

# R & P

## Recht und Psychiatrie

Michael Stiels-Glenn

### Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung pädo sexueller Patienten

Die Arbeit befasst sich mit der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Sexualstraftätern, insbesondere von Pädophilen, durch Vertragspsychotherapeuten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Rahmen einer Masterarbeit wurde eine Befragung der Vertragspsychotherapeuten in der Großstadt Essen zu ihrer Behandlungsbereitschaft durchgeführt. Bei hoher Rücklaufquote ist die Bereitschaft zur Behandlung äußerst gering; die Hälfte der antwortenden Therapeuten begründete ihre Haltungen mehr oder weniger ausführlich. Die Ergebnisse fordern praktische und ethische Schlussfolgerungen.

**Schlüsselwörter:** Sexualstraftäter, ambulante Psychotherapie, Versorgungsforschung, Widerstände bei Therapeuten, gesellschaftliche Diskurse

#### *The availability of outpatient psychotherapy for paedophiles in Germany*

*There are doubts about the availability of outpatient treatment for sexual offenders, especially for paedophiles. In this survey, all psychotherapists working in the public health insurance system based in Essen (Germany) were asked, whether they were willing to treat sexual offenders. Although a high percentage of questionnaires were returned, the author found very little willingness to treat these patients. Half of those therapists who replied justified their refusal to some degree. The results challenge the professional community for ethical and practical consequences.*

**Key words:** Sexual offenders, psychotherapy, outpatient care, health care research, public discourse

**Herausgeber:** Redaktion Recht & Psychiatrie

**Redaktion:** Helmut Pollähne, Bremen (verantwortlich); Martin Zinkler, Heidenheim (verantwortlich); Uwe Dönisch-Seidel, Düsseldorf; Heinfried Duncker, Moringen; Dirk Fabricius, Frankfurt; Birgit Hoffmann, Freiburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Sabine Nowara, Waltrop; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Frankfurt a. M.; Norbert Schalast, Essen; Herbert Steinböck, Haar; Birgit Völlm, Manchester; Helga Wullweber, Berlin

**Redaktionsanschrift:** Marina Broll, Lange Straße 17, 44137 Dortmund; Tel.: 0231/1505460, Fax: 0231/1505461

**E-Mail:** rp@psychiatrie.de

**Verlag:** Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn  
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag

### Sonderdruck

2010, 28. Jahrgang, 2. Vierteljahr, Seite 74–80

Recht und Psychiatrie is regularly indexed in:

Embase, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Juris, Journal Citation Reports/Science Edition, KJB, PsycInfo, Science Citation Index Expanded (SciSearch)<sup>®</sup>, Social Sciences Citation Index (SSCI)<sup>®</sup>, Social Scisearch<sup>®</sup>

Michael Stiels-Glenn

## Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung pädosexueller Patienten

Die Arbeit befasst sich mit der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Sexualstraftätern, insbesondere von Pädophilen, durch Vertragspsychotherapeuten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Rahmen einer Masterarbeit wurde eine Befragung der Vertragspsychotherapeuten in der Großstadt Essen zu ihrer Behandlungsbereitschaft durchgeführt. Bei hoher Rücklaufquote ist die Bereitschaft zur Behandlung äußerst gering; die Hälfte der antwortenden Therapeuten begründete ihre Haltungen mehr oder weniger ausführlich. Die Ergebnisse fordern praktische und ethische Schlussfolgerungen.

**Schlüsselwörter:** Sexualstraftäter, ambulante Psychotherapie, Versorgungsforschung, Widerstände bei Therapeuten, gesellschaftliche Diskurse

### *The availability of outpatient psychotherapy for paedophiles in Germany*

*There are doubts about the availability of outpatient treatment for sexual offenders, especially for paedophiles. In this survey, all psychotherapists working in the public health insurance system based in Essen (Germany) were asked, whether they were willing to treat sexual offenders. Although a high percentage of questionnaires were returned, the author found very little willingness to treat these patients. Half of those therapists who replied justified their refusal to some degree. The results challenge the professional community for ethical and practical consequences.*

**Key words:** Sexual offenders, psychotherapy, outpatient care, health care research, public discourse

### Einführung

Die Institutionalisierung von Psychotherapie als Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 1967 kann als soziokulturelle Errungenschaft betrachtet werden (GEYER 2000, 6). In diesem Dienstleistungssystem werden Maßnahmen zur Sicherung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit bereitgestellt, finanziert und deren Qualität garantiert. Epidemiologische Studien ermitteln je nach Patientengruppe Behandlungsbedarfe zwischen 10 % bis 50 % in der Bevölkerung (DAHLBENDER 2000, 25). Umfang und Qualität der psychotherapeutischen Versorgung wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten verstärkt untersucht, z. B. um Versorgungslücken zu entdecken und Finanzmittel freizumachen. Der Grad der psychotherapeutischen Regelversorgung ist in Deutschland generell gut. Dabei ist – ähnlich wie bei der somatischen Versorgung – der Westen Deutschlands besser versorgt als der Osten; die Städte besser als ländliche Bereiche.

Wartezeiten von mehr als 1,9 Monaten für ein Erstgespräch und mehr als 4,6 Monaten für einen Psychotherapieplatz gelten als Indikator für eine Unterversorgung, ebenso hohe Ablehnungsraten – Patienten werden nicht zur Behandlung angenommen, weil die Indikation nicht ausreicht oder weil kein geeigneter Behandlungsplatz zur Verfügung steht. Chronifizierungszeiten von vier bis sieben Jahren zwischen dem Auftreten von psychischen Beschwerden und dem Beginn einer fachlich indizierten Behandlung weisen auf Unterversorgung hin (ZEPF et al. 2001; FYDRICH 2007). Diese Eckdaten gelten allgemein, treffen aber bestimmte Patientengruppen wie Straftäter besonders hart.

Mit der Einführung der Psychotherapie als Regelleistung wurden die Krankenkassen wichtige Dritte: Während vorher Therapeuten und Patienten aushandelten, warum man wie lange und zu welchem Honorar miteinander arbeitet, regeln heute die Psychotherapie-Vereinbarung, die Psychotherapie-Richtlinien und das Psychotherapeutengesetz, wie Behandlung formal erfolgen soll (vgl. PLAGEMANN & KLATT 1999). Dabei gab es von Beginn an Leistungsbegrenzungen aus wirtschaftlichen Gründen (FABER & HAARSTRICK 1996, 17). So wird Psychotherapie als Kassenleistung nur finanziert, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt. Ein Leistungsausschluss erfolgt, wenn ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil Patienten nicht therapiefähig und nicht ausreichend motiviert sind.

