

Soz Passagen (2010) 2:95–112
DOI 10.1007/s12592-010-0044-9

FORUM

SPSOZIALE
PASSAGEN

Zur Problematik der Verbindung von Strafe und Pädagogik im Maßnahmenvollzug

Roland Becker-Lenz

Zusammenfassung: Der Beitrag problematisiert die Verbindung von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie im Maßnahmenvollzug gemäß dem Schweizerischen Strafrecht. Anhand einer Falldarstellung zum Fall einer Jugendlichen in einem Jugendheim werden die Probleme, die sich aus der richterlich verordneten Erziehungsmaßnahme für die Jugendlichen und für das pädagogische Personal ergeben können, verdeutlicht. Anschließend an die Falldarstellung werden die Rechtsgrundlage für Maßnahmen im Schweizer Strafrecht erörtert und Strukturmerkmale von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie gegenübergestellt und verglichen. Der Vergleich macht deutlich, dass die Verknüpfung der unterschiedlichen Handlungslogiken nicht widerspruchsfrei möglich ist und Pädagogik bzw. Therapie von der Logik der Strafe dominiert wird. Anschließend wird die Bedeutung der Freiwilligkeit in der Interventionspraxis der Sozialen Arbeit diskutiert. Abschließend werden Vorschläge für die Weiterentwicklung der Praxis skizziert.

Schlüsselwörter: Therapie · Pädagogik · Massnahme · Strafe · Strafrecht

Problems of the contribution of punishment and pedagogy in criminal law

Abstract: The paper exposes the problems of the combination of punishment and pedagogy respectively therapy in legal measures according to Swiss criminal law. In a case study on an adolescent in a young people's home the problems for the adolescent and the pedagogical team that arise from the coercive measures are illustrated. Following the case study the legal basis for the measures in Swiss criminal law are discussed and structural characteristics of punishment and pedagogy respectively therapy are compared. The comparison emphasises, that the combination of the different approaches is not possible without contradictions. The pedagogical respectively therapeutic approach is dominated by the logic of punishment. In the following chapter the meaning of voluntariness in the intervention practice of Social Work is discussed. Finally, suggestions for the development of practice in this area are suggested.

Keywords: Therapy · Pedagogy · Measurement · Punishment · Criminal Law

© VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010

Prof. Dr. R. Becker-Lenz (✉)
Hochschule für Soziale Arbeit, Studienzentrum Soziale Arbeit,
Fachhochschule Nordwestschweiz,
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten, Schweiz
E-Mail: roland.becker@fhnw.ch

1 Einführung

Der folgende Beitrag¹ thematisiert eine Problematik, die in den letzten Jahren in der Sozialen Arbeit und in therapeutischen Berufen wenig thematisiert wird: die Verbindung von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie wie sie im Maßnahmenvollzug der Schweiz und dem Maßregelvollzug Deutschlands stattfindet. Der Beitrag fokussiert den Maßnahmenvollzug in der Schweiz, bezüglich der anvisierten Problematik sind die Grundprinzipien im deutschen Maßregelvollzug recht ähnlich. In den 1970er und 1980er Jahren wurde von Strafrechtlern bzw. Strafrechterinnen, forensischen Psychiatern bzw. Psychiaterinnen und Kriminalsoziologen bzw. -soziologinnen (z. B. Lamott 1986; Strasser 1979; Dammann u. Scheerer 1985; Cornel 1985) diese Verbindung im deutschen Maßregelvollzug² teilweise sehr kritisch gesehen, in jüngerer Zeit wurde sie seltener grundsätzlich (z. B. Krüger 2004; Lempert 2004) in Frage gestellt, eher wird meist unter methodischen Gesichtspunkten der Frage der Verbesserung oder Erleichterung des Vollzugs bzw. der therapeutischen Behandlung nachgegangen (z. B. Maier et al. 2000).

Anhand eines Falles einer Jugendlichen im Maßnahmenvollzug nach Schweizerischem Jugendstrafrecht und daran anknüpfender grundsätzlicher Überlegungen zur Logik von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie soll die Verbindung von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie im Maßnahmenvollzug kritisch betrachtet werden.

2 Der Fall

Im dem hier dargestellten Fall geht es um eine 17-jährige Jugendliche namens L., die wegen Verstoßes gegen das schweizerische Betäubungsmittelgesetz in ein Jugendheim kommt, sich dort schon bald der pädagogischen Betreuung verweigert und in eine schwere Krise gerät, die dem pädagogischen Personal große Schwierigkeiten bereitet. Die folgende Falldarstellung basiert auf anonymisiertem Datenmaterial aus der Fallakte, welches mir eine studentische Mitarbeiterin des Jugendheims zu Ausbildungszwecken zur Verfügung gestellt hat. Die Studentin brachte den Fall in eine von mir geleitete Fallwerkstatt³ ein. Die Leitung des Jugendheims erlaubte, einen Teil des Datenmaterials für die Veröffentlichung zu verwenden. Um den Datenschutz zu gewährleisten, ist der Fall nur sehr kursorisch und auszugsweise dargestellt.

Zunächst möchte ich kurz auf einige Stationen der Lebensgeschichte dieser Jugendlichen eingehen, die mir für das Verständnis des Falles relevant erscheinen. L. wird im

1 Ich danke Silke Müller für die kritische Lektüre des Entwurfs und wertvolle Hinweise.

2 Die deutschsprachige Fachliteratur bezieht sich überwiegend auf den deutschen Maßregelvollzug.

3 Die Fallwerkstatt ist eine Lehrveranstaltung, in der die Studierenden die Möglichkeit haben, Fälle aus ihrer Praxisausbildung einzubringen. Die Studierenden müssen Probleme und Fragen zum Fall benennen und geeignetes Fallmaterial zur Bearbeitung derselben zur Verfügung stellen. Das Fallmaterial wird dann in der Werkstatt in Gruppen oder im Plenum in Bezug auf diese Fragen und Probleme hin analysiert und es werden Lösungsmöglichkeiten entwickelt.

Jahr 1986⁴ in einer Familie mit insgesamt drei Kindern geboren. Als L. 10 Jahre alt ist trennen sich die Eltern und lassen sich später scheiden. Wegen eines traumatisierenden Ereignisses im Zusammenhang mit der Trennung wird L. psychiatrisch behandelt. Sie bleibt bei der Mutter, welche im Jahre 2000 wieder heiratet. In dieser neuen Familie gestaltet sich das Zusammenleben für L., ihre Mutter und deren Partner sehr schwierig. Die Mutter und der Stiefvater sind zunehmend mit der Erziehung überfordert. In der Schule akzeptiert L. die Lehrer und schulischen Regeln wenig und lehnt sich gegen sie auf. Sie konsumiert illegale Drogen und Alkohol. Die Verhaltensauffälligkeiten, die L. zeigt, sind so gravierend, dass sie neun Monate in einer jugendpsychiatrischen Klinik behandelt wird. Währenddessen wird auf Antrag der Mutter eine Erziehungsbeistandschaft errichtet und kurz darauf noch ein Obhutsentzug seitens der Amtsvormundschaft beschlossen. Der Aufenthalt in der Klinik muss aufgrund des Verhaltens von L., die sich nicht an die Regeln der Klinik hält, aggressive Ausbrüche hat und mehrfach versucht, sich das Leben zu nehmen, abgebrochen werden. Als Anschlusslösung bestimmt das Vormundschaftsamt eine sozialpädagogische „Time-Out-Massnahme“. Auch diese Maßnahme muss nach anfänglich guter Zusammenarbeit aufgrund des Verhaltens von L. nach etwas mehr als einem Jahr beendet werden. L. kehrt zu ihrer Mutter und ihrem Stiefvater zurück. Das Zusammenleben innerhalb der Familie ist für die Mutter, deren Ehemann und L. erneut sehr schwierig. L. beginnt, harte illegale Drogen zu konsumieren. Etwa eineinhalb Jahre später wird L. wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz angezeigt und ein Gerichtsverfahren eingeleitet. Aufgrund der Einschätzung des das Verfahren führenden Richters, dass L. als gefährdet zu betrachten ist, wird sie per Gerichtsbeschluss noch während des Verfahrens in einem Jugendheim in einer geschlossenen Wohngruppe untergebracht. Der Aufenthalt soll bis zur Durchführung der Gerichtsverhandlung – voraussichtlich mehrere Wochen – dauern. Der Richter formuliert für die Dauer des Aufenthalts pädagogische und therapeutische Zielsetzungen, die eine Vorgabe für die Arbeit des Jugendheims darstellen. L. soll u. a. Drogenfreiheit erlangen, einen altersentsprechenden Umgang mit Erwachsenen und anderen Jugendlichen pflegen können, die vielschichtige Problematik im Persönlichkeitsbereich aufarbeiten, lernen, Regeln und Abmachungen einzuhalten und sich sozial integrieren.

