

Organisatorische Sicherung sozialtherapeutischer Orientierung: das Dürener Modell

Wilfried Rasch

Institut für Forensische Psychiatrie der Freien Universität
Berlin

Mit dem 2. Strafrechtsreformgesetz verabschiedete der Deutsche Bundestag Bestimmungen über die Errichtung sozialtherapeutischer Anstalten. Das Justizministerium des Landes Nordrhein-Westfalen eröffnete am 1. September 1971 in Düren eine sozialtherapeutische Modellanstalt. Das Organisationskonzept der Anstalt zielt auf die Schaffung eines therapeutischen Milieus als Voraussetzung für jede Therapie. Hierauf gerichtete Maßnahmen sind: Leitung durch einen Therapeuten, Team-Integration, gemeinsame Entscheidungsbildung, Minderung der sozialen Distanz zwischen Stab und Insassen, Abbau der Haftdeprivationen.

Im Sommer 1969 verabschiedete der Deutsche Bundestag das 2. Gesetz zur Reform des Strafrechts (StrRG), das in seinem § 65 Bestimmungen über die Unterbringung verschiedener Tätergruppen in sozialtherapeutischen Anstalten enthält.¹ Den ursprünglichen Plänen des Gesetzgebers zufolge sollte das Gesetz am 1. Oktober 1973 in Kraft treten. Wenngleich es schon aus technischen Gründen unmöglich war, bis zu diesem Zeitpunkt die für das Vorhaben notwendigen baulichen und personellen Voraussetzungen zu schaffen, so legte doch die nunmehr vollzogene Kodifizierung lange diskutierter kriminaltherapeutischer Absichten dringend nahe, mit konkreten Planungen und der Schaffung von Modellen zu beginnen.² Die Aufgabe obliegt den Justizverwaltungen der Bundesländer; nur einige von ihnen (Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Hessen) hatten bereits vor Verabschiedung des 2. StrRG mit praktischen Behandlungsversuchen bei Straffälligen begonnen. Das Land Nordrhein-Westfalen nahm im Winter 1969/70 detaillierte Planungsarbeiten für die Errichtung sozialtherapeutischer Anstalten auf. Es wurden Pläne für die Erstellung von zwei Neubauten in Köln und Bochum entwickelt. Um erste Erfahrungen zu sammeln, wurde im ehemaligen Gerichtsgefängnis Düren eine Modellanstalt eingerichtet, die am 1. September 1971 ihre Arbeit begann. Bei der Eröffnung der Anstalt war ihr experimenteller Charakter betont worden (Rasch 1971c).

Ziele

Als Ziel des gesamten sozialtherapeutischen Vorhabens wurde bei der Eröffnung der Dürener Anstalt die Sicherung der Gesellschaft durch Resozialisierung der Rückfalltäter bezeichnet. Konkret sollte jedoch nicht lediglich versucht werden, Rückfallfreiheit im Sinn von Legalbewährung zu erreichen, sondern „eine Persönlichkeit zu befähigen, selbstverantwortlich für ihr Tun zu entscheiden, anstatt ihren Impulsen und Trieben ausgeliefert zu sein“ (Neuberger 1971; Rasch 1971c). Im einzelnen ging es um die folgenden Ziele:

1. Behandlungsforschung. Der § 65 2. StrRG sieht für die Aufnahme in sozialtherapeutische Anstalten vier Tätergruppen vor, die unter anderem durch Art, Höhe und Häufigkeit vorangegangener Verurteilungen definiert werden. Während sich diese formalen Voraussetzungen leicht feststellen lassen, sind die in den gesetzlichen Bestimmungen ebenfalls genannten Begriffe, die die psychische Verfassung des Einzuweisen oder die Frage der Behandlungsindikation betreffen, nach dem bisherigen Stand unseres Wissens keineswegs so leicht identifizierbar; ihre Definition hängt stark von der wissenschaftlichen Auffassung des Beurteilenden ab. In dem Bemühen, möglichst bald Maßstäbe zur Verfügung zu haben, die bei der Einweisung in die Anstalt eine sinnvolle und gleichmäßige Rechtsanwendung erlauben, erfolgte die Aufnahme in die Dürener Anstalt nicht nach psychologisch oder psychopathologisch vordefinierten Kriterien, sondern nach formalen gesetzlichen Voraussetzungen, wobei aus verschiedenen Gründen eine Beschränkung auf die in Abs. 1, Ziffer 1 genannten beiden Gruppen des § 65 2. StrRG vorgenommen wurde. In einer ersten Vorauswahl wurden an einem Stichtag alle Strafgefangenen des Landes Nordrhein-Westfalen erfaßt, die die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllten. Soweit sie einverstanden waren, wurden sie mit einem Satz standardisierter Methoden medizinisch und psychologisch untersucht. Ausgeschieden wurden sodann Gefangene mit einem IQ unter 79 nach HAWIE mit Suchtanamnese, hirnorganischen Schäden oder Psychoseverdacht. Die dann verbleibende Gruppe von 62 Strafgefangenen, bei der auch die Voraussetzung der Behandlungsbereitschaft erfüllt sein mußte, wurde nach Zufallsverfahren so aufgeteilt, daß 33 von ihnen in die Dürener Anstalt kamen und 29 in den Anstalten des Regelvollzugs blieben. Die Entwicklung der Angehörigen beider Gruppen wird unter dem Gesichtspunkt der Effektivität der sozialtherapeutischen Maßnahmen in Nachuntersuchungen kontrolliert (Padberg 1971).

