

Herrn Abgeordneten Dr. Klaus Lederer (Die Linke)  
über  
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin  
über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**

auf die Kleine Anfrage Nr. 17/11175

vom 8. November 2012

über Strafvollzug und Behandlung in der Sozialtherapeutischen Anstalt

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Haftplätze werden in der Sozialtherapeutischen Anstalt (SothA) der JVA Tegel vorgehalten und wie viel Personal steht zur Verfügung (bitte getrennt nach Bereich I und II angeben)?

Zu 1.: In der SothA der Justizvollzugsanstalt (JVA) Tegel werden insgesamt 194 Haftplätze vorgehalten. Davon stehen 160 Haftplätze im Bereich 1 und 34 Haftplätze im Bereich 2 zur Verfügung. Für die Diagnostik, Behandlung und Betreuung der Inhaftierten des Bereichs 1 sind insgesamt 10,5 Stellen für Psychologinnen und Psychologen und 3 Stellen für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie 50 Stellen für den allgemeinen Vollzugsdienst vorgesehen. Für Diagnostik, Behandlung und Betreuung der Inhaftierten des Bereichs 2 stehen 3 Stellen für Psychologinnen und Psychologen und 13 Stellen im allgemeinen Vollzugsdienst zur Verfügung.

2. Wie viele Inhaftierte befanden sich in den Jahren 2008 – 2012 jeweils zum Stichtag 1. Januar in der SothA (bitte getrennt nach Bereich I und II angeben)?

Zu 2.: Die Gefangenenzahlen in der SothA der JVA Tegel zu den gewünschten Stichtagen lauten wie folgt:

	<b>Bereich 1</b>	<b>Bereich 2</b>	<b>SothA Gesamtbelegung</b>
2008	141	33	174
2009	135	29	164
2010	144	26	170
2011	146	29	175
2012	127	28	155

3. Wie viele Inhaftierte befinden sich aktuell in der SothA (bitte getrennt nach Bereich I und II angeben)?

Zu 3.: Aktuell (7. November 2012) befinden sich 149 Inhaftierte in der SothA, davon 120 im Bereich 1 und 29 im Bereich 2.

4. Welche Therapieangebote mit wie vielen Therapieplätzen werden für die Inhaftierten jeweils in den Bereichen I und II der SothA vorgehalten und wie viele dieser Therapieplätze sind derzeit belegt?

Zu 4.: Nachfolgende Therapieangebote werden vorgehalten; die entsprechenden Therapieplätze sind derzeit wie folgt belegt:

- milieuthérapeutischer Behandlungsbereich (gruppen- und einzeltherapeutische Arbeit mit überwiegend jungerwachsenen Gewaltstraftätern): 22 Haftplätze; derzeit belegt mit 12 Inhaftierten,
- verhaltenstherapeutischer Behandlungsbereich (einzel- und gruppentherapeutische Arbeit mit Gewalt- und Sexualstraftätern nach dem Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie): 33 Haftplätze; derzeit belegt mit 27 Inhaftierten,
- tiefenpsychologischer Behandlungsbereich (Einzeltherapie sowie ergänzende Gruppentherapie nach den Richtlinienverfahren Tiefenpsychologie/Psychoanalyse, überwiegend mit langstrafigen Gewalt- und Sexualstraftätern, darunter Sicherungsverwahrte und Strafgefangene mit angeordneter Maßregel): 33 Haftplätze; derzeit sind 28 Behandlungsplätze belegt,
- kognitiv-behaviorales Gruppentherapieprogramm für Sexualstraftäter mit mittlerem prognostischen Risiko (Bereich 2): 34 Haftplätze; derzeit belegt mit 29 Inhaftierten,
- Eingangsbereich (umfassende Eingangsdiagnostik und Vorbereitung auf Therapie durch Gruppenbehandlung und Einzelgespräche): 18 Haftplätze; derzeit belegt mit 16 Inhaftierten,
- Freigangsbereich (Entlassungsvorbereitung; Vermittlung in Arbeit): 18 Haftplätze; derzeit belegt mit 10 Inhaftierten,
- Vorbereitungsstation (Vorbereitung auf die Aufnahme in die SothA) und Nachsorgestation Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie - APP - (psychiatrische Nachsorge): 32 Haftplätze; derzeit belegt mit 27 Inhaftierten.