Bestimmte Patientengruppen<sup>1</sup> haben auch in Gebieten mit guter Versorgung Probleme, behandlungsbereite Psychotherapeuten zu finden. Generell scheint es, dass Psychotherapeuten solche besonderen Gruppen schwieriger Patienten meiden. Bei der Prüfung der Bedingungen für eine kassenfinanzierte Therapie: Therapienotwendigkeit/Behandlungsprognose, Thera-

<sup>1</sup> Zum Beispiel Migranten und Flüchtlinge (wegen der Finanzierung und wegen Sprachproblemen, die bei gesprächsorientierten Methoden eine erhebliche Rolle spielen), geistig behinderte Menschen (WERTHER 2005) und Suchtkranke. DAHLBENDER (2000, 24) mahnte, dass Therapeuten, die Patienten kein passendes Angebot machen könnten, Patienten aktiv bei der Suche nach Therapeuten unterstützen sollten, statt sie »... durch das Versorgungssystem irren zu lassen, bis sie eine hoffentlich geeignete Hilfeleistung finden.« Eine Aushändigung von Adressenlisten oder Patientenratgebern sei unzureichend.

piefähigkeit, Therapiemotivation werden vorschnell Gruppen ausgegliedert, deren Behandlung Geduld und Flexibilität in Behandlungsmethoden und -techniken voraussetzt. Die Gründe hierfür suchen Therapeuten vielfach nicht bei sich, sondern lasten sie allein den Patienten an (PFÄFFLIN & KÄCHELE 2005). Bei steigenden Kosten und Einnahmeausfällen im Gesundheitssystem werden derzeit Leistungen gekürzt; dabei zählen »unangenehme« Patientengruppen zu den Verlierern. Hierzu gehören Straftäter, insbesondere Pädophile, weil ihre Störung identitätsnah ist und viele von ihnen zunächst wenig Behandlungsmotivation zeigen.

Untersuchungen zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Sexualstraftätern sind trotz der relativ kleinen Klientengruppe sinnvoll, weil hierdurch Versorgungslücken überprüft und Vorschläge entwickelt werden können, wie man darauf reagieren kann. Ambulant bestehen für Sexualstraftäter trotz einiger Bemühungen in den letzten 15 Jahren erhebliche Versorgungsdefizite. Deutschlandweit versorgen etwa 200 behandlungsbereite Therapeuten 4 500 verurteilte Sexualstraftäter, bei etwa der Hälfte der Klienten liege keine Therapieindikation vor (BEIER et al. 2000, 90 f.). FREESE (2003) betont, positive Entwicklungen im allgemeinspsychiatrischen Versorgungssystem hätten nicht zu einer erhöhten Versorgungsbereitschaft für psychisch kranke Straftäter geführt. Es bestünden Berührungsängste bis zur völligen Ablehnung der Klientel. Bei fehlendem kriminologischen Fachwissen bestehe häufig auch kein Interesse, sich dieses anzueignen (ebd. 54). Auch Institutsambulanzen der allgemeinspsychiatrischen Kliniken verweisen immer wieder auf ihre fehlende Fachkompetenz (HEIM 2002, 762).

Vertragspsychotherapeuten der GKV fehlen oft forensische Fachkenntnisse. Therapeuten scheuen die notwendige Kooperation mit Justizbehörden und fürchten eine kontrollierende Funktion (BRAND 2006, 140). Dabei könnte eine bessere ambulante psychotherapeutische Versorgung helfen, Rückfalldelikte und erneute Inhaftierungen zu verhindern. Kassenärztliche Vereinigungen und Psychotherapeutenkammern behaupten meist, die psychotherapeutische Versorgung sei gut, auch für Straftäter gebe es Vertragstherapeuten. Anrufe bei den Therapievermittlungstellen beider Institutionen bleiben aber nach Auskünften von Bewährungshelfern meist erfolglos. Das Gefühl der Nicht-Zuständigkeit bei vielen Krankenkassen verschärft die Notlage.

Dies ist auch unter Kostengesichtspunkten problematisch. FREESE (2003, 114 f.; für den stationären Bereich KAMMEIER 2002) errechnete ambulante Jahrestherapiekosten von 3.816,43 Euro, während eine stationäre Behandlung pro Jahr und Patient 81.402,30 Euro koste, ein Verhältnis von 1:21! Dabei sind die – empirisch kaum belegbaren – Kosten, die Rückfalltaten eines Sexualstraftäters verursachen (z. B. Psychotherapie von Geschädigten), noch nicht berücksichtigt.

Eine gerichtliche Weisung zur Psychotherapie verpflichtet den Verurteilten, *nicht* dagegen den Therapeuten zur Behandlung. Eine gerichtliche Behandlungsweisung ist keine Indikation zur Psychotherapie; diese muss gesondert gestellt werden. Im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie soll eine Erkrankung bzw. Störung wirtschaftlich vertretbar behandelbar sein. Sie soll eine ausreichende, nicht aber eine gute Besserung der Störung zum Ziel haben. Sexuelle Auffälligkeiten bzw. Therapien nach gerichtlichen Weisungen fallen ausdrücklich nicht darunter (FA-

BER & HAARSTRICK 1996, 22; PLAGEMANN & KLATT 1999). Dies interessiert Straferichte wiederum nicht. Damit geraten straffällige Klienten und die betreuenden Dienste in ein Dilemma: Zwischen der gerichtlichen Weisung als Pflicht und der Schwierigkeit, diese Weisung zu befolgen, klafft ein Widerspruch, wenn es an geeigneten und behandlungsbereiten Therapeuten fehlt.

