchgeführt werden können. Kontaktperson heißt aber auch, Modellfunktionen zu erfüllen, Verhaltensalternativen anzubieten und vorzuleben, Koordinationsaufgaben wahrzunehmen und im Spannungsfeld einer Gruppe kritisch und ausgleichend zu wirken.

Vornehmste Aufgabe des Wohngruppenleiters dürfte es sein, eine Gruppensituation zu schaffen, in der sich Geborgenheit und Schutz ausbreiten kann, andererseits die Bewohner auf die schwierigen sozialen Anforderungen vorzubereiten, die sie innerhalb und außerhalb der Mauern erwarten.

Unterstützung der Wohngruppenarbeit durch die Psychologen

Der Alternativentwurf zum Strafvollzugsgesetz wies den Psychologen eine zentrale Rolle bei der Resozialisierung der Gefangenen zu. Nach diesem Alternativentwurf aus dem Jahre 1973 hatte der Strafgefangene z.B. einen Anspruch auf

1. eine individuelle Therapie und gruppentherapeutische Behandlung seiner persönlichen und sozialen Störungen.
2. eine lern- und arbeitstherapeutische Behandlung, die es ihm ermöglicht, Ausbildungs- und arbeitsmäßige die Stellung einzunehmen, die seinen Fähigkeiten entspricht und
3. eine medikamentöse Behandlung, die eine therapeutische Behandlung ermöglicht (§ 79 des AE 1973).

Zwar hat sich der Gesetzgeber zu einer so detaillierten Regelung bezüglich des Behandlungszieles nicht entschließen können. Jedoch betont das am 1. 01. 1977 in Kraft getretene Strafvollzugsgesetz in dem § 2 Abs. 1 ebenfalls den Behandlungs- und Resozialisierungsgedanken. An der Ausgestaltung der Behandlung hat damit der Psychologe kraft seiner Ausbildung maßgeblichen Anteil.

Auch die Vorgeschichte der Entstehung des § 65 StGB läßt erkennen, daß die neue Maßregel der Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt entscheidend von den diagnostischen und therapeutischen Kenntnissen des Psychologen her bestimmt werden sollte. Überhaupt ist die Einrichtung und Durchführung von therapeutischen Maßnahmen in einer Institution ohne die Beteiligung von Psychologen schwer vorstellbar. In der Regel werden Psychologen, wenn sie im Strafvollzug arbeiten und an Behandlungsprojekten mitwirken, in erster Linie über das therapeutische Rüstzeug verfügen, das zur Durchführung von Behandlungsmaßnahmen, insbesondere von Psychotherapien, nötig ist.

In der Wohngruppe einer Sozialtherapeutischen Anstalt tritt der Psychologe in zweierlei Funktionen in Erscheinung:

- a) als beratender oder aktenführender Psychologe
- b) als Therapeut, der einzel- und gruppentherapeutische Maßnahmen durchführt.

Wie sich äußerlich die Arbeit eines Psychologen auf der Wohngruppe und für diese darstellt, wird anhand eines Arbeitspapiers verdeutlicht, das im Oktober 1978 in Gelsenkirchen entwickelt wurde. Hierbei handelt es sich um die Trennung der Funktionen des *beratenden* und des *therapeutisch* tätigen Psychologen, die nach einigen Jahren Erfahrung aus methodischen Gründen offiziell eingeführt wurde:

Um die Effektivität bei der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren zu erhöhen und um Rollenkonflikten bei der Ausübung unterschiedlicher psychologischer Tätigkeiten durch die gleiche Person entgegenzuwirken, werden ab sofort die *beratenden* und *therapeutischen* Funktionen getrennt. Für die Praxis bedeutet dies, Psychologen, die beratende Funktionen bei Bewohnern ausüben, sollen nicht zugleich deren Therapeuten sein und umgekehrt.

Ausnahme: Die ersten drei Monate nach Zugang einer Wohngruppe. Im übrigen gilt ab sofort folgende Regelung:

Mit Verlegung des Bewohners in die Anstalt wird ihm ein beratender Psychologe zugeteilt. Er bleibt in dieser Funktion bis zu dessen Entlassung. Für den Fall seiner Übernahme von Psychotherapie bei dem betreffenden Bewohner nimmt ein vom Behandlungsausschuß (der Behandlungsausschuß ist ein der Behandlungskonferenz vorgeschaltetes Beratungsgremium, das in Gelsenkirchen die Diskussionen in der Behandlungskonferenz weitgehend ersetzt) zu bestätigender anderer Psychologe die beratenden psychologischen Funktionen wahr.

Die Funktionen des *beratenden* Psychologen (BPs) im einzelnen:

1. Teilnahme an der Auswahlprozedur zur Aufnahme behandlungsgerechter Gefangener.
2. Durchführung der psychologischen Testbatterie nach der Aufnahme.
3. Durchführung einer psychologischen Informations- und Diskussionsgruppe während der ersten 3 Monate nach Zugang einer neuen Wohngruppe.
4. Mitwirkung bei der Durchführung von Verhaltensbeobachtungen und bei der Sammlung therapeutisch relevanter anderer Daten.
5. Mitwirkung bei der Aufstellung des Behandlungsplans (psychologischer Anamnesen, Diagnose, Formulierung von Behandlungsvorschlägen).
6. Mitwirkung bei der Ergänzung der Behandlungspläne.
7. Teilnahme an Wohngruppensitzungen in Absprache mit den Wohngruppen.

8. Abgabe von Stellungnahmen und gutachterlichen Äußerungen.

9. Teilnahme an den Mitarbeiterbesprechungen, den Unterausschußsitzungen (Bei den Unterausschüssen handelt es sich um regelmäßige Besprechungen des Wohngruppenleiters, des für die Wohngruppe zuständigen Psychologen und eines Mitarbeiters mit dem Bewohner einer Wohngruppe, um Behandlungs- und andere Fragen für die Behandlungsausschüsse vorzuklären und um Entscheidungen auf der Wohngruppen-Ebene zu erörtern) sowie, falls erforderlich, an den Sitzungen der Behandlungsausschüsse.

Die Funktionen des *therapeutisch* tätigen Psychologen (ThPs) im einzelnen:

1. Übernahme von einzel- und gruppentherapeutischen Maßnahmen im Sinne d. in der Anstalt bestehenden Therapieangebotes der Psychologen.

2. Die Teilnahme eines Bewohners an einzel- und gruppenpsychotherapeutischen Maßnahmen ist über den Behandlungsplan geregelt, wobei davon auszugehen ist, daß zwischen dem beratenden Psychologen (BPs) und dem therapeutisch tätigen Psychologen (ThPs) eine Absprache stattfindet.

3. Mit Ankündigung einer neuen psychotherapeutischen Gruppe gibt der betreffende ThPs Termin, Art, Ziele, Dauer und Methode der Therapie bekannt. Ist die Gruppe zusammengestellt, so ist darüber Co-Therapeut, Wohngruppenleiter, beratende Psychologen, Vorzimmer, Vollzugsgeschäftsstelle zu informieren.

4. Der ThPs erstellt die Quartalsberichte (Januar-April, Juli-Oktober). Über die Teilnehmer seiner Therapiegruppe oder seine Klienten in der Einzeltherapie.

5. Nach Beendigung oder Abbruch der psychotherapeutischen Maßnahme gibt der ThPs eine schriftliche Schlußnotiz.

Die Unterstützung der Wohngruppe durch die Pädagogen

Für den Unterricht in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen besteht ein Kurzangebot, das den jeweiligen schulischen Defiziten soweit wie möglich Rechnung trägt. Der Unterricht ist in Abstimmung mit dem Behandlungsplan obligatorisch. Wohngruppe und Lehrer arbeiten in den Ausschüssen und bei Fragen, wo sich pädagogische und andere Fachbereiche berühren, zusammen. Bei der inhaltlichen Gestaltung der Beziehungen zwischen Wohngruppe und den Pädagogen hat sich herausgebildet, daß die Erkundigungen oder Anfragen an die Lehrer und deren Fachäußerungen (Stellungnahmen) dazu dienen, Entscheidungsprozesse auf der Wohngruppe und formale Abläufe (z.B. die regelmäßigen Überprüfungen der Behandlungspläne) zu verbessern.

Auf Seiten der Pädagogen wird bedauert, daß der Informationsweg zu einbahnig verläuft und Entwicklungs- und Lernprozesse, die sich im Unterricht abspielen, von der Wohngruppe zu gering in Rechnung gestellt werden. Das Ziel wäre daher eine inhaltlich genau aufeinander

abgestimmte Zusammenarbeit der Fachbereiche mit allen denen, die mit Gruppenarbeit und Therapie bei Bewohnern betraut sind.

Folgende Fragen sind noch offen und bedingen zu ihrer Klärung und Bearbeitung eine gute Kooperation: Wie sieht es mit den Machtzuweisungen, den Strukturen, den Rollen und deren Trägern z.B. in Wohngruppensitzungen aus? Gibt es Interventionen durch die Wohngruppe und welche Zielsetzungen haben diese (wichtiges Vorwissen für die Unterrichtsgestaltung)? Zu vermeiden sind diskontinuierliche Vorgehensweisen, z.B. konfrontative Technik auf der Wohngruppensitzung: permissive Technik beim Unterricht. In anderen Fällen könnte der Unterricht ggfs. wesentlich zur Entlastung bei aktuellen Spannungen auf der Wohngruppe beitragen.

Die folgenden *Thesen* sind jeweils durch die Beratungsergebnisse ergänzt, die von der Untergruppe 1 in Brakel am 16. 11. 1978 erarbeitet worden sind.

Thesen und Diskussionsergebnisse

These 1

Die Wohngruppe einer Sozialtherapeutischen Anstalt steht in der Tradition der „therapeutischen Gemeinschaft“.

Die Gemeinschaftsform einer Wohngruppe besteht aus einer Mischung von Therapie (Gruppendynamik, Beziehungserklärung, Schonraum) und Erprobung der Realität (Bereitstellung intra- und extramuraler sozialer Trainingsfelder).

Diskussionsergebnis zu 1:

Diese These wurde von der Arbeitsgruppe ohne zusätzliche Kommentierung akzeptiert.

These 2

Soziales Lernen geschieht weitgehend *in* und *durch* Gruppen. Allerdings bedingt nur die Eigenmotivation einen ausreichenden Lernerfolg.

Aber: Wohngruppen sind *Zwangsgruppen*. Dadurch tritt eine Lernerschwernis ein, da ein nicht unerheblicher Teil psychischer Energie zur Überwindung des Widerstandes, der durch den Gruppendruck bedingt ist, benötigt werden wird.

Zu bedenken ist fernerhin der emotionale Aspekt einer solchen Zwangsgruppe, der sich in Angst und in Ohnmachtsreaktionen gegenüber der Institution ausdrücken dürfte.

These 3

Wohngruppen sind Dauergruppen. Sie bleiben zwölf bis achtzehn Monate beisammen. Das bedeutet Streß und begünstigt die Entstehung neurotischer Abwehr (Widerstand, Verdrängung, Anpassung, Ablehnung etc.) und *subkultureller* Strukturen.

Kritischer Hinweis: In den sog. Wohngemeinschaften beträgt die durchschnittliche Verweildauer der Mitglieder etwa ein Jahr.

Diskussionsergebnis der Untergruppe 1 zu 2 + 3:

Es herrschte Übereinstimmung darüber, daß die Zielsetzungen der Wohngruppenarbeit, wie sie Anfang der 70er Jahre formuliert wurden, zu hochgesteckt sind. Ein Teil der Schwierigkeiten wurde darin vermutet, daß die Identifikationsmöglichkeiten der Wohngruppenmitglieder untereinander zu wenig positive Aspekte bieten, so daß die Bekräftigungen für sozial erwünschte Verhaltensweisen seltener als in Gruppen, die von Nichtstrafälligen gebildet werden, auftreten und daß auch Sympathie- und Kontaktdichte ebenfalls geringer zu finden sind. Andererseits wurde betont, daß die Bildung subkultureller Strukturen durch eine systematische Arbeitsweise auf der Wohngruppe vermieden oder hintangehalten werden kann. Als positiver Aspekt der Wohngruppenarbeit wurde die Humanisierung herausgestellt, die Möglichkeit, systematisch Rückmeldungen zu geben und soziale Erfahrungen zu vermitteln, die in einer dyadischen sozialen Beziehung schwer weitergegeben werden können. Einig war sich die Untergruppe darin, daß Wohngruppen zeitlich begrenzt bleiben müssen, wobei achtzehn Monate als eine geschätzte Obergrenze angesehen wurde. Diesem Umstand wird auch in Gelsenkirchen Rechnung getragen. Mit dem Wechsel in die Trainingsphase ziehen die Bewohner auf eine andere Wohngruppe um.

These 4

Sollte die Unterbringung von Terroristen nicht eine Umkehr der Verhältnisse im Vollzug erzwingen, dürfte längerfristig gesehen, die Behandlung der Gefangenen immer mehr in den Vordergrund der Vollzugsaufgaben rücken. Ganz besonders gilt dies für die Maßnahme der Sozialtherapie. Dem allgemeinen Vollzugsdienst erwächst daraus die Aufgabe, neben den kustodialen Funktionen in steigendem Maße betreuende und behandelnde Tätigkeiten zu übernehmen. Diese Entwicklung ist in der Sozialtherapie weit vorangeschritten.

Jedoch, fühlen sich die Beamten ausreichend für diese Aufgaben gerüstet? Was könnte und was sollte verbessert werden?

Passen die Vorschriften für den allgemeinen Vollzugsdienst in das Schema einer Behandlungsinstitution?

Diskussionsergebnis der Untergruppe 1 zu 4:

Die These 4 wurde inhaltlich akzeptiert, jedoch eine Änderung vorgeschlagen. Der letzte Satz sollte lauten: Passen die Vorschriften, die insgesamt für den Vollzug erlassen sind, in das Schema einer Behandlungsinstitution? Die Gruppe meinte hiermit nicht das Vollzugsgesetz, sondern die Ausführungsbestimmungen, die häufig zu wenig die Sondersituation des Maßnahmenvollzugs in der Sozialtherapie berücksichtigen. Beispiele hierfür sind die Aushändigungen von Bargeld, die Regelung des Freigangs, die Schwierigkeiten der Ausgangsfinanzierungen, Einzelheiten der Wirtschaftsbestimmungen u.a.m.

These 5

Der Wohngruppenleiter als „zentrale Kontaktperson“ verfügt nicht über die ausreichenden Kompetenzen, um seiner Integrationsaufgabe voll gerecht zu werden. Im Vergleich zum Lehrer oder Psychologen ist er ungleich stärker in seiner Handlungsfreiheit an Bestimmungen, Regelungen, Vereinbarungen gebunden. Auch kann er – obgleich das oft notwendig wäre – die Dienstgestaltung der Mitarbeiter der anderen Fachrichtungen und des Justizvollzugsaufsichtsdienstes nur mittelbar beeinflussen. Er kann appellieren, die Erfordernisse für die Wohngruppe verdeutlichen, ist aber in vielerlei Hinsicht auf den good-will beschränkt.

Diskussionsergebnis der Untergruppe 1 zu 5:

Daß es wünschbar ist, für den Wohngruppenleiter eine neue hierarchische Ebene zu installieren, erschien nicht allen Diskussionsteilnehmern überzeugend. Eingewendet wurde, daß dies den Teamgedanken widersprechen müßte. Darüber hinaus wurde betont, daß der Wohngruppenleiter auch ohne Weisungsmöglichkeiten seine koordinierenden Funktionen erfüllen könne. Allerdings erschien es notwendig, diese Frage in den Anstalten Düren und Gelsenkirchen noch vertiefend zu erörtern.

These 6

Das Berufsbild des Sozialarbeiters ist nicht hinreichend deutlich. Da er häufig Unvereinbares vereinen muß, droht ihm das zusätzliche Problem eines Loyalitätskonflikts. Immer wieder stellt sich ihm die Frage der Anerkennung des „Systems“. Er steht im Spannungsfeld zwischen „Emanzipation“ und „Integration“ (i.e. Hineinführen in die Gesellschaft).

Diskussionsergebnis der Untergruppe 1 zu 6:

Die These 6 wurde als überspitzt formuliert empfunden, was unter Umständen darauf zurückzuführen war, daß ein revolutionäres, systemszerstörendes Konzept von keinem der Sozialarbeiter vertreten werden dürfte.

These 7

Die Psychologen treten in den Wohngruppen in mehreren Funktionen in Erscheinung (Psychodiagnostik, Psychotherapie, Sozialpsychologie, Supervision, Unterricht). Hauptproblem scheint mir das Umsetzen der psychologischen Kenntnisse und Ergebnisse in Handlungsanweisungen für die praktische Arbeit der Wohngruppe zu sein.

Der Zusammenhang zwischen Kriminalität und Persönlichkeit ist noch immer ungeklärt. Es erscheint mir daher fraglich, ob die Beseitigung der sozialen Defizite und die Persönlichkeitsveränderungen ausreichen, die Voraussetzungen für das Begehen von neuen strafbaren Handlungen hinreichend abzubauen.

Diese These konnte aus Zeitgründen nicht mehr von der Untergruppe diskutiert werden.

Selbsterfahrungsgruppen und Sozialtherapie*

Birgit Enstrup/Edmund Keil

Seit Herbst 1977 werden in der Sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen sogenannte gemischte SE-Gruppen (SE = Selbsterfahrung) durchgeführt, d.h. an den wöchentlich stattfindenden Gruppen nehmen auch Personen, die von außerhalb kommen, teil. Dabei handelt es sich überwiegend um weibliche Personen. Nach unserer Erfahrung ist der Verlauf der gemischten SE-Gruppen von Anfang an durch andere Umgangsformen, mehr direkt persönlichen Kontakt und weniger knastspezifische Problematiken gekennzeichnet. Als Manko bei diesen gemischten SE-Gruppen erwies sich immer wieder die Tatsache, daß nach Beendigung der Sitzung die einen das Haus verlassen, die anderen hinter der Stahltür zurückbleiben mußten. Auf diese Weise wurde sehr deutlich die Möglichkeit zu informellem Kontakt im Anschluß an eine Gruppensitzung abgeschnitten, der aber erfahrungsgemäß für den Zusammenhalt einer Gruppe und zur Erlangung einer Vertrauensbasis von großer Bedeutung ist. Aufgrund dessen machten wir im Herbst letzten Jahres den Versuch, bei einer fortlaufenden gemischten SE-Gruppe nach fünf Sitzungen ein Intensivwochenende innerhalb der Justizvollzugsanstalt durchzuführen. An einem Samstag und Sonntag fand die Gruppe hier im Hause statt. In den Pausen zwischen den einzelnen Sitzungen blieb die Gruppe im Gruppenraum zusammen, während sich die Trainer zurückzogen. Unter anderem hatte die Gruppe auch Gelegenheit, ein gemeinsames Mittagessen einzunehmen. Lediglich nach der letzten Sitzung des Tages verließen die Leute von draußen das Haus, um am Sonntagmorgen zu den restlichen zwei Sitzungen zu kommen. Bei der Schlußbesprechung dieses Mini-Workshops wurde von allen Gruppenmitgliedern einhellig betont, wie wichtig es gewesen sei, auch einmal außerhalb der Sitzung zusammen sprechen zu können.

Für den Verlauf des Workshops hatte dies zur Folge, daß auch extrem zurückhaltende Gruppenmitglieder während der Sitzung besser ansprechbar waren.

Aufgrund der gewonnenen Erfahrungen sahen wir uns ermutigt, einen Workshop für Bewohner des Hauses und Personen von außerhalb in einer justizfremden Tagungsstätte anzubieten. Im folgenden werden die äußeren Bedingungen und der Verlauf der einzelnen Sitzungen geschildert, um auch denjenigen, die im Strafvollzug tätig, aber nicht direkt mit SE-Gruppen befaßt sind, einen Einblick in unsere Arbeit zu geben.

Zum äußeren Rahmen:

Der Workshop fand in der Lehrerfortbildungsstätte des Bistums Essen in Bottrop statt. Den Teilnehmern stand ein etwas abgelegener Teil des Hauses zur Ver-

* Erfahrungsbericht zum Workshop vom 23. – 25. 05. 1979 in der Lehrerfortbildungsstätte des Bistums Essen in Bottrop.

fügung. Jeder Teilnehmer war in einem Einzelzimmer untergebracht. Fast alle Zimmer hatten direkten Zugang zu einem größeren Raum, der als Gruppenraum diente.

Kurzbeschreibung der Teilnehmer:

- 31-jähriger Mann, der z. Zt. eine Freiheitsstrafe von sechs Jahren wegen schwerer räuberischer Erpressung verbüßt. Der voraussichtliche Entlassungszeitpunkt ist der 16. Juni 1981. Dieser Mann ist seit dem 24. August 1977 in Gelsenkirchen. Seine Ausbildung zum Betriebsschlosser wird er voraussichtlich im Dezember 1979 beenden.

Kennzeichnend für ihn ist, daß er über keinerlei familiären Kontakt verfügt. Ein wesentliches Ziel für ihn ist es, neue Kontakte aufzubauen.

- Der 25-jährige Mann, der sich seit dem 5. Juli 1978 in Gelsenkirchen befindet, ist ein sportlicher Typ, charmant und freundlich, jedoch mit einer geringen Willenskontrolle. Seine Tat, eine Vergewaltigung, liegt vier Jahre zurück. Seine Aktivitäten im Freizeitbereich beziehen sich fast ausschließlich auf Fußball. Er gehört einem Verein an.

- 32-jähriger Mann, der seit dem 5. Juli 1973 in Gelsenkirchen ist. Wegen schweren Raubes wurde er zu fast sechs Jahren Freiheitsentzug verurteilt. Er wirkt wenig, lebhaft und umgänglich, hat jedoch starke Schwierigkeiten, sich realitätsbezogen zu verhalten.

Anzumerken ist, daß der Bewohner sich auch schriftstellerisch betätigt.

- 26-jähriger Mann, der seit dem 5. Juli 1978 in Gelsenkirchen ist. Er ist noch von jugendlichem Habitus, wirkt befangen in Gesellschaften und zieht sich meistens zurück. Er ist wenig belastbar und kaum in der Lage, Frustrationen zu ertragen. Er wurde wegen Raubes zu einer sechsjährigen Freiheitsstrafe verurteilt.

Im Freizeitbereich nimmt das Fußballspielen den größten Raum ein.

- 32-jähriger Mann, ledig, er arbeitet als Altenpfleger in einem Wuppertaler Seniorenheim.
- 28-jährige Frau, verheiratet, arbeitet beim Arbeitsamt als Arbeitsberaterin.
- 18-jährige junge Frau. Sie macht zur Zeit ein Erziehungspraktikum in einem Gelsenkirchener Kinderheim.

Äußerer Verlauf des Intensiv-Wochenendes

Mittwoch, 23. 05. 1979:	18.00 Uhr Treffen an der Tagungsstätte	
	18.30 Uhr gemeins. Abendessen	
	19.30-21.00 Uhr	1. Sitzung
Donnerstag, 24. 05. 1979:	8.30 Uhr	Frühstück
	10.00-12.00 Uhr	2. Sitzung
	12.30 Uhr	Mittagessen
	14.00-16.00 Uhr	3. Sitzung
	16.00 Uhr	Kaffeetrinken
	16.30-18.30 Uhr	4. Sitzung
	18.30 Uhr	Abendessen
	20.00-22.00 Uhr	5. Sitzung

Freitag, 25. 05. 1979:	8.30 Uhr	Frühstück
	10.00-12.00 Uhr	6. Sitzung
	12.30 Uhr	Mittagessen
	14.00-16.00 Uhr	7. Sitzung
	16.00 Uhr	Kaffeetrinken

Im folgenden Abschnitt wird der Verlauf der einzelnen Sitzungen inhaltlich wiedergegeben. Die einzelnen Personen sind mit Fantasienamen benannt.

1. Sitzung

Zu Beginn werden organisatorische Dinge besprochen (Gruppentermine, Essenszeiten, Hausschlüssen etc.).

Die Trainer bringen ihre Erwartung zum Ausdruck, daß die Gruppenmitglieder während der Arbeitszeit, d.h. also vor der ersten bis zur letzten Sitzung des Tages, keinen Alkohol zu sich nehmen. Außerdem wird die Erwartung ausgesprochen, daß keiner übermäßig dem Alkohol zuspricht. Die Teilnehmer geben vor der Gruppe bekannt, daß sie diese Erwartungen erfüllen werden und wie jeder persönlich den Umgang mit Alkohol zu regeln gedenkt. Bei unpräzisen Angaben wird auf eine Konkretisierung bestanden (Art und Menge des Alkohols).

Danach vereinbaren sie Trainer mit den Teilnehmern, daß jedes Gruppenmitglied nach einer Sitzung etwas auf die bereits ausgelegte Wandzeitung zu Papier bringt, bevor es den Gruppenraum verläßt. Dadurch soll erreicht werden, daß nach jeder Stunde eine Art „Protokoll“ entsteht, anhand dessen jeder den Verlauf der einzelnen Sitzungen für sich selbst als auch in Bezug auf die Gruppe verfolgen kann. Die Gruppe erklärt sich dazu bereit.

Da von seiten der Teilnehmer das Bedürfnis laut wird, die erste Sitzung abzukürzen, um die Fußballübertragung eines wichtigen Europacupspieles im Fernsehen sehen zu können, einigt sich die Gruppe auf den Kompromiß, während der Halbzeit um 21.00 Uhr die Sitzung zu beenden, um die zweite Hälfte des Spieles verfolgen zu können.

Natürlich steht die erste Sitzung unter dem Zeichen des „Kennenlernens“. Um diese Phase zu unterstützen, wird von den Trainern folgende Übung vorgeschlagen: In die Gruppe wird ein Ball gegeben, nacheinander wirft einer dem anderen den Ball zu und stellt gleichzeitig eine allgemein gehaltene Frage, die der Empfänger des Balles für sich beantworten muß. Dieser gibt dann den Ball, mit einer Frage verbunden, weiter. Die Trainer nehmen an der Übung teil.

Neben den biographischen Daten der einzelnen Mitglieder werden auch die Erwartungen jedes einzelnen erfragt. Viele Fragen gehen an Anna und Petra. Anton und Franz haben bald Schwierigkeiten, weitere Fragen zu finden. Jedem ist es freigestellt, eine Antwort zu verweigern.

Informeller Teil am ersten Abend:

Anton, Hans und Franz verlassen die Tagungsstätte, um in eine nahegelegene Disco zu gehen. Anna, Petra,

Josef, Paul und die beiden Trainer treffen sich in der hauseigenen Kellerbar. Unter anderem wird auch getanzt. Kurz nach Mitternacht kehren die drei Discobesucher zurück und gesellen sich noch zur Gruppe.

Gegen 1.00 Uhr ziehen sich die Trainer zurück.

2. Sitzung

Diese Sitzung steht unter dem Thema: Beziehungsklärungen. Zunächst wird die unterschiedliche Form der gegenseitigen Anrede thematisiert. Nachdem jeder einzelne seine Wünsche und Ängste angesprochen hat, einigt sich die Gruppe für die Dauer des Wochenendes auf eine Anrede mit Vornamen und Du. Danach spielt sich eine Beziehungsklärung zwischen Anna, Paul und Hans ab. Anna kritisiert Hans, weil dieser sie am Vorabend beim Tanz wie ein kleines Mädchen behandelt habe. Hans wehrt diese Kritik, wie es zu diesem Zeitpunkt für ihn typisch ist, sinngemäß damit ab, daß dies doch wohl ihr Problem sei. Paul setzt das bereits in der ersten Sitzung begonnene Rivalisieren mit Hans fort. Hans befindet sich schließlich trotz seines rhetorischen Geschicks von der Argumentation her in einer ausweglosen Situation. In diesem Spannungszustand schlägt das nach außenhin getragene gleichmäßige Verhalten plötzlich in offensichtliche aggressive Verärgerung um. Danach findet keine Auseinandersetzung mehr statt.

Am Ende der Stunde erlebten die meisten Teilnehmer der Gruppe, insbesondere Franz, Hans und Anton die Gruppensituation als sehr unangenehm. Franz ärgerte sich, daß es bei diesem Streit zu keiner Einigung kam. Am Ende der Sitzung malt Anton das Bild einer Wüste. Die Sitzung erlebte er als langweilig und endlos. Für Josef war die Konfrontation zwischen Anna und Hans nicht so wichtig, weil er sehr mit sich selbst beschäftigt war.

3. Sitzung

Zu Beginn der Sitzung wie auch im informellen Teil am Vorabend wird bei Josef sehr deutlich, daß er alles für andere tut, insbesondere Anna und Petra die Wünsche von den Augen abliest und insgesamt den Augenschein erweckt, daß es sein einziges Bedürfnis ist, etwas für andere zu tun. Der Trainer schlägt Josef vor, folgende Übung zu machen: Für einen Zeitraum von zwei Minuten sollen die Gruppenmitglieder Josef Befehle erteilen. Diese soll er unbedingt ausführen. Es wird betont, daß kein Befehl gegen die Menschenwürde verstoßen darf.

Nach dieser Übung reagiert die Gruppe offensichtlich schockiert darüber, daß Josef alle Befehle ausgeführt hat. Bei der Nachbesprechung gewinnt Josef die Erkenntnis, daß er viel tut, um nicht allein zu sein. Viele Gruppenmitglieder sagen ihm, daß er akzeptiert wird, auch wenn er solche Dienstleistungen für andere nicht durchführt.

Am Ende der Sitzung schlägt der Trainer der Gruppe und Josef eine zweite Übung vor. Gleichstarke Gruppenmitglieder stellen sich gegenüber und halten sich fest an den Armen zusammen. Josef legt sich auf diese verstränkten Unterarme und wird damit hochgehoben. Anna hält seinen Kopf fest. In dieser Position wird er

für einige Minuten mit leisem Summen hin- und herbewegt, danach vorsichtig zu Boden gelassen. Die Gruppe verringert allmählich den Körperkontakt.

Nach dieser Übung kommt eine heitere Stimmung in der Gruppe auf. Der Gruppenzusammenhalt ist zu diesem Zeitpunkt nach unserer Einschätzung sehr hoch.

4. Sitzung

Zu Beginn dieser Sitzung bieten wir eine Gruppenübung an, die das vorhandene Gruppengefühl vertiefen soll.

Übung:

Ein Teilnehmer legt sich auf die Erde, der nächste legt seinen Kopf auf dessen Bauch usw. bis der erste seinen Kopf auf den Bauch des letzten legen kann. Die Teilnehmer sollen auf die Atmung des anderen eingehen. Die Gruppe soll zu einer „gemeinsamen Atmung“ kommen.

Die Übung verläuft wie geplant. Wie erwartet, ergibt sich anfangs stärkere Unruhe wegen dieses ungewohnten Körperkontaktes. Das Ziel, in dieser Gemeinschaft einen gemeinsamen Atem zu finden, wird erreicht. Die Übung wird in ausgeglichener und heiterer Stimmung beendet.

Die Gruppe setzt sich danach wieder im Kreis zusammen. Durch Zufall ist ein Stuhl zuviel. Die Gelegenheit wird vom Trainer ergriffen, diesen Stuhl zum „heißen Stuhl“ zu ernennen. Auf diesen Stuhl kann sich derjenige setzen, der an seinem Problem arbeiten will. Ohne lange zu überlegen, nimmt Hans diesen Platz ein. Nach kurzer Exploration seiner momentanen Situation wird allen deutlich, daß er für eine ernstgemeinte Arbeit an einem für ihn wichtigen Problem noch nicht reif ist. Daraufhin wird er vom Trainer aufgefordert, diesen Stuhl wieder zu verlassen.

Nach einer kurzen Schweigephase setzt Anna sich auf diesen Stuhl, um nach einer Beziehungserklärung mit Petra zu suchen. Diese ist auch dazu bereit. Nun wird beiden vorgeschlagen, vor der weiteren Besprechung eine Nähe-Distanz-Übung durchzuführen. Beide sollen sich in zwei Ecken des Raumes gegenüberstehen; sich einige Zeit lang über die Beziehung zum Gegenüber klarwerden, daraufhin sich so aufeinander zubewegen, wie es ihrer persönlichen inneren Befindlichkeit entspricht. Anna läuft ziemlich schnell bis zur Mitte des Raumes auf Petra zu. Petra bleibt in ihrer Ecke in abwartender Haltung stehen. Die Versuche Annas, die Distanz zu verringern, werden von Petra zurückgewiesen. Am Ende der Übung sitzen sich beide im Schneidersitz gegenüber, in einer Entfernung, die knapp außerhalb ihrer Reichweite liegt. Nach Beendigung der Übung schildern die anderen Gruppenteilnehmer, wie sie diese Beziehungserklärung erlebt haben. Insgesamt wird bei allen eine Betroffenheit deutlich, weil diese Übung nicht zu einem harmonischen Ende gekommen ist. Paul wehrt jede weitere Diskussion für sich damit ab, daß er den ganzen Verlauf als einen üblen „Hollywoodschinken“ bezeichnet. Anna äußert deutlich ihre Niedergeschlagenheit über den

Verlauf dieser Beziehungsklärung. Auch bei den anderen Gruppenteilnehmern werden ähnliche Gefühle geäußert (Identifikation mit Anna).

5. Sitzung

Vor dieser Sitzung haben einige Teilnehmer, u.a. auch Paul und Anna, einen Spaziergang in den nahegelegenen Park gemacht. Zu Beginn zeigt sich Hans Paul gegenüber sehr gereizt. Da wir bei ihm eine „Alkoholfahne“ bemerken und er widersprechende und nicht überzeugende Angaben dazu macht, wird er gebeten, sich für den Rest der Sitzung zurückzuhalten. An dieser Stelle wird noch einmal hervorgehoben, daß wir die Verantwortung für unser Vorgehen nur bei Leuten übernehmen können, die nicht unter Alkoholeinfluß stehen. Nach einigen Minuten verläßt Hans den Gruppenraum. Schweigephase. – Die Trainerin spricht Anton an, daß er momentan besonders bedrückt aussehe. Anton äußert, daß sein Unbehagen, sich nicht äußern zu können, im Moment besonders groß sei. Anna fragt ihn, was er besonders gut an sich fände. Spontan antwortet Anton: „Gar nichts!“ Schließlich findet Anton doch heraus, daß er seiner Meinung nach besonders gut mit Kindern umgehen könne. Durch dieses Vorspiel hat Anton den Einstieg gefunden, etwas über seine frühere familiäre Situation zu berichten. Hier wird deutlich, daß seine Mutter von ihm früher immer erwartet hat, auf seine jüngeren Geschwister aufzupassen, und daß er eigentlich häufig für Dinge bestraft wurde, die er gar nicht zu verantworten hatte. Durch Antons Erzählungen von der Kindheit wird Franz ermuntert, ebenfalls etwas aus seiner familiären Situation zu erzählen. Für Anton und Franz ist es eigentlich das erste Mal, daß sie mehrere Sätze über sich sprechen, danach sind sie sichtlich erleichtert, endlich aus ihrer zurückhaltenden Rolle herausgekommen zu sein.

