

Zusammenfassung der Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe „Sekundär- und Tertiärprävention Täterarbeit“

Einleitend sei darauf verwiesen, dass es sich bei den nachfolgenden Empfehlungen um eine Zusammenfassung handelt. Das ausführliche Diskussionspapier der Unterarbeitsgruppe ist unter <http://www.rundertisch-kindesmissbrauch.de/downloads.htm> einzusehen.

Vorbemerkung

Täterarbeit ist eine Spezialaufgabe verschiedener Fachrichtungen und sollte in einem multiprofessionellen und vernetzten Kontext stattfinden. Die Heterogenität der Gruppe der Sexualstraftäter erfordert eine interdisziplinäre Auseinandersetzung und die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen mit verschiedenen Herangehensweisen.

Problematische sexuelle Handlungen oder Sexualstraftaten werden durch Menschen begangen, die individuelle persönliche Lebenserfahrungen und Sozialisationsprozesse, psychosoziale Belastungsfaktoren, zum Teil unterschiedliche Störungs- und/oder Krankheitsbilder, bei höchst individuellen Anlässen und Motivlagen aufweisen und verschiedene hetero-, homo-, pädosexuelle Straftaten, mit unterschiedlichen Strukturen und Ausmaßen bei äußerst unterschiedlichem Erleben der Opfer, begehen (vgl. Kobbé 1999).

Versorgung von sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen durch finanzielle Absicherung bereits bestehender Angebote und den Ausbau ambulanter und stationärer Angebote gewährleisten

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich in Deutschland eine Versorgungslandschaft für sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche herausgebildet. Einige Einrichtungen können dem hohen Versorgungsbedarf jedoch bis dato nicht gerecht werden. Fälle von hilfeschenden Familien, in denen Kinder schwere sexuelle Übergriffe begehen, die aber aufgrund von zum Teil monatelangen Wartezeiten keine zeitnahe Hilfe erfahren können, sind in Deutschland keine Ausnahme. Der Ausbau der Versorgungsangebote ist aus Sicht der Arbeitsgruppe auch auf die Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –psychiater und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten zu beziehen.

Zur Erhöhung der Effektivität sind in der Maßnahmenplanung die Familien und ggf. Angehörige bzw. Bezugspersonen zentral einzubeziehen. Im Bereich der Erziehungsberatung sind die vom BMFSFJ veröffentlichten und noch nicht flächendeckend umgesetzten Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe „QS 22“ zu beachten (vgl. BMFSFJ 1999). Auch die Themen „Täter mit Behinderungen“, „Kultursensible Zugänge“ und „Sexuelle Übergriffe durch Mädchen“ sollten in der Angebotsstruktur berücksichtigt werden.

Zur frühzeitigen Identifizierung von Risikogruppen und der Einleitung gezielter Interventionen und Hilfen ist es empfehlenswert, dass bei Jugendlichen, die während oder nach einer Legalbewährungszeit einschlägig rückfällig werden, eine prognostische Begutachtung stattfindet.

Die primäre Zuordnung dieser ambulanten und stationären Hilfen für sexuell übergriffige und deviante Minderjährige in den Leistungskatalog des SGB VIII als „Erzieherische Hilfen“ dient dem Schutz und der Förderung von Kindern und Jugendlichen, bei denen in Folge ungünstiger

sozialer Bedingungen eine psychosoziale und psychosexuelle Entwicklungsstörung im Sinne einer seelischen Behinderung droht oder eingetreten ist, wie es in der Regel bei den sexuell gegenüber Kindern übergreifigen Minderjährigen der Fall ist.

Nach heutigem Erkenntnisstand missbraucht eine Minderheit der Minderjährigen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen, sexueller Störung oder Behinderung andere Kinder sexuell. Sollte dieses aber doch der Fall sein, ist eine Behandlung in einer auf sexuellen Kindesmissbrauch spezialisierten Kinder- und Jugendpsychiatrie oder bei auf die Behandlung von sexuell übergreifigen Kindern und Jugendlichen ausgerichteten niedergelassenen Kinder- und Jugend-Psychotherapeutinnen und –therapeuten und damit die Zuordnung in den Katalog kasernenärztlicher Leistungen – mindestens ergänzend – durchaus sinnvoll. Ansonsten ist die zuständige Jugendhilfe gefordert, die notwendige Hilfe im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge zu leisten, weil eine seelische Behinderung, die ihren Ausdruck in der sexuell devianten Verhaltensstörung der Kinder und Jugendlichen findet, im Vordergrund steht.

