

Sei standhaft, duldsam und verschwiegen – oder doch nicht? Umgang mit der Schweigepflicht im Straf- und Maßregelvollzug¹.

Die Opernkenner unter ihnen werden das unschwer als Zitat aus dem Finale von Mozarts Oper „Die Zauberflöte“ erkennen, die drei Knaben vermitteln dies als Weisheitslehre Tamino bevor dieser in den Weisheitstempel einkehrt, sich Prüfungen unterzieht und schließlich so seine Pamina erringt. Mir kam diese Zeile in den Sinn, als ich diesen Beitrag vorbereitete und ich dachte, dass dies eigentlich ein gutes Motto für forensische Psychotherapien sein könnte: Standhaft gegenüber verführenden, bedrohlichen und manipulierenden Patienten genauso wie gegenüber Forderungen von totalen Institutionen, aber auch eigenen Gegenübertragungsreaktionen zwischen Rettungsphantasien und Einnehmen der Position des Ermittlers oder Verfolgers, duldsam (und bescheiden) hinsichtlich der Möglichkeit von langwierigen inneren Veränderungsprozessen bei der schwierigen forensischen Klientel, aber auch der „Rekonstruktion“ eines tragfähigen sozialen Empfangsraums, und schließlich angemessene Verschwiegenheit in einem Spannungsfeld, welches verschiedenste Interessenlagen aushalten muss: Bedürfnisse der Patienten, Opferschutz, Schutz der Allgemeinheit und rechtlicher Rahmen der Behandlung.

1. Rechtlicher Rahmen

Im Straf- und Maßregelvollzug gelten hinsichtlich der Schweigepflicht für Psychotherapeut*innen besondere Bedingungen, die durch den hoheitlichen Rahmen gegeben sind.

Im Strafvollzug: Nach **§ 182 des Strafvollzugsgesetz (StVollzG)** unterliegen Psychotherapeut*innen im Strafvollzug grundsätzlich zwar auch einer Schweigepflicht gegenüber der Anstaltsleitung, allerdings ist diese begrenzt. Die Begrenzung bezieht sich auf Informationen, die eine „erhebliche Gefahr für Leib oder Leben anderer Gefangener oder Dritter“ enthalten. Hier besteht für Psychotherapeut*innen eine sog. Offenbarungspflicht, von der der oder die jeweilige Gefangene auch unterrichtet werden muss. Dies gilt im Übrigen auch für externe Psychotherapeut*innen, die im Strafvollzug tätig sind.

¹ Impulsvortrag beim Fachtag der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg am 19.06.2021 „Raus mit der Sprache! Auskunft- und Schweigepflicht gegenüber Krankenkassen, MdK, Behörden, Polizei und Justiz“ (Online-Veranstaltung)

Weiter gefasst ist dies in den länderspezifischen Vollzugsgesetzen. So regelt **§ 47 des Justizvollzugsgesetzes BW (JVollzG BW)**, daß

„die in § 203 Abs.1, Nr 1, 2 und 5 StGB (Strafgesetzbuch) genannten Personen (das sind u.a Psychologinnen und Psychologen, Ärztinnen und Ärzte und Mitglieder von Beratungsstellen, Anm. d. Verf.)... sich gegenüber der Anstaltsleiterin oder dem Anstaltsleiter zu offenbaren (haben), soweit dies zur Abwehr von Gefahren für die Sicherheit der Justizvollzugsanstalt oder für Leib und Leben von Gefangenen oder Dritten erforderlich ist oder die Tatsachen sonst für die Aufgabenerfüllung der Justizvollzugsanstalt erforderlich sind“.

Sie merken der Formulierung an, dass diese schon sehr weitgehend interpretiert werden kann. Das JVollzG BW sieht daher auch explizit eine Informationspflicht über die Offenbarungspflicht gegenüber Gefangenen vor.