Nach dieser Sitzung, die vierte an diesem Tag, sind alle Teilnehmer müde und abgespannt.

Am Abend treffen sich alle Gruppenteilnehmer mit den Trainern in der Kellerbar. Nach einiger Zeit kommt eine aggressiv getönte Spannung auf, weil sich Paul sehr intensiv mit Anna unterhält und sie die anderen Gruppenmitglieder nicht in ihre Unterhaltung einbezieht. Beide ziehen sich dann auch vorzeitig nacheinander aus dem Kellerraum zurück.

6. Sitzung

Die Morgensitzung beginnt mit längerem Schweigen. – Paul zeigt stärkeren Bewegungsdrang, indem er mehrmals in sein anliegendes Zimmer geht, um irgendetwas zu holen. Schließlich tauschen er und Anna noch die Adressen aus und er verabschiedet sich mit kurzem Kommentar endgültig von der Gruppe.

Längeres Schweigen. – Petra beginnt, mit Papier zu basteln, Franz äußert seine Verärgerung über dieses Verhalten. Anna kritisiert die Trainer, die ihrer Meinung nach die Gruppe aus diesem „Tief“ herausführen müßten. In der Gruppe wird mehrfach der Wunsch nach einer Übung ausgesprochen. Die Trainer schlagen vor, daß jedes Gruppenmitglied das benennen soll, was seiner

Meinung nach in der Luft liegt. Die Gruppenmitglieder zeigen nur Unverständnis für eine derartige Übung. Die steigende Spannung wird von Petra spielerisch reduziert, indem sie dem Trainer, der ihrer Meinung nach so selbstherrlich herumsitzt, das EK I des „Psychoterrors“ aus Papier verleiht.

Josef macht schließlich den Vorschlag, „blinde Kuh“ zu spielen. Der Vorschlag wird aufgegriffen, nur Anna und Franz wollen nicht mitmachen.

Am Ende der Sitzung äußern sich alle unbefriedigt über den Verlauf dieser Sitzung. Dennoch sind sich alle einig, noch einmal am Nachmittag zur Schlußsitzung zu kommen. Josef sieht als einziger etwas Positives an dieser Sitzung. Er habe zum erstenmal das Schweigen in der Gruppe gut ertragen können.

7. Sitzung

Zu Beginn der Sitzung werden Farbstifte in die Mitte gelegt. Jeder wird gebeten, sich eine Farbe auszusuchen und damit seine Beiträge zu den einzelnen Sitzungen auf der Wandzeitung zu kennzeichnen. Gleichzeitig soll er sich noch einmal den Verlauf des gesamten Workshops vergegenwärtigen, sowohl in Bezug auf sein eigenes Erleben als auch auf die Entwicklung in der Gruppe.

Anton und Franz waren zum erstenmal bei einer SE-Gruppe dabei. Im nachhinein sehen sie, daß ihre Ängste gegenüber einer Gruppe in diesem Ausmaß unbegründet waren, und ärgern sich gewissermaßen, daß sie nicht noch mehr aus sich herausgekommen sind.

Josef hatte sich zu Beginn des Workshops vorgenommen, auch einmal „auf dem Siegetreppchen zu stehen“. Zum eigentlichen Durchbruch kam es bei ihm in der dritten Sitzung. In den darauffolgenden Sitzungen wurde er in Bezug auf sein geändertes Verhalten durch die positiven Rückmeldungen der anderen Gruppenmitglieder verstärkt. Am Ende des Workshops ist auch Hans mit sich und dem Verlauf in der Gruppe im großen und ganzen zufrieden. Allerdings hatte er gehofft, von den Trainern noch mehr gefordert zu werden.

Nach ihrer kurzen Bilanz machte Anna den Vorschlag, daß sich alle Teilnehmer zum Abschluß gegenseitig Rückmeldung geben. Nach einigem Zögern wird dieser Vorschlag angenommen und mit großer gegenseitiger Offenheit durchgeführt.

Abschließende Zusammenfassung und Wertung

Der Verlauf dieses Intensiv-Workshops ist trotz der unterschiedlichen Zusammensetzung mit ähnlichen Veranstaltungen zu vergleichen. Es war im Gruppenprozeß nicht wahrzunehmen, daß vier Teilnehmer aus dem Gefängnis kamen. In diesem Sinne äußerte sich auch die Leiterin der Tagungsstätte, für die sich die Teilnehmer dieses „Seminars“ von anderen Seminarteilnehmern nicht unterschieden.

Als besonders positiv muß hervorgehoben werden, daß sich die Möglichkeit, nach den Sitzungen zusammenbleiben zu können, sehr günstig auf den Gruppenprozeß ausgewirkt hat. In den Pausen oder abends konnten die Gruppenmitglieder neu gemachte Erfahrungen auswerten, Vorsätze in die Tat umsetzen, neues Verhalten üben.

Dagegen besteht bei „gemischten“ SE-Gruppen innerhalb der Anstalt, wie wir sie schon durchgeführt haben, die Schwierigkeit, daß jedes Treffen praktisch einen neuen Anfang darstellt und einige Zeit für das „Auftauen“ verloren geht.

Zu betonen ist auch, daß das anfängliche Mißtrauen der Gefangenen den Therapeuten gegenüber, das innerhalb der Anstalt häufig erst nach einiger Zeit abgebaut werden kann, unter den äußeren Bedingungen des Workshops erheblich reduziert war.

Abbruch krimineller Karrieren durch sozialtherapeutische Maßnahmen? ¹⁾

Frieder Dünkel

1. Einleitung

Die Diskussion über sozialtherapeutische Behandlung im Strafvollzug ist in der Bundesrepublik bisher mehr unter juristischen und rechtspolitischen als empirisch-kriminologischen Gesichtspunkten geführt worden²⁾. So vollzog sich in den letzten Jahren unabhängig von der lediglich geforderten, aber kaum durchgeführten Begleitforschung unter dem Einfluß widersprüchlicher Ergebnisse der Behandlungsforschung in den USA und Skandinavien ein grundlegender Wandel, der eine weit verbreitete Skepsis an stationären Behandlungsmaßnahmen beinhaltet³⁾. Dies obwohl weder die dortigen Behandlungsmaßnahmen selbst, noch deren Evaluierung sich als übertragungs- oder verallgemeinerungsfähig erweisen⁴⁾. Dennoch ist heute zumindest die Einführung einer als Maßregel der Besserung und Sicherung ausgestalteten Institution „sozialtherapeutische Anstalt“ fragwürdig geworden, abzulesen etwa an dem zum 1. 1. 1985 hinausgeschobenen Inkrafttreten des § 65 StGB. Auch das Schicksal und vor allem der weitere Ausbau einer im Rahmen des § 9 StVollzG praktizierten Vollzugslösung erscheint ungewiß. So bedauerlich diese Entwicklung für humanem Denken verpflichtete Reformer sein mag, so berechtigt sind doch andererseits rechtsstaatliche und kriminalpolitische Einwände gerade gegen die materiell-rechtliche Lösung des § 65 StGB⁵⁾. Die unbestimmte Dauer einer nicht von der Einwilligung des Betroffenen abhängigen Maßregel einerseits und die restriktiven Gesetzesformulierungen andererseits, die die sozialtherapeutische Anstalt möglicherweise zum Alibi eines ansonsten unveränderten Normalvollzugs machen könnten, sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Entsprechend befinden sich heute pro Stichtag nur ca. 1% der Gefangenen in sozialtherapeutischen Modellanstalten⁶⁾. Die Kritik an der gesetzlichen Konzeption der Sozialtherapie geht häufig von der Annahme aus, daß gerade bei den vorgesehenen rückfälligen Karrieretätern eine Behandlung erfolglos bleiben müsse⁷⁾.

Die empirische Begleitforschung hat allerdings erst spät und relativ spärlich eingesetzt. Evaluierungsversuche sozialtherapeutischer Behandlung sind in den letzten Jahren in Hamburg⁸⁾, Erlangen⁹⁾ und – mit dem hier dargestellten Projekt – in Berlin begonnen worden. Nur in Hamburg wurde auch die Legalbewährung untersucht.

Die Berliner sozialtherapeutische Abteilung in Haus IV der Strafanstalt Tegel – mit 230 Plätzen die größte Einrichtung dieser Art – ist Gegenstand eines mehrstufigen Forschungsprojekts des Max-Planck-Instituts. In einem ersten Untersuchungsschritt wurden alle Behandelten und alle für eine entsprechende Behandlung in Frage kommenden Gefangenen der Jahre 1971 bis 74 im Hinblick auf Auswahlprozesse bezüglich verschiedener

Strafvollzugsformen und Rückfälligkeit gemessen an der offiziell registrierten Kriminalität erfaßt. Diese erste Stufe betrifft gleichzeitig eine Rückfalluntersuchung von langstrafigen Insassen des Regelvollzugs sowie des offenen Vollzugs und ist inzwischen abgeschlossen¹⁰⁾. Die bisher erhobenen Daten betreffen damit in erster Linie aus Strafregistern zu entnehmende Informationen. Mittels weiterer Dokumentenanalysen und Interviews der Entlassenen sollen in anschließenden Untersuchungsschritten Bedingungen für die spätere Legalbewährung ermittelt werden.

2. Beschreibung der untersuchten Population von Karrieretätern

Die folgende Analyse der Rückfälligkeit von *Karrieretätern* im Behandlungs- und Regelvollzug bezieht sich auf eine *Teilstichprobe* der oben erwähnten Gesamtun-

tersuchung aller tatsächlichen oder potentiellen Klienten der sozialtherapeutischen Abteilung in Tegel, die 1971 bis 74 entlassen wurden¹¹⁾.

Und zwar definierten wir alle Entlassenen, die *mindestens fünf* Vorstrafen aufwiesen, zunächst rein pragmatisch als „Karrieretäter“^{11a)}. Wir berücksichtigten dabei nur die offiziell in Strafregisterauszügen enthaltenen Registrierungen. Anschließend überprüften wir spezielle Merkmale der Karriere und stellten fest, daß die so selektierte Population erwartungsgemäß eine erhebliche Negativauswahl des bundesdeutschen Strafvollzugs darstellt. Durchschnittlich 7,9 (Behandlungsvollzug) bzw. 8,6 (Regelvollzug) Vorstrafen und eine Gefängnisserfahrung von insgesamt mehr als sieben Jahren belegen dies sehr eindrucksvoll¹²⁾. Insoweit ist auch das relativ hohe Entlassungsalter von ca. 35 Jahren erklärbar.

Tabelle 1: Merkmalausprägungen bei Karrieretätern (mindestens 5 Vorstrafen) anhand von aus Strafregisterauszügen gewonnenen Daten.

Untersuchungsgruppe	Entlassungsalter (Mittelwert)	Deliktsstruktur bez. dem schwersten der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe zugrundeliegenden Delikt (Delikte mit Anteilen von weniger als 5% sind nicht aufgeführt).	Zahl der Vorstrafen (Mittelwert)	Hafterfahrung bei Vorstrafen (in Monaten, Mittelwert)	Höhe der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe (in Monaten, Mittelwert)	Hafterfahrung insgesamt (in Monaten, Mittelwert)	Alter 1. Inhaftierung (Mittelwert)	N
Fachbereich Sozialtherapie	35.6	30% Diebstahl 21% Betrug 17% Raub/Erpressung 6% Körperverletzung 11% Sexualdelikte	7.9	56.8	38.5*	95.3	21.0	47
Fachbereich Schule	33.0*	54% Diebstahl 19% Betrug 8% Sexualdelikte	7.2*	52.5	43.0*	95.5	20.5	26
Fachbereich Soziales Training	34.9	51% Diebstahl 9% Betrug 20% Körperverletzung 8% Verkehrsdelikte	8.1	50.6*	23.6	74.2*	21.4	65
alle Behandlungsfälle zusammengefaßt	34.8	44% Diebstahl 15% Betrug 8% Raub/Erpressung 12% Körperverletzung 6% Verkehrsdelikte 7% Sexualdelikte	7.9*	53.1*	32.3*	85.4	21.1	138
Regelvollzug (Kontrollgruppe)	35.8	55% Diebstahl 12% Betrug 9% Raub/Erpressung 6% Verkehrsdelikte 7% Sexualdelikte	8.6	62.9	26.5	89.4	21.4	462

* Der Unterschied im Vergleich zur Kontrollgruppe ist im T-Test statistisch signifikant (Signifikanzniveau: 5%)

Ein wesentliches Element krimineller Karrieren ist die zeitliche Dimension. Im Rahmen derer diese sich abspielen. Aus diesem Grunde haben wir einen Quotienten gebildet aus der in Freiheit verbrachten Zeit mit der Zahl der Vorstrafen. Die Zeit in Freiheit ergab sich aus der Differenz zwischen Entlassungsalter und Alter erster Inhaftierung vermindert um die in Haft verbrachte Zeit. Der so errechnete Quotient sollte einen ungefähren Anhaltspunkt dafür geben, in welchem Zeitraum unsere Population jeweils erneut straffällig bzw. wiederverurteilt wurde. Hierbei ergab sich, daß im Behandlungs- und Regelvollzug durchschnittlich knapp 11 Monate zwischen jeder Verurteilung lagen¹³⁾, wobei in nachträglichen Gesamtstrafen einbezogene Urteile sogar noch außer Betracht blieben. Da man weiterhin von einer erheblichen Dunkelziffer ausgehen kann, trifft die Bezeichnung Karrieretäter i. s. langandauernder und intensiver Deliktsbegehung und entsprechender Kontakte mit den Strafverfolgungsorganen für unsere Population zu Recht zu.

Unterschiede zwischen Behandlungs- und Regelvollzug in den genannten und weiteren Karrieredaten sind insgesamt gesehen unwesentlich¹⁴⁾. Sie wurden im übrigen – wie noch ausgeführt wird – im Rahmen der statistischen Berechnungen berücksichtigt.

3. Umfang der Stichprobe und Ausgangshypothese

Die im folgenden mitgeteilten Ergebnisse der Rückfalluntersuchung beziehen sich auf 138 Karrieretäter des sozialtherapeutischen Vollzugs¹⁵⁾ und 462 vergleichbare Gefangene des Regelvollzugs¹⁶⁾. Innerhalb der ersten Gruppe lassen sich die drei in Tegel praktizierten Behandlungsmodelle „Sozialtherapie“ (N = 47), „Schule“ (N = 26) und „Soziales Training“ (N = 65) unterscheiden. Es wird an dieser Stelle aus Raumgründen auf eine genauere Beschreibung der einzelnen Modelle verzichtet¹⁷⁾. Abgesehen von den in allen Fachbereichen gleichartigen milieutherapeutischen Rahmenbedingungen kann im Untersuchungszeitraum die Besonderheit im Fachbereich Sozialtherapie in der Betonung von Einzel- und Gruppentherapie, im Fachbereich Schule in den schulsozialpädagogischen Maßnahmen (Haupt- und Realschulabschluß) und im Fachbereich Soziales Training in Gruppentherapie kombiniert mit sozialpraktischen Trainingskursen gesehen werden.

Angesichts der beschriebenen Populationsmerkmale und der in diesem Zusammenhang zum Ausdruck kommenden bisher vergeblichen Versuche von Seiten der Justiz, mit den herkömmlichen Mitteln der Freiheitsstrafe bei dem hier untersuchten Täterkreis spezialpräventive Erfolge zu erzielen, mußte die *Hypothese* im Hinblick auf eine *Fortsetzung der Karriere* formuliert werden.

4. Ergebnisse der Untersuchung: Die Rückfälligkeit von Karrieretätern

Diese Hypothese wird, und dies ist das wesentliche Ergebnis der Untersuchung, im *Regelvollzug tendenziell bestätigt*, im *Behandlungsvollzug eher widerlegt*. 38%

Rückfall im Behandlungsvollzug stehen 67% im Regelvollzug gegenüber^{17a)}.

Eine Unterscheidung der in Haus IV praktizierten drei Behandlungsmodelle ergibt keine Unterschiede bei 36% Rückfall in der Sozialtherapie, 39% in der Schule und 40% im Sozialen Training, d.h. es spielt für eine erneute Registrierung möglicherweise keine Rolle, ob ein Klient intensive Einzel- oder Gruppentherapien, ob er nur Gruppentherapie, ein Soziales Training oder lediglich einen Schulabschluß absolviert hat. Dies könnte darauf hinweisen, daß die *infrastrukturellen Rahmenbedingungen* der verbesserten Kommunikationsstrukturen innerhalb und außerhalb der Anstalt, vermehrter Urlaub, Freigang, Gefangenenmitverantwortung und die insgesamt bessere Entlassungsvorbereitung von *größerer Bedeutung sind*. Jedoch ist retrospektiv eine Beurteilung nicht mehr möglich, so daß wir uns auf eine globale Analyse des Behandlungsvollzugs beschränken müssen.

Tabelle 2: Rückfall 1971 – 74 entlassener Karrieretäter

Untersuchungsgruppe	Rückfällig	N	Chi ² -Tests bez. der Kontrollgruppe		
			x ²	df	p
Fachbereich Sozialtherapie E I	17 36%	47	17.5	1	.001
Fachbereich Schule, E II	10 39%	26	8.8	1	.01
Fachbereich Soziales Training, E III	26 40%	65	17.8	1	.001
alle Behandlungsfälle, E I – III	53 38%	138	36.0	1	.001
Regelvollzug (Kontrollgruppe, K)	309 67%	462	/		

Die genannte Differenz der Wiederverurteilungsquote von 38% im Behandlungs- zu 67% im Regelvollzug, d.h. von 29% wäre allerdings dann zu relativieren, wenn die angedeuteten geringfügigen Gruppenunterschiede hierfür mitverantwortlich sind. Hinzu kommt, daß der durchschnittliche Bewährungszeitraum in den Behandlungsgruppen infolge des allmählichen Aufbaus der sozialtherapeutischen Abteilung im Untersuchungszeitraum etwas geringer als im Regelvollzug war¹⁸⁾. Insgesamt betrug er durchschnittlich unter Berücksichtigung der unterschiedlichen jahrgangswisen Entlassungszahlen 4,3 gegenüber 4,8 Jahre im Regelvollzug. Damit stellte sich die methodische Frage einer Parallelisierung oder auf anderem Wege zu erreichenden Homogenisierung der Gruppenstruktur. Wir wählten hierzu ein multivariates Verfahren, die *Kovarianzanalyse* aus, das es ermöglicht, den Einfluß von fünf Variablen, in denen sich die Gruppen unterscheiden können, gegenüber der Variablen „Zugehörigkeit zum Behandlungs- oder Regelvollzug“ abzuschätzen. M. a. W. berechnet dieses Verfahren den Anteil erklärter Varianz bezüglich der Kriteriumsvariable „Rückfall ja/nein“, der durch die unterschiedliche Grup-

penstruktur oder Bewährungszeit bedingt ist und ermittelt nach Ausparialisierung dieser Effekte die verbleibenden Differenzen der Rückfälligkeit¹⁹⁾. Auf den vorliegenden Fall angewendet, ergaben sich bei einer rechnerischen Homogenisierung der Untersuchungsgruppen kaum Veränderungen. Als Kovariablen wurden das Entlassungsalter, Entlassungsjahr, die Hafterfahrung bezüglich Vorstrafen, das Alter erster Inhaftierung und die Höhe der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe eingeführt. Ein geringer Anteil von 6% Differenz zwischen

den Rückfallquoten im Behandlungs- und Regelvollzug ist auf die unterschiedliche Ausprägung dieser Kovariablen zurückzuführen. D.h. daß alle *behandelten Karrieretäter* zusammengefaßt gegenüber *vergleichbaren Fällen* des Regelvollzuges eine *um 23% bessere Legalbewährung aufweisen*. Zwischen den Behandlungsmodellen Sozialtherapie, Schule und Soziales Training bestehen nach wie vor bei 26%, 25% bzw. 19% Differenz der Rückfälligkeit gegenüber der Kontrollgruppe nur unwesentliche Unterschiede.

Tabelle 3: Jahrgangswise Rückfallquoten bei Karrieretätern

Unter- suchungs- gruppe	1971			1972			1973			1974										
	Rück- fällig	N	Chi ² -Test bez. der Kontrollgruppe			Rück- fällig	N	Chi ² -Test bez. der Kontrollgruppe			Rück- fällig	N	Chi ² -Test bez. der Kontrollgruppe							
			x ²	df	p			x ²	df	p			x ²	df	p					
E I-E III	6 32%	19	14.2	1	.001	15 54%	28	3.9	1	.05	15 34%	44	7.8	1	.01	17 36%	47	4.9	1	.05
K	101 74%	136	/			95 73%	131	/			71 59%	121	/			42 57%	74	/		

Tabelle 4: Kovarianzanalytisch berechnete Differenzen der Rückfallquoten bei Karrieretätern

Verglichene Untersuchungs- gruppen	tatsächlich gemessene Differenz		Differenz nach kovarianzanaly- tischer Homogenisierung der Gruppenstruktur 1)	
	p	p	p	p
(E I - III) - K 1971 - 74	29%	.001	23%	.001
E I - K 1971 - 74	31%	.001	26%	.001
E II - K 1971 - 74	28%	.001	25%	.01
E III - K 1971 - 74	27%	.001	19%	.01
(E I - III) - K 1971	42%	.001	41%	.001
(E I - III) - K 1972	19%	.05	13%	ns
(E I - III) - K 1973	25%	.01	20%	.05
(E I - III) - K 1974	21%	.05	21%	.05

1) Eine kovarianzanalytische Anpassung der Gruppenstruktur erfolgte nach folgenden Variablen: Alter, Entlassungsjahr, Hafterfahrung bez. Vorstrafen, Alter 1. Inhaftierung und Höhe der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe. Bei den jahrgangswisen Kovarianzanalysen wurde statt dem „Entlassungsjahr“ die „Zahl der Vorstrafen“ als Kovariable eingeführt.

Eine Betrachtung der vier Entlassungsjahrgänge ergibt deutlichere Schwankungen²⁰⁾, die jedoch unter kovarianzanalytischer Kontrolle der Gruppenstruktur kaum Veränderungen zeigen²¹⁾. Erstaunlich ist, daß 1971 vergleichbare Karrieretäter im Behandlungsvollzug eine um 41% bessere Legalbewährung als der Regelvollzug aufweisen. Nur geringe Differenzen von 13% im Jahre 1972 könnten die zu jener Zeit erheblichen vollzugsinternen Schwierigkeiten, die das Therapieprogramm behinderten, widerspiegeln²²⁾, während 1973 und 74 mit 20% bzw. 21% Differenz sich möglicherweise die Fortentwicklung der drei Behandlungsmodelle insbesondere durch das eingeführte Freigängerprogramm positiv niedergeschlagen hat²³⁾.

Im folgenden wird auf einige Einzelheiten zur Differenzierung des Rückfallkriteriums und zu bivariaten Zusammenhängen zwischen Rückfall und Deliktstruktur, Behandlungsdauer, Freigang und bedingter Entlassung eingegangen.

5. Differenzierung des Rückfallkriteriums

In der sozialtherapeutischen Literatur wird immer wieder hervorgehoben, daß bereits eine Verminderung der Rückfallsschwere oder -geschwindigkeit als Erfolg anzusehen sei²⁴⁾. Eine Analyse der *rückfälligen Karrieretäter* ergab folgendes Bild²⁵⁾:

Bei der Schwere des Rückfalls gemessen am Durchschnitt insgesamt erhaltener Freiheitsstrafen schnitten Klienten des Behandlungsvollzugs mit 19,6 Monaten gegenüber 29 Monaten im Regelvollzug erheblich besser ab. Auch nach der Zahl der Wiederverurteilungen sind

Mittelwertsunterschiede von 1,3 gegenüber 1,8 Verurteilungen signifikant.

Die Rückfallgeschwindigkeit gemessen am Datum der ersten Wiederverurteilung ist im Behandlungsvollzug tendenziell verlangsamt (15,6 Monate gegenüber 14,2 Monaten im Durchschnitt). Dies konnten wir jedenfalls im Zeitraum von drei Jahren nach der Entlassung, der bei allen vier Entlassungsjahrgängen als Bewährungszeitraum zur Verfügung stand, überprüfen. In diesem Zeitraum sind bereits jeweils 89% der Rückfälligen beider Gruppen erfaßt, was die bekannte Tatsache einer bei Rückfalltätern meist sehr kurzen Zeitspanne bis zu einer erneuten Straffälligkeit bestätigt.

Tabelle 5: Differenzierung des Rückfallkriteriums bei Karrieretägern.

	Untersuchungsgruppe					
	E I - III (N = 53)			K (N = 309)		
	Mittelwert	Streuung	Median	Mittelwert	Streuung	Median
Schwere des Rückfalls nach der Höhe insgesamt erhaltener Freiheitsstrafen (i. Mon.)	19.6 ¹⁾	14,8	14.0 ¹⁾	29.0	21.6	24.1
Zahl der Wiederverurteilgn.	1.3 ¹⁾	0.6 ¹⁾	1.2 ¹⁾	1.8	1.0	1.6
Rückfallintervall bei den innerhalb der ersten 3 Jahre Rückfälligen 2) (in Monaten)	15.6	6.1	14.9	14.2	8.3	12.7

- 1) Die Unterschiede sind im Vergleich zur Kontrollgruppe auf dem 5%-Niveau signifikant (nach T-Test bzw. Mediantest)
- 2) Erfasst wurden insoweit jeweils 89% der rückfälligen Population, d.h. 47 Entlassene des Behandlungs- und 276 des Regelvollzugs.

Tabelle 6: Schwere des Rückfalls bei Karrieretägern nach der Höhe insgesamt erhaltener Strafen

Untersuchungsgruppe	Geldstrafe von mehr als 90 Tagessätzen	Freiheitsstrafe in Monaten					N
		4-12	13-24	25-60	61-120	121-156	
E I - III	—	22 42%	18 34%	12 23%	1 2%	—	53 100%
K	2 1%	79 26%	78 25%	126 41%	22 7%	2 1%	309 100%

Tabelle 6 verdeutlicht das positive Bild bei rückfälligen Klienten der sozialtherapeutischen Abteilung, die zu 42% nur Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr und nur zu 25%

Freiheitsstrafen von mehr als zwei Jahren erhielten. Demgegenüber wurden aus dem Regelvollzug Entlassene zu 49% mit Freiheitsstrafen von über zwei Jahren sanktioniert.

Rückfällige des Behandlungsvollzugs bekamen häufiger Freiheitsstrafen zur Bewährung ausgesetzt, die im Untersuchungszeitraum erlassen oder jedenfalls nicht widerrufen waren (19%, N = 10, gegenüber 9%, N = 28, im Regelvollzug). Dies ergibt eine Quote *erneuter Inhaftierung* bei der Behandlungsgruppe von 31% gegenüber 61% in der Kontrollgruppe. Gerade die Ergebnisse zur Differenzierung des Rückfallkriteriums geben zu Annahmen Anlaß, die auf eine differenzielle Reaktion der Justiz u. U. aufgrund des Aufenthalts in unterschiedlichen Vollzugsformen schließen lassen.

6. Deliktsspezifische Rückfallquoten

Karrieretäter sind fast ausschließlich Eigentums- oder Vermögenstäter. Unter Berücksichtigung der Vorstrafendelikte weist die Hälfte allerdings auch Schwerpunkte bei Gewalt- und Sexualdelikten auf. Aufgrund des schwersten der Inhaftierung zugrunde liegenden Delikts konnten wir unterschiedliche Rückfallquoten verschiedener Deliktgruppen ermitteln.

Tabelle 7: Deliktsspezifischer Rückfall bei Karrieretägern

schwerstes der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe zugrundeliegendes Delikt	Untersuchungsgruppe				Differenz E - K	Differenz E - K nach kovarianzanalytischer Homogenisierung der Gruppenstruktur 1)	p
	E I - III		K				
	N	Rückfällig	N	Rückfällig			
Diebstahl	30 49%	61	186 74%	252	25%	17%	.05
Betrug	8 38%	21	38 68%	56	30%	30%	.05
Raub/Erpressung	3 (27%)	11	29 73%	40	(46%)	36%	.05
Körperverletzung	4 24%	17	10 59%	17	35%	32%	ns
Sexualdelikt	3 (33%)	9	12 38%	32	(5%)	15%	ns
Verkehrsdelikt	2 (25%)	8	13 46%	28	(21%)	21%	ns

- 1) Eine kovarianzanalytische Anpassung der Gruppenstruktur erfolgte nach folgenden Variablen: Alter, Entlassungsjahr, Hafterfahrung bez. Vorstrafen, Alter 1. Inhaftierung und Höhe der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe.

Im Regelvollzug ist Diebstahl bei 74%, Betrug bei 68% und Raub/Erpressung bei 73% mit Rückfall verbunden nach knapp fünf Jahren Bewährungszeit. Vor allem beim Betrug überrascht angesichts der insoweit skeptischen

Literatur²⁶⁾ die um 30% geringere Rückfälligkeit in der Behandlungsgruppe. Auch beim Diebstahl sind 25% Differenz gegeben. Obwohl bei den anderen Deliktgruppen die Fallzahlen sehr klein sind, sind Aussagen möglich, weil die Ergebnisse in der Tendenz genau der Gesamtpopulation aller 323 1971 bis 74 entlassenen Klienten entsprechen²⁷⁾. So sind bei Raub/Erpressung, Körperverletzung und Verkehrsdelikten sehr deutliche Unterschiede von jeweils mehr als 20% sichtbar, während Sexualtäter sich in beiden Untersuchungsgruppen nicht unterscheiden. Allerdings ist einschränkend zu bemerken, daß diese auch im Regelvollzug mit 38% eine relativ niedrige Rückfallquote aufweisen. Überprüft man die deliktspezifischen Rückfallquoten mittels kovarianzanalytischer Homogenisierung der verglichenen Gruppen, so ergeben sich kaum Veränderungen. Insbesondere bleiben beim Betrug die sehr deutlichen, statistisch signifikanten Unterschiede von 30% bestehen, während bei Diebstahl statt der um 25% lediglich eine um 17% bessere Legalbewährung im Behandlungsvollzug verbleibt.

7. Behandlungsdauer, Freigang und Rückfall

Zwei der im ersten Zugriff erhobenen Variablen des Behandlungsvollzugs sind die Aufenthaltsdauer in Haus IV und die Zulassung zum Freigang. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der sozialtherapeutischen Abteilung betrug bei Karrieretätern 14 Monate in aller Regel zwischen neun Monaten und zwei Jahren. Im Hinblick auf den Rückfall scheint die Behandlungsdauer nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. So ergeben längere Behandlungszeiten kaum geringere Rückfallquoten: 43% Rückfall bei Aufenthaltszeiten bis zu einem Jahre und 35% bei längeren Aufenthaltszeiten deuten nur schwache Effekte an, die u. U. auch indirekt durch andere Variablen verursacht sein können. Gerade bei den extrem langen und kurzen Behandlungszeiten sind im übrigen für einigermaßen interpretierfähige Aussagen die Fallzahlen zu klein.

Tabelle 8: Freigang und Rückfall bei 1973 und 74 entlassenen Karrieretätern

Untersuchungsgruppe	Freigänger	N	Nicht zum Freigang	N
	Rückfällige		Zugelassene Rückfällige	
E I - III	11 26%	42	21 43%	49
K	—	—	113 58%	195

Interessant erscheint dagegen, daß die zum Freigang zugelassenen Klienten mit 26% Rückfall gegenüber 43% bei den übrigen Entlassenen des Behandlungsvollzugs erheblich besser abschneiden. Für die Kontrollgruppe weist die jahrgangsmäßige entsprechende Gruppe 58% Wiederverurteilte auf, also mehr als doppelt so viel im Vergleich zu Klienten, die das volle Behandlungsprogramm inklusive Freigang durchgestanden haben.

8. Bedingte Entlassung und Rückfall

Die bedingte Entlassung wurde im Behandlungsvollzug selbst bei Karrieretätern mehr als doppelt so häufig angewendet als im Regelvollzug, was angesichts der bekannt zurückhaltenden Rechtsprechung gerade des Berliner Kammergerichts überraschen mag^{27a)}.

Tabelle 9: Bedingte Entlassung bei Karrieretätern

Untersuchungsgruppe	Anteil bedingt Entlassener	N	Chi ² -Test bez. der Kontrollgruppe		
			x ²	df	p
E I	28 60%	47	25.0	1	.001
E II	21 81%	26	37.8	1	.001
E III	29 45%	65	10.9	1	.001
E I - E III	78 57%	138	47.9	1	.001
K	116 25%	462	/		

Tabelle 10: Bedingte Entlassung (1971 - 74) und Rückfall bei Karrieretätern

Untersuchungsgruppe	Bedingt Entlassen		Chi ² -Test bez. der Kontrollgruppe			Nicht bedingt Entlassen		Chi ² -Test bez. der Kontrollgruppe		
	Rückfälligkeit	N	x ²	df	p	Rückfälligkeit	N	x ²	df	p
E I	9 32%	28	6.4	1	.05	8 42%	19	6.3	1	.05
E II	9 43%	21	1.8	1	ns	1 (20%)	5	nicht berechenbar		
E III	9 31%	29	7.1	1	.01	17 47%	36	7.5	1	.01
E I - III	27 35%	78	10.8	1	.01	26 43%	60	15.7	1	.001
K	68 59%	116	/			241 70%	346	/		

Man könnte nun vermuten, daß die bessere Legalbewährung im Behandlungsvollzug mit der häufigeren bedingten Entlassung zusammenhängt. In der Tat werden bedingt Entlassene erwartungsgemäß in allen Gruppen weniger rückfällig als nicht bedingt Entlassene. Gleichwohl unterscheiden sich vorzeitig Entlassene im Behandlungs- und Regelvollzug mit 35% gegenüber 59% Rückfall signifikant. Bei den nicht vorzeitig Entlassenen sind die Differenzen mit 43% zu 70% Rückfall ähnlich deutlich.

Hieraus kann man zweierlei ableiten:

1. Die vermehrte vorzeitige Entlassung im Behandlungsvollzug hat keinen negativen, eher sogar positiven Einfluß auf die Rückfallquote gehabt.

2. Auch bei günstiger Prognose im Behandlungs- und Regelvollzug bleiben die Unterschiede der späteren Legalbewährung erhalten.

