

„Machen Sie das freiwillig?“

von

Oliver Kliesch

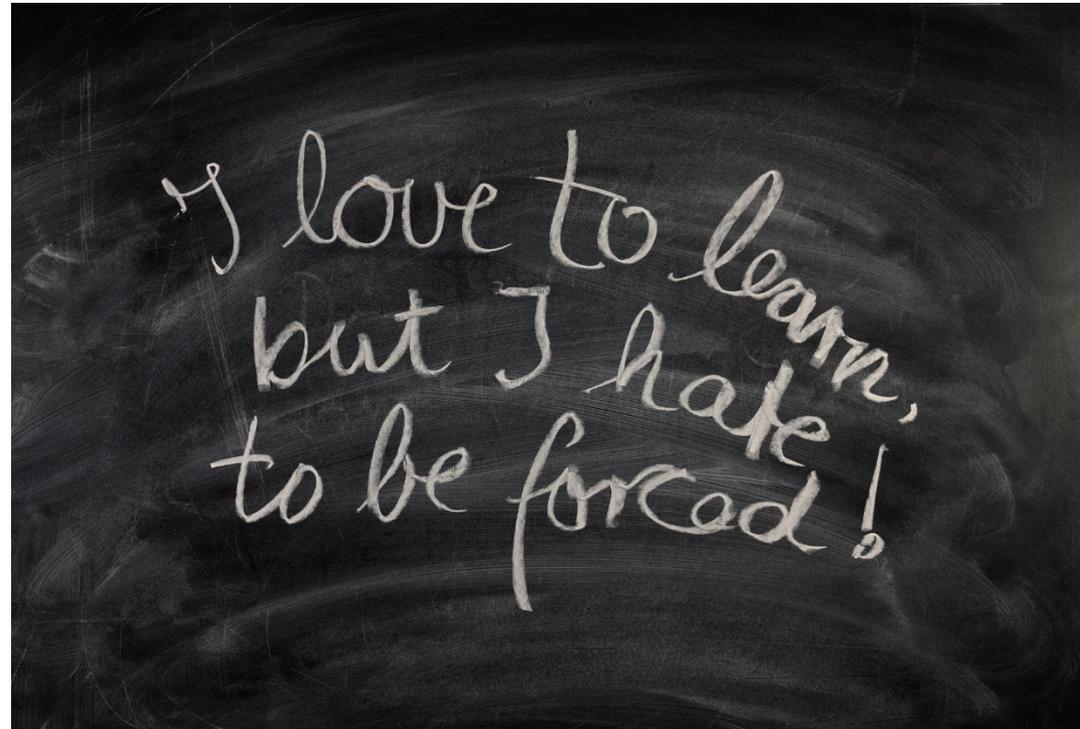
Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechensverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Oliver Kliesch: „Machen Sie das freiwillig?“, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.),
Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2016,
www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/3307



„Machen Sie das freiwillig?“





1. Vorstellung und Einleitung

Populäre Haltung

- **Ehemalige (Sexual-) Straftäter haben ihr moralisches Recht auf Gleichberechtigung und gesellschaftliche Integration verloren**
 - Mindestens bis: Ausgleich durch Strafe oder „Restorative Justice“
 - Voraussetzung für Rehabilitation: Geständnis, Reue, Verantwortungsübernahme

Ward u. Salmon 2011

Gesellschaftsethische Frage zu Freiheit und Prävention

- Mehr Restriktion (Verlust sozialer Anerkennung und ethischer Rechte akzeptieren)
- Weniger Restriktion (Respektvoller Umgang und unveräußerliche Menschenrechte beachten)

ebd.