Grundsätzlich gelten die Bestimmungen des StVollzG auch für Einrichtungen des **Maßregelvollzugs**, der forensischen Psychiatrie. Hier sind außerdem nach **§ 463 Strafprozessordnung (StPO) und 67e StGB** im Rahmen der vorgeschriebenen Anhörungen, gutachterliche Stellungnahmen der Maßregelvollzugseinrichtung einzuholen, in der der Verurteilte untergebracht ist. Diese sind bei nach § 64 StGB Untergebrachten (also Suchtpatienten) mindestens halbjährlich und bei nach § 63 Untergebrachten mindestens jährlich gegenüber der Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde und der Strafvollstreckungskammer abzugeben. Da diese den Zweck haben, im Rahmen der Anhörung durch die Strafvollstreckungskammer einen (maßgeblichen) Teil der Grundlage der juristischen Beurteilung der Fortdauer oder Abbruch bzw. Erledigung oder Aussetzung zur Bewährung der Unterbringung zu ermöglichen, handelt es sich hier um detaillierte Verlaufsberichte, die neben biographischen Angaben, Delikthypothesen, Verlaufsschilderung eine umfassende diagnostische und prognostische Bewertung enthalten. In der Begründung der Novellierung des § 463 StPO 2016 wird zwar ausgeführt, dass die Angaben sich auf die Erkenntnisse beschränken können, die das Gericht benötigt um eine eigenständige prognostische Entscheidung zu treffen und damit keine Informationen aus dem unmittelbaren Vertrauensbereich betreffen. Das kann man meines Erachtens angesichts des gleichermaßen in der Begründung enthaltenen umfassenden Katalogs auch anders sehen. Diese gutachterlichen Stellungnahmen werden in der Regel von den behandelnden Therapeut*innen verfasst. Diese verwandeln sich also plötzlich in gutachterliche Sachverständige, deren Beurteilung wesentlich für den weiteren Verlauf der Unterbringung ist. Das mag für eine therapeutische Beziehung eine erhebliche Herausforderung sein.

Im Rahmen der **vorläufigen Unterbringung nach § 126a StPO** muss den von der Justiz beauftragten Sachverständigen Auskunft und Akteneinsicht gewährt werden, die dann auch gerichtlich verwertet

werden können (§ 53, 4, Psychisch-Kranken-Hilfe.GesetzBW, PsychKHG BW). Die Unterbringung nach § 126a StPO tritt an die Stelle der Untersuchungshaft, wenn eine Wahrscheinlichkeit besteht, dass eine Unterbringung nach § 63 StGB zu erwarten ist, also von Schuldunfähigkeit oder erheblich verminderter Schuldfähigkeit und fortdauernder Gefährlichkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung auszugehen ist, oder (seltener) eine Unterbringung nach § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt zu erwarten ist. Da Unterbringungen durchaus lange dauern können bis eine Hauptverhandlung terminiert ist, beginnt in aller Regel auch bereits eine Behandlung – d.h. alles, was in dieser Behandlung geschieht wird damit potentiell auch gerichtsbekannt.

Das **PsychKHG BW** regelt außerdem in § 53, 2, dass Daten Untergebrachter verwertet werden dürfen „...soweit es für die Gewährung von Hilfen, für die ordnungsgemäße Unterbringung und Behandlung, einschließlich der staatlichen Aufsicht, und der Abwehr von Gefahren für die Sicherheit sowie das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung, für Fahndungsmaßnahmen, für die Anschlussvollstreckung im Strafvollzug und für die Wiedereingliederung der Betroffenen nach Entlassung erforderlich ist.“

Des Weiteren regelt § 53, 3, dass

„im Rahmen des Maßregelvollzugs ... Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Gerichte und Behörden befugt (sind), der Einrichtung Strafurteile, staatsanwaltschaftliche Ermittlungssachverhalte, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen oder staatsanwaltschaftlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über die bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Person zu übermitteln, es sei denn, dass Rechtsvorschriften außerhalb der allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsverschwiegenheit dies untersagen.“

Auch Mitarbeitende der **forensischen Ambulanzen**, die den in § 203 StGB definierten Gruppen angehören, haben nach § 68a StGB im Rahmen der Führungsaufsicht eine Offenbarungspflicht gegenüber der Bewährungshilfe, der Führungsaufsichtsstelle und dem Gericht. Diese bezieht sich darauf a) erneute Straftaten abzuwenden, b) Weisungen zu überwachen, c) falls Maßnahmen einer Krisenintervention nach § 67h StGB oder eines Widerrufs erforderlich sind und schließlich d) falls dies zur Abwehr einer erheblichen Gefährdung „für Leben, körperlicher Unversehrtheit, persönlicher Freiheit und sexueller Selbstbestimmung Dritter“ erforderlich ist.