Kassenzugelassene Psychotherapeuten sind grundsätzlich zur Behandlung von Patienten verpflichtet (KRUPINSKI 2005, 178). PFÄFFLIN (1999; vgl. auch NOWARA & LEYGRAF 2000) erklärt, die fehlende Motivation bei Therapien mit gerichtlicher Weisung sei eher ein Problem der Therapeuten als der Patienten. Therapeuten vermeiden eine Behandlung, schieben aber die Motivationslage der Straftäter als Begründung vor (SCHORSCH et al. 1985; DAHLE 1995).

Besonders bei einer Therapieweisung unterstellen Vertragspsychotherapeuten fehlende Motivation. Sie entwickeln Fantasien über Gefahren für sich und die Öffentlichkeit, gerade weil die Behandlung gerichtlich angeordnet wurde. Imageprobleme für Therapeuten mit Rufschädigung und dem Verlust anderer Patienten sind vor allem bei einem Rückfall denkbar. FREESE (2003) weist auf die Notwendigkeit der Vernetzung bei der Tätertherapie hin, die mit zusätzlichem zeitlichem Aufwand verbunden ist. Andere Autoren betonen, die Behandlung sexueller Störungen verlange von Therapeuten kritische und selbstkritische Auseinandersetzung mit der menschlichen (und der eigenen) Sexualität.

Auch die Not der Täter zu spüren ist Voraussetzung für den Beziehungsaufbau in Therapien. Dabei ist Verstehen nicht mit Billigung gleichzusetzen, wie das häufig geschieht. Aber ohne ein Verständnis für den subjektiven Sinn pädophiler Handlungen besteht die Gefahr, dass die notwendige Auseinandersetzung zuungunsten dieser Klienten entgleist. Die herrschenden Diskurse erzeugen Angst bei Gutachtern und Psychotherapeuten und bedrohen die innere Freiheit zu diagnostizieren, zu intervenieren und zu prognostizieren (STIELS-GLENN 1999).

Das kriminalpolitische Präventionsparadigma droht rechtsstaatliche Prinzipien auszuhebeln: länger als hundert Jahre war das Maß der Schuld durch das konkrete Handeln von Tätern bestimmt. Das scheinbar humanistische Argument, nicht mehr zu strafen, sondern zu helfen, weil Täter Träger von Risikofaktoren sind, vernachlässigt rechtsstaatliche Prinzipien wie Schuld, Verhältnismäßigkeit und Übermaßverbot. Gesellschaftliche Zwänge sind individuell schwer auszuhebeln. Wie sich allerdings die Berufsgruppe verhält, ob sie Einfluss auf Inhalte und Form von fachlichen Diskursen nimmt, oder ob Kriminalpolitik und Medien diktieren, wie Therapie ausgeübt wird, ist eine andere Sache. Fachverbände und Vertreter von Psychotherapieverfahren sollten zumindest fachöffentlich Stellung beziehen. Wenn Psychotherapeuten schweigen oder sich fachfremde Argumente aufdrängen lassen, werden die Verhältnisse weiter verdinglicht. Die Tolerierung der Einmischung Fachfremder in psychotherapeutische Diskurse formt die Verhältnisse mit, unter denen Therapeuten leiden. Hieraus lässt sich die Verantwortung bei der Behandlung von Straftätern ableiten, »Einzutreten, wo immer Integrität bedroht ist« (PETZOLD 2003, 98).

Durch die geringe Zahl behandlungsbereiter Therapeuten ist die Wahlfreiheit der Klienten beschränkt. Oft gibt es nur einen

einzigsten, in ländlichen Regionen müssen weite Fahrtwege in Kauf genommen werden. Ein Therapieabbruch wegen fehlender Passung hat für Sexualstraftäter deshalb erhebliche Konsequenzen. Weil man die psychotherapeutische Versorgung dieser Klientengruppe nicht dem Zufall überlassen dürfe, erfragten Bewährungshilfe und forensische Kliniken ab etwa 1990 die Behandlungsbereitschaft niedergelassener Therapeuten, um sich eine Übersicht zu verschaffen und sog. Positivlisten zu erstellen.

### Spezialambulanzen und Beratungsstellen für Sexualstraftäter

Zusätzlich begann man, Sondereinrichtungen z. B. für beurlaubte und entlassene Maßregelvollzugs-Patienten zu schaffen (MÜLLER-ISBERNER et al. 1997, 274; vgl. KRUPINSKI 2005, 177). Forensische Kliniken errichteten eigene Ambulanzen. In Berlin gibt es ein erstes Präventionsprojekt.<sup>2</sup> Das Justizministerium NRW förderte ab 1998 zunächst fünf, seit 2002 acht Beratungsstellen für Sexualstraftäter, weil das psychotherapeutische und psychiatrische Angebot der Krankenkassen in der Regel *nicht* geeignet sei (JM NRW 2008, Hervorhebung MSG). Diese Beratungsstellen halten ca. 140 Therapieplätze in NRW bereit. Die durchschnittliche Therapiedauer beträgt unabhängig vom therapeutischen Setting etwa zwei Jahre, bei fortdauernder Gefährdung auch deutlich länger. In Siegen, Aachen/Köln, Düsseldorf/Duisburg, Wuppertal, Bochum, Dortmund, Bielefeld<sup>3</sup> behandeln Therapeutinnen ambulant 153 Sexualstraftäter (BRAND 2006, Abb. 36, 274). Nur eine Minderheit dieser 20 Fachkräfte sind Psychologische Psychotherapeuten.<sup>4</sup> Sie gaben an, insgesamt 31 therapeutische Weiterbildungen in sechs verschiedenen Verfahren absolviert zu haben; die Richtlinienverfahren sind lediglich mit 23 % vertreten.

### Fragestellung und Methodik

Im Rahmen einer Masterarbeit untersuchte der Autor die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Sexualstraftätern im Rahmen einer Gesamtbefragung der registrierten ärztlichen und psychologischen Vertragspsychotherapeuten in Essen.<sup>5</sup> Wenn die Versorgungslage in einer Großstadt im Westen Deutschlands schwierig ist, lassen sich Rückschlüsse auf ländliche Regionen ziehen. Die Befragung wurde anhand einer Liste der Vertragstherapeuten durchgeführt. Zusätzlich wurde geprüft, ob Institutsambulanzen der psychiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern sich an der Versorgung der Zielgruppe beteiligen.