Das nicht auf die Auslese besonderer Störungen gerichtete Auswahlverfahren erfaßte zum größten Teil Persönlichkeiten mit erheblichen psychischen Anomalien (Rasch/Kühl). Nach den in Düren bislang gemachten Erfahrungen dürfte es besser sein, in der Anfangsphase Täter ohne schwere Persönlichkeitsstörungen in die Anstalt aufzunehmen, um zunächst den institutionellen Aufbau zu erreichen; entsprechende Anregungen hatte bereits Jones (1968) gegeben.

2. *Erprobung der Kommissionsempfehlungen.* Der Sonderausschuß für die Strafrechtsreform, die Strafvollzugskommission sowie ein Unterausschuß des Strafvollzugausschusses der Länder hatten für die Errichtung sozialtherapeutischer Anstalten nach Anhörung von Experten gewisse Vorstellungen entwickelt.³ Sie beziehen sich im wesentlichen auf Größe, Gliederung, räumliche Ausgestaltung und personelle Besetzung der Anstalten. Soweit die dort gemachten Vorschläge bei dem in kleinem Maßstab angelegten Modell und innerhalb der derzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu verwirklichen waren, wurde ihnen Rechnung getragen. Dies geschah nicht zuletzt in Anerkennung der Notwendigkeit, bei der Entwicklung der neuen Institution möglichst eng mit den anderen Bundesländern zusammenzuarbeiten, um das Ausmaß von Fehlinvestitionen gering zu halten.

3. *Therapeutische Organisation.* Obwohl Kriminaltherapie im modernen Sinn seit etwa 40 Jahren versucht wird, gibt es keine überzeugenden Behandlungsergebnisse in größerem Umfang; kritische Analysen müssen eher skeptisch stimmen (Fink u. a. 1972). Nach Musterung der einschlägigen Literatur besteht Grund zu der Annahme, daß die geringen Erfolge bei der Behandlung von Straffälligen entscheidend auf die Halbherzigkeit zurückzuführen sind, mit der die Behandlungsversuche in Angriff genommen wurden. Therapie läßt sich nicht innerhalb einer Institution betreiben, deren Organisation anderen Zielen verpflichtet ist.⁴ Die für Düren entwickelten Pläne zielen darauf, die Organisationsstruktur der Anstalt eindeutig auf das Behandlungsziel festzulegen, um den nicht zu vermeidenden Zielkonflikt so gering wie möglich zu halten.⁵ Die hieraus abgeleiteten institutionellen Zwischenziele sind:

- a) Entprisonierung der Institution. Hiermit verbindet sich zugleich die Absicht, die institutionsbedingten Schädigungen zu minimieren;
- b) Erzeugung einer therapiefreundlichen Haltung bei Personal und Insassen;

- c) Aufhebung des Spannungsverhältnisses und der gegenseitigen Ablehnung bei Stab und Insassen;
- d) Aufhebung des kustodial-therapeutischen Teamkonflikts.

Diese Zielvorstellungen entsprechen weitgehend dem von sozialpsychiatrischer Seite entwickelten Konzept der therapeutischen Gemeinschaft, in der die Insassen einer Institution nicht bloß Objekte eines auf sie gerichteten Behandlungsprozesses sind, sondern sich aktiv an ihm beteiligen.⁶ Der Abbau einer therapiefeindlichen Insassenkultur wird – unabhängig von der unmittelbaren therapeutischen Wirkung – als Voraussetzung angesehen, individuelle therapeutische Maßnahmen durchzuführen. Eigentlicher Adressat der Behandlung bleibt der einzelne, von dem angenommen wird, daß er trotz konventioneller Wertorientierung infolge psychischer Schwierigkeiten daran scheitert, sich gesetzeskonform zu verhalten. Das Dürer Modell geht von der Annahme aus, daß nach dem Willen des Gesetzgebers nur Straffällige der Sozialtherapie zuzuführen sind, deren Delinquenz Ausdruck einer noch zu definierenden, dem Krankhaften nahestehenden psychischen Abnormität ist (Rasch 1969, 1970, 1971). Die vorliegende Arbeit wird darstellen, auf welche Weise versucht wurde, die therapeutische Gesamtorientierung der Anstalt organisatorisch abzusichern.

