

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Hans-Peter Wetzel FDP/DVP

und

Antwort

des Justizministeriums

Verfügbarkeit von Therapieplätzen für Sexualstraftäter – Rückfallgefahr im Land

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Therapieplätze für Sexualstraftäter stehen aktuell im baden-württembergischen Strafvollzug zur Verfügung (aufgegliedert nach Sozialtherapeutischer Anstalt, Regelvollzug, Maßregelvollzug)?
2. Wie viele Sexualstraftäter befinden sich momentan im Strafvollzug und wie viele der betreffenden Personen unterziehen sich einer therapeutischen Behandlung? Mussten Anfragen von Tätern bezüglich eines Therapieplatzes zurückgewiesen werden bzw. wie viele Täter befinden sich aktuell auf der Warteliste?
3. Gibt es Studien bezüglich der Qualität der Therapieangebote in den Justizvollzugsanstalten (wenn ja, mit Angabe wie viele der therapierten und der nicht therapierten Sexualstraftäter nach ihrer Haftentlassung rückfällig geworden sind und wo die Landesregierung Verbesserungsbedarf bei den Therapieangeboten sieht)?
4. Welche weiteren Maßnahmen plant sie zum Ausbau von Therapieplätzen für Sexualstraftäter?
5. Welche Erfahrungen hat sie mit sogenannten ergänzenden Rückfallpräventionsprogrammen für Sexualstraftäter?
6. Wie steht sie zu dem Vorschlag, jedem Sexualstraftäter – unabhängig von einer psychiatrischen Begutachtung – einen Therapieplatz anzubieten?

7. Gibt es Statistiken oder sonstige Informationen darüber, wie viele Rückfalltaten von entlassenen Sexualstraftätern in den Jahren 2002 bis 2008 in Baden-Württemberg verübt wurden?
8. Liegen ihr Erfahrungsberichte aus anderen Bundesländern vor, die ähnliche Konzeptionen bereits umgesetzt haben, aus denen hervorgeht, wie sich die Rückfallgefahr nach Einführung der Konzepte entwickelt hat?

11. 01. 2010

Dr. Wetzel FDP/DVP

Antwort

Mit Schreiben vom 28. Januar 2010 Nr. 4400/0682 beantwortet das Justizministerium die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

1. *Wie viele Therapieplätze für Sexualstraftäter stehen aktuell im baden-württembergischen Strafvollzug zur Verfügung (aufgegliedert nach Sozialtherapeutischer Anstalt, Regelvollzug, Maßregelvollzug)?*

Es bestehen keine verbindlichen Vorgaben, wie (Sozial-)Therapie für Sexualstraftäter ausgestaltet sein und welche Elemente sie umfassen soll. Das Strafvollzugsrecht definiert die Sozialtherapie nicht (vgl. §§ 94 bis 96 Justizvollzugsgesetzbuch III). Es gibt aber Mindeststandards für die Sozialtherapie, über die in der Vollzugspraxis Einvernehmen besteht (vgl. Specht, Friedrich: Mindestanforderungen an Organisationsform, räumliche Voraussetzungen und Personalausstattung sozialtherapeutischer Einrichtungen; Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 2001, S. 178).

Nachdem am 1. Juli 2009 die sozialtherapeutische Abteilung der Justizvollzugsanstalt Offenburg in Betrieb genommen wurde, ist die Sozialtherapie im baden-württembergischen Justizvollzug um 60 Plätze erweitert worden. Fasst man alle sozialtherapeutischen Angebote im baden-württembergischen Justizvollzug zusammen, die mit einem sozialtherapeutischen Anspruch arbeiten und bei denen die Mindeststandards für sozialtherapeutische Einrichtungen erfüllt sind, ergibt dies 185 Plätze (Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg auf dem Hohenasperg, Sozialtherapeutische Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Offenburg, Außenstelle Crailsheim der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg mit einer Zuständigkeit für junge Drogentäter, Sozialtherapeutische Abteilung in der Jugendstrafanstalt Adelsheim, Station für Suchttherapie im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg).

