

Schwierigkeiten bei der Organisation von Sozialtherapie Rollen- und Autoritätsstruktur in der Modellanstalt Dören

Felizitas Sagebiel

Institut für Forensische Psychiatrie der Freien Universität
Berlin

In der Sozialtherapeutischen Modellanstalt Dören wurden seit ihrer Inbetriebnahme am 1. September 1971 Sozialstruktur und gruppendynamische Prozesse untersucht. Hauptuntersuchungsmethode war die passiv teilnehmende Beobachtung. Die hier zugrunde liegenden Daten wurden bis zum 31. Juli 1972 gesammelt. Die Rollen- und Autoritätsstruktur war zunächst durch relative Vermischung von kustodialen und therapeutischen Rollen sowie durch hohe Mitbeteiligung aller Mitglieder der Anstalt gekennzeichnet. Diese therapeutische Orientierung der Anstalt änderte sich durch eine extern bedingte, strukturelle Verstärkung kustodialer Ziele, die zur Trennung kustodialer und therapeutischer Rollen sowie zur Zentralisierung von Autorität bei Nichttherapeuten führte.

Ziel der Untersuchung war es, die Beziehungen des Personals untereinander, die zwischen Personal und Insassen und die der Insassen untereinander bei formellen und informellen Zusammenkünften zu erfassen und zu prüfen, inwiefern die Beziehungen der therapeutischen Zielsetzung der Anstalt — der Schaffung einer therapeutischen Gemeinschaft von Personal und Insassen¹ — entsprachen. Durch ein periodisches Rückspeisen von Untersuchungsergebnissen sollte eine gezielte Änderung der Organisationsstruktur ermöglicht werden. Dieses Vorhaben konnte jedoch nicht durchgeführt werden, da die Struktur der Anstalt durch die übergeordnete Administration vor einem möglichen Feed-back erster Ergebnisse stark verändert wurde. Untersuchungsgegenstand dieses Berichts ist die tatsächliche Organisationsstruktur der Anstalt, insbesondere die Rollen- und Autoritätsstruktur, vor und nach den Strukturänderungen im Januar/Februar 1972.² Das hier vorgetragene Untersuchungsmaterial wurde vom 1. September 1971 bis 31. Juli 1972 gesammelt.

Untersuchungsmethoden: Hauptmethode dieser Untersuchung war die Beobachtung in offener, passiv teilnehmender, „reiner“ Form mit unterschiedlichen Graden der Standardisierung. In der Anfangsphase wurden der tägliche Ab-

lauf in der neu eröffneten Anstalt sowie Situationen informeller Zusammenkünfte des Personals, der Insassen oder von Personal und Insassen „naiv“ beobachtet; zum Teil wurde auch aktiver teilgenommen – Kartenspiel, Tischtennis, Meinungsäußerung zu allgemeinen, nicht auf die Anstalt bezogenen Problemen u. ä. – , um das für eine erfolgreiche Beobachtung notwendige Vertrauen der Beobachteten zu gewinnen. An den regelmäßigen formellen Zusammenkünften – Personalkonferenz, Gesamtkonferenz, Fachkonferenz, Plenum – wurde von Anfang an völlig passiv teilgenommen und auch offen während dieser Zusammenkünfte protokolliert. Hier konnte die Beobachtung auch im Laufe der Zeit am stärksten strukturiert werden. Es erwies sich als zweckmäßig, neben teilweiser Verwendung der Bales'schen Kategorien (König 1967, S. 154), Inhalt und Richtung der Kommunikation sowie Thematik und Ergebnisse der Kommunikationsprozesse festzuhalten.

Außer den angeführten Situationen wurden noch folgende beobachtet: das Leben der Insassen in den Wohngruppen, insbesondere in den Gemeinschaftsräumen: Essenseinnahme, Fernsehen, Gespräche, sonstige Interaktionen und Aktivitäten, Gruppierungen, Aufenthalt eines Betreuers, Sozialarbeiters oder Psychotherapeuten; Gruppierungen bei der Arbeit und bei Freizeitaktivitäten; Verhalten von Anstaltsmitgliedern und Besuchern bei Besuchen von Vertretern der Aufsichtsbehörden, Presse, politischen Parteien und des Gefängnisbeirats. Parallel zu den Beobachtungen wurden zahlreiche Gespräche mit einzelnen oder mehreren Mitgliedern der Anstalt und der Aufsichtsbehörden geführt; ferner wurden Anstaltsdokumente und relevante Literatur analysiert. Ein eingehendes Literaturstudium war verstärkt am Anfang nötig, weil die Untersuchung vor ihrem Beginn aus äußeren Gründen kaum hatte vorbereitet werden können. Die Vereinigung von Literaturstudium, Beobachtungen und Rollendefinition brachte gewisse Schwierigkeiten, bei deren Lösung fremde Hilfe kaum in Anspruch genommen werden konnte. Eine erfolgreiche Rollendefinition war besonders durch die geplante offene Langzeitbeobachtung wichtig (vgl. Friedrichs u. Lüdtke 1971). Bei der Rollendefinition gab die Tatsache, daß die Beobachterin keine Position im Anstaltsgefüge einnahm, ihr viel Spielraum, ihre Rolle entsprechend dem Untersuchungsziel zu definieren. Auf der anderen Seite erschien die Beobachterin hierdurch – besonders am Anfang und in späteren Krisenzeiten – dem Personal und den Insassen als eine Art Spion des Justizministeriums. Dieses Mißtrauen konnte durch vermehrte Information über eigene Rollener-

wartungen, vor allem aber durch ein gleichförmig freundliches, neutrales Verhalten gegenüber allen Akteuren abgebaut werden.