4. Erprobung von Therapie-Methoden. Bei allen kriminaltherapeutischen Institutionen hat sich die Anwerbung geeigneten therapeutisch vorgebildeten Personals als eines der Hauptprobleme herausgeschält. Da kaum eine Chance besteht, speziell ausgebildetes Personal in ausreichender Zahl zu finden, ist es nicht möglich, von vornherein verbindlich zu regeln, nach welcher Therapie-Methode in den Anstalten vorgegangen werden soll. Wahrscheinlich wird man sich dazu entschließen müssen, die notwendigen Therapeuten selbst heranzubilden, vorerst aber eine Anstalt nach der Methode arbeiten lassen, die von allen zur Verfügung stehenden Therapeuten beherrscht wird. Das therapeutische Team in Dürren hatte sich für die Anwendung der client-centered therapy nach Rogers entschieden, sie sollte hauptsächlich in Form von Gruppentherapie angewandt werden. Neben anderen Gründen hat diese Methode den Vorzug, sich gut in die Gesamtausrichtung der Anstalt einlagern zu lassen. Größere Erfahrungen mit der Anwendung der Rogers-Methode bei Straffälligen liegen jedoch nicht vor (Rogers 1965, 1970; Tausch 1970).

5. *Personalausbildung.* Als weiteres Ziel des Versuchs gilt die Heranbildung von Personal, das später einmal Kern des Personals in den zu schaffenden größeren Anstalten werden kann. Das Aufsichtspersonal soll durch die praktische Tätigkeit und durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen in therapeutische Funktionen hineinwachsen (Neuberger 1971).

Gliederung

Hinsichtlich des formalen Aufbaus der Anstalt wurde den erwähnten Kommissionsempfehlungen gefolgt. Das Gerichtsgefängnis Düren war mit einigem Aufwand so umzugestalten, daß die baulichen Voraussetzungen hierfür gegeben waren. Im Wohntrakt der Anstalt können drei Wohngruppen mit elf Insassen untergebracht werden, jeder von den Insassen verfügt über einen Einzelwohnraum (Zelle). Jeder Gruppe ist weiterhin ein Gemeinschaftswohnraum mit Teeküche, ein Leseraum sowie das Dienstzimmer eines Sozialarbeiters zugeordnet. Ein Mehrzweckraum dient Plenumssitzungen und anderen Gemeinschaftsveranstaltungen. Vorhanden sind ferner eine Arbeitshalle und einige Nebenräume, die zum Basteln und ähnlichem genutzt werden können. Während der für die jeweilige Wohngruppe zuständige Sozialarbeiter, der „zentrale Kontaktperson zwischen den Gruppenangehörigen und den Ärzten und Psychologen“ sein soll,⁷ sein Dienstzimmer unter den von ihm betreuten Insassen hat, liegen die Dienstzimmer des übrigen Personals in einem Funktionstrakt, in den der Wohntrakt unmittelbar übergeht. Die Zusammensetzung des Personals war bei Inbetriebnahme der Anstalt: ein ärztlicher Leiter, zwei Psychologen, drei Sozialarbeiter, eine Lehrerin, neunzehn Betreuer (Aufsichtsbeamte), zwei Verwaltungskräfte, zwei Sekretärinnen. Damit belief sich der Personalschlüssel auf nahezu 1:1.

Ärztliche Leitung

Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers sollen die sozialtherapeutischen Anstalten unter ärztlicher Leitung stehen, um zu erreichen, „daß der Vollzug in jeder Einzelheit in den Dienst der Therapie gestellt wird und nicht verwaltungstechnische Gesichtspunkte die therapeutischen verdrängen“.⁸ Die sozialtherapeutische Modellanstalt Düren erhielt als erste justizeigene Anstalt als Leiter einen Arzt.⁹ Diese Regelung wird als unerlässlich angesehen, um die therapeutische Orientierung der Anstalt zu sichern. Innerhalb der hierarchischen Gesamtstruktur der Justizverwaltungen, bei denen die sozialtherapeutischen Anstalten ressortiert sind, kommt der Rolle