Von besonderer Bedeutung für den Bereich des Straf- und Maßregelvollzugs erscheinen mir daher § 6 unserer **Berufsordnung**:

§ 6 Aufklärungspflicht:

„In Institutionen arbeitende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten informieren ihre Patientinnen und Patienten in angemessener Form außerdem über die spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten sowie die Funktionen der an ihrer Behandlung beteiligten Personen. Gleiches gilt, falls Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Auftrag dritter Personen oder Institutionen tätig werden. „

2. Vertraulichkeit in forensischen Psychotherapien – ein Konflikt zwischen Schweigen und Offenbaren (Feil, 2012)

Ein Merkmal forensischer Psychotherapien ist der ihr innewohnende Konflikt zwischen Schweigen und Offenbaren. Dies gilt für Patientinnen und Patienten, für Therapeutinnen und Therapeuten, hat aber auch allgemeine Aspekte. Für Patient*innen stellt sich die Frage, was und wie weit sie ihr Innenleben, ihr Fantasien, Wünsche und Bedürfnisse in der Psychotherapie offenbaren. Dazu gehören auch natürlich Tendenzen zur Täuschung und Manipulation. Der therapeutische Rahmen im Straf- und Maßregelvollzug bedeutet ja auch immer einen Kontext der Bewertung (Kluttig, 2018), und fordert so geradezu dazu auf sich ggf. so positiv (wie subjektiv möglich) darzustellen, um Vorteile zu erhalten. Andererseits schränkt dies natürlich auch ein – können destruktive oder gefährliche Inhalte in einem neutralen Rahmen mitgeteilt und bearbeitet werden, oder führen diese zu einer negativen Bewertung. Mitteilungen über einen therapeutischen Verlauf werden zudem in Form der Stellungnahmen ja auch von Jurist*innen beurteilt – da mag es durchaus unterschiedliche Vorstellungen geben zwischen dem, wie Psychotherapeut*innen und Jurist*innen Daten aus Therapien einschätzen. Aus der gutachterlichen Praxis ist bekannt, wie wichtig eine gute Vermittlung zwischen dem Gebiet der Psychiatrie und der Rechtssprechung ist.

Forensische Psychotherapeut*innen wiederum haben den Aspekt der Gefährlichkeit und des Missbrauchs zu beachten, d.h. auch, dass sie fortlaufend überprüfen müssen, ob sie die mitgeteilten Inhalte, das Geschehen in der Therapie mit ihren Möglichkeiten bearbeiten und halten können, oder ob ggf. die Gefahr einer Überforderung oder eines Risikos besteht, die den geschützten Rahmen der Psychotherapie sprengt. Das ist im Übrigen nicht nur ein Konflikt, der in forensischen Psychotherapien auftreten kann.

Ein weiterer Konflikt mag sich (nicht immer) zwischen den Erfordernissen des Opferschutz einerseits, und der erforderlichen Resozialisierung und Reintegration in die Gesellschaft andererseits ergeben.

Schließlich besteht – ich habe es schon erwähnt – gerade im Maßregelvollzug der Konflikt zwischen der Rolle von Therapeut*innen und Sachverständigen (vgl. hierzu auch §31, Abs. 3 unserer Berufsordnung). Eine meist lange dauernde vertrauensvolle und bezogene therapeutische Zusammenarbeit wird in der prognostischen Stellungnahme gegenüber der Staatsanwaltschaft und Strafvollstreckungskammer zum Gegenstand einer prognostischen Bewertung. Dies und allein schon die dem Patienten ja zugängliche Verschriftlichung, für ihn oft wirklich eine „Festschreibung“, wirkt in der therapeutischen Arbeit oft irritierend bis störend nach.

Das klassische Prinzip der absoluten Vertraulichkeit ist in der forensischen Psychotherapie (nicht mehr) gegeben – im Gegensatz gibt es ja auch Positionen, die Vertraulichkeit als Merkmal einer forensischen Psychotherapie völlig bestreiten, und meinen, dass grundsätzliche Offenheit solche Behandlungen auszeichnen müssen – eine Position, für die es übrigens meines Wissens keinerlei empirische Evidenz gibt.