Eine weitere Frage, nämlich ob in einer und derselben Vollzugsform die vorzeitige Entlassung spezialpräventiv vorteilhafter ist, war methodisch nicht leicht zu beantworten, da bedingt und nicht bedingt Entlassene sich in wesentlichen Merkmalen unterscheiden, insbesondere – und dies kann hier nur aufgrund von verschiedenen Regressionsanalysen der Gesamtuntersuchung angedeutet werden – in der Vorstrafenbelastung und Strafhöhe²⁸⁾. Aus diesem Grunde haben wir auch hier Kovarianzanalysen gerechnet, die den Einfluß dieser und anderer Variablen der registrierten Karriere auf die Rückfallquote auspartialisieren²⁹⁾. Im Behandlungs- und Regelvollzug hatte dies keine Veränderungen zur Folge, was im ersten Fall die These bestätigt, daß die vermehrte bedingte Entlassung keine negativen Auswirkungen hat. Im Gegenteil wurden bedingt entlassene Karrieretäter im Behandlungsvollzug um 11% weniger rückfällig als vergleichbare Fälle mit Endverbüßung. Im Regelvollzug auf der Basis einer sehr niedrigen Aussetzungsquote von 25% blieb die gleiche Differenz von 11% auch im Rahmen von Kovarianzanalysen erhalten, d.h. selbst bei Karrieretätern mit vergleichbarer Vorbelastung, Bewährungszeit usw. ist die vorzeitige Entlassung spezialpräventiv vorteilhafter als die volle Strafverbüßung. Dies läßt auch unter der Voraussetzung einer extensiveren Aussetzungspraxis zumindest keine Erhöhung der Rückfallquote erwarten.

9. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Zum Schluß sollen einige Gedanken zur Interpretation der hier mitgeteilten Daten dargestellt werden. Registrierter Rückfall läßt sich zunächst von verschiedenen kriminologischen Ansätzen sowohl i.S. eines „normativen“ als auch „interpretativen“ Paradigmas im Sackschen Sinne einordnen³⁰⁾. Die gefundenen Differenzen können sowohl auf der Verhaltensebene Ausdruck einer tatsächlich abnehmenden Schwere und Häufigkeit der Deliktbegehung sein, als auch auf der Definitionsebene Ausdruck differenzieller justitieller Reaktionen bei Entlassenen unterschiedlicher Vollzugsformen. Letzteres kann z.T. auf Seiten des Klienten mit in der Therapie erworbenen Techniken zusammenhängen, die ein besseres Stigmanagement erlauben, z.T. sind Interventionen von Bewährungshelfern, ehemaligen Therapeuten oder Betreuern denkbar. Weiterhin sind Richter bei rückfälligen Klienten u.U. vorsichtiger bei der Entscheidung über Freiheitsstrafen ohne Bewährung sowie generell bei der Strafzumessung. Ab einer bestimmten Deliktsschwere sind allerdings auch gegenläufige Reaktionen in Richtung auf eine Stigmatisierung als „erwiesenermaßen hoffnungsloser Fall“ zu erwarten. Ein theoretischer Erklärungsansatz des Rückfalls muß m.E. sowohl den Verhaltens- als auch den Definitionsaspekt im Auge behalten. Gerade definitionstheoretische Überlegungen werden durch die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung nahegelegt und erscheinen fruchtbarer als eine rein täterorientierte Rückfallforschung, ohne daß damit

die mögliche Bedeutung von sozialtheoretischen, persönlichkeitsbezogenen Variablen verkannt werden soll.

Eine bis jetzt ebenfalls unbeantwortete Frage betrifft den nichtoffiziellen Verlauf der weiteren kriminellen Karriere. Wir können bisher nicht ausschließen, daß bei den behandelten Klienten lediglich eine Verschiebung der kriminellen Aktivität in Deliktsbereiche mit geringerer Sanktionswahrscheinlichkeit stattgefunden hat. Fragen des Dunkelfeldes sollen in späteren Forschungsschritten beantwortet werden. Gleichwohl erscheint es aufgrund der bisherigen Dunkelfeldforschung³¹⁾ unwahrscheinlich, daß Intensivtäter, insbesondere eine derart stigmatisierte Population wie die hier dargestellte, auch auf Dauer lediglich im nichtregistrierten Bereich bleiben.

Das Thema dieses Beitrags enthält ein Fragezeichen. Eine Antwort auf die Frage des Abbruchs krimineller Karrieren durch sozialtherapeutische Behandlung i.e.S. kann aus methodischen Gründen nicht gegeben werden, da zu viele unbekannt möglicherweise intervenierende Variablen noch nicht untersucht sind. Immerhin müssen die mitgeteilten Ergebnisse aber als Indikator für eine bejahende Antwort gewertet werden. Ohne die Ursachen i.e. zu kennen, können wir bereits heute feststellen, daß mit der Institution „Sozialtherapeutische Anstalt“ global betrachtet eine ganz erhebliche Senkung der Rückfallkriminalität einhergeht. Dies berechtigt entgegen weit verbreiteter Skepsis zu Optimismus im Hinblick auf die Effizienz von Behandlungsangeboten selbst bei einer Extremgruppe schwer vorbelasteter Täter³²⁾.

1) Der Beitrag ist die überarbeitete Fassung eines am 14. 07. 79 beim 15. Kolloquium der südwestdeutschen kriminologischen Institute gehaltenen Referats.

2) Eine ausführliche Zusammenfassung der juristischen und rechtspolitischen Probleme findet sich bei Hanack in: Leipziger Kommentar. Hrsg. v. H.-H. Jescheck, W. Ruß, G. Willms. 6. Lieferung, §§ 61 – 67 StGB. Berlin, New York 1978.

3) Vgl. zum Wandel der kriminalpolitischen Auffassungen zusammenfassend: Kaiser, G.: Resozialisierung und Zeitgeist in: Festschrift für T. Würtenberger zum 70. Geburtstag. Hrsg. v. R. Herren, D. Kienapfel, H. Müller-Dietz. Berlin 1977, S. 359 – 372; Kury, H., Fenn, R.: Praxisbegleitende Erfolgskontrolle sozialtherapeutischer Behandlung. MschrKrim 60 (1977), S. 227 – 242 m. jew. w. N.

4) Vgl. Kury, H., Fenn, R. a. a. O. (Anm. 3), S. 228 f.

5) Vgl. hierzu Dünkel, F.: Legalbewährung nach sozialtherapeutischer Behandlung. Berlin 1979.

6) Diese Zahl ergibt sich, wenn man die offiziell ausgewiesenen ca. 550 Behandlungsplätze auf die Gesamtpopulation des deutschen Strafvollzugs bezieht.

7) Vgl. Mauch, G., Mauch, R.: Sozialtherapie und die sozialtherapeutische Anstalt. Stuttgart 1971, S. 80; Heinz, W., Korn, S.: Sozialtherapie als Alibi? – Materialien zur Strafvollzugsreform. Frankfurt/M. 1973, S. 81; Kretz, H.: Sozialtherapeutische Anstalten aus ärztlicher Sicht. In: Strafvollzug in der Praxis. Hrsg. v. H. D. Schwind, G. Blau. Berlin, New York 1976, S. 79; ders.: Anspruch und Wirklichkeit der Sozialtherapie in Deutschland. Psychiatrische Praxis 4 (1977), S. 146; Schneider, H.J.: Kriminaltherapie. In: Handwörterbuch der Kriminologie. Hrsg. v. R. Sieverts, H.J. Schneider. 2. Aufl. Ergänzungsbd., 2. Lieferung. Berlin, New York 1979, S. 507.

8) Vgl. Rehn, G.: Behandlung im Strafvollzug. Ergebnisse einer vergleichbaren Untersuchung der Rückfallquote bei entlassenen Strafgefangenen. Weinheim, Basel 1979.

9) Vgl. Egg, R.: Sozialtherapie und Strafvollzug. Eine empirische Vergleichsstudie zur Evaluation sozialtherapeutischer Maßnahmen. Frankfurt/M. 1979.

10) Vgl. Dünkel, F.: a. a. O. (Anm. 5); ders.: Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit in Berlin-Tegel. MschrKrim 62 (1979 a).

11) Insgesamt wurden 323 Klienten in diesem Zeitraum aus der sozialtherapeutischen Abteilung in Tegel entlassen.

11a) Der Begriff Karrieretäter wird in der Literatur in unterschiedlichem Zusammenhang gebraucht, vgl. z.B. *Schneider*, H.J.: Vergleichsuntersuchung gefährlicher Intensivtäter unter besonderer Berücksichtigung ihrer kriminellen Karriere. Münster 1976; zusammenfassend auch zu den Erklärungsansätzen krimineller Karrieren vgl. *Kaiser*, G.: Kriminologie. 4. Auflage. Heidelberg, Karlsruhe 1979, S. 66 f.; in der vorliegenden Untersuchung dient der Begriff zur Charakterisierung der erheblichen vorbestraften Population von Rückfalltätern.

12) Vgl. i. e. Tab. 1. Auffällig bei der Deliktstruktur ist die in einzelnen Fachbereichen im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich unterschiedliche Struktur mit einer Überrepräsentation von Raub/Erpressung im Fachbereich Sozialtherapie, Betrug in der Schule und Körperverletzung im Sozialen Training bei im ersten Fall erheblich weniger Diebstahlsdelikten. Eine Zusammenfassung der Behandlungsgruppen ergibt allerdings mit Ausnahme des Anteils von Diebstahl eine gegenüber der Kontrollgruppe fast identische Deliktsstruktur.

13) Der Mittelwert liegt bei 0,9 Jahren. Streuungswert: 0,6.

14) Insoweit sind selbst statistische Signifikanzen wie sie aus Tab. 1 ersichtlich sind in ihrer praktischen Relevanz zu überprüfen, zumal angesichts der z.T. großen Fallzahlen bereits kleine Unterschiede statistisch bedeutsam werden können.

15) Rückverlegte Klienten des Behandlungsvollzugs wurden nicht einbezogen, da insoweit eine Evaluierung der sozialtherapeutischen Behandlung kaum möglich ist. U. U. werden hier weitere negative Stigmatisierungsprozesse, die Definition als „hoffnungsloser Fall“ und allgemein der weitere Aufenthalt im Regelvollzug im Hinblick auf die Legalbewährung „wirksam“. Die Rückverlegungsquote bei Karrieretätern war 1971 bis 1974 relativ gering: Von insgesamt 180 Klienten wurden 42 (= 23,3%) nach Rückverlegung in den Regelvollzug entlassen. Die Rückfälligkeit dieser rückverlegten Klienten ist im Rahmen der Gesamtuntersuchung ausführlich dokumentiert, vgl. *Dünkel* 1979 (Anm. 5).

16) Dies bedeutet, daß 43% der in der Gesamtuntersuchung 1971 bis 1974 erfaßten 323 Klienten als Karrieretäter mit mindestens 5 Vorstrafen einzustufen waren. In der Kontrollgruppe war dies bei 52% der 889 insgesamt erfaßten langstrafigen Insassen des Regelsvollzugs der Fall.

17) Vgl. hierzu ausführlich *Dünkel* 1979 (Anm. 5); ders.: 1979 a (Anm. 10).

17a) Als rückfällig wurden in Anlehnung an die in § 30 Abs. II Nr. 5 BRZG gezogene Grenze alle Verurteilten definiert, die zu Freiheitsstrafe von mehr als 3 Monaten oder Geldstrafe von mehr als 90 Tagessätzen verurteilt wurden. Damit blieben Bagatelurteilungen in erster Linie im Bereich von Verkehrskriminalität außer Betracht.

18) So existiert der Bereich des Sozialen Trainings erst seit 1972, insgesamt ist der Behandlungsvollzug erst 1974 vollständig ausgebaut gewesen, so daß auch die Entlassungszahlen von 1971 bis 1974 ständig zunahmen, vgl. i. e. *Dünkel* 1979 (Anm. 5); ders.: 1979 a (Anm. 10).

19) Zu den Voraussetzungen und Anwendungsbedingungen der Kovarianzanalyse, auf die hier i. e. nicht eingegangen werden kann, vgl. *Hope*, K.: Methoden multivariater Analyse. Weinheim, Basel 1975, S. 179 f.; *Glaser*, W.R.: Varianzanalyse. Stuttgart, New York 1978, S. 262 f.

20) Vgl. i. e. Tab. 3.

21) Vgl. i. e. Tab. 4.

22) Vgl. hierzu i. e. *Dünkel* 1979 (Anm. 5).

23) Diese Interpretation wird durch die weiter unten dargestellten Rückfallquoten bei Freigängern des Behandlungsvollzugs nahegelegt. Vgl. im übrigen zur Bedeutung dieser Variablen im Rahmen multivariater Analysen *Dünkel* 1979 (Anm. 5).

24) Vgl. z.B. *Kaufmann*, H.: Kriminologie III. Strafvollzug und Sozialtherapie. Stuttgart u. a. 1977, S. 206.

25) Vgl. Tab. 5.

26) Vgl. *Hoeck-Gradenwitz*, E.: Die Behandlung von Psychopathen in der Strafanstalt. PsychRdsch 14 (1963), S. 113 bez. Herstedvester; *Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe* (Hrsg.): Sozialtherapeutische Anstalten. Konzepte und Erfahrungen. Heft 19 der Schriftenreihe. Bericht des Fachausschusses V. 2. Aufl. 1977, S. 270 bez. Hamburg-Bergedorf und *Egg* 1979 (Anm. 9), S. 142 bez. Erlangen.

27) Vgl. hierzu *Dünkel* 1979 (Anm. 5); ders. 1979 a (Anm. 10).

27a) Vgl. KGNJW 1972, 2228 f.; NJW 1973, 1420 f. und die Kritik hierzu bei *Müller-Dietz* NJW 1973, 1065 ff.; *Terhorst* MDR 1973, 627 ff.; *Sonnen* JuS 1976, 364 ff.

28) Vgl. i. e. *Dünkel* 1979 (Anm. 5).

29) Als Kovariablen wurden folgende Merkmale eingeführt: Alter, Entlassungsjahr, Hafterschaft bez. Vorstrafen, Alter erster Inhaftierung und die Höhe der im Untersuchungszeitraum verbüßten Strafe.

30) Vgl. *Sack*, F.: Probleme der Kriminalsoziologie. In: Handbuch der empirischen Sozialforschung. Bd. 12. Hrsg. v. R. *König*. 2. Aufl. Stuttgart 1978, S. 192 – 492, insbes. S. 317 f.

31) Vgl. zusammenfassend *Villmow*, B., *Stephan*, E.: Dunkelfeld und registrierte Kriminalität. Berlin 1979.

32) Von daher kann die Konzeption der sozialtherapeutischen Anstalt – auch wie sie der Gesetzgeber des § 65 StGB vorsieht – nicht von vornherein als verfehlt oder aussichtslos verworfen werden, wie dies etwa H. J. *Schneider* 1979 (Anm. 7 und die dort zitierte weitere Literatur) wiederholt vorbrachte. Umgekehrt kann aus Ergebnissen der in Berlin-Tegel praktizierten Vollzugslösung nicht auf den „Erfolg“ auch eines Maßregelvollzugs i. S. des § 65 StGB geschlossen werden.

Probleme der wissenschaftlichen Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Bemühungen im Vollzug*

Gabriele Dolde

Angeregt durch ausländische Vorbilder, besonders in den Niederlanden und in Dänemark, und gefordert durch gesetzliche Bestimmungen (§ 9 StVollzG und § 65 StGB) haben die meisten Bundesländer in den letzten fünf Jahren selbständige sozialtherapeutische Modellanstalten eingerichtet (1). Da diese Institutionen als Modell- und Erprobungsanstalten für einen besonders behandlungsintensiven Vollzug errichtet wurden, muß eine gleichzeitige wissenschaftliche Evaluation dieser Einrichtungen als Grundlage für die weitere Planung neuer Vollzugsformen gefordert werden. Der Maßstab für die Bewertung der besonderen therapeutischen Bemühungen im Vollzug ergibt sich aus dem in § 2 StVollzG geregelten Vollzugsziel: „Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“. Dabei hat der Gesetzgeber festgelegt, daß der Erfolg eines Behandlungsvollzugs am Grad der Resozialisierung zu messen ist. Dies gilt in besonderem Maße für die Sozialtherapeutischen Anstalten. Denn nach § 9 StVollzG kann ein Gefangener in eine Sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, „wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind. . .“.

Resozialisierung, gewöhnlich verstanden als „Wiedereingliederung in die Gesellschaft“, ist kaum operationalisierbar und nur schwer empirisch erfaßbar. Wegen der enormen methodischen Schwierigkeiten bei der Erfassung so komplexer Verhaltensweisen – wie Integration in das Berufsleben, in einen Freundes- und Familienkreis – beschränken sich Studien zum Resozialisierungserfolg meistens auf die Legalbewährung bzw. auf Rückfallquoten. Zwar sind Rückfallquoten relativ leicht und exakt erhebbar anhand der beim Bundeszentralregister geführten Strafregisterauszüge. Der wissenschaftliche Nachweis der Verringerung der Rückfallquote durch einen intensiven „Behandlungsvollzug“ ist jedoch nur schwer zu führen. Das mag mit ein Grund dafür sein, daß die Behandlungseuphorie Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre nun zunehmend gedämpft wird.

Die pessimistischen Äußerungen von einigen – wenn auch wenigen – Kriminologen (2) tragen zur Verunsicherung der Öffentlichkeit bei und schlagen sich schnell

auf die Entscheidungen von Politikern und Gremien nieder, die mit der Planung des Strafvollzugs befaßt sind. Schon wird in einigen Bundesländern der Ausbau der Sozialtherapie nicht mehr mit dem Elan vorangetrieben, wie dies noch Mitte der 70er Jahre den Anschein hatte. So wurde beispielweise kürzlich der schon recht detaillierte Plan für den Neubau einer Sozialtherapeutischen Anstalt in Baden-Württemberg (3) aufgegeben. Gerade deshalb muß betont werden, daß der wissenschaftlich abgesicherte Beweis der Ineffektivität eines behandlungsintensiven Vollzugs in Bezug auf die Senkung der Rückfallquote noch nicht erbracht ist (4). Vielmehr deuten sich Tendenzen an, daß durch besondere sozialtherapeutische Maßnahmen die Rückfallquote in der Bundesrepublik um ca. 10% gesenkt werden könnte.

Die empirisch kriminologische Basis für derartige Vermutungen ist allerdings noch nicht sehr breit, da bisher nur in wenigen sozialtherapeutischen Anstalten eine „Effizienzforschung“ durchgeführt wurde. Zwar gibt es bereits einige Ansätze (5). Die meisten der bisher vorliegenden Berichte erfassen jedoch den „Resozialisierungserfolg“ relativ unsystematisch ohne Vergleichsmöglichkeiten mit entsprechenden Gruppen aus dem Regelvollzug. Die Problematik der besonderen Auswahl der in einer Sozialtherapeutischen Anstalt behandelten und aus ihr entlassenen Straftäter wird meist nicht ausreichend berücksichtigt.

Diese Gruppe von Straftätern unterliegt in zweifacher Hinsicht einer Auswahl:

Erstens werden in der Regel in einem hier nicht näher zu spezifizierenden Auswahlverfahren (6) die Gefangenen für die Aufnahme in einer sozialtherapeutischen Anstalt nach formalen Kriterien (z.B. Inhaftierungsdauer vom Tag der Aufnahme bis zur voraussichtlichen Entlassung, Alter, teilweise Intelligenzquotient), aber auch nach schwerer objektivierbaren Kriterien (wie Behandlungsbedürftigkeit, -fähigkeit und -willigkeit des Probanden) ausgewählt.

Zweitens wird ein nicht unerheblicher Teil – teilweise bis zu 40% – im Laufe der Behandlung in den Regelvollzug zurückverlegt, wohl vorwiegend deshalb, weil mit den therapeutischen Mitteln der jeweiligen Anstalt kein durchgreifender Behandlungserfolg zu erwarten ist oder die Belastung der Anstalt durch besonders schwierige Probanden als zu groß empfunden wird.

Somit muß bei einer Bewertung des Resozialisierungserfolgs berücksichtigt werden, daß die Insassen einer Sozialtherapeutischen Anstalt sicher keine repräsentative Stichprobe aller Strafgefangenen darstellen, sondern als eine gezielte Auswahl Persönlichkeiten umfaßt, die nur schwer mit der Durchschnittspopulation des Regelvollzugs vergleichbar sind. Die Tatsache, daß die Gefangenen sich freiwillig für die Aufnahme in eine Sozialtherapeutische Anstalt melden, kann dafür sprechen, daß hier eine ganz besondere Behandlungsmotivation und damit auch der Wille zur Resozialisierung erwartet werden kann.

* Zugleich eine Buchbesprechung von

Gerhard REHN: Behandlung im Strafvollzug. Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung der Rückfallquote bei entlassenen Strafgefangenen. Beltz Verlag, Weinheim/Basel 1979, 259 S.

Rudolf EGG: Sozialtherapie und Strafvollzug. Eine empirische Vergleichsstudie zur Evaluation sozialtherapeutischer Maßnahmen. Haag + Herchen Verlag, Frankfurt/Main 1979, 461 S.

Die beiden in diesem Frühjahr veröffentlichten Arbeiten von REHN und EGG versuchen die Effizienz der Behandlung mit Hilfe systematischer Vergleiche zu messen und heben sich insofern durch ihre wissenschaftlich kontrollierte Vorgehensweise von den bisher veröffentlichten Erfahrungsberichten über die Effizienz sozialtherapeutischer Bemühungen positiv ab.

Dabei gehen beide Autoren von einem jeweils unterschiedlichen Forschungsdesign aus.

1. Gerhard REHN führte seine Evaluationsstudie in Hamburg durch und mißt die „Effizienz“ der Vollzugsmaßnahmen anhand der *Rückfallquoten* der aus unterschiedlichen Anstalten entlassenen Straffälligen. Er vergleicht die Sonderanstalt Hamburg-Bergedorf (SAB) – eine zunehmend sozialtherapeutisch orientierte Anstalt – und das Moritz-Liepmann-Haus (MLH) – eine Übergangseinrichtung mit Arbeitsverhältnissen außerhalb der Anstalt – mit der JVA Hamburg-Fuhlsbüttel (Anstalt II) – einer Anstalt des herkömmlichen, geschlossenen Vollzugs an langstrafig Verurteilten.

Diese drei Anstalten waren für eine Effizienzforschung zwischen 1971 und 1974 besonders günstig, da sie fast die Bedingungen eines natürlichen Experiments boten. 1971 wurden die Gefangenen der Anstalt II nahezu ausschließlich von dort direkt entlassen. Ab 1972 wurden aufgrund von Explorationen ausgewählte Gefangene der Anstalt II über die SAB und das MLH in die Freiheit entlassen, so daß man die Auswirkungen dieser Vollzugsneuerung durch einen Vorher-Nachher-Vergleich erfassen kann.

Im wesentlichen mißt REHN den „Erfolg“ der Sondereinrichtungen durch zwei methodische Ansätze (Jahrgangvergleich, Kontrollgruppenanalyse), in denen jeweils die Rückfallquoten – unterschieden nach Wiederverurteilung „nur zu Geldstrafe“ und Wiederverurteilung „auch zu Freiheitsstrafe“ – verglichen werden. Da die Rückfallquoten mit erneuter Freiheitsstrafe als die entscheidende angesehen werden kann, soll bei der folgenden Darstellung zugunsten der Übersichtlichkeit der Rückfall mit „nur Geldstrafe“ vernachlässigt werden.

REHN versucht diesen Vergleich durch eine sehr differenzierte statistische Aufbereitung der Daten über 463 Probanden abzusichern. Ohne hier auf die statistische Auswertung, die im Buch ausführlich beschrieben und in einem Tabellenteil dokumentiert wird, in allen Einzelheiten einzugehen, sollen nur die wichtigsten Tendenzen der Rückfallstudie referiert werden.

1. REHN vergleicht die Rückfallquote der verschiedenen Entlassungsjahrgänge, indem er die 1977 eingeholten Strafregisterauszüge der 1971 bis 1974 aus den o.g. Anstalten entlassenen Probanden auswertet. Der Überprüfungszeitraum beträgt für die Jahrgänge 1971 und 1972 jeweils einheitlich drei Jahre, für 1973 jedoch drei bis vier Jahre und für 1974 nur zwei bis drei Jahre.

Die Ergebnisse des Jahrgangvergleichs zeigen folgende Tendenz:

<i>Entlassungsjahr</i>	<i>Rückfall mit Freiheitsstrafe</i>
1971	52,5%
1972	40,5%
1973	48,8% (51,6%)
1974	35,3%

Der Jahrgang 1971 – nur Entlassene aus dem Regelvollzug – hat gegenüber den späteren Jahrgängen – Entlassene aus dem Regelvollzug und aus den Sondereinrichtungen – eine deutlich höhere Rückfallquote (um mindestens 10%). Allerdings fällt das Entlassungsjahr 1973 mit einer Rückfallquote von 48,8% (S. 78) bzw. 51,6% (Tabelle 7, S. 76) deutlich aus der Tendenz der abnehmenden Rückfallwahrscheinlichkeit mit Einführung der Vollzugsneuerung heraus. Die unerwartete Schwankung der Rückfallquote zwischen den Jahrgängen 1972 und 1974 kann mit dem längeren Überprüfungszeitraum für 1973 (drei bis vier Jahre) zusammenhängen, ist aber daraus wohl kaum vollständig zu erklären. Die Schwankung in der Rückfallquote läßt die empirische Basis des Eindrucks, „daß durch die Einführung des Sondervollzugs die Rückfallquote der Fuhlsbütteler Gefangenen in dem hier betrachteten Zeitraum um etwa 10% gesenkt werden konnte“ (S. 78) noch etwas schmal erscheinen.

2. Somit ist die enorme Mühe sinnvoll, die REHN auf eine differenzierte *Kontrollgruppenanalyse* verwendet hat.

Dabei beschränkt er seine Analyse zur Vermeidung allzugroßer Heterogenität auf die Gruppe der Eigentums- und Vermögenstäter (398 Pb), worunter nach seiner Definition alle Straffälligen zusammengefaßt werden, „die im Untersuchungszeitraum überwiegend oder gleichermaßen neben anderen Delikten Vermögensdelikte begangen haben“ (S. 79), ausgenommen die wegen eines Raubmordes zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilten.

Als Kontrollgruppe wählt REHN aus der Gesamtgruppe aller Entlassenen der Anstalt II nach Aktenlage alle diejenigen aus, die eine Chance gehabt hätten, in das MLH (SAB) aufgenommen zu werden, die also den formalen Aufnahmekriterien der Sonderanstalten genügen. Der persönliche Eindruck, der für die Aufnahme sicher auch von Bedeutung war, kann bei einer solchen Auswahl nach Aktenlage natürlich nicht voll zum Tragen kommen; wenngleich REHN mit Hilfe eines nachträglichen Einschätzens der Probanden durch zwei erfahrene Vollzugsbeamte die Problematik zu berücksichtigen versucht. Darüber hinaus wird der Vergleich zwischen Kontroll- und Untersuchungsgruppe statistisch kontrolliert, indem die Verteilung von Merkmalen, die üblicherweise als kriminalprognostische Kriterien herangezogen werden, auf die beiden Gruppen getestet wird. Als Bestätigung für seine Auswahl wird festgestellt, daß sich die prognostisch ungünstigen Kriterien (z.B. Kindheit in Heimen, keine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung) in der Untersuchungs- und Kontrollgruppe gleich verteilen. Dif-

ferenzen in der Rückfallquote, die im Schnitt wiederum ca. 10% betragen, können somit nicht auf den Einfluß derartigen Variablen zurückgeführt werden. Freilich muß dabei offenbleiben, inwieweit andere, nicht als harte Fakten erfaßbare Variablen die Rückfallwahrscheinlichkeit beeinflussen.

Um seinen Vergleich statistisch optimal abzusichern, führt REHN noch zusätzlich Matched-Pairs-Analysen durch, die eigentlich als eine differenziertere Form der Kontrollgruppenanalyse angesehen werden können.

Ziel dieses Verfahrens ist es, möglichst gleiche Gruppen zu schaffen, die sich nur hinsichtlich ihrer Entlassung aus dem Regelvollzug oder den Sonderanstalten unterscheiden, um unterschiedliche Rückfallquoten möglichst zweifelsfrei als Wirkung unterschiedlicher Vollzugsformen interpretieren zu können. Der Idealfall absolut gleicher Gruppen bezüglich aller Persönlichkeits- und Umweltvariablen ist schon aufgrund der Komplexität des Einzelfalls natürlich nicht realisierbar, vielmehr muß dieser Vergleich sich immer auf einige, relativ leicht erfaßbare Merkmale beschränken.

REHN nimmt die Paarbildung anhand dreier Kriterien vor: Alter bei Entlassung, Lebenszeit-Haftdauer-Quotient und Vorstrafenbelastung. Auch bei diesem Verfahren bleibt die Differenz in der Rückfallquote ca. 10% zugunsten der Entlassenen aus den Sondereinrichtungen (SAB und MLH). Der Überprüfungszeitraum beträgt allerdings aus technischen Gründen einheitlich nur zwei Jahre.

Die Rückfallquote (Wiederverurteilung zu Freiheitsstrafe) des Hamburger Regelvollzugs ist mit rund 50% erstaunlich gering und würde sich wahrscheinlich etwas erhöhen, wenn der Überprüfungszeitraum länger wäre, denn die Registrierung eines Delikts (im Strafregisterauszug) ist nicht nur vom Zeitpunkt der Tat abhängig, sondern auch vor allem auch von der Dauer des Verfahrens (von der polizeilichen Ermittlung bis zum entgeltlichen Gerichtsurteil). Das gleiche trifft natürlich auch für die Rückfallquote der Entlassenen aus den Sondereinrichtungen zu. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Entlassenen aus der SAB und dem MLH wegen des dort praktizierten offenen Vollzugs eher die Chance hatten, schon während ihrer Freigängerzeit eine Straftat zu begehen. Unter diesem Aspekt ist ihre Rückfallquote von „nur“ 40% recht erfreulich.

REHNS Kontrollgruppenanalysen liefern eine Fülle interessanter Daten, die vom Sozialisationsprozeß und der Legalbewährung vor der Inhaftierung über die Beurteilung während der Haft und den Entlassungsmodus bis hin zur Art, Schwere und Häufigkeit des Rückfalls reichen. Dennoch scheint mir der Jahrgangsvergleich der wichtigste Ansatz für diese Effizienzstudie zu sein, denn hier kann anders als bei dem Kontrollgruppenvergleich das Selektionsproblem bei der Aufnahme der Probanden in eine Sonderanstalt kaum durchschlagen. Es wäre von daher besonders wünschenswert, den Jahrgangsvergleich fortzuschreiben, indem auch die Rückfallquote von 1975 und 1976 kontrolliert wird. Dann könnte mit größerer Sicherheit festgestellt werden, ob es sich um eine zufällige Varianz in der Rückfallquote der Entlas-

sungsjahrgänge 1971 bis 1974 handelt oder ob ein anhaltender Trend zur Verringerung der Rückfallquote aufgrund der Einführung besonderer Maßnahmen im Vollzug anzunehmen ist.

Darüber hinaus könnte mit einer Fortschreibung der Rückfallquoten die Studie zumindest etwas aktualisiert werden. Es liegt leider in der Natur der Sache, daß Rückfallstudien stets nur Aussagen über einen relativ weit zurückliegenden Zeitraum erlauben, da immer eine Bewährungszeit abgewartet werden muß. Das ist besonders bedauerlich, wenn es um die Bewertung einer Institution geht, die sich im Aufbau und damit auch in einem gewissen Wandel befindet.

II. *Rudolf EGG* kann mit Hilfe seiner Vergleichsstudie zur Evaluation sozialtherapeutischer Maßnahmen in Bayern aktuellere Daten aufweisen. Allerdings mißt er die „Effizienz“ nicht am Resozialisierungserfolg bzw. an der Rückfallquote, sondern an „behandlungsbedingten“ Änderungen im Sozialverhalten und von „Persönlichkeitsmerkmalen“, die mit Hilfe bestimmter Testverfahren noch während der Inhaftierung erfaßt werden können.

Es handelt sich dabei um eine enorm gründliche und methodisch fundierte Studie. Auf den mit 150 Seiten sehr umfangreichen allgemeinen Teil, der schon fast eine „kleine Kriminologie“ präsentiert, soll hier nicht näher eingegangen werden. Vielmehr will ich mich auch hier auf den speziellen Teil konzentrieren, in dem EGG seine Evaluationsstudie detailliert darstellt. EGG erfaßte als Versuchsgruppe alle zwischen Anfang 1976 und Anfang 1977 in die sozialtherapeutische Anstalt Erlangen aufgenommenen Gefangenen und befragte diese in der Anfangsphase ihres Aufenthalts in der Sozialtherapie und ein zweites Mal neun Monate später. Er konnte die 52 Probanden offensichtlich so gut motivieren, daß er bei der Erstbefragung keine Ausfälle zu verzeichnen hatte (ein wichtiges Problem bei sonstigen Erhebungen). Durch zwischenzeitliche Rückverlegungen reduzierte sich die Versuchsgruppe bei der Zweitbefragung.

Als Kontrollgruppe wählte EGG Gefangene der JVA Amberg und Straubing aus, die weitgehend den Gefangenen in Erlangen ähnlich sein sollten; bzw. es sollte sich im Idealfall um potentielle Probanden der sozialtherapeutischen Anstalt handeln, die aber im Regelvollzug untergebracht sind. Dieses Idealziel konnte natürlich nicht erreicht werden, da Auswahlkriterien, wie Behandlungsfähigkeit, -willigkeit und -bedürftigkeit im Gegensatz zu den formalen Aufnahmekriterien nur schwer erfaßbar sind. Die Auswahl der Kontrollgruppe erfolgte in vier Schritten:

a) EGG ließ sich von den Therapeuten der sozialtherapeutischen Anstalt Erlangen Gefangene nennen, die im Rahmen von Voruntersuchungen in den Anstalten Amberg und Straubing erfaßt und für eine Aufnahme nach Erlangen vorgesehen wurden, bei denen aber die Verlegung aus verschiedenen Gründen ausblieb.

b) Zusätzlich wurden Vertreter der beiden Vergleichsanstalten gebeten, einige Gefangene anzugeben, die

ihrer Ansicht nach für eine Verlegung nach Erlangen in Frage kommen könnten.

c) Anschließend wurden die in den Anstalten geführten Akten danach analysiert, ob Gründe vorliegen, die nach den Aufnahmekriterien der Erlanger Sozialtherapie gegen eine Verlegung der bisher genannten Gefangenen sprechen würden.

d) Um die Stichprobe noch zu vergrößern, wurden zusätzlich herausgesuchte Akten weiterer Insassen der beiden Regelvollzugsanstalten nach den Aufnahmekriterien analysiert und entsprechend ausgewählt.