des Anstaltsleiters größte Bedeutung zu. Der Anstaltsleiter ist Gesprächspartner der Aufsichtsbehörde; von seiner Sicht hängt nicht nur ab, welche Maßnahmen in der Anstalt getroffen werden, sondern auch, wie sie gegenüber der Aufsichtsbehörde, auf deren Billigung und Unterstützung die Anstalt angewiesen ist, begründet werden. Die Dienstvollzugs-Ordnung gewährt dem Anstaltsleiter einen erheblichen Ermessensspielraum; nur eine Persönlichkeit, die nach Ausbildung und Selbstverständnis auf die Erreichung therapeutischer Ziele ausgerichtet ist, läßt erwarten, daß dieser Spielraum statt im Sinn der traditionellen Vollzugsziele therapeutisch interpretiert wird. Da Personal und Insassen sich gewohnheitsmäßig am „Chef“ orientieren, besteht die Erwartung, daß das für beide Gruppen notwendige Umlernen durch einen therapeutischen Leiter begünstigt wird, zumal die Häftlinge wissen, daß der sogenannte Resozialisierungstab in einem normalen Gefängnis machtlos ist (Harbordt 1967, S. 35). Die Figur des Anstaltsleiters hat insofern auch symbolische Bedeutung. Es ist anzunehmen, daß der Häftling, der in eine ärztlich geleitete Anstalt überführt wird, eher geneigt ist, eine akzeptierende Haltung gegenüber der Anstalt und ihren Zielen zu entwickeln. Die Einsetzung eines Therapeuten als Anstaltsleiter ist gerade während der Aufbauphase der Anstalt wichtig, da Gewohnheiten und Widerstände das Wiedereinschwenken auf eine kustodiale Linie begünstigen; der Anstaltsleiter muß das übrige, vorwiegend dem traditionellen Vollzug entstammende Personal immer wieder auf die neuen Zielsetzungen hinführen (Street u. a. 1966, S. 281).

Team-Integration

Da auch bei einer therapeutischen Gesamtorientierung der Institution die Beibehaltung gewisser Sicherungsmaßnahmen, die ein Entweichen der Insassen verhindern sollen, unvermeidbar ist, wird im Innern der Anstalt eine Vermischung therapeutischer und kustodialer Rollen angestrebt, durch die der in Institutionen mit Behandlungs- und Sicherungszielen regelmäßig beobachtete Konflikt zwischen den verschiedenen Berufsgruppen gering gehalten wird. Die größeren Schwierigkeiten scheinen dabei zunächst bezüglich des aus dem traditionellen Vollzug stammenden Personals zu bestehen, dem die therapeutische Perspektive erst nahegebracht werden muß. Es soll versucht werden, für diese Gruppe eine ganz neue Rolle zu finden, d. h., ihre Tätigkeit nicht lediglich durch Zuweisung neuer Funktionen noch weiter zu komplizieren.¹⁰ Als Schritte in dieser Richtung gelten: Rückgriff auf Aufsichtsbeamte, die sich freiwillig melden und in einem Einstellungs-

interview Interesse für die Übernahme therapeutischer Aufgaben bekunden — Ausbildung der Beamten in kriminalpsychologischen und gruppodynamischen Fragen noch vor Eröffnung der Anstalt — In-Service-Training unter Herbeiziehung aktueller Fälle — Anstaltsinterne Bezeichnung als „Betreuer“ — Tragen von Zivilkleidung — Übernahme der Funktion eines Co-Trainers bei der Gruppentherapie und als Leiter von Activity groups — Mitentscheidung bei Behandlungsfragen.

Ob die Übernahme typischer Sicherungsfunktionen durch das therapeutische Personal im engeren Sinn institutionalisierbar ist, war bei Eröffnung der Anstalt noch nicht klar. Als Sicherungsfunktionen, die durch die Therapeuten übernommen werden könnten, zeichneten sich ab: Begleitung bei Ausführungen — Übernahme eines abendlichen Bereitschaftsdienstes bis zum Einschluß mit Ende des Fernsehprogramms — Zuordnung des Dienstzimmers des Sozialarbeiters zu seiner Wohngruppe und damit verbundener ständiger Aufenthalt unter den Insassen. Weitere Maßnahmen zur Team-Integration sind: Aufhebung der sozialen Distanz zwischen den verschiedenen Berufsgruppen durch den Verzicht auf Titel und berufstypische Kleidung, gemeinsame Entscheidungsbildung, gleichmäßige Information sowie Supervision durch einen unabhängigen Team-Berater.