Angesichts der kurzen Aufenthaltsdauer müssen die Zielsetzungen bei realistischer Betrachtung als größtenteils unerreichbar angesehen werden. Rechtsgrundlage für diese Unterbringung ist ein Artikel aus einem kantonalen Jugendgesetz. Nach diesem Artikel sind stationäre Unterbringungen zum Schutze von Jugendlichen oder Dritten aus bestimmten Gründen zulässig. L. bleibt längere Zeit im Jugendheim. Am Ende der zur Verfügung stehenden Protokolle ist L. elf Monate dort und es ist geplant, dass sie noch auf unbestimmte Zeit dort bleiben soll, bis sie die nötigen Entwicklungsschritte hinsichtlich ihrer Selbständigkeit und Drogenfreiheit gemacht hat. Da es sehr unwahrscheinlich ist, dass das Gerichtsverfahren so lange gedauert hat, muss man annehmen, dass in der Zwischenzeit das Verfahren beendet wurde und als Ergebnis L. zu einer Maßnahme nach Schweizerischem Jugendstrafrecht verurteilt wurde, die ebenfalls im selben Jugendheim durchgeführt wird. Ein entsprechender Beschluss eines Gerichtes oder ein Hinweis darauf befindet sich jedoch nicht in den mir zur Verfügung stehenden Akten.

4 Die Jahreszahlen wurden aus Datenschutzgründen verändert.

Über die ersten drei Wochen im Jugendheim wird in einem Protokoll der Eintrittsbesprechung⁵ berichtet, dass sich L. kooperativ gezeigt hat, sich an die Regeln hält und dankbar für Hilfen und Ratschläge ist. Allerdings sagt L. auch, dass sie ihren Aufenthalt im Jugendheim als verlorene Zeit ansieht und betont, dass sie ihren Drogenkonsum nie aufgrund von Zwang einstellen würde, sondern nur aus freiem Willen. Ein weiteres Dokument aus den ersten Wochen im Jugendheim, welches direkt aus der Feder der Jugendlichen stammt und das sie im Rahmen der pädagogischen Maßnahme zu einem nicht bekannten Zweck erstellt hat, verrät eine sich schon früh entwickelnde oder von Anfang an vorliegende negative Haltung von L. gegenüber dem Jugendheim, die damit zu tun hat, dass sich L. ihre Freiheit zurück wünscht und die pädagogischen Beeinflussungsversuche ablehnt. Diese Haltung bleibt während der elf Monate ihres Aufenthaltes im Heim, über die in den zur Verfügung stehenden Dokumenten berichtet wird, bestehen.⁶

Die ersten fünf Monate im Heim verbringt L. in einer geschlossenen Wohngruppe. Beim Übertritt von dieser Wohngruppe in eine halboffene Wohngruppe erfolgt eine Standortbestimmung⁷, in der von den mit dem Fall befassten Mitarbeitenden des Jugendheimes eine Beurteilung der bisherigen Zusammenarbeit vorgenommen wird. Sie lautet folgendermaßen: „L. hat während der Zeit auf der GWG (geschlossenen Wohngruppe) viel erreicht. Sie hat sich hier gut klimatisieren können und konnte sich dazu durchringen, die Zeit für sich zu nutzen. L. hat auch hier einen starken Willen bewiesen. Das kam ihr zu Gute, um schwierige Momente durchstehen zu können. In der Frage der Drogen und dem Wunsch zurück auf die Gasse zu gehen äussert sie sich nach 22 Wochen auf der GWG, beinahe gleich wie zu Beginn der XY-Zeit.⁸ L. wird auf der Halboffenen Wohngruppe (HWG) mit der Freiheit umgehen müssen, die Wahl zu haben, zu bleiben oder zu gehen. Sie ist stark genug dazu. Ob ihr dies schliesslich auch gelingt, hängt stark von ihrem Willen ab, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen.“ Im Kontrast zu dieser positiven Beurteilung steht, dass L. wenige Tage nach dem Übertritt auf die halboffene Wohngruppe einen Versuch unternimmt, aus dem Heim zu entfliehen, was man in der Schweiz im Fachjargon mit „auf die Kurve gehen“ bezeichnet. Ihre schriftliche Stellungnahme zum Ausreißversuch lässt sehr deutlich erkennen, dass für sie der Aufenthalt im Heim sehr problematisch ist und dass sie befürchtet, die Kontrolle über sich selbst zu verlieren und sich selbst oder den Sozialpädagoginnen bzw. -pädagogen etwas anzutun.

Das Protokoll der nächsten Standortbestimmung zweieinhalb Monate später ist in der Schilderung des weiteren Verlaufs wie auch der gegenwärtigen Situation weitgehend unauffällig und positiv. Es wird berichtet, dass sich L. gut in die Gruppe integriert hat, mit Regeln und Tagesstrukturen gut umgehen kann und sich kooperativ zeigt. Es wird besonders herausgestellt, dass L. in einer Psychotherapie und Maltherapie sehr gut und

5 An dieser nehmen Mitarbeitende des Heimes, die Jugendliche, deren Mutter sowie eine Sozialarbeiterin des Jugendgerichts teil. Sie findet drei Wochen nach der Aufnahme von L. ins Jugendheim statt.

6 Das für die Analyse zur Verfügung gestellte Datenmaterial erstreckte sich über 11 Monate vom Eintrittsdatum an. Wie lange L. insgesamt im Jugendheim blieb, ist unbekannt.

7 An dieser Standortbestimmung nehmen Mitarbeitende des Jugendheimes, die leiblichen Eltern von L. sowie eine Sozialarbeiterin des Jugendgerichts teil.

8 Gemeint ist die Zeit im Jugendheim.

regelmäßig mitarbeitet. Allerdings wird in einem Nebensatz auch erwähnt, dass L. „in gewissen Momenten einer Lebensmüdigkeit ausgesetzt ist“. Wenige Tage darauf, unmittelbar vor ihrem 18. Geburtstag, gerät L. in eine sehr schwere Krise, die pädagogisch und therapeutisch vom Jugendheim nicht aufgefangen werden kann. Sie verübt zwei Suizidversuche, über die allerdings nicht in Protokollen von Standortbestimmungen berichtet wird, sondern in einem Überweisungsschreiben einer behandelnden Ärztin an ein psychiatrisches Krankenhaus, in das L. zwei Wochen nach der letzten Standortbestimmung eingeliefert wird. Die Ärztin bezieht sich auf Angaben des Betreuungsteams des Jugendheims. Gemäß dieser Angaben hat L. seit knapp zwei Monaten häufig suizidale Absichten. Nach einem zweiwöchigen Krankenhausaufenthalt kommt L. wieder zurück ins Jugendheim. Das letzte zur Verfügung stehende Protokoll einer Standortbestimmung, drei Monate nach der letzten, berichtet von einer psychisch wie physischen „Berg- und Talfahrt“ auf Seiten von L. Ihre Einstellung zum Drogenkonsum habe sich nicht geändert. Einen freien Wochenendausgang nutzt sie zum exzessiven Drogenkonsum. Allerdings besucht sie wie während ihrer ganzen Zeit im Jugendheim motiviert und regelmäßig verschiedene therapeutische Behandlungen.