Nach diesem ziemlich heterogenen Ausleseverfahren konnten 70 Gefangene der JVA Straubing und 80 Gefangene der JVA Amberg als geeignete Kandidaten für die Befragung angesprochen werden. Nach einer Verweigerungsquote von 52% und 64% blieben 37 Probanden aus Straubing und 51 Probanden aus Amberg als Kontrollgruppe übrig.

EGG vergleicht die Probanden der Sozialtherapie mit den Gefangenen aus dem Regelvollzug hinsichtlich der Angaben zu Alter, Familie, Schule, Beruf, zu Delikten und Strafen sowie hinsichtlich der Einstellungen zur Sozialtherapie (mögliches Kriterium für Behandlungswilligkeit) und der Intelligenz (Behandlungsfähigkeit). Die zahlreichen Homogenitätsprüfungen sprechen für eine weitgehende Ähnlichkeit beider Gruppen, so daß eine Vergleichbarkeit nach den genannten Kriterien angenommen werden kann.

Das Hauptziel der Evaluationsstudie umfaßt drei große Themenbereiche:

1. Beurteilung der Sozialtherapie und des Anstaltsaufenthalts durch Klienten und Therapeuten;
2. die sozialen Kontakte der Gefangenen untereinander, zu Anstaltsbediensteten und zur Außenwelt;
3. psychologisch erfaßte Persönlichkeitsmerkmale der Gefangenen.

Die Erhebung zu den verschiedenen Bereichen wurde als anonyme schriftliche Befragung in Gruppen (15-25 Gefangene) unter Anleitung des Versuchsleiters ohne Anwesenheit von Vollzugsbediensteten in der sozialtherapeutischen Anstalt sowie in den beiden Anstalten des Regelvollzugs (Kontrollgruppe) durchgeführt. Die verwendeten Fragebögen können vom Autor angefordert werden.

Zu 1. In der Anstalt Erlangen bewerten sowohl die Gefangenen als auch die Therapeuten die Sozialtherapie in der Mehrzahl als sinnvoll und hilfreich für die Bewältigung persönlicher Probleme. Die Therapeuten weisen dabei jedoch auf Schwierigkeiten im Therapieverlauf hin, insbesondere auf Beziehungsprobleme und Rückzugsversuche; auch schätzen sie die Rückfallwahrscheinlichkeit deutlich höher ein als die Gefangenen selbst. Den Einzelgesprächen wird im therapeutischen Geschehen sowohl von den Gefangenen als auch von den Therapeuten der größere positive Effekt beigemessen. Die Kontrollgruppe wurde zu diesem Themenbereich nicht befragt, da hier keine Therapieerfahrungen vorlagen.

Zu 2. Bei der Erfassung der sozialen Kontakte konnten die bei der Erst- und Zweitbefragung gemachten Angaben der Gefangenen aus der Versuchs- und Kontrollgruppe gegenübergestellt werden. Bezüglich der Kontakte der Gefangenen untereinander sind mit den verwendeten Fragen nur unbedeutende Veränderungen und Unterschiede zwischen den Gruppen festzustellen. Auch ist das Verhältnis der Gefangenen zu den Anstaltsbediensteten – sieht man von den offenbar guten Beziehungen zu den jeweiligen Einzeltherapeuten ab – nach den erhobenen Daten nicht wesentlich anders als im Regelvollzug. Somit wird auch in der Sozialtherapeutischen Anstalt Erlangen der Vollzugsdienst nicht als wichtige Anlaufstelle für persönliche Anliegen und als Möglichkeit, tragfähige soziale Bedingungen während der Haftzeit herzustellen, angesehen.

Auch bei den Außenkontakten ist kein durchgreifender Effekt der Sozialtherapie festzustellen. Lediglich die Besuchskontakte nehmen von der Erst- zur Zweitbefragung (also mit näherrückender Entlassung) in der sozialtherapeutischen Anstalt stärker zu als im Regelvollzug.

Zu 3. Zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen wurden drei Fragebogenverfahren verwendet: das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI), der Gießen-Test (GT) und die Impulsivitäts- und Risikoskala (IRS). Die einzelnen Testverfahren werden im Buch ausführlich vorgestellt.

SPI und GT wurden als Persönlichkeitstest mehrfach erprobt und haben sich u.a. auch in der Delinquenzforschung bewährt. Die Impulsivitäts- und Risikoskala ist erst 1975 von Lösel (ebenfalls in Nürnberg-Erlangen) in einer Studie über delinquente Jugendliche entwickelt worden und wird von EGG quasi als exploratives Hilfsmittel zusätzlich verwendet. Alle drei Verfahren sind als standardisierte Fragebogentechniken in ihrer Durchführung und Auswertung relativ ökonomisch.

Der testpsychologischen Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen lag die Hypothese zugrunde, daß die „schwere Persönlichkeitsstörung“ (§ 65 StGB) als Einweisungsvoraussetzung für sozialtherapeutische Anstalten in den Persönlichkeitstests sichtbar wird und daß durch die therapeutischen Bemühungen die auffälligen Persönlichkeitsmerkmale in Richtung auf eine größere Annäherung an die Werte der Normalbevölkerung verändert werden.

Diese beiden Annahmen konnten durch die drei Testverfahren im wesentlichen bestätigt werden. Bei mehreren Persönlichkeitsmerkmalen (z.B. emotionaler Labilität, Depressivität, Impulsivität und sozialer Resonanz) zeigen die untersuchten Gefangenen der sozialtherapeutischen Anstalt und des Regelvollzugs bedeutsame Abweichungen von den Normwerten, die auf behandlungsbedürftige Störungen der Persönlichkeit hinweisen. Nach neunmonatigem Aufenthalt in der sozialtherapeutischen Anstalt Erlangen (Zweitbefragung) haben sich die meisten Durchschnittswerte der extrem ausgeprägten Skalen (jedoch nicht von allen) annäherungsweise „normalisiert“, d.h. in Richtung auf die statistischen Normwerte geändert.

Dagegen blieben die Testwerte im Regelvollzug auch bei der Zweitbefragung nahezu unverändert abweichend von den Normwerten. Somit nimmt der Autor an, daß durch den Aufenthalt in der Sozialtherapeutischen Anstalt Erlangen eine positive Entwicklung und Stabilisierung der Persönlichkeit der Probanden gefördert wird.

Da die Arbeit enorm methodenbewußt und mit statistischer Akribie durchgeführt wurde, ist diese Schlußfolgerung auch überzeugend. Jedoch seien einige kritische Fragen, die größtenteils auch EGG selbst schon gesehen hat, angemerkt.

Folgt den Änderungen in den Antworten auf den Fragebögen auch eine reale Verhaltensänderung nach der Inhaftierung? Anders ausgedrückt: handelt es sich hier um die Änderung verbalisierter Einstellungen oder um anhaltende Verhaltensänderungen? Es wäre auch möglich, daß durch die vielen „therapeutischen“ Gespräche des Gefangenen die Sensibilität für das sozial Erwünschte gewachsen ist und daher der Proband eher die von ihm erwartete „normale“ Antwort gibt. Die Arbeit ist ein äußerst wichtiger Beitrag zur Behandlungsforschung, indem sie vorläufige Bewertungshilfen für die Sozialtherapeutische Anstalt liefert. Dennoch kann die Relevanz der Ergebnisse für die Resozialisierung der aus der sozialtherapeutischen Anstalt Entlassenen noch nicht ganz abgeschätzt werden. Hierfür wären Nachbefragungen über die soziale und legale Integration nach der Entlassung notwendig, um zu prüfen, inwieweit es sich nicht nur um testpsychologisch erfaßbare Anpassungen handelt, sondern um Änderungen im allgemeinen Sozialverhalten oder zumindest im Legalverhalten.

Auch wenn die Arbeiten von REHN und EGG noch keinen endgültigen Beweis für die Effektivität der Sozialtherapie erbringen, so gibt es beim derzeitigen Stand der Erkenntnis aber auch keinen Anlaß, die hier festgestellten „Erfolge“ anzuzweifeln. Auch andere bisher vorliegende Evaluationsstudien mit Kontrollgruppen zeigen tendenziell ähnliche Ergebnisse:

Von Düren wird – leider nur anhand sehr kleiner Gruppen – eine deutlich geringere Rückfallquote der Probanden der Sozialtherapie gegenüber der Kontrollgruppe berichtet (7). Allerdings zeigt die wiederholte testpsychologische Erfassung keine so auffälligen Änderungen auf den Persönlichkeitsskalen wie in EGGs Studie. Wegen der schmalen statistischen Basis der Untersuchung in Düren sollten sich daran noch keine weiteren Interpretationen anschließen.

Auch vom Behandlungsvollzug in Berlin-Tegel werden positive Erfolgsquoten gemeldet. Nach einem bisher unveröffentlichten Bericht über die Ergebnisse der vom Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht (Freiburg i.Br.) durchgeführten Untersuchung der Legalbewährung der Entlassungsjahrgänge 1971 bis 1974 aus dem Haus IV der JVA Tegel ist die Rückfallquote der im Haus IV sozialtherapeutisch behandelten Gefangenen nach einem Überprüfungszeitraum von mindestens drei Jahren im Durchschnitt um mindestens 17% geringer als die entsprechende Quote der Kontrollgruppe aus dem Regelvollzug. Rückfall wird in dieser

Studie definiert als Wiederverurteilung zu mehr als drei Monaten Freiheitsstrafe oder 90 Tagessätzen Geldstrafe.

Neben den positiven Erfolgen zeigen aber auch diese Studien, daß es offenbar einen Teil behandlungsbedürftiger Gefangener gibt, für die noch keine geeigneten sozialtherapeutischen Maßnahmen zur Verfügung stehen, was besonders deutlich an der jeweiligen Rückverlegungsquote dokumentiert wird. Nach der Studie von EGG wurden 40% der in der Sozialtherapie aufgenommenen Gefangenen wieder in den Regelvollzug zurückverlegt, nach Meinung der Therapeuten hauptsächlich wegen der unzureichenden aktiven Mitwirkung am therapeutischen Geschehen und wegen des Versuchs, sich aus der Therapie zurückzuziehen. Die Testergebnisse von EGG zeigen, daß es sich bei den rückverlegten Gefangenen in der Mehrzahl um Personen handelt, die in erhöhtem Maße depressiv und verschlossen, gleichzeitig aber auch reizbar und risikobereiter sind als die in der Sozialtherapie verbleibenden Probanden.

Vielleicht kann die Existenz dieser Gruppe auch als Hinweis dafür gedeutet werden, daß die Behandlungsmotivation der Probanden der entscheidende Faktor für eine anhaltende Verhaltensänderung ist. Die Legalbewährung der „Rückverlegten“ ist entsprechend schlecht. Sowohl von Hamburg als auch von Berlin werden relativ hohe Rückfallquoten dieser Sondergruppe berichtet. In Hamburg ist die Rückfallquote der in den Regelvollzug Zurückverlegten mit 80% besonders hoch und liegt weit über der entsprechenden Quote der aus dem Regelvollzug Entlassenen.

Bei der kriminalpolitischen Auswertung der Effizienzstudien zur Sozialtherapie ist zu bedenken, daß die meisten sozialtherapeutischen Anstalten erst im Anfangs- und somit auch Experimentierstadium stehen. Es wäre also durchaus möglich, daß langfristig die Effizienz sozialtherapeutischer Bemühungen steigen könnte. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, daß zwischen den einzelnen Anstalten erhebliche Unterschiede bestehen: z.B. bezüglich des therapeutischen Angebots im engeren und der Behandlungsbemühungen im weiteren Sinne, hinsichtlich der Organisationsstruktur, des Arbeits- und Ausbildungsangebots, der Auswahl- und Rückverlegungskriterien und nicht zuletzt der Entlassungsvorbereitungen. Von daher wäre es wünschenswert, wenn Kontrolluntersuchungen auch in anderen sozialtherapeutischen Anstalten durchgeführt würden.

Aber wie sollte die praxisbegleitende Erfolgskontrolle aussehen, um als Nachweis für eine „effiziente“ Behandlung akzeptiert zu werden?

KURY und FENN (8) haben einen Rahmenplan für ein Forschungsprojekt zur praxisbegleitenden Erfolgskontrolle sozialtherapeutischer Maßnahmen dargelegt. Daraus sind eine Reihe von Anregungen zu entnehmen, ohne daß alle dort geforderten Punkte (9) in einem Projekt realisiert werden können.

Ich möchte mich nur auf einen Punkt konzentrieren – die Definition der Kontrollgruppe. Die oben beschriebenen Evaluationsstudien haben versucht, die Kontrollgruppe aus dem Regelvollzug den Probanden der Sozialtherapie vergleichbar auszuwählen. Dabei zeigte sich die Schwierigkeit der im Kontrollgruppenverfahren geforderten möglichst vollständigen Parallelisierung. Hinsichtlich leicht erfaßbarer Daten – z.B. Alter, Schulabschluß, Ausbildung, beruflicher Status, Vorstrafen, Dauer der Inhaftierung – ist eine nachträgliche Parallelisierung möglich, wenngleich aus statistischen Gründen kaum mehr als drei Variablen zugleich berücksichtigt werden können. Gerade das Zusammentreffen zahlreicher verschiedener Fakten (sowohl Einstellungen und Verhaltensweisen als auch äußere Umstände) sind entscheidend für den lebenslangen Sozialisationsprozeß mit seinen vielfältigen „Störungen“ (10).

Sieht man einmal von diesem statistischen Problem ab, bleibt die Schwierigkeit, *alle* Auswahlkriterien für die Sozialtherapeutische Anstalt (SthA) empirisch nachprüfbar zu erfassen, um ex post facto eine Kontrollgruppe im Regelvollzug zu finden, welche der „*behandlungs-willigen*“ und „*behandlungsfähigen*“ Probandengruppe in der SthA entspricht. Wer einem besonders intensiven Behandlungsvollzug für eine ausgewählte Gruppe von Gefangenen kritisch gegenübersteht, wird in der nicht vollständig nachprüfbaren Vergleichbarkeit immer einen Grund finden, um Kontrollstudien der genannten Art als „Beweis“ für die „Effektivität“ sozialtherapeutischer Bemühungen abzulehnen. Die im Vergleich zum Regelvollzug günstigeren Rückfallquoten der aus der SthA entlassenen Probanden werden dann eher als positive Selektion und weniger als Behandlungserfolg interpretiert.

Um auch „kritische Stimmen“ von den „resozialisierenden“ Wirkungen sozialtherapeutischer Maßnahmen überzeugen zu können, scheinen mir langfristig angelegte Effizienzstudien mit experimenteller Versuchsanordnung notwendig, in der die Probanden nach dem Zufallsprinzip zur Kontroll- und Experimentalgruppe zugewiesen werden. Hierfür müßten möglichst viele „geeignete“ Probanden zu einem Antrag auf Aufnahme in die SthA motiviert werden, um dann die Hälfte sozialtherapeutisch zu behandeln und die andere Hälfte dem Normalvollzug zu überlassen. „Experiment“ mit Menschen klingt inhuman und erscheint auf den ersten Blick aus „rechtsethischen“ Gründen nicht vertretbar (11).

Im folgenden soll aufgezeigt werden, daß eine wissenschaftlich kontrollierte Zufallszuweisung der Gefangenen nicht weniger human ist als die bisherige Vollzugspraxis.

Als Beispiel wähle ich das Auswahlverfahren der SthA Ludwigsburg, Sitz Hohenasperg, das sich meines Wissens nicht wesentlich von dem anderer Sozialtherapeutischer Anstalten unterscheidet. In Baden-Württemberg erfolgt dieses Auswahlverfahren – grob skizziert – in zwei Phasen:

1. Der Antrag des Gefangenen auf Aufnahme in die SthA wird nach Kriterien geprüft, die aus der Gefangenenpersonalakte zu entnehmen sind (z.B. nicht älter als 40 Jahre, Straffest von mindestens

2 und höchstens 5 Jahren, kein offenes Verfahren mehr, kein Hinweis auf Geisteskrankheiten).

2. Genügt der Gefangene den Kriterien, wird er nach Zustimmung des Justizministeriums vorläufig in die SthA aufgenommen und für 2 bis 3 Monate in der Zugangsabteilung untergebracht.

Während dieser Zeit nimmt der Proband an verschiedenen Gruppengesprächen teil und muß sich einer eingehenden Exploration und psychodiagnostischen Aufnahmeuntersuchung unterziehen. Nach Abschluß dieser Untersuchung erfolgt die Vorstellung des Probanden im Behandlerteam, das sich damit einen Gesprächseindruck vom Probanden verschafft. Außerdem kommen hier die allgemeinen Beobachtungen des Sozial- und Vollzugsdienstes zur Sprache.

Aufgrund dieser Informationen diskutiert das Team, ob der Proband mit den Mitteln der SthA behandelt werden kann. Beschließt die Anstaltsleitung die Aufnahme des Probanden, so wird dieser einem Arbeitsplatz und einer therapeutischen Gruppe zugewiesen. Spricht der Eindruck des Teams gegen eine Aufnahme, so wird der Proband in den Regelvollzug zurückverlegt.

Aus Gesprächen im Regelvollzug erfuhr ich, daß die *Rückverlegung* vom Gefangenen überwiegend als Verneinung seiner Behandlungsfähigkeit interpretiert wird. Die Angst vor Rückverlegung hindert nach eigenen Angaben so manchen Gefangenen daran, einen Antrag auf Aufnahme in die SthA zu stellen. Das ist verständlich, wenn man sich die mit dem differenzierten Strafvollzug in Baden-Württemberg einhergehende Selektion durch die Einweisungskommission vergegenwärtigt. Die Behandlungsbedürftigkeit liegt vor allem bei den Gefangenen vor, denen die Einweisungskommission keine günstige Prognose stellen konnte und die entsprechend dem Vollstreckungsplan Baden-Württembergs im geschlossenen Vollzug untergebracht werden. Für den Gefangenen bedeutet dies, daß man ihm offiziell keine großen Resozialisierungschancen beimißt. Wird diesem Gefangenen nun auch noch durch die Rückverlegung aus der Sozialtherapie mangelnde Behandlungsfähigkeit bescheinigt, so besteht die Gefahr, daß er sich durch diese „Stigmatisierung“ in der Rolle des „unverbesserlichen Kriminellen“ bestärkt sieht.

Diese negativen Auswirkungen der Rückverlegung auf das Selbstwertgefühl des Probanden bzw. seine soziale Identität könnten dadurch vermindert werden, daß Rückverlegungen nicht mehr mit mangelnder Behandlungsfähigkeit gleichgesetzt werden.

Wenn den Gefangenen von vornherein gesagt wird, daß die Sozialtherapie zwar eine große Chance bedeute, aber aus Gründen des beschränkten Platzangebots nicht alle Bewerber aufgenommen werden können, sondern ca. die Hälfte im Losverfahren nach der Begutachtung in der SthA wieder in den Regelvollzug zurückverlegt werden müssen, würde einerseits der „Stigmatisierungseffekt“ vermieden und andererseits würde die experimentelle Situation für eine Effizienzforschung geschaffen. Allerdings gilt das nur unter der Voraussetzung,

daß auch nach der „Probezeit“ keine Probanden mehr in den Regelvollzug zurückverlegt werden. Das würde sicher eine Belastung für die SthA darstellen, da sie gezwungen würde, auch mit Problemfällen fertig zu werden.

Bei der Verwirklichung dieser experimentellen Situation kann der Vergleich der Rückfallquoten nach einem Überprüfungszeitraum von ca. vier Jahren nach der Entlassung der Gefangenen wesentlich mehr über die „resozialisierende Wirkung“ der Sozialtherapie aussagen als alle bisher beschriebenen ex post facto Kontrollgruppenvergleiche. Darüber hinaus kann auf diese Weise systematisch überprüft werden, welche der in § 65 StGB genannten Täterkreise mit welcher Wahrscheinlichkeit in der Sozialtherapie erfolgreich zu behandeln sind.

Freilich müßten für das hier vorgeschlagene Auswahlverfahren zunächst auch die äußeren Bedingungen geschaffen werden. Die vermehrte Begutachtung aufgrund der Akteninformationen in der ersten Auswahlphase dürfte keine erheblichen Probleme mit sich bringen. Schwerwiegender ist die Belastung der SthA in der zweiten Auswahlphase, da hier die doppelte Probandenzahl vorläufig in der Zugangsabteilung aufgenommen, beobachtet und exploriert werden müßte wie bisher. Ist eine Erweiterung der Zugangsabteilung nicht möglich, müßte die Begutachtung schon während des zentralen Einweisungsverfahrens bei der Einweisungskommission oder in den Anstalten des Regelvollzugs erfolgen. Damit würde sich allerdings der Auswahlmodus ändern, was sich auch auf den „Erfolg“ der Sozialtherapie auswirken kann. Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Auswahlmöglichkeiten sind unter den gegebenen Umständen abzuwägen.

Anmerkungen

(1) Sozialtherapeutische Anstalten – Konzepte und Erfahrungen – Ein Bericht des Fachausschusses V „Sozialtherapie und sozialtherapeutische Anstalt“ des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe, Heft 19, Bonn 1977.

(2) MARTINSON: Whats works? Questions and Answers. About Prison Reform. In: The Public Interest, Spring 1974, S. 22-54.

SCHNEIDER: Kriminologie, Jugendstrafrecht, Strafvollzug. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München 1976, S. 435 ff.

(3) ENGELL, EGENHOFER: Die Sozialtherapeutische Anstalt Ludwigsburg – Vollzugskonzept und Neuplanung für eine sozialtherapeutische Anstalt. ZfStrVo 1977, S. 164 ff.

(4) Der Schluß SCHNEIDERS (s. Anm. 2), daß die Einrichtung sozialtherapeutischer Anstalten in der BRD nicht vertretbar sei, ist verfrüht und wissenschaftlich noch nicht zu rechtfertigen.

(5) Zusammengefaßt bei REHN: Behandlung im Strafvollzug. Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung der Rückfallquote bei entlassenen Strafgefangenen. Beltz Verlag, Weinheim/Basel 1979, S. 33 ff.

EGG: Sozialtherapie und Strafvollzug. Eine empirische Vergleichsstudie zur Evaluation sozialtherapeutischer Maßnahmen. Haag + Herchen Verlag, Frankfurt/Main 1979, S. 126 ff.

(6) Die Auswahlverfahren der sozialtherapeutischen Anstalten in der BRD sind zusammengestellt in dem Sachstandsbericht des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe (s. Anm. 1) durch SCHMITT: Synopse der sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin, S. 182 ff.

(7) RASCH, KÜHL: Psychologische Befunde und Rückfälligkeit nach Aufenthalt in der sozialtherapeutischen Modellanstalt Düren. Bewährungshilfe 1978, S. 44 ff.

(8) KURY, FENN: Praxisbegleitende Erfolgskontrolle sozialtherapeutischer Behandlung. Möglichkeiten und Wege empirischer Forschung. MschrKrim. 1977, S. 227 ff.

(9) Dies. a.a.O., S. 235 a-l.

(10) Vgl. DOLDE: Sozialisation und kriminelle Karriere – eine empirische Analyse der sozioökonomischen und familiären Sozialisationsbedingungen männlicher Strafgefangener im Vergleich zur „Normal“-Bevölkerung. Minerva Publikation München 1978.

(11) KURY, FENN: a.a.O., S. 236.

Ergebnisse der Behandlungsforschung – Argumente für einen restriktiven Strafvollzug?*

Rudolf Fenn/Gerhard Spieß

Auch in der Behandlungsforschung sprechen die Daten nicht für sich. Um sie zu „verstehen“, sie einordnen zu können, brauchen wir eine Theorie, in deren Licht erst die Daten interpretierbar und bedeutungsvoll werden.

Noch weniger ergeben sich aus den Daten selbst per se praktische oder politische Konsequenzen.

Welche Konsequenzen in kriminalpolitischer Hinsicht aus empirischen Befunden „abgeleitet“ oder besser gerechtfertigt werden, das hängt nicht nur von Daten und Theorien ab, sondern in erster Linie von vor-theoretischen, (rechts-) politischen, ethischen Vorgaben. Das wird nirgends deutlicher als in der jüngeren Kontroverse um Zweckmäßigkeit und Ertrag der Behandlung im Vollzug.

Die Kritik an der mangelnden Zweckmäßigkeit des Strafvollzugs stand am Anfang der Reformdiskussion; die Kritik an der mangelnden Effizienz der Reform scheint an ihrem einstweiligen Ende zu stehen. So jedenfalls scheint es, wenn man die folgenden Zitate gegeneinander stellt:

In seinem Vortrag „Die Kriminalität der Jugendlichen“ sagte F. v. Liszt im Jahre 1900:

„Wenn ein Jugendlicher oder auch ein Erwachsener ein Verbrechen begeht, und wir lassen ihn laufen, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß er wieder ein Verbrechen begeht, geringer, als wenn wir ihn bestrafen. Ist das Gesagte richtig (. . .), so ist damit der (. . .) Bankrott unserer ganzen heutigen Strafrechtspflege in schlagendster Weise dargetan“ (1).

Ein dreiviertel Jahrhundert später äußert sich in einer Fachzeitschrift der Kriminaldirektor und Dozent an der Polizeiführungsakademie, Witkowski, folgendermaßen:

Es hätten sich „die sozialromantischen Vorstellungen der 60er Jahre, (. . .), daß Verbrecher durch geeignete Resozialisierungsmaßnahmen wieder zu gesetzestreuern Mitgliedern der Gesellschaft gemacht werden können, als falsch erwiesen“; und die Folgerung: „Weg mit allen Reformen, die sich nicht bewährt haben“; statt dessen: Heraufsetzung der Mindest- und Höchststrafen, Ausdehnung der Sicherungsverwahrung (2).

* Vortrag, gehalten auf dem 15. Colloquium der Südwestdeutschen Kriminologischen Institute vom 13. bis 15. 07. 79 auf dem Herzogshorn.

Wir wollen im folgenden versuchen,

1. das Verhältnis von kriminalpolitischen Vorgaben und empirischer Forschung zu skizzieren, und auf diesem Hintergrund
2. einige Befunde der jüngeren Behandlungsforschung und ihre kriminalpolitischen Konsequenzen zu diskutieren.

Wir werden das im wesentlichen in der Form von Thesen tun.

Die Reform des als Tatstrafrecht und Vergeltungsrecht konzipierten Reichsstrafgesetzbuches von 1871 stand seit ihrem Beginn unter dem Leitmotiv des Zweckdenkens. Für Franz v. Liszt ergab sich die Forderung nach einem spezialpräventiv ausgestalteten Behandlungsrecht aus dem von ihm diagnostizierten Bankrott des herkömmlichen strafrechtlichen Instrumentariums. Die Erwartungen an die sich entwickelnde empirische Kriminologie waren eindeutig: Ähnlich wie in den Naturwissenschaften sollten Gesetzmäßigkeiten des strafbaren Verhaltens entdeckt werden. Die Kenntnis der Gesetzmäßigkeiten straffälligen Verhaltens sollte genutzt werden, um die strafrechtlichen Maßnahmen zweckmäßiger zu gestalten. Keineswegs aber bedeutete das, daß damit die Legitimation des strafrechtlichen Systems von der erfahrungswissenschaftlichen Sicherung seines Instrumentariums abhängig gemacht werden sollte. Das Verhältnis von Strafrecht und Erfahrungswissenschaft ist seit jeher ein einseitiges.

- Soweit sich aus empirischen Erkenntnissen Strategien zur Effizienzsteigerung eines strafrechtlichen Instruments ergeben, können diese Erkenntnisse adaptiert werden, soweit sie sich in den vorgegebenen rechtspolitischen Rahmen einfügen lassen.
- Andererseits ist die empirische Feststellung der Ineffizienz eines Rechtsinstituts selbst kein hinreichender Grund, dieses aufzugeben oder seine Legitimierung zu bestreiten.

Damit ergibt sich folgende Situation:

Das strafrechtliche System ist offen für empirisch begründete Vorschläge zur Erhöhung seiner Effizienz; zugleich erweist es sich als weitgehend resistent gegen erfahrungswissenschaftliche Kritik, da der Zweckgedanke bei der Frage nach der *Legitimität* des Strafrechts oder bestimmter Rechtsinstitute kaum eine Rolle spielt.

Mit diesem „*normativen Filter*“ ist bereits vorgezeichnet, daß nur „konstruktive“ Befunde empirischer Forschung – die sich a priori mit dem gegebenen normativen Rahmen vereinbaren lassen – überhaupt rezipiert werden (3).

Hierin ist – wissenssoziologisch betrachtet – einer der Gründe zu suchen, warum die frühen gefängnissoziologischen Forschungen und die in ihrer Tradition stehende frühe Behandlungsforschung in den USA in die kriminalpolitische Diskussion hierzulande zunächst kaum Eingang fanden.

Selbst in der Diskussion um die Einführung der sozialtherapeutischen Anstalt spielten die Befunde der einschlägigen Behandlungsforschung praktisch keine Rolle; man bezog sich vielmehr auf – empirisch äußerst unzulänglich gesicherte ausländische Vorbilder sowie auf globale Hinweise auf die Fortschritte der Medizin, Psychologie oder Psychiatrie. Ihre Adaption im Rahmen des bestehenden strafrechtlichen Systems ergab sich aus der allgemeinen Akzeptierung des Zweckgedankens; mit dieser Adaption wurde zugleich die – implizit zugrundeliegende Philosophie der Behandlungsbedürftigkeit Straffälliger und das medizinische Krankheitskonzept in den Vollzug mit importiert. Gegen diese Reform des Strafvollzugs zu opponieren bedeutete zugleich, gegen die Reform des Strafvollzugs zu opponieren.

Wenn es also ein Begründungsverhältnis zwischen Behandlungsforschung und Strafrecht gab, dann *nicht* in der Richtung, daß aus den empirischen Befunden der Behandlungsforschung das strafrechtliche Instrumentarium begründet worden wäre, sondern in der Richtung, daß die normativen Prämissen des Strafrechts den Rahmen vorgeben, in dem empirische Forschung überhaupt eine Chance hatte, rezipiert zu werden.

Diese Feststellung erscheint trivial. Sie erscheint gleichwohl notwendig gegenüber der naiv-technokratischen Richtung in der Kriminologie, die so tut, als suche die Kriminalpolitik nach der Rechtfertigung durch die empirische Forschung, und als hätten erfahrungswissenschaftlich abgesicherte Befunde in jedem Fall Einfluß auf die Gesetzgebung, auch dann, wenn sie zu den Prämissen des strafrechtlichen Systems im Gegensatz stehen.

Die Harmonie-Formel in § 2 StVollzG – wonach der Vollzug der Strafe *zugleich* geeignet sein soll, den Straftäter zu resozialisieren, ist eine Fiktion, die empirisch nicht haltbar ist. Sie wird trotzdem aufrechterhalten und legt den Rahmen fest, innerhalb dessen allenfalls die Frage nach einer weniger ineffizienten Sanktionsform gestellt werden kann.

Man tut also gut daran, die *Grenzen* zu sehen, die heute einer Begründung der Strafvollzugsreform *mit rein technokratischen Argumenten* gesteckt sind.

Und man sollte auch die *Gefahren* sehen, die darin liegen, wenn die humanitär-emanzipatorischen – also politischen – Argumente für eine Vollzugsreform mit technokratischen Argumenten vermengt werden (4).

Obwohl unstrittig die Propagandisten des – mit der technokratischen Argumentation eng verbundenen – medizinischen Modells, auch ohne überzeugende empirische Belege – zu einer Humanisierung der Freiheitsstrafe beigetragen haben, wurde dieser Sieg in manchen Ländern im Laufe der Entwicklung immer mehr als ein Pyrrhussieg bewertet (5). In vielen Bereichen haben Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Institution des staatlichen Strafens zu einer verstärkten Repression geführt. Nicht nur spektakuläre Fälle der unfreiwilligen Verabreichung von Psychopharmaka oder der Durchfüh-

rung von psychochirurgischen Maßnahmen sind hier anzuführen, sondern auch die Ausbreitung der unbestimmten Freiheitsentziehung in den USA wird in zunehmendem Maße als anstößig empfunden. Es ist nicht zu leugnen, daß im Zuge vieler Behandlungsmaßnahmen die verfassungsrechtliche und menschenrechtliche Stellung von Gefangenen verschlechtert wurde. Die Dichte und zeitliche Länge der Kontrolle haben zugenommen, im Strafvollzug wie in zahlreichen „Community“-Projekten. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn in vielen behandlungsorientierten Einrichtungen Strategien der Täuschung und Manipulation von Therapeuten hoch im Kurs gehandelt werden (6). Trifft diese Beschreibung auch weniger auf die deutsche Situation zu, in der ein Behandlungskonzept im engeren Sinne aus vielerlei Gründen nicht konsequent in die Praxis umgesetzt wurde, so wird doch die Ausweitung zeitlich relativ unbestimmter Maßnahmen angesichts negativer ausländischer Erfahrungen mit Skepsis betrachtet. Die Folgerungen, die auf dem Hintergrund dieser Entwicklung und Erkenntnisse für die Resozialisierung Straffälliger gezogen werden, reichen von der Restauration eines auf Abschreckung und Vergeltung gerichteten Strafrechts bis hin zu differenzierten Vorschlägen zu einem rechtsstaatlich begrenzten Behandlungskonzept.

Einer anderen Gruppierung, die sich an der kriminalpolitischen Diskussion beteiligt, ist hingegen jegliche Reform – zumal wenn sie mit humanitär-emanzipatorischem Anspruch auftritt – suspekt. Unter entsprechenden politischen Rahmenbedingungen müssen dann die angeblichen Ergebnisse der Behandlungsforschung erhalten, um jegliche Reformansätze hinwegzufegen. Kriminalpolitisch wird zum Patentrezept der strafrechtlichen Aufrüstung gegriffen, das ist die Heraufsetzung der Mindest- und Höchststrafen.

Vermarktet werden solche Vorstellungen – und das ist das Neue an der heutigen Situation – als Quintessenz des Standes der empirischen Behandlungsforschung.

Keine einzelne Untersuchung hat die Kontroverse um die kriminalpolitischen Konsequenzen der empirischen Behandlungsforschung im Strafvollzug so zugespitzt wie die Sekundäranalyse von *Lipton, Martinson* und *Wilks* aus dem Jahre 1975 (7). Diese Arbeit ging zurück auf einen Auftrag des Staates New York, eine Übersicht über bisher durchgeführte Reformmaßnahmen im Strafvollzug und deren Effektivität zu berichten. Erfaßt wurden hier über 1.000 englischsprachige Untersuchungen aus den Jahren 1945 bis 1967.

Ein erstes Ergebnis war, daß allenfalls ein Fünftel der durchgeführten Untersuchungen überhaupt – von den methodischen Voraussetzungen her (8) – geeignet waren, Aussagen über die Wirkung der verschiedenen Behandlungsmaßnahmen zu machen.