Hinzu kommen Haftplätze, bei denen die Gefangenen in besonderen Abteilungen des Regelvollzuges in „Behandlungsabteilungen“ untergebracht sind und von denen aus sie an standardisierten Behandlungsprogrammen teilnehmen können. Hier sind derzeit 100 Plätze in den Justizvollzugsanstalten Bruchsal, Heilbronn (zwei Abteilungen), Heimsheim, Mannheim und Ravensburg vorhanden.

62 Haftplätze stehen in Betreuungsabteilungen des Regelvollzuges zur Verfügung, in denen ein geschützter Rahmen besteht und besondere Betreuungsschwerpunkte gesetzt werden, zum Beispiel Entlassungsvorbereitung, Therapiemotivation oder Drogenabstinenz. Außerdem gibt es 16 Haftplätze in qualifizierten Betreuungsgruppen, bei denen die Gefangenen nicht in besonderen

Wohngruppen untergebracht sind. Diese Plätze verteilen sich auf die Justizvollzugsanstalten Bruchsal, Heimsheim, Mannheim, Rottenburg, Schwäbisch Hall und Schwäbisch Gmünd.

Addiert man die genannten Haftplätze, so ergibt dies eine Gesamtzahl von 367 sozialtherapeutischen bzw. sozialtherapeutisch orientierten Haftplätzen in Baden-Württemberg.

Zusammen mit anderen Einrichtungen, die in der Sache Sozialtherapie betreiben (zum Maßregelvollzug s. u.), und mit den Behandlungs- und Betreuungsabteilungen im Regelvollzug ist damit ein vielfältiges sozialtherapeutisches Behandlungs- und Betreuungsangebot vorhanden. Diese sozialtherapeutischen Behandlungsplätze stehen gerade auch Sexualstraftätern zur Verfügung. Allerdings können sie aus therapeutischen Gründen nicht ausschließlich mit Sexualstraftätern belegt werden. Man kann im Ergebnis davon ausgehen, dass ein Drittel bis die Hälfte der sozialtherapeutischen Haftplätze mit Sexualstraftätern belegt sind.

Das Therapieangebot insgesamt ist noch breiter, weil der baden-württembergische Justizvollzug auch – wo immer möglich – auf externe rückfallverhindernde Psychotherapien setzt. Über den Fonds „Psychotherapie und Bewährung“ werden seit Jahren pro Jahr weit über 100 Gefangene im Übergang vom Vollzug zur Bewährung bei frei praktizierenden Psychotherapeuten bzw. in den Ambulanzen in Karlsruhe und Stuttgart behandelt. Der Fonds wird für diese Zielgruppe mit 100.000 € im Jahr aus Mitteln des Justizhaushaltes ausgestattet. Diese Mittel waren allerdings nicht bedarfsdeckend. Nachdem auf Vorschlag der Regierungsfractionen im Landtag von Baden-Württemberg im kommenden Doppelhaushalt eine Aufstockung um 75.000 € im Jahr vorgesehen ist, können deutlich mehr externe Therapien durchgeführt werden.

Im baden-württembergischen Maßregelvollzug gibt es momentan insgesamt 973 Behandlungsplätze. Alle im Maßregelvollzug befindlichen Patienten werden diagnose- und deliktspezifisch behandelt, so auch die wegen Sexualdelikten eingewiesenen und untergebrachten Patienten. Spezielle Stationen für Sexualstraftäter gibt es nicht, da diese Patienten sehr unterschiedliche Krankheitsbilder aufweisen. Sexualstraftäter spielen im baden-württembergischen Maßregelvollzug quantitativ eine nachgeordnete Rolle. Sie machen rund drei bis vier Prozent aller Untergebrachten aus.

2. Wie viele Sexualstraftäter befinden sich momentan im Strafvollzug und wie viele der betreffenden Personen unterziehen sich einer therapeutischen Behandlung? Mussten Anfragen von Tätern bezüglich eines Therapieplatzes zurückgewiesen werden bzw. wie viele Täter befinden sich aktuell auf der Warteliste?

