



# JUSTIZ NEWSLETTER

JAHRGANG 8 • AUSGABE 15 • 04. OKTOBER 2011

## AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

### INHALT

Wenn Mauern erzählen könnten	2
Psychotherapie bei Psychopathie	8
Grenzen der Therapierbarkeit	11
Tagungsbericht zum Bundesweiten Forum Sicherungsverwahrung	21
Ankündigungen	30
Kontaktadressen	31

#### Liebe Leserin, lieber Leser,

der Oktober ist da - und so wird es Zeit für die Herbst-Ausgabe des Justiz-Newsletters. Für unseren fünfzehnten Newsletter haben wir wieder einige namhafte Autorinnen und Autoren für Sie gefunden, die über interessante und aktuelle Entwicklungen in und um den Justizvollzug berichten.

Am 20. November dieses Jahres wird der Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene zum achten Mal verliehen. Prof. Dr. Helmut H. Koch nimmt dies zum Anlass, um über die Bedeutung und die Geschichte dieses Preises zu berichten. Zudem stellt er einige kurze

literarische Texte von Gefangenen vor.

„Die Krankheitshäufigkeit der Psychopathie liegt in der Gefängnispopulation bei 15 bis 25 Prozent“, sagt die renommierte Gerichtspsychiaterin Dr. Heidi Kastner. Sie geht in ihrem Artikel näher auf die Suche nach wirksamen Behandlungsmethoden der Psychopathie ein und erläutert den aktuellen Erkenntnisstand.

Prof. Dr. Volker Stürke beleuchtet aus der Perspektive eines evangelischen Sozialethikers Grenzen der Therapie von gefährlichen Rückfalltätern und wie wir uns verhalten, wenn wir an diese Grenzen gestoßen sind.

Dr. Kastner und Prof. Stürke waren zwei von elf Referenten unseres diesjährigen bundesweiten Forum „Sicherungsverwahrung“, das im März in Celle stattfand. Diane Witte hat die Inhalte des Forums in ihrem umfangreichen Tagungsbericht für uns zusammengefasst.

Wir hoffen, dass wir mit diesen Themen wieder Ihr Interesse getroffen haben und Sie die ein oder andere Anregung mit in den Frühling nehmen.

Nun wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen und senden Ihnen sonnige Herbstgrüße aus Celle

Michael Franke

## Zum Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene

von Helmut H. Koch

Am 20. November dieses Jahres wird der Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene zum achten Mal verliehen. Die bundesweite Ausschreibung unter dem Motto „Wenn dich niemand sieht...“ ist erfolgt, der Rücklauf war, wie immer, beachtlich. Es gab dreihundert Einsendungen aus ganz Deutschland, weit über tausend Texte. Die Jury tagte mit gründlicher Vorbereitung einen ganzen Tag und hat 23 Texte von 16 Autoren ausgezeichnet. Diese werden wie in den vergangenen Jahren, in einer Anthologie zusammengestellt, die den anwesenden Autoren und Autorinnen in einer Feierstunde überreicht wird. In diesem Jahr findet die Verleihung ausnahmswei-

se in Bremen statt, in den letzten Jahren war der Ort der Verleihung die „Kommende“ in Dortmund, mit der sich eine enge Kooperation entwickelt hat. Nicht immer können alle Preisträger anwesend sein. Trotz zeitweise schwieriger Haftbedingungen ist der größere Teil der Preisträger anwesend, teilweise in Begleitung von Aufsichtsbeamten, oft auch freier aufgrund von Lockerungen oder gar einer inzwischen erfolgten Entlassung. Die Begegnungen zwischen Publikum und Gefangenen sind immer von einer großen Intensität – Literatur als Brücke zwischen zwei Welten, die entgegen den gesetzlichen Postulaten und den Maßstäben der Humanität so weit voneinander entfernt sind.

Der Preis wird alle drei Jahre verliehen. Er dient der Förderung des literarischen Schreibens der Gefangenen. Dieses wird als wichtig angesehen für die Persönlichkeitsentwicklung, für die im Strafvollzug oft kein Raum ist, und für die Information der Öffentlichkeit, die mit Hilfe der authentischen Literatur einen Einblick in das Innere von Gefängnissen und der Seele der Gefangenen bekommt, der ihnen im Alltag durch mächtige Mauern und eine mediale und politische Phrasologie verschlossen bleibt.