Im Fall zeigt sich von Anfang bis zum Ende in vielen Dokumenten eine ambivalente Einstellung bei L. in Bezug auf ihren Aufenthalt im Jugendheim. Einerseits empfindet sie das Jugendheim als Strafe und Freiheitsentzug und lehnt sich vehement gegen die pädagogischen Beeinflussungsversuche auf. Andererseits aber flieht sie mit Ausnahme des einen protokollierten Versuchs nicht wirklich aus dem Heim, obwohl sie dazu Gelegenheiten gehabt hätte. Darüber hinaus arbeitet sie in den Therapieangeboten gut mit. Dazu ist anzumerken, dass L. vor ihrer Zeit im Jugendheim längere Zeit in ambulanter jugendpsychiatrischer Behandlung war und auch längere Zeit das Beratungsangebot einer Beratungsstelle genutzt hat, wobei die Beratungsstelle sich über die Mitwirkung der Klientin positiv äußerte. Die pädagogische Arbeit mit der Klientin war nach Angaben der Studierenden, die den Fall in die Fallwerkstatt einbrachte, sehr schwierig und eine erfolgversprechende Strategie fehlte. Darauf bezog sich auch ihre Fragestellung, wie nämlich die negative Einstellung der Klientin dem Jugendheim gegenüber verändert und wie sie zu einer besseren Zusammenarbeit mit dem Betreuungsteam gebracht werden könnte. Allerdings ist zu sagen, dass die Protokolle der Standortbestimmungen über diese Probleme der pädagogischen Arbeit kaum berichten und sich nur aus den wenigen Dokumenten, die von L. selbst stammen, sowie von ihren suizidalen Absichten und Handlungen indirekt auf diese Schwierigkeiten schließen lässt.

Erfolgversprechende Lösungen für die pädagogische Arbeit ließen sich in der Fallwerkstatt unter den gegebenen Umständen in diesem Fall kaum entwickeln. Man musste darauf hoffen, dass sich vielleicht trotz des Zwangskontextes bei L. eine innere Einsicht in die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des Aufenthalts im Jugendheim entwickeln könnte und sich fragen, welche Bedingungen dafür günstig wären. Hier erschien es vor allem wichtig, ihren Willen und ihre Interessen, soweit es im Rahmen des Jugendheims und der Maßnahme möglich ist, zu berücksichtigen.

Die Schwierigkeiten der pädagogischen Arbeit hängen meiner Ansicht nach mit der einer Maßnahme inhärente Verknüpfung von Strafe bzw. Zwang und Pädagogik zusammen. Dies gilt auch für die Maßnahme, die das Gericht im laufenden Verfahren anordnet und die dann – so meine Annahme – von einer zweiten Maßnahme abgelöst wird. Auch

die erste Maßnahme wäre ohne das Strafverfahren gar nicht möglich und bedeutet einen Zwang für L., gegen den sie sich zur Wehr setzt und unter dem sie leidet. Da die pädagogischen Mitarbeitenden für sie die Repräsentanten dieses Zwanges sind, lehnt sich L. gegen diese nicht ständig, aber in den Punkten auf, in denen der Zwang zum Ausdruck kommt. Aufschlussreich ist, dass L. scheinbar motiviert an den verschiedenen Therapien innerhalb des Jugendheims teilnimmt. Die Teilnahme an den Therapien ist offenbar kein Zwang, es scheint so als wäre es L. freigestellt, sich dafür zu entscheiden, wobei sie sich im Falle eines positiven Entscheids immer für drei Monate verpflichten muss. Ihre Motivation und die Fortschritte dort dürften genau damit zusammenhängen, dass es kein Zwang ist, vermutlich teilweise (Maltherapie) Spaß macht und weil sie möglicherweise darin einen Sinn sieht. Eine besondere Bedeutung hat in diesem Fall außerdem die Erreichung des Mündigkeitsalters, genau hier spielt sich die suizidale Krise ja ab. Ließe sich die pädagogische Arbeit und die Maßnahme vorher gewissermaßen noch außerhalb einer Strafologik damit begründen, dass L. noch nicht volljährig ist, eine Gefährdung vorliegt und dass somit eine pädagogische Betreuung auch unabhängig von der Strafe prinzipiell möglich wäre, nämlich auf Beschluss einer Vormundschaftsbehörde, gilt aber ab dem 18. Lebensjahr, dass sie ohne die Verurteilung und solange man sie nicht unter Vormundschaft stellt, nicht pädagogisch oder therapeutisch gegen ihren Willen behandelt werden könnte. Über 18 Jahren bedeutet die Behandlung unter Zwang dann, dass genau das angegriffen und entwertet wird, was man seit langem erhofft hat, nämlich das Recht über sich selbst zu bestimmen und für seine Angelegenheiten selbst zu sorgen.

3 Rechtliche Grundlagen für Maßnahmen nach Jugendstrafrecht und Erwachsenenstrafrecht

Im Folgenden möchte ich nun dieses Problem, die Verknüpfung von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie genauer betrachten und zwar hinsichtlich rechtlicher Grundlagen und Unterschiede zwischen den beiden Handlungslogiken.

Betrachten wir zunächst das Schweizerische Jugendstrafgesetz, welches in diesem Fall den Rechtsrahmen für die kantonale Gesetzgebung darstellt. Wenn in der Schweiz Jugendliche wegen Straftaten vor Gericht stehen, so kann beim Vorliegen von Indizien auf einen erzieherischen oder therapeutischen Bedarf nach Art. 5 schon während des Gerichtsverfahrens eine Schutzmaßnahme verhängt werden.⁹ Diese Maßnahme ist unabhängig vom Ausgang des Strafverfahrens und dient – wie der Name besagt – dem Schutze der Jugendlichen. Wenn die Schuld des oder der Jugendlichen nachgewiesen ist und Schuldfähigkeit gegeben ist, kann bzw. muss entweder eine Schutzmaßnahme nach Art. 12 bis 15 des Gesetzes und/oder eine Strafe verhängt werden. Dazu lautet der erste Absatz des 10. Artikels:

Artikel 10: Anordnung der Schutzmassnahmen:

Hat der Jugendliche eine mit Strafe bedrohte Tat begangen und ergibt die Abklärung, dass er einer besonderen erzieherischen Betreuung oder therapeutischen Behand-

⁹ Quelle: <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2003/4445.pdf> download 5.06.2010.

lung bedarf, so ordnet die urteilende Behörde die nach den Umständen erforderlichen Schutzmassnahmen an, unabhängig davon, ob er schuldhaft gehandelt hat.

In diesem Artikel wird also festgelegt, dass eine erzieherische oder therapeutische Maßnahme in Folge einer begangenen Straftat verhängt werden muss, wenn ein entsprechender Bedarf festgestellt wird. Damit sind Pädagogik und Therapie mit der Strafe auf mehrfache Weise verknüpft und in eine Abhängigkeit gestellt. Erstens wird die Abklärung eines eventuell vorliegenden erzieherischen oder therapeutischen Bedarfs in die Hände einer Urteilsbehörde im Strafverfahren gelegt. Es wäre ja auch denkbar, dass die urteilende Behörde, sobald sie Hinweise auf einen erzieherischen oder therapeutischen Bedarf sieht, die entsprechende Behörde zum Kindes- und Jugendschutz informiert und diese dann die weiteren Abklärungen vornimmt, wie es außerhalb von Strafverfahren der Fall ist. Zweitens wird die Abklärung an ein Verfahren gebunden, das nur aufgrund von strafwürdigen Taten in Gang gesetzt wird, mit dem Ziel, diese Taten zu bestrafen. Drittens muss die urteilende Behörde Maßnahmen anordnen, wenn ein Bedarf festgestellt wird. Es genügt also nicht, davon auszugehen, dass die Erziehungsberechtigten von sich aus nach Feststellung dieses Bedarfes entsprechende Schritte ergreifen werden – was ja fallweise durchaus denkbar wäre – und es wird auch nicht für ausreichend gehalten, das Ergebnis der Abklärung den außerhalb von Straftaten für den Schutz von Kindern und Jugendlichen zuständigen Stellen mitzuteilen. Damit werden durch das Strafverfahren Sonderbedingungen für den Jugendschutz geschaffen, die außerhalb dieser Verfahren nicht gelten. Viertens wird die Befugnis zur Anordnung von geeigneten Maßnahmen einer Behörde übertragen, die nicht genuin erzieherische oder therapeutische Aufgaben zu erfüllen hat. Die für diese Aufgaben spezialisierten Behörden des Kinder- und Jugendschutzes haben hier keine Entscheidungsbefugnisse. Fünftens wird auf der Ebene der Problemgenese nahegelegt, in einer bestimmten Kausalität zu denken, nämlich der, dass die Verübung einer Straftat mit einem Defizit an Erziehung oder einer Pathologie einhergeht. Sechstens konvergieren all diese Punkte darin, dass die Pädagogik und Therapie funktional für die staatliche Reaktion auf Straftaten ist. Wie wichtig diese Funktionalität im Jugendstrafrecht ist, kommt in Art. 11 mit der Überschrift „Anordnung der Strafen“ zum Ausdruck. Hier heißt es im ersten Absatz:

Artikel 11: Anordnung der Strafen:

Hat der Jugendliche schuldhaft gehandelt, so verhängt die urteilende Behörde zusätzlich zu einer Schutzmassnahme oder als einzige Rechtsfolge eine Strafe.