Von den personellen und sachlichen Mitteln her, die für diese Untersuchung zur Verfügung standen, dem Untersuchungsziel und dem Forschungsstand des Gegenstandes konnte diese Untersuchung der Organisationsstruktur einer sozialtherapeutischen Anstalt nur Voruntersuchung sein. Die Ergebnisse können, da eine Kontrollgruppe im eigentlichen Sinne nicht zur Verfügung steht, nur mit Untersuchungsberichten über Anstalten mit ähnlicher therapeutischer Zielsetzung, aber anderer Organisationsstruktur oder über Anstalten des Regelvollzugs verglichen werden.

Einleitung des Wandels und Entwicklung der Rollenstruktur

Die Organisationsstruktur war zu Beginn der Anstalt durch die Priorität des therapeutischen vor dem kustodialen Ziel gekennzeichnet. Nach etwa vier Monaten kontinuierlicher Entwicklung in der Anstalt wurde durch Agitation einflußreicher Interessengruppen außerhalb des Strafvollzugs – Presse, Gewerkschaft, politische Opposition – ein Wandel der Organisationsstruktur innerhalb der Anstalt eingeleitet. Diese Gruppen attackierten scharf die Umsetzung sozialtherapeutischer Ziele in konkrete, vom bisherigen Strafvollzug abweichende Maßnahmen. In dieser Krisensituation paßte sich die politisch für die Anstalt verantwortliche Administration den Vorstellungen der (im Vergleich zu den therapeutischen) einflußreicheren Interessengruppen an, daß adäquater Schutz der Gesellschaft vor Kriminellen in erster Linie durch umfangreiche Kontrollen ihrer Handlungen innerhalb der Haftanstalt gewährleistet sei.³ Diese Priorität des Sicherheits- vor dem therapeutischen Ziel bekräftigte die Administration durch Ablösen des therapeutischen Anstaltsleiters durch einen juristischen und Einsetzen eines Verwaltungsstabs aus dem Normalvollzug. Dieses neue Personal war in keiner Weise auf die Arbeit in einer therapeutischen Anstalt vorbereitet; da es sich in erster Linie der Einhaltung von Verwaltungs- und Sicherheitsbestimmungen verpflichtet fühlte, vertrat es überdies eine Position, die dem therapeutischen Konzept der Anstalt widersprach und damit auf Konflikt mit ihm angelegt war.

Wie aus zahlreichen theoretischen und empirischen Veröffentlichungen hervorgeht, führen unter anderem die üblicherweise in Strafanstalten bestehenden getrennten *Rollengefüge*

zur Erreichung der Ziele Bewahrung, Versorgung, Benützung und Behandlung dazu, daß die Verfolgung des Behandlungsziels erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht wird (vgl. Cloward 1960; Cressey 1961; Giallombardo 1966; Harbordt 1967; Hazelrigg 1968; Hoppensack 1969; Johnston 1962; Polsky 1965; Street 1966; Waldmann 1968). Bei der Struktur der Anstalt vor dem Januar 1972 waren vor allem Spannungen zwischen Aufsichtsbediensteten und therapeutischem Personal aufgrund getrennter Rollen antizipiert worden;⁴ es war versucht worden, diese durch Veränderung der Rolle der Aufsichtsbeamten zu beheben. Der Verzicht auf Titel und Uniformen, der Name „Betreuer“ sowie ihre Beteiligung an der Therapie, insbesondere als Co-Therapeuten in den gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen und als Leiter von Freizeitgruppen, wies den Aufsichtsbeamten neben ihrer traditionellen Aufsichtsrolle eine therapeutische Rolle zu. Außer dieser von vornherein vorgesehenen Verminderung der Diskrepanz zwischen Aufsichts- und therapeutischen Rollen entwickelte sich während der ersten Monate in der Anstalt eine gewisse Vermischung der Rollen dadurch, daß Therapeuten und Betreuer gemeinsam zusammen mit Insassen Ausführungen außerhalb der Anstalt zum Arzt, Einkauf, Sport, zu Terminen oder Familienfesten der Insassen durchführten. Da sich der damals für die Anstalt verantwortliche Verwaltungsdienstleiter und die zwei Schreibkräfte mit der therapeutischen Zielsetzung der Anstalt identifizierten, bestand bis zum Januar 1972 keine scharfe Trennung von Rollengefügen zur Verfolgung verschiedener Ziele.