Zudem ist es dringend erforderlich sicherzustellen, dass gerichtliche Weisungen, die eine ambulante oder stationäre Maßnahme für jugendliche und heranwachsende Sexualstraftäter oder eine justizielle Maßnahme zum Ziel haben, auch mit den entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten unterfüttert werden. Diesbezüglich bedarf es verlässlicher Absprachen zwischen Jugendhilfe und Justiz.¹

Ausbau eines qualifizierten Fort- und Weiterbildungsangebotes

Professionsübergreifend ist ein hoher Bedarf an Qualifizierung zu verzeichnen.

Es mangelt beispielsweise in deutschen Maßregelvollzugskliniken und im Strafvollzug z. T. an spezifisch weitergebildetem Personal sowohl für die psychotherapeutische als auch die medikamentöse Therapie von Sexualstraftätern. Der generelle Fachkräfte-Mangel (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) schlägt sich hier besonders nieder, so dass es in Zukunft ohne gezielte Förderprogramme immer schwieriger sein wird, qualifizierten Nachwuchs auszubilden. In den Berufsfeldern der Psychologie/Sozialarbeit besteht insbesondere ein Mangel an männlichen Fachkräften.

In allen ambulanten und stationären spezialisierten Einrichtungen für sexuell übergreifige Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Sexualstraftäter sind insbesondere Qualifizierungsmaßnahmen bezüglich diagnostischer, behandlerischer und therapeutischer Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern (siehe auch Elsner & König 2010).

Neben unmittelbar (weiter-)qualifizierenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bedarf es zur Sicherstellung einer qualifizierten Behandlung einer regelmäßigen Supervision, die je nach institutionellem Kontext und Zielvereinbarung die therapeutische Arbeitspraxis, die Rollen- und Beziehungsdynamik und die transdisziplinäre Zusammenarbeit des Behandlungsteams zum Thema haben sollte.

Ethische Fragen sind in allen freiheitsentziehenden Einrichtungen, namentlich im Maßregelvollzug, zentraler Bestandteil therapeutischer Arbeit. Für eine tragfähige Klärung entstehender Behandlungsdilemmata bedarf es sowohl einer ethischen Kompetenz der Mitarbeiterinnen und

¹ Zum Aspekt der Finanzierungsverantwortung der Justiz konnte in der Unterarbeitsgruppe kein Konsens erzielt werden. Zur Empfehlung, die vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz nicht mitgetragen wird, siehe das ausführliche Diskussionspapier unter <http://www.rundertisch-kindesmissbrauch.de/downloads.htm>.

Mitarbeiter als auch eigener und geeigneter Strukturen in der Krankenhausorganisation, z. B. in Form einer multidisziplinären Ethikkommission.

Weiterer Ausbau sozialtherapeutischer Angebote im Strafvollzug

Obwohl die Haftplatzzahlen in sozialtherapeutischen Einrichtungen im letzten Jahrzehnt gestiegen sind, weist die Strafvollzugsstatistik des Statistischen Bundesamtes für den Stichtag 31.03.2010 insgesamt 4.166 Strafgefangene – darunter 228, die eine Jugendstrafe verbüßen – und 274 Sicherungsverwahrte aus, die sich wegen der Begehung von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Strafvollzug (also Regel- und Behandlungsvollzug) bzw. der Unterbringung der Sicherungsverwahrung befanden. Somit kamen am genannten Stichtag auf einen Sexualstraftäter, der sich im Behandlungsvollzug befand, fast exakt drei, die im Regelvollzug einsaßen.