Die Strafe erscheint hier der Schutzmaßnahme insofern nachgeordnet, als dass sie zusätzlich zu einer Schutzmaßnahme verhängt werden kann und nicht umgekehrt die Schutzmaßnahme zusätzlich zu einer Strafe. Dass als einzige Rechtsfolge nur eine Strafe verhängt, wird scheint, weil es erst an zweiter Stelle auftaucht, der seltenere Fall zu sein. Die Schutzmaßnahme wird wie die Strafe als Reaktion in Rechtsfolge auf ein schuldhaftes Handeln verhängt. Die erzieherische oder therapeutische Maßnahme ist damit ursächlich an das schuldhafte Handeln gekoppelt, obwohl der Bedarf dafür davon ganz unabhängig gegeben sein kann. Diese Kopplung lässt die erzieherische oder therapeutische Maßnahme als eine Art von Strafe erscheinen. Es ist nur eine andere Rechtsfolge als die Strafe. Der Zusammenhang von Strafe und Maßnahmen wird auch im Art. 32 deutlich. In diesem Artikel wird festgelegt, dass bestimmte Maßnahmen und Freiheits-

strafen miteinander verrechnet werden können. Dieser Sachverhalt wird als Vikariierung bezeichnet. Der Artikel lautet:

Artikel 32: Zusammentreffen von Schutzmassnahmen und Freiheitsentzug:

1. Die Unterbringung geht dem Vollzug eines gleichzeitig ausgesprochenen oder eines wegen Widerruf oder Rückversetzung vollziehbaren Freiheitsentzuges voraus.
2. Wird die Unterbringung aufgehoben, weil sie ihren Zweck erreicht hat, so wird der Freiheitsentzug nicht mehr vollzogen.
3. Wird die Unterbringung aus einem anderen Grund aufgehoben, so entscheidet die urteilende Behörde, ob und wieweit der Freiheitsentzug noch zu vollziehen ist. Dabei ist die mit der Unterbringung verbundene Freiheitsbeschränkung anzurechnen.
4. Die urteilende Behörde kann den Vollzug eines gleichzeitig ausgesprochenen und eines wegen Widerrufs oder Rückversetzung vollziehbaren Freiheitsentzuges zu Gunsten der ambulanten Behandlung, der persönlichen Betreuung oder der Aufsicht aufschieben. Im Falle der Aufhebung dieser Schutzmassnahmen gelten die Abs. 2 und 3 sinngemäss.

Obwohl Schutzmassnahmen und Strafen unterschiedlichen Zwecken dienen, im einen Fall nämlich dem Schutz des Jugendlichen, im anderen Fall der Sühne von Straftaten und der Abschreckung von Straftätern, kann das eine zur Aufhebung des anderen führen. Unterbringungszeiten müssen als Freiheitsbeschränkung zeitlich vom angeordneten Freiheitsentzug abgezogen werden. Diese Konstruktion könnte den Vorteil haben, dass sich Jugendliche besonders viel Mühe geben, den Zweck der Massnahmen zu erreichen, um sich eine spätere Freiheitsstrafe zu ersparen, es könnte jedoch auch mit dem Nachteil verbunden sein, dass die Massnahmen selbst als die eigentliche Strafe empfunden werden. Weil Massnahmen Freiheitsstrafen aufheben können, ist objektiv auch den Massnahmen eine strafende Qualität oder eine Qualität von Strafe innewohnend, eindeutig erkennbar wird dies an der freiheitsbeschränkenden Qualität der Unterbringung.

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Verhängung von Massnahmen ist die Frage der Einwilligung der Jugendlichen. Generell wird bei Jugendlichen, die das Alter der Volljährigkeit noch nicht erreicht haben, keine Einwilligung vorausgesetzt. Bei bestimmten Massnahmen, nämlich bei der Aufsicht und bei der persönlichen Betreuung, wird die Verhängung der Massnahme nach dem Erreichen der Volljährigkeit von der Einwilligung der Betroffenen abhängig gemacht. Für die anderen Massnahmen, also die Unterbringung und die ambulante Behandlung gilt, dass die Verhängung eine Einwilligung des Betroffenen oder seiner Eltern nicht zur Voraussetzung hat. Grundsätzlich können Massnahmen ambulant oder stationär erfolgen und pädagogischen und/oder therapeutischen Charakter haben. Für die Durchführung von Massnahmen existieren spezialisierte Einrichtungen wie Jugendheime, Arbeitserziehungsanstalten und forensische psychiatrische Abteilungen in Kliniken.

Die im Jugendstrafrecht vorfindbaren Konstruktionsmerkmale, dass Massnahmen zwar unabhängig von der Schuldfrage anzuordnen sind, aber eine Reaktion des Staates auf Straftaten darstellen, das Vikariierungsprinzip, sowie der Sachverhalt, dass das Einverständnis des Täters nicht bei allen Massnahmen erforderlich ist, finden sich auch im Erwachsenenstrafrecht der Schweiz wieder, wobei hier allerdings einschränkende z. T. aber auch erweiternde Bedingungen formuliert werden: So können Massnahmen gemäß Art. 56 StGB dann verhängt werden, wenn eine bestrafungswürdige Tat vom Täter verübt

worden ist, wenn ferner erwartbar ist, dass die Strafe allein nicht genügt, um der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen und wenn entweder ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit die Maßnahme erforderlich macht. Maßnahmen können gemäß Art. 19 StGB auch bei verminderter oder nicht vorhandener Schuldfähigkeit des Täters verhängt werden.

Das Vikariierungsprinzip gilt auch im Erwachsenenstrafrecht. Wenn die Voraussetzungen sowohl für eine Strafe wie für eine Maßnahme erfüllt sind, hat das Gericht gemäß Art. 57 StGB beide Sanktionen anzuordnen. Laut demselben Artikel gehen stationäre Maßnahmen einer gleichzeitig verhängten Freiheitsstrafe voraus und der mit der Maßnahme verbundene Freiheitsentzug ist auf die Strafe anzurechnen. Die Einwilligung des Täters in eine Maßnahme ist mit Ausnahme der Verhängung von Maßnahmen für suchtkranke Straftäter (Art. 60 StGB) keine Voraussetzung für die Verhängung einer Maßnahme. Allerdings muss nach Art. 56 StGB gutachterlich geprüft werden, ob die Maßnahme auch Aussicht auf Erfolg hat. Dabei spielt für die gutachterliche Beurteilung die Bereitschaft und Fähigkeit des Täters, an einer Maßnahme mitzuwirken, in der Praxis eine Rolle. Maßnahmen können ambulant oder stationär erfolgen. Außerdem gibt es noch einige in den Art. 66 bis 73 genannten andere Maßnahmen, die keinen therapeutischen Charakter besitzen.¹⁰

In der Schweiz besteht also im Jugendstrafrecht wie auch im Strafrecht für Erwachsene die Möglichkeit, jemanden gegen seinen Willen pädagogisch bzw. therapeutisch zu behandeln. Sofern der Täter behandlungswillig ist, ist noch nicht gesagt, dass die Behandlungswilligkeit durch eine Einsicht in ein persönliches Problem und einen inneren Leidensdruck zustande gekommen ist, sondern es kann auch durchaus sein, dass der Täter aufgrund der Vikariierung den Maßnahmenvollzug als vorteilhaftere Lösung gegenüber dem Strafvollzug ansieht.