Das Fazit aus den verbleibenden ca. 230 Untersuchungen, auf die die Autoren ihre Analyse stützen: Bei den meisten Projekten haben sich die Erwartungen an Maßnahmen im Strafvollzug nicht erfüllt; wo Erfolge berichtet

werden, treten diese oftmals unsystematisch auf, d.h., können bei anderen ähnlichen Maßnahmen nicht nachgewiesen werden. Insbesondere aber finden sich keine Hinweise, daß sich durch Einführung spezifischer Behandlungs- und Therapieformen die Effizienz des Strafvollzugs erhöhen ließe. Dieses Ergebnis war nicht neu, sondern bestätigte im Grunde nur die Befunde früherer Sekundäranalysen (9).

Ein Mißerfolg also für die naiv-technokratische Vorstellung, *im Rahmen* des strafrechtlichen Systems durch Einfügung von wissenschaftlich begründeten Behandlungsformen eine spektakuläre Steigerung der Effizienz des Strafvollzugs erzielen zu können.

Handelte es sich hier tatsächlich um ein technologisches Problem, wäre es keine Frage, welche Forderungen aus dem Scheitern des Experiments zu ziehen sind. Gerade in den Naturwissenschaften gilt ja zu Recht das Fehlschlagen eines Experiments, das Scheitern einer Theorie als Vehikel des Fortschreitens theoretisch orientierter Forschung.

Für die Technik und Naturwissenschaft ist es ein triviales wissenschaftliches Problem, Konsequenzen aus Fehlschlägen dieser Art zu ziehen, in theoretischer wie praktischer Hinsicht.

Für die kriminologische Forschung gilt diese einfache logische Beziehung des Rückschlusses vom Scheitern der Prognose auf die Unhaltbarkeit der Prämissen indes – wie oben dargelegt – nicht:

Maßgebend sind hier nicht Regeln logischen Schließens, sondern die vorgegebenen Prämissen des kriminalrechtlichen Systems, die festlegen, welche Schlußfolgerungen überhaupt „denkbar“ sind. Kein Naturwissenschaftler würde aus dem mißlungenen Versuch, einen liegengebliebenen Oldtimer wieder flott zu bekommen, darauf schließen, die Insassen seien offenbar nicht willens, sich von der Stelle zu bewegen. Er würde statt dessen vorschlagen, entweder den Oldtimer zu verschrotten, oder einen besseren Techniker zu suchen. Aber er würde keine Spekulationen über unverbesserliche Charaktermerkmale der Insassen anstellen.

Anders in der Behandlungsforschung.

Die organisationssoziologische Kritik des Gefängnisses-an die die US-amerikanische Behandlungsforschung anknüpfte – warf die Frage auf, ob nicht der Freiheitsentzug selbst – mit seiner negativen Subkultur – dem Resozialisierungsziel im Wege stehe. Nachdem die These der Unverbesserlichkeit des *Rechtsbrechers* wissenschaftlich erledigt war, tauchte die Frage nach der Unverbesserlichkeit des Gefängnisses auf. Und so war die Fragestellung der soziologischen Gefängnisforschung nicht die, wie der Insasse zu bessern sei, sondern die, wie und ob überhaupt unter Bedingungen der Kasernierung die schädlichen Wirkungen der negativen Subkultur eingedämmt werden können, und weitergehend, ob es möglich sei, die negative Subkultur in eine positive, resozialisierende Kultur umzufunktionieren.

Von dieser Fragestellung finden Sie in den Ausführungen wie denen *Witkowskis* nichts mehr; dort wird der Fehlschlag der technokratischen Behandlungsform schlicht und einfach der Unverbesserlichkeit der *Insassen* angelastet. Je mehr das *Gefängnis* sich als resistent gegen Reformversuche erwiesen hat, umso mehr wurde von dieser Seite geschlußfolgert, es habe sich bewiesen, daß das Gefängnis gar keiner Reform *bedürfe*. Als Beweis sollen die Befunde der Behandlungsforschung dienen.

„Nothing works“ – nichts funktioniert – in dieser prägnanten Formel ist denn auch das Ergebnis der erwähnten Analyse aus den USA häufig zusammengefaßt worden. Eine Zusammenfassung, die – auch nach dem Urteil der Autoren selbst – nicht nur verkürzt, sondern irreführend ist.

Was hat nicht funktioniert?

Um dieser Frage nachzugehen, möchten wir auf folgende Umstände hinweisen, die bei der Diskussion der Ergebnisse der Behandlungsforschung in aller Regel nicht zur Kenntnis genommen wurden:

1. Es wurden großenteils Verfahren eingeführt, die – außerhalb des Freiheitsentzuges – als bewährt gelten können, therapeutische wie bildungsfördernde Programme. Für keines dieser Verfahren konnte *in Verbindung mit dem Freiheitsentzug* eine spezifische Wirksamkeit nachgewiesen werden.
2. Verschiedene Maßnahmen waren mit einer *weniger restriktiven Gestaltung* der Haftbedingungen, einer kürzeren Haftdauer oder einer Ersetzung der Haft durch Formen der „Behandlung in Freiheit“ ersetzt. Wo dies geschah, traten teilweise geringere Rückfallraten auf, teilweise keine Verbesserungen – es kann jedoch – und das finden Sie in der Literatur kaum erwähnt – in keinem Fall behauptet werden, solche Lockerungen der Vollzugsbedingungen wären von erhöhten Rückfallraten gefolgt gewesen.
3. Bei Programmen der Bewährungsüberwachung „in Freiheit“ wurden Frequenz und Intensität der Überwachung variiert, bis hin zur Freiwilligkeit der Kontaktaufnahme mit dem Bewährungshelfer. Es findet sich auch hier kein Hinweis, daß der Abbau der Kontrollintensität zu einer Erhöhung des Risikos in spezialpräventiver Hinsicht geführt hätte.
4. Es findet sich ferner bei mehreren solcher Projekte der Hinweis, daß gesenkte Widerrufsraten zustande kamen, daß mit Rücksicht auf das laufende Projekt die Agenten der Kontrolle bei bekanntwerdenden Verstößen zurückhaltender reagierten, wodurch die Programmteilnehmer ein vergleichsweise geringeres Widerrufsrisiko hatten.
5. Es gibt endlich Maßnahmen, bei denen die Teilnahme an der Behandlung mit einer *Verlängerung* der Zeit des Freiheitsentzuges verbunden war. Die Teilnehmer eines solchen Programmes schnitten schlechter als die Kontrollgruppe ab.

Wenn man nun versucht – wie dies zahlreiche Autoren getan haben – diese Befunde mit der Formel „nothing works“ zusammenzufassen, dann sollte man noch einmal genauer prüfen, was eigentlich nicht funktioniert hat: das Vehikel, die Insassen oder die Techniker? Soll man die *Insassen* – ihre unverbesserlichen kriminellen Anlagen und Neigungen – für das Scheitern der Experimente verantwortlich machen? Das repressive Dogma, das davon ausgeht, nur durch Zwang und Einschließung seien Gefangene von Straftaten abzuhalten, würde für den Fall der Lockerungen oder Ersetzung des Freiheitsentzuges ein Ansteigen der Rückfallquoten vorhersagen. Diese Prognose ist eindeutig falsifiziert.

Liegt es daran, daß die *Techniken* (oder die Techniker) nichts taugen für Strafgefangene? Bevor man diese Schlußfolgerung zieht, müßte man bedenken, daß es sich durchweg nicht um neue Techniken handelt; neu ist allenfalls das setting, in dem diese Therapien angewendet werden, ein setting, das nach den Regeln therapeutischer Technik sicherlich *kontraindiziert* ist. Jedenfalls kam noch kein Therapeut auf den Gedanken, nach therapeutischen Gesichtspunkten ein solches setting auszuwählen. Es wäre also zumindest zu unterscheiden zwischen denen, die *keine* Therapie brauchen; hier sind wohl auch keine Erfolge einer Therapie zu erwarten. Und jene bei denen eine Therapie indiziert wäre – gerade bei *diesen* wäre nach allen Regeln therapeutischer Technik das setting, wie es im Strafvollzug geboten wird, *kontraindiziert*.

Blieben also die institutionellen Bedingungen, unter denen Behandlung – und Behandlungsforschung – im Strafvollzug stattfindet. Hier ist – aus rechtlichen Gründen – eine systematische Variation als Voraussetzung für eine präzise Erforschung ihres Einflusses unmöglich. Soweit aber eine relative Variation der Haftbedingungen möglich war, kann gerade *nicht* behauptet werden, daß sich auch nur ein Argument für ein Festhalten an restriktiven Formen des Freiheitsentzuges gefunden hätte.

Den Ertrag der bisherigen Behandlungsforschung für die kriminalpolitische Diskussion würden wir in folgenden Thesen zusammenfassen:

1. Jede Aussage über die Effizienz therapeutischer Behandlungsmaßnahmen bei *Strafgefangenen* ist in allererster Linie eine Aussage *über ein bestimmtes kriminalrechtliches System* und seine Institutionen, und keine Aussage über die spezifische Maßnahme im engeren Sinn oder über die Eigenschaften der Insassen.
2. *Therapeutische Verfahren*, die unter Alltagsbedingungen als bewährt gelten, haben unter Haftbedingungen wenig oder *keinen nachweisbaren spezifischen Effekt*.
3. Eine *Erhöhung des Restriktions- oder Kontrollgrades* einer Maßnahme führt – auch wenn therapeutische oder Bildungsprogramme eingesetzt werden – nicht zu günstigeren Ergebnissen.
4. Die Behandlungsbedürftigkeit Strafgefangener kann – aus empirischen Gründen – und soll – aus ethischen Gründen – niemals zur Rechtfertigung einer Verlängerung freiheitsentziehender Maßnahmen dienen, auch wenn diese Zeit therapeutisch genutzt wird.
5. Es gibt – wenn wir auf das Kriterium der Spezialprävention Bezug nehmen – *kein empirisch begründetes Argument gegen eine weitgehende Lockerung oder Ersetzung freiheitsentziehender Maßnahmen* bei einem Großteil der heutigen Gefängnisinsassen.

Welche Argumente die Verfechter eines Festhaltens an restriktiven Formen des Strafvollzugs auch vorbringen – auf die Ergebnisse der empirischen Behandlungsforschung können sie sich dabei jedenfalls nicht berufen.

Rudolf Fenn, Rechtsreferendar, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht – Forschungsgruppe Kriminologie – Freiburg i. Br.

Gerhard Spieß, Diplom-Soziologe, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht – Forschungsgruppe Kriminologie – Freiburg i. Br.

Anmerkungen

(1) v. Liszt, F.: Die Kriminalität der Jugendlichen (1900), in: *ders.*, Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge, Berlin 1905, S. 339.

(2) Witkowski, W.: Härtere Strafen und weniger Psychologie? Oder: „Vom Unsinn der Strafen“. Kriminalistik 32, 1978, S. 201-205 (203, 204). (Kritisch hierzu Albrecht, H.-J., Fenn, R.: Härtere Strafen und weniger Kriminologie? Kriminalistik 32, 1978, 359-363).

(3) In strafrechtsdogmatischer Terminologie wird dieser Sachverhalt etwa folgendermaßen umschrieben: „Die Gedanken der Spezialprävention . . . haben *innerhalb* des staatlichen Strafens ihren Platz, falls man es als existierende Institution bereits voraussetzt.“ (Schmidhäuser, E.: Strafrecht. Allg. Teil. 2. Aufl. Tübingen 1975, S. 54).

(4) Hierauf macht T. v. Trotha zu Recht aufmerksam (Perspektiven der Strafvollzugsreform. Kritische Justiz 12, 1979 S. 117-136).

(5) s. hierzu vor allem die kriminalpolitische Diskussion in den USA: Th. Weigend: Literaturbericht: Vereinigte Staaten von Amerika, Strafrecht und Kriminalpolitik. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 90, 1978 S. 343-375 (361 ff.).

(6) Eindrucksvolle Beispiele finden sich bei Irwin, J.: Adaption to Being Corrected: Corrections from the Convict's Perspektive. In: Glaser, D. (Hrsg.): Handbook of Criminology. Chicago 1974, S. 971-993 (982 f.).

(7) Lipton, D., Martinson, R., Wilks, J.: The Effectiveness of Correctional Treatment. A Survey of Treatment Evaluation Studies. New York u.a. 1975.

Eine – stark zusammengefaßte und globale – Darstellung findet sich auch in Martinson, R.: What works? Questions and Answers about Prison Reform. Journal of Public Interest 26, 1974, S. 22-54.

(8) Ausgeschlossen wurden von den Autoren der Sekundäranalyse solche Studien, die a) keinen Vergleich von behandelten und unbehandelten Gruppen erlauben oder b) keine Kriterien für die Feststellung des Behandlungserfolgs nannten, da in beiden Fällen eine Beurteilung der Behandlungsmaßnahmen nicht möglich ist.

(9) Hierzu siehe vor allem die folgenden Studien:

Bailey, W.C.: Correctional Outcome: An Evaluation of 100 Reports. *The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science* 57, 1966, S. 153-160; *Logan, C.H.*: Evaluation Research in Crime and Delinquency: A Reappraisal. *The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science* 63, 1972, S. 378-387.

Sozialtherapie im europäischen Strafvollzug¹⁾

— Erfolg oder Mißerfolg? —

Dieter Bindzus

Die Idee, Straftäter wie Kranke mittels einer speziellen Behandlung sozial zu therapieren und sie auf diese Weise in die Gemeinschaft wieder- oder überhaupt erstmals einzugliedern, ist in ihrer konkreten Ausgestaltung ein Kind unseres Jahrhunderts. Eng verbunden ist die Einführung dieser Idee in die Praxis des Strafvollzugs mit dem Umstand, daß sich seit dem letzten Jahrhundert unter Einfluß der entstehenden Sozialwissenschaften in der Strafrechtswissenschaft mehr und mehr die Überzeugung durchgesetzt hat, Sinn und Zweck der Strafe kriminalpolitisch – unter gleichzeitiger Zurückdrängung des archaischen Vergeltungs- und Abschreckungsgedankens – vorwiegend in der Verbrechensverhütung durch bessernde oder sichernde Einwirkung auf den Rechtsbrecher zu sehen.

Da die Strafrechtspflege verändernde Ideen – um eine solche handelt es sich bei der Sozialtherapie im Strafvollzug mit Sicherheit – von ihrer Entstehung bis zur ihrer Durchsetzung immer einen langen Zeitraum benötigten²⁾, ist es an sich vermessen, über die sich noch mehr oder weniger im Stadium des Experiments befindliche Sozialtherapie bereits ein knappes Menschenalter nach ihren ersten praktischen Anfängen Erfolgsbilanz zu ziehen. Gleichwohl ist es notwendig, zumindest einen solchen Versuch zu unternehmen, weil die Sozialtherapie in den vergangenen Jahren wahrscheinlich zu Unrecht in Europa in der öffentlichen Diskussion eine starke negative Kritik erfahren hat; insbesondere in Deutschland muß die Sozialtherapie bereits um ihren Bestand und ihre Fortentwicklung kämpfen, bevor sie nach eingehender Erprobung im Modellversuch überhaupt erst als Maßregel des strafrechtlichen Sanktionssystems (§ 65 StGB) in Kraft getreten ist³⁾.

Trotz der breiten wissenschaftlich-theoretischen Auseinandersetzung, die die Sozialtherapie von Kriminellen in der Literatur gefunden hat⁴⁾, ist in ihrer Ausgestaltung insbesondere hinsichtlich der in Betracht kommenden Behandlungsmethoden und -formen noch keine verbindliche einheitliche Linie festzustellen; nur bezüglich der Bestimmung ihres Begriffes, Zieles und Anwendungsbereiches läßt sich eine gewisse übereinstimmende Auffassung erkennen⁵⁾.

Dem Begriff Sozialtherapie im Strafvollzug bzw. Kriminaltherapie im engeren Sinne liegt der Gedanke zugrunde, daß der durch seine Straftaten kriminell erheblich in Erscheinung getretene Täter über den Vollzug der Freiheitsstrafe hinaus zusätzlich einer speziellen Behandlung bedarf, wenn zu erwarten ist, daß er sich ohne diese zukünftig nicht straffrei verhalten wird. Sozialtherapie beinhaltet nicht, um Mißverständnissen vorzubeugen, daß Schwerekriminalität mit Krankheit gleichzusetzen ist⁶⁾, d.h., daß es sich bei schwerkriminellen Straftätern um

Kranke im medizinischen Sinne handelt. Ziel und Zweck der Kriminaltherapie ist die Beseitigung der Ursachen kriminellen Verhaltens, d.h. der Täter soll mittels Behandlung befähigt werden, in Zukunft ein Leben ohne Straftaten zu führen, wobei an diesen Begriff allerdings sehr unterschiedliche Erwartungshaltungen geknüpft werden; der von der Sozialtherapie im Strafvollzug erwartete Erfolg ist mithin die soziale Eingliederung von insbesondere rückfallgefährdeten Straftätern, die eine Freiheitsstrafe zu verbüßen haben⁷⁾. In ihrer Zielsetzung scheint sich die Sozialtherapie auf den ersten Blick mit der des modernen Behandlungsvollzuges zu decken: Rückfallverhütung ist für beide zentrales Anliegen. Zwischen den beiden besteht aber ein erheblicher quantitativer und qualitativer Unterschied, weil bei der Sozialtherapie wegen der im Vergleich zum Behandlungsvollzug erhöhten Rückfallgefährdung des erfaßten Personenkreises zur Erreichung des angestrebten Zieles umfassendere, differenziertere und wirkungsvollere Methoden und Mittel zur Anwendung kommen müssen⁸⁾. Die Sozialtherapie kommt also in allererster Linie für chronische Rückfalltäter aus dem Bereich der schweren und gefährlichen Kriminalität in Betracht; daneben soll sie aber auch für Ersttäter mit relativ kurzen Freiheitsstrafen anwendbar sein, da bei diesem Täterkreis eine kurze intensive sozialtherapeutische Behandlung – nach Meinung einiger ihrer Befürworter – das erfolgsversprechende Mittel ist, um eine konkret bestehende Rückfallgefährdung zu beheben.

Weitaus kontroverser als Begriff und Anwendungsbe- reich wird die Frage diskutiert, mit welchen Methoden und Mitteln das Ziel der Sozialtherapie, d.h. die soziale Ein- bzw. Wiedereingliederung von Straftätern erreicht werden kann⁹⁾. Anzusetzen hat die Therapie – in diesem Punkt herrscht noch allgemeine Einigkeit – an der Erkennung und Beseitigung der Ursachen kriminellen Verhaltens. Da die Wissenschaft nun aber hinsichtlich der Erklärung des Phänomens Kriminalität immer noch in einem großen Theorienstreit befangen ist, fehlen der Sozialtherapie eindeutig sichere Ansatzpunkte für eine Diagnose und Behandlung. Die Begehung von Rückfallstraf- taten – das hat sich inzwischen zumindest heraus- kristallisiert – ist in der Regel in erster Linie durch eine schwerwiegende Persönlichkeitsstörung des Täters be- dingt, d.h., daß ihm die Fähigkeit fehlt, die zwischen den gesellschaftlichen strafrechtlichen Verbots- bzw. Ge- botsnormen und seinen individuellen Bedürfnissen ent- stehenden Konflikte gesellschaftskonform zu lösen¹⁰⁾. Aufgabe der Sozialtherapie ist es demnach, dem Straf- täter durch den Sozialtherapeuten Verhaltensweisen und -techniken zu vermitteln, die es ihm ermöglichen, sich den elementaren Normen der Gesellschaft anzupassen und seine Lebenskonflikte ohne Begehung von Straf- taten zu bewältigen¹¹⁾. Hierbei darf aber nicht, ohne daß dadurch das sozialtherapeutische Konzept generell in Frage gestellt wird, die Tatsache aus dem Auge ver- loren werden, daß neben der gestörten Persönlichkeit des Täters das Entstehen von Kriminalität in einem er- heblichen Umfang gesellschaftlichen Fehlentwicklungen zuzuschreiben ist, die nur durch eine Veränderung der gesamtgesellschaftlichen Bedingungen beseitigt wer- den können¹²⁾.

Im völligen Versuchstadium befindet sich noch die Ent- wicklung von sozialtherapeutischen Behandlungskon- zepten. Nach Struktur und Methoden einheitliche theo- retische und praktische angewandte Behandlungskon- zepte liegen bisher noch nicht vor¹³⁾. Eine bis ins einzelne gehende Vereinheitlichung wird sich auf diesem Gebiet auch kaum erreichen lassen, da die kriminelle Persön- lichkeit der einzelnen Straftäter in ihrer Struktur verschie- den ist und somit jede Behandlung einer Schematisie- rung weitgehend verschlossen ist. Die einzelnen Täter bzw. Tätergruppen erfordern vielmehr nach Art und Um- fang ihrer psychischen Verhaltensauffälligkeiten un- terschiedliche Behandlungsmethoden. Nach der Vorstel- lung des deutschen Gesetzgebers, die sich teilweise mit den in den anderen europäischen Ländern entwickelten Auffassungen deckt, kommen an Formen und Möglich- keiten der Behandlung insbesondere Einzelhilfe und Ein- zeltherapie, Gruppenpädagogik und Gruppentherapie, progressive Formen des Vollzugs, selbstverantwortliche Mitwirkung des Strafgefangenen am Resozialisierungs- vorgang, Ein- und Ausbau von Formen der Mit- und Selbstverwaltung, Kontaktpflege nach außen in differen- zierten Formen, Arbeitspflicht sowie die Möglichkeit der freiwilligen Kastration und medikamentösen Behandlung von Triebtätern in Betracht¹⁴⁾.

In der Praxis sind in den sozialtherapeutischen Anstal- ten Europas eine ganze Bandbreite von teilweise sogar eigenständig entwickelten Behandlungsmethoden er- probt worden¹⁵⁾, die hier nur in ihren Grundzügen darge- stellt werden können, da ihre in Einzelheiten gehende Darstellung den Rahmen dieser Ausführungen über- schreiten würde. Psychoanalytisch ausgerichtete Be- handlungsformen werden im allgemeinen als Grundlage und Kern der Sozialtherapie angesehen, obwohl sie in Form individueller Spezialbehandlungen im Rahmen des Strafvollzugs besonders aus personellen und räumlichen Gründen bei der Durchführung auf nicht unerhebliche Schwierigkeiten stoßen. Große Bedeutung haben die Gruppenpsychotherapien, die in fast allen psychothera- peutischen Anstalten in irgendeiner Form in das Thera- pieprogramm eingebaut sind. Vornehmlich werden psy- choanalytisch orientierte Gruppentherapie und nicht- analytische Gruppengespräche und Gruppenarbeit prak- tiziert. Verhaltenstherapie als spezielle Methode der Psy- chologie, nach der diskriminierende Reize durch ab- schreckende Gegenreize ausgeschaltet werden sollen, wird nur vereinzelt angewandt. Oft geben sozialtherapeu- tische Anstalten an, Verhaltenstherapie zu betreiben, worunter sie aber lediglich das Einüben von Techniken verstehen, die unmittelbar auf Verhaltensänderungen ab- zielen. Diese Form der Therapie ist natürlicherweise prak- tischer Bestandteil jeder Art und Form von Sozialtherapie und steht in engem Zusammenhang zur sogenannten „Milieuthherapie“, die die Einübung neuer Verhaltenswei- sen in einem speziell dafür geschaffenen Milieu zum Ge- genstand haben. Die „Milieuthherapie“ und die in Däne- mark entwickelte „integrierte individualisierte Wachs- tumstherapie“ sind nicht der allgemeinen Psychothera- pie entlehnte Therapieformen, sondern eigenständig von der Sozialtherapie entwickelt worden. Allgemein muß zu den angewandten Behandlungsmethoden und -verfah- ren bemerkt werden, daß es häufig schwierig ist, die an-

gewandten Behandlungsverfahren genau zu analysieren oder systematisch einzuordnen, weil nicht selten verschiedene Verfahren miteinander kombiniert angewandt werden oder bisweilen unter den Sozialwissenschaftlern selbst über die systematische Zuordnung eines Behandlungsverfahrens Meinungsverschiedenheiten bestehen¹⁶⁾.

Auch die historische Entwicklung der Sozialtherapie im europäischen Strafvollzug, die ihren Ausgangspunkt in den Nachbarländern Dänemark und Holland hatte¹⁷⁾, kann im Rahmen dieses Aufsatzes nur andeutungsweise skizziert werden.

In Dänemark trat 1933 ein neues Strafgesetzbuch in Kraft, das die Möglichkeit eröffnete, Straftäter, die wegen ihrer gestörten Persönlichkeitsentwicklung „der Strafe nicht zugänglich sind“, zwecks Behandlung in speziell noch einzurichtende Verwahranstalten einzuweisen. Diese Gesetzesneuerung führte 1935 zur Eröffnung der Verwahranstalt in Herstedvester, die seit 1942 von dem später wegen seiner verdienstvollen Bemühungen um die Sozialtherapie bekannt gewordenen Psychiater Stürup geleitet wurde; 1951 folgte die Gründung der Parallelanstalt Horsens. Im Vollzugsstil unterscheiden sich die Anstalten nicht wesentlich vom Regelvollzug normaler Strafanstalten; im Mittelpunkt ihrer Therapie steht die sogenannte „integrierte individualisierte Wachstumstherapie“, wobei insbesondere in Horsens auch stark mit Psychopharmaka gearbeitet wird.

In etwa parallel verlief die Entwicklung in Holland, wo im Jahre 1925 die Sozialtherapie für kriminelle Straftäter im Strafgesetzbuch gesetzlich verankert wurde.

Nach der neu eingeführten Regelung können seit dieser Zeit Straftäter mit „einer mangelhaften Entwicklung oder krankhaften Störung der Geisteskräfte“ nach Verbüßung ihrer Strafe in staatliche „Sicherungsverwahrung“ (holländisch: TBR-stelling, d.h. zur Verfügung der Regierung stellen) genommen werden, um sie von Staats wegen für zwei Jahre – Verlängerung ist unbegrenzt möglich – sozialtherapeutisch zu behandeln. Heute stehen für die Behandlung dieses Täterkreises sieben Anstalten¹⁸⁾ zur Verfügung, von denen fünf unter privater und zwei unter staatlicher Trägerschaft stehen; daneben gibt es noch zwei staatlich geführte Auswahlinstitute, die den einzelnen Anstalten ihre Probanden zuweisen¹⁹⁾.

Österreich hat 1963 in Mittersteig, einem Stadtteil Wiens, für Rückfalltäter mit psychischen Besonderheiten – vorwiegend in Form eines psychopathischen Syndroms – eine Sonderanstalt für „sog. Störer“ gegründet, die sich alsbald zu einer echten sozialtherapeutischen Anstalt entwickelte. Mit England in Grendon Underwood (1962) und Italien in Mailand (Lonato Pozzola) haben zwei weitere europäische Länder sozialtherapeutische Anstalten für chronische Rückfalltäter errichtet; über diese Anstalten wird in der Literatur bisher nur sehr lückenhaft berichtet.

Deutschland hat sich bei Gründung seiner bisher neun bestehenden sozialtherapeutischen Anstalten im Rahmen der Reform seines strafrechtlichen Sanktionensys-

tems an den ausländischen Vorbildern Dänemark und Holland orientiert, ohne diese allerdings zu kopieren. In die bereits eingerichteten bzw. noch einzurichtenden sozialtherapeutischen Anstalten sollen nach Inkrafttreten der Maßregel des § 65 StGB (Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt) am 1. 01. 1985 – ursprünglich sollte sie bereits am 1. 10. 1973 in Kraft treten – bei Aussicht auf erfolgreiche Behandlung vorwiegend chronische Rückfalltäter eingewiesen werden, bei denen entweder aufgrund einer schweren Persönlichkeitsstörung oder sexueller Triebhaftigkeit ein besonderes Behandlungsbedürfnis besteht. Daneben können im Rahmen der sog. „Vollzugslösung“ nach dem geltenden Strafvollzugsrecht Strafgefangene in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind (§ 9 StVollzG). Über das Stadium des Versuchs ist die Sozialtherapie in Deutschland bedauerlicherweise bisher noch nicht hinausgekommen; das beweist schon allein die Tatsache, daß bei einem geschätzten Gesamtbedarf von etwa 5.000 Haftplätzen die Aufnahmekapazität der sozialtherapeutischen Anstalten 1976 erst bei 384 Strafgefangenen lag²⁰⁾. Erfreulich ist, daß durch eine auf Initiative von Praktikern 1976 veröffentlichte Erhebung zur Situation der sozialtherapeutischen Anstalten²¹⁾ zwischenzeitlich eine große Menge von Daten und Informationen betreffend Auswahlkriterium, Leitung, Organisation, Personal, therapeutische Möglichkeiten und Methoden, Vollzugsgestaltung, Entlassungsvorbereitung und Nachbetreuung vorliegt, die einen recht guten Einblick in ihre Struktur und Arbeitsweise gestattet. Insgesamt gesehen wird die Chance der Sozialtherapie, als Mittel zur Bekämpfung der Rückfallkriminalität erfolgreich bestehen zu können, nach anfänglicher Euphorie in Deutschland heute, ohne daß es wissenschaftlich gesicherte Anhaltspunkte für diese Prognose gibt, eher negativ als positiv eingeschätzt²²⁾.

Die bisher aufgezeigte Entwicklung betraf nur die Sozialtherapie für chronische Rückfalltäter aus dem Bereich der schweren und gefährlichen Kriminalität. Es gibt, das sei hier nur vollständigkeithalber erwähnt, aber auch schon sozialtherapeutische Anstalten für Ersttäter, bei denen wegen akuter Rückfallgefährdung nur eine kurze sozialtherapeutische Intensivbehandlung in Anbetracht der in der Regel kürzeren Strafdauer angezeigt und möglich ist.

Sozialtherapeutische Anstalten für diesen Tätertyp sind im Ansatz in Europa bisher in Holland (Corridor)²³⁾, Österreich (Oberfucha), Schweiz (Saxerriet) und Italien (San Vittore/Mailand, Rom-Rehibbia) eingerichtet worden. Keine dieser Anstalten hält aber hinsichtlich Intensität und Umfang der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen einem Vergleich mit der in Japan für Ersttäter von Straßenverkehrsstraftaten eingerichteten Sonderstrafanstalt Ichihara stand²⁴⁾. Man kann sich bei den europäischen Anstalten dieses Typs – mit Ausnahme der österreichischen Sonderanstalt Oberfucha – des Eindrucks nicht erwehren, daß sie sich außer der speziellen Klassifizierung hinsichtlich der Gefangenen im Vollzug nicht wesentlich von normalen Strafanstalten unterscheiden.

Bei den Auseinandersetzungen um die Sozialtherapie im Strafvollzug wird immer wieder die Frage ihrer Effizienz aufgeworfen²⁵⁾, wobei sich die Fragestellung allgemein darauf verengt, wie stark sie im Vergleich zum normalen Strafvollzug rückfallvermindernd wirkt. Von der Mehrzahl ihrer Kritiker wird, ohne es wissenschaftlich belegen zu können, intuitiv eingewandt, die Sozialtherapie schneide, was die Rückfallhäufigkeit betreffe, nicht günstiger als der Normalvollzug ab; einige Kritiker versteifen sich unter Hinweis auf die nur schwer nachprüfbar – teils aus den USA stammenden – ausländischen Erfahrungen sogar pauschal zu der Behauptung, in der Praxis sei die Idee der Sozialtherapie bereits gescheitert²⁶⁾. Diese Behauptung wäre, wenn sie stimmte, ein sicherlich zu beachtendes Argument gegen die Fortsetzung sozialtherapeutischer Bemühungen im Strafvollzug.

Der wesentlich größere Kostenaufwand der gegenüber dem Normalvollzug ungleich personalaufwendigeren und damit teureren Sozialtherapie läßt sich nämlich gesamtgesellschaftspolitisch bei Berücksichtigung der Interessen der anderen hilfsbedürftigen sozialen Randgruppen nur dann rechtfertigen, wenn er für die Gesellschaft und die Betroffenen tatsächlich einen Nutzen bzw. eine echte Hilfe darstellen würde²⁷⁾. Der Nutzen der Sozialtherapie für die Gesellschaft kann aber in erster Linie nur in einer Senkung der Rückfallkriminalität – die durch sie bewirkte weitere Humanisierung des Strafvollzugs ist nur ein erfreulicher Nebeneffekt – und die echte Hilfe für die Betroffenen nur in der Ermöglichung einer straf- bzw. relativ straffreien zukünftigen Lebensführung gesehen werden. Aus diesem Grunde soll nach einer Darstellung der bisher erhobenen Erfolgskontrollen über sozialtherapeutische Anstalten versucht werden, eine Antwort auf die Frage zu geben, ob und inwieweit sich die Sozialtherapie als Mittel der Rückfallprophylaxe bewährt hat.

Mit größerem Zahlenmaterial belegte Berichte über Erfolgs- bzw. Ansätze zu Erfolgskontrollen sind bisher nur über die Van-der-Hoeven-Klinik (Holland), die Anstalt Herstedvester (Dänemark), die Mittersteiger Anstalt (Österreich) und die Anstalten Berlin-Tegel, Erlangen, Düren und Hamburg-Bergedorf (Deutschland) veröffentlicht worden.

Dr. van-der-Hoeven-Klinik (Utrecht/Holland)²⁸⁾

Über Behandlungserfolge äußert sich die Hoeven-Klinik nur zurückhaltend, da man der Ansicht ist, daß der Begriff Erfolg nur sehr schwer faßbar sei und daß exakte statistische Zahlen nur in mühevoller Kleinarbeit zu ermitteln seien. Trotz dieser allgemeinen Bedenken wurde eine 1971 veröffentlichte Untersuchung durchgeführt, um den Erfolg der Arbeit – soweit überhaupt möglich – wissenschaftlich zu überprüfen und wohl nicht zuletzt auch, um die erheblichen Ausgaben an öffentlichen Mitteln zu rechtfertigen. Grundlage dieser Untersuchung, die alle Schwierigkeiten einer verlässlichen Erfolgsmessung aufweist, waren alle in den Jahren 1955 bis 1968 in die Klinik eingewiesenen 338 Männer. Genauer verfolgt hat man aber nur das weitere Verhalten von 116 auf Probeurlaub Entlassenen, die unter der Gesamtzahl der überprüften Eingewiesenen eine positive Auslese darstellen; das Schicksal der anderen Gruppe war nicht weiter zu verfol-

gen, doch ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen, daß der Bewährungserfolg bei ihnen schlechter ist. Kriterium für den Erfolg war dabei die Resozialisierung des Täters, die dann als erreicht angesehen wurde, wenn der Täter nach der Entlassung auf Probeurlaub nicht mehr strafrechtlich auffällig wurde. Die Untersuchung ergab, daß von 116 Probanden 26 (23%) erneut Straftaten begingen, die Mehrzahl von ihnen Sexualdelikte und der Rest überwiegend Vermögensdelikte. Insgesamt hält die Klinik es für gesichert, daß nur etwa 30% aller in die Hoeven-Klinik Eingewiesenen rückfällig werden, ohne daß dabei eine evtl. aufgetretene Abschwächung der Kriminalität und eine Verlängerung der Intervalle zwischen den Straftaten berücksichtigt wird.