Einen statistischen Zugriff auf die Gesamtzahl der inhaftierten Sexualstraftäter ermöglicht die Strafvollzugsstatistik, die in jedem Jahr zum 31. März erstellt wird. Am 31. März 2009 verbüßten 404 männliche Gefangene in Baden-Württemberg eine Freiheits- oder Jugendstrafe wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Andere Straftaten mit sexueller Motivierung (z. B. Tötungsdelikte, sexuelle Beleidigungen) sind nicht erfasst und können nicht auf anderem Weg ermittelt werden. Die Gesamtzahl von 400 männlichen Sexualstraftätern ist relativ konstant und bildet die angefragte behandelte Zielgruppe gut ab. Diese Gruppierung macht einen Prozentsatz von 7,1 Prozent aller männlichen Strafgefangenen aus.

Eine Erfassung der Zahl der inhaftierten Sexualstraftäter in Therapie erfolgt nicht. Zuverlässigen Schätzungen zufolge dürfte die Hälfte von ihnen in Therapie sein.

Dem Justizministerium sind keine Anträge von Gefangenen bekannt, die aus Kapazitätsgründen zurückgewiesen werden mussten. Es liegen aus den letzten Jahren auch keine gerichtlichen Entscheidungen vor, in denen die Justizbehörden verpflichtet worden wären, Therapieplätze für Sexualstraftäter einzurichten oder im Einzelfall eine solche Therapie sicherzustellen.

Für die Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg gab es eine Warteliste. Da die sozialtherapeutische Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Offenburg nun eine landesweit zuständige Diagnoseabteilung hat, die auch für den Zugang zur Sozialtherapeutischen Anstalt zuständig ist, wurde diese Warteliste im Dezember 2009 dorthin übergeben. Sie enthielt (nur) acht Sexualstraftäter und 16 andere Gefangene. Diese Warteliste wird nun von der Diagnoseabteilung in der Justizvollzugsanstalt Offenburg zügig abgearbeitet.

3. Gibt es Studien bezüglich der Qualität der Therapieangebote in den Justizvollzugsanstalten (wenn ja, mit Angabe wie viele der therapierten und der nicht therapierten Sexualstraftäter nach ihrer Haftentlassung rückfällig geworden sind und wo die Landesregierung Verbesserungsbedarf bei den Therapieangeboten sieht)?

Es gibt keine Studien zur Qualität von Therapieangeboten, die international geltenden wissenschaftlichen Ansprüchen entsprechen. Solche Studien würden ein sogenanntes Kontrollgruppendesign voraussetzen. Dies wäre aus methodischen, praktischen und finanziellen Gründen jedoch nur schwer zu verwirklichen. Studien ohne Kontrollgruppen, in denen lediglich die Rückfallquoten gemessen werden, mögen zur Beschreibung von „Justizkarrieren“ der Sexualstraftäter hilfreich sein, sagen aber nichts über die Wirksamkeit eines Therapieprogramms aus. Solche Untersuchungen können die Frage nicht beantworten, auf welchem Effekt Rückfall oder Bewährung beruht (siehe hierzu: „Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht der Bundesregierung 2006“, S. 679 zur evaluationsgestützten Bewertung präventiver Programme).

Wollte man ein Therapieangebot mit einem solchen Kontrollgruppendesign untersuchen, müsste man zum Beispiel 100 Probanden auswählen, die das Therapieangebot benötigen und dafür geeignet sind. Die eine Hälfte würde der Experimentalgruppe zugewiesen, die andere der Kontrollgruppe. Die Probanden der Experimentalgruppe würden die Therapie erhalten, die anderen nicht. Schneiden die Probanden in der Kontrollgruppe in den entscheidenden Kriterien signifikant besser ab, wäre dies ein Hinweis auf die Wirksamkeit des Therapieprogramms.

In der vollzuglichen Praxis bestehen jedoch rechtsethische Bedenken gegenüber einem Kontrollgruppendesign. Man müsste Gefangenen, die eine bestimmte Therapie brauchen, diese aus forschungsmethodischen Gründen versagen. Setzt man sich mit der Erwägung darüber hinweg, dass das Therapieprogramm noch nicht anerkannt ist und es zulässig sein müsste, ein noch nicht zugelassenes Therapieprogramm zu versagen, so ergibt sich eine weitere Schwierigkeit: Stellt man – wie üblicherweise – auf Rückfall und Bewährung als Erfolgskriterium ab, so muss ein drei- bis fünfjähriger Bewährungszeitraum abgewartet werden, bis die Ergebnisse vorliegen. In dieser Zeit dürfte das Therapieprogramm nicht verändert werden, wenn man mit den Evaluationsergebnissen noch steuernd eingreifen will.