### Zur Entwicklung der Gefangenenliteratur

Der Preis wurde im Jahre 1989 zum ersten Mal verliehen, ist inzwischen schon ein Teil der kulturel-



*Prof. Dr. Helmut H. Koch ist emeritierter Professor für Literaturwissenschaft und Literaturdidaktik an der Universität Münster. Leiter der Forschungsstelle Randgruppenliteratur und der Dokumentationsstelle Gefangenenliteratur.*

len Geschichte unseres Landes, Teil der Geschichte des Strafvollzugs auch. Unter Gefangenenliteratur, wie sie sich nach dem Kriege entwickelte, verstehen wir Literatur von Gefangenen oder ehemaligen Gefangenen. Gefangenenliteratur existiert an sich seit der Antike. Im Vergleich zu dieser traditionellen Gefangenenliteratur, die in erster Linie von sozial- und ökonomisch Privilegierten und aus politischen Gründen inhaftierten Schriftstellern verfasst wurde, erfolgt vor allem im Kontext der sechziger und siebziger Jahre ein Paradigmenwechsel. Jetzt entsteht eine Literatur, die von „normalen“, „sozialen“ Gefangenen verfasst wird. Es gibt eine Reihe von historischen Entwicklungen, die die Entstehung



dieser neuen Literaturform begünstigen. Die Gefangenen sind mittlerweile, auch wenn sie zumeist den unteren Bildungsschichten entstammen, alphabetisiert worden. Sie können sich, wenn auch oft unter Mühen mit Massen von Rechtschreib- und Grammatikfehlern, verständlich machen, es drängt sogar erstaunlich viele zum Schreiben, um

im Gefängnis nicht schweigend unterzugehen.

Vom Strafvollzug wird das Schreiben seit den sechziger Jahren mehr und mehr toleriert, oft genug dann auch unterstützt als Rechtsanspruch des Gefangenen im Rahmen eines gesellschaftlich diskutierten Resozialisierungskonzepts – im Unterschied zu den Gefängnissen in den Jahren und Jahrhunderten zuvor oder den Gefängnissen diktatorischer Regime in der Gegenwart. In den neuen Bundesländern konnte sich eine solche Gefangenenliteratur erst mit dem Ende der DDR entwickeln.

Es begann bekanntlich auch, nach Aufforderung durch das Bundesverfassungsgericht, nun endlich auch die offizielle politi-

### Der Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis:

**Nach der Schriftstellerin Ingeborg Drewitz (1923-1986) benannt, ist dieser Preis die in Deutschland einzige literarische Auszeichnung für schreibende Gefangene.**

**Mit dem Ingeborg-Drewitz-Preis sollen zum einen Inhaftierte motiviert und unterstützt werden, ihre Situation literarisch zu verarbeiten. Zum anderen soll der Gefangenenliteratur (auch Knastliteratur genannt) mehr Öffentlichkeit verschafft und damit eine kritische Auseinandersetzung mit dem Strafvollzug gefördert werden.**

## WENN MAUERN ERZÄHLEN KÖNNTEN

sche Arbeit an einem einheitlichen Reformgesetz (Einsetzung einer Kommission durch Gustav Heinemann 1967). Diese Arbeit fand im Kontext einer breiten Demokratiebewegung statt. So gab es innerhalb der Studentenbewegung eine größere Aufmerksamkeit hinsichtlich totaler Institutionen wie dem Gefängnis, der Psychiatrie oder den Heimen. Die Existenz dieser totalen Institutionen wurde als Zeichen dafür gesehen, wie gewalttätig die bürger-

liche Demokratie im Kern immer noch war. Eine beachtliche Aufmerksamkeit erfuhren die schreibenden Gefangenen auch durch eine Reihe renommierter Schriftsteller. Ingeborg Drewitz war eine von ihnen und zeichnete sich durch ein außerordentliches soziales Engagement auch für Gefangene aus. Sie förderte das Schreiben der Gefangenen, half mit bei der Gründung von Gefangenenzeitungen, schrieb aber auch viele Briefe zur