5. Wie hoch ist – falls festgelegt – die Minimal- bzw. Maximaldauer der angebotenen Therapien?

6. Wie hoch ist die vorgesehene Durchschnittsdauer der angebotenen Therapien?

7. Wie hoch ist die tatsächliche Durchschnittsdauer der angebotenen Therapien?

Zu 5 bis 7.: Die Mindestbehandlungsdauer in der SothA untergebrachter Inhaftierter beträgt 20 Monate, die Höchstbehandlungsdauer in der Regel fünf Jahre. Die konkrete Behandlungsdauer richtet sich nach dem zu behandelnden Störungsbild und kann im Einzelfall die Obergrenze von fünf Jahren auch überschreiten. Die ganz überwiegende Zahl der Behandlungen dauert nicht länger als drei Jahre. Die Behandlungsdauer ist für den Bereich 1 nicht festgelegt, sie beträgt durchschnittlich zwei bis drei Jahre. Im Bereich 2 wird die vorgesehene Behandlungsdauer von 21 Monaten gelegentlich um einige Monate überschritten, wenn schwere Persönlichkeitsstörungen einzelner Gruppenmitglieder Auswirkungen auf die Gruppendynamik und damit auch auf die Behandlungsdauer haben. Ein derartiges Vorgehen entspricht der Konzeption, deren Ziel nicht das „Abhaken“ bestimmter Module in einer bestimmten Zeit ist, sondern der flexible Umgang mit den Gruppenthemen in Abhängigkeit von der Gruppenzusammensetzung. Die mittlere Behandlungsdauer im Bereich 2 liegt bei 20 bis 24 Monaten.

8. Wie viele Inhaftierte in der SothA werden derzeit noch nicht therapiert, weil sie auf einen frei werdenden Therapieplatz warten und wie lange ist die durchschnittliche Wartezeit?

Zu 8.: Grundsätzlich beginnt die Therapie in der SothA mit der Aufnahme. Aus diesem Grunde werden im Eingangsbereich während der Zeit, die die Eingangsdiagnostik in Anspruch nimmt (je nach Reststrafe und Einzelfallproblematik in der Regel drei bis neun Mo-

nate), bereits zahlreiche Behandlungsangebote (wöchentliche Gruppe mit dem Leiter bzw. der Fachlichen Leiterin der SothA; regelmäßige Einzelgespräche mit dem Gruppenleiter; wöchentliche Vollversammlungen; Teilnahme an Freizeitgruppen) gemacht. Wartezeiten auf frei werdende Therapieplätze innerhalb des Bereichs 1 gibt es derzeit nicht. Allerdings kommt es wegen der zeitlich gestuften Anfangszeitpunkte des Behandlungsangebotes im Bereich 2 (es handelt sich um eine geschlossene Gruppenbehandlung) dazu, dass Inhaftierte gelegentlich einige Monate auf den Beginn dieses Behandlungsprogramms warten müssen. Dabei wird strikt darauf geachtet, dass diese Wartezeit nicht dazu führt, dass das Programm nicht mehr bis zu Ende absolviert werden kann. Zudem befinden sich diese Inhaftierten während der Wartezeit in der Regel bereits auf der Vorbereitungsstation der SothA, wo sie mit Behandlungsangeboten (regelmäßige sozialpädagogische Einzelgespräche, wöchentliche Vollversammlungen, strukturierte Freizeitangebote) auf die Gruppentherapie bereits vorbereiten werden.

9. Wie viele Inhaftierte, bei denen die Voraussetzungen für eine Verlegung in die SothA nach § 9 Strafvollzugsgesetz vorliegen, befinden sich zurzeit im Regelvollzug?