Es ist eine der gegenwärtigen Herausforderungen an die Kriminologie und die vollzugliche Praxis, sich mit der Wirksamkeit des Justizvollzuges im Allgemeinen und mit der Sozialtherapie im Besonderen zu befassen. Der derzeitige Erkenntnisstand zeigt, dass sich die Langzeitwirkung des Justizvollzuges und der Sozialtherapie nur schwer evaluieren lässt. Daher soll es z. B. in der anstehenden Evaluation des baden-württembergischen Jugendstrafvollzuges vorrangig um die Frage gehen, ob bei den jungen Gefangenen vom Zugang

bis zur Entlassung sich in den entscheidenden Kriterien Entwicklungsschritte ergeben und ob diese in das Leben in Freiheit übertragen werden können (Integrationswirkung).

Entsprechende Ansätze erscheinen auch für die Sexualtätertherapie praktikabel.

4. Welche weiteren Maßnahmen plant sie zum Ausbau von Therapieplätzen für Sexualstraftäter?

Längerfristig besteht die Planung, die Sozialtherapeutische Anstalt auf dem Hohenasperg nach der Verlagerung des dort gegenwärtig noch untergebrachten Justizvollzugskrankenhauses in angemessenem Umfang zu erweitern.

Im Augenblick gilt es vorrangig, die unterschiedlichen Behandlungsangebote aufeinander abzustimmen und die Einrichtungen mit geeigneten Gefangenen zu belegen.

Ergänzend ist anzumerken, dass für Sexualstraftäter und andere gefährliche Straftäter nach deren Entlassung im Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht vom 13. April 2007 (BGBl. I 513) erweiterte Therapiemöglichkeiten verankert wurden. Das neue Recht bezieht erstmals „Forensische Ambulanzen“ in das Instrumentarium der Führungsaufsicht ein. In ihnen sollen Straftäter nach ihrer Entlassung aus dem Strafvollzug oder dem Maßregelvollzug behandelt und betreut werden. Das Gericht kann eine verurteilte Person für die Dauer der Führungsaufsicht oder für eine kürzere Zeit anweisen, sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen (Vorstellungsweisung nach § 68 b Abs. 1 Nr. 11 Strafgesetzbuch). Die Kontaktaufnahme soll dem Therapeuten Gelegenheit geben, sich regelmäßig einen Eindruck von der betroffenen Person zu verschaffen und riskante Entwicklungen möglichst frühzeitig zu erkennen. Außerdem kann das Gericht die verurteilte Person anweisen, sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen (Therapieweisung nach § 68 b Abs. 2 Satz 2 und 3 Strafgesetzbuch). Die Betreuung und Behandlung kann durch die forensische Ambulanz erfolgen. Diese Therapieweisung setzt im Gegensatz zur genannten Vorstellungsweisung die Therapiebereitschaft der betroffenen Person voraus. Zu den vom Bund geschaffenen gesetzlichen Möglichkeiten hat die baden-württembergische Landesregierung entschieden, zur Umsetzung des neuen Rechts in Baden-Württemberg bei den Zentren für Psychiatrie (ZfP) forensische Ambulanzen einzurichten. Außerdem soll im Großraum Stuttgart auf die fachlich anerkannte Ambulanz für Sexualstraftäter bei der Bewährungshilfe Stuttgart e. V. und in Nordbaden auf die Ambulanz der Behandlungsinitiative Opferschutz e. V. in Karlsruhe zurückgegriffen werden. Derzeit arbeiten Justiz- und Sozialministerium an einer Verwaltungsvorschrift, in der Zugang, Durchführung und Finanzierung der Vorstellungs- und Therapieweisungen geregelt werden.