Es kann hier zu Fällen kommen, wie dem von L., in denen gegen den Willen von Personen pädagogische oder therapeutische Behandlung vorgenommen werden und/oder an der intrinsischen Motivation der Straftäter als wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung¹¹ gezweifelt werden kann.

4 Vereinbarkeit von Strafe und Therapie bzw. Pädagogik im Maßnahmenvollzug

Die Maßnahmen stehen insgesamt in einer Abhängigkeit von der Straflöge, sie werden vom Gesetz auch als Sanktionen bezeichnet. Angesichts der Probleme, die sich im Fall L. für das pädagogische Handeln ergeben und angesichts dieser durch die Gesetzeskon-

10 Diese sind: Friedensbürgschaft, Berufsverbot, Veröffentlichung des Urteils, Einziehung von Gegenständen und Vermögenswerten im Zusammenhang mit der Straftat, Ersatzforderungen, Einziehung von Vermögenswerten einer kriminellen Organisation, Verwendung von Geldstrafen, eingezogenen Gegenständen, Ersatzforderungen, Vermögenswerten zu Gunsten des Geschädigten.

11 Ich schließe mich hier der Position Oevermanns an, der die intrinsische Motivation für eine unverzichtbare Voraussetzung für therapeutische und pädagogische Arbeitsbündnisse hält (vgl. Oevermann 1996, 2009; Becker-Lenz u. Müller 2009; Becker-Lenz 2005).

struktion erzeugten Abhängigkeiten möchte ich im Folgenden die Frage aufwerfen, ob bzw. unter welchen Bedingungen die Zielsetzungen und die Handlungslogiken von Strafe auf der einen Seite und Therapie/Pädagogik auf der anderen Seite miteinander sinnvoll und erfolgversprechend vereinbar sind. Dazu versuche ich für die Therapie/Pädagogik, die für Strafe und für Maßnahmen jeweils idealtypisch geltenden Strukturmerkmale hinsichtlich der Ausgangslage, der Zielsetzungen, des Interventionsweges und der möglichen Risiken zu skizzieren.

4.1 Strukturmerkmale von Therapie und Pädagogik

Die Ausgangslage für eine Therapie ist meiner Ansicht nach idealtypischerweise, dass ein Mensch ein Problem hat, unter dem er mehr oder weniger leidet und das er nicht allein lösen kann. In der Pädagogik sind dies Entwicklungsprobleme, bzw. Entwicklungsaufgaben, die das Kind oder der Jugendliche zu bewältigen hat.

Das Ziel einer Therapie ist, einem Menschen zu helfen, das Problem zu lösen. Das Ziel der Pädagogik ist, das Kind oder den Jugendlichen in den Stand zu versetzen, bestimmte Anforderungen bewältigen zu können.

Der Weg zur Beseitigung des Problems besteht in einer Behandlung oder Erziehung, die auf Psyche und/oder Physis einwirkt. Das Problem kann nicht oder nur zum Teil durch die Veränderung äußerer Bedingungen der Lebensführung gelöst werden. Soweit es die Psyche anbelangt, bewirkt die Hilfe eine Veränderung und/oder Entwicklung der Persönlichkeit des bzw. der Betroffenen.

Voraussetzung: Für den Erfolg der Behandlung ist entscheidend, dass der Patient bzw. die Patientin willens und dazu in der Lage ist, das für die Behandlung von seiner bzw. ihrer Seite aus Notwendige zu tun, bzw. die unangenehmen Begleiterscheinungen der Therapie auszuhalten. Auch für den Erfolg der Erziehung ist es wichtig, dass der bzw. die Jugendliche eine innere Einsicht in die Notwendigkeit der Betreuung hat und auf vereinbarte Ziele hin mitarbeitet. Idealtypischerweise finden therapeutische und pädagogische Prozesse in Settings statt, die geschützt sind vor äußeren sachfremden Belastungen und Zwängen.¹²

4.2 Strukturmerkmale von Strafe

Die Ausgangslage für eine Bestrafung im Sinne der Strafgesetzgebung ist immer ein Rechtsbruch durch einen Täter bzw. eine Täterin.

Die Ziele von Strafen sind zum einen präventiver Natur: Der Täter bzw. die Täterin soll davon abgehalten werden, künftig weitere Straftaten zu begehen und potentielle weitere Straftäter bzw. -täterinnen sollen abgeschreckt werden. Zum anderen bekräftigen sie die Geltung einer Rechtsnorm durch Sanktionierung des Rechtsbruchs (vgl. Weigend 2007).

¹² Dies kann man sich daran klar machen, dass im Falle von stationären Therapien, Kuren etc. die Pflichten des staatsbürgerlichen, familien- und Berufslebens weitgehend aufgehoben sind. Auch ambulante Therapien sind spezielle geschützt durch beispielsweise die Verschwiegenheitspflicht des Arztes bzw. der Ärztin und durch Befreiungen von der Arbeitspflicht.

Der Weg, mit dem diese Ziele erreicht werden, ist die Auferlegung von unangenehmen und einschränkenden Sanktionen z. T. in Verbindung mit Resozialisierungsmaßnahmen innerhalb des Strafvollzuges (Ausbildungen etc.).

Voraussetzung: Der Täter bzw. die Täterin muss schuldfähig sein. Für die Auferlegung von Sanktionen ist im Gegensatz zur Therapie eine Zustimmung oder Mitwirkung des Täters bzw. der Täterin keine notwendige Bedingung. Resozialisierungsmaßnahmen im Strafvollzug stellen Angebote dar, die der Täter bzw. die Täterin auch ablehnen kann, wobei er bzw. sie riskiert, eine Verkürzung des Strafmasses zu verspielen.

4.3 Strukturmerkmale von Maßnahmen

Die Ausgangslage für die Verhängung von Maßnahmen ist im Erwachsenenstrafrecht ein Rechtsbruch und die Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten, die Erwartung, dass eine Bestrafung alleine nicht hinreichend dafür ist, weitere Straften zu verhindern sowie entweder eine Behandlungsbedürfnis des Täters bzw. der Täterin oder eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit. Im Jugendstrafrecht muss lediglich während des Strafverfahrens eine Behandlungsbedürftigkeit festgestellt werden.

Die Ziele von Maßnahmen sind im Jugendstrafrecht der Schutz des bzw. der Jugendlichen sowie die Sicherstellung seiner bzw. ihrer Entwicklung. Im Erwachsenenstrafrecht geht es darum, künftige Rechtsbrüche des Täters bzw. der Täterin zu verhindern, eine therapeutische Behandlung für ein Problem zu ermöglichen sowie eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit abzuwenden.

Der Weg dazu sind therapeutische bzw. pädagogische Hilfen oder (im Erwachsenenstrafrecht) eine Verwahrung des Täters bzw. der Täterin, die dem Schutz der Öffentlichkeit dient.

Voraussetzungen: Die Einwilligung des Täters bzw. der Täterin ist im Jugendstrafrecht und auch im Erwachsenenstrafrecht nur für bestimmte Maßnahmen eine notwendige Bedingung. Die Bereitschaft des Täters bzw. der Täterin und seine bzw. ihre Behandlungsfähigkeit muss bei Erwachsenen gutachterlich überprüft werden. Für die Durchführung der Maßnahmen müssen spezialisierte Einrichtungen bzw. Dienste zur Verfügung stehen.

4.4 Verbindung von Strafe mit Therapie bzw. Pädagogik im Rahmen von Maßnahmen

Vergleicht man nun die Strukturmerkmale von Strafe und Therapie bzw. Pädagogik miteinander, so stellt man fest, dass die Ausgangslagen, Voraussetzungen, Zielsetzungen und Wege völlig verschieden sind.

