

## **Stellungnahme der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer zur Anhörung zum Entwurf eines Justizvollzugsgesetzes in Sachsen-Anhalt**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen herzlichen Dank, dass Sie die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer zur Anhörung zur Novellierung des Justizvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt eingeladen haben.

Viele von unseren Vorschlägen aus der schriftlichen Stellungnahme vom November letzten Jahres sind in die Überarbeitung des Gesetzestextes eingeflossen. Dafür möchten wir uns bei Ihnen ausdrücklich bedanken.

Wir möchten uns daher auf den § 25 des Gesetzentwurfes in unseren folgenden Ausführungen konzentrieren. Im Mittelpunkt sollen dabei folgende zwei Fragen stehen:

1. Was sind Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten?
2. Was können Sie im Strafvollzug konkret leisten?

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Leipzig, 18. Juni 2015

*Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer  
Kickerlingsberg 16  
04105 Leipzig*

*Tel. 0341 4624320  
Fax 0341 46243219  
[info@opk-info.de](mailto:info@opk-info.de)*

Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer hält es für unabdingbar, psychotherapeutische anstatt psychologischer Behandlung im Gesetz festzuschreiben. 1999 wurden mit dem Psychotherapeutengesetz die akademischen Heilberufe „Psychologische/r PsychotherapeutIn“<sup>1</sup> und „Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn“ geschaffen. Ihre Aufgabe ist die eigenständige Feststellung, Heilung und Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (§ 1 PsychThG). Diese beiden Berufsgruppen verfügen über eine Approbation und sind damit FachärztInnen in vielerlei Hinsicht gleichgestellt. Ohne psychotherapeutische oder ärztliche Approbation ist die Diagnostik und Behandlung von psychischen Krankheiten lege artis nicht möglich und strafbar.

Wie in den Erläuterungen zu den Stellungnahmen auf S. 18 korrekt festgestellt wird, bedarf es einer zusätzlichen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, welche mit der Approbation endet. Die Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung stellt in beiden Fällen aktuell ein abgeschlossenes Psychologiestudium mit Schwerpunkt klinische Psychologie (§ 5 Abs. 2 Punkt 1 und 2 PsychThG) dar. Zusätzlich ist im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch die Ausbildung mit einem Hochschulabschluss in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik möglich (§ 5 Abs. 2 Punkt 2 PsychThG).

Seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes zum 1. Januar 1999 ist es nur noch approbierten Psychotherapeuten und approbierten Ärzten erlaubt, die Bezeichnung „Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin“ zu führen. Damit sind die Begriffe Psychologische PsychotherapeutIn sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn geschützt. Nur dieser Personenkreis darf Psychotherapie durchführen, d. h. psychische Störungen diagnostizieren und behandeln. Allen anderen Personen, wie z.B. Psychologen, ist es verboten, die Bezeichnung „Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin“ zu führen. Psychologen sind weder in den wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren ausgebildet noch dürfen sie diagnostizieren oder behandeln. Der Grund dafür ist in der zusätzlichen Ausbildung zu sehen. Die Ausbildung erfolgt in den anerkannten wissenschaftlichen Therapieverfahren. Derzeit sind diese: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie sowie die systemische Therapie. Außer der systemischen Therapie und der Gesprächspsychotherapie sind alle sozialrechtlich anerkannt, d.h. sie können über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden.

---

<sup>1</sup> (Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind bereits jetzt in maßgeblicher Anzahl im Maßregelvollzug und teilweise auch im Strafvollzug tätig, werden dort allerdings in der Regel nach ihrem zugrundeliegenden Studium als Psychologen bezeichnet).

Die Stellungnahme der Landesregierung geht irrtümlicherweise davon aus, dass eine psychische Störung nur dann krankheitswertig sei, wenn im Zusammenhang damit Einschränkungen der Schuldfähigkeit nach §§ 20,21 StGB gerichtlich festgestellt werden. Nach der für die deutsche Rechtsprechung maßgeblichen Definition des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie wird als psychische Störung „ein klinisch bedeutsames psychisches oder Verhaltenssyndrom bzw. Muster bezeichnet, das ... mit aktuellem Leiden (z.B. Schmerz) oder Versehrtheit (z.B. Behinderung in einem oder mehreren wichtigen Funktionsbereichen) verbunden [ist] ... oder [bei dem] eine Beeinträchtigung in der Fähigkeit, Entwicklungsaufgaben (z. B. Schule) zu bewältigen oder ein signifikant erhöhtes Risiko für Tod, Schmerz, Siechtum oder ein bedeutsamer Verlust an Freiheit [besteht]“.