Hinzu kommt, dass in der Führungsaufsicht das Projekt KURS (Konzeption zum Umgang mit rückfallgefährdeten Sexualstraftätern) anläuft. Innen- und Justizministerium planen dabei eine Risikoeinschätzung von rückfallgefährdeten Sexualstraftätern in der Führungsaufsicht. Außerdem soll mit polizeilichen und therapeutischen Mitteln auf die Klienten eingewirkt und die Rückfallgefahr reduziert werden. Die anstaltsinternen Therapien und das KURS-Programm werden zeitnah noch aufeinander abgestimmt.

Zurzeit wird auch daran gearbeitet, die Zusammenarbeit von Anstaltspsychologen im Justizvollzug, der forensischen Ambulanzen und der freien Psychotherapeuten in einem Netzwerk, das die Bewährungshilfe Stuttgart e. V. aufbaut, zu verbessern. Die Fördermittel in Höhe von jeweils 50.000 € in den kommenden beiden Jahren werden daher dazu beitragen, das therapeutische Angebot zu erweitern und noch besser zu vernetzen.

Als eine auf längere Sicht angelegte Planung könnte an die Schaffung einer sogenannten „Longstayeinrichtung“ gedacht werden. In ihr sollten gerade nicht therapiewillige (Gewalt- und) Sexualstraftäter untergebracht werden. Aufgrund verfassungsrechtlicher Vorgaben fordert nämlich die Rechtsprechung Therapieversuche bei nahezu allen längerstrafigen Sexualstraftätern. In Umsetzung dieser Vorgabe werden die sozialtherapeutischen Einrichtungen mit Klienten belegt, bei denen allenfalls eine vage Hoffnung auf einen therapeutischen Fortschritt besteht. Meistens stellt sich in diesen Fällen schon nach kurzer Zeit heraus, dass bei diesen Gefangenen die nötige Motivation fehlt. Sie müssen dann rasch zurückverlegt werden mit der Folge, dass die Plätze in den Motivationsgruppen mit solchen Gefangenen überlastet und die Plätze in den eigentlichen Behandlungsabteilungen dagegen nicht ausgelastet werden können.

Eine mittel- bis langfristig zu schaffende Longstayeinrichtung, mit der im Ausland und im deutschen Maßregelvollzug gute Erfahrungen gemacht wurde, könnte diese Situation entschärfen. Eine solche Einrichtung wäre nach außen gesichert und nach innen eher gelockert zu gestalten. Ein „Therapie- oder Behandlungsdruck“ bestünde hier für die Insassen nicht. Trotzdem wäre die Hoffnung nicht auszuschließen, dass die hier untergebrachten Gefangenen im Laufe der Zeit doch eine ausreichende Behandlungsmotivation entwickeln. 20 bis 30 Plätze in einer solchen Einrichtung dürften im baden-württembergischen Justizvollzug ausreichen.

5. Welche Erfahrungen hat sie mit sogenannten ergänzenden Rückfallpräventionsprogrammen für Sexualstraftäter?

In den sozialtherapeutischen Einrichtungen und in den Behandlungsabteilungen des Regelvollzuges werden standardisierte Behandlungsprogramme für Gewalt- und Sexualstraftäter angeboten (BPG und BPS). Mitarbeiter aus den Fachdiensten im Justizvollzug, insbesondere aus dem Psychologischen Dienst, wurden entsprechend geschult. Zum Teil kommen auch externe Fachleute in diese Einrichtungen. Die Programme werden von den Gefangenen gut angenommen. Die „Haltequote“ im Sinne eines Nichtabbruchs der Behandlung seitens der Gefangenen ist erfreulich hoch.

Darüber hinausgehende Ergebnisse, insbesondere zu Rückfallquoten, liegen noch nicht vor. Die gemeinnützige Behandlungsinitiative Opferschutz mit Sitz in Karlsruhe ist allerdings dabei, mit Unterstützung der Manfred-Lautenschläger-Stiftung eine Evaluation der Rückfallpräventionsprogramme in den Behandlungsabteilungen des Regelvollzuges durch Wissenschaftler der Universität Heidelberg zu organisieren. Diese Untersuchung mit einem Kontrollgruppensdesign soll ab März 2010 anlaufen.

