

# Sozialtherapeutische Einrichtungen in Bayern im Justizvollzug

---

DR. CLAUDIA GROß – JUSTIZVOLLZUGSVOLLZUGSANSTALT ERLANGEN

# Rechtliche Grundlagen

---

BayStVollzG Art 11: Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung

(1) Gefangene **sind** in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu verlegen, wenn sie wegen einer Straftat nach den §§ **174 bis 180 oder § 182** des Strafgesetzbuches (StGB) zu Freiheitsstrafe von **mehr als zwei Jahren** verurteilt worden sind und die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung **angezeigt ist**.

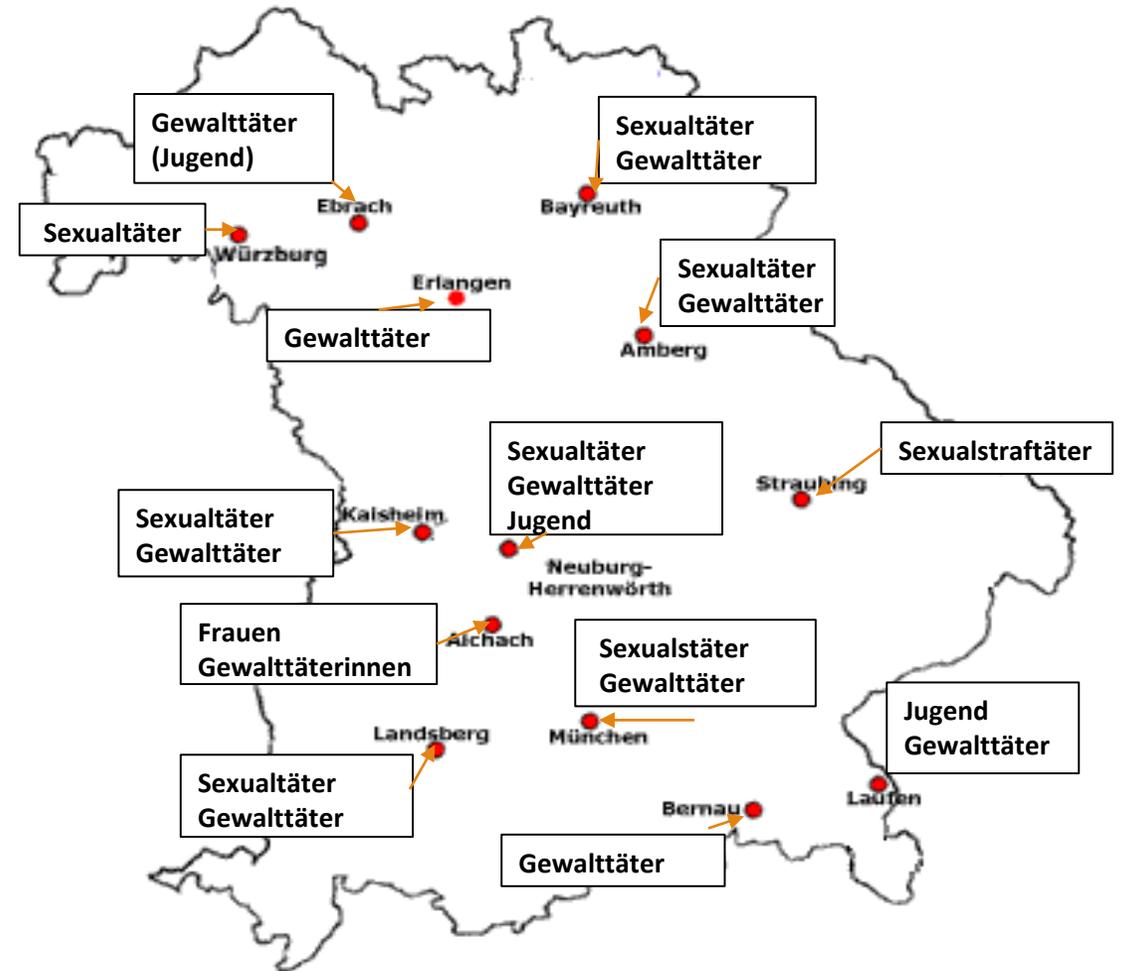
(2) Andere Gefangene, von denen schwerwiegende Straftaten gegen Leib oder Leben oder gegen die sexuelle Selbstbestimmung **zu erwarten sind**, sollen in eine sozialtherapeutische Einrichtung verlegt werden, wenn deren besondere therapeutische Mittel und soziale Hilfen zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind.

(3) Vor einer Verlegung nach Abs. 1 oder 2 ist die Bereitschaft der Gefangenen zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen zu wecken und zu fördern.

(4) Wenn der Zweck der Behandlung aus Gründen, die in der Person der Gefangenen liegen, nicht erreicht werden kann, unterbleibt die Verlegung nach Abs. 1 oder 2; nach einer bereits erfolgten Verlegung sind sie zurückzuverlegen.