Trotz des relativ einheitlichen, an der therapeutischen Zielsetzung der Anstalt orientierten Rollengefüges entstanden nach einer optimistisch getönten Anfangsphase erhebliche Spannungen zwischen den Betreuern und Therapeuten, weil sich Konflikte zwischen therapeutischen Belangen und Sicherheitsvorschriften der Dienstvollzugs-Ordnung abzeichneten (vgl. Mayntz 1969, S. 76). Obwohl auch die Betreuer in ihrer Mehrheit therapeutischen Gesichtspunkten größere Legitimität zubilligten, kamen die Therapeuten generell schneller zu therapeutischen Lösungen, weil sie sich nicht so stark an die Vorschriften gebunden fühlten und annahmen, die übergeordnete Administration räume ihnen einen größeren Spielraum ein. Demgegenüber legten die Betreuer die Vorschriften der Dienstvollzugs-Ordnung, die sie besser als die Therapeuten kannten, aufgrund ihrer Erfahrungen in Anstalten des Regelvollzugs relativ eng aus und befürchteten bei ihrer Nichteinhaltung eher negative Sanktionen.⁵ Da ein ständiger Koordinator dieser zwei Gruppen fehlte – der damalige ärztliche

Anstaltsleiter nahm diese Funktion nicht oder nur ungenügend wahr, und einen unabhängigen Supervisor hatte die Anstalt nicht —, wurden die Spannungen nicht abgebaut. Aus diesen Spannungen entstand durch Mängel der Kommunikations- und Autoritätsstruktur zeitweilig auch ein erheblicher Intrarollenkonflikt bei den Betreuern: Den Therapeuten gelang es infolge der bestehenden Sprachbarriere und von Einstellungsdiskrepanzen trotz umfangreicher mündlicher Kommunikation in den täglichen Personalkonferenzen nicht, therapeutische Verhaltenserwartungen in dem Maße auf die Betreuer zu übertragen, wie es zur Erlangung ihrer Zustimmung zur Durchführung beabsichtigter therapeutischer Maßnahmen nötig gewesen wäre. Der Intrarollenkonflikt führte neben dem Erlernen der für sie neuen therapeutischen Rolle bei den Betreuern zu einer Verhaltensunsicherheit gegenüber den Insassen.

Aufgrund von administrativen Weisungen verstärkter Aufsicht und Kontrolle der Insassen durch die Betreuer und gleichzeitiger Verneinung der Möglichkeit für Therapeuten, Aufsichtsfunktionen zu übernehmen, veränderte sich die Rolle der Betreuer wieder in Richtung der Verstärkung der Aufsichtsrolle, bei gleichzeitiger Verminderung der Möglichkeit der Wahrnehmung therapeutischer Funktionen. So stoppte aus Gründen der Personalknappheit — bedingt durch verstärkte Bindung der Betreuer an reine Aufsichtsfunktionen, wie Nachtdienst, Besuchsüberwachung u. ä. — die Teilnahme der Betreuer an den gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen; aus den gleichen Gründen konnten nicht mehr so viel Betreuer wie vorher an den täglichen Personalkonferenzen teilnehmen, sich über die Behandlung der Insassen orientieren und mitentscheiden. Durch die zunehmende Beaufsichtigung wurden die Insassen sich ihrer Gefangenenerolle stärker bewußt. Sie entwickelten wieder alte, negative Einstellungen gegenüber den „Wächtern“, die sie unmittelbar in ihrer Freiheit einschränkten, wodurch sich die soziale Distanz zu ihnen wieder erhöhte. Die Möglichkeiten der Betreuer, die Insassen zu beeinflussen, wurden damit geringer.

Durch Einsetzen des neuen Verwaltungsstabs kam ein neues Rollengefüge zur Verfolgung von Ordnungs- und Wirtschaftszielen in die Anstalt. Das neue Personal wurde von dem alten als Fremdkörper empfunden, widersetzte sich — wenigstens teilweise — selbst aber auch einer Integration. Im Unterschied zu den Spannungen zwischen Therapeuten und Betreuern führten die Spannungen zwischen therapeutischem und Verwaltungspersonal — Hauptkonflikte in der

zweiten Phase – zu offen inkonsistentem Verhalten dieser beiden Gruppen gegenüber den Insassen. Typischerweise traten solche Situationen zwischen Sozialarbeitern und Verwaltungspersonal auf, insbesondere bei einem Mitglied von diesem. Anliegen von Insassen, die in der Personalkonferenz, von Sozialarbeitern eingebracht, aufgrund von Informationen der Verwaltung abgelehnt werden mußten, wurden häufiger positiv entschieden, wenn sich der betreffende Insasse direkt an die Verwaltung wandte. Durch solches erfolgreiches Unterlaufen therapeutischer Autorität sank in den Augen der Insassen der Einfluß der Therapeuten auf das Anstaltsgeschehen.

Eine Erklärung für das von der Verwaltung bewußt dem Sozialarbeiter entgegengesetzte Verhalten kann einmal in der mangelnden Identifikation des Verwaltungspersonals mit dem Konzept der Anstalt, zum anderen in einem Machtkampf zwischen Angehörigen gleichen Ranges – Verwaltungspersonal und Sozialarbeiter gehören dem gehobenen Dienst an – um die Autorität gegenüber den Insassen angesehen werden. Der juristische Anstaltsleiter, der den für die Therapie so verhängnisvollen Konflikt zwischen Verwaltungs- und therapeutischem Personal hätte abbauen können, befand sich kurz nach seinem Arbeitsbeginn in der Anstalt selber in einem ständigen, durch die Spannungen zwischen den beiden Berufsgruppen noch verstärkten Rollenkonflikt. Der Verwaltung stand der Leiter durch seine Ausbildung und Herkunft zunächst näher und fühlte sich auf ihre Hilfe angewiesen bei der Durchführung seines Auftrags, auf die Einhaltung der Verwaltungsvorschriften zu achten, konnte sich aber mit der Zeit auch nicht der Legitimität therapeutischer Forderungen entziehen. Dieser Konflikt belastete den juristischen Anstaltsleiter erheblich. Mit der Zeit wuchs für ihn jedoch die Sanktionsdrohung durch die vorgesetzte Administration bei Gefährdung der Sicherheit bzw. von Vorschriften, die verstärkt durch Betreuer in Fällen von Oppositionsäußerungen von einigen Insassen wahrgenommen wurden, gegenüber der bei Nichterfüllung therapeutischer Verhaltenserwartungen. Er entschied sich, besonders was die soziale Kontrolle der Insassen anging, häufiger gegen therapeutische Gesichtspunkte.⁶