Dies erlaubt zwar nicht den Schluss, dass die überwiegende Mehrheit inhaftierter Sexualstraftäter letztlich nicht-therapiert entlassen wird. Denn nicht nur, dass auch im Regelvollzug therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden, auch wenn über deren Häufigkeit, Intensität und Qualität nur wenig bekannt ist. Hinzu kommt, dass sich insbesondere Langstrafige regelmäßig zunächst im Regelvollzug befinden (und in diesem gezählt werden), bevor sie zu einem späteren Zeitpunkt in den Behandlungsvollzug verlegt werden. Dennoch darf man feststellen – wie es das BVerfG analog für Sicherungsverwahrte in seiner Entscheidung vom 04.05.2011 getan hat –, dass das aufgezeigte Zahlenverhältnis „besonders anschaulich“ (2 BvR 2365/09 u. a., RN 124) macht, dass trotz der Chancen, die in einer sozialtherapeutischen Behandlung erwiesenermaßen liegen, nicht alle Sexualstraftäter eine solche durchlaufen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nicht alle verurteilten Sexualstraftäter einer psychologischen oder psychiatrischen Behandlung bedürfen und nicht alle Behandlungsbedürftigen für eine Therapie gewonnen werden können oder therapiefähig sind.

Kritisch zu betrachten ist zudem die Tatsache, dass das Verhältnis von Haftplätzen in Sozialtherapeutischen Einrichtungen und inhaftierten Sexualstraftätern zwischen den Bundesländern erheblich auseinander liegt. Insofern gilt auch hier, was Dünkel, Geng und Morgenstern für den Strafvollzug allgemein konstatiert haben: „In Anlehnung an den kritisch gemeinten Begriff der ‚justice by geography‘ kann man [...] feststellen, dass es vom Zufall des Wohnsitzes abhängt, ob der Gefangene bessere oder schlechtere Haftbedingungen vorfindet.“ (2010, 3). Eine Homogenisierung der Versorgungsdichte im Bundesgebiet mit stationären sozialtherapeutischen Behandlungsplätzen sollte deshalb – auch im Sinne des Opferschutzes – zielgerichtet umgesetzt werden.

Zudem wäre es dringend erforderlich, die bestehenden sozialtherapeutischen Angebote im Strafvollzug so auszudifferenzieren, dass auch diejenigen Sexualstraftäter, die sich beispielsweise aufgrund zu kurzer Haftzeit oder fehlender Eigenmotivation bislang nicht für eine Sozialtherapie eignen, eine hinreichende therapeutische Unterstützung erhalten.

Auch (Sexual-)Straftäter mit angeordneter Sicherungsverwahrung sind – wie vom BVerfG (2 BvR 2365/09 u. a., RN 124 f.) festgestellt – hinsichtlich sozialtherapeutischer Angebote verstärkt in den Blick zu nehmen; und zwar schon während des Strafvollzugs, um so auf eine Aussetzung des Maßregelvollzugs hinzuarbeiten, spätestens aber während der Unterbringung selbst. Und auch dies wirft – durch die Besonderheit der nicht absehbaren Vollzugsdauer – besondere behandlerische Fragen auf, die es zu lösen gilt.

Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass jene Mindestanforderungen, die vom Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. erstellt und überarbeitet wurden (2007) und die in allen sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen ein wirksames Vorgehen gewährleisten sollen, vielfach noch nicht erfüllt sind. So wurde die Kategorie „personelle Mindestanforderungen“ zum Stichtag 31.03.2010 zu 42 % (von den Meldenden) als „nicht erfüllt“ angesehen (Niemz 2010, 28 ff.). Hier besteht deshalb noch erheblicher Nachsteuerungsbedarf durch die Landes-Justizministerien.

Nachsorge in der Resozialisierungsphase ausbauen

Die mangelnde Vernetzung der stationären und ambulanten Institutionen erhöht die Rückfallwahrscheinlichkeit. Ein adäquates Nachsorgeangebot besteht derzeit mangels bereitgestellter finanzieller Mittel aber auch aufgrund der sich oft schwierig gestaltenden Zusammenarbeit von Gesundheits-, Sozial-, und Justizressort weder für erwachsene entlassene Sexualstraftäter noch für Jugendliche, die eine Therapie abgeschlossen haben. Selbst die Sozialtherapeutischen Anstalten verfügen nur vereinzelt über ein Nachsorgekonzept. Angebote zur Nachsorge werden in den Ländern bislang nur vereinzelt bereitgestellt. Auch hier existiert ein großer Handlungsbedarf, rechtzeitig geeignete therapeutische Maßnahmen und hinreichende Nachsorgeambulanzen bereitzustellen.