Anstalt Herstedvester (Dänemark)²⁹⁾

Die Rückfallquoten sind in Herstedvester, ohne allerdings methodisch abgesichert zu sein, über die Entlassenen der Jahre 1935 bis 1957 – in einzelne Zeiträume zusammengefaßt – ermittelt worden. In den Zeiträumen mit einer Länge von 3-7 Jahren belief sich die Rückfallquote zwischen 40-48% (1935/41: 40%; 1942/45: 44%; 1946/48: 40%; 1949/51: 45%; 1952/54: 44%; 1955/57: 48%), wobei als Rückfall angesehen wurde, wenn die Strafgefangenen nach ihrer probeweisen Entlassung wieder in die Anstalt aufgenommen werden mußten. Von den Zurückgekehrten blieben nach der auf die zweite Einweisung erfolgten Entlassung wiederum 50% straffrei, was sich in demselben Umfang solange wiederholte, bis nach 10 Jahren nur noch 10% von anfänglich 100 Strafgefangenen sich in der Anstalt befanden. Seit 1967 ist Herstedvester – wie ihre Schwesteranstalt Horsens – ein Sondergefängnis, in das die Gefangenen nunmehr im großen Umfang im Gegensatz zu früher nicht zu unbestimmter, sondern nur zu zeitlich bestimmter Verweildauer (Durchschnitt 3-5 Monate) eingewiesen werden, obwohl die psychische Schädigung bei den jetzt als Sondergefangene Eingewiesenen keineswegs geringer als bei den unbestimmt Verwahrten sein dürfte. Die Rückfallquote der Anstalt Herstedvester, über die in neuester Zeit keine Rückfallstatistik veröffentlicht wurde, liegt wahrscheinlich etwa auf demselben Niveau wie in Horsens, wo sie nach neuesten Angaben 89,9% beträgt. Dieses Ergebnis zeigt, daß Freiheitsentzug für psychisch Geschädigte ohne intensive sozialtherapeutische Behandlung äußerst schädlich ist.

Anstalt Mittersteig (Österreich)³⁰⁾

Das aus der österreichischen Anstalt 1971 ausgewertete Zahlenmaterial ergibt folgendes Bild: Von 1950 bis 1971 in die Anstalt verlegten Probanden waren 92 in die Freiheit entlassen worden, davon 53 aus Mittersteig direkt, 39 hingegen aus anderen Anstalten, in die sie nach erfolgter Therapie verlegt waren. Von den 92 Probanden wurden 47 (51,08%) wieder straffällig, 31 mit einer durchschnittlichen Bewährungszeit von 33,6 Monaten blieben rückfallfrei. 8 Probanden mit einer Bewährungszeit von weniger als 1 Jahr blieben ebenfalls straffrei, während die letzten 6 Probanden verstorben sind. Von den 37 Probanden, die in Einzeltherapie behandelt wurden, betrug die Zahl der Nichtrückfälligen 25 (67%).

Anstalt Berlin-Tegel (Deutschland)³¹⁾

Untersucht wurde die Rückfallquote der Insassen der beiden ersten Jahre nach Errichtung der Anstalt für „sog. Störer“ im Normalvollzug. Bezogen auf einen Beobachtungszeitraum von mindestens 2 Jahren ergab sich aufgrund der Auskünfte aus dem Strafregister eine Rückfallquote von 45%.

Weiterhin wurde die Rückfallquote von den gesamten in den Jahren 1970 bis 1974 328 entlassenen Gefangenen überprüft, die eine Auffälligkeitsquote von 40% ergab.

Anstalt Erlangen (Deutschland)³²⁾

In Erlangen wurden 26 aus der Anstalt entlassene bzw. in den Normalvollzug zurückverlegte Gefangene nach ihrer Entlassung überprüft, wobei die Entlassung im Zeitpunkt der Erhebung mindestens 1 Jahr – im Mittel 1 1/2 Jahre – zurücklag. Ergebnis: Rückfällig wurden max. 10 Probanden (ca. 36%).

Gerade erschienen ist eine in der Anstalt erstellte empirische Vergleichsstudie zur Evaluation sozialtherapeutischer Maßnahmen im Strafvollzug. Dabei kommt der Verfasser in einer groß angelegten Untersuchung mit insgesamt 90 Versuchspersonen, die aus einer Gruppe von Gefangenen in der sozialtherapeutischen Anstalt und einer Kontrollgruppe aus dem Normalvollzug bestanden, aufgrund von im Abstand von 9 Monaten noch während der Strafhaft durchgeführten Befragungen u.a. zu dem Ergebnis, daß der Aufenthalt in der sozialtherapeutischen Anstalt deutlich positiver zu werten ist als der Aufenthalt in einer herkömmlichen Strafvollzugsanstalt.

Anstalt Düren (Deutschland)³³⁾

Auch in Düren wurde eine Rückfalluntersuchung mit einer Kontrollgruppe durchgeführt, die aber leider mangels zu kleiner Probandenzahlen der Überprüfung auf statistische Signifikanz nicht standhalten kann. Dennoch sei das interessante Ergebnis hier mitgeteilt: Von der Therapiegruppe mit 30 Probanden wurden nach der Entlassung innerhalb eines Beobachtungszeitraumes von mindestens 2 Jahren 4 (13,3%) zu einer Geld- bzw. Freiheitsstrafe bis zu 6 Monaten verurteilt, 11 (36,7%) zu einer Freiheitsstrafe über 6 Monaten und 15 (50%) blieben straffrei. Die entsprechenden Zahlen der Kontrollgruppe mit 27 Probanden lauten: 4 (14,8%); 14 (51,9%); 9 (33,3%).

Anstalt Hamburg-Bergedorf (Deutschland)³⁴⁾

Nach einer Untersuchung von 1976 blieben von 106 bis dahin entlassenen Gefangenen – Entweichler und in Normalvollzug Zurückverlegte nicht mit einbezogen – nach ihrer Entlassung, wobei der Beobachtungszeitraum zwischen 1/2 und 6 Jahren lag, 75 (70,75%) straffrei. Von den 31 Rückfälligen (29,25%) erhielten 10 (9,43%) lediglich eine Geldstrafe und bei 9 (8,49%) wurde eine Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt.

Am aussagekräftigsten ist hinsichtlich der Rückfallquote von aus dem Normal- bzw. Therapievollzug entlassenen Strafgefangenen in Deutschland eine in Vollzugsanstalten Hamburg erhobene 1979 veröffentlichte Untersuchung. In dieser in jeder Hinsicht sorgfältig erstellten Untersuchung von Rehn wurden 463 Strafgefän-

gene, von denen 324 aus einer herkömmlichen Strafvollzugsanstalt (JVA Hamburg-Fuhlsbüttel, Anstalt II) ohne sozialtherapeutische Behandlung und 139 nach sozialtherapeutischer Behandlung in zwei Sonderanstalten (Sonderanstalt Hamburg-Bergedorf, behandlungsorientiertes Half-way House (Moritz-Liepmann-Haus) entlassen wurden, hinsichtlich ihrer Rückfälligkeit untersucht. Bei gleichzeitiger Anwendung verschiedener methodischer Verfahren unter Einbeziehung von Kontrollgruppen weist die Untersuchung überzeugend nach, daß die nach therapeutischer Behandlung entlassenen Straftäter eine um etwa 10% niedrigere Rückfallquote aufweisen als die mit ihnen vergleichbaren Straftäter, die ohne sozialtherapeutische Behandlung aus der Normalanstalt entlassen wurden.

Diese Untersuchungen stellen im wesentlichen bereits die nennenswerten bisher erhobenen Erfolgskontrollen hinsichtlich der Sozialtherapie für schwerkriminelle chronische Rückfälltäter dar; wissenschaftlich ernst zu nehmende Erfolgskontrollen für sozialtherapeutisch behandelte Ersttäter sind in Europa bisher noch nicht veröffentlicht worden.

Die aufgezeigten Ergebnisse lassen auf die Frage, was die Sozialtherapie für die Rückfallprophylaxe zu leisten vermag, nur eine Antwort zu: Bis heute ist noch keine wissenschaftlich gesicherte Aussage darüber möglich, ob sich die Sozialtherapie in den Strafanstalten Europas als Mittel der Rückfallverhütung bei Schwerkriminellen bewährt hat³⁵⁾. Die geschilderten Erfolgskontrollen haben nämlich in dieser Hinsicht – abgesehen von der zuletzt erläuterten Hamburger Untersuchung, die die These von der Erfolgsrelevanz der Sozialtherapie eher bestätigt als widerlegt hat³⁶⁾ – vor allem deshalb wenig Aussagekraft, weil sie in aller Regel ohne Kontrollgruppen durchgeführt worden sind; hinzu kommt, daß sie meist genaue und detaillierte Angaben über die Untersuchungsanordnung und die Zusammensetzung der Probanden vermissen lassen³⁷⁾. Die weitergehende Effizienzprüfung zwischen Normal- und Therapievollzug im Wege vergleichender Untersuchungen – die Hamburger Untersuchung von Rehn ist insoweit nicht mehr als ein erster erfolgsversprechender Ansatz – ist bei dem augenblicklichen Forschungsstand nicht möglich, da es noch nicht einmal zuverlässige repräsentative Rückfalluntersuchungen über die aus dem Normalvollzug entlassenen Strafgefangenen gibt³⁸⁾.

Alle Behauptungen, daß die Sozialtherapie bei der Bekämpfung der Rückfallkriminalität nicht wirkungsvoller als der Normalvollzug ist, basieren mithin auf reiner Intuition³⁹⁾, die wohl darauf beruht, daß die Sozialtherapie eindeutig positive Ergebnisse bisher noch nicht nachweisen konnte. Besonders bedauerlich ist es aber, daß aufgrund dieser nicht durch Tatsachen belegten Behauptungen, die sich einer breiten Publizitätswirkung erfreuen und teilweise sogar von Vertretern der Wissenschaft ungeprüft übernommen werden, eine starke Verunsicherung in der Praxis der schwer um Anerkennung ringenden Sozialtherapie zu beobachten ist. Gerade aus diesem Grunde bedarf es auf dem Gebiet der Sozialtherapie unter Vermeidung bisher gemachten Fehler und Mängel weiterer umfangreicher Behandlungsforschung; zur Erreichung gesicherter Forschungsergebnisse sind aller-

dings in Zukunft neben einer Festlegung von genauen Zielvorstellungen hinsichtlich des Behandlungszieles die Einführung standardisierter Behandlungsmethoden und vereinheitlichter Meßverfahren unerläßliche Voraussetzung⁴⁰⁾.

Für das Überleben der Sozialtherapie muß der allgemein weltweit zu verspürenden Ermüchterung hinsichtlich von Reformen in Strafrecht, die vor allem in den USA – dort teilweise von Gegnern des Behandlungsvollzugs aus gesellschaftspolitischen Gründen bewußt gefördert – besonders stark zu spüren ist, mit allen Kräften entgegengewirkt werden. Letztlich ist das schon allein aus der Überlegung heraus geboten, weil mit einer sinnlosen Aufgabe des Experimentes Sozialtherapie zugleich auch die bereits von ihr jetzt schon ausgehenden positiven Impulse für allgemeine Verbesserungsbestrebungen im Strafvollzug ausbleiben würden. Der Abbruch des Versuchs der Erprobung der Sozialtherapie im Strafvollzug ohne wissenschaftlichen Nachweis ihrer Wirkungslosigkeit bedeutet – darüber sollten sich seine Gegner im klaren sein – unwiderruflich die Chance zu verschenken, einem Teil der Strafgefangenen den Weg zur Rückkehr in die Gesellschaft zu ermöglichen, der ihnen unter dem augenblicklich praktizierten Strafvollzug mit Sicherheit verwehrt ist. Die Sozialtherapie ist und muß für schwerkriminelle chronische Rückfalltäter – wie Böhm⁴¹⁾ es treffend sagt – die „letzte große gesellschaftliche Anstrengung“ bleiben, bevor man diese Randgruppe unserer Gesellschaft sozial endgültig „abschreibt“.

1) Dieser Beitrag deckt sich inhaltlich mit einem Vortrag, den der Verfasser unter dem gleichen Titel im September 1979 vor der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Keio-Universität (Tokyo) gehalten hat.

2) Erinnert sei hier nur daran, daß es bis zum Beginn der Neuzeit dauerte, ehe mit Gründung des Zuchthauses in Amsterdam (1595) die Freiheitsstrafe die bis dahin fast ausschließlich angewandten peinlichen Körper- und Leibesstrafen abzulösen begann, und daß die bald darauf beginnende Auseinandersetzung Verwahrgen gegen Behandlungsvollzug bis heute noch nicht zum Abschluß gekommen ist.

3) Vgl. dazu Müller-Dietz, Grundfragen des strafrechtlichen Sanktionensystems. Die sozialtherapeutische Anstalt – Entstehungsgeschichte, Bedeutung und Problematik, 1979, S. 225 ff; Hanack in: Leipziger Kommentar, 10. Aufl., 1978, § 65 Rdn. 21 f. u. a.

4) Zum Überblick über die teilweise bereits fast unübersehbar gewordene Literatur siehe Hanack, a.a.O., Schrifttum zu § 65; Müller-Dietz, a.a.O., S. 215 Fußnote 15; Schmidt in: Sammelband: Sozialtherapeutische Anstalten – Konzepte und Erfahrungen – Ein Bericht des Fachausschusses V „Sozialtherapie und sozialtherapeutische Anstalt“ des Bundeszusammenschlusses für Straffälligenhilfe, 2. Aufl., 1977, S. 82 ff u. a.

5) Eisenberg, Zum Behandlungskonzept der Sozialtherapeutischen Anstalten, in: NJW 1969, S. 1553 ff; dsb., Über sozialtherapeutische Behandlung von Gefangenen, in: ZStW 86 (1974), S. 1042 ff; Kaufmann, Hilde, Kriminologie III, 1977, S. 152 ff.

6) Müller-Dietz, a.a.O., S. 227.

7) Siehe zum Begriff der Sozialtherapie mit weiteren Literaturhinweisen, Mauch-Mauch, Sozialtherapie und die sozialtherapeutische Anstalt, 1971, S. 26 ff.

8) Dazu im einzelnen Kaufmann, a.a.O., S. 152 f.

9) Vgl. dazu näher Kaufmann, a.a.O., S. 134 ff; Rasch (Hrsg.), Forensische Sozialtherapie, 1977, S. 31 ff; Schmidt in: Sammelband, Sozialtherapeutische Anstalten, a.a.O., S. 97 ff.

10) Schleusener in: Sammelband, Sozialtherapeutische Anstalten, a.a.O., S. 13 f; Mauch-Mauch, a.a.O., S. 47.

11) Schleusener, a.a.O.

12) So wohl auch in etwa h.M. vgl. Schneider, H.J., Die gegenwärtige Lage der deutschsprachigen Kriminologie, in: JZ 1973, S. 581; Müller-Dietz, a.a.O., S. 227.

13) Zur Situation in Deutschland vgl. Sammelband, Sozialtherapeutische Anstalten, a.a.O., S. 182 ff.

14) Zweiter schriftlicher Bericht des Sonderausschusses für Strafrechtsreform, S. 30.

15) Ausführlicher Literaturnachweis dazu siehe Fußnote 9; für das europäische Ausland siehe auch Anhang (Synoptische Darstellung der wichtigsten ausländischen sozialtherapeutischen Anstalten in Europa).

16) Ähnlich Müller-Dietz, a.a.O., S. 222 f.

17) Zur geschichtlichen Entwicklung siehe auch Kaufmann, a.a.O., S. 160 ff; Eisenberg, Zum Behandlungskonzept der sozialtherapeutischen Anstalten, a.a.O., S. 1554 ff.

18) Sechs dieser Anstalten sind in die synoptische Darstellung der wichtigsten ausländischen sozialtherapeutischen Anstalten in Europa im Anhang aufgenommen worden.

19) Informativ dazu: Zentralinstitut für Anwerbung und Ausbildung, Gefängniswesen und Psychopathenfürsorge, Die Sicherungsverwahrung von Straftätern in den Niederlanden; vgl. weiter Bindzus/Schärer, Holländischer Strafvollzug auf neuen Wegen?, in: Zeitschrift für Strafvollzug, 1974, S. 187 ff.

20) Müller-Dietz, a.a.O., S. 216.

21) Das ist der bereits mehrfach zitierte Sammelband: Sozialtherapeutische Anstalten.

22) Hanack, a.a.O., § 65 Rdn. 21 mit näheren Hinweisen.

23) Vgl. Bindzus/Schärer, a.a.O., S. 187 (189).

24) Im einzelnen dazu: Bindzus/Ishii, Strafvollzug in Japan, 1977.

25) Dazu u. a. Eisenberg, a.a.O., S. 1556 ff; Kaufmann, a.a.O., S. 204 ff.

26) Siehe Fußnote 22) u. 39).

27) Vgl. zu dieser Problematik Müller-Dietz, a.a.O., S. 228 f.

28) Jessen und Roosenburg, Treatment results at the Dr. Henri van der Hoeven Clinic Utrecht, in: Excerpta Medica, International Congress Series, Nr. 274, Mexico 1971, S. 274 ff.

29) Stürup, Treating the „Untreatable“ Chronic Criminals at Herstedvester, 1968, S. 218; Kaufmann, a.a.O., S. 207 f, 163 f.

30) Sluga und Grünberger, Psychische Behandlungsmethoden im Strafvollzug, in: Kriminologische Gegenwartfragen, Heft 10, 1977, S. 33 ff.

31) Arbeitskreis soziales Training, Bericht über die Tätigkeit des AST für die Zeit vom 29. 11. 1974 – 21. 11. 1975, 1975, S. 7 (unveröffentlicht), zit. bei Rehn, Behandlung im Strafvollzug, 1979, S. 36 f; Bericht über den Berliner Strafvollzug, hrsg. vom Senator für Justiz, 1975, S. 26 (unveröff.) zit. bei Rehn, a.a.O.

32) Egg, Sozialtherapie und Problem der Resozialisierung, Ergebnisse einer Umfrage unter ehemaligen Probanden der sozialtherapeutischen Versuchs- und Erprobungsanstalt Erlangen, in: Zeitschrift für Bewährungshilfe, 1977, S. 129 ff; dsb., Sozialtherapie und Strafvollzug, 1979, S. 436.

33) Rasch und Kühn, Psychologische Befunde und Rückfälligkeit nach Aufenthalt in der Sozialtherapeutischen Modellanstalt Düren (unveröff.), zit. bei: Rehn, a.a.O., S. 39 f.

34) Strafvollzugsamt Hamburg: Rückfallstatistik der Sonderanstalt Bergedorf für die Zeit vom 1. 04. 69 – 1. 04. 76, Dez. 1976 (interne Unterlage), zit. bei: Rehn, a.a.O., S. 37, Rehn, a.a.O., S. 208 ff.

35) So in etwa auch Müller-Dietz, a.a.O., S. 228; ein erster erfolgreicher Schritt dahin scheint allerdings die häufig zitierte Hamburger Untersuchung von Rehn zu sein.

36) Zu dem gleichen Ergebnis kommt Müller-Dietz bei der Besprechung der Untersuchung von Rehn im Literaturbericht in: ZStW 1979, 681 (685).

37) Vgl. Rehn, a.a.O., S. 40 ff, mit weiteren diese Ansicht stützenden Argumenten.

38) Zum Problem der Ermittlung von Rückfallquoten bei Strafgefangenen siehe Kaiser/Kerner/Scheuch, Strafvollzug, 2. Aufl., 1977, S. 199 ff; vgl. auch Müller-Dietz mit näheren Nachweisen, a.a.O., S. 68.

39) Diesen Vorwurf muß sich auch Schneider gefallen lassen, der in seinem Aufsatz: Die gegenwärtige Lage der deutschsprachigen Kriminologie (a.a.O., S. 581) Resozialisierungsversuche an schwerrückfälligen Straftätern in sozialtherapeutischen Anstalten als „nutzlos“ bezeichnet; dasselbe gilt allerdings auch für Hilde Kaufmann, die – wie sie allerdings selbst zugibt – intuitiv vom Gegenteil überzeugt ist (a.a.O., S. 206).

40) So auch Egg, Sozialtherapie und Strafvollzug, a.a.O., S. 149.

41) Böhm, Strafvollzug, 1979, S. 181.

**Synoptische Darstellung der wichtigsten ausländischen sozialtherapeutischen Anstalten in Europa
(Literaturstand 1979)**

Land, Name Gründungsjahr, Ort (Literatur)	Typ	Kapa- zität	Art der Delinquenten	Therapiekonzept und -methoden	Aufent- haltungsdauer	Stab Personalschlüssel (Personal/Proband)
DÄNEMARK						
1. <i>Forvaringanstalt</i> 1935 <i>Herstedvester</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 2, 3, 4, 5, 6)	Verwahranstalt – bestehend aus Beobachtungsstation, Hauptabteilung und offene Abteilung als Übergangsstation- für Täter, „die der Einwirkung der Strafe nicht zugänglich sind“. Sicherheit wie Normalstrafanstalt seit 1976: Sondergefängnis, d.h. Anstalt, die sozialgeschädigte Gefangene für den Regelvollzug tragbar machen soll.	135 Nachbetreuung 350 entlassene Strafgefangene	alle Arten psychologisch anomaler Krimineller, ausgenommen im höheren Grad Schwachsinnige oder Geistesranke.	„integrierte individualisierte Wachstumstherapie“ bzw. „sozialpsychologische Analyse“. Methode: Einzelpsychotherapie und gezielte Gruppentherapie (einschl. Psychodrama) als Eckpfeiler der Behandlung ergänzt durch Soziotherapie.	anfänglich 4 Jahre, später 2,5 Jahre.	ca. 250 darunter 5 Psychiater, 3 Psychologen, 10 Sozialarbeiter. PersS: fast 2 : 1 (ohne Berücksichtigung der Nachbetreuung).
2. <i>Forvaringanstalt</i> 1951 <i>Horsens</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 2, 3, 4, 6)	Sondergefängnis mit Außenhaus als Übergangsstation.	160 Nachbetreuung 300 entlassene Strafgefangene	wie Herstedvester	Dynamisch-analytische Behandlung häufig unter Verabreichung von Psychopharmaka (vor allem Depressiva).	im Gegensatz zu Herstedvester klar befristete Unterbringungszeiten, 3-5 Monate.	275 darunter 5 Psychiater, 1 Psychologe. PersS: fast 2 : 1
HOLLAND						
3. <i>Van-der-Hoeven Klinik</i> 1955 <i>Utrecht</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	„Psychopathenanstalt“, (privater Träger), Haus ohne besondere Sicherungsmaßnahmen, 3 Pavillons mit je zwei Wohngruppen à 10 Personen und 1 geschlossene Abteilung. Sicherungen gegen Entweichungen liegen im „therapeutischen Klima“.	ca. 80 Männer ca. 10 Frauen	teilweise zurechnungsunfähige Straftäter, unter Sammelbegriff „Psychopathen“ zusammengefaßt, d.s. Straftäter jeder Art mit erheblichen therapierbaren Persönlichkeitsstörungen.	Sozialtherapie durch gruppentherapeutische Maßnahmen ohne in Einzelheiten festgelegtes Behandlungskonzept; Psychotherapie nur im Einzelfall; Arbeit nicht in erster Linie Therapiemittel, sondern Training für Arbeitsdisziplin.	2 Jahre mit Möglichkeit d. Verlängerung um 1-2 J.; probeweise Entlassung auf Vorschlag d. Anstalt; Nachbetr.	ca. 150 (etwa 50 nur teilzeitbeschäftigt), darunter 15 Psychiater und Psychologen, 2 Soziologen, mehrere Sozialarbeiter und Pädagogen. PersS: etwa 1 : 1
4. <i>Pompe-Klinik</i> 1966 <i>Nijmegen</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	„Psychopathenanstalt“ (privater Träger), gilt als personell und räumlich am besten ausgestattete sozialtherapeutische Anstalt Europas.	70	wie 3	Stark an Rogers „client-centered therapie“ (Gesprächspsychotherapie) orientiert, bevorzugt Gruppentherapie.	wie 3	ca. 160 darunter 2 Psychiater, 2 Psychotherapeuten, 1 Psychologe, 1 Soziologe, 8 Sozialarbeiter mit Spezialausbildung, 50-80 Sozialtherapeuten aus erzieherischen Berufen. PersS: 2,5 : 1
5. <i>S.-van-Mesdag Klinik</i> <i>Groningen</i> Lit. s. Fußn. Nr. 3, 5, 6)	Psychiatrische Klinik (i. S. der sozialtherapeutischen Prinzipien) mit Modellcharakter, 2 geschlossene, 6 halboffene Abteilungen.	70 Männer	Schwerstkriminelle, dabei vor allem Täter mit erheblicher aggressiver Energie aller Alters- und Intelligenzgruppen.	Systematische Kombination von Soziotherapie u. individueller, analytischer Psychotherapie. Im Mittelpunkt der Therapie steht die Arbeit; daneben kreative Therapie, starke Sportförderung, in schwachem Maß Familientherapie.	wie 3 und 4	ca. 150 darunter 2 Psychiater, 2 Psychotherapeuten, 1 Psychologe, 1 Soziologe, 5 Sozialarbeiter mit Spezialausbildung, 59 „Therapeuten“ (Aufsichtsbeamte mit Spezialausbildung). PersS: 2 : 1
6. <i>Rekkense Inrichtingen</i> <i>Eibergen/b. Enschede</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 1)	„Psychopathenanstalt“, (privater Träger), 5 Abteilungen, darunter 1 geschlossene, 1 „Halfway-Haus“ als Übergangsstation in Enschede.	70 Männer und Frauen	straffällig gewordene „Psychopathen“, deren bezeichnendste Merkmale großes Mißtrauen u. starke Aggressivität gegenüber Umwelt, gepaart m. extremen Lebensschw.	Individuelle Soziotherapie, wichtige Therapiemittel: Arbeit und Sport.	wie 3 und 4	ca. 60 darunter 2 Psychiater und 3 Psychologen PersS: 0,9 : 1

Land, Name Gründungs- jahr, Ort (Literatur)	Typ	Kapa- zität	Art der Delinquenten	Therapiekonzept und -methoden	Aufent- haltsdauer	Stab Personalschlüssel (Personal/Proband)
HOLLAND						
7. <i>Anstalt Groot Batelaar Lunteren</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 6)	„Psychopathenanstalt“, (privater Träger: Heilsarmee), 5 Wohn- und Therapiegruppen, jeweils mit eigenem Wohnbereich.	40	Straftäter jeder Art mit psychopathischem Einschlag im Alter zw. 20-40 Jahren u. einem IQ von mindestens 100 nach sechswöchiger Probezeit.	Psychoanalytische Gruppentherapie.	wie 3 und 4	
8. <i>Anstalt Hoeve Boschoord Vledder</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 3, 6)	„Psychopathenanstalt, (privater Träger).		ausschließlich für debile Straftäter, (IQ zw. 70-80).	Verhaltenstherapie mit pädagogischen Maßnahmen, insbesondere Arbeitstherapie, Einzelgespräche spielen eine große Rolle.	wie 3 und 4	11 therapeutische Mitarbeiter, darunter einige Sozialarbeiter.
9. <i>De Corridor Strafvollzugs- trainingslager Nijmegen/Zee- land</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 1, 4)	geschlossene Jugendstrafanstalt (aber nur schwach gesichert).	40	Jugendliche und Jungerwachsene im Alter von 18-24 Jahren mit Freiheitsstrafe von 1-4 Monaten ohne wesentliche Gefängniserfahrung und ohne psychopathologische Auffälligkeiten (IQ mindestens 90).	Mentalitätsbeeinflussung durch gelenkte Gruppeninteraktion; wichtige Therapiemittel: Arbeit und Sport.	1-4 Monate	Gruppenleiter mit pädagogischen Fähigkeiten.
ENGLAND						
10. <i>Greendon Underwood</i> 1962 (Lit. s. Fußn. Nr. 3, 4, 6)				Gruppentherapie (Mischung Mesdag- u. Pompe Klinik hinsichtl. Entwicklung d. Gruppenlebens); Behandlungstherapie ähnlich Herstedvester.		
ÖSTERREICH						
11. <i>Sonderanstalt Mittersteig</i> 1963 <i>Wien</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 2, 3, 4, 6, 7)	ursprünglich „Störeran- stalt“, heute mehr sozial- therapeutische Anstalt, Kombination von geschlos- sener Strafanstalt und psy- chiatrischer Abteilung.	30	mehrfach Vorbestrafte. (durchschn. 4-7 Jahre Freiheitsentzug hinter sich) mit psychischen Besonderheiten eines psychopath. Syndroms.	Gruppenpsychotherap. m. Ziel d. Erlernung d. Grundr. d. Sozialdyn., Verhaltens- therap. b. Insassen m. extr. niedr. IQ in Erpr., Psychodr. u. medikament. Behandl.	min. 6 Mon. Rückverle- gung i. Re- gelvollzug n. 16-20 M. oder Entl.	
12. <i>Sonderanstalt Oberfucha</i> (Lit. s. Fußn. Nr. 2, 3, 6)	Ersttäteranstalt	60	Nicht – oder nur gering- fügig Vorbestrafte (im Mai 1968 wurden 179 Strafgefangene wie folgt klassifiziert: ohne faßba- re psychiatrisch-psy- chologische Auffällig- keiten (49), reaktive psychische Störungen (24), psychopathisches Syndrom (78), neuroti- sche Vorentwickl. (28)).	Gruppenpsychotherapie, in der sich Züge des group-counseling mit solchen einer vertieften Psychotherapie ein- schl. biographischer Selbstdarstellungen ver- binden.		
SCHWEIZ						
13. <i>Saxerriet</i> (Kanton St. Gallen) 1963 (Lit. s. Fußn. Nr. 2, 3, 4, 6)	Ersttäteranstalt, speziell behandlungsorientierte Vollzugsanstalt.	120	Ersttäter, d.h. solche Ge- fangene, die in den letz- ten 10 Jahren keine län- gere Strafe als 3 Monate verbüßt haben, vomehml. Jungerwachsene.	nicht klassisch psycho- analytisch ausgerichtete Einzeltherapie und Grup- pensitzungen unter An- leitung von Psychologen.		30 Personen PersS: 1 : 4
ITALIEN						
14. <i>Lonato Pozzola Mailand</i>	Speziell behandelungsorien- tierte Vollzugsanstalt (räum- lich rückständig)		Rückfalltäter mit Straf- dauer von 1-3 Jahren u. günstiger Prognose.	group-counseling		
15. <i>Rom-Rebibbia</i>	wie 14		jüngere Straftäter m. Stra- fen zwischen 3-15 Jahren u. günstiger Prognose.	Behandlung nur nominell		

Land, Name Gründungsjahr, Ort Literatur	Typ	Kapa- zität	Art der Delinquenten	Therapiekonzept und -methoden	Aufent- haltungsdauer	Stab Personalschlüssel (Personal/Proband)
ITALIEN 16. San Vittore Mailand	wie 14		Straftäter m. mindestens mittlerem IQ, noch nicht verfestigten kriminellen Auffälligkeiten u. günstiger Prognose.	Einzel- und Gruppen- psychotherapie		
17. Civitavecchia (Lit. 14-17 s. Fußn. Nr. 4)	wie 14		überwiegend rückfällige Straftäter im Alter von 18-25 Jahren und günstiger Prognose.	Konzentration auf schu- lische und berufliche Förderung.		

* Literatur

Bindzus, Dieter / Schärer, Heinz: Holländischer Strafvollzug auf neuen Wegen? in: Zeitschrift für Strafvollzug 1974, 187 ff. (Nr. 1); Bitter, Wilhelm, (Hrsg.): Verbrechen – Schuld oder Schicksal 1969. S. 88 ff; 97 ff; 190 ff; 220 ff; 228 ff. (Nr. 2); Egg, Rudolf: Sozialtherapie und Strafvollzug 1979, S. 141 ff. (Nr. 3); Eisenberg, Ulrich: Zum Behandlungskonzept der sozialtherapeutischen Anstalten, in: NJW 1969, S. 1553 ff. (Nr. 4); Kaiser, Günter / Kerner, Hans-Jürgen / Schöch, Heinz: Strafvollzug, 2. Aufl. 1977, S. 288 ff. (Nr. 5); Kaufmann, Hilde: Kriminologie III, Strafvollzug und Sozialtherapie, 1977, S. 160 ff. (Nr. 6); Rehm, Gerhard: Behandlung im Strafvollzug, 1979, S. 33 ff. (Nr. 7).

Die Dr. S. van Mesdag Klinik in Groningen¹⁾

Martin Leipert/Karl Peter Rotthaus

Sie ermöglichte uns freundlicherweise im März 1979 einen dreitägigen Studienbesuch. Da einer der in dieser Klinik tätigen Psychoanalytiker, Dr. R.C. Hoekstra, über die „Entwicklung und Behandlungsergebnisse“ dieser Einrichtung kürzlich berichtet hat²⁾, fassen wir unsere Beobachtungen und Erörterungen im Anschluß an diesen Bericht wie folgt zusammen:

1. Der neue Klinikbau und seine Sicherung

Im Laufe des Jahres 1974 wurde ein in unmittelbarer Nähe der Anstalt errichteter Teil-Neubau bezogen. In den Gebäuden des alten Zellengefängnisses (Kreuzbau) befinden sich nur noch die Unterkünfte der Patienten (Einzelzellen) und die Büros der Psychotherapeuten. Mit dem Bezug des Neubaus wurde die bis dahin für Groningen typische bewaffnete „Anstaltswache“ aufgelöst. Ihre Aufgaben wurden zum Teil durch elektronische und video-technische Anlagen überflüssig. Die Mitglieder dieser Mitarbeitergruppe wurde in den etwa 40 Männer umfassenden Aufsichtsdienst übernommen. Die Aufsichtsbeamten tragen jetzt Zivil und sind unbewaffnet. Sie erhalten dieselbe Ausbildung wie Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes der niederländischen Vollzugsverwaltung. Zusätzlich findet innerhalb der Anstalt für sie ein Unterricht im Hinblick auf die Mitarbeit in der Sozialtherapie statt. Jeder Mitarbeiter, so heißt es heute, ist ein potentieller Behandler. Anstaltsleitung und Therapeuten ermuntern die Angehörigen des Aufsichtsdienstes, Kontakt zu den Patienten aufzunehmen und mit ihnen Gespräche zu führen. Nach wie vor gilt in Groningen jedoch der Grundsatz, daß die Einzeltherapie sich 'wie in der Zeit Freuds' unter dem Schutz des uneingeschränkten therapeutischen Geheimnisses vollzieht. Demgegenüber soll in der psychosozialen Behandlung auf den Behandlungsabteilungen alles offen sein.