Beratung in praktischen Fragen und setzte sich konkret, etwa bei der Arbeitssuche, für sie ein. Schon Ende der sechziger Jahre kam Martin Walser in Kontakt mit Gefangenen, war entsetzt über die Tatsache, dass unbemerkt von der Gesellschaft Menschen in großer Zahl sozial ausgegrenzt und ohne Rechte und hinreichende menschliche Betreuung lebten. Er förderte das Schreiben der Gefangenen, weil er der Auffas-

**„Schon Ende der sechziger Jahre kam Martin Walser in Kontakt mit Gefangenen, war entsetzt über die Tatsache, dass unbemerkt von der Gesellschaft Menschen in großer Zahl sozial ausgegrenzt und ohne Rechte und hinreichende menschliche Betreuung lebten.“**

sung war, dass niemand so authentisch wie die Gefangenen selbst die Welt des Strafvollzugs und ihre psychischen und sozialen Folgen für die Inhaftierten beschreiben könne. Es gab eine Tagung des Schriftstellerverbandes „Literatur im Gefängnis“ (1979), in der auch über die Förderung der Gefangenenliteratur beraten wurde. Es gab auch Aktivitäten des PEN-Zentrums. Viele Schriftsteller lasen in Gefängnissen im Rahmen des Projekts „Mit Worten unterwegs“, das von Astrid

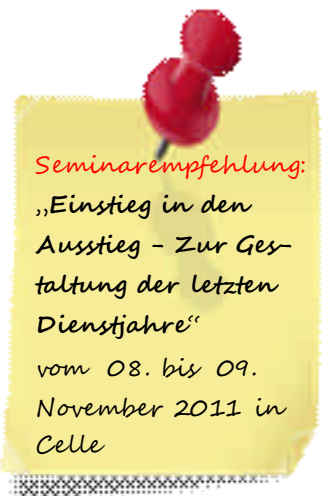
Gehlhoff-Claes organisiert wurde. Die Entwicklung der Gefangenenliteratur ist auch als Teil einer neuen, liberalen Schreibkultur zu sehen. „Jeder kann schreiben“ hieß ein verbreiteter Slogan in den siebziger Jahren. Gemeint war damit eine Absage an den Anspruch einer kleinen Elite, das Schreiben für sich zu pachten (der geniale Dichter oder etablierte Journalist). Gemeint war mit dem Slogan: Jeder hat etwas zu sagen. Gemeint war auch, das Schreiben unterliegt nicht mehr der Dominanz einer bestimm-

ten (bürgerlichen) Ästhetik. Gemeint war schließlich, dass jeder mit seinem Schreiben die Möglichkeit hat, seine Ansichten und Interessen öffentlich zu vertreten. Die Hoffnung war damit verbunden, auch die Distributionswege zu erneuern und erweitern. Einerseits öffneten sich etablierte Verlage einer solchen authentischen, dokumentarischen Literatur. Andererseits entwickelte sich ein alternativer, oft grauer und unübersichtlicher Markt von Selbstverlagen, Eigendruckern und kleinen Spezialverlagen. Es etab-

lierte sich sogar eine alternative Buchmesse parallel zur Frankfurter Buchmesse. Mit den neuen Publikationsformen sollten eine größere Transparenz und eine größere Öffentlichkeit erreicht werden, eine, wie es damals hieß, Gegenöffentlichkeit. Die Gefangenenliteratur war mithin ein Teil einer kritischen Gegenöffentlichkeit. Für die Gefangenenliteratur bedeutete diese gleichzeitige kulturelle Entwicklung, dass es Publikationsmöglichkeiten auch in etablierten Verla-

gen gab (Fischer, Suhrkamp), dass sie auch Eingang fand in bedeutende literarische Zeitschriften wie die „horen“, die von J. P. Tammen herausgegeben wurden, der mit Ingeborg Drewitz zusammenarbeitete und diese Literatur mit großem Engagement förderte (im übrigen einige Jahre lang Mitglied der Jury des Ingeborg Drewitz Preises war). Die Gefangenen publizierten ihre Literatur oft auch selbstständig, teilweise in Gefangenenzeitungen, die jetzt in großer Anzahl in