6. Wie steht sie zu dem Vorschlag, jedem Sexualstraftäter – unabhängig von einer psychiatrischen Begutachtung – einen Therapieplatz anzubieten?

Die vollzugliche Erfahrung lehrt, dass es einige Sexualstraftäter gibt, die schwere Sexualstraftaten mit hohem Schuldgehalt verübt haben, aber nicht therapiebedürftig sind. Die Gründe liegen zum Beispiel darin, dass die Tat einer Augenblicksreaktion entsprang oder in einer Lebenskrise verübt wurde.

Hier reicht die Verurteilung zur Normverdeutlichung und die Haftverbüßung zur Vertiefung der Einsicht, dass der Täter für die Tat verantwortlich ist, aus.

Bei anderen Tätern fehlt die Therapiefähigkeit. Das gilt etwa für Sexualstraftäter, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, weil die einschlägigen Therapieprogramme meist sprachgebunden sind. Bei anderen Sexualstraftätern bestehen erhebliche Intelligenzdefizite oder so schwere Persönlichkeitsstörungen, dass ihnen keine therapeutische Einsicht vermittelt werden kann.

Das größte Problem in der Behandlung von Sexualstraftätern ist jedoch deren Motivation. Man muss im Regelfall davon ausgehen, dass Sexualstraftäter kein Interesse an einer rückfallverhindernden Sozialtherapie haben, sondern versuchen, auch ohne eine solche Therapie ihre Freiheitsstrafe zu verbüßen. Hierfür mag die Furcht vor subkulturellen Übergriffen von Mitgefangenen eine gewisse Rolle spielen, wenn bekannt wird, dass der Betreffende Sexualstraftäter ist. Eine Rolle spielt aber vor allem auch, dass solche Therapien persönlichkeitsfordernd und sehr anstrengend sind.

Das Angebot eines Therapieplatzes ist grundsätzlich unabhängig von einer psychiatrischen Begutachtung im Erkenntnisverfahren. Hin und wieder kommt es vor, dass Schuldfähigkeitsgutachten (§§ 20, 21 Strafgesetzbuch) oder Gefährlichkeitsgutachten (§§ 61 ff. Strafgesetzbuch) eine Therapie im Strafvollzug empfehlen. Solche Empfehlungen werden von der vollzuglichen Praxis sorgsam zur Kenntnis genommen. Dennoch müssen die Anstalten im Rahmen des Diagnoseverfahrens eigenständig prüfen, ob die Therapievoraussetzungen (Notwendigkeit, Fähigkeit, Motivation) vorhanden sind. Der Fonds „Psychotherapie und Bewährung“ hat im Übrigen Mittel, um in schwierig gelagerten Einzelfällen eigene Gutachten über die Therapievoraussetzungen eines Gefangenen an externe Gutachter zu vergeben.

7. Gibt es Statistiken oder sonstige Informationen darüber, wie viele Rückfalltaten von entlassenen Sexualstraftätern in den Jahren 2002 bis 2008 in Baden-Württemberg verübt wurden?

Entsprechende Statistiken werden nicht geführt. Die sich insoweit ergebenden vollzuglichen, vollstreckungs- und registerrechtlichen Probleme sind mit vertretbarem Aufwand praktisch nicht lösbar.

8. Liegen ihr Erfahrungsberichte aus anderen Bundesländern vor, die ähnliche Konzeptionen bereits umgesetzt haben, aus denen hervorgeht, wie sich die Rückfallgefahr nach Einführung der Konzepte entwickelt hat?

Aus den skizzierten Gründen (oben 3.) liegen aus anderen Bundesländern keine entsprechenden Erfahrungsberichte vor.

Bis auf Weiteres wird es nach dem Best-Practice-Gedanken darauf ankommen, theoretisch begründete, methodisch anerkannte und organisatorisch passende Therapieprogramme, die Erfolg versprechen, in den baden-württembergischen Justizvollzugsanstalten und in der Nachsorge (Bewährungshilfe und Führungsaufsicht) anzubieten.

Dr. Goll
Justizminister