Konferenzentscheidungen und Mitverwaltung

Eine wesentliche, aus der therapeutischen Orientierung abzuleitende Forderung ist der Abbau der dem Regelvollzug eigenen hierarchischen Struktur und die Zuweisung wesentlicher anstaltsinterner Entscheidungen an demokratisch zusammengesetzte Gremien.¹¹ Am stärksten würde der therapeutischen Gesamtorientierung entsprechen, die Entscheidungsbildung völlig zu dezentralisieren, da auf diese Weise momentanen therapeutischen Erfordernissen am besten genügt werden könnte. Das Personal muß hierfür jedoch erst neue Verhaltensmuster entwickeln; ihre Herausbildung im Sinn eines einheitlichen Behandlungsstils ist am ehesten durch fortlaufende gegenseitige Information und Absprache zu erreichen, womit zugleich verhindert werden kann, daß gefängniserfahrene Insassen Mitglieder oder Gruppen des Personals gegeneinander ausspielen. Gegenseitige Abstimmung und ungehemmter Informationsfluß sind um so mehr dann möglich, wenn sie innerhalb eines demokratisch ausgerichteten Systems ohne Furcht vor Sanktionen erfolgen können. Bezüglich des Personals wie auch der Insassen, die in gewissen Be-

reichen Mitspracherecht erhalten, wird an die Beteiligung an der Entscheidungsbildung die Erwartung der Identifizierung mit den Zielen der Anstalt sowie des Abbaus der sozialen Distanz zur Erreichung einer therapeutischen Gemeinschaft geknüpft. Ferner wird angenommen, daß die Insassen – und in gewissem Sinn gilt dies auch für die im Regelvollzug nicht entscheidungsberechtigten Personalmitglieder – mehr Initiative und Selbständigkeit entwickeln. Als Gremien der gemeinsamen Entscheidungsbildung sind vorgesehen: Die an jedem Werktag zusammentretende *Personalkonferenz*, in der alle anwesenden Mitglieder des Personals über aktuelle Organisations- und Behandlungsprobleme entscheiden. Sofern Entscheidungen über Maßnahmen mit Außenwirkung zu treffen sind, behält der Anstaltsleiter ein Vetorecht. Eine *Fachkonferenz* wird aus dem engeren therapeutischen Team (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter) gebildet. In ihr sollen therapeutische Spezialfragen erörtert werden. Allgemeine Anstaltsfragen werden in einer *Gesamtkonferenz* behandelt; sie besteht aus der Personalkonferenz, erweitert um den *Insassenrat*, in den jede Wohngruppe einen Vertreter wählt. Die Insassen selbst kommen in einer *Insassenkonferenz* zusammen, an der Personalangehörige nicht beteiligt sind. Mindestens einmal monatlich treffen sich das gesamte Personal und alle Insassen im *Plenum*. Die Kompetenzen der einzelnen Gremien sind in einer Konferenzordnung umschrieben.

Verringerung der sozialen Distanz Personal/Insassen

Ein entscheidender Einfluß auf den Abbau der therapiefehlenden Einstellung der Insassen wird von einer Verringerung der sozialen Distanz erwartet, die traditionellerweise in den Anstalten des Regelvollzugs zwischen Stab und Insassen besteht. Die Distanz verstärkt die bestehenden negativen Stereotype, die die Gruppen voneinander haben mit der Wirkung, daß die Personalmitglieder von den Insassen nicht als Bezugsgruppe akzeptiert werden (Waldmann 1968, S. 117; Harbordt 1967, S. 9). Gerade bei dem Bemühen, die soziale Distanz zwischen Personal und Insassen abzubauen, wird die Notwendigkeit ansichtig, einen neuen Umgangs- und Behandlungsstil zu entwickeln. Von seinen Erfahrungen im traditionellen Strafvollzug ausgehend könnte der Aufsichtsbeamte meinen, die Aufforderung, möglichst viele Kontakte mit den Insassen zu suchen, sei mit Nachgiebigkeit, Laxheit und dem Übersehen von Verstößen gleichzusetzen. Demgegenüber gilt es herauszustellen, daß die größere Kontaktdichte zugleich ein wirksames Instrument der sozialen Kontrolle bildet, das – bei entsprechend veränderter Erwartungs-

haltung — den Zielkonflikt Sicherheit vs. Therapie aufheben kann. Infolge der vermehrten Interaktionen und des Miteinanderlebens verliert der Gefangene die Chance, dem Beamten des guten Eindrucks wegen etwas vorzuspielen.