Gefängnissen produziert wurden (Ende der siebziger Jahre kamen bereits über 50 Zeitungen mit Duldung, Unterstützung, häufig allerdings auch unter der Fuchtel des Zensors stehend, in deutschen Gefängnissen heraus), teilweise auch in kleineren Verlagen, oder auch in einem von Gefangenen selbst gegründeten Verlag für Gefangenenliteratur (Padliger Verlag). Ende der siebziger bzw. Anfang der achtziger Jahre gab es in diesen unterschiedlichen Medien im



Universität Münster

## WENN MAUERN ERZÄHLEN KÖNNTEN

Kontext der Verabschiedung des Strafvollzugsgesetzes (1976/77) einen regelrechten Boom von Gefangenenerliteratur, und es gab eine recht ansehnliche interessierte Öffentlichkeit dafür. An der Uni Münster wurde in diese Zeit auch die *Dokumentationsstelle Gefangenenerliteratur* (unter meiner Leitung, zus. mit Uta Klein) eingerichtet, die zum Ziel die Archivierung, Vernetzung, Förderung und wissenschaftliche Betreuung

der Gefangenenerliteratur hatte.

Es wurde nach diesem Aufschwung dann freilich ruhiger um die Gefangenenerliteratur. Die Hoffnung wich einer gewissen Skepsis, ob mit dem Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes wirklich eine grundlegende Reform angestrebt oder realisiert wurde. Eine einschneidende neue Praxis zeichnete sich nicht ab, im Gegenteil wurde deutlich, dass der an sich damals zunächst noch in der Be-

völkerung verankerte Resozialisierungsgedanke und des Behandlungsbezugs an Terrain einbüßte gegenüber einer Auffassung der Strafe als Rache und der entsprechenden Organisationsform des Verwahrvollzugs.

In diese Situation fiel in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre die **Gründung** des Ingeborg-Drewitz-Literaturpreises für Gefangene. Eine neue Literatur war entstanden, hatte sich etabliert, stand deutlich in der Tradition

*„Literarische Wirkungen lassen sich generell schlecht ganz ausloten, es sind wie Christa Wolf es ausdrückt „feine, fast unsichtbare Wirkungen“ und sie sind in jedem Schreibakt und Leseakt von der Biographie des Einzelnen und der jeweiligen Schreib- und Lesesituation abhängig.“*



der demokratischen Bewegungen der Zeit und wurde beachtet und getragen von einer Öffentlichkeit, die das humane Kapital der in der Verfassung definierten Grundrechte

auch für die Gefangenen einklagte, in einer Stimmung zwischen Hoffnung und wachsender Skepsis. Die **Trägerschaft** des Preises entsprach dem Charakter der Literatur.

Sie bestand aus vier Trägern: der Gefangenenerinitiative Dortmund (Aspekt Verbindung praktischer Sozialarbeit in Verbindung mit kultureller Förderung), dem Rainer Padliger Verlag (Verlag für Gefangenenerliteratur, Aspekt Selbstbestimmung der Gefangenen), dem Strafvollzugsarchiv der Universität Bremen (Aspekt Strafvollzugsrecht) und der Dokumentationsstelle Gefangenenerliteratur an der Universität Münster (Aspekt Literatur, Literaturwissenschaft). Später kamen dann noch als Träger hinzu: die Humanisti-



sche Union, die Bundeskonferenzen evangelischer und katholischer Gefängnisseelsorger, der Arbeitskreis kritischer Strafvollzug und die Chance e. V. Münster. Auch die **Jury** unterschied sich von einer typischen Literaturjury: Vertreten waren neben den Positionen Literatur, Literaturkritik und Literaturwissenschaft, Rechtswissenschaft, Pädagogik, Psychologie und Gefängnisseelsorge, zudem zwei Gefangene.