Entlassene Sexualstraftäter brauchen therapeutische Unterstützung, wenn es darum geht, neu erlernte Handlungsschemata und die Einhaltung von Notfallplänen umzusetzen sowie neue gleichberechtigte Beziehungsformen im Alltag aufzubauen. Dies fördert die Nachhaltigkeit stationärer Behandlungen und steigert die Qualität ihrer inhaltlichen Arbeit.

Das Vorhalten von sogenannten Krisenbetten durch den Strafvollzug, im Rahmen des Ausbaus des § 125 StVollzG, bildet eine weitere Komponente zur Reduzierung von Risikofaktoren und einer Qualitätssteigerung des Opferschutzes.

Zudem benötigen auch Täter, die eine Bewährungsstrafe bekommen haben, sowie natürlich auch solche, die ohne juristische Sanktion ihr Täterverhalten verändern möchten, dringend ambulante Therapieangebote und die Möglichkeit, sich in Krisensituationen kurzfristig stationär unterbringen zu lassen. Die Einrichtung von Krisenwohnungen/-häusern wäre daher notwendig.

Die Finanzierung von Behandlung und Betreuung zuvor inhaftierter Täter sowie Verurteilter mit Therapieweisungen sollte verbindlich von der Justiz übernommen werden, soweit keine Finanzierung Dritter, z. B. der Krankenkassen, gegeben ist.

Vernetzung der bestehenden ambulanten Versorgungsangebote für sexuell übergriffige Kinder/Jugendliche und erwachsene Sexualstraftäter

In den einzelnen Bundesländern bieten karitative Vereine, Beratungsstellen, Fachambulanzen in Kliniken oder Hochschulen und niedergelassene ärztliche/psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten ambulante Hilfs- und Behandlungsangebote für sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Sexualstraftäter an. Die Zielgruppen der einzelnen Versorgungsangebote variieren und reichen von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, die aus Eigeninitiative Beratung oder Behandlung suchen bis zu Sexualstraftätern mit gerichtlichen Therapieweisungen.

Bisher mangelt es an einer länderübergreifenden Bestandsaufnahme und professionellen Vernetzung der vorhandenen Versorgungsangebote, so dass auf Bundesebene ein fachlicher Austausch und Wissenstransfer zwischen ambulanten Anbietern von Täterarbeit nur selten stattfindet. Durch eine bundesweite Vernetzung könnte eine Schwerpunktbildung zwischen verschiedenen Versorgungsanbietern gefördert und gleichzeitig ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung von Behandlung geleistet werden. Hierzu gehören die Gründung einer BAG Täterarbeit sexualisierter Gewalt und die Erarbeitung bundesweiter Standards auf Basis der best practice Modelle. Eine Vernetzung der teilweise seit vielen Jahren bestehenden Versorgungsangebote erscheint auch aus ökonomischen Aspekten sinnvoller als ein flächendeckender Neuaufbau einer Versorgungsstruktur. Ebenso ließen sich aber auch Bundesländer oder Regionen identifizieren, in denen eine ambulante Unterversorgung für diese Klientel existiert und die somit gezielter finanzieller Förderprogramme bedürfen.

Eine bundesweite Internetseite oder Hotline, die Kontakt zu den bestehenden ambulanten Versorgungsangeboten für sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Sexualstraftäter herstellt, wäre wünschenswert, sodass lokale Hilfs- und Behandlungsangebote von Gerichten, der Bewährungshilfe oder Hilfesuchenden gezielt kontaktiert werden können.

Forschung

Bis dato mangelt es in Deutschland an Forschungsergebnissen zur Täterarbeit. Studien aus den USA und anderen Teilen des angelsächsischen Sprachraums sind aufgrund verschiedener Faktoren nur bedingt auf deutsche Verhältnisse übertragbar. Wünschenswert wären eine umfassende Bestandsaufnahme zur Versorgungslandschaft der Täterarbeit und wissenschaftliche Untersuchungen zur Wirksamkeit neuer und bestehender ambulanter Behandlungsprogramme für sexuell übergriffige Kinder/Jugendliche und erwachsene Sexualstraftäter.

