



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Eva von Angern (DIE LINKE)

Psychotherapeutische Behandlungsangebote in der Sozialtherapeutischen Abteilung (SothA)

Kleine Anfrage - KA 6/7957

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Justiz und Gleichstellung

- 1. Ist die Psychotherapie Bestandteil des Behandlungsangebotes der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle? Wenn die Frage verneint wird, bitte begründen.**

Vorab und zur Klarstellung des in einer sozialtherapeutischen Einrichtung des Justizvollzuges untergebrachten Personenkreises ist zu bemerken, dass es sich dabei grundsätzlich nicht um psychisch kranke Straftäter handelt. Psychisch kranke Straftäter, die nach der richterlichen Feststellung ihre Taten im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen haben, werden in der Regel nach § 63 StGB oder im Zusammenhang mit einer schweren Suchterkrankung nach § 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt untergebracht. Die Inhaftierten einer sozialtherapeutischen Einrichtung des Justizvollzuges hingegen gelten grundsätzlich nicht als psychisch krank. Daher besteht auch kein diesbezüglicher „Heilungsauftrag“ bzw. findet auch keine „Heilbehandlung“ statt. Die Sozialtherapie als besondere Behandlungsmaßnahme (§ 7 Abs. 2 Nr. 2 StVollzG) umfasst daher auch kein bestimmtes Verfahren, sondern ist im Kern eine Sammelbezeichnung für all diejenigen Methoden, die eine auf den einzelnen Gefangenen bezogene, zielorientierte Verhaltens- und Einstellungsänderung bewirken soll.

Das Behandlungskonzept einer sozialtherapeutischen Einrichtung ist gem. § 9 StVollzG auf die Behandlung von „Regelvollzugsgefangenen“ mit einer schwerwiegenden Gewalt- oder Sexualdelinquenz ausgerichtet. Die Inhalte der Sozialtherapie basieren auf einem „integrativen Ansatz“, d. h. es gibt ein breitgefächertes, ineinandergreifendes Behandlungsangebot wie beispielsweise Motivation fördernde-, ar-

(Ausgegeben am 01.08.2013)

beistherapeutische-, kreativtherapeutische Maßnahmen, Milieuthérapie, soziales Training, Anti-Aggressions-Training, Deliktaufarbeitung, Psychologische Einzel- und Gruppengespräche und - falls erforderlich - auch Psychotherapie.

Akut oder chronisch psychisch-gestörte Gefangene erhalten, unabhängig von ihrer Unterbringung in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle, nach entsprechender Diagnose und Indikationsstellung von sogenannten „krankheitswertigen“ Symptomatiken nach der Internationalen Klassifikation für Psychische und Verhaltensstörungen (ICD - 10 Kapitel V, (F)), wie z. B. bei Suizidabsichten, Panikanfällen, Angstzuständen etc., eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung durch interne oder ggf. externe psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten.

In der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle ist die psychotherapeutische Behandlung „krankheitswertiger“ Symptomatiken nach ICD-10, wie z. B. eine dissoziale Persönlichkeitsstörung, welche im Zusammenhang mit delinquenten Verhalten steht, neben anderen Behandlungsangeboten ein wichtiger und - je nach Einzelfall - unverzichtbarer Baustein des sozialtherapeutischen Behandlungsangebotes und - konzeptes.

Andere diagnostizierte Persönlichkeitsstörungen, wie beispielsweise eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung, eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung oder eine histrionische (egozentrisch-theatralische) Persönlichkeitsstörung, müssen nicht zwangsläufig psychotherapeutisch behandelt werden.

2. Wie viele in der SothA untergebrachte Gefangene haben Bedarf an Psychotherapie? Wie wird dieser Bedarf ermittelt? Wie viele Gefangene in der SothA erhalten eine psychotherapeutische Behandlung? Bitte differenziert nach Psychotherapieverfahren darstellen.

Bei allen in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle untergebrachten Straftätern besteht aufgrund der den Straftaten zugrundeliegenden sozialen Fehlanspassung und den entsprechenden Persönlichkeitsaspekten psychologischer bzw. sozialtherapeutischer Behandlungsbedarf (§ 9 StVollzG).

Zum 01.07.2013 erhielten zwei Gefangene psychologische Psychotherapie - tiefenpsychologisch orientiert.

Die übrigen 40 Gefangenen wurden zum 01.07.2013 mit sozialtherapeutischen Behandlungsmaßnahmen - ohne Psychotherapie - versorgt.