Die Mitarbeiter des Aufsichtsdienstes haben insgesamt zehn Dienstposten zu besetzen. Sie wechseln sich halbstündlich von einem Dienstposten zum nächsten ab. Ein Teil ihrer Arbeit besteht darin, die Video-Monitore zu überwachen.

Die Erfahrungen mit der elektronischen Anstaltssicherung werden positiv beurteilt. Zwar bringt die Notwendigkeit, eine große Anzahl von Video-Monitoren zu überwachen, für die Mitarbeiter viel Monotonie für den Arbeitsablauf mit sich. Jedoch versucht die Anstalt, dem durch ein halbstündliches Job-Rotations-Verfahren entgegen zu wirken.

Unter dem Gesichtspunkt der Sicherheit erscheint der Anstalt die gefundene technische Lösung befriedigend. In den letzten Jahren hat es nur zwei Ausbrüche gegeben. In beiden Fällen war die Polizei rechtzeitig zur Stelle und konnte die Ausbrecher festnehmen.

Die Erfahrungen mit der elektronischen Anstaltssicherung werden positiv beurteilt. Zwar bringt die Notwendigkeit, eine große Anzahl von Video-Monitoren zu überwachen, für die Mitarbeiter viel Monotonie für den Arbeitsablauf mit sich. Jedoch versucht die Anstalt, dem durch ein halbstündliches Job-Rotations-Verfahren entgegen zu wirken.

2. Die Sozio-Therapeuten

Die Sozio-Therapeuten bilden mit einer Gesamtzahl von 90 die größte Mitarbeitergruppe. Unmittelbar nach ihrer Einstellung als „Aspiranten“ nehmen sie an einer dreijährigen externen Ausbildung teil. Von fünf Arbeitstagen der Woche studieren sie jeweils einen Tag an der Fachhochschule in Groningen, an der ein entsprechender Studiengang eingerichtet ist. Voraussetzung für die Einstellung ist ein Alter von mehr als 25 Jahren. Die meisten von ihnen kommen aus technischen oder kauf-

männlichen Berufen, selten aus Sozialberufen. Auch außerhalb der Anstalt sind ausgebildete Sozio-Therapeuten gesucht, so daß alljährlich fünfzehn bis zwanzig von ihnen die Anstalt verlassen und sich einen anderen Arbeitsplatz suchen.

Die Anstaltsleitung würde gern etwa ein Drittel weibliche Sozio-Therapeuten beschäftigen. Leider fehlt es jedoch – im Gegensatz zu der Arbeitsmarktlage für Männer – an Bewerberinnen. Deshalb waren am Tage unseres Besuches nur acht Frauen als Sozio-Therapeuten beschäftigt. Die Ausbildung der Sozio-Therapeuten wird von der Vollzugsverwaltung über die Dienstbezüge, die für eine volle Arbeitsbelastung von fünf Tagen gezahlt werden, finanziert.

Die Sozio-Therapeuten sind etwa wie folgt eingesetzt:

2 Abteilungen für <i>very intensive care</i>	Patienten	Sozio-Th.
je 4 Patienten: 12 Sozio-Therapeuten	8	24
3 Abteilungen für <i>intensive care</i>		
je 9 Patienten: 12 Sozio-Therapeuten	27	36
2 Abteilungen für Behandlung		
je 12 Patienten: 12 Sozio-Therapeuten	24	24

Als Leiter der Abteilungen sind Sozialarbeiter mit einer besonderen Zusatzausbildung eingesetzt.

Außerdem besteht in unmittelbarer Nähe der Anstalt ein Übergangshaus mit acht Plätzen, das von Sozio-Therapeuten betreut und geleitet wird.

Weil in der Anstalt mehr Sozio-Therapeuten tätig als Patienten untergebracht sind, haben die Patienten bei der Suche nach ihrer ständigen Bezugsperson, ihrem Mentor, eine gewisse Auswahl. In der Beziehung zwischen Patient und Mentor soll das „Urvertrauen“ wachsen.

3. Die personelle Ausstattung im übrigen.

Die Anstalt ist mit etwa 220 Mitarbeitern bei einer Belegung von 60 – 70 Patienten für deutsche Begriffe unvergleichlich gut mit Personal ausgestattet.

Die Leitung der Anstalt besteht aus einem Ärztlichen Direktor, einem Psychiatrischen Direktor und einem Sozialdirektor.

Die in der Anstalt tätigen sechs Psychiater und vier Psychologen haben sämtlich eine analytische Zusatzausbildung durchgemacht oder stehen in einer solchen Ausbildung. Dabei ist es für junge Psychiater und Psychologen ein Anreiz, daß die sehr kostenaufwendige psychotherapeutische Zusatzausbildung von der Klinik finanziert wird.

Die täglichen Routineentscheidungen werden von zwei Mitarbeitern der Tagesführung (*dagelijks bestuur*)³⁾, wie sie auch in der Dr. van der Hoeven-Kliniek in Utrecht eingerichtet ist, getroffen.

Es würde zu weit führen, die weiteren Mitarbeiter einzeln aufzuführen. Es gibt hier Abteilungen für non-verbale Therapie, für Außendienst, für die Arbeitsbetriebe, die als Eigenbetriebe eingerichtet sind, für Unterricht und Fortbildung und für Sport und Entspannung. Die gesundheitliche Betreuung wird durch eine medizinische Abteilung gewährleistet. Schließlich gibt es eine technische und eine Verwaltungsabteilung.

4. Psychotherapie

Von den oben aufgezählten Psychotherapeuten sind fünf ausschließlich als Einzeltherapeuten tätig. Von den Patienten befindet sich eine Anzahl von zwanzig – also etwa ein Drittel – ständig in Therapie. Das bedeutet, daß sie wöchentlich drei bis fünf Stunden Therapie erhalten. Das therapeutische Angebot wird von den Patienten voll in Anspruch genommen. Es besteht sogar eine Warteliste von drei bis sechs Monaten für die Bewohner, die sich um Therapie bewerben. Das ist jedoch erst nach einer längeren Eingewöhnungszeit von sechs Monaten bis zwei Jahren, in denen durch die soziotherapeutischen Bemühungen das „Urvertrauen“ aufgebaut werden soll, möglich. Die durchschnittliche Behandlungszeit ist für unsere Begriffe mit fünf bis sechs Jahren Aufenthalt in der Klinik sehr lang.

Die weiteren fünf Psychotherapeuten sind in erster Linie als psychiatrische Konsultanten der Abteilungen tätig, zwei von ihnen daneben auch als Psychotherapeuten. Dann ist jedoch sichergestellt, daß die Patienten nicht auf der Abteilung untergebracht sind, wo ihr Therapeut als psychiatrischer Konsultant arbeitet.

Im Konzept der Anstalt nimmt die Supervision einen hohen Stellenwert ein. So können zum Beispiel die als „Mentoren“ tätigen Sozio-Therapeuten auf Wunsch eine Wochenstunde Supervision in Einzelsitzungen erhalten.

5. Die Patienten

Die Klinikleitung weist darauf hin, daß die in der Klinik untergebrachten Patienten von Jahr zu Jahr schwieriger geworden sind. An einem Stichtag kurz vor dem Besuch befanden sich nur fünf Patienten in der Anstalt, die ein Delikt ohne Gewalt gegen Personen verübt hatten. In 43 Fällen erfolgte die Aufnahme wegen einer Straftat mit grober Gewalt gegen Personen und in dreizehn Fällen wegen aggressiver Sexualstraftaten.

6. Leitungsstruktur

Wie in sozialtherapeutischen Einrichtungen üblich, werden Entscheidungen fast ausschließlich in Konferenzen getroffen. Wegen der großen Anzahl von Mitarbeitern wird überwiegend mit Repräsentativ-Konferenzen gearbeitet. Eine davon ist der sogenannte *Kliniek-Staff*, an dem einige zwanzig Mitarbeiter teilnehmen. Es handelt sich um eine Behandlungskonferenz, in der die „Richtlinien der Politik“ der Klinik diskutiert und festgelegt werden.

In Abständen von sechs Monaten wird die Entwicklung der Behandlung eines jeden Patienten auf dem „*Grote-Staff*“ ausführlich einen ganzen Vormittag lang

erörtert. Auch dieses Repräsentativorgan ist mit etwa zwanzig Mitarbeitern besetzt. Die Abteilungen bringen hier ihre Vorschläge ein und die weiteren Behandlungsmaßnahmen werden für die nächsten sechs Monate festgelegt. Dazu gehören auch Lockerungsmöglichkeiten bei den Patienten, die in der Behandlung fortgeschritten sind.

Die Einzelentscheidungen über Lockerungen (Ausführung, Ausgang und Urlaub) werden von der Abteilungskonferenz getroffen. Ergeben sich Zweifel, ob eine bestimmte Maßnahme mit dem langfristigen Behandlungsplan in Einklang steht, so entscheidet der sogenannte „kleine Staff“. Diese Konferenz trifft sich täglich zwischen neun und zehn Uhr unter Vorsitz eines Mitgliedes der Tagesführung. Die Tagesführung unterzeichnet auch die Lockerungsverfügungen.

Daneben gibt es noch eine Reihe von Gremien und Arbeitsgruppen, die hier nicht aufgezählt zu werden brauchen, weil es sie in ähnlicher Form auch in den sozialtherapeutischen Anstalten unseres Landes gibt.

1) Wir danken dem Ärztlichen Direktor, Dr. J.B. van Borssum Waalkes, und dem Organisator des Besuches, Herrn F.A. Muntjewerff, für die freundliche Aufnahme, ebenso den Mitarbeitern und den Patienten der Klinik für viele anregende Gespräche.

2) MschrKrim, 62, 1979/91-98

3) Vgl. Rotthaus, Sozialtherapie in der Dr. van-der-Hoeven-Klinik in Utrecht, MschrKrim, 58, 1975/83-94, 86

Das dänische Staatsgefängnis in Ringe – ein Gegenmodell zur Sozialtherapeutischen Anstalt?

Karl Peter Rotthaus

Im Mai 1979 folgte ich der Einladung des Direktors des dänischen Staatsgefängnisses in Ringe zu einem dreitägigen Studienaufenthalt¹⁾ in dieser Anstalt.

1. Bauliche Planung

Das Gefängnis wurde in ländlicher Umgebung in der Nähe der Kleinstadt Ringe – etwa 20 km von der Stadt Odense entfernt – auf der Insel Fünen errichtet und im Januar 1976 in Dienst gestellt. Das eigentliche Anstaltsgebäude entspricht der Planung für offene Anstalten. Nach dem Kamm-Prinzip gehen von einem geräumigen Korridor die sechs Flügel mit den Hafträumen der Gefangenen aus. Auf der anderen Seite des Korridors befinden sich Funktionsräume. In fünf Flügeln sind je 16 Hafträume angeordnet, der sechste Flügel enthält neben zehn Hafträumen eine kleine Krankenabteilung, so daß die Belegungsfähigkeit der Anstalt 90 Plätze umfaßt. Während meines Besuches war die Anstalt allerdings nur mit einigen sechzig Gefangenen belegt. Zu dem Anstaltsgebäude gehört eine Isolierabteilung, eine Besuchsabteilung, eine Reihe von Werkstatträumen und – locker angegliedert – das Verwaltungsgebäude.

Weil das Gelände jeweils zur Umwehrungsmauer abgesenkt wurde, steht das Anstaltsgebäude auf einem Plateau, so daß man aus manchen Hafträumen und zahlreichen Büros über die Mauer in die Landschaft schauen kann. Ein großes Werkstattgebäude und die Sporthalle befinden sich außerhalb der Umwehrung. Diese beiden Gebäude sind durch einen Gang mit dem umwehrten Anstaltsgelände verbunden. Nach außen ist die Umwehrungsmauer teilweise mit Erdreich angeschüttet. Auf dieser deichähnlichen Böschung wächst Dornengestrüpp heran. Dadurch wird einmal der Zugang zu der Umwehrungsmauer von außen erschwert. Die Anstalt fügt sich andererseits erstaunlich unauffällig in die Landschaft ein.

Nur die Isolierabteilung ist mit Panzerglas ausgestattet. Alle übrigen Fenster des Anstaltsgebäudes bestehen aus einer Isolierverglasung (Doppelscheiben). Allerdings können die Fenster der Hafträume nicht geöffnet werden. Es ist ein einfacher Lüftungsmechanismus installiert.

Am Zugang des Zellenflügels zu dem Korridor befindet sich das verglaste Büro der Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes. Jeder Flügel ist für sich selbständig mit Duschräumen und Toilettenanlage ausgerüstet. Es gibt dort zwei großzügig bemessene Gemeinschaftsräume mit Flügeltüren nach draußen. Zu bestimmten Zeiten können sich die Gefangenen auf der um die Zellenflügel angeordneten Grünanlage frei bewegen.

2. Sicherungseinrichtungen

Die Sicherung der Anstalt erfolgt durch Videoüberwachung in Verbindung mit einem elektronischen Warnsystem. Vor dem Eintritt in die Außenpforte wird jeder, der Einlaß begehrt, über die Videoanlage beobachtet. In der Schleuse befindet sich kein Beamter; die Anstaltstore und die Schlupftüren werden von der Innenpforte aus elektrisch bedient. Parallel zur Umwehrungsmauer ist eine elektronische Einrichtung installiert. Unterbricht ein Gegenstand oder eine Person das elektronische Strahlungsfeld, so erscheint der betreffende Mauerabschnitt auf einem Monitor in der Innenpforte. Gleichzeitig macht ein Wecker auf diesen Vorfall aufmerksam.

Demgegenüber sind die große Werkhalle und die Sporthalle konventionell gesichert. Die Sporthalle ist auch von außen zugänglich. Auf diese Weise können Sportvereine aus der Stadt Ringe in der Sporthalle trainieren. Dieses wird ihnen von der Anstalt gern gestattet, wenn sie den Gefangenen die Beteiligung am Training ermöglichen.

Die Zuverlässigkeit der Sicherungseinrichtungen der Anstalt hat sich in den vergangenen drei Jahren erwiesen. Insbesondere hat es in dem vergangenen schneereichen Winter keine Ausfälle oder Störungen gegeben. Die beste Bestätigung der Zuverlässigkeit dieser Einrichtung sehe ich darin, daß die seltenen Ausbrüche von Gefangenen aus dem konventionell gesicherten Werkgebäude erfolgt sind.

3. Vollzugszuständigkeit

Die Anstalt war zunächst als Jugendstrafanstalt geplant. Nachdem durch die dänische Strafrechtsreform von 1973 strafrechtliche Maßnahmen gegen Jugendliche in den Hintergrund getreten sind²⁾, nimmt sie männliche Jungerwachsene etwa zwischen 20 und 25 Jahren auf. Außerdem sind in ihr alle Frauen untergebracht, die für den offenen Vollzug nicht geeignet sind. Es handelt sich der Zuständigkeit nach um eine Anstalt des höchsten Sicherungsgrades. Der Anstaltsleiter allerdings beschreibt sie wegen ihrer baulichen Gestaltung und Organisation gern als „offene Anstalt“ innerhalb einer Umwehrungsmauer.

4. Vollzugsgestaltung

Besucher aus den Vereinigten Staaten haben das Staatsgefängnis in Ringe als Europas radikalsten Beitrag zur Strafvollzugsreform³⁾ bezeichnet. Dieses Urteil stützt sich besonders auf folgende Neuerungen in der Vollzugsgestaltung:

a) Co-education im Strafvollzug

Auf zwei Flügeln der Anstalt sind Männer und Frauen in etwa gleichgroßer Anzahl gemeinschaftlich untergebracht. Da die Zellen von morgens 7.00 bis abends 22.30 Uhr offenstehen, besteht auf den beiden Abteilungen Gelegenheit zu sexuellen Kontakten.

b) Keine Anstaltsküche

Die Anstalt verfügt über keine Anstaltsküche. Einmal wöchentlich kommt ein Angestellter der örtlichen Bank in die Anstalt und zahlt den Gefangenen das Verpflegungsgeld aus. Das Verpflegungsgeld beträgt zur Zeit 21 Dänische Kronen (= 7.35 DM). Der Betrag wurde vom statistischen Amt des Landes als das Existenzminimum für einen alleinstehenden männlichen Arbeitnehmer ermittelt. Mit diesem Geld können sich die Gefangenen in der ebenfalls in der Anstalt eingerichteten Zweigstelle eines örtlichen Lebensmittelkaufmanns die gewünschten Lebensmittel einkaufen. Auch das in den Betrieben der Anstalt verdiente Geld wird in bar ausbezahlt.

In jedem Flügel ist eine Küche recht großzügig eingerichtet. Für die 16 Gefangenen stehen zwei Elektroherde mit vier Brennstellen, ein Gefrierschrank und drei Kühlschränke zur Verfügung. Es ist den Gefangenen überlassen, ob sie ihre Mahlzeiten in kleineren oder größeren Gruppen gemeinschaftlich oder als „Eigenbrötler“ zubereiten wollen.

Für kranke Gefangene und diejenigen, die auf der Isolierabteilung untergebracht sind, wird die warme Kost von einem benachbarten Gefängnis geholt.

c) Arbeitsbetriebe

Der wichtigste und größte Arbeitsbetrieb der Anstalt ist eine moderne Schreinerei. Sie beschäftigt durchschnittlich etwa 35 Gefangene. In dieser Schreinerei werden überwiegend Möbel für den Behördenbedarf hergestellt. Zur Ergänzung nimmt der Betrieb einfache Privataufträge an. Am Besuchstage wurde ein größerer Auftrag von Weinregalen verladen.

Außerdem beschäftigte die Anstalt in den Werkstatträumen innerhalb der Umwehrungsmauer eine Anzahl von etwa 15 Gefangenen mit Arbeiten aus dem Bereich der Elektromontage.

Schließlich ist eine kleine Gruppe von Gefangenen damit betraut, praktische Versuche bei der Entwicklung von Kollektoren für Sonnenenergie zu machen. Es handelt sich um das Experiment, den Gefangenen an Stelle der fremdbestimmten Arbeit Arbeitsplätze mit schöpferischen Möglichkeiten anzubieten.

d) Personelle Ausstattung

Die überwiegende Mehrheit der Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes ist für die neue Anstalt in deren unmittelbarer Nähe angeworben worden. Dabei wurde möglichst darauf geachtet, gelernte Schreiner einzustellen. Es wurde der Typ des „Standard-Beamten“ geschaffen, der in allen Bereichen der Anstalt eingesetzt werden kann. So führt ein Teil der Beamten zunächst den Aufschluß durch und begleitet die Gefangenen dann von ihren Unterkünften in die Schreinerwerkstatt. Auf diese Weise wird einmal erreicht, daß die Flügel mit den Hafträumen während der Arbeitszeit nicht mit Personal besetzt sind, das dort keine Aufgabe hat. Außerdem er-

leichtert es diese Regelung den Gefangenen, unter den „Standard-Beamten“ individuelle Bezugspersonen zu finden.

Weil weibliche Gefangene aufgenommen werden, ist es erforderlich, auch Beamtinnen des allgemeinen Vollzugsdienstes zu beschäftigen. Die Beamtinnen sind den männlichen Kollegen gleichgestellt. Das gilt auch für Sicherungsaufgaben und für die Durchführung des Nachtdienstes. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu bedenken, daß Vollzugsbeamte in Dänemark keine Waffen tragen.

Insgesamt ist die Anstalt mit folgendem Personal ausgestattet:

- 1 Gefängnisdirektor
- 1 Leiter des allgemeinen Vollzugsdienstes
- 5 Leitende Mitarbeiter des Allgemeinen Vollzugsdienstes
- 49 Standard-Beamte
- 1 Sozialarbeiter
- 1 Pädagoge (Halbtagskraft)
- 4 Werkmeister
- 1 Verwaltungsleiter
- 2 Mitarbeiter in der Verwaltung
- 5 Schreibkräfte, darunter eine Auszubildende

Es fällt auf, daß die uns vertrauten Fachdienste (Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter) fehlen oder nur schwach vertreten sind. Das hängt damit zusammen, daß im Strafvollzug von Dänemark die therapeutische Behandlung heute sehr zurückgetreten ist. Die Anstalt hat deshalb den „Standard-Beamten“ ein Grundwissen auf dem Gebiet der Sozialarbeit vermittelt. Die einfachen Probleme sollen von diesen Beamten miterledigt werden. Ergeben sich schwierige Fragen, so nimmt die Anstalt aufgrund eines Abkommens zwischen der Justizverwaltung und der Stadt Ringe die Dienste dieser Stadt in Anspruch. Das gilt insbesondere auch für die pädagogischen Angebote, die von Lehrern aus der Stadt durchgeführt werden.

e) *Ein Gegenmodell zur Sozialtherapeutischen Anstalt?*

Aus diesem Grund kann man das Staatsgefängnis Ringe als Gegenmodell zur Sozialtherapeutischen Anstalt verstehen. Trotzdem sind die Übereinstimmungen mit unseren sozialtherapeutischen Anstalten größer als die Abweichungen. So hat die Anstalt in Ringe ähnlich wie die Sozialtherapeutische Anstalt in Gelsenkirchen den verschiedenen Funktionsgruppen der „Standard-Beamten“ die autonome Dienstplangestaltung⁴⁾ innerhalb der Grenzen eines Rahmendienstplanes zugestanden. Diese Regelung hat sich dort ebenso bewährt wie in Gelsenkirchen.

Da die „Standard-Beamten“ praktisch alle Arbeit in der Anstalt tun, stellt sich nicht das Problem der Integration der Fachdienste und des allgemeinen Vollzugsdienstes.

Trotzdem ist hervorzuheben, wie alle Mitarbeiter der Anstalt auf das Vollzugsziel hin orientiert sind. Dieses Vollzugsziel formuliert die Anstalt freilich abweichend von § 2 StVollzG. Nach der heutigen gültigen dänischen Philosophie dienen Gefängnisse der Bestrafung⁵⁾. Doch bemüht sich der Vollzug in Ringe in einem uns kaum vorstellbaren Maße, die Verhältnisse innerhalb der Anstalt den Verhältnissen außerhalb anzugleichen (Angleichungsgrundsatz), schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges entgegenzuwirken und eine sorgfältige Entlassungsvorbereitung durchzuführen. Die Gestaltungsgrundsätze des § 3 StVollzG werden deshalb gewissenhaft beachtet. Die Anstalt erhebt jedoch nicht den Anspruch, durch Behandlung die Rückfallgefahr beeinflussen zu können.

5. *Während meines Besuches ereigneten sich in der Anstalt zwei besondere Vorkommnisse:*

a) Aus der Werkhalle waren vier Gefangene ausgebrochen. Da in der Nähe der Anstalt größere Polizeikräfte nicht zur Verfügung stehen, rief die Anstalt 15 Beamte, die dienstfrei waren, zur Nacheile zusammen. Außerdem beteiligte sich ein Funkstreifenwagen der Polizei an der Verfolgung. Die Nacheile hatte Erfolg. Nach etwa fünf Stunden wurden die vier Entwichenen festgenommen. Bemerkenswert war für mich, daß sich auch die „Standard-Beamtinnen“ und das männliche und weibliche Verwaltungspersonal an der Verfolgung beteiligten.

b) Im Zusammenhang mit der durch den Ausbruch hervorgerufene Unruhe kam es zur „Einschlußverweigerung“ einer Abteilung. Wiederum wurden zusätzlich zu den fünf im Spätdienst befindlichen Beamten 15 dienstfreie Beamte in die Anstalt gerufen. Sie brauchten jedoch nicht einzugreifen, weil es dem Anstaltsleiter gelang, die Gefangenen zur Aufgabe ihrer Protestaktion zu bewegen.

6. *Sexualität im Gefängnis Ringe*

Obwohl die dänische Bevölkerung nach meinem Eindruck der Sexualität gelassener und toleranter gegenübersteht als die Bürger in unserem Lande, ist die Co-education in dieser Anstalt in den Zeitungen sensationell dargestellt und erörtert worden. Das ist im Grunde verwunderlich, weil in Dänemark wie in den beiden anderen skandinavischen Ländern „eheliche Besuche“ eine Selbstverständlichkeit sind. Doch muß die gemeinschaftliche Unterbringung von Männern und Frauen in Ringe im Zusammenhang mit dieser Möglichkeit zu „ehelichen Besuchen“ gesehen werden. Neben den relativ wenigen männlichen Gefangenen, die unter ihren weiblichen Mitgefangenen einen Geschlechtspartner finden, stehen einigermaßen gleichberechtigt diejenigen Männer, deren Partnerin wöchentlich zum Besuch in die Anstalt kommt.

Da die weiblichen Gefangenen draußen zum großen Teil zum Kreise der Prostituierten gehört haben, erkundigte ich mich, ob die Frauen in der Subkultur der Anstalt der Prostitution nachgingen. Nach Auskunft der Anstalt gibt es keine Störungen des Zusammenlebens dieser Art. Untersuchungen außenstehender Fachleute

hätten vielmehr ergeben, daß die Frauen im Vollzug bürgerlichen Vorstellungen entsprechende Verhaltensweisen zeigten.

7. Ringe als Vorbild für Reformversuche

Es erscheint mir angebracht, die Entwicklung der Anstalt in Ringe gründlich zu studieren und weiter zu verfolgen.

a) Das System technischer Sicherung scheint mir vor allem zwei Vorzüge zu haben. Einmal werden in der Anstalt keine Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes für bloße Bewachungsaufgaben eingesetzt. Eine ständige Beobachtung der Video-Monitoren ist nicht erforderlich, weil der in der Innenpforte beschäftigte Beamte durch ein Werkzeichen darauf aufmerksam gemacht wird, wenn irgendwo das elektronische Feld unterbrochen wird.

Der Verzicht auf Fenstergitter scheint mir nicht nur unter humanitären Gesichtspunkten bemerkenswert zu sein. Nachdem sich auch die geschlossenen Anstalten in unserem Lande stärker geöffnet haben, können immer hochwertigere Sägen immer leichter in den Anstaltsbereich geschmuggelt werden. Die Sicherung durch Fenstervergitterung ist deshalb fragwürdig geworden.

b) Erste Erfolgsuntersuchungen sprechen dafür, daß die Sozialtherapie die Rückfallquote senken kann⁶⁾. Unklar ist jedoch, welche Elemente der Sozialtherapie dieses Ergebnis bewirken. Ich neige zu der Auffassung, daß der Wohngruppenvollzug einen wesentlichen Beitrag – vielleicht den wichtigsten – leistet. Aus diesem Grunde wäre es äußerst sinnvoll, den sozialtherapeutischen Anstalten andere vergleichbare kleine Einrichtungen an die Seite zu stellen, in denen nach dem Vorbild des Gefängnisses in Ringe allein ein intensiver Wohngruppenvollzug durchgeführt wird.

8. „Luxusvollzug“ und Haftkosten

Zwei der Ausbrecher waren der Abstammung nach Deutsche. Nach ihrer Wiederergriffung habe ich mich an ihrer Vernehmung beteiligt. Als der Anstaltsleiter den einen von ihnen – bestimmungsgemäß – fragte, ob er Beschwerden über die Behandlung in der Anstalt vorzubringen hatte, verneinte er ganz erschrocken: „Die Anstalt ist wirklich perfekt!“ Trotzdem liegen die tatsächlich je Haft-Tag entstehenden Kosten in dieser Anstalt niedriger als in den anderen dänischen Anstalten.

1) Dem Direktor der Anstalt, Dr. Erik Andersen, danke ich für die freundliche Aufnahme und ihm und den Mitarbeitern und den Gefangenen für viele anregende Gespräche.

2) Vgl. Arne Lønberg, *The Penal System of Denmark*, Ministry of Justice – Department of Prison and Probation, Copenhagen, S. 15 ff, 27, 60.

3) Sonderdruck des Beitrags „Profile/Denmark“ aus: *Corrections Magazine*, Heft 1/1977, New York, March 1977.

4) Josef Quack, Eine andere Art der Diensterteilung, *ZfStrVo* (25) 1976/91-92.

5) Vgl. Lønberg aaO. S. 16.

6) Gerhard Rehn, *Behandlung im Strafvollzug, Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung der Rückfallquote bei entlassenen Strafgefangenen*, Beltz Forschungsberichte, Weinheim und Berlin 1979.

Schwierige und gefährliche Gefangene im englischen Strafvollzug

Karl Peter Rotthaus

Im Herbst 1978 hatte ich Gelegenheit, im Rahmen eines Einzelstudienaufenthalts¹⁾ eine Reihe von englischen Vollzugsanstalten zu besuchen. In erster Linie galt mein Interesse der therapeutischen Behandlung in dem sogenannten psychiatrischen Gefängnis in *Grendon-Underwood*, wo ich mich eine Woche aufgehalten habe. Außerdem besuchte ich unter anderem *Parkhurst Prison* auf der *Isle of Wight*, wo eine Abteilung zur Verwahrung und Behandlung von hochaggressiven Gefangenen eingerichtet ist. Weiter lernte ich – mehr in Erörterungen in der Zentralbehörde als durch persönliche Anschauung – die Vollzugsplanung für die Gefangenen mit lebenslanger Strafe kennen. Schließlich konnte ich mich über den Umgang der englischen Vollzugsverwaltung mit den Gefangenen des höchsten Sicherheitsrisikos, sogenannte *dispersal*-Gefangene, unterrichten.

I. Grendon Prison

1. Lage und bauliche Gestaltung

Die Anstalt liegt in einem kleinen Dorf in ländlicher Umgebung etwa 75 km nordwestlich von London und 30 km östlich von Oxford. Dreimal täglich verkehrt ein Bus zur nächsten Bahnstation Aylesbury, das noch zum Pendler-Gürtel (commuter belt) von London gehört. Die isolierte Lage ist eine Erschwerung für den Besuchsverkehr und für das Außenstraining der Insassen.

Entsprechend den Vorschlägen von *Sir Norwood* und *Hubert* in dem Bericht „*The Psychological Treatment of Crime*“ aus dem Jahre 1938 wurde die Anstalt für die besondere Aufgabe der Behandlung ‚abnormer und ungewöhnlicher Straffälliger‘ geplant und 1962 nach zweijähriger Bauzeit in Dienst gestellt. Es handelt sich um eine hochgesicherte Einrichtung. In vier vierstöckigen Blocks sind Einzelhafräume und kleine Gemeinschaftsschlafräume für 325 Insassen vorgesehen. Jeder Block ist für sich selbstständig mit den erforderlichen Sozialräumen für die Insassen, mit Duscheinrichtungen und Büroräumen für die Abteilungsleiter und die Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes ausgestattet. Die Blocks sind untereinander und mit dem Bürogebäude, das auch die Schulräume und die Bücherei enthält, durch Korridore verbunden. Diese Gänge wirken – obwohl ebenerdig – wie unterirdische Gänge, erlauben aber ein gewisses Maß an Öffnung nach innen. An dieses System ist das technisch gut ausgestattete Krankenhaus und die Zugangsabteilung angeschlossen, während ein Bau für die Besuchsabwicklung, die Wäscherei, Werkstätten und die Turnhalle in besonderen Gebäuden untergebracht sind. Die Umwehrungsmauer umschließt die großzügig bemessene Fläche von etwa sechs Hektar. Es war deshalb möglich, reichlich Sportplätze und Grünflächen anzulegen. Außerhalb der Umwehrungsmauer gibt es einen Gärtnereibetrieb für feldmäßigen Gemüsebau und weitere Sportplätze.

2. Behandlungsauftrag und Aufnahmekriterien

Die Aufsichtsbehörde (Home Office, Prison Department) hat die Aufgaben dieses einzigen psychiatrischen Gefängnisses folgendermaßen festgelegt:

- 1) Die Untersuchung Verurteilter, die unter Persönlichkeitsstörungen leiden, welche psychiatrisch angegangen werden müssen;
- 2) Die Untersuchung Verurteilter, deren Straftat auf eine Persönlichkeitsstörung hindeutet;
- 3) Die Untersuchung des Problems der ‚Psychopathen‘;
- 4) Die Entwicklung von Methoden zur Behandlung der genannten Gruppen und die Durchführung der Behandlung;
- 5) Die Entlastung der anderen Vollzugseinrichtungen von Störern durch zweckmäßigen Umgang mit ihnen.

Da die Vollzugsverwaltung von England und Wales kein zentrales Einweisungsverfahren kennt, schlagen die einzelnen Verbüßungsanstalten die Verurteilten durch Übersendung eines Gutachtens des örtlichen Anstaltsarztes vor. Die ‚Bewerber‘ für Grendon sollen bereit sein, an dem Untersuchungsverfahren und später an ihrer Behandlung mitzuwirken. Auch die weiteren Aufnahmekriterien erinnern an die für unsere sozialtherapeutischen Anstalten. So wird zunächst eine durchschnittliche Intelligenz vorausgesetzt. Dann sollen die Insassen im Interesse ihrer Fähigkeit zur Gruppenintegration nicht älter als 40 Jahre sein. Ein organischer Hirnschaden ist ebenso ein Ausschlußgrund wie das Vorliegen einer Psychose. Schließlich müssen sämtliche Strafverfahren des Insassen rechtskräftig abgeschlossen und es darf auch kein Gnadengesuch anhängig sein. Für die Behandlungszeit soll im Durchschnittsfall ein Zeitraum von 12 bis 15 Monaten zur Verfügung stehen, doch werden zur Zeit Versuche mit einem Kurzprogramm von etwa sechs Monaten angestellt. Im Gegensatz zu unseren Sozialtherapeutischen Anstalten sind Alkoholkrankheit oder Drogenabhängigkeit keine Ausschlußgründe. Der vergleichsweise strenge Abschluß der Anstalt macht die Aufnahme Suchtkrankender möglich.

Folgende Zahlen machen deutlich, daß es sich bei der Belegung von Grendon um äußerst schwierige Insassen handelt. Bei einer unausgelesenen Gruppe von etwa 90 Männern fanden sich:

Delikte mit grober Gewalt gegen Personen	47,4 %
Vergewaltigung	17,2 %
andere Sexualdelikte	10,3 %

Bei der gleichen Gruppe wurden in 56,8 % der Fälle eine frühere ambulante oder stationäre psychiatrische Betreuung festgestellt, 47,7 % von ihnen hatten mindestens einen Selbstmordversuch unternommen.