### Wirkungen des Schreibens

Literarische Wirkungen lassen sich generell schlecht ganz ausloten, es sind wie Christa Wolf es ausdrückt „feine, fast unsichtbare Wirkungen“ und sie sind in jedem Schreibakt und Leseakt von der Biographie des Einzelnen und der jeweiligen Schreib- und Lesesituation abhängig. Aber es stellt sich doch die Frage, ob der Aufwand der Förderung des Schreibens im Gefängnis, und gar noch durch einen Literaturpreis

dafür steht? Es gibt immerhin Anhaltspunkte für entsprechende Hypothesen. Dabei empfiehlt es sich, nach den Wirkungen des Schreibens auf die Schreibenden selbst und den Wirkungen der Texte auf die Lesenden zu unterscheiden.

*Hier habe ich keine andere Möglichkeit, kein anderes Ventil, hier muß der ganze Driß, der Schmerz, die Aggression, Wut, Ohnmacht, diese beschissene Angst aufs Papier, damit ich mich wieder begreifen, fühlen kann. Gut, ich*

*„Hier habe ich keine andere Möglichkeit, kein anderes Ventil, hier muß der ganze Driß, der Schmerz, die Aggression, Wut, Ohnmacht, diese beschissene Angst aufs Papier, damit ich mich wieder begreifen, fühlen kann.“*

## WENN MAUERN ERZÄHLEN KÖNNTEN

*könnte auch die Zelle kleinschlagen..., ich kann auch dem Schließer eine aufs Maul hauen... Sie haben erkennen müssen, dass ich mit simplen Worten Mauern durchbrechen kann...Du kannst schreiben schon als ein gutes Stück Widerstand ansehen, du lässt dir nicht die Birne vernebeln, willst dir nicht den Anspruch auf das eigene, eigenständige Leben austreiben lassen.*

In den wenigen Worten des Gefangenen B.K. wird ein ganzes Bündel an

Schreibmotivationen und Wirkungen deutlich. Schreiben ist Entlastung von extrem negativen Gefühlen wie Wut, Ohnmacht, Schmerz, Angst, die aus dem Inneren im Schreibakt hervorbrechen. Das Schreiben wirkt wie ein Ventil, das diesen Ausbruch begünstigt, es wirkt als Befreiung von der inneren Not. Es löst die psychischen Erstarungen auf, reaktiviert die als Selbstschutz verdrängten Gefühle und stärkt ein Ich-Gefühl, das

im Alltag der Institution verloren zu gehen droht. Es bewirkt auch eine Sublimierung des Gewalttriebes, der sich gegen Personen („Schließer“) und Sachen (Zelle) richtet.

Die Wirkung des Schreibens beschränkt sich nicht auf die eruptive Entlastung, die Befreiung der Gefühlswelt, die Rekonstruktion der Person und die Sublimation der inneren Gewalt, sondern führt auch zu einem reflektierten Bewusstsein ( „nicht die Birne vernebeln“) und

**„Schreiben ist Entlastung von extrem negativen Gefühlen wie Wut, Ohnmacht, Schmerz, Angst, die aus dem Inneren im Schreibakt hervorbrechen. Das Schreiben wirkt wie ein Ventil, das diesen Ausbruch begünstigt, es wirkt als Befreiung von der inneren Not.“**



der mentalen Stärke, sich gegen die allmächtige, bedrohliche, destruktive Institution Gefängnis zu wehren und sich das eigene Leben nicht austreiben

zu lassen. Insofern bedeutet Schreiben auch Widerstand gegen die Destruktion der eigenen Persönlichkeit.

Widerstand ist Schreiben aber auch als politische Aktivität. Mit Worten „Mauern durchbrechen“ heißt die Isolation als Perversion des obersten Zieles der Sozialisation und Resozialisation aufzuheben, Aufklärung, Anklage und den Impuls nach draußen zu tragen, nicht zu dulden, was da als zerstörerische Institution noch immer existiert.