Übertragung der ethischen Frage in die Praxis

- **Ist Behandlung Strafe oder Förderung?**
- **Ist Kontrolle von Restriktionen überhaupt möglich?**



2. Hauptklientel Forensisch-therapeutischer Ambulanz

Häufigkeit von Sexualdelikten

- **Strafverfolgung 2013:** 755938 Verurteilte, davon 5784 Sexualdelikte

Statistisches Bundesamt

Rückfälligkeit nach Sexualdelikten

- **Sexuelle Gewalt:** einschlägig 3%, andere Sexualdelikte 1,8%, nur andere Delikte 39%
- **Missbrauchsdelikte:** einschlägig 4%, andere Sexualdelikte 3%, nur andere Delikte 29%
- **Exhibitionistische Delikte:** einschlägig 15%, andere Sexualdelikte 2,5%, nur andere Delikte 25%

Rückfallstatistik Bundeszentralregister 2004-2010: Jehle, Albrecht, Hohmann-Fricke, Tetal 2013 (seit 1986, 800000 Personen, >1 Mio. Einträge)

Behandlungserfolge nach Sexualdelikten

- **deliktspezifische Psychotherapie nach Sexualstraftaten senkt die Rückfälligkeit um etwa ein Drittel** (von 12%-17% auf 9%-11%, sofern Kognitiv-behavioral, kriteriengeleitet)

Hanson et al., 2002, Schmucker 2004, Schmucker u. Lösel 2013; vgl. Schmucker 2007, Dennis et al. 2012, Berner, Hill 2006

Förderung der
Bewährungshilfe in
Hessen e.V.

Streuung des Rückfallrisikos nach Sexualdelikten

- **Individuell:** Rückfallwahrscheinlichkeit niedrig, mittel oder hoch

„Machen Sie das freiwillig? Ethik zwischen Eigenverantwortung und Fremdaufsicht in Forensisch-therapeutischer Ambulanz“
Dipl. Psych. Oliver Kliesch, Psychologischer Psychotherapeut, Forensischer Sachverständiger

Deutscher
Präventionstag 2016,
Magdeburg



3. Rechtsnormen zu angewiesener Therapie

Bewährungsaufsicht (gute Sozialprognose)

- **Weisung zur Absolvierung einer Heilbehandlung und andere** gem. § 56c StGB, § 59a StGB (Behandlung: nur mit Einwilligung des Verurteilten, Weisung: keine unzumutbaren Anforderung, zur Tat nicht außer Verhältnis)
 - Weisungsverstoß „gröblich und beharrlich“: Widerruf Bewährung gem. § 56f StGB, sofern nicht „verständlicher“ Widerruf der „verfehlten“ Einwilligung

OLG Rostock Beschl. v. 06.12.2011,
OLG Düsseldorf Beschl. v. 26.2.2002

Führungsaufsicht (schlechte Sozialprognose)

- **Vorstellungsweisung** gem. § 68b Abs. 1 Nr. 11 StGB
 - Weisungsverstoß der „Zweck der Maßregel gefährdet“: Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe gem. § 145a StGB
- **Therapieweisung** gem. § 68b Abs. 2 S. 2 StGB
 - Weisung „nicht nachgekommen“ und „Gefährdung der Allgemeinheit durch die Begehung weiterer erheblicher Straftaten zu befürchten“ ist: unbefristete Führungsaufsicht gem. § 68c StGB (2-jährige Überprüfung)



4.1 Praxis der deliktorientierte Psychotherapie: Strafe und Förderung?

Risikoorientiert

- „**Risk-Management**“: Ziel direkte Reduzierung von Rückfall-Risiko (Kritik: Person als Verkörperung von/Reduzierung auf Risiko)
- „**Programm basiert**“: Manualisiert, kognitiv-behavioral, hoch strukturiert, qualifiziertes/trainiertes/supervidiertes Personal in spezialisierter Institution (Kritik: Neukonstruktion ist flexibler, motivierender, individueller)
- „**Fokussierte Intervention**“: Behandlung deliktrelevanter Merkmale, z.B. deviante Sexualinteressen, antisoziales Verhalten, weitere (Kritik: Therapeutenmerkmale sind entscheidend für gute Ergebnisse - Beziehung, Veränderungsmotivation, Lernen aus Therapie, emotionales Engagement)

Ward u. Salmon 2011, vgl. Andrews u. Bonta div. z.B. 2010, Andrews, Bonta u. Wormith 2011

Ressourcenorientiert

- **Stärkenbasierter Ansatz/ „Ethics of care**“: für Risikominderung sei ein besseres Leben nützlich (respektvoller Umgang, Bedürfnisse erfüllen, Fähigkeiten erhalten und ausbauen, Leiden reduzieren)