# Sozialtherapie in Bayern

- Gesamt: 398
- Männer:
  - 164 Sexualtäter
  - 160 Gewalttäter
- Frauen
  - 16 Plätze Gewalttäterinnen
- Jugendvollzug
  - 42 Plätze Gewalttäter
  - 16 Plätze Sexualtäter



# Sozialtherapie heute

---

- Ist etabliert in der Vollzugslandschaft
- Sozialtherapie: Resozialisierung und Sicherheit
  - Opferschutz durch Risikominimierung
  - Bessere Kenntnisse über gefährliche Gefangene/ zukünftige Opfer
  - Übergangsmanagement als wichtiger deliktpräventiver Baustein
- Kontroverse Diskussion über die Wirksamkeit von Sozialtherapie

# Ist Sozialtherapie effektiv?

---

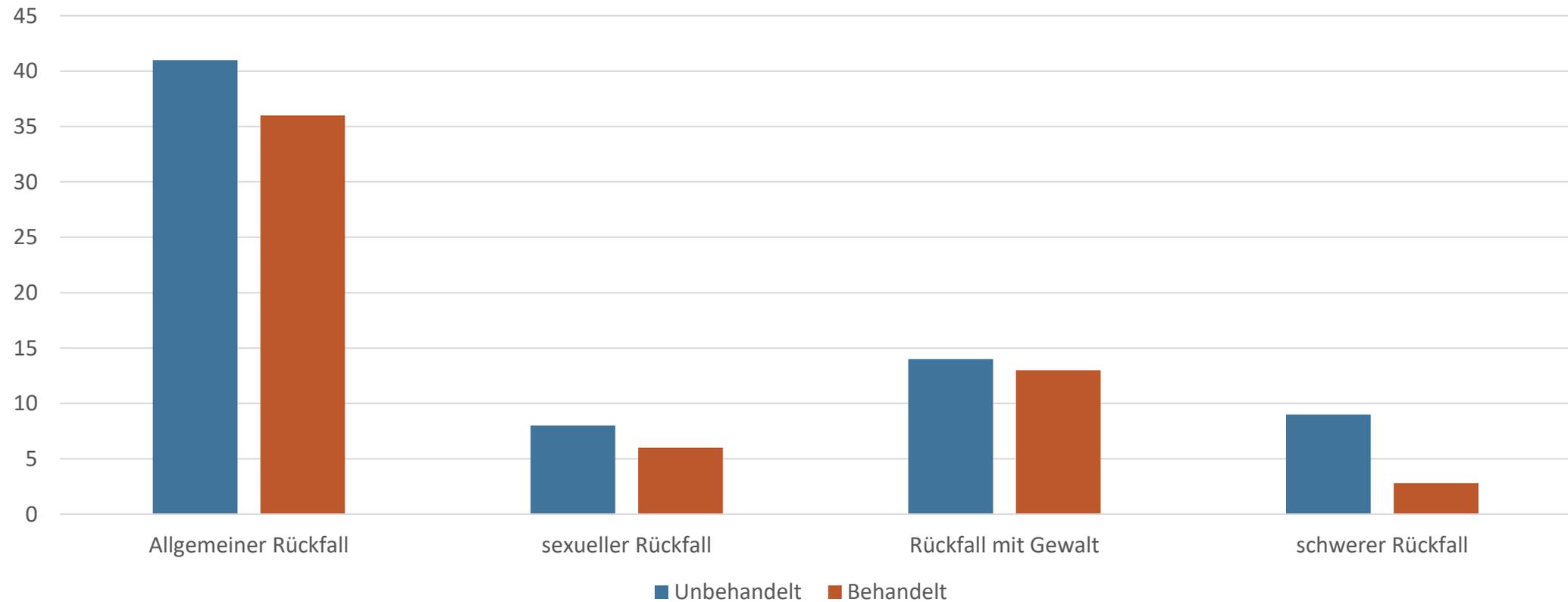
- Sexualstraftäter in den Untersuchungen überrepräsentiert
- Internationale Meta-Analysen: Über viele Einzelstudien hinweg konstant signifikante positive Behandlungseffekte im Bereich von  $0.10 \leq d \leq 0.30$  liegen. Schwacher Effekt, aber auf Rückfallraten übertragen → Reduzierung der Rückfallraten um etwa 5 bis 15 Prozentpunkte
- Effekte der Einnahme von Aspirin zur Verhinderung von (erneuten) Herzinfarkten ( $d = 0.08$ ), Chemotherapie bei Brustkrebs ( $d \approx 0.20$ ) oder Bypass-Operationen bei koronaren Herzerkrankungen ( $d = 0.30$ )
- Bei punitiven Maßnahmen: negative Effekte auf Rückfälligkeit
- Aber:
  - in der Regel geringere Effekte für institutionelle Settings
  - In dt. Studien nur wenige, schwach signifikante Unterschiede zwischen behandelten und unbehandelten Straftätern

# Probleme bei Wirksamkeitsstudien

---

- Geringe Basisraten bei Sexualstraftäter (< 10%)
- Kontrollgruppenproblem (Bsp.: Behandelte 3x so häufig Diagnose einer Pädophilie, Lösel et al. 2023)
- Unterschiedliche Behandlungskonzepte, Kontextbedingungen und Straftäter in den sozialtherapeutischen Einrichtungen und Veränderungen über die Zeit
- Einbezug von Therapieabbrecher in die Behandlungsgruppen (Intent-to-treat)
- Therapieeffekte reduzieren sich in den Jahren nach der Entlassung
- Ungünstige Behandlungsvoraussetzungen