Eine Befragung der psychosozialen Beratungsstellen und approbierten Psychotherapeuten, die nicht zu den Vertragsbehandlern gehören, entfiel aus arbeitsökonomischen Gründen. Auf eine weitere Datenquelle wurde ebenfalls verzichtet: Angaben von Tätern über ihre Suche nach Therapeuten. Dies muss weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben. Erfasst werden sollte die Versorgung von verurteilten Tätern – also nur das Hellfeld. Das Dunkelfeld musste wegen fehlender Ressourcen unberücksichtigt bleiben.

Die Angaben der ›Leistungsanbieter‹ sollten mit dem Bedarf verglichen werden. Hierzu kann die Straffälligenhilfe sinnvolle Auskünfte erteilen: Für Sexualdelikte insbesondere an Kin-

dern und Jugendlichen werden zunehmend Freiheitsstrafen verhängt, die nicht zur Bewährung ausgesetzt werden; bei Strafaussetzung wird meist ein Bewährungshelfer/in bestellt.

Der Autor befragte bereits 1993 und 1996 alle Essener Vertragspsychotherapeuten. Ziel der damaligen Befragungen war, eine Liste behandlungsbereiter Therapeuten zu erstellen. Damit war ein Vergleich im Längsschnitt möglich. Parallel wurden die Essener Bewährungshelfer befragt, wie viele Probanden aus der Zielgruppe 2008 unterstellt waren, wie viele Behandlungen bestehen, wie viele von ihnen behandelt werden und durch welche Therapeuten. Das erlaubt Rückschlüsse über geäußerte Bereitschaft und reale Behandlungstätigkeit auf Therapeutenseite.

Die Versorgung sollte quantitativ ermittelt werden. Bei Interviews wäre der Praxisbetrieb von Vertragstherapeuten als ›Kleinunternehmer‹ blockiert worden und hätte wegen des Zeitaufwandes zu einem höheren Grad an Verweigerungen geführt. Die Überlegung, die Befragung per Internet durchzuführen, wurde ebenfalls verworfen: Diese Umfragen sind schnell und einfach zu beantworten, aber die Unverbindlichkeit des Internets ließ eine verringerte Rücklaufquote befürchten. Um eine hohe Rücklaufquote zu erzielen, wurde der Fragebogen so gestaltet, dass das Ausfüllen wenig Zeit beansprucht (er umfasste eine DIN-A-4-Seite); trotz der höheren Kosten wurden adressierte und frankierte Rückumschläge verwandt.

Befragt wurden alle bei der KV Nordrhein registrierten ärztlichen und psychologischen Vertragspsychotherapeuten in Essen. Zunächst wurde nach der grundsätzlichen Bereitschaft gefragt, »Patienten zu behandeln, deren Sexualverhalten Gegenstand eines *Strafverfahrens* war und die deshalb zu einer Freiheitsstrafe mit Bewährung verurteilt wurden«. Die Frage nach der Behandlungsbereitschaft auch bei gerichtlichen *Weisung* bezieht sich auf die anfangs geringe Motivation der Klienten und auf die aus richterlichen Weisungen resultierende Verpflichtung von Therapeuten, dem Gericht bzw. der Bewährungshilfe zumindest Auskunft darüber zu erteilen, ob die Therapie ange-

<sup>2</sup> Eine Projektgruppe der Charité unter Leitung von Beier stellt mit Bundesmitteln und Stiftungsmitteln ausgestattet zentral 180 Therapieplätze für Pädophile bereit, die noch nicht gerichtlich auffällig wurden. Man versteht sich ausdrücklich als Präventionsprojekt. Etwa ein Prozent aller Männer zwischen 18 und 70 Jahren fühlen sich von Kindern sexuell angezogen. ... Mehr als 700 Interessierte nahmen Kontakt auf, u. a. aus Österreich und der Schweiz. Über 300 Männer stellten sich im Institut vor, etwa 150 wurde ein Therapieplatz angeboten, mehr als 30 haben eine Therapie abgeschlossen, weitere werden behandelt, viele warten auf einen Therapieplatz. Trotz der Kostenfreiheit ist die Anreise zu Sitzungen mit erheblichem Aufwand verbunden. Die Größe der Stichprobe lässt bisher keine aussagekräftige Evaluierung zu. (Beier <http://www.kein-taeter-werden.de/Zwischenbericht> Stand Januar 2008)

<sup>3</sup> Im gleichen Zeitraum richtete das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration NRW an fünf Standorten Beratungsstellen für sexuell übergriffige Jugendliche ein.

<sup>4</sup> Erwachsene Patienten dürfen seit 1999 nur von Ärztlichen bzw. Psychologischen Psychotherapeuten behandelt werden. Andere Berufsgruppen (Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Theologen, usw.) wurden von der berufs- und sozialrechtlichen Anerkennung als Psychotherapeuten ausgeschlossen. Das betrifft auch viele Therapeuten, die langjährig in spezialisierten Beratungsstellen arbeiten.

<sup>5</sup> Mit 579 696 Einwohnern – Stand 31.03.2008 auf Rang 8 unter den Großstädten in der BRD Quelle: [http://www.geographie4u.de/daten/daten\\_staedte.htm](http://www.geographie4u.de/daten/daten_staedte.htm). Bei 152 Vertragspsychotherapeuten ergibt sich rein rechnerisch eine Versorgungsdichte von 3.814 Einwohnern pro Vertragspsychotherapeut.

treten, die Termine regelmäßig eingehalten und ob die Therapie ordnungsgemäß abgeschlossen wurde.

Anschließend wurde nach der Bereitschaft zur Arbeit mit bestimmten *Klientengruppen* gefragt: 1. Kindesmissbraucher, 2. Pädophile, 3. Vergewaltiger/sexuelle Nötiger, 4. Täter mit erheblichem Gewaltpotenzial, 5. Exhibitionisten, 6. Fetischisten, 7. Andere Gruppen. Diese Reihenfolge lehnt sich an die Befragungen aus den Jahren 1993 und 1996 an.