Wenn diese sehr unterschiedlichen Logiken nun in der Maßnahme verknüpft werden, so darf man erwarten, dass dies nicht friktionsfrei möglich ist und dass eine Logik über die andere dominiert. In der Maßnahme wird die Pädagogik bzw. die Therapie dann auch Mittel zum Zweck der Strafe. Maßnahmen dienen – jedenfalls im Erwachsenenstrafrecht – primär dazu, weitere Straftaten zu verhindern. Im Jugendstrafrecht ist dies zwar nicht explizit formuliert, aber da die Maßnahmen in verschiedener Hinsicht von der Logik des Strafrechts und des Strafverfahrens geprägt sind, liegt auch hier strukturell dieser Fall vor. Wollte man primär die Entwicklung des bzw. der Jugendlichen fördern,

müsste man die Maßnahmen in die Verantwortung der jenseits des Strafrechts zuständigen Behörden legen und dürfte sie nicht als Sanktionen bezeichnen (vgl. Art. 1. Abs. 1 JStG). Die Maßnahmen des Jugendstrafrechts sind zwar auch Schutzmaßnahmen. Ob aber in erster Linie der bzw. die Jugendliche in seiner bzw. ihrer Entwicklung geschützt werden soll oder nicht vielmehr die Gesellschaft vor dem bzw. der Jugendlichen, kann durchaus in Frage gestellt werden. Die Dominanz der Straflöge über die Logik der Pädagogik und der Therapie kommt vor allem darin zum Ausdruck, dass wichtige Voraussetzungen der Pädagogik bzw. der Therapie – nämlich die auf Freiwilligkeit und innerer Einsicht beruhende eigeninteressierte Mitwirkung der Betroffenen sowie die möglichst autonome Gestaltung des therapeutischen bzw. pädagogischen Prozesses und Settings – nicht genügend gewährleistet sind. Dies kann sich, wie meiner Meinung nach, im Fall von L., auf das Zustandekommen des pädagogischen oder therapeutischen Arbeitsbündnisses mit dem Klienten bzw. der Klientin auswirken. Wenn und solange die pädagogische oder therapeutische Arbeit als Zwang und als Strafe empfunden wird und bei den Klienten und Klientinnen keine innere Einsicht in die Notwendigkeit der Betreuung bzw. Behandlung vorliegt, kann eine konstruktive und produktive Zusammenarbeit im Modell des Arbeitsbündnisses, wie es von Oevermann (1996, 2009) als notwendige Interaktionsform für die klientenzentrierten Professionen und professionalisierungsbedürftigen Berufe beschrieben worden ist, nicht zustande kommen. Auf die Bedeutung der Freiwilligkeit werde ich weiter unten noch ausführlicher eingehen.

Wenn Pädagogik bzw. Therapie im Rahmen von Maßnahmen nun Schwierigkeiten hat ihre Logik zu entfalten, so ist auch umgekehrt die Logik der Strafe nicht unberührt von der Verbindung mit der Pädagogik und Therapie. Hegel (2000)¹³ weist in seiner Rechtsphilosophie der Strafe die Funktion zu, dem Täter – Hegel verwendet nur die männliche Form – bewusst zu machen, dass er, indem er eine Rechtsnorm bricht, die die Rechtsgemeinschaft, der er selbst angehört, erlassen hat – unvernünftig und gegen seine eigene Freiheit handelt. Denn die Gültigkeit der Rechtsordnung ist das Fundament für die Freiheit des Einzelnen. Wer sie bricht, schadet der Freiheit aller, seiner selbst eingeschlossen. Die Straftat ist nach Hegel somit ein Verlust von Autonomie, der korrigiert werden muss. Die Strafe ist das Mittel dazu. Ihr Vorzug ist, dass sie den Täter ernst nimmt und ihm die volle Verantwortung für seine Taten zuschreibt. Der Täter wird als mündiges und verantwortliches Rechtssubjekt behandelt. Für Hegel ist jede Form der Pädagogik oder Therapie solange fehl am Platz, wie man nicht ernsthafte Zweifel an der Mündigkeit des Täters haben muss. Gemeinsam ist der Pädagogik und der Therapie nämlich, dass sie sich immer auf ein Element von Nicht-Autonomie richten und problematisch daran ist, dass die Behandlung selbst stets diese Nicht-Autonomie zum Ausdruck bringt. Der Täter wird, sofern er pädagogisch betreut wird, wie ein Jugendlicher behandelt, der noch nicht autonom ist; wird er therapeutisch behandelt, muss er als krank gelten. Wird der Täter jedoch bestraft, behandelt man ihn weder als Kranken, noch als Unmündigen, sondern als mündigen und verantwortlichen Bürger. Indem die Strafe sich zwar gegen die Freiheit des Täters richtet, nimmt sie die Grundlage für seine Freiheit, seine Mündigkeit maximal ernst. Der Täter ist auch in der Strafe frei, sich zu entscheiden, ob er sein strafwürdiges Handeln künftig ändern will oder nicht, ob er von der Unvernunft zur Vernunft gelangen will.

¹³ Ich folge hier einer Interpretation von Wernet zu Hegels Straftheorie (Wernet 1997, S. 50 ff.)

Folgt man Wernets (1997) Auslegung der Hegelschen Straftheorie, so erscheint die Verbindung von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie im Maßnahmenvollzug problematisch, weil sie das, was Strafe leisten kann, unterläuft. Strukturell wird der Täter in seiner Autonomie in der Strafe ernst genommen, in der verordneten Pädagogik oder Therapie geschieht jedoch das Gegenteil. Die Widersprüchlichkeit kommt in der Vikariierung zum Ausdruck. Wenn die Maßnahme ihr Ziel erreicht, werden verhängte Jugendstrafen nach Jugendstrafrecht nicht mehr vollzogen. Der Täter bzw. die Täterin ist jetzt durch die pädagogische Maßnahme zur Vernunft und Autonomie gelangt, die ihm bzw. ihr vorher nicht gegeben waren. Ergo hätte man ihn bzw. sie eigentlich auch nicht bestrafen dürfen. Strafe setzt Schuldfähigkeit voraus.

5 Zur Bedeutung der freiwilligen Beteiligung der Klientinnen und Klienten an der Maßnahme

Im Folgenden soll ein Punkt einer genaueren Betrachtung unterzogen werden, der im obigen Abschnitt bereits thematisch war: die Frage der Bedeutung der freiwilligen Beteiligung von Klientinnen und Klienten an der Interventionspraxis. Zu dieser Frage gibt es sehr unterschiedliche Einschätzungen. Exemplarisch möchte ich einige herausgreifen, mit dem Ziel, die Unterschiedlichkeit der Standpunkte deutlich zu machen. Eine Position, die die Bedeutung der Freiwilligkeit sehr hoch einschätzt, ist im oben schon erwähnten Arbeitsbündnismodell von Oevermann zu finden. Für Oevermanns Arbeitsbündnismodell ist das therapeutische Arbeitsbündnis im psychoanalytischen Setting das paradigmatische Beispiel. In abgewandelter Form wird das Modell neben dem Bereich der Therapie auch für das pädagogische Handeln als gültig erachtet. Für therapeutische und pädagogische Arbeitsbündnisse nennt Oevermann jeweils eine Anzahl von konstitutiven Merkmalen. Beiden Bündnissen gemeinsam ist u. a. eine durch Leidensdruck (im Falle der Therapie) bzw. Neugierde (im Falle der Pädagogik) gestiftete freiwillige Beteiligung der Klientinnen und Klienten sowie eine weitgehend autonome, von Außenzwängen unabhängige Interaktionspraxis.

Oevermann vertritt die Position, dass der spezifische Interaktionsmodus des Arbeitsbündnisses zwar für ein Gelingen der sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Tätigkeit unbedingt notwendig ist (Oevermann 2000), gleichzeitig aber sieht er wegen der allgegenwärtigen Verknüpfung von Hilfe und Kontrolle im sozialarbeiterischen Handeln die Realisierung von Arbeitsbündnissen als sehr schwierig und in früheren Schriften als praktisch unmöglich an. (vgl. Oevermann 2000, S. 72 ff., 2009). Einen Ausweg aus diesem Dilemma sieht Oevermann in der institutionellen bzw. mindestens personellen Entflechtung des helfenden/therapeutischen und des rechtspflegerischen Handelns.