Der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung wird aufgrund eigener Befunderhebung (Diagnose und Indikationsstellung), klinischer Beobachtung sowie ggf. aufgrund von Hinweisen aus externen forensischen Begutachtungen, bereits bei der Aufnahme in die Sozialtherapeutische Abteilung oder - im Bedarfsfalle - im Laufe der sonstigen Behandlungsmaßnahmen dort erhoben. Dazu gehört neben der Feststellung einer krankheitswertigen Störung auch die Prüfung anderer Faktoren, wie z. B. Motivationslage, Dynamik und allgemeiner Stand der Behandlung, sowie das Vorhandensein des notwendigen Zeitrahmens (z. B. verbleibender Strafreise).

Ein ermittelter psychotherapeutischer Bedarf bedeutet allerdings nicht immer, dass der Gefangene von seiner Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung „geheilt“ oder be-

handelt werden möchte. Die Aufgabe des Psychologen ist hier, das Bewusstsein für dysfunktionale Überzeugungen zu fördern und eine Behandlungs- bzw. Veränderungsmotivation aufzubauen

3. Falls die Frage unter Ziffer 1 bejaht wurde, wer führt in der Sozialtherapeutischen Abteilung psychotherapeutische Behandlungen durch? Welche Qualifikationen sind hierfür nach Auffassung des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt Voraussetzung?

Die Behandlung krankheitswertiger Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen werden in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle ausschließlich durch Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen durchgeführt, denen dieses nach den einschlägigen Rechtsvorschriften erlaubt ist. Im Bedarfsfall steht zusätzlich eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle zur Verfügung.

Die Voraussetzungen bzw. Qualifikationsanforderungen zur Durchführung der heilkundigen Psychotherapie von Personen, die nicht Ärzte (ärztliche Psychotherapeuten) sind, ergeben sich aus dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG). Sie wird erworben durch den Nachweis einer wissenschaftlich anerkannten fachkundigen Ausbildung und anschließender staatlicher Prüfung (Approbation - §§ 1, 2 PsychThG).

Gleichberechtigt daneben steht die (befristete) staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung mit Nachweis einer abgeschlossenen einschlägigen Berufsausbildung (§ 4 PsychThG).

Eine psychotherapeutische Behandlung durch „noch nicht“ approbierte Diplom-Psychologen ist darüber hinaus nur zu Ausbildungszwecken zulässig, wenn nach bestandener Zwischenprüfung, die psychotherapeutische Behandlung Bestandteil der praktischen Ausbildungsarbeit ist und sie unter der Supervision und Verantwortung eines Ausbildungsinstitutes steht (§§ 5, 6 PsychThG).

Schließlich kann Psychotherapie auch im Rahmen der Berufstätigkeit als Heilpraktiker oder als Heilpraktiker für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz ausgeübt werden.

4. Wie viele approbierte psychologische Psychotherapeuten arbeiten zurzeit in der SothA?

Am 01.07.2013 arbeitete in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle ein approbierter Diplom-Psychologe nach dem PsychThG. Darüber hinaus kann jederzeit - im Bedarfsfall - eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie eingesetzt werden.

5. Gibt es im Vergleich zum Jahr 2011 Veränderungen bezüglich der Zahl der approbierten Psychotherapeuten in der SothA und wenn ja, welche? Wie sind evtl. Veränderungen zu erklären und wie wirken sich diese auf die Qualität der Behandlung in der SothA aus?

2011 arbeiteten insgesamt drei approbierte Diplom-Psychologen nach dem PsychThG in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle. Darüber hinaus stand eine ärztliche Psychotherapeutin für die psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung.

Die Abordnung von zwei approbierten Diplom-Psychologen zu anderen Dienststellen im Herbst 2012 wurde durch zwei Diplom-Psychologen ausgeglichen, die im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung nach den §§ 5, 6 PsychThG, heilkundig tätig werden dürfen. Zwei weitere Diplom-Psychologen befinden sich in der Ausbildung zum Psychotherapeuten.

Veränderungen in der Qualität der sozialtherapeutischen Behandlung der Gefangenen sind durch die personellen Veränderungen nicht festzustellen.

6. Sind in der Sozialtherapeutischen Abteilung auch Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen ohne Approbation tätig und welche Aufgaben übernehmen diese?

Alle Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle ohne Approbation sind, mit Ausnahme einer Diplom-Psychologin, welche mit testdiagnostischen Aufgaben in der Aufnahmeabteilung betraut ist, unmittelbar an der Behandlung der Straftäter beteiligt. Neben psychologischen Einzelgesprächen werden verschiedene gruppentherapeutische Maßnahmen durchgeführt. Dazu gehören den Behandlungsprozess begleitende diagnostische Aufgaben, Evaluationsmaßnahmen und das Erstellen von Behandlungsplänen, Psychologischen Stellungnahmen, etc. Ferner fallen die Leitung der Behandlungsteams, Konferenzbesprechungen, Fallbesprechungen und Fach- und Teamsupervision an.