Es wurde gefragt, ob aktuell oder während der vergangenen 24 Monate tatsächlich Klienten aus diesen Gruppen behandelt wurden und mit welchen Methoden. Dies geschah einerseits, um zu prüfen, ob negative reale Erfahrungen bei der Therapie die Bereitschaft zur Behandlung verändern; andererseits sollte geprüft werden, ob die bekundete Behandlungsbereitschaft mit der Durchführung realer Therapien übereinstimmt. Anschließend wurden evtl. Präferenzen für die Behandlung bestimmter Tätergruppen erfragt. Es folgten Fragen zu durchschnittlichen Wartezeiten (manchmal wird hierüber der Zugang von Patienten zu Psychotherapeuten geregelt) und zu sonstigen Bedingungen. Der Fragebogen schloss mit einem Feld ab, in dem ohne Vorgaben Meinungen und Anmerkungen gemacht werden konnten.

Die Fragebögen an 66 Essener Bewährungshelfer wurden über deren Intranet versandt. Die Praxisadressen der 152 ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten wurden von der Kasernenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 25.6.2008 zugesandt.

## Ergebnisse

Von sechs psychiatrische Institutsambulanzen antworteten vier. Drei Ambulanzen sahen sich wegen fehlender Ermächtigung zur Psychotherapie nur zu medikamentösen Behandlungen in der Lage. Eine Ausnahme bildet das Institut für Forensische Psychiatrie Essen, das im Rahmen der forensischen Nachsorge allerdings ausschließlich beurlaubte und entlassene Patienten aus dem Maßregelvollzug behandelt.

Der Psychotherapeutenberuf wird in der Stadt Essen von mehr Frauen als Männern ausgeübt. Während beide Berufsgruppen – Ärztliche und Psychologische Therapeuten – gleich stark vertreten sind, liegt der Anteil der weiblichen Vertragstherapeutinnen bei insgesamt 65,1 %. Angeschrieben wurden 76 ärztliche und 76 psychologische Vertragspsychotherapeuten, zusätzlich wurde telefonisch einmal an die Antworten erinnert (s. Tab. 1).

Von den 152 Therapeuten antworteten insgesamt 86 = 56,6 %. Die Therapeuten konnten freiwillig ihre Namen angeben, dies machten 88,3 %. Damit waren 76 von 86 Rückläufen vollständig auswertbar. Zehn = 11,6 % der Bögen kamen anonym zurück, wodurch eine weitere Zuordnung der Daten nicht möglich war.

In Stuttgart antworteten 2002 20 % der 251 angeschriebenen Therapeuten (BRAND 2006, 139). Eine Befragung des Westfälischen Zentrums für Forensische Psychiatrie Eickelborn (interne Statistik der Befragung, o. J.) bei 220 Vertragspsychotherapeuten aus Paderborn, Dortmund und Recklinghausen

**Tab. 1:** Anzahl und Struktur der Vertragspsychotherapeuten in Essen (N = 152). Prozentangaben in Spalte 2 und 4 beziehen sich auf den Geschlechteranteil in Bezug zur gesamten Berufsgruppe

	1	2	3	4	5
Grundberuf	weiblich	in %	männlich	in %	gesamt
Ärztliche Psychotherapeuten (ÄP) <sup>6</sup>	46	60,5	30	39,5	76
Psychologische Psychotherapeuten (PP)	53	69,7	23	30,3	76
<b>Davon:</b> Verhaltenstherapie (VT)	39	78,0	11	22,0	50
Tiefenpsychologie/ Analyse (TFP/PA)	14	53,8	12	46,2	26
Gesamt	99	65,1	53	34,9	152

hatte eine Rücklaufquote von 47,5 %. Befragungen durch Bewährungshelfer in verschiedenen Landgerichtsbezirken, die nach dem Vorbild der Essener Befragung organisiert wurden, hatten Rücklaufquoten zwischen 40 und 50 %.

**Tab. 2:** Zahl und Struktur bei den Rückantworten beider Berufsgruppen (N = 86). Die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Gesamtzahl der Berufsgruppen aus Tab. 1.

	1	2	3	4	5
Grundberuf	weiblich	in %	männlich	in %	gesamt
Ärztliche Psychotherapeuten (ÄP) <sup>6</sup>	18	39,1	15	50,0	33 = 43,4 %
Psychologische Psychotherapeuten (PP)	18	52,8	15	65,2	43 = 56,6 %
<b>Davon:</b> Verhaltenstherapie (VT)	21	53,8	10	90,9	31
Tiefenpsychologie/ Analyse (TFP/PA)	7	50,0	5	41,7	12
Ohne Angaben/anonym					10
Gesamt	46	46,5	30	56,6	76

Insgesamt antworteten 46,5 % der weiblichen und 56,6 % der männlichen Vertragstherapeuten.<sup>7</sup> Diese Zahl hat jedoch kaum Bedeutung, weil die Behandlungsbereitschaft insgesamt äußerst niedrig ist: nur elf (= 12,8 %) der 86 antwortenden Psychotherapeuten erklärten sich bereit, Sexualstraftäter zu behandeln. 75 Therapeuten (= 87,2 %) sind gar nicht zur Behandlung von Sexualstraftätern bereit. Lediglich drei Therapeuten wollten sexuelle Missbraucher, vier wollen Pädophile behandeln. Sowohl ärztliche als auch psychologische Vertragstherapeutinnen lehnten eine Behandlung dieser Klienten durchgängig ab. Bei männlichen ÄPs erklärte sich einer zur Behandlung von Pädophilen bereit, bei männlichen PPs immerhin drei – zwei Verhaltenstherapeuten, ein tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapeut.

Wer zur Behandlung von Pädophilen bzw. sexuellen Missbrauchern bereit ist, würde auch andere Gruppen von Sexualstraf-

<sup>6</sup> Zwei Therapeuten waren als Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie niedergelassen, dürfen also Erwachsene nur als Privatpatienten behandeln.

<sup>7</sup> Die Bereitschaft zu Antworten differierte zwischen 39,1 % bei Ärztinnen und 53,8 % bei Verhaltenstherapeutinnen; die männlichen Therapeuten schwanken zwischen 41,7 % und 90,9 % – zehn der elf männlichen Verhaltenstherapeuten sandten den Bogen ausgefüllt zurück.

tätern behandeln: sechs Therapeuten würden Vergewaltiger, zwei Täter mit erheblichem Gewaltpotenzial, acht Fetischisten und sieben Therapeuten würden Exhibitionisten behandeln. Ein Therapeut gab an, er befasse sich mit Störungen der sexuellen Identität (Transsexualität).

