

A N T W O R T

zu der

Anfrage des Abgeordneten Hubert Ulrich (B90/Grüne)

betr.: Versorgung erwachsener Sexual- und Gewaltstraftäter mit psychotherapeutischen deliktpräventiven Angeboten

Vorbemerkung des Fragestellers:

„Psychotherapeutische Behandlungen können mit dazu beitragen, erneute Straftaten auch von Sexual- und Gewaltstraftätern zu verhindern. Auch in diesem Bereich ist eine präventive Arbeit mit den Straftäterinnen und Straftätern dazu geeignet, zukünftige Taten zu vermeiden. Ausgehend von wissenschaftlichen Untersuchungen ist festzuhalten, dass eine präventive Arbeit mit dieser Tätergruppe trotz der Kosten für die Therapieangebote letztlich erheblich weniger Kosten entstehen lässt, als gesellschaftliche Folgekosten nach einer Tatbegehung anfallen.

In einer Vielzahl anderer Bundesländer gibt es spezielle Fachangebote für die ambulante Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern. So gibt es etwa in Bayern an mehreren Standorten spezielle psychotherapeutische Fachambulanzen. Im Saarland gibt es mit Ausnahme der Fachambulanz „Neue Wege“ für die Arbeit mit jugendlichen Tätern noch keine besonderen Angebote.“

Vorbemerkung der Landesregierung:

Deliktprävention ist ein Aspekt der Resozialisierung, also der Befähigung von Straftätern, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen. Für inhaftierte Sexual- und Gewaltstraftäter geschieht dies insbesondere durch sozialtherapeutische Behandlung. Sozialtherapie bedient sich psychotherapeutischer, sozialpädagogischer und arbeitstherapeutischer Methoden, die in umfassenden Behandlungsprogrammen verbunden werden. Erwachsene Sexual- und Gewaltstraftäter werden in der Sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Saarbrücken untergebracht, wenn ihre Teilnahme an den dortigen Behandlungsprogrammen zur Verringerung ihrer Gefährlichkeit angezeigt ist.

Ausgegeben: 12.09.2016 (22.06.2016)

Dabei wird darauf geachtet, dass die Unterbringung zu einem Zeitpunkt erfolgt, der entweder den Abschluss der Behandlung zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt erwarten lässt oder die Fortsetzung der Behandlung nach der Entlassung ermöglicht. Im letzteren Fall legt die Landesregierung großen Wert auf den nahtlosen Übergang zu den ambulanten Behandlungsangeboten.

Im Saarland gibt es statt einer zentralen psychotherapeutischen Fachambulanz für Sexual- und Gewaltstraftäter ein Netzwerk ortsnaher psychotherapeutischer Praxen/Einrichtungen, die die Versorgung gewährleisten.

Wie viele im Saarland aus dem Strafvollzug entlassene Sexual- und Gewaltstraftäter haben in den vergangenen zehn Jahren eine Therapieweisung erhalten, und wie viele haben dann anschließend tatsächlich einen Therapieplatz gefunden?

Wie viele im Saarland zu einer Freiheitsstrafe, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde, oder zu einer Geldstrafe verurteilten Sexual- und Gewaltstraftäter haben in den vergangenen zehn Jahren eine Therapieweisung erhalten, und wie viele haben dann anschließend tatsächlich einen Therapieplatz gefunden?

Zu Frage 1 und 2:

Nach dem Gesetz zur ambulanten Resozialisierung und Opferhilfe (AROG) sind personenbezogene Daten über Probanden, die durch die ambulanten Dienste der Justiz im Rahmen der Führungsaufsicht und/oder der Bewährungshilfe betreut werden, mit Ablauf des fünften Jahres nach dem Ende der Führungsaufsicht oder der Bewährungshilfe zu löschen (§ 32 Abs. 3 AROG). Dieselbe Frist gilt für die Übermittlung von Daten über Probanden zu Forschungs- und Evaluationszwecken (§ 25 Abs. 2 AROG). Die Anfrage kann also nur für die Jahre ab 2011 beantwortet werden.