Allerdings bestehen zu diesem Punkt, der professionellen Arbeit in Zwangskontexten, im Fachdiskurs auch ganz andere Einschätzungen. Es gibt eine Reihe von Autorinnen und Autoren, die das Schließen von Arbeitsbündnissen in der Sozialen Arbeit und die darin implizierte freiwillige Beteiligung der Klienten an Maßnahmen als nicht zwingend notwendig einstufen. So gehen Gumpinger u. Trotter (2001) sowie Kähler (2005) in Studien, die sich mit dem Thema der Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten befassen, davon aus, dass das Faktum der Unfreiwilligkeit eine erfolgreiche und professionelle

Arbeit keineswegs verunmöglicht, wenn auch erschwert.¹⁴ Ihnen zufolge erweist sich die Professionalität Sozialer Arbeit gerade in der Überwindung dieser Schwierigkeiten (vor allem Misstrauen auf Seiten der Klientinnen und Klienten, mangelnde Bereitschaft zur Mitwirkung, zur Entwicklung gemeinsamer Zielsetzungen, Abwehrhaltungen und Widerstand) bei zunächst oder auch durchgehend unfreiwillig erfolgenden Kooperationen.

Spezifisch für den Strafvollzug sollen hier zwei sehr gegensätzliche Positionen zur Frage der Verbindung von Therapie und Kontrolle zu Wort kommen. Die Pädagogik klammere ich aus Platzgründen hier aus, da es mir hauptsächlich darauf ankommt, die unterschiedlichen Auffassungen bezüglich der KlientInnenmotivation deutlich zu machen. In einem schon etwas älteren Text äußert sich Cornel (1985, S. 14f.) zu therapeutischen Maßnahmen im Strafvollzug in Deutschland folgendermaßen: „Vielmehr gilt es, die Behandlung, wie sie im Strafvollzug heute vielfach betrieben wird, als neue Technik der Beeinflussung innerhalb eines repressiven Systems zu kritisieren, von der Intention und Funktion her ähnlich dem Beten, Arbeiten und der religiösen Indoktrination, die teils schon zu Kants und Hegels Zeiten in den Gefängnissen praktiziert und von diesen durchaus, wenn auch nicht als Straflegitimation, akzeptiert wurden. An dieser Stelle soll auch zumindest kurz darauf hingewiesen werden, daß, von allen kriminalpolitischen und rechtsstaatlichen Gründen abgesehen, die Organisatoren von Behandlungen, in denen scheinbare Therapiemotivationen erzwungen (und dann nicht einmal als solche erkannt) werden, die Klientel von der Justiz ausgesucht, Repression und Hilfsangebote vermengt werden und die Kontraproduktivität des settings nicht erkannt wird, schlicht Regeln der eigenen Profession verletzen. Mit Sebastian Scheerer kann man all dieses „Pseudotherapie“ nennen – ein Begriff, der zumindest nahelegt, daß man sich über echte Therapieangebote, in deren Konzeptionen die Fragen der Motivation und des settings durchdacht sind, Gedanken machen kann.“

Gegensätzlich dazu äußert sich Pitzing (2004) in einem Artikel zur Verbindung von Therapie und Kontrolle in der psychotherapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern in Deutschland. In der von ihm beschriebenen therapeutischen Arbeit einer psychotherapeutischen Ambulanz mit Klientinnen und Klienten, die aufgrund einer gerichtlichen Weisung an der Therapie teilnehmen, ist oberstes Behandlungsziel die Verhinderung von Sexualstraftaten. Die Klientinnen und Klienten nehmen in Folge der gerichtlichen Weisung in den ersten Wochen zum Teil mit nur geringer und oft nur extrinsischer Motivation an dieser Therapie teil. Nach einigen Wochen entwickelt sich aber offenbar bei vielen Klientinnen und Klienten eine intrinsische Motivation, die die äußeren Zwänge in den Hintergrund treten lässt. Aufgrund des Behandlungszieles besteht die Therapie nicht nur aus der therapeutischen Aufarbeitung von psychischen Problemen, sondern beinhaltet auch kontrollierende Elemente. Unter anderem müssen die Täter bzw. Täterinnen in die Aufhebung der Schweigepflicht einwilligen und es wird versucht, mit konfrontativen Techniken beim Täter bzw. bei der Täterin eine Opferempathie und die Verantwortungsübernahme für sein bzw. ihr schädigendes Verhalten zu entwickeln. Pitzing schreibt dazu, dass dies eine heikle Phase in der Therapie sei, da die Täter bzw. Täterinnen mit ver-

14 Auch Heiner (2004) ist dieser Auffassung, wenngleich ihre Veröffentlichung nicht auf einer Studie mit Fokus auf die Zusammenarbeit von Fachkräften der Sozialen Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten beruht.

schiedenen Mitteln versuchen, sich dem zu entziehen. Zu den kontrollierenden Aspekten dieser therapeutischen Arbeit schreibt Pitzing: „Die Psychotherapeutische Ambulanz muss daher für die Behandlung von Sexualstraftätern Aspekte von Kontrolle, Resozialisierung und Psychotherapie in einem Behandlungssetting und in einer Einrichtung miteinander methodisch verbinden und qualifiziert vernetzen. Für den Psychotherapeuten in der Ambulanz besteht das Spannungsfeld darin, die Rolle des therapeutischen Helfers (Verhaltensveränderung des Klienten, der Klientin) und des Kontrolleurs (zum Schutz der Allgemeinheit vor Menschen mit destruktiven Verhalten) miteinander zu verbinden.“ (Pitzing 2004, S.465) Das Fazit seines Beitrages lautet, dass Therapie sehr wohl mit Kontrolle vereinbar ist und Erfolge erzielt werden können. Die Gegenüberstellung dieser beiden exemplarisch ausgewählten Positionen aber auch die Darstellung der kontroversen Debatte zur Frage der Freiwilligkeit in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten zeigt auf, dass es keinen Konsens zur Frage der Freiwilligkeit als Voraussetzung für das pädagogische und therapeutische Handeln gibt.

Jenseits empirisch zu beantwortender Fragen zur Wirksamkeit von Maßnahmen unter Zwangsbedingungen, hat die Frage auch eine berufsethische Dimension. Ist es grundsätzlich zulässig, dass mündige Klientinnen und Klienten gegen ihren Willen behandelt werden? Inwieweit ist der Willen bei Unmündigen zu berücksichtigen?

Der Berufskodex des Schweizerischen Berufsverbandes für Soziale Arbeit¹⁵, gibt dazu keine eindeutige Antwort. Einerseits findet man in Art. 5, Abs. 4 das Gebot, die Meinungs- und Entscheidungsfreiheit der Klientinnen und Klienten zu respektieren. Andererseits zeigt eine genau Analyse des ersten Absatzes dieses Artikels, dass im Text nahegelegt oder zumindest nicht ausgeschlossen wird, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit über die Grenzen des Selbstbestimmungsrechtes der Klientinnen und Klienten befinden können (vgl. Becker-Lenz u. Müller 2009, S. 348 f.). Artikel 4 der Standesordnung der Schweizer Ärztekammer schreibt hingegen sehr eindeutig vor, dass „jede medizinische Behandlung ... unter Wahrung der Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten und Patientinnen zu erfolgen“ hat. Ohne Einverständnis der Patientinnen und Patienten sind Behandlungen nur in Notfallsituationen oder besonderen Ausnahmefällen unter bestimmten Bedingungen möglich.¹⁶

6 Zusammenfassende Thesen und Ausblick auf eine Weiterentwicklung der Praxis

Abschließend möchte ich meine Betrachtungen thesenartig zusammenfassen und skizzenhaft Vorschläge für die Weiterentwicklung der Praxis machen.

1. Die Verbindung von Strafe und Therapie verknüpft sehr unterschiedliche Logiken. Ausgangslagen, Zielsetzungen, Interventionswege und Voraussetzungen sind verschieden.