Die behandlungsbereiten Therapeuten gaben *Wartezeiten* zwischen zwei Wochen und 36 Monaten (!) an, das statistische Mittel lag bei 14 Monaten, der Median bei acht bis zwölf Monaten. Das lässt den Schluss zu, dass die behandlungsbereiten Therapeuten entweder gut mit anderen Patientengruppen versorgt sind oder dass die Ablehnung dieser Klienten auch durch Wartezeiten reguliert wird, ohne dass man »Nein« sagen muss.

Therapeutenbefragungen in anderen Regionen kamen zu ähnlichen Ergebnissen: Eine Umfrage in Kassel ergab unter 232 Psychologischen Praxen in ganz Hessen sechs behandlungsbereite Therapeuten (UWIS & ALTHAUS 2008, 147). In Stuttgart (BRAND 2006, 139) waren lediglich drei Therapeuten behandlungsbereit.<sup>8</sup>

Insgesamt neun der 86 Antwortenden gaben an, in den vergangenen 24 Monaten oder aktuell Klienten aus der Zielgruppe *tatsächlich behandelt* zu haben: Vier der elf behandlungsbereiten Therapeuten haben derzeit Sexualstraftäter in Behandlung – davon behandeln zwei Pädophile. Drei Therapeuten behandeln derzeit Sexualstraftäter, obwohl sie *nicht* behandlungsbereit sind. Das könnte darauf hindeuten, dass diese Therapeuten entweder aktuell negative Erfahrungen mit der Klientengruppe gemacht haben; oder es hat sich erst während der Behandlung herausgestellt, dass der Klient ein Sexualdelikt begangen hat. Unter diese Antwortkategorie fallen allerdings auch ausschließlich medikamentöse Behandlungen.

### Veränderungen im Längsschnitt

1993 wurden erstmals alle ärztlichen und nichtärztlichen Vertragstherapeuten in Essen mit einem fast identischen Fragebogen zu ihrer Behandlungsbereitschaft befragt. Diese Befragung wurde im Jahr 1996 wiederholt.

Tab. 3: Vergleich der Essener Befragungen 1993, 1996 und 2008

Jahr	Σ Vertrags-therapeuten	Davon: ÄP	PP	Rücklauf	behandlungs-bereit
1993	74	o.A.	o.A.	44	6 bei Pädophilen
1996	87	56	50,0	43	7 bei Pädophilen
2008	152	76	65,2	86	5 bei Pädophilen

Während sich die Anzahl der Vertragspsychotherapeuten innerhalb von zwölf Jahren verdoppelt hat, sank bei einer ähnlich guten Rücklaufquote die Zahl der behandlungsbereiten Therapeuten. Kein Vertragstherapeut, der 1993 oder 1996 negativ antwortete, ist heute behandlungsbereit. Die Ablehnung bleibt also über den Zeitraum von zwölf Jahren stabil. Es ist zu vermuten, dass bei Aufnahme einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit aus Mangel an anderen Patienten eine Behandlungsbereitschaft erklärt wird; sie verschwindet jedoch, sobald ein »normaler« Patientenkreis vorhanden ist. Wegen der mit der

Niederlassungsbefugnis verbundenen grundsätzlichen Versorgungspflicht (DAHM 2000) kann eine Ablehnung als »hartes Nein« verstanden werden (besonders wenn dies namentlich geschieht), ein »Ja« wegen der Versorgungspflicht unter Umständen als weiches »Ja«.

### Auswertung der Anmerkungen

In 45 von 86 Rückläufen nutzen die Therapeuten die Möglichkeit, Anmerkungen zu machen; einige zeigten durch Ausrufezeichen und andere Symbole ihre Haltungen. Die Anmerkungen lassen sich zu inhaltlichen Gruppen zusammenfassen:

Sechs Anmerkungen (= 13,3 %) beziehen sich auf ein anderes Tätigkeitsgebiet. Ein Nebenergebnis der Umfrage ist, dass nicht alle zugelassenen Vertragspsychotherapeuten tatsächlich psychotherapeutisch behandeln.

Sieben Anmerkungen (= 15,6 %) behandeln die Aufgabe der Psychotherapie oder der Praxis. Bei zwei Anmerkungen wird Zustimmung für das Anliegen der Untersuchung bzw. Bedauern wegen der eigenen Ablehnung deutlich. Diese ersten beiden Gruppen zum Schwerpunkt der (meist ärztlichen) Tätigkeit und zur Ausübung der Psychotherapie umfassen zusammen 28,9 %, also mehr als ein Viertel der Anmerkungen.

Sechs Anmerkungen (= 13,3 %) berufen sich auf Erfahrungen mit der Zielgruppe, wobei nur drei Therapeuten explizit frühere negative Erfahrungen nennen; durch die Begrifflichkeit scheinen Affekte durch. Zwei Therapeuten behandeln aktuell, lehnen aber weitere Behandlungen ab. Probleme/schlechte Vorerfahrungen können vermutet werden.

Fünf Anmerkungen (= 11,7 %) benennen Motivationsprobleme der Klienten, was auch bei behandlungsbereiten Therapeuten eine Rolle spielt.

Neun Anmerkungen (= 20,0 %) – und damit die größte Untergruppe – beziehen sich auf fehlende theoretische Ausbildung/Wissen und/oder fehlende praktische Erfahrung in der Behandlung. Die hohe Zahl überrascht zunächst. Nun könnte man vermuten, dass bei fehlendem Wissen entsprechende Fort- und Weiterbildungen be- oder gesucht werden. Hier wären weitere Untersuchungen notwendig. Man kann aber auch die Hypothese formulieren, dass fehlende Kenntnisse ein gutes Argument sind, eine Behandlung zu vermeiden.

Drei Anmerkungen (= 6,7 %) beziehen sich auf Settingfragen. Es handelt sich um fachliche Überlegungen, jedoch scheinen diese weniger auf Vorerfahrungen zu beruhen, sondern sind Ausdruck allgemeiner Unsicherheit und Ängste.