Entwicklung der Autoritätsstruktur

Eine hierarchische Autoritätsstruktur, wie sie zur Bewahrung von Straftätern in normalen Strafanstalten vorherrscht, ist zur Behandlung von Insassen ungeeignet. Einmal sind thera-

peutische Verhaltensweisen gegenüber Insassen komplexer als solche zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung, so daß sie sich kaum in expliziten Verhaltensregeln an das rangniedrigere Personal weitergeben lassen würden. Zum anderen ist zur Therapie von Inhaftierten ihre Zustimmung sowie die Zustimmung aller potentiellen Therapeuten – die Insassen und das gesamte Personal, die Kontakt mit ihnen haben – zur Erreichung der Kooperation aller nötig (vgl. Cressey 1960, 1964, 1965). In dieser Untersuchung wurde davon ausgegangen, daß die Zustimmung der potentiellen Therapeuten und der zu Therapierenden um so eher erreicht wird,

– je weniger äußere Merkmale einer Hierarchie innerhalb der Anstalt existieren, und

– je umfangreicher die Beteiligung aller Mitglieder der Anstalt im Hinblick auf die therapeutische Zielsetzung ist.⁷

1. *Äußere Merkmale hierarchischer Autorität* waren nach der Strukturänderung in der Anstalt zahlreicher als davor. So wurden vor allem in Schriftstücken der Verwaltung „bestimmungsgemäß“ wieder Titel eingeführt. In Hausverfügungen und Bekanntmachungen, die teils auch den Insassen zugeleitet wurden, wurden Insassen, die vorher generell als Bewohner bezeichnet worden waren, wieder als Gefangene oder Strafgefangene bezeichnet. Besonders von den Insassen wurde das als Indikator für die veränderte Orientierung der Anstalt angesehen; sie erwarteten, daß die Betreuer auch bald wieder Uniformen anziehen würden.

2. *Strukturelle Möglichkeiten der Teilnahme der Mitglieder der Anstalt* an Informationsaustausch, Meinungs-, Entscheidungsbildung und therapeutischen Aktivitäten im engeren Sinne wurden nach den Eingriffen der Administration generell geringer. Die Konferenzen, die formal auch in der zweiten Phase bestehen blieben, hatten dann aber nicht mehr wie vorher Entscheidungs-, sondern bloß mehr Erörterungs- und Beratungsfunktion, da die Entscheidungsgewalt beim Anstaltsleiter lag. Betreuer konnten darüber hinaus infolge ihrer veränderten Rolle, die sie teils auch während der Konferenzzeiten an Aufsichtsfunktionen band, seltener an ihnen teilnehmen. Durch zeitweiliges Einstellen der Anfertigung von Konferenzprotokollen hatten sie bei Nichtteilnahme nicht einmal die Möglichkeit der Kurzinformation. Die mögliche Teilnahme der Insassen an ihrer eigenen Therapie wurde infolge der Einengungen des Entscheidungsspielraums der Insassen, die auf administrative Weisung hin erfolgten, geringer. So wurde z. B. der Kontakt der Insassen mit der Aus-

senwelt neu bzw. stärker reglementiert und später auch der Umfang des Kontaktes zu den Angehörigen draußen eingeschränkt, bis schließlich die Möglichkeit des Telefonierens für die Insassen bis auf vom Anstaltsleiter gemäß der Dienstvollzugs-Ordnung zu genehmigende Ausnahmefälle völlig eingestellt wurde. Darüber hinaus verringerten diese zusätzlichen Deprivationen – die verminderte Möglichkeit der Kontaktaufnahme und -aufrechterhaltung zu Menschen, zu denen man draußen eine enge Beziehung hat – die Möglichkeit therapeutischer Einflußnahme auf die Insassen.⁸