Bezüglich der Schweigepflicht besteht in der forensischen Psychotherapie aber ein in einer differenzierten Risikoabwägung begründeter und konkret anlassbezogener Ermessensspielraum. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist die Aufklärung und Vereinbarung über die Möglichkeit bzw. Pflicht zur Offenbarung durch den Therapeuten zu Beginn der Behandlung. Dies ergibt sich auch aus § 6 unserer Berufsordnung. Im Bereich der forensischen Ambulanz wird dies zum Beispiel durch eine schriftliche Vereinbarung auch festgelegt, auch im stationären Bereich, wie im JVVollzG wird darauf ja auch ausdrücklich hingewiesen.

In forensischen Psychotherapien geht es nicht nur um psychische Erkrankungen, sondern immer auch schwerwiegende Delinquenz mit erheblichen Auswirkungen für den Patienten und sein soziales Umfeld, nicht selten auch mit erheblichen, ggf. auch tödlichen Folgen für andere. Es liegt also nahe, dass es grundsätzlich schon um sehr schwierig mitzuteilende, schambesetzte Themen geht, die in der Psychotherapie bearbeitet werden müssen. Dies gilt insbesondere bei schweren Gewalt- und Sexualstraftaten. Allein das Anerkennen des eigenen delinquenten Handelns mag schon ein mühsamer und langer Weg sein, besonders bei Menschen mit psychotischen Erkrankungen oder bei Gewalttaten gegenüber Kindern. Gleichzeitig sind Patientinnen und Patienten in forensischen Psychotherapien unsicher und misstrauisch, was die Konsequenzen der von ihnen in der Behandlung mitgeteilten Inhalt für sie sind. Letztlich sind sich Patient*innen natürlich auch der gesellschaftlichen Stigmatisierung – in ihrem Fall doppelt: psychisch krank und straffällig - bewusst und haben – abgesehen von antisozialen oder psychopathischen Persönlichkeiten – auch eine eigene innere moralische Bewertung ihres Tuns.

Eine Mitteilung in der Psychotherapie beispielsweise über Gewaltfantasien ist so für Patient*innen zunächst oft ein Risiko, da sie sich bezüglich der Bewertung durch Psychotherapeut*innen und schließlich durch beteiligte Dritte unsicher sind. Was therapeutisch als wichtiger Schritt hinsichtlich der Bearbeitung sonst impulsiv-destruktiver durchbrechender Handlungen gesehen werden kann, kann natürlich auch von anderer Seite als Hinweis auf eine fortbestehende Gefährlichkeit gesehen werden. Das ist forensischen Patient*innen bewusst und wird natürlich auch im therapeutischen Milieu durch andere Patient*innen tradiert, und kann auch auf tatsächlichen Erfahrungen in Anhörungen beruhen, wenn es nicht angemessen gelungen sein mag eine Brücke zwischen psychiatrischer und juristischer Bewertung zu schlagen.

Eine offene und transparente Anerkennung dieser Schwierigkeiten im forensischen Kontext ist aus meiner Sicht die Voraussetzung, dass sich Patient*innen hier auf Psychotherapien in einer Weise einlassen, dass sie damit auch die gesellschaftliche Realität, auch die Folgen ihrer Delinquenz für andere anerkennen, und dafür Verantwortung übernehmen. Dies bedeutet aber auch, dass sie sich dem ihnen persönlichkeitsgebundenen innewohnenden Risikos bewusst sind -juristisch formuliert heißt es bei der Frage nach der Prognose, wie es um „die bei der Tat zutage getretene Gefährlichkeit“ steht. Das sind Voraussetzungen für eine nicht indifferente oder gar verleugnende, sondern realistische und neutrale Position von Therapeut*innen und Patient*innen in der Behandlung, aus der heraus die Schwierigkeiten des forensischen Kontextes bewältigt werden können. Dies ist natürlich auch eine Herausforderung für die therapeutische Kultur einer Institution.

Ich hoffe, dass ich Ihnen die Schwierigkeit der therapeutischen Arbeit in einem bezüglich der Schweigepflicht ganz anderen Rahmen zeigen konnte und bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

Literatur

Feil, M. (2012) Zwischen Scylla und Charybdis. Vertraulichkeit in der forensischen Psychotherapie. *Recht & Psychiatrie*, 30, 191-196.

Kluttig, T. (2018) Systemische Praxis in der forensischen Psychotherapie. Therapeutische Arbeit mit TäterInnen im Straf- und Maßregelvollzug. *Familiendynamik*, 43, 188-201.