Der Begriff „Therapieweisung“ ist im Strafgesetzbuch definiert. Für die Dauer der Führungsaufsicht können Strafgerichte die verurteilte Person anweisen, sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen (§ 68b Abs. 2 Satz 2 StGB). Anders als die sog. Vorstellungswweisung nach § 68 b Abs. 1 Nr. 11 StGB (die Anweisung, sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten vorzustellen) ist die Therapieweisung nicht strafbewehrt. Sie ist primär bei einer therapiebereiten Person zur Absicherung der Bereitschaft einzusetzen, Behandlungstermine auch auf Dauer wahrzunehmen und damit die Voraussetzungen für ein Durchhalten der Therapie zu schaffen. Eine zwangsweise Durchsetzung dieser Weisung ist bei fehlender Therapiebereitschaft freilich nicht möglich (vgl. Bundestagsdrucksache 16/1993, S. 20). In den Jahren 2011 bis 2015 sind insgesamt 98 solcher Therapieweisungen im Saarland ausgesprochen worden. Adressaten waren in aller Regel aus dem Strafvollzug entlassene Personen. Führungsaufsicht - als Voraussetzung von Therapieweisungen - wird bei Freiheitsstrafen, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wird, sehr selten angeordnet. Bei Geldstrafen ist sie gänzlich ausgeschlossen (vgl. § 68 StGB).

Es gehört zu den Aufgaben der Bewährungshilfe, sowohl die Probanden gemäß den vom Gericht vorgegebenen Therapieweisungen zu vermitteln als auch die Einhaltung dieser Weisungen im Einvernehmen mit dem Gericht zu überwachen. Durch das weit gespannte Netzwerk zu Beratungsstellen, Therapeuten und Therapieeinrichtungen erfolgte in nahezu allen Fällen eine Vermittlung (90). Die Differenz (acht Fälle) erklärt

sich aus Zuständigkeitswechseln (Abgabe der Aufgabe an außersaarländische Stellen), einer erneuten Inhaftierung des Probanden oder ähnlichen Gründen. Die Zahlen sind in der folgenden Tabelle näher aufgeschlüsselt (Stichtag ist jeweils der 31.12.):

	2011	2012	2013	2014	2015
Therapieweisungen nach § 68b Abs. 2 StGB	26	12	29	24	7
davon: nach Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, §§ 174-184 StGB	7	4	13	5	2
davon: nach Gewaltstraftaten, v.a. Straftaten gegen das Leben und die körperliche Unversehrtheit, §§ 211-241a (ohne §§ 222 und 229) StGB	13	4	10	12	3
davon: nach anderen Straftaten, die nicht die Gruppe der Sexual- und Gewaltstraftaten betreffen	6	4	6	7	2
Therapieangebote vermittelt für Probanden mit Therapieweisungen					
davon: nach Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, §§ 174 - 184 StGB	7	4	13	5	2
davon: nach Gewaltstraftaten, v.a. Straftaten gegen das Leben und die körperliche Unversehrtheit, §§ 211-241a (ohne §§ 222 und 229) StGB	10	3	10	10	3
davon: nach anderen Straftaten, die nicht die Gruppe der Sexual- und Gewaltstraftaten betreffen	6	4	6	6	1
Sonstige Fälle: keine Vermittlung wegen Abgabe an eine außersaarländische örtl. zuständige Stelle, erneuter Inhaftierung etc.	3	1	0	3	1

Sofern die vorstehenden Fragen damit beantwortet werden, dass derartige Daten nicht erhoben werden, frage ich, weshalb diese für eine Erfolgskontrolle von Maßnahmen im Justizsystem erforderlichen Daten nicht erfasst und erhoben werden, obwohl taugliche Datenbanksysteme vorhanden sind?

Zu Frage 3:

Entfällt.

Wie viele der verurteilten Täterinnen und Täter leiden an einer die Taten mitbedingenden, psychischen Erkrankung?

Zu Frage 4:

Die moderne Psychiatrie und Psychologie orientiert sich an der diagnostischen Klassifikation des ICD-10, die den Begriff der „Krankheit“ weitgehend vermeidet und durch den Begriff der „Störung“ ersetzt. Eine unmittelbare Einstufung der verschiedenen Phänomene psychischer Störungen als *krankhafte* seelische Störung im Sinne des § 20 StGB ist daher nicht mehr möglich.

Nach §§ 20 f. StGB ist die Schuldfähigkeit ausgeschlossen oder vermindert, wenn jemand bei Begehung der Tat infolge einer krankhaften seelischen Störung oder aus ähnlichen Gründen nicht oder nur erheblich vermindert in der Lage ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Schuldunfähigkeit gemäß § 20 StGB wegen einer krankhaften seelischen Störung kommt danach vor allem bei exogenen oder endogenen Psychosen in Betracht. Eine verminderte Schuldfähigkeit nach § 21 StGB kommt häufig bei Persönlichkeitsstörungen, Neurosen, Triebstörungen etc. vor, wobei die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs immer wieder die Notwendigkeit einer umfassenden Gesamtwürdigung betont.