3. Die Häufigkeit der Teilnahme der Mitglieder der Anstalt an den formellen Zusammenkünften – (Personal-, Gesamtkonferenz und Plenum) änderte sich in der zweiten Phase. Besonders auffallend ist die durchgängig erheblich größere Teilnahme des juristischen Anstaltsleiters nach den Strukturänderungen im Vergleich zu der des ärztlichen Anstaltsleiters vorher. Das zeigt u. a. die veränderte Position des Anstaltsleiters. Zusammenkünfte des Personals untereinander sowie von Personal und Insassen waren nun an die Anwesenheit des Anstaltsleiters gebunden, d. h., die Beteiligung der Mitglieder der Anstalt hing formal von den Bedürfnissen des Leiters ab. Allerdings verbot sich eine willkürliche Handhabung für den Leiter von selbst, um die Kooperation des Personals und der Insassen zu erhalten. Die Häufigkeit der Teilnahme an den Personalkonferenzen verschob sich vom Therapeuten zum Verwaltungsdienstleiter sowie von den Betreuern zum Therapeuten. In der zweiten Phase waren die Therapeuten durchschnittlich weniger oft in den Personalkonferenzen als der Verwaltungsdienstleiter (56,8 % gegenüber 65,5 %),⁹ während sie in der ersten Phase gut doppelt so häufig anwesend waren (66,9 % gegenüber 28,2 %). Dagegen nahmen die Therapeuten im Verhältnis zu den Betreuern in der zweiten Phase noch häufiger (56,8 % gegenüber 13,6 %) an den täglichen Personalkonferenzen teil als in der ersten Phase (66,9 % gegenüber 31,5 %). Die Betreuer waren somit nach den Strukturänderungen nur noch in rund jeder achten Personalkonferenz, während sie vorher an jeder dritten teilnahmen. Eine Ausnahme bildete lediglich der Aufsichtsdienstleiter, der auch in der zweiten Phase in über der Hälfte der Konferenzen anwesend war (53,4 %); er war jedoch durch die Änderungen weniger betroffen, da seiner Rolle weniger unmittelbare Aufsichtsfunktionen zugeschrieben werden. Für die übrigen Betreuer wird jedoch die strukturell verminderte Möglichkeit ihrer Teilnahme an Informationsfluß, Meinungs- und Entscheidungsbildung innerhalb der Personalkonferenz durch die erheblich verringerte tatsächliche Teilnahme belegt. In-

folge der selteneren Anwesenheit von Betreuern in den Personalkonferenzen konnten außerdem kaum jene affektiven Komponenten der Spannungen abgebaut werden, die bereits vor den Strukturänderungen zwischen Therapeuten und Betreuern bestanden. So blieben gegenseitige negative Einstellungen unausgesprochen und beeinträchtigten u. a. das Klima der Anstalt. Eine solche Aufarbeitung gegenseitiger Gefühle in Gruppen wäre jedoch wichtig gewesen, um auf Gefühlsäußerungen von Insassen innerhalb einer Gruppe adäquat reagieren zu können (Fenton 1967), was den Betreuern auch in der zweiten Phase manchmal nicht gelang. Es scheint allerdings zweifelhaft, ob die Institution der Personalkonferenz allein Spannungen zwischen einzelnen oder Gruppen des Personals abbauen kann. Erfolgversprechender wären eigens für die Personalintegration eingerichtete Sitzungen unter regelmäßiger Supervision durch eine neutrale Person (Fenton 1967).

Im Unterschied zur Personalkonferenz nahmen die Therapeuten an den Gesamtkonferenzen — bestehend aus dem Personal und drei Vertretern der Insassen — auch in der zweiten Phase häufiger als der Vertreter der Verwaltung teil (62,5 % gegenüber 40 %). Die Diskrepanz zwischen Teilnahmehäufigkeit der Therapeuten und der Betreuer verdoppelte sich jedoch (60/22 % gegenüber 62,5/10 %). Die Betreuer waren somit nach den Strukturänderungen nur noch in jeder zehnten Gesamtkonferenz anwesend, wodurch Kommunikationsmöglichkeiten zwischen ihnen und den Insassen sanken. Gerade sie wären aber verstärkt nötig gewesen, um wieder aufgelebte, negative Stereotype der Insassen gegenüber den Betreuern — ausgelöst durch die umfangreichere Aufsicht und Kontrolle der Insassen durch die Betreuer — abzubauen (Hohmeier 1970). Bei den Insassen gab es einen oder zwei in jeder der drei Wohngruppen, die besonders häufig in die Gesamtkonferenzen kamen. Am Anfang waren es die, die am häufigsten gewählt wurden, später die einzigen, die gehen wollten.¹⁰

An den Plenumsitzungen nahmen die Therapeuten während der Beobachtungszeit insgesamt und in Relation zu den Betreuern etwa genauso häufig wie an den Gesamtkonferenzen teil (63,9 %), jedoch weit häufiger als der Vertreter der Verwaltung (27,8 %). Die geringere Teilnahme des Verwaltungsdienstleiters im Vergleich zur Gesamtkonferenz und noch stärker zur Personalkonferenz kann in der zweiten Phase wenigstens teilweise durch mangelndes Interesse an diesem bloßen Meinungsbildungsforum sowie durch Befürchtungen

von Beschimpfungen seitens der Insassen erklärt werden. Betreuer, einschließlich des Aufsichtsdienstleiters, nahmen während der ganzen Zeit nur selten an einem Plenum teil (16,6 %). Eine Ausnahme bildet ein Werkbeamter, der insgesamt genauso häufig im Plenum war wie der therapeutische Leiter (50 %). Einzelne Betreuer waren in der ersten oder der zweiten Phase kein einziges Mal im Plenum. Als Gründe dafür, daß diese wichtige Kommunikationsmöglichkeit mit den Insassen in der Großgruppe so wenig genutzt wurde, kommen mangelndes Interesse, aber auch Angst vor der Situation der Großgruppe in Betracht. Dagegen läßt sich aus der hohen, gering streuenden Teilnahmehäufigkeit der Insassen (83,4 %) doch ein gewisses Interesse an solchen Treffen aller Insassen mit dem Personal zumindest aus einem Informationsbedürfnis schließen.