<sup>8</sup> Es entbehrt nicht der Pikanterie, dass das Bundessozialgericht 2007 (Az: B 6 KA 3/06 R) die Klage eines Stuttgarter Psychotherapeuten auf Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ablehnte: Die Behandlung ehemaliger Straftäter, bei der die Durchsetzung strafgerichtlicher Therapieaufgaben und die Verhinderung von Rückfalltaten im Vordergrund stehe und bei der zentrale Bestandteile jeder psychotherapeutischen Behandlung wie die Schweigepflicht des Behandlers systembedingt ausgeschlossen sind, sei keine Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts und könne deshalb nicht Gegenstand einer Ermächtigung sein; der beklagte Zulassungsausschuss hatte erklärt, ein »quantitativ-allgemeiner Bedarf« sei in Stuttgart »angesichts der bestehenden Überversorgung nicht gegeben« (R & P 2008, 156).

Sechs Anmerkungen (= 13,3 %) beziehen sich auf die grundsätzliche Ablehnung einer Behandlung. Die Therapeuten begründen, dass es sich um Straftäter handelt, die bestimmte negative Gefühle in ihnen auslösen.

Sieben Anmerkungen (= 15,6 %) beschäftigen sich mit spezifischen Ablehnungsgründen: Vier Nennungen schließen eine Täterbehandlung aus, weil man mit Opfern arbeite; drei Nennungen argumentieren, man arbeite mit Frauen bzw. fühle sich als Frau selbst gefährdet. Solche Klienten seien besser bei männlichen Therapeuten aufgehoben. Bei Pädophilen passt das Argument der Opferbehandlung nicht recht, weil Kinder in einer Praxis für Erwachsene nicht behandelt werden. Auch Ängste um die eigene Person sind wenig begründbar. Der Hinweis, man könne keine Täter behandeln, weil man Frauen behandle, ergibt rational wenig Sinn – möglicherweise aber einen affektiven.

### Die Ergebnisse der Nachfrageseite

Von 66 Bewährungshelfern mit insgesamt 4.069 Klienten antworteten 50 %. Diese betreuen 119 Klienten mit einem Sexualdelikt. Davon sind aktuell 29 (= 24,4 %) in einer ambulanten Therapie, 26 (= 21,8 %) aufgrund einer gerichtlichen Weisung. 18 Klienten (= 15,1 %) haben eine ambulante Therapie bereits abgeschlossen. Die Therapie dieser 29 Sexualstraftäter erfolgte bei 18 verschiedenen Therapeuten bzw. Institutionen in sieben Städten. Die Straftäter müssen Fahrwege zwischen 15–35 km zurücklegen, um zu ihren Therapeuten zu kommen.

Bei den Therapeuten handelt es sich um fünf Honorarkräfte in Beratungsstellen für Sexualstraftäter, einen Mitarbeiter der Pro Familia, zwei Mitarbeiter von Kliniken. Zwei Psychologische Psychotherapeuten und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut praktizieren in anderen Städten. Von den Essener Vertragstherapeuten finden sich drei Ärztliche (darunter ein Kinder- und Jugendpsychiater) und ein Psychologischer Psychotherapeut auf der Liste der tatsächlich behandelnden Therapeuten. Nur einer von ihnen gehört zu den Vertragstherapeuten, die sich in dieser Befragung bereit erklärten, Sexualstraftäter zu behandeln.

Diese Differenzen lassen vermuten, dass die erklärte Behandlungsbereitschaft mit der tatsächlichen wenig zu tun hat (DAHM 2000, 708). Auch aus Gründen der *Political Correctness* könnten Therapeuten ein Nein vermeiden wollen, weil Ablehnung auf Vorbehalte schließen lässt. Die Differenz kann aber auch mit Präferenzen der Bewährungshelfer erklärt werden. Man greift auf Therapeuten zurück, die man kennt und mit denen Kooperationserfahrungen vorliegen. Eine befriedigende Antwort auf diese Frage muss weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben.

Die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung zeigen im Vergleich mit den Umfragen von 1993 und 1996 gravierende Verschlechterungen in Essen. Wenn die Versorgung dieser kleinen Zielgruppe aber schon in Ballungsgebieten schlecht ist, kann dies für ländliche Regionen ebenfalls vermutet werden.

### Diskussion

Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit weiterer Forschung. 56,6 % aller Essener Vertragspsychotherapeuten beteiligten sich an der Befragung, aber nur vier sind zur Behandlung pädophiler Klienten bereit. 87,2 % der Vertragstherapeuten weigern sich, dabei berichten nur drei explizit über schlechte Vorerfahrungen. Weibliche Therapeuten wollen Pädophile gar nicht behandeln. Mehr als der Hälfte der Antwortenden begründete die Ablehnung mit fehlendem Wissen/Erfahrung, eigenen Vorbehalten und mit der Behandlung von Opfern. Psychotherapeuten finden insbesondere zu Pädophilen kaum einen Zugang, der von Verständnis getragen ist. In der Problemwahrnehmung dieser Klienten könnte das als ›Beweis‹ gelten, dass die ›Erwachsenenwelt‹ für sie weder passend noch aufnahmebereit ist (STIELS-GLENN 2005).

Der hohe Ablehnungsgrad und die langen Wartezeiten rechtfertigen die Konstatierung einer Unterversorgung (ZEPF et al. 2001) dieser kleinen Klientengruppe selbst in einem Ballungsraum wie dem Ruhrgebiet. Die negativen Einstellungen der Vertragstherapeuten lassen nicht hoffen, dass sich die Versorgungslage insgesamt mittelfristig verbessert. Die fast vollständige Verweigerung der Behandlung ignoriert das Leiden von Pädophilen und stellt auch für die Rückfallprophylaxe ein Problem dar.

Deshalb ist ein Ausbau der Beratungsstellen für Sexualstraftäter dringend zu empfehlen. Da hier Einschränkungen der Richtlinienpsychotherapie (begrenzte Stundenkontingent, Antragstellung, Vergabe einer Diagnose) nicht gelten, sind Ressourcen zur Täterbehandlung vorhanden.

Mehr Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich kriminologischer und forensischer Fachkenntnisse und mehr Supervision für behandlungsbereite Therapeuten scheinen sinnvoll. Wünschenswert wäre eine finanzielle Vergütung, die den höheren Zeitaufwand bei der Behandlung von Sexualstraftätern (Studium von Justizakten, Gutachten, Teilnahme an Helferkonferenzen, usw.) ausgleicht.