Krankheitswertige psychische Störungen in diesem Sinne kommen bei verurteilten Straftätern auch dann häufig vor, wenn bei ihnen keine Einschränkungen der Schuldfähigkeit nachgewiesen wurden. Krankheitswertige psychische Störungen können auch bei unbeeinträchtigter Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit zur Deliktentstehung beitragen, beispielsweise Persönlichkeitsstörungen, Störungen der Impulskontrolle oder der Sexualpräferenz. Außerdem können psychische Störungen erst nach Begehung der Straftat oder nach Inhaftierung (unter Umständen als deren Folge) auftreten, beispielsweise depressive Störungen mit Suizidalität.

Es wäre fatal, verurteilten Straftätern das Recht auf eine adäquate Behandlung ihrer psychischen Störung vorzuenthalten und sie lediglich auf eine „psychologische Behandlung“ zu verweisen. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben (=deliktspezifische Behandlung), gehören nicht zur Psychotherapie und können diese nicht ersetzen.

Krankheitswertige psychische Störungen die zur Deliktentstehung beitragen, können in psychotherapeutischen Settings aufgearbeitet werden. Dafür eignen sich deliktpräventive Therapien, welche nur von Psychologischen PsychotherapeutIn durchgeführt werden können. Deliktpräventive Maßnahmen setzen voraus, dass Einstellungen und Verhaltensweisen (Prognostisches Syndrom) in einem engen Zusammenhang mit dem strafbaren Verhalten stehen. Ziel einer deliktpräventiven Therapie ist die Wahrscheinlichkeit eine erneute Deliktbegehung zu reduzieren und weitere Straftaten zu verhindern<sup>2</sup>. Damit im Zusammenhang stehen hohe gesellschaftliche Kosten, die durch eine hohe Rückfallquote entstehen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass es eine Reihe von Programmen gibt, welche im Nachgang durch Verringerung der Rückfallquote zu Einsparungen führten. 2006

---

<sup>2</sup> Endrass, J., Rossegger, A., Urbaniok, F., Borchard, B. (Hrsg.): Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern – Risk Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie, 1. Auflage, 2012, S. 135.

konnte in einer amerikanischen Studie nachgewiesen werden, dass durch eine kognitive-behaviorale Therapie im Erwachsenenstrafvollzug pro Teilnehmer ca. \$ 10 000<sup>3</sup> gespart werden konnten. Noch stärker sind die Effekte bei jugendlichen Straftätern. Mit einer multisystemischen Therapie konnten ca. \$ 18 000 pro Teilnehmer<sup>4</sup> gespart werden. Für Deutschland gibt es derartige Studien nicht, da deliktpräventive Ansätze im Strafvollzug kaum vorhanden sind.

Für einen modern ausgerichteten Strafvollzug, ist es unerlässlich auch die deliktpräventive Therapie im Auge zu haben. Ein Modellprojekt in Sachsen-Anhalt mit dem Schwerpunkt der deliktpräventiven Therapie würden wir als Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer sehr begrüßen. Derartige Strukturen sind uns in Deutschland bisher nicht bekannt und würden die Modernität des sachsen-anhaltinischen Strafvollzugs unterstreichen.

Zum Schluss noch zwei weitere kleine Anmerkungen:

1. Der Verweis auf europäische Rechtsprechung ist für eine Differenzierung zwischen psychologischen und psychotherapeutischen Tätigkeiten nicht zutreffend, da sich die deutsche Rechtslage in Bezug auf die Psychotherapie von der in anderen europäischen Ländern erheblich unterscheidet.
2. Nach Einarbeitung der Stellungnahmen durch das Justizministerium findet der Vorschlag der OPK zu § 13 Absatz 2 angeblich Berücksichtigung. Im überarbeiteten Gesetzentwurf spiegelt sich dieses aber nicht wieder.

Vielen herzlichen Dank

---

<sup>3</sup> Endrass, J., Rossegger, A., Kuhn, B. in: Endrass, J., Rossegger, A., Urbaniok, F., Borchard, B. (Hrsg.): Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern – Risk Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie, 1. Auflage, 2012, S. 86.

<sup>4</sup> Ebd.