7. Wie unterscheiden sich die Tätigkeitsfelder von approbierten Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten und Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen ohne Approbation in der SothA? Für welche Tätigkeiten ist die Approbation nach Auffassung des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt unbedingte Voraussetzung?

Das Tätigkeitsfeld der nicht approbierten Diplom-Psychologen und ihrer approbierten Kolleginnen und Kollegen unterscheidet sich nur in der indizierten psychotherapeutischen Behandlung von krankheitswertigen Symptomatiken einzelner Gefangener (vgl. § 1 Abs. 3 PsychThG).

Alle psychischen Störungen oder dysfunktionalen Verhaltensweisen ohne Krankheitswertigkeit dürfen von Diplom-Psychologen ohne Approbation behandelt werden.

Die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen psychologischer Behandlung und psychotherapeutischer Behandlung zeigt sich beispielsweise bei pädophil orientierten Straftätern. Die pädophile Veranlagung gilt als krankheitswertige (Störung der Sexualpräferenz, ICD-10, F65.4) und ist in der Regel nicht heilbar. Diese Gruppe der Straftäter leidet in der Regel nicht an ihrer Veranlagung, weshalb kein Heilungs- oder Linderungsauftrag besteht.

Die Vermittlung von Kompensationstechniken (z. B. Selbstmanagement, Bedürfnisregulation, Veränderung kognitiver Einstellungen, Erstellen eines Rückfallvermeidungsplanes, und ggf. Aufbau eines angemessenen moralischen Bewusstseins, Coaching, etc.) ist nicht eine unmittelbare Symptombehandlung, trägt aber zur Senkung eines Rückfallrisikos bei. Zu diesen psychologischen Behandlungsmethoden sind auch nicht approbierte Psychologen aufgrund ihrer Ausbildung befähigt und dürfen diese durchführen.

8. Gibt es seitens der Landesregierung Erkenntnisse über die Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit von Sexualstraftätern und anderen gefährlichen Straftätern, welche in der SothA entsprechende Behandlungen erhalten haben und wenn ja, welche? Bitte differenziert entsprechend darstellen, ob die Behandlung durch eine/n approbierte/n Psychotherapeutin/en oder eine/n nicht-approbierte/n Diplom-Psychologin/en durchgeführt wurde?

Aus der Wissenschaft und Literatur steht inzwischen eine unüberschaubare Vielzahl an Untersuchungsergebnissen zum Behandlungserfolg von Sexualstraftätern in der Sozialtherapie zur Verfügung. Weitgehende Einigkeit besteht darin, dass nicht einzelne therapeutische Maßnahmen zum Behandlungserfolg führen, sondern der integrative Ansatz der Sozialtherapie mit seiner systematischen Verknüpfung psychologischer, (sozial-)pädagogischer, arbeitstherapeutischer und psychotherapeutischer Vorgehensweisen die Grundlagen für die Erreichung des Behandlungszieles, die Reduktion der Rückfallwahrscheinlichkeit, legt. Allerdings hängt der Erfolg nicht allein von der Sozialtherapie des Vollzuges ab, sondern auch von anderen Faktoren, wie z. B. ausreichendes Übergangsmanagement, Qualität des sozialen Empfangsraumes, angemessener sozialer Kontrolle, Vorhandensein eines Arbeitsplatzes, etc.

Die einschlägige Rückfallwahrscheinlichkeit von Sexualstraftätern nach abgeschlossener sozialtherapeutischer Behandlung liegt - pauschal über alle vorliegenden Studien hinweg gesehen - zwischen 10% und 20%.

Allerdings ist die Gruppe der Sexualstraftäter keine „homogene“ Gruppe, sondern unterscheidet sich nicht nur im Hinblick auf Persönlichkeitsmerkmale, Verhaltensauffälligkeiten und Ansprechbarkeit für psychologische Maßnahmen. Ferner gibt es Gruppenunterschiede nach der Art der zugrunde liegenden Delinquenz bezüglich Vergewaltiger, Missbräuchler, Exhibitionisten, Ersttäter, Wiederholungstäter, etc. Diese verschiedenen Straftäterklassen haben z. T. erhebliche statistische Unterschiede bzgl. der Senkung des Rückfallrisikos.

Die neuere Forschung bezieht sich nicht mehr auf die Frage, ob Behandlung überhaupt wirkt, sondern viel mehr darauf, bei welcher Tätergruppe mit welchen Mitteln und unter welchen Bedingungen, erfolgreich Einfluss genommen werden kann.