4. Aktivität der Konferenzteilnehmer: Tendenziell zentrierte sich alle Aktivität innerhalb der formellen Zusammenkünfte immer mehr auf den juristischen Anstaltsleiter und sank allgemein die Aktivität der Betreuer. Während in der ersten Phase der Anstalt die Hauptkommunikationen in den Personalkonferenzen zwischen den Therapeuten und Betreuern verliefen, die meisten Betreuer hohe Aktivitäten zeigten, wenn auch geringere als die Therapeuten, waren in der zweiten Phase hauptsächlich die Therapeuten, die Vertreter der Verwaltung und der Anstaltsleitung aktiv. Betreuer, wenn sie teilnahmen, hörten in der Regel nur zu oder äußerten sich selten. Waren in der Gesamtkonferenz während der ersten Phase die Hauptkommunikationen zwischen Insassenvertretern und den Therapeuten verlaufen, so verliefen sie jetzt zunächst zwischen Insassenvertretern und dem Anstaltsleiter, der seinerseits wiederum insbesondere das therapeutische und Verwaltungspersonal um Meinungsäußerungen und Vorschläge bat.

In den beobachteten Plenumssitzungen war (mit einigen Ausnahmen) die Aktivität der Betreuer sehr gering. Aktiver wurden vor allem Betreuer des Werkdienstes bei Fragen der Insassenarbeit während der ersten Phase der Anstalt. Durch die geringe Teilnahme und Aktivität der Betreuer konnte die soziale Distanz zwischen ihnen und den Insassen nur ungenügend über den Weg der Kommunikation in der Großgruppe abgebaut werden. Die meisten Kommunikationen im Plenum verliefen in der ersten Phase zwischen den Insassen untereinander sowie zwischen ihnen und den anwesenden Therapeuten. In der zweiten Phase diente das Plenum vor allem der Kommunikation zwischen Anstaltsleiter und Insassen. Thera-

peuten äußerten sich seltener als in der ersten Phase, Betreuer und Vertreter der Verwaltung fast gar nicht.

Die Leitung aller Mitbestimmungsgremien durch den juristischen Anstaltsleiter (infolge der administrativ bedingten Strukturänderung) war Zeichen der in den Gremien zunehmend sich entwickelnden Zentralisierung der Kommunikation und bedingte sie zugleich mit. Im Unterschied dazu hatte der Wechsel der Konferenzleitung – in Personalkonferenzen alphabetisch, in Gesamtkonferenzen zwischen teilnehmenden Insassen und dem Personal, im Plenum zwischen mehreren Therapeuten – die Dezentralisierung der Kommunikationen unterstrichen und damit die Entwicklung einer breiteren Aktivität aller Mitglieder der Anstalt verstärkt.

5. Gegenstände der Mitbestimmung: Analysiert man die Probleme, an denen die Mitglieder der Anstalt vor und nach den Strukturänderungen beteiligt wurden, so zeigt sich nach Art und Umfang der Beteiligung eine deutliche Veränderung. Die Beteiligung im Hinblick auf die therapeutische Zielsetzung wurde geringer. Es sank die Information von Personal und Insassen über allgemeine Probleme der Anstalt, die über deren unmittelbaren Aufgabenbereich hinausgingen. Einmal wurde die aus- und eingehende Post nicht mehr wie früher in der Personalkonferenz verlesen, sondern sie blieb beim Anstaltsleiter und bei der Verwaltung und wurde in der Hauptsache auch von diesen erledigt; die Personalkonferenz wurde darüber nur selektiv informiert. Zum anderen erfolgte eine selektiv verschiedene Information der Therapeuten und Betreuer durch getrennte Umläufe; dabei entschied der Anstaltsleiter darüber, welche Gruppe welche Information erhielt. So wurden die Betreuer z. B. nicht über einen Bericht, der das weitere Schicksal der Anstalt betraf, informiert, während die Therapeuten weniger über reine Sicherungsfunktionen der Betreuer bzw. die sie betreffende Ausbildung dazu erfuhren. Durch diese selektive Information verringerte sich die Möglichkeit einer positiven Identifikation mit der Anstalt (vgl. Mayntz 1963, S. 96).

Von den weiteren möglichen Problemen der Mitbeteiligung der Mitglieder der Anstalt wird im folgenden nur das der sozialen Kontrolle näher untersucht. Tendenziell verringerte sich die Beteiligung der Insassen und der Therapeuten an Entscheidungen über Art und Umfang der sozialen Kontrolle der Insassen. In der ersten Phase der Anstalt wurden die Insassen, bevor das Personal Entscheidungen traf, umfang-