Zu 9.: Die Frage nimmt vermutlich Bezug auf die Indikationsstellungen für Sexualstraftäter nach § 9 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz (StVollzG). Längst nicht bei allen Sexualstraftätern ist eine stationäre sozialtherapeutische Behandlung angezeigt. Die Indikation für die Aufnahme in die SothA wird in der Einweisungsabteilung bzw. vom Psychologische Dienst nach den für eine Indikationsstellung relevanten Kriterien Behandlungsnotwendigkeit, Behandlungsbedürftigkeit, Behandlungsfähigkeit und (eingeschränkt) Behandlungsmotivation geprüft. Nur für etwa die Hälfte aller Sexualstraftäter (mit Freiheitsstrafen über zwei Jahren) wird eine solche Indikation gestellt. Alle diejenigen, bei denen diese Indikation bejaht wird, stellen sich unverzüglich in der SothA im Aufnahmegespräch vor und werden zumeist innerhalb weniger Tage, allenfalls nach wenigen Wochen, aufgenommen, sofern sie sich nicht bereits zuvor auf der sogenannten Vorbereitungsstation des Hauses (s. Antwort zu 4.) befunden haben.

Sie werden sodann (in der Regel nach Durchführung der umfangreichen Eingangsdagnostik) abhängig vom Störungsbild dem kognitiv-behavioralen, dem verhaltenstherapeutischen, dem tiefenpsychologischen oder dem milieuthérapeutischen Behandlungsbereich zugeführt.

Auf der Warteliste für die SothA befinden sich derzeit nur neun Inhaftierte, von denen bereits fünf auf der Vorbereitungsstation innerhalb des Hauses untergebracht sind. Von den verbleibenden vier Gefangenen hat keiner eine Indikation nach § 9 Abs. 1 StVollzG. Die Wartezeit hat in praktisch allen Fällen vollzugliche Gründe (z. B. Erbringen von Abstinenznachweisen als Voraussetzung für eine endgültige Aufnahme) und beläuft sich in aller Regel nur auf wenige Wochen.

10. Wie viele Inhaftierte wurden in den Jahren 2010 – 2012 ohne Abschluss einer begonnenen Therapie entlassen, weil das Ende der Haftzeit vor dem Therapieende lag, und wie viele davon haben die Therapie nach der Entlassung abgeschlossen?

Zu 10.: Die Therapiemaßnahmen in der SothA orientieren sich ausnahmslos am (voraussetzlichen) Entlassungszeitpunkt. Da im Bereich 1 keine der angebotenen Therapiemaßnahmen einer bestimmten vorgegebenen Dauer unterliegt, ist dies unproblematisch.

Im Bereich 2 hingegen dauert das modulgestützte kognitiv-behaviorale (drei-phasige) Gruppentherapieprogramm in aller Regel mindestens 20 Monate. Von daher werden Inhaf-

tierte mit deutlich kürzerem Strafrest dort nicht aufgenommen. In Einzelfällen ist es aber schon vorgekommen, dass der Strafrest die Programmdauer geringfügig unterschritt, dieses Behandlungsangebot jedoch für den Inhaftierten als Methode der Wahl angesehen wurde. In diesen Fällen wird dem Inhaftierten dann das fehlende (letzte) Modul nicht im Rahmen der Gruppe, sondern im Rahmen der begleitenden einzeltherapeutischen Gespräche angeboten. Inhaftierte, die ohne Abschluss der Therapie aus der SothA entlassen werden mussten, hat es in den letzten 10 Jahren nicht gegeben.

Allerdings muss die Therapie in vielen Fällen auch nach Haftende im Rahmen ambulanter Nachsorge (etwa in der Forensisch-Therapeutischen Ambulanz) fortgesetzt werden. Dies liegt aber nicht an schlecht auf die Haftzeit abgestimmten Therapieprogrammen, sondern daran, dass die kriminalitätsverursachenden Faktoren mit Haftende nicht vollständig beseitigt sind, sondern einer längerfristigen Weiterbearbeitung bedürfen. In Einzelfällen werden auch Gefangene mit kürzeren Strafresten in die SothA aufgenommen, bei denen ein dringender Behandlungsbedarf und ein hohes Rückfallrisiko besteht. Der Behandlungsschwerpunkt besteht in diesen Fällen darin, eine kurze (Rest-)Strafzeit für die Anbindung an eine ambulante Nachsorgeeinrichtung zu nutzen.

Berlin, den 28. November 2012

Thomas Heilmann  
Senator für Justiz  
und Verbraucherschutz