Die Betreuer (Aufsichtsbeamten) sind in Düren nicht bestimmten Wohngruppen zugeordnet. Dies geschah einerseits, um in den Gruppen eine Dualspitze zu vermeiden, wäre zum anderen aber auch nur mit erheblich größerem Personalaufwand durchführbar gewesen. Die Beamten wurden während ihrer sich auf das gesamte Haus erstreckenden Tätigkeit aufgefordert, möglichst umfangreich mit den Insassen zu kommunizieren, d. h. sich unter ihnen aufzuhalten und mit ihnen Gespräche zu führen. Institutionalisiert geschieht dies in Activity groups, in denen ein Beamter Insassen mit besonderen gemeinsamen Interessen um sich versammelt. Als weitere Maßnahmen, die die soziale Distanz zwischen Personal und Insassen verringern sollen, werden die ständige Beteiligung der Insassen an Entscheidungen sowie die gleichartige Kleidung (Zivil) von Stab und Insassen gesehen. Ferner gehört hierzu die allgemeine offizielle Anrede „Herr“ und „Sie“. Allerdings ergibt sich aus dem Umstand, daß die Gruppe der Insassen wie der Beamten sich untereinander mit „Du“ anredet, eine hohe, dem Annäherungsziel entgegenstehende Gruppenkohäsion.

Abbau der Haftdeprivationen

Die Intention, innerhalb der Anstalt möglichst weitgehend die hafttypischen Deprivationen abzubauen, hat zwei Einflüsse. Einerseits wird hierin eine unmittelbar wirksame therapeutische Maßnahme gesehen, durch die mit einem Mehr an Verantwortlichkeit beim Insassen Initiative gefördert wird. Zum anderen wird die Erfahrung berücksichtigt, daß die Identifikation der Insassen mit den Anstaltszielen positiv mit dem Ausmaß der den Insassen gewährten Freiheit korreliert (s. Harbordt 1967, S. 44; Street 1965). Bis zu welchem Ausmaß der Abbau haftüblicher Deprivationen und Reglementierungen voranzutreiben war, stand bei Beginn des Modellversuchs noch nicht fest; es kann gerade als wesentlicher Sinn eines derartigen Experiments gelten, zu klären, wie weit sich diese Grenze hinausschieben läßt. Ausser den nicht weit auslegbaren, d. h. nicht im therapeutischen Sinn interpretierbaren Bestimmungen der DVollzO steht einem solchen Versuch das Verlangen der Insassen selbst entgegen, unter möglichst überschaubar strukturierten Bedingungen zu leben (Harbordt 1967, S. 34, 41). Ein nur

schrittweises, individuell abgestimmtes Vorgehen ist bezüglich der Außenkontakte (Besuche, Postempfang, Telefonate, Ausführungen, Beurlaubungen) vorgesehen, allerdings mit dem Ziel wachsender Lockerung und Freizügigkeit ohne Einrichtung eines „Stufenvollzugs“, der die Möglichkeit zu Rückstufungen eröffnet. Durchlässigkeit nach draußen ist nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Erhaltung der Kontakte zu Bezugspersonen und zur Alltagswelt zu sehen, sondern auch als wahrscheinlich am besten wirksame Öffentlichkeitsarbeit, durch die dem nicht-straffälligen Bürger realitätsangemessene Vorstellungen von dem sogenannten Kriminellen vermittelt werden können.

Es wäre fiktiv zu meinen, innerhalb einer geschlossenen Institution so etwas wie ein „normales Leben“ erreichen zu können. Die Fülle der durch die Haft gesetzten Deprivationen läßt sich im Grunde nur durch die Aufhebung der Haft selbst beseitigen. Versuche, die auf Reduktion der Deprivationen innerhalb einer sozialtherapeutischen Institution zielen, sind in Düren: Die Insassen können sich vom Wecken bis zum Einschluß innerhalb der Anstalt frei bewegen. Außerhalb der Arbeits- und Therapiestunden bleibt es jedem Insassen überlassen, wie er sich beschäftigt. Eine routinisierte Überwachung seines Verhaltens findet nicht statt. Jeder Insasse hat einen eigenen Wohnraum, den er – abgesehen vom Grundmobiliar – beliebig ausstatten kann und in dem er auch den von ihm gewünschten Teil seiner „Habe“ unterbringen kann. Die Ausgestaltung der ihr gehörenden Gemeinschaftsräume bleibt jeder Wohngruppe überlassen. Sauberkeit und Ordnung werden nicht kontrolliert. Die Gruppe selbst bestimmt, welches Fernsehprogramm sie sehen will, wobei davon ausgegangen wird, daß das Programm im allgemeinen zwischen 22.00 und 23.00 Uhr endet und hiernach der Einschluß erfolgt. Nach dem Einschluß bleibt es jedem Insassen selbst überlassen, wann er das Licht in seinem Zimmer ausschaltet. In der Teeküche seiner Wohngruppe kann ein Insasse sich kleinere Gerichte selbst zubereiten. Die Kaltverpflegung wird so ausgegeben, daß jeder Insasse sie sich über einige Tage einteilen kann.