15 Abrufbar unter: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Berufskodex_A4_d.pdf.

16 Vgl. Standesordnung FMH sowie Anhang 1 zur Standesordnung FMH (Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen sowie die Richtlinien für Zwangsmaßnahmen in der Medizin) http://www.fmh.ch/fmh/rechtliche_grundlagen/standesordnung.html, download am 8.06.2010.

2. Die Verklammerung der beiden Logiken im Maßnahmenvollzug beeinträchtigt ihre jeweiligen Wirkungsmöglichkeiten und zwar insbesondere dann, wenn der oder die Bestrafte sich nicht freiwillig einer Therapie bzw. pädagogischen Behandlung unterziehen möchte. Wenn dies der Fall ist, so liegen die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie nicht vor.
3. Aber selbst wenn der oder die Bestrafte sich freiwillig einer Therapie unterziehen will, dann gilt immer noch, dass die Therapie im Rahmen einer Maßnahme nicht primär das Ziel hat ihn bzw. sie zu heilen, sondern ihn bzw. sie zu disziplinieren. Die Therapie ist keinesfalls frei von äußeren Zwängen, sie wird im Gegenteil sehr von der Logik der Strafe beeinflusst, wie man am Beispiel der von Pitzing beschriebenen Therapie erkennen kann (Aufhebung der Schweigepflicht sowie Konfrontation des Täters bzw. der Täterin mit der Tat, um Schuldbewusstsein zu wecken).
4. Ebenso wird die den Täter bzw. die Täterin in seiner bzw. ihrer Selbstbestimmung ernst nehmende Strafe in ihrer Funktion unterlaufen, indem dem Täter bzw. der Täterin paradoxerweise gleichzeitig mit der Strafe eine pädagogische oder therapeutische Maßnahme zugemutet wird.
5. Pädagogische und therapeutische Zwangsbehandlungen müssten berufsethisch legitimiert sein. Die kodifizierte Berufsethik der Sozialen Arbeit in der Schweiz ist in dieser Frage nicht eindeutig und die der Schweizer Ärzteschaft lässt eine Zwangstherapie bei mündigen Patienten und Patientinnen mit wenigen Ausnahmen nicht zu.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Praxis halte ich es für wesentlich, dass das professionelle Handeln seine Logik auch unter den Bedingungen einer äußeren Unfreiheit als Rahmenbedingung der Beteiligung von Klientinnen und Klienten nicht aufgibt. Dies scheint mir nur möglich, wenn Strafe und Therapie bzw. Pädagogik voneinander getrennt gehalten werden. Therapie sollte auf freiwilliger Basis und in geschütztem Rahmen angeboten werden. In Bezug auf die pädagogische Arbeit mit Unmündigen sollte im Prinzip das Gleiche gelten, wenn auch hier bei zunehmendem Grad der Unmündigkeit an die Stelle der Strafe eine pädagogische/therapeutische Maßnahme treten muss und im Vollzug von Strafen die Pädagogik unverzichtbar ist, einfach aufgrund des Lebensalters. Dennoch müsste hier klar sein, was der Strafe zuzurechnen ist und was dem Lebensalter bzw. der Unmündigkeit geschuldet ist. Im Falle von L. würde das beispielsweise bedeuten, ihren Willen, sich nicht von dem pädagogischen Personal in ihrem Tun beeinflussen zu lassen, ernst zu nehmen, ihr aber Angebote zu machen und für ihre Anliegen zur Verfügung zu stehen. Diese Trennung von Strafe und Pädagogik bzw. Therapie könnte selbstverständlich in der Schweiz nur auf der Basis einer Gesetzesänderung stattfinden, welche die Logik des professionellen Handelns stärker berücksichtigt als bisher. Gesetzlich müsste festgelegt werden, dass eine Therapie nur auf freiwilliger Basis stattfindet. Die Verrechnung von Therapien bzw. Pädagogiken mit einer Strafe dürfte nicht stattfinden, wobei nichts dagegen spräche, eine erfolgreich abgeschlossene Therapie als Grund für eine vorzeitige Entlassung zu berücksichtigen. Selbstverständlich wäre es notwendig, Konzepte für diese Praxis auszuarbeiten und auf der Ebene der Berufsethik für eine eindeutige Normierung, einen Schutz und eine Legitimation für diese Praxis zu sorgen.

Literatur

- Becker-Lenz, R. (2005). Das Arbeitsbündnis als Fundament professionellen Handelns. Aspekte des Strukturdilemmas von Hilfe und Kontrolle in der Sozialen Arbeit. In M. Pfadenhauer (Hrsg.), *Professionelles Handeln* (S. 87–104). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker-Lenz, R., & Müller, S. (2009). *Der professionelle Habitus in der Sozialen Arbeit. Grundlagen eines Professionsideals*. Bern: Peter Lang.
- Cornel, H. (1985). Kriminalpolitik und (neo)klassische Straflgitimation. Zu den „neuesten“ Begründungen, warum Menschen eingesperrt werden sollten. *Kriminalsoziologische Bibliographie*, 49, 10–37.
- Gumpinger, M., & Trotter, C. (Hrsg.). (2001). *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen*. Linz: Pro mente.
- Dammann, B., & Scheerer, S. (1985). Menschenwürde in der Drogentherapie. In *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 3, 77–94.
- Hegel, G. W. F. (2000). *Grundlinien der Philosophie des Rechts* (6. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Heiner, M. (2004). *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Modelle, Konzepte und empirische Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kähler, H. D. (2005). *Soziale Arbeit im Zwangskontext. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann*. München: Ernst Reinhardt.
- Krüger, M. (2004). Probleme der Einbettung Sozialtherapeutischer Abteilungen in Anstalten des Regelvollzuges: Ein Plädoyer wider die Gleichbehandlung. In G. Rehn, R. Nanninga, & A. Thiel (Hrsg.), *Freiheit und Unfreiheit. Arbeit mit Straftätern innerhalb und ausserhalb des Justizvollzuges* (S. 234–253). Herbolzheim: Centaurus.
- Lamott, F. (1986). Therapeutische Verstrickungen im Gefängnis. Ideologie und Realität des Behandlungsvollzugs. *Vorgänge. Zeitschrift für Gesellschaftspolitik*, 79(1), 83–93.
- Lempert, J. (2004). Therapie als Strafe? Die Frage der Freiwilligkeit in der Tätertherapie. *Frauenrat*, 1, 29–32.
- Maier, U., Mache, W., & Klein, H. E. (2000). Woran krankt der Maßregelvollzug? Therapeutisch fragwürdige Aufenthalte psychisch kranker Rechtsbrecher im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 2, 71–90.
- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (S. 70–182). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Oevermann, U. (2000). Dienstleistungen der Sozialbürokratie aus professionalisierungstheoretischer Sicht. In E.-M. von Harrach, T. Loer, & O. Schmidtke (Hrsg.), *Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonfliktes* (S. 57–77). Konstanz: UVK.
- Oevermann, U. (2009). Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert, & S. Müller (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven* (S. 113–142). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pitzing, H.-J. (2004). Ambulante Psychotherapie von Sexualstraftätern: Ist Therapie mit Kontrolle vereinbar? In G. Rehn, R. Nanninga, & A. Thiel (Hrsg.), *Freiheit und Unfreiheit. Arbeit mit Straftätern innerhalb und ausserhalb des Justizvollzuges* (S. 458–472). Herbolzheim: Centaurus.
- Strasser, P. (1979). Die Beccaria-Falle. Eine kritische Analyse des „Therapie-statt-Strafe“-Arguments. In *Bewährungshilfe*, 4, 288–301.

-
- Weigend, T. (2007). Einführung. In *Strafgesetzbuch* (S. 11–35, 43. Aufl.). München: Beck-Texte im dtv-Verlag.
- Wernet, A. (1997). *Professioneller Habitus im Recht. Untersuchungen zur Professionalisierungsbedürftigkeit der Strafrechtspflege und zum Professionshabitus von Strafverteidigern*. Berlin: Edition Sigma.