Ward u. Maruna 2007, Ward u. Salmon 2010, Marshall div. z.B. 2011

„Machen Sie das freiwillig? Ethik zwischen Eigenverantwortung und Fremdaufsicht in Forensisch-therapeutischer Ambulanz“
Dipl. Psych. Oliver Kliesch, Psychologischer Psychotherapeut, Forensischer Sachverständiger



4.2 Praxis der deliktorientierte Psychotherapie: Umgang

Professionelle Ethik auch für ehemalige Straftäter

- **allgemeiner Wirkfaktoren:** Therapeutische Beziehung, Motivationale Klärung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Problembewältigung
Grawe 2005
- **Prinzipien der Medizinethik:** Fürsorge, Autonomie, Nichtschädigung, Gleichheit
Beauchamp u. Childress 1977
- **Ethik der Präventionstheorie (Soziologische Systemtheorie)**
 - Risiko-Ignoranz-Risiko: nicht alles sind vorbeugbare Risiken
 - Folgerisiken Präventionsmaßnahmen: können Probleme begünstigen
 - Normen/Gesetze: als Regulativ von Konformität und Devianz effizienter als Moral
Hafen 2013

Therapie-/Rehabilitationshindernisse beachten

- **unberechtigte weitere Bestrafung:** übermäßige Forderungen, Versagen von Leistungen, überkritische Kommentare („Widerständig“, „Therapieunwillig“, Bestehen auf „Geständnis“)
Ward u. Salmon 2009, vgl. Kliesch 2016
- **unnötig harte Restriktionen:** Versagen gesellschaftlicher Teilhabe, unwürdige Lebensbedingungen
z.B. Vess 2008



5. Pragmatische Empfehlungen für die deliktorientierte Psychotherapie

- **Nicht bluffen:** keine Konsequenzen androhen, die wahrscheinlich nicht eintreten, Grenzen der Kontrolle akzeptieren und berücksichtigen
- **Keine falschen Versprechungen:** gesellschaftliche Ächtung und normative Gerichtsentscheidungen sind meist unveränderlich
- **So transparent wie möglich:** z.B. auf Rechte hinweisen
- **Keine moralisierende Kommunikation/Personenbewertung:** nicht verhaltenserzwingend, Achtung/Missachtung ist symmetrisch (negative Vorbilder, „jetzt erst recht“ Widerstand), Exklusion statt Inklusion
- **Aufbau einer wertschätzenden Arbeitsbeziehung zwischen Proband und Therapeut:** tragfähig bei schambesetzten Themen und in Risikosituationen
- **Einschätzung des individuellen Rückfallrisikos:** sog. Risk-Need-Responsivity Modell
- **Unterstützung von förderlichen Lebensumständen:** sog. Good-lives-model

Förderung der
Bewährungshilfe in
Hessen e.V.

Deutscher
Präventionstag 2016,
Magdeburg

„Machen Sie das freiwillig? Ethik zwischen Eigenverantwortung und Fremdaufsicht in Forensisch-therapeutischer Ambulanz“
Dipl. Psych. Oliver Kliesch, Psychologischer Psychotherapeut, Forensischer Sachverständiger



„Machen die das freiwillig?“ Rehabilitation als Recht ehemaliger Straftäter und der Gesellschaft



Diskussion von Ethik und Alltagspraxis zwischen Eigenverantwortung und Fremdaufsicht in delikt-rehabilitativer (Psycho-)Therapie

Förderung der
Bewährungshilfe in
Hessen e.V.

Deutscher
Präventionstag 2016,
Magdeburg

„Machen Sie das freiwillig? Ethik zwischen Eigenverantwortung und Fremdaufsicht in Forensisch-therapeutischer Ambulanz“
Dipl. Psych. Oliver Kliesch, Psychologischer Psychotherapeut, Forensischer Sachverständiger



Mit herzlichem Dank für Ihre Aufmerksamkeit: das Wichtigste zum Schluss



DON'T PANIC

„Nobody likes sexual offending – often, not even the people, who do it.“

Dr. Ruth E. Mann, Head SOTP, HM Prison Service, England and Wales

Förderung der
Bewährungshilfe in
Hessen e.V.