Schließen krankhafte seelische Störungen die Schuldfähigkeit aus, ist der Täter freizusprechen und seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anzuordnen, wenn die Gesamtwürdigung ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes weitere erhebliche Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist (§ 63 StGB). In den Fällen verminderter Schuldfähigkeit werden die Strafe und die Maßregel des § 63 StGB grundsätzlich nebeneinander ausgesprochen.

Im Zeitraum ab 2006 sind in der Saarländischen Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP) insgesamt 36 Patienten wegen Gewaltdelikten und drei wegen Sexualdelikten gemäß § 63 StGB untergebracht worden.

Im Tenor strafgerichtlicher Entscheidungen wird nicht erfasst, ob und inwieweit darüber hinaus psychische Auffälligkeiten, die keine krankhaften seelischen Störungen im Sinne der §§ 20 f. StGB sind, Straftaten mitbedingt haben.

Wie werden die Täterinnen und Täter versorgt, deren Straffälligkeit nicht aus einer psychischen Erkrankung resultiert, und welche Konzepte und Angebote bestehen, damit auch diese Menschen zukünftig nicht mehr straffällig werden?

Zu Frage 5:

Diejenigen Täterinnen und Täter, deren Straffälligkeit zu einer Inhaftierung in einer Justizvollzugsanstalt geführt hat, werden im Rahmen der dort vorhandenen Konzepte betreut und auf ein künftiges Leben ohne Straftaten vorbereitet. Straffälligkeit hat häufig multiple Ursachen, welche im Rahmen der Vollzugsplanung in den Justizvollzugsanstalten ergründet und berücksichtigt werden. So wird unmittelbar nach Aufnahme der Gefangenen in den Justizvollzug ein umfangreiches Diagnoseverfahren durchgeführt, welches die Grundlage für die weitere Vollzugs- und Eingliederungsplanung darstellt. Dabei wird versucht, ein möglichst umfassendes Bild der Persönlichkeit des jeweiligen Gefangenen, der Umstände der Straftat, aber auch seiner besonderen Fähigkeiten und Talente zu erlangen, um so die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung des Vollzugsziels zu ergreifen. Der Vollzugs- und Eingliederungsplan wird regelmäßig alle sechs Monate, spätestens aber alle zwölf Monate überprüft und fortgeschrieben, so dass auch auf aktuelle Entwicklungen eingegangen werden kann.

Bei Sexual- und Gewaltstraftätern erfolgt im Rahmen dieser Vollzugsplanungen auch die Entscheidung über eine Verlegung in die sozialtherapeutische Abteilung, wo eine besonders intensive Betreuung gewährleistet ist.

Grundsätzlich reichen die den Gefangenen gemachten Angebote von schulischen und/oder beruflichen Maßnahmen über die Teilnahme an Beratungsangeboten bis hin zur Vermittlung in Arbeit innerhalb (bei entsprechender Lockerungsstufe auch außerhalb) der Justizvollzugsanstalten. Dabei werden die Gefangenen, ihrem jeweiligen Bedarf entsprechend, sozialpädagogisch und/oder psychologisch, ggf. auch psychotherapeutisch betreut. Die Angebote reichen hier von Einzelgesprächen bis hin zu verschiedenen Gruppenangeboten je nach Deliktproblematik und Behandlungsbedarf.

Die sozialtherapeutische Abteilung arbeitet dabei nach einem besonderen Konzept, welches unter anderem auch die Einbindung von Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes, aber auch externer Therapeuten vorsieht. Die Abstimmung der für jeden Gefangenen individuellen Maßnahmen erfolgt in der sozialtherapeutischen Abteilung besonders eng durch den hohen Betreuungsschlüssel und die interdisziplinäre Teambesetzung.

Bei den Täterinnen und Tätern, die zu einer Bewährungsstrafe verurteilt worden sind oder bei denen der Strafreis zur Bewährung ausgesetzt worden ist, hat das Kompetenzzentrum der Justiz für ambulante Resozialisierung und Opferhilfe (KARO) die Aufgabe, die Resozialisierung des jeweiligen Klienten zu unterstützen. Die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen sicher, dass ihre Klienten die auf ihren Fall bezogene bestmögliche Unterstützung erhalten. Dies bedingt die Verknüpfung verschiedener Hilfeleistungen im Falle des Zusammenwirkens mehrerer Behörden oder Einrichtungen, aber auch die Koordination bestehender Hilfsangebote.