Die Ergebnisse der Untersuchung bleiben abschließend schwierig. FOUCAULT (1983, 36, 48) wies darauf hin, dass Medizin und Psychiatrie sich der Perversionen angenommen und sie ihrem Geltungsanspruch unterworfen, sie klassifiziert und geordnet haben. Denke man an alle von Pädagogik und Therapeutik eingesetzten Kontrollinstanzen und Überwachungsmechanismen, so FOUCAULT (ebd. 45), so wirke dies wie die »gerissene Version der alten Härte«. Ich fürchte, diesem unauflösbaren Widerspruch kann sich kein Psychotherapeut entziehen, weil die Alternative hierzu in der Akzeptanz von Rückfällen und dem langjährigen Wegschließen dieser Klienten mit allem daraus entstehendem Leid läge.

### Literatur und Quellen

- BEIER KM, HARTMANN U, BOSINSKI HAG (2000) Bedarfsanalyse zur sexualmedizinischen Versorgung. In: *Sexuologie* 7: 63–95
- BEIER KM (2008) Das Präventionsprojekt Dunkelfeld über: <http://www.kein-taeter-werden.de/>
- BRAND T (2006) Verurteilte Sexualstraftäter: Evaluation ambu-

- lanter psychotherapeutischer Behandlung. Hamburg: LIT Verlag Dr. Hopf
- DAHLBENDER RW (2000) Psychotherapeutische Versorgungsstrukturen. In: SENF W, BRODA M (Hg.) Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Thieme Verlag, 24–31
- DAHLE KP (1995) Therapiemotivation hinter Gittern. Regensburg: Roderer-Verlag
- DAHM A (2000) Gesundheitspolitische Grundlagen der ambulanten Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. In: SENF W, BRODA M (Hg.) Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Thieme Verlag, 705–709
- FABER FR, HAARSTRICK R (1996) Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. Neckarsulm-Lübeck-Ulm: Jungjohann Verlag, 4. Auflage
- FOUCAULT M (1983) Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag, 14. Aufl.
- FRESE R (2003) Ambulante Versorgung von psychisch kranken Straftätern im Maßregel- und Justizvollzug – Analysen, Entwicklungen, Impulse. In: Recht & Psychiatrie 21: 52–57
- FYDRICH T (2007) Versorgungsforschung – Psychotherapeuten als Forscher? Vortrag auf dem 3. Landespsychotherapeutentag Berlin. (Quelle: [http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/tagungen/LPT/Fydrich\\_Vortrag.pdf](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/tagungen/LPT/Fydrich_Vortrag.pdf))
- GEYER M (2000) Geschichte und Entwicklungslinien der Psychotherapie. In: SENF W, BRODA M (Hg.) Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Thieme Verlag, 6–11
- GIERNALCZYK T, PETERSEN GK (2008) Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme bei suizidalen Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. In: Persönlichkeitsstörungen, Theorie und Therapie 12: 221–230
- HABERMEYER V, SACHSSE U (2009) Editorial zum Schwerpunktthema »Kann Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen schaden?«. Persönlichkeitsstörungen, Theorie und Therapie 13: 1–2
- HEIM T (2002) Ambulanzen dringend notwendig. Deutsches Ärzteblatt 99: A762
- Justizministerium NRW (2008) Freie Straffälligenhilfe in NRW Dokumentation. Düsseldorf
- KAMMEIER H (2002) Der Preis der Sicherheit – Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug. In: Recht & Psychiatrie 20: 168–176
- KRUPINSKI M (2005) Forensische Aspekte sexueller Störungen. In: NISSEN G, CSEF H, BERNER W, BADURA F (Hg.) Sexualstörungen. Ursachen-Diagnose-Therapie. Darmstadt: Steinkopff Verlag, 174–186
- MÜLLER-ISBERNER R, ROHDICH R, GONZALEZ CABEZA S (1997) Zur Effizienz ambulanter Kriminaltherapie. In: BewHi 44: 272–285
- NOWARA S, LEYGRAF N (2000) Psychotherapeutische Behandlung von Sexualstraftätern. In: SENF W, BRODA M (Hg.) Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Thieme Verlag, 669–672
- PETZOLD HG (2003) Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl.
- PFÄFFLIN F (1999) Ambulante Behandlung von Sexualstraftätern. In: Egg R (Hg.) Sexueller Missbrauch von Kindern – Täter und Opfer. Wiesbaden: Eigenverlag KrimZ, 137–156
- PFÄFFLIN F, KÄCHELE H (2005) Sollten nicht nur Patienten, sondern auch Psychotherapeuten diagnostiziert werden? In: KERNBERG OF, DULZ B, ECKERT J (Hg.) WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren »unmöglichen« Beruf. Stuttgart: Schattauer Verlag, 470–483
- PLAGEMANN H, KLATT M (1999) Recht für Psychotherapeuten. Wiesbaden: Fachhochschulverlag
- SCHORSCH E, GALEDARY G, HAAG A, HAUCH M, LOHSE H (1985) Perversion als Straftat. Stuttgart: Thieme Verlag
- SENF W, BRODA M (2000) Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Thieme Verlag
- STIELS-GLENN M (1999) Gesellschaftliche Ausgrenzung – Rückfallfaktor für Sexualstraftäter? In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 6: 143–160
- STIELS-GLENN M (2005) Herausforderung Pädophilie: Unbehandelbar – oder wie könnte eine Behandlung aussehen? In: OSTERHEIDER M (Hg.): 19. Eickelborner Fachtagung – Forensik 2004 – Aufbruch oder Stillstand. Dortmund: Psychogen-Verlag, 29–39
- UWIS C, ALTHAUS D (2008) Ambulante Nachsorge. In: Bewährungshilfe 55: 147–158
- WERTHER F (2005) Warum finden Menschen mit geistiger Behinderung so schwer einen ambulanten Psychotherapieplatz? In: Psychotherapeutenjournal 4: 116–122
- ZEPF S, MENGELE U, MARX A (2001) Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland. Gießen: Psychosozial Verlag

=====  
**Anschrift des Verfassers**  
 Kunibertstr. 37  
 45657 Recklinghausen  
 stiels-glenn@online.de  
 =====