Solche Beschreibungen zur Schreibmotivation und zu Schreibwirkungen finden sich vielfältig. Auch die Grundlage für ein solches Schreiben, die inhumane Konstruktion der

Gefängnisse und des täglichen Vollzugsalltags findet sich durchgehend in allen Texten des Ingeborg-Drewitz-Literaturpreises über mehr als 20 Jahre hinweg. Mitte der achtziger Jahre hat Horst Schüler-Springorum Texte der Gefangenensliteratur unter der Fragestellung untersucht: „Was läßt der Strafvollzug für Gefühle übrig?“ Er kam zu dem nachdenklich machenden Ergebnis, dass die in den Texten dominierenden Gefühle „Resignation, Wut, Gleichgültigkeit, ver-

quere ‚Liebe‘, Melancholie, Sehnsucht, Misstrauen, Feindseligkeit, ‚Intrapunität‘, Angst und Haß“ seien. Schreiben kann entscheidend dazu beitragen, damit umzugehen. Es reicht in seiner Wirkung bisweilen in Bereiche therapeutischer Hilfestellung hinein. Aber auch da, wo man im engeren Sinne nicht von Therapie sprechen kann, sondern allgemeiner von Hilfe im psychischen, sozialen und alltagspraktischen Bereich ist das Schreiben für viele Gefan-

gene fast nie nur ein ästhetisches Spiel.

*„Ich habe mal geschrieben: Wenn ich nicht mehr schreiben kann, würde ich mich hinlegen. Die Decke über die Augen ziehen und sterben. Glaub mir, das ist noch exakt die Situation hier.“*

Schreiben bedeutet, dies wird von Gefangenen immer wieder betont, Hilfe zum Leben, oft sogar Hilfe zum Überleben. Nicht von ungefähr lautet der Titel der großen Monographie über Gefangenensliteratur von Nicola Keßler: *Schrei-*

**Seminarempfehlung:**  
*„Bühne frei – Ihr Auftritt! Präsentieren und Repräsentieren“ vom 13. – 14. Dezember 2011 in Celle*

**„Schreiben bedeutet, dies wird von Gefangenen immer wieder betont, Hilfe zum Leben, oft sogar Hilfe zum Überleben.“**

## WENN MAUERN ERZÄHLEN KÖNNTEN

ben, um zu überleben (2001).

### Zur Wirkung auf Leser und Leserinnen

Generell muss man feststellen, dass das Interesse an Gefangenenerliteratur vergleichsweise begrenzt ist. Die Anthologien des Ingeborg-Drewitz-Preises erscheinen nur in kleinen Auflagen, die Anzahl anderer Titel aus dem Gefängnis sind gering. Es gibt Literaturgruppen im Gefängnis, die bisweilen schmale Bändchen mit

ihren Texten herausgeben. Fast unmöglich ist es, größere Verlage für Gefangenenerliteratur zu gewinnen. Das Interesse an der Literatur entspricht dem schwindenden Interesse der Öffentlichkeit an der Reform des Strafvollzugs und der Situation der Gefangenen, sieht man einmal von spektakulären Ereignissen ab. Bezeichnend ist, wie fast unmerklich von der Öffentlichkeit die neuen Strafvollzugsgesetze der Länder gegenwärtig beraten und

verabschiedet werden, die tendentiell den Weg einer Gegenreform in Richtung des Verwahrvollzugs beschreiten. Gleichwohl existiert ein interessiertes und offenes Publikum. Auch etablierte Zeitungen greifen hier und da die Thematik auf, es gibt häufiger noch Interesse in Kultursendungen des Radios, auch des Fernsehens. In Theaterprojekten wird auf Texte des Drewitz-Literaturpreises zurückgegriffen. Es gibt Gefangenenerliteratur auch als

**„Ich stellte mir einen Schreiben bedeutet, dies wird von Gefangenen immer wieder betont, Hilfe zum Leben, oft sogar Hilfe zum Überleben.“**