Es ist begrüßenswert, dass das BMBF finanzielle Mittel für Forschung zu Ursachen, Folgen und Interventionsmöglichkeiten bei sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stellt. Für eine bundesweite prospektive Evaluation bestehender und neuer ambulanter Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Täterarbeit ist ein Förderzeitraum von 3 Jahren jedoch zu kurz gegriffen. Forschungsmittel für geringe Förderdauern leisten einen wichtigen Beitrag zur Grundlagenforschung (z.B. Entwicklung diagnostischer Testverfahren, Bestandserhebungen oder forensisch-neuropsychologische Studiendesigns), bieten jedoch nicht die Möglichkeit über prospektive langfristige Effekte von ambulanten Behandlungsmaßnahmen Aussagen zu treffen. Um empirisch fundierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit einzelner ambulanter Behandlungsmaßnahmen zu erhalten, bedarf es aufgrund der relativ geringen Basisraten von Sexualdelikten in ambulanten Settings großer Stichproben, die letztendlich nur durch eine bundesweite Vernetzung der Versorgungsanbieter erreicht werden können.

Ferner werden langfristige Förderzeiträume von mindestens 10 Jahren und mehr benötigt, um prospektive Aussagen zur Effizienz und damit zur Reduktion sexueller Gewalt durch Behandlung treffen zu können.

Versachlichung der öffentlichen Diskussion durch aktive Öffentlichkeitsarbeit einleiten

Durch die Medien wird ein plakativ-verallgemeinerndes und unzulässig vereinfachtes Bild von „Kinderschändern und Triebtätern“ vermittelt, das zunehmend die Angst vor Gefährdung durch Sexualstraftäter schürt. Schnell werden Rufe nach härteren Strafen laut. Entgegen dem durch die aktuelle mediale Berichterstattung vermittelten Bild, gibt es Hinweise, dass die polizeilich erfasste Zahl sexueller Übergriffe gegen Kinder in Deutschland seit Mitte der 1990er Jahre rückläufig ist (z.B. Egg 2008).

Empfehlenswert wäre eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, die Mythen und Dämonisierungen entkräftet, indem durch eine sachliche Berichterstattung Fakten (u. a. zu Täterstrategien) vermittelt werden. Eine solche Öffentlichkeitsarbeit sollte darauf abzielen, in der Bevölkerung eine Haltung der Akzeptanz von Täterarbeit anzustreben und angemessen vor tatsächlichen Risiken zu warnen. Wichtig ist, dass Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit stets unter Berücksichtigung von Expertinnen- und Expertenwissen entwickelt werden und auch mögliche negative Konsequenzen kritisch diskutiert werden.

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. (2007). Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug. Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung. Indikationen zur Verlegung. Revidierte Empfehlungen. In: Forum Strafvollzug, 56 (3), 100-103.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1999). Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern (Broschürenreihe QS, Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Nr. 22). [<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-2983-Qs-22,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>] [28.07.2011]
- Dünkel, F., Geng, B. & Morgenstern, C. (2010). Rechtstatsächliche Analysen, aktuelle Entwicklungen und Problemlagen des Strafvollzugs in Deutschland. [<http://www.bpb.de/files/5P6X17.pdf>] [28.07.2011]
- Egg, R. (2008). Sexualdelinquenz. In: Volbert, R. & Steller, M. (Hrsg.). Handbuch der Rechtspsychologie (38-47). Göttingen: Hogrefe.
- Elsner, K. & König, A. (2010). Evaluation der Behandlung sexuell übergriffiger strafunmündiger Jungen. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, 13, 20-43.
- Kobbé, U. (1999). Arbeitshypothesen zur Täterarbeit. Berlin: EKFuL. [<http://www.scribd.com/doc/25869949>] [28.07.2011]
- Niemz, S. (2010). Sozialtherapie im Strafvollzug 2010: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2010. Wiesbaden: KrimZ. [http://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/forschung/texte/Sozialtherapie_im_Strafvollzug_2010.pdf] [28.07.2011]
- Statistisches Bundesamt (2010). Strafvollzug - Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen am 31.03. Fachserie 10 Reihe 4.1, 2010. Wiesbaden. [<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/Strafvollzug2100410107004,property=file.pdf>] [28.07.2011]