Zur Evaluation der Sexualstraftäterbehandlung in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle wurde 2003 vom Land Sachsen-Anhalt eine Vorstudie gefördert. Mit Hilfe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) konnte ein auf zehn Jahre angelegtes Langzeitforschungsprojekt unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. K. Bussmann, Universität Halle-Wittenberg, realisiert werden. Dieses Projekt wurde Anfang 2013 beendet. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich Ende 2013 vorliegen.

In allen wissenschaftlichen Evaluationen von Behandlungsmaßnahmen wurde bisher - soweit ersichtlich - nicht auf die berufliche Qualifikation der einzelnen Therapeuten und Betreuer, sondern auf die Behandlungsschwerpunkte abgestellt. Insoweit liegen auch keine auf die jeweiligen Therapeuten oder Betreuer orientierten Erkenntnisse zur Rückfallwahrscheinlichkeit vor. Auch im Untersuchungsdesign des Evaluationsprojektes der Universität Halle-Wittenberg an der JVA Halle wurde nach Behandlungsbereichen und nicht nach Therapeuten und Betreuern differenziert.

9. Ist der Landesregierung bekannt, dass im Herbst 2012 zwei approbierte Psychotherapeuten abgeordnet wurden, welche in einer Abteilung der SothA, in der vornehmlich Sexualstraftäter untergebracht sind, tätig waren? Wenn ja, wohin erfolgte die Abordnung und aus welchen Gründen?

Zwei in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle tätige approbierte Diplom-Psychologen nach dem PsychThG, sahen sich, nach ihrer persönlichen Einschätzung der Rahmenbedingungen des Justizvollzuges, nicht mehr in der Lage, die fachkundige Behandlung ihrer Klienten gewährleisten zu können und brachen beide eigenmächtig eine weitere Behandlung ihrer Klienten ab.

Unabhängig davon wurde aufgrund eines erhöhten psychologischen Betreuungsbedarfes von Gefangenen und des längeren personellen Ausfalls der Anstaltspsychologin der JVA-Dessau-Roßlau, eine approbierte Diplom-Psychologin von der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Halle an die JVA Dessau abgeordnet.

Ein approbierter Diplom-Psychologe wurde in Anbetracht seiner umfangreichen beruflichen Qualifikation - per Abordnung - mit der Leitung des psychologischen Dienstes in der JVA Burg beauftragt um u. a. auch die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Neuausrichtung der Sicherungsverwahrung ab dem 01.06.2013 vorzubereiten. Zwei Tage nach Dienstantritt erkrankte er für die Zeit seiner zunächst halbjährigen Abordnung.

Aufgrund der zwingenden Notwendigkeit zum 01.06.2013 die Neuausrichtung der Sicherungsverwahrung in Umsetzung des noch im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes zu gewährleisten, musste diese Stelle anderweitig besetzt werden.

Der Diplom-Psychologe wurde daraufhin zur JVA Volkstedt abgeordnet, wo der krankheitsbedingte Ausfall des Anstaltspsychologen auszugleichen war.

10. Falls die Frage unter Ziffer 9 bejaht wurde, welche Konsequenzen hat der Abbruch der begonnenen Therapien? Welche möglichen Auswirkungen hat dies auf die Rückfallwahrscheinlichkeit?

Grundsätzlich wird eine Behandlung, nur wenn sie in der Person des Behandelten begründet ist, abgebrochen. Dies ist im forensischen Kontext beispielsweise bei Erkrankung, Nichteinhalten eines Therapievertrages, destruktiver Mitarbeit oder ähnlichen personenbedingten Behandlungshindernissen der Fall.

Die Konsequenzen eines eigenmächtigen Therapieabbruches durch einen Therapeuten oder Betreuer hängen primär von der Bewertung durch den betroffenen Klienten ab. Hier spielt das Vertrauensverhältnis bzw. die Qualität der Klienten - Therapeutenbeziehung und der Stand der Behandlung eine wichtige Rolle.

Im Rahmen der Fachaufsicht wurde nach dem eigenmächtigen Therapieabbruch durch die beiden approbierten Diplom-Psychologen die therapeutische Situation der betroffenen Gefangenen überprüft und festgestellt, dass es keine Schwierigkeiten bei den Klienten mit dem Therapeutenwechsel gab und dieser sogar überwiegend positiv bewertet wurde.

Hinweise, die auf eine „Therapieschädigung“, eine Stagnation des Behandlungsprozesses durch einen notwendigen Therapeutenwechsel oder gar eine Erhöhung der Rückfallwahrscheinlichkeit hindeuten könnten, waren nicht festzustellen.