Summary

The Second Law for the Reformation of Criminal Law passed by the West German parliament in summer 1969, provides for the installation of social therapeutic institutions. The Ministry of Law of the State of North-Rhine-Westphalia launched a social therapeutic model institution on 1.9.71. The organizational design of the institution aims at the development of a therapeutic milieu as pre-condition for any

therapy. Measures securing this orientation are: therapeutic leadership, team integration, common decision making, diminution of the social distance between staff and inmates, reduction of prison deprivations.

Anmerkungen

- (1) Bundesgesetzblatt I, 717–742 v. 10.7.1969. — Bezüglich der Gesamtproblematik vgl. die Beiträge in Heft 1/1970 des KrimJ.
- (2) Empfehlungen der Strafvollzugskommission zum Thema Einrichtung sozialtherapeutischer Anstalten Nr. 9 Bd. 2 und Nr. 4 Bd. 8 der Tagungsberichte der Strafvollzugskommission; Rasch 1967, 1971 a.
- (3) Zweiter Schriftlicher Bericht des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform. Deutscher Bundestag, 5. Wahlperiode. Drucksache V/4095. Tagungsbericht der Strafvollzugskommission Bd. 2 und Bd. 8. Modell zur Errichtung sozialtherapeutischer Anstalten, hrsg. vom Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz.
- (4) Wertvolle Anregungen wurden insbesondere entnommen aus Hohmeier 1970. Zu dem Problemkreis siehe ferner: Clemmer 1950, 1958; Cressey 1959, 1960; Grusky 1959; McCorkle/Korn 1954; Polsky 1967; Powelson/Bendix 1951; Street u. a. 1966; Stürup 1968; Zald 1962. Aus der deutschsprachigen Literatur sind zu nennen: Calliess 1970; Harbordt 1967; Hoppensack 1969; Mauch/Mauch 1971; Quensel 1968; Schüler-Springorum 1969; Waldmann 1968.
- (5) Die hier gegebene Darstellung entspricht dem Konzept, unter dem die Anstalt ihre Arbeit begann. Als Folge von Presseangriffen, die die in der Anstalt praktizierte Permissivität kritisierten und zur Grundlage von Debatten im nordrhein-westfälischen Landtag am 18.1. und 15.3. 1972 wurden, hat die für Düren zuständige Aufsichtsbehörde ab Januar 1972 einschneidende Änderungen an dem vorliegenden Organisationskonzept vorgenommen.
- (6) Jones 1968, insb. S. 118–146. Zur Anwendung des Konzepts der therapeutischen Gemeinschaft im Gefängnis s. Fenton u. a. 1967.
- (7) Modell zur Errichtung sozialtherapeutischer Anstalten (s. Anm. 3), S. 16.
- (8) Zweiter Schriftlicher Bericht des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform (s. Anm. 3), S. 30.
- (9) Zu den inzwischen von der Aufsichtsbehörde verfüigten organisatorischen Änderungen gehört die Ersetzung des ärztlichen Leiters durch einen juristischen Leiter, s. Padberg 1971.
- (10) Garrity 1964. Weitere Literatur zum Problem therapeutisch-kustodialer Teamkonflikte: Kassebaum u. a. 1964; Ohlin 1966; Piliavin 1966, 1968; Weber 1957.
- (11) S. hierzu Hohmeier 1970, S. 21; Cressey 1959; Hoppensack 1969, S. 178 ff.; Waldmann 1968, S. 25; ferner die Empfehlungen der Strafvollzugskommission.

Literatur

- CALLIESS, R.-P., Strafvollzug. Institution im Wandel, Stuttgart 1970.
CLEMMER, D., Observations on imprisonment as a source of criminality, J. Crim.Law.Pol.Sci. 41, 1950, S. 311–319.
DERS., The prison community, New York 1958.
CRESSEY, D. R., Contradictory directives in complex organizations: the case of the prison, Admin.Sci.Quart. 4, 1959, S. 1–19.
DERS., Limitations on organization of treatment in the modern prison, in: CLOWARD, R. A. u. a. (Hrsg.), Theoretical studies in social