Wie viele tatgeneigte und bisher noch nicht strafrechtlich in Erscheinung getretene Menschen haben sich in den vergangenen zehn Jahren um einen Therapieplatz bemüht, und bei wie vielen von diesen war es aufgrund einer fehlenden Finanzierung nicht möglich, die gewünschte Therapie zu beginnen?

Zu Frage 6:

In Deutschland gibt es ein Präventionsprogramm zur Verhinderung pädophiler Straftaten. Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ ist ein Projekt zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs. Es bietet ein kostenloses und durch die Schweigepflicht geschütztes Behandlungsangebot für Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen und deshalb therapeutische Hilfe suchen, um sexuelle Übergriffe auf Kinder oder den Konsum von kinderpornografischen Darstellungen zu verhindern. Das Projekt startete im Jahre 2005 am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Berliner Charité. Mittlerweile gibt es Standorte in Düsseldorf, Gießen, Kiel, Mainz, Hamburg, Hannover, Leipzig, Regensburg, Stralsund und Ulm. Weitere Anlaufstellen sind geplant. Alle Standorte haben sich zu einem Präventionsnetzwerk mit gemeinsamen Qualitätsstandards zusammengeschlossen. Ziel ist es, ein bundesweites, flächendeckendes therapeutisches Angebot zur Etablierung der primären Prävention sexueller Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen aufzubauen. Der dem Saarland nächstgelegene Standort ist in Mainz.

Der Berliner Standort des „Präventionsprojekts Dunkelfeld“ koordiniert das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“. Es wird vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefördert. Bis heute haben sich mehr als 2.800 Personen hilfesuchend an das Netzwerk gewandt.

Da das Projekt durch die Schweigepflicht geschützt ist, gibt es keine Daten, wie viele Saarländer sich bisher um eine Therapie bemüht haben. Wegen der Kostenfreiheit scheitert eine Therapie jedenfalls nicht an der Finanzierung.

Im Übrigen gibt es für den Bereich häuslicher Gewalt das von der Landesregierung geförderte Projekt „Perspektive. Fachstelle für Täterarbeit bei gewalttätigem Verhalten im häuslichen Bereich“ der AWO. An den Sozialtrainingskursen können auch sogenannte Selbstmelder, die nicht durch Gerichte oder Staatsanwaltschaft gewiesen werden, teilnehmen. Wegen der Kostenfreiheit des Angebotes scheitert die Teilnahme auch bei diesem Projekt nicht an mangelnder Finanzierung.

Wie beurteilt die Landesregierung die Notwendigkeit, für die Personengruppen der Sexual- und Gewaltstraftäter weitere Therapieangebote zugänglich zu machen?

Ist in nächster Zukunft die Einrichtung einer Fachambulanz für diesen Täterkreis geplant?

Zu den Fragen 7 und 8:

Die Landesregierung beobachtet die Entwicklung der Therapieangebote für Sexual- und Gewaltstraftäter sehr genau.

Von der Einrichtung einer Fachambulanz ist bislang aufgrund der im Saarland geringen Fallzahlen abgesehen worden. Aktuell werden die Ergebnisse einer bundesweit durchgeführten Länderumfrage zum Vorhandensein, zur Struktur, Ausstattung und Auslastung solcher Ambulanzen abgewartet und dann auf ihren möglichen Nutzen im Land ausgewertet. Die völlige Abkehr von dem oben beschriebenen Netzwerk ortsnaher Psychotherapeuten, die teilweise bereits seit vielen Jahren mit diesem Täterkreis arbeiten und hervorragende Arbeit leisten, ist aber wenig wahrscheinlich.

Wie beurteilt die Landesregierung die Notwendigkeit, tatgeneigten Personen ein Behandlungsangebot zu unterbreiten?

Zu Frage 9:

Die Landesregierung unterstützt das in der Antwort zu Frage 6 beschriebene Projekt, dessen Endziel ein flächendeckendes bundesweites therapeutisches Angebot ist.

Therapiemaßnahmen für noch nicht straffällig gewordene Menschen mit pädophilen Neigungen wirken zweifach. Sie helfen Traumatisierungen von Kindern und dadurch bedingte Folgeschäden zu verhindern und gleichzeitig führen sie bei den Betroffenen zu einer Verbesserung der Lebensqualität, indem ihnen ein verantwortungsvoller Umgang mit ihrer Störung und damit eine psychische Stabilisierung ermöglicht wird.