3. Personelle Ausstattung und Organisation

Der ärztliche Direktor der Einrichtung ist zugleich Anstaltsleiter, sein ständiger Vertreter gehört zur Laufbahn der

Anstaltsleiter (Governor Class III). Weiter sind an der Anstalt folgende Fachkräfte tätig:

- 5 Ärzte
- 4 Psychologen
- 3 Sozialarbeiter
- 1 Pädagoge (Teilzeitkraft)

Für den allgemeinen Vollzugsdienst sind etwa 110 Stellen vorgesehen, von denen jedoch zur Zeit ein Fünftel nicht besetzt ist. Ein Teil dieser Beamten, besonders die in Spitzenstellungen, haben eine Zusatzausbildung in Krankenpflege. Die Verwaltung ist nach deutschen Maßstäben großzügig mit Personal ausgestattet, sie verwaltet zugleich die auf dem Nachbargelände gelegene offene Anstalt Spring Hill.

Das Konferenzsystem²⁾ der Anstalt ist verhältnismäßig locker organisiert. Die wichtigste Konferenz findet arbeits-täglich um 9.00 Uhr statt. An ihr nehmen unter Vorsitz des ärztlichen Direktors die Abteilungsleiter und ihre Stellvertreter teil. Daneben gibt es Konferenzen der Mitarbeiter in den einzelnen Abteilungen und der Mitglieder der verschiedenen Fachgruppen. Alle vier Wochen findet eine Konferenz für das gesamte Personal, das abkömmlich ist, statt. Diese Konferenz dient der gegenseitigen Information von Leitung und Personal und zugleich der Vorbereitung wichtiger Entscheidungen über die Ausgestaltung des Vollzugs.

Die Erörterung der Frage, ob die Anstalt mehr demokratisch oder mehr monokratisch, ob sie unter Berücksichtigung mehr therapeutischer oder mehr vollzuglicher Gesichtspunkte geführt werden soll, schien keine besondere Bedeutung zu haben. Das dürfte auf die Vorentscheidung der Zentralbehörde zugunsten einer eher traditionellen Führungsstruktur und auf den verhältnismäßig starken Abschluß nach außen zurückzuführen sein. Gerade der Abschluß nach außen entschärft zugleich viele Führungsprobleme, weil sich Meinungsverschiedenheiten im Einzelfall oft an der Frage der Vertretbarkeit von Lockerungen entzünden. Da Vollzugslockerungen wie Ausgang und Urlaub aber nur eine untergeordnete Rolle spielen, kann der ärztliche Direktor den Abteilungen eine recht große Autonomie ermöglichen. Von den autonomen Entscheidungen der Abteilungen gehen keine Außenwirkungen aus.

Das gut ausgestattete Anstaltskrankenhaus versorgt nicht nur die Anstalt Grendon, sondern zugleich auch andere Vollzugseinrichtungen. Im Zusammenhang mit der therapeutischen Behandlung der Insassen von Grendon ist besonders die Möglichkeit von Bedeutung, daß dort Tätowierungen beliebiger Art und Größe durch plastische Chirurgie entfernt werden können. Von dieser Möglichkeit machen die Insassen häufig Gebrauch. Die Ergebnisse sind kosmetisch befriedigend und sicherlich eine wichtige Eingliederungshilfe.

Die Psychologen sind teilweise in die Behandlungsteams der verschiedenen Abteilungen eingegliedert. Auch sind sie an der Aufnahmeuntersuchung beteiligt. Sie führen die Psychotherapie nach verschiedenen Methoden in Gruppen und in Einzelsitzungen durch. Daneben aber arbeiten sie

intensiv in der Forschungsabteilung mit, von der ständig Forschungsvorhaben durchgeführt werden.

Die Sozialarbeiter vermitteln in erster Linie die Beziehungen der Insassen zur Außenwelt und führen gegen Ende der Behandlungszeit die Entlassungsvorbereitung durch. Wie in den anderen englischen Anstalten gehören sie der Bewährungshilfe an. Daneben beteiligen sie sich aber auch an der Behandlung in den Abteilungen.

4. Aufnahmeverfahren

Bisher war die Anstalt niemals vollbelegt, einmal weil es an dem erforderlichen Personal fehlt, wohl aber auch, weil die Zusammenfassung von mehr als 300 schwierigen Gefangenen die Behandlung erschweren könnte. Zur Zeit meines Besuches waren in der Anstalt etwa 150 Männer und 70 junge Gefangene in sechs Abteilungen (wings) zu 25 bis 35 Insassen untergebracht.

Die Zugangsabteilung (Assessment Wing) nimmt jeden Dienstag fünf Zugänge auf, deren Untersuchung am Ende der folgenden Woche mit der Entscheidung über die Aufnahme und Zuweisung an eine Abteilung oder die Zurückverlegung endet. Um das Zusammenleben der Gruppen nicht zu sehr zu stören, nimmt jede Abteilung höchstens einen Zugang auf. Die medizinische Färbung der Anstalt findet ihren Ausdruck in einer sorgfältigen ärztlichen Untersuchung mit modernen technischen Hilfsmitteln, bei der in jedem Fall auch ein EEG abgeleitet wird. Die Psychologen führen - ähnlich wie bei uns - eine Reihe von Persönlichkeitstests durch. In der weiteren diagnostischen Arbeit spielt der allgemeine Vollzugsdienst eine wichtige Rolle. Er erarbeitet mit den Insassen die sehr gründliche Anamnese, die in einem mehrseitigen Formular übersichtlich dokumentiert wird. Auf diese Weise ist es möglich, die gewünschten Daten schnell und sicher aufzufinden. Einzelgespräche und Gruppengespräche ergänzen das Persönlichkeitsbild und dienen zugleich der Einführung in das für die Zugänge ungewohnte Gruppenleben. Ebenso ist der allgemeine Vollzugsdienst an der Erarbeitung der Behandlungsziele maßgeblich beteiligt. Bei einer unausgelesenen Gruppe von etwa 90 Insassen fanden sich unter zahlreichen anderen folgende „Themen“ für die Behandlung:

Selbstbildprobleme	68,8 %
Depressionen	57,1 %
Kommunikationsprobleme	55,5 %
Beziehungsprobleme	43,3 %
Zorn	33,3 %
Frustration	32,2 %
Mißtrauen	31,1 %
Schuldgefühle	13,3 %
Neigung zu Kurzschlußhandlungen	10,0 %
Aggressivität	10,0 %
Alkoholprobleme	10,0 %

Die Beispiele lassen das Bemühen erkennen, die Behandlungsprobleme in einer einfachen, allgemeinverständlichen Sprache darzustellen. Auffallend ist, daß nur

drei Insassen aus dieser Gruppe über Angstzustände (anxiety) und fünf über Sorgen (worry) klagten.

5. Basistherapie

Die verhältnismäßig großen Wohnabteilungen von 25 bis 35 Insassen, die sich im Wohnbereich nicht aufgliedern lassen, werden von einem Arzt als therapeutischem Leiter betreut. Als Behandlungsinstrument sind diese Großgruppen - anders als Wohngruppen von acht bis zwölf Mitgliedern - nur mit Einschränkungen zu nutzen. Die ‚Basistherapie‘ vollzieht sich deshalb in Therapiegruppen von sechs bis acht Teilnehmern und besteht in einer Art von Group-Counselling, wobei die Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes die Gruppenleiter stellen. Da die therapeutische Behandlung absoluten Vorrang vor allen anderen Aktivitäten, insbesondere auch vor der Arbeit, hat, kann der Tagesplan einer Abteilung wie folgt aussehen:

7.00 Uhr	Aufschluß, Frühstück
8.00 Uhr	Sport
9.15 Uhr	Kleingruppenarbeit
10.15 Uhr	Bericht der Gruppenleiter über den Verlauf ihrer Sitzungen in der Mitarbeitergruppe
10.45 Uhr	Sitzung der Abteilung, Bericht je eines Gruppenmitglieds über den Verlauf der Kleingruppensitzungen mit Plenumsdiskussion
12.00 Uhr	Mittagspause
13.00 Uhr	Freistunde mit Gelegenheit zum Ballspielen
13.30 Uhr	Arbeitsbeginn
16.45 Uhr	Arbeitsschluß
18.00 Uhr	Möglichkeit zur Teilnahme an Unterrichtsveranstaltungen
20.00 Uhr	Ende des Unterrichts
20.30 Uhr	Einschluß

Die Häufigkeit der Kleingruppensitzungen ist je nach Wohnabteilung unterschiedlich, doch finden mindestens zweimal wöchentlich solche Sitzungen statt.

Der Behandlungsverlauf wird ebenfalls in erster Linie durch Berichte der Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes festgehalten. Sie schreiben monatlich einen kürzeren Bericht und vierteljährlich eine ausführliche Darstellung des Behandlungsverlaufs. Der Therapeutische Leiter beteiligt sich je nach Lage an den Gruppenveranstaltungen und führt daneben therapeutische Maßnahmen in Gruppen und in Einzelgesprächen durch. Wenn er es für erforderlich hält, schreibt er auch Berichte über den Behandlungsverlauf.

6. Therapiefreundliches Milieu

Der zweite Leitende Arzt der Anstalt hat folgende Grundvoraussetzungen für die Behandlung schwieriger und gefährlicher Insassen aufgestellt, die ich in Grendon durchgeführt fand:

1. Betreuung durch ständig dieselben Beamten;
2. Bewegungsfreiheit auf der Abteilung und ein Überschuß an Bewegungsraum;
3. Vielfältige und häufige Gelegenheit, in einem offenen, aber strukturierten Felde (Gruppen- und Abteilungsgespräche) aggressive Gefühle verbal auszudrücken;
4. Regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen, um dem Personal zu helfen, die von den Insassen auf sie übergehenden Spannungen aufzuarbeiten;
5. Offenheit und Aufrichtigkeit im Verhältnis der Mitarbeiter zu den Insassen: Auch wenn Sicherheitsgründe Maßnahmen erforderlich machen, müssen die Insassen möglichst bald informiert werden;
6. Keine schnellen, unvorhersehbaren Entschlüsse: Schwerwiegende Einzelentscheidungen, z.B. über die Verlegung eines Insassen, und wichtige, das Zusammenleben betreffende Entscheidungen allgemeiner Art sollen nach gründlicher wohlüberlegter Untersuchung und Erörterung in einem möglichst weiten Kreis von Mitarbeitern und Insassen getroffen werden. Dabei darf Entscheidungen keineswegs ausgewichen werden;
7. Innerhalb eines Systems fester Regeln muß Spielraum für die individuelle Lösung des Einzelfalles gegeben sein;
8. Keine Anwendung von Psychopharmaka oder Schlafmitteln, damit der Insasse in der Behandlung stets auf seine Verantwortlichkeit hin angesprochen werden kann.

7. *Prison Officers als Behandler*

Mit Recht kann der Ärztliche Direktor davon sprechen, daß *Grendon Prison* die einzige therapeutische Einrichtung ist, in der die therapeutische Behandlung in erster Linie in den Händen des allgemeinen Vollzugsdienstes liegt³⁾. Trotzdem läßt sich die Rolle dieser Mitarbeitergruppe in der Anstalt nur schwer abschätzen und beschreiben. Bedauerlich ist es, daß die Beamten wegen des Personalmangels nicht ausschließlich einer Abteilung zugeteilt werden können⁴⁾. Zwar ist der Abteilung jeweils ein *Principal Officer* und eine Gruppe (Pool) von etwa zehn Beamten zugeordnet. Der Dienstplan aber wird zentral gesteuert, so daß immer wieder Beamte mit anderen Aufgaben beschäftigt werden und auf den Abteilungen „Fremde“ eingesetzt sind. Die Beamten tragen Uniform mit Rangabzeichen und zeigen eine entsprechend straffe Haltung. Disziplinierende Eingriffe in das Leben auf der Abteilung sind zwar nicht häufig, bei der Größe der Gruppen aber nicht immer vermeidlich. So gibt es auch Anzeigen im Disziplinarverfahren. Sicherheitsprobleme gibt es zum Beispiel beim Umgang mit Rasierklingen und mit leicht brennbaren Stoffen wie Farbe und Verdünnung. Durchsuchungen müssen - wie bei uns - auch in *Grendon* durchgeführt werden und förderten während meines Aufenthaltes recht eindrucksvolle Ausbruchswerk-

zeuge zutage. Doch ist in der Anstalt bisher noch kein gelungener Ausbruch vorgekommen.

Andererseits reden sich Beamte und Insassen, wenn sie sich im Abteilungsbereich treffen, durchweg gegenseitig mit Vornamen an. Entsprechendes gilt auch für die Mitarbeiter aller Fachgruppen, soweit sie in der Arbeit in engerem Kontakt stehen. In den Kleingruppen und auch in den Abteilungssitzungen erlebte ich ein hohes Maß von Offenheit und Vertrauen im Umgang miteinander. Doch erklärte mir eine Reihe von Beamten, daß sie nicht für immer in *Grendon* bleiben wollten. In diesem Zusammenhang ist indessen zu bedenken, daß eine Beförderung in fast allen Fällen mit einer Versetzung erkauf werden muß. Will der Beamte also auf Beförderung nicht verzichten, darf er sich nicht so sehr in *Grendon* einleben, daß er in einer anderen Anstalt nicht mehr arbeiten mag und vielleicht auch nicht mehr funktionsfähig ist.

8. *Schulische Weiterbildung*

Der einzige Pädagoge der Anstalt ist als Organisator des Unterrichtswesens tätig. Angeboten werden 16 Stunden Förderunterricht für Insassen, die schwere Bildungsdefizite aufweisen. Die übrigen etwa 40 Doppelstunden Unterricht entsprechen dem Angebot einer Volkshochschule. Dieser Unterricht findet deshalb auch stets in den Abendstunden statt, während der Förderunterricht in den Tagesablauf eingebaut ist.

9. *Öffnung nach außen*

Kennzeichnend für sozialtherapeutische Anstalten in Deutschland ist ihre großzügige Öffnung nach außen. Die Anstalt *Grendon* bietet in diesem Bereich vergleichsweise wenig. Der Besuch wird allerdings großzügiger gehandhabt als in anderen Anstalten. Die regelmäßige Besuchsdauer beträgt zwei Stunden, die Besuchsfrist zwei Wochen. Doch setzt die isolierte Lage der Ausnutzung dieser Möglichkeiten Grenzen. Aus denselben Gründen gibt es auch keine Zusammenarbeit mit Gruppen ehrenamtlicher Betreuer. Einen gewissen Ersatz stellen die sehr zahlreichen Besuchergruppen dar, die in die Anstalt nach einem festgelegten Plan eingeführt werden. Am Ende der Besichtigung findet eine Diskussion der Besuchergruppen mit dem Anstaltsleiter, Mitgliedern des Personals und mit Insassen unter dem Leit-Thema „Any Questions?“ statt.

Auch die Urlaubsmöglichkeiten sind bescheiden im Vergleich zu der Regelung des Strafvollzugsgesetzes. Sie beschränken sich auf die Fälle, die unserem Sonderurlaub nach § 35 StVollzG und zur Vorbereitung der Entlassung nach § 15 Abs. 3 StVollzG entsprechen. Für Ausgang und für Freigang bieten sich in der ländlichen Umgebung kaum Ziele oder geeignete Arbeitsplätze.

Der stärkere Abschluß der Anstalt nach außen scheint mir nicht nur eine Folge ihrer Lage zu sein. Nach den schweren Rückschlägen in Gestalt einer großen Zahl von Ausbrüchen und Entweichungen, die zu dem Mountbatten Report führten, geht der englische Vollzug heute zurückhaltend mit Lockerungen um.

10. Grendon Prison, eine Sozialtherapeutische Anstalt

Abschließend läßt sich sagen, daß *Grendon Prison* trotz mancher Abweichungen eine mit den sozialtherapeutischen Einrichtungen in der Bundesrepublik vergleichbare Einrichtung ist ⁵⁾. Es ist dort gelungen, in einer verhältnismäßig großen Anstalt ein therapiefreundliches Klima zu schaffen und die Insassenkultur ein gutes Stück zurückzudrängen. Mit wenig repressiven Mitteln kann eine große Anzahl von schwierigen und gefährlichen Gefangenen dort behandelt werden. Zu denken gibt andererseits, daß die Anstalt ihre Belegungsfähigkeit von 325 bisher noch niemals voll ausgeschöpft hat. Der vergleichsweise starke Abschluß nach außen scheint mir auch mit der Größe der Anstalt in Zusammenhang zu stehen. Ich habe also keinen Anlaß gefunden, meine Warnung vor dem Bau großer sozialtherapeutischer Anstalten zurückzunehmen. Ich halte die Entwicklung im deutschen Bereich, nach der sozialtherapeutische Anstalten sich für ehrenamtliche Helfer und gleichzeitig für die Gefangenen öffnen, für ein wichtiges Element der Behandlung.

Bemerkenswert ist, wie *Grendon Prison* und die sozialtherapeutischen Anstalten von den anderen englischen oder deutschen Anstalten übereinstimmend gesehen werden: es soll sich um eine Anstalt handeln, in der die Insassen durch einen Luxusvollzug verwöhnt werden. Die Therapie stehe in ständigem Widerspruch zu den Erfordernissen von Ordnung und Sicherheit. Die Anstalt entlaste die übrigen Vollzugsanstalten nicht genügend, weil sie die wirklich schwierigen Gefangenen nicht aufnehme. Schließlich: in *Grendon* werde bei geringen Erfolgsaussichten ein viel zu großer Aufwand betrieben.- Alle diese Einwände kann man in Deutschland auch gegenüber den sozialtherapeutischen Anstalten hören.

II. Parkhurst Prison (C-Wing)

Auch *Parkhurst Prison* ist auf der *Isle of Wight* in ländlicher Umgebung gelegen. Die Anstalt wurde in viktorianischer Zeit als hochgesicherte Anstalt erbaut. Mit ihrer schwierigen Belegung ist sie in all den Jahren recht gut fertig geworden. Im Oktober 1969 allerdings ereignete sich dort eine Meuterei, die erhebliches Aufsehen in der Öffentlichkeit erregte. Dieser Vorfall gab den Anstoß, in *Parkhurst* eine Sonderabteilung für hochaggressive Gefangene einzurichten ⁶⁾.

Es handelt sich hier um ein panoptisch gebautes, für sich gelegenes Zellenhaus, das in der Anstalt als „C-Wing“ bezeichnet wird. In dem Hause befinden sich 80 Haftplätze, ganz überwiegend Einzelhaftplätze. Wegen der ungewöhnlichen Schwierigkeiten, die von der Zusammenfassung einer größeren Zahl von extrem aggressiven Gefangenen ausgehen, war die Abteilung bisher nie mit mehr als 35 Männern belegt. Die Erfahrungen haben im übrigen gelehrt, daß selbst diese Zahl noch zu groß ist. Deshalb nimmt die Abteilung regelmäßig einzelne Epileptiker, *border line cases* und *dispersal*-Gefangene auf, von denen im Verhalten keine besonderen Schwierigkeiten zu erwarten sind, die aber wegen der intensiven ärztlichen Betreuung oder wegen des hohen Sicherheitsgrades der Anstalt dort zweckmäßig untergebracht sind.

Die Abteilung ist mit Personal geradezu großzügig ausgestattet:

- 1 Assistant Governor
- 1 Senior Medical Officer
- 1 Senior Psychologist
- 35 Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes

Der Leiter des allgemeinen Vollzugsdienstes und fünf weitere Beamte haben eine Zusatzausbildung in Krankenpflege. Da die Außensicherung der Abteilung von den Beamten der Hauptanstalt sichergestellt wird und nachts nur ein Beamter Bereitschaftsdienst leistet, ist das Zahlenverhältnis Personal/Insassen günstiger als in irgendeiner sozialtherapeutischen Anstalt in unserem Lande, sehr viel besser aber auch als in *Grendon*.

Die Gefangenen für eine Sonderabteilung in *Parkhurst* werden nicht von einer zentralen Stelle eingewiesen. Die Anstalten, die mit hochaggressiven Gefangenen Schwierigkeiten haben, bitten die Sonderabteilung unter Vorlage der Unterlagen und eines Gutachtens des Anstaltsarztes um Aufnahme. Die Sonderabteilung entscheidet über die Aufnahme. Grund für die Zurückweisung ist in erster Linie die Vollbelegung der Anstalt. Es kommt aber auch vor, daß eine Aufnahme deshalb abgelehnt wird, weil der vorgeschlagene Gefangene zu unruhig und zu schwierig erscheint.

Abweichend von dem psychiatrischen Gefängnis in *Grendon* hat die Sonderabteilung nicht den Auftrag, die aufgenommenen Gefangenen therapeutisch zu behandeln, sie soll sie vielmehr in einem menschlichen Klima verwahren. Es besteht auch hier ein hohes Maß von Bewegungsfreiheit für die Insassen. Die unbelegten Zellen und der vergleichsweise großzügig bemessene Spielraum auf Fluren und Gängen werden als Voraussetzung für die Einschränkung repressiver Maßnahmen angesehen. Auf diese Weise sind die Reibungsmöglichkeiten unter den Insassen geringer; sie können ihnen feindlich erscheinenden Mitgefangenen und Beamten aus dem Wege gehen und kritische Begegnungen vermeiden. Aus den gleichen Gründen gibt es eine verhältnismäßig große Anzahl von Sozialräumen für die Insassen. Grundprinzip der Behandlung ist die Annahme, daß eine Gruppenbildung unter ihnen zu Schwierigkeiten führt und deshalb dem Behandlungsziel zuwiderläuft, *counter-productive* ist ⁷⁾. Die Erfahrung habe gelehrt, daß kaum einer der Insassen gruppenfähig sei. Folglich mischen sich überall, wo mehrere Insassen zusammenkommen, Beamte unter sie und beobachten sie in lockerer Form. Diese Art der Überwachung, die *monitoring* genannt wird, dient der Vorbeugung von aggressiven Zusammenstößen von Gefangenen untereinander oder Gefangenen mit Personal. Auf diese Weise können zugleich Krisen im Verhalten der einzelnen Insassen, die sich fast immer erkennbar ankündigen, abgefangen werden. In erster Linie geschieht dies durch Gespräche. Daneben dienen auch ärztliche Maßnahmen der Krisenintervention. Bei einem großen Teil der Insassen werden Psychopharmaka in mäßigen Dosen bereits vorbeugend als Dauermedikament angewandt.

In der Anstalt gibt es eine Isolierabteilung, die aber nur ausnahmsweise benutzt wird. Es handelt sich um eine Reihe von ebenerdigen Hafträumen normaler Größe, die mit einem Fenster aus Panzerglas ausgestattet sind. Im übrigen sind die Zellen ohne irgendwelche eingebaute Ausstattung. Nach Bedarf und soweit die Erfordernisse der Sicherheit das Erlauben, werden sie mit den notwendigen Einrichtungsgegenständen ausgestattet. Das Zellenmobiliar ist aus Wellkarton gefertigt. Diese Möbelstücke haben den Vorteil, daß sie im Falle ihrer Zerstörung leicht ersetzt werden können und Bruchstücke sich nicht als Waffe benutzen lassen. Am Tage meines Besuches war ein Insasse auf eigenen Wunsch in der Isolierabteilung untergebracht, weil er sich von seinen Mitgefangenen verfolgt und bedroht fühlte. Der Besuch des ausländischen Gastes schien ihm eine willkommene Abwechslung zu sein.

Wenn die Sonderabteilung auch nicht den Auftrag therapeutischer Behandlung hat, so führt der Aufenthalt dort bei manchen Insassen dennoch zu anhaltenden Verhaltensänderungen. In diesen Fällen kann eine Verlegung in die Hauptanstalt erfolgen. Gelingt es dem Gefangenen, sich dort längere Zeit in den Vollzug einzufügen, kann er im Wege der Progression auch in andere Anstalten mit lockeren Vollzugsformen verlegt werden.

III. Gefangene mit lebenslanger Strafe

Besondere Aufmerksamkeit widmet die zentrale Aufsichtsbehörde den Gefangenen mit lebenslanger Strafe. Einer der Gründe dafür ist das Ansteigen der Zahl der *lifer* in den vergangenen Jahren. Zur Zeit befinden sich in England knapp 1400 Gefangene mit lebenslanger Strafe im Vollzug. Bei Berücksichtigung der vorzeitigen Entlassung steigt diese Zahl jährlich um etwa 80. Auf längere Sicht rechnet man mit etwa 2000 Gefangenen dieser Gruppe. Diese Zunahme ist nur zum geringen Teil auf eine Zunahme der Fälle von vorsätzlicher Tötung zurückzuführen. Sie hat ihre Ursache vielmehr in einer Verschärfung der Rechtsprechung, da in England bei einer ganzen Reihe von besonders schweren Straftaten auf lebenslange Freiheitsstrafe erkannt werden kann.

Als die lebenslange Strafe in der Bundesrepublik im Zusammenhang mit der Vorbereitung für ein Strafvollzugsgesetz erörtert wurde, wurde mit Recht die Forderung erhoben, diesen Gefangenen ein Ziel zu geben und ihren Weg im Strafvollzug in zeitliche Abschnitte zu gliedern und zu planen⁸⁾. Diese Forderung ist heute in England erfüllt. Unmittelbar nach ihrer Verurteilung werden die Gefangenen für drei bis vier Jahre in zwei Anstalten - eine in Wakefield und eine in Südengland - zusammengefaßt. Die Verurteilten sollen in diesen Anstalten zur Ruhe kommen. Zugleich bemühen sich die Anstalten, von den Gefangenen ein möglichst umfassendes Persönlichkeitsbild zu erhalten.

Am Ende dieser Periode erstattet die Anstalt der zentralen Aufsichtsbehörde einen ausführlichen Bericht, der dort von einem Unterausschuß des *Parole Board* und einer Arbeitsgruppe der Zentralbehörde erörtert wird. In diesem Gremium fällt eine Entscheidung von schwerwiegender Bedeutung. Es wird der Zeitpunkt festgelegt, wann der Fall von dem *Local Review Committee* zu behandeln ist. Der Zeitpunkt ist

deshalb so wichtig, weil eineinhalb bis zwei Jahre danach eine realistische Aussicht für eine vorzeitige Entlassung besteht. Da Lebenslängliche in England unter günstigen Voraussetzungen bereits nach Verbüßung von sieben Jahren entlassen werden, unter ungünstigen Umständen aber auch sehr viel länger im Vollzug verbleiben müssen, gibt die Entscheidung dem Gefangenen ein gutes Stück mehr Klarheit. Gleichzeitig legt die Zentralbehörde fest, in welche von insgesamt 20 für Lebenslängliche vorgesehene Anstalten der Gefangene eingewiesen wird. Diese Entscheidung wird nach den Notwendigkeiten der Sicherheit, aber auch nach Behandlungsbedürfnissen getroffen. So finden sich unter den Anstalten, die Lebenslängliche aufnehmen, zwei offene und eine halboffene Einrichtung sowie Anstalten mit unterschiedlichen Möglichkeiten für die schulische und berufliche Förderung und den Arbeitseinsatz.

Zu dem festgelegten Zeitpunkt übersendet die Anstalt, in der der Lebenslängliche untergebracht ist, eine umfangreiche Blattsammlung mit Beobachtungen über seine Entwicklung an das *Local Review Committee*. Dieses Gremium besteht aus zwei Mitgliedern des *Board of Visitors*, der etwa unserem Anstaltsbeirat entspricht, einem Bewährungshelfer, zwei unabhängigen Persönlichkeiten aus dem öffentlichen Leben und dem Anstaltsleiter oder seinem Vertreter. Diese Beamten dürfen jedoch nicht den Vorsitz führen. Ein Mitglied dieses Gremiums - jedoch wiederum nicht der Anstaltsleiter oder sein Vertreter - hören den Gefangenen an. Außerdem kann das Komitee noch selbständige weitere Feststellungen treffen. Die Erörterung des Falles durch das *Local Review Committee* findet ihren Abschluß mit einem Entscheidungsvorschlag, der der Zentralbehörde zusammen mit den Akten vorgelegt wird. Zu diesem Vorschlag holt die Aufsichtsbehörde die Stellungnahme des *Lord Chief Justice* und - soweit erreichbar - des Richters ein, der seinerzeit das Urteil gesprochen hat. Danach legt der Innenminister (*Home Secretary*) den Entscheidungsvorschlag des *Local Review Committee* mit den richterlichen Stellungnahmen dem zentralen *Parole Board* vor, das bei seiner Entscheidung unter anderem mit einem hohen Richter und einem Psychiater besetzt ist. Es findet eine Art mündlicher Verhandlung statt, an der ein Vertreter der zentralen Aufsichtsbehörde und ein Psychiater der Vollzugsverwaltung teilnehmen. Spricht sich das *Parole Board* gegen die Entlassung des Lebenslänglichen aus, ist der Fall damit zunächst ablehnend entschieden. Der Gefangene erhält eine entsprechende Nachricht und wird gleichzeitig verständigt, wann sein Fall erneut geprüft werden soll. Spricht sich das *Parole Board* für die vorzeitige Entlassung aus, so liegt die Entscheidung beim Innenminister, der allerdings in den meisten Fällen der Empfehlung des *Parole Board* folgt.

Die Entlassung erfolgt jedoch nicht sofort. Zunächst wird der Gefangene für etwa ein Jahr in ein Übergangshaus (*Hostel*) verlegt. Bewährt er sich dort, so wird er entlassen und mit Hilfe einer *Licence* unter Bewährungsaufsicht gestellt. Die Entlassung kann - entsprechend dem deutschen Recht - widerrufen werden, wenn der Entlassene Straftaten begeht oder die Bewährungsaufgaben nicht einhält. Doch kann der Widerruf bereits erfolgen, wenn das Verhalten des Entlassenen in irgendeiner Weise „Anlaß zu Besorgnis gibt“. Auch wenn nach einigen Jahren erfolg-

reicher Bewährung in der Freiheit die Bewährungsauflagen entfallen, gilt die *Licence* bis zum Lebensende des Entlassenen fort. Er kann also trotz erfolgreicher Bewährung wieder in den Vollzug zurückgerufen werden; ein Fall freilich, dem in der Praxis keine Bedeutung zukommen dürfte.

Nach allem ist der Gefangene mit lebenslanger Strafe in England in zweifacher Weise vor einem Lebenslänglichen in der Bundesrepublik im Vorteil. Einmal dürfte er weniger stigmatisiert sein unter seinen Mitgefangenen und auch nach seiner Entlassung, weil die Tatsache der lebenslangen Strafe nicht sofort den Schluß erlaubt, er müsse einen Menschen „auf dem Gewissen“ haben. Außerdem - was wohl noch wichtiger ist - hat der *Lifer* viel früher die Möglichkeit, auf Bewährung entlassen zu werden. Vom Zeitpunkt der Entlassung an steht sich der deutsche Proband besser. Mit der Gnadenentscheidung ist die lebenslange Strafe in aller Regel auf eine Zeitstrafe zurückgeführt worden. Im Falle eines Versagens während der Bewährungszeit hätte er deshalb nur noch die festgesetzte Reststrafe zu verbüßen. Im günstigen Fall, der erfreulicherweise der Regelfall ist, wird die Strafe nach Ablauf der Bewährungszeit erlassen, so daß die Rechnung des Probanden mit der Justiz endgültig beglichen ist.

IV. *Dispersal* Gefangene

Die Klassifizierung der englischen Strafgefangenen ist im Gegensatz zu den in Deutschland geltenden Regelungen stark dezentralisiert. Es findet jedoch eine Klassifizierung nach den Sicherheitsbedürfnissen statt. Die Gefangenen werden folgenden vier Kategorien zugeordnet:

- A Gefangene, deren Entweichung für die Öffentlichkeit, für die Polizei oder die Sicherheit des Staates äußerst gefährlich wäre;
- B Gefangene, für die die höchsten Sicherheitsbedingungen nicht erforderlich sind, deren Entweichung aber sehr erschwert werden muß;
- C Gefangene, die nicht zuverlässig genug sind für den offenen Vollzug, die aber nicht die Fähigkeiten oder Hilfsmittel haben, einen entschlossenen Entweichungsversuch zu machen;
- D Gefangene, die zuverlässig genug erscheinen, ihre Strafe im offenen Vollzug zu verbüßen.

Diese Klassifizierung geht auf den Mountbatten Report zurück und wurde im Jahre 1967 eingeführt. Der weiteren Empfehlung dieses Berichts, für die etwa 1 % Gefangenen⁹⁾ der Kategorie A ein *Fortress-Prison* zu bauen, ist die Vollzugsverwaltung aus denselben Erwägungen nicht gefolgt, die die Vollzugsverwaltungen der Bundesrepublik davon abhalten, eine zentrale Anstalt für terroristische Gewalttäter einzurichten. Die Gefangenen der höchsten Sicherheitsstufe werden deshalb auf eine Reihe von besonders sicheren Anstalten oder Abteilungen von Anstalten - sogenannte *dispersal-prisons* - verteilt. Unter Sicherheitsgesichtspunkten bewährt sich diese Organisation. Aus den *dispersal prisons* ist in den Jahren 1974, 1975 und 1977 kein Gefangener dieser Kategorie ausgebrochen, lediglich im Jahre

1976 war drei Gefangenen der Ausbruch gelungen. Die Verwahrung dieser Gefangenen bereitete allerdings im Inneren gelegentlich Schwierigkeiten. Es ist dort hin und wieder zu Unruhen gekommen.

Das System der Klassifizierung nach den Bedürfnissen der Sicherheit verdient näher untersucht zu werden.

1) Der zweiwöchige Studienaufenthalt wurde vom Europarat organisiert und finanziell unterstützt.

2) Vgl. demgegenüber die synoptische Übersicht, in: Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe (Hrsg.), Sozialtherapeutische Anstalten - Konzepte und Erfahrungen, S. 192 - 194 „Konferenzen und Gremien“.

3) Eine Gegenposition vertritt Kretz, in: Schwind, Blau (Hrsg.), S. 85: „Auf Aufsichtsbeamte sollte in *therapeutischen* Einrichtungen verzichtet werden, ...“

4) Quack, Eine andere Art der Diensterteilung, ZfStrVo 1976, S. 91 - 92.

5) Vgl. Romkopf/Barret, Grendon-Gelsenkirchen, Two of a Kind, Prison Service Journal, January 1979, Heft 33, S. 8 - 11.

6) Cooper/Pearson, C-Wing-Parkhurst, An Approach to the Management of the Long-Term Disturbed and Disruptive Prisoner, Prison Service Journal, October 1972, Heft 8, S. 3 - 5.

7) In den Abteilungen für very intensive care der Dr. van-Mesdag-Klinik in Groningen findet jeglicher Kontakt unter Patienten nur in Gegenwart von Sozialtherapeuten statt.

8) Vg. Einsele, Feige, Müller-Dietz, Die Reform der lebenslangen Freiheitsstrafe, Stuttgart 1972, S. 20, 33 und 79.

9) Die Durchschnittsbelegung der Vollzugsanstalten in England und Wales im Jahre 1977 betrug 40.212 Männer.