- organization of the prison, Social Science Research Council, Pamphlet No. 15, New York 1960.
- FENTON, N., u. a. (Hrsg.), *The correctional community*, Berkeley 1967.
- FINK, L., J. P. MARTIN und G. BURKE, *Correctional treatment of offenders in the USA*, J. Off. Therap. 16, 1972, S. 35–41.
- GARRITY, D. L., *Some implications of prison organization for penal objectives*, Howard J. 11, 1964, S. 166–179.
- GRUSKY, O., *Role conflict in organization: a study of prison camp officials*, Admin.Sci.Quart. 3, 1959, S. 452–472.
- HARBORDT, S., *Die Subkultur des Gefängnisses*, Stuttgart 1967.
- HOHMEIER, J., *Sicherung oder Sozialisierung. Zur Organisationsstruktur der sozialtherapeutischen Anstalt*, KrimJ 2, 1970, S. 15–33.
- HOPPENSACK, H.-C., *Über die Strafanstalt und ihre Wirkung auf Einstellung und Verhalten von Gefangenen*, Göttingen 1969.
- JONES, M., *Social psychiatry in practice*, Penguin books 1968, S. 137.
- KASSEBAUM, G. G., D. A. WARD und D. M. WILNER, *Some correlates of staff ideology in the prison*, J.Res.Crime.Delinq. 1, 1964, S. 96–109.
- MAUCH, G. und R. MAUCH, *Sozialtherapie und die sozialtherapeutische Anstalt*, Stuttgart 1971.
- MCCORKLE, L. W., und R. KORN, *Resocialization within walls*, Ann. Am.Acad.Pol.Soc.Sci. 1954, S. 88–98.
- NEUBERGER, J., *Die kriminalpolitische Bedeutung der sozialtherapeutischen Anstalt*, JVB1. 108, 1971, S. 121–122.
- OHLIN, L. E., *The reduction of role conflict in institutional staff*, Issues in Crim. 2, 1966, S. 1–6.
- PADBERG, A., *Entwicklung und Planung von sozialtherapeutischen Anstalten in Nordrhein-Westfalen*, JVB1. 108, 1971, S. 122–124.
- PILIAVIN, I., *The reduction of custodian-professional conflicts in correctional institutions*, Crime Delinq. 12, 1966, S. 125–134.
- DE RS., *Reducing discrepancies in professional and custodial perspectives*, J.Res.Crime.Delinq. 5, 1968, S. 35–43.
- POLSKY, H. W., *Cottage six*, New York 1967.
- POWELSON, H., und R. BENDIX, *Psychiatry in prison*, Psychiatry 14, 1951, S. 73–86.
- QUENSEL, S., *Kann die Jugendstrafanstalt resozialisieren? Wege zum Menschen* 20, 1968, S. 174–182.
- RASCH, W., *Die Errichtung von Bewährungsanstalten: Vorplanung und erste Schritte*, MschrKrim. 50, 1967, S. 339–344.
- DE RS., *Unterbringung und Behandlung psychopathischer Rechtsbrecher*, Kriminalistik 23, 1969, S. 1–6.
- DE RS., *Die sozialtherapeutische Aufgabe: Stellung und Einstellung der Psychiatrie*, KrimJ. 2, 1970, S. 34–43.
- DE RS., *Zum Problem der sozialtherapeutischen Anstalten*, Kriminol. Gegenwartsfragen, Heft H 9, S. 108–118, Stuttgart 1971 a.
- DE RS., *New tasks for German forensic psychiatry*, in: *Les techniques de l'individualisation judiciaire. Rapports nationaux et particuliers huitième congrès international de défense sociale*, Paris 1971 b.
- DE RS., *Grundsätze des Dürener Behandlungsprogramms*, JVB1. 108, 1971 c, S. 124–125.
- RASCH, W., und K.-P. KÜHL, *Subjektives Leiden als sozialtherapeutisches Behandlungskriterium – FPI-Ergebnisse bei Tätergruppen des § 65 Abs. 1 2. StrRG*, MschrKrim (im Druck).
- ROGERS, C. R., *Client-centered therapy*, Boston 1965.
- DE RS., *Carl Rogers on encounter groups*, New York 1970.
- SCHÜLER-SPRINGORUM, H., *Strafvollzug im Übergang*, Göttingen 1969.

STREET, D., The inmate group in custodial and treatment settings, Am.Soc.Rev. 30, 1965, S. 40–55.
STREET, D., R. D. VINTER und C. PERROW, Organization for treatment, New York 1966.
STÜRUP, G. K., Treating the „untreatable“, Baltimore, Md., 1968.
TAUSCH, R., Gesprächspsychotherapie, Göttingen, 4. erg. Aufl., 1970.
WALDMANN, P., Zielkonflikte in einer Strafanstalt, Stuttgart 1968.
WEBER, G. H., Conflicts between professional and non-professional personnel in institutional delinquency treatment, J.crim.Law.Pol.Sci. 48, 1957, S. 26–43.
ZALD, M. N., Power balance and staff conflict in correctional institutions, Admin.Sci.Quart. 6, 1962, S. 22–49.

10. November 1972

1 Berlin 45, Limonenstr. 27