# Evaluation der Behandlung von Sexualstraftäter im Strafvollzug (Lösel, Carl & Link, 2023)



# Behandlungskonzepte

---

- **Gemeinsamkeiten**
  - Drei Säulen: Einzelgespräche – Gruppenprogramm - Milieuthherapie
  - Multidisziplinäre Teams und multimodale Konzepte (überwiegend kognitiv-verhaltenstherapeutisch)
  - Ausrichtung an kriminogenen (veränderbaren) Faktoren mit dem Ziel der Rückfallreduktion
- **Unterschiede**
  - Gruppenangebote
  - Behandlungsdauer/ Zielgruppe

# Einzeltherapie

---

- Verzahnung von Einzel- und Gruppenarbeit
- Feste Zuweisung eines Fachdienstes „Fallmanager“
- Straftätertherapie erfordert Fachwissen über:
  - Diagnostik
  - Prognose
  - Therapie
- Rückgang approbierter Psychologen/ Fachkräftemangel
- (Einheitliche) Qualitätsstandards erfordern Schulung/ Fortbildung

# Gruppenprogramme

---

- Deliktunspezifisch (Bsp. R&R, Soziales Kompetenztraining) und deliktspezifisch (Bsp. BPS-R)
- Vom „Heißen Stuhl“ zur Identifikation deliktrelevanter Faktoren,
- Verantwortungsübernahme für zukünftiges Verhalten statt Opferempathie/Reue
- Individualisierte Zuweisung statt „Gießkannenprinzip“

# Gruppenprogramme

---

- Nur wenige evaluierte Gruppenprogramme
- Evaluierte Gruppenprogramme meist zertifiziert
- Therapie vs. Arbeit
- Was tun mit den Deliktleugnern?

# Milieuthherapie

---

- Wohngruppensetting
- Beobachtungs- und Erprobungsraum, soziales Lernfeld
- Bedeutung des uniformierten Dienstes
  - Modellfunktion
  - Kommunikative und soziale Anforderungen

# Milieuthherapie

---

- Festes Personal mit eigenem Dienstplan
- Enge Absprachen innerhalb des Teams
- Personalprobleme in den Anstalten wirken auch auf die Sozialtherapie
  - Verfügbarkeit des uniformierten Dienstes
  - Auf- und Einschusszeiten
  - Strukturierte Freizeitangebote
  - Informationsdefizite

# Lockerungen

---

- Mehrere Funktionen
  - Entlassvorbereitung, Motivierung, Behandlungstransfer, Erprobung
- Gestaltung eines deliktpräventiven sozialen Empfangsraums effektiver wie Behandlung von Persönlichkeits- oder Präferenzstörungen
- Restriktiver Umgang mit Lockerungen
- Überschätzung von Risiken in der Lockerungsprognose
- Mangel an qualifizierten Sachverständigen

# Indikation und Aufnahme

---

- Keine zentrale Indikationsstelle, Indikation erfolgt i. d. Stammanstalt
  - Therapiefähigkeit - Therapiebedürftigkeit - Therapiebereitschaft
- Veränderungsmotivation als Therapieziel statt Aufnahmekriterium
- Rechtliche Aufnahmeverpflichtung, bsp. bei angeordneter SV – Ausschöpfung aller therapeutischen Mittel
- Gefangene mit drohender/ bestehender Abschiebung
- Gefangene mit erheblicher Suchtproblematik

# Indikationskriterien neu gefasst...

---

- Mindestmaß an sprachlichen und intellektuellen Fähigkeiten
- Abstinenzfähigkeit
- Auseinandersetzungsbereitschaft mit delikt-nahen Faktoren
- Psychische und physische Stabilität
  - ist der Gefangene den Anforderungen gewachsen
  - Medizinische/ psychiatrische Begleitbehandlung

# Übergangmanagement

---

- Anbindung an nachsorgende Stellen
- Zu wenig Plätze in Übergangseinrichtungen
- Problematischer Wohnungsmarkt
- Nur in wenigen Fällen nahtloser Übergang bei der Arbeit
- Zunehmende Digitalisierung als massives Problemfeld

# Therapieabbruch

---

- Gefährdung des Behandlungsteams
- Gefährdung von Mitgefangenen
- Gefährdung des therapeutischen Klimas
- Trotz intensiver Bemühungen keine oder negative Behandlungseffekte
- Fortgesetzte Missachtung der Regeln

# Fazit

---

- Sozialtherapie hat sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt
- Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse, Wirkung bleibt abzuwarten
- Herausforderungen durch
  - Verändertes Gefangenenklientel
  - Personalengpässe
  - juristische Anforderungen
- Nutzen der Sozialtherapie für Straftäter und den Justizvollzug
- Sozialtherapie braucht Handlungs- und Entscheidungsspielräume

Vielen Dank für  
ihre  
Aufmerksamkeit