reich durch Erfragen von Meinungen und Vorschlägen in Gesamtkonferenzen und Plenum beteiligt. So wurden Fragen der Besuchsregelung, der Kontrolle unerlaubter Gegenstände, der Wiederaufnahme eines ausgebrochenen Insassen, der Reaktion auf den verbotenen Alkoholgenuß häufiger im Plenum mit den Insassen diskutiert und teilweise darüber eine kollektive Insassenmeinung durch Abstimmung erreicht. Dieses Verfahren hatte zur Folge, daß sich Entscheidungen über Regelungen der sozialen Kontrolle der Insassen, an denen den Betreuern besonders gelegen war, verzögerten; hierdurch verringerte sich u. a. ihre Zustimmung zu der umfangreichen Beteiligung der Insassen an deren sozialer Kontrolle. Auf der anderen Seite reagierten die Insassen auf ihre starke Mitbeteiligung mit kooperativen, teilweise ausgesprochen therapiefreundlichen Einstellungen und Verhaltensweisen; das zeigte sich insbesondere im Plenum und in den Wohngruppen. Die Insassen suchten z. B. im Plenum aktiv nach Lösungsmöglichkeiten, die Atmosphäre der Anstalt zu verbessern, fanden dafür u. a. auch Spannungen zwischen den Therapeuten und Betreuern verantwortlich, kritisierten sie und wagten dabei auch Namen zu nennen. Besonders deutlich wurde die Identifikation der Insassen mit der Anstalt und ihrer therapeutischen Zielsetzung bei den ersten Angriffen von draußen.

Während und nach den Strukturänderungen verringerte sich bei Entscheidungen über Art und Umfang der sozialen Kontrolle der Insassen deren Beteiligung. Zunächst wurden sie noch über administrativ verfügte Entscheidungen informiert, bevor sie in Kraft traten. In der Folgezeit kam es immer häufiger vor, daß Entscheidungen fielen und durchgeführt wurden, die Insassen jedoch erst nachträglich darüber im Plenum informiert wurden. In einem Falle der härtesten Sanktion für die Insassen der Anstalt – der Verlegung zweier Insassen – wurden vor der Durchführung der Entscheidung weder das Personal, insbesondere nicht der zuständige Gruppenpsychotherapeut und der verantwortliche Sozialarbeiter, noch die Insassen vorher informiert – unter Hinweis auf technische und Sicherheitsgründe. Der einzige Unterschied zum Normalvollzug war eventuell der, daß der Anstaltsleiter den Mitgliedern der Anstalt die getroffene Entscheidung nachher begründete. Solchen Einzelentscheidungen des Anstaltsleiters war in der Regel, aufgrund gewisser oppositioneller Verhaltensweisen von Insassen, eine Definition der Situation – als Gefährdung der Sicherheit von Anstalt und Bediensteten – vorausgegangen. Regelungen der sozialen Kontrolle der Insassen, meistens solche, die

sie erhöhten, wurden, nach Anhören von Insassenvertretern in der Gesamtkonferenz, im Plenum mit der Personalknappheit und/oder mit administrativen Weisungen begründet. Damit war die soziale Kontrolle der Insassen in der zweiten Phase in erster Linie nicht mehr therapeutisch, sondern von der Einhaltung von Vorschriften und Weisungen sowie der Verfolgung des Sicherheitsziels her motiviert. Die Reaktion der meisten Insassen waren Äußerungen oppositioneller Einstellungen und Verhaltensweisen, Verlassen des Plenums, Schimpfen, schweigender Protest. Die Handhabung der sozialen Kontrolle der Insassen bedingte mit, daß sich das Klima der Anstalt zusehends verschlechterte. Die Therapeuten konnten diesen Maßnahmen sowie der Gesamtorientierung immer weniger zustimmen. Diese Entwicklung der Anstalt in Richtung verstärkter Beachtung von Sicherheit und Vorschriften hing weniger von der Person des juristischen Anstaltsleiters ab als von der Administration, die nicht klar ihre Zielsetzung zu erkennen gab, tatsächlich durch Weisungen jedoch nur die Verfolgung der Ziele „Einhaltung von Sicherheit und Vorschriften“ verstärkte.

Summary

Social structure and group dynamic processes in the Sozialtherapeutische Modellanstalt Düren were studied since the beginning of the institution 1.9.1971. The main research method was passive participant observation. Dates presented here were gathered till 31.7.1972. First the structure of roles and authority was marked by a relative melting of custodial and therapeutic roles and a high participation of all members of the institution. This therapeutic orientation of the institution was changed by a structural strengthening of custodial aims external caused which separated custodial and therapeutic roles and centralized authority in non-therapeutic personnel.

Anmerkungen

- (1) Unter dem Begriff „therapeutische Gemeinschaft“ werden in der Literatur vielfältige Gedanken zusammengefaßt, er wird jedoch nicht klar definiert; vgl. Clark 1965 und Jones 1956; hier wird der Begriff „therapeutische Gemeinschaft“ quantitativ verwendet, und zwar ist in einer Behandlungsorganisation eine therapeutische Gemeinschaft dann in hohem Maße vorhanden, wenn tatsächlich alle Mitglieder an der Behandlung beteiligt sind. Der Begriff „Behandlung“ wird hier in einem sehr weiten Sinne verwendet und meint alle Einflüsse, die innerhalb der Anstalt auf den Klienten ausgeübt werden.
- (2) Zur geplanten Organisationsstruktur für die Sozialtherapeutische Modellanstalt Düren sowie zu den personellen und baulichen Gegebenheiten wird auf Rasch, in diesem Heft, verwiesen.
- (3) Ein solcher Prozeß scheint allgemeinerer Natur zu sein. Er wird in ähnlicher Weise von Cressey 1965 für die amerikanischen Verhältnisse geschildert.

(4) Solche Spannungen zwischen therapeutischem und Aufsichtspersonal bei getrennten Rollen wurden in der Literatur häufiger beschrieben; vgl. Cressey 1960; Hohmeier 1970 u. 1971; Fenton 1967; Grusky 1959; Piliavin & Vadum 1968; Zald 1962.

(5) Ähnliche wie die hier angeführten Variablen finden sich für die Einhaltung von Gesetzen bei Aubert 1967.

(6) Die häufigeren kustodialen Entscheidungen des Anstaltsleiters belegen eine diesbezügliche Annahme Hohmeiers 1970, S. 17. Welche Variablen dafür verantwortlich sind, kann mit der Theorie über die Lösung von Rollenkonflikten erklärt werden, wie sie von Groß u. a. 1957 entwickelt wurde.

(7) Gedanken zu dieser Hypothese wurden Cressey in March 1965; Grusky 1959; Zald 1962 und Ziegler 1968, S. 214, entnommen.

(8) Deprivationen werden hier verstanden als von den Insassen wahrgenommene Einschränkungen ihrer Freiheit, die ihnen von der Anstaltsorganisation auferlegt werden. Vermehrte Deprivationen fördern das Entstehen oppositioneller Einstellungen gegenüber den Anstaltszielen und behindern somit eine Behandlung der Insassen.

(9) Diese und die folgenden Zahlen in Klammern geben die relative Teilnahme an den registrierten Zusammenkünften an.

(10) Die Bedeutung der Teilnahme oder Nichtteilnahme von Insassen an den Gesamtkonferenzen für die Rolle, die sie unter den Insassen einnehmen, muß noch ausgewertet werden.

Literatur

AUBERT, W., Einige soziale Funktionen der Gesetzgebung in: Studien und Materialien zur Rechtssoziologie, hrsg. von E. Hirsch u. M. Rehbinder, Köln 1967.

CLARK, D. H., The Therapeutic Community – Concept, Practice and Future, in: British Journal of Psychiatry 111, 1965, S. 647–650.

CLOWARD, L. E., u. a., Theoretical Studies in Social Organization of the Prison, New York 1960.

CRESSEY, D. R., Limitations on Organization of Treatment in the Modern Prison, in: Cloward u. a. 1960.

CRESSEY, D. R. (Ed.), The Prison, New York 1961.

CRESSEY, D. R., Achievement of an Unstated Organizational Goal, in: Complex Organizations, ed. by A. Etzioni, New York 1964.

CRESSEY, D. R., Prison Organizations, in: Handbook of Organizations, ed. by J. G. March, Chicago 1965.

FENTON, N. et al. (Eds.), The Correctional Community, Berkeley 1967.

FRIEDRICHS, J., LÜDTKE, H., Teilnehmende Beobachtung, Weinheim, Berlin, Basel, 1971.

GIALLOMBARDO, R., Society of Women's Prison, New York 1966.

GROSS, N., MASON, W. S., McEACHERN, A. W., Explorations in Role Analysis, New York 1957.

GRUSKY, O., Role Conflict in Organization: A Study of Prison Camp Officials, in: Administrative Science Quarterly 1959, S. 452–472.

HARBORDT, S., Die Subkultur des Gefängnisses, Stuttgart 1967.

HAZELRIGG, L. E. (Éd.), Prison within Society, Garden City 1968.

HOHMEIER, J., Sicherung oder Sozialisierung – Zur Organisationsstruktur der sozialtherapeutischen Anstalt, in: Kriminologisches Journal 2, 1970, S. 15–33.

HOHMEIER, J., Der Aufsichtsbedienstete in der sozialtherapeutischen Anstalt, in: Zeitschrift für Strafvollzug, 1971, S. 14–21.

HOPPENSACK, H. C., Über die Strafanstalt und ihre Wirkungen auf Einstellungen und Verhalten von Gefangenen, Göttingen 1969.

JONES, M., The Concept of a Therapeutic Community, in: American Journal of Psychiatry 1956, S. 647—650.

JOHNSTON, S. (Ed.), The Sociology of Crime and Correction of Punishment and Correction, New York 1962.

KÖNIG, R. (Hrsg.), Beobachtung und Experiment in der empirischen Sozialforschung, Köln 1967.

MAYNTZ, R., Soziologie der Organisation, Reinbek 1963.

PILIAVIN, I. M., VADUM, A. C., Reducing Discrepancies in Professional and Custodial Perspectives, in: J.Res.Crime Delinqu. 1968, S. 33—43.

POLSKY, H. W., Cottage Six — The Social System of Delinquent Boys in Residential Treatment, New York 1965.

STREET, D., VINTER, R. D., PERROW, C., Organizations for Treatment, New York 1966.

WALDMANN, P., Zielkonflikte in einer Strafanstalt, Stuttgart 1968.

ZALD, M., Power Balance and Staff Conflict in Correctional Institutions, in: Administrative Science Quarterly 1962, S. 22—49.

ZIEGLER, R., Kommunikationsstruktur und Leistung sozialer Systeme, Meisenheim 1968.

13. November 1972
 516 Düren, Schumannweg 4