Thema des Schulunterrichts, zum Teil auch in Form von schriftlichen Dialogen oder auch persönlichen Begegnungen zwischen schreibenden Autoren und Schülern. Über Lesungen fehlt ein Überblick, aber sie finden immer wieder, offenbar in größerer Zahl statt. Neuerdings wird auch das Internet einbezogen und bietet eine gute Chance auf eine größere Öffentlichkeit. Das Projekt „Schattenkultur“ auf der „Ruhr 2010“ war beispielhaft, es gibt konkrete Unternehmungen, es in gewandelter, kreativer Form

weiter zu führen (UMBRA Kunstfabrik Gelsenkirchen). Wir haben bei der Anfrage für eine Schimherrschaft auch bei etablierten Schriftstellern wie Luise Rinser (1995), Martin Walser (1999) oder George Tabori (2005) jeweils eine große Offenheit erlebt. Sie schätzten die literarische Qualität der Literatur und das in ihnen zum Ausdruck kommende Engagement für die Respektierung der Menschenrechte auch in deutschen Gefängnissen. Bei zahlreichen Lesungen, in Seminaren oder im Schulunterricht habe ich

oft Reaktionen erlebt, die irgendwo lagen zwischen Irritation, emotionaler Aufgewühltheit, Sprachlosigkeit, Empathie, Empörung, Ungläubigkeit und einem starken Informationsbedarf über diese so unbekannt, fragwürdige Welt. Manchmal sind es nur kleine, auf den ersten Blick unscheinbare, aber literarisch sehr verdichtete Texte, die solche Reaktionen hervorrufen. Z. B. Verse aus einem bekannten Gedicht von Ralf Sonntag.



Wenn Wände erzählen könnten!  
Von denen,  
die Nachts leise weinen,  
von denen, die im Schlaf  
schreien,  
oder  
von denen, die ganz  
still sind.

So wenige Worte, aber wer sich darauf einläßt, spürt mit allen Sinnen das Gefängnis in seinen erschütternden Wirkungen von panischer Verzweiflung, tiefem Schmerz oder einer Sprachlosigkeit an der Grenze des endgülti-

gen Verstummens. Solche Texte sind Psychogramme, und je präziser die Sprache, je anschaulicher und authentischer als Selbstausspruch, kurzum je literarischer, um so realistischer ist der Text, um so intensiver seine Rezeption und umso stärker der Impuls, ihn über seine ästhetische Wirkung hinaus zu lesen als Hilferuf, Dialogangebot und Appell. Es verwundert daher nicht, wenn sich an die Lektüre solcher eindrucksvoller Texte leidenschaftliche Gespräche anschlie-

ßen. Warum werden Strafen eingesetzt mit solch zerstörerischen Folgen? Andererseits: Haben Verbrecher sie nicht verdient? Was wären sinnvolle Strafen? Warum wird die Zielsetzung des Strafvollzugsgesetzes so sehr verfehlt? Was ist das für eine Gesellschaft, die solche Gefängnisse zulässt und sie auch noch rechtfertigt? Warum erfahren wir darüber nichts?

### Kontakt:

Prof. Dr. Helmut H. Koch

E-Mail

[helmkoch@t-online.de](mailto:helmkoch@t-online.de)

Telefon

025 1 / 83 393 13

## Literarische Texte

Stefan Neumann:  
23.10.06 – der weg zur arbeit

.....dann rückten wir aus zur arbeit, selbst ganz statuen, in einer umgebung, in der jedes material, jede oberfläche, jede form erstarrung aufzwingt.

: ich bin eine wand, ich ein gang, schau uns an. Wie alle anderen vor und nach dir wirst du nichts entdecken und nichts bewegen

und keine spur hinterlassen an uns, es wird dich nicht gegeben haben in dieser zeit auf, zwischen und unter uns. sieh uns in deinen brüdern und schwestern, unseren stillstand in ihrem glotzen. messe dich, jage deine gedanken von rechtem Winkel zu rechtem Winkel, taste uns ab, suche und forsche – wir spüren dich nicht, wir erwidern dich nicht. Du wirst nichts finden, keine lebendige

nische zum verkriechen, keine schutzräume für träume, nicht einen warmen flecken. Auf 20 schritt backen wir dich, mal auf 50, mal auf 10. jede richtung bestimmen wir, jeden stopp. Wir wachsen nicht und dringen doch in dich ein; wirken sogar gegen kleinste neigungen, die wir gar nicht kennen und doch austreiben. Wir sind gestern und morgen, unsere ewigkeit raubt deine se-

kunde. ich bin eine wand, ich ein gang, wir sind wände und gänge, nur das. Wir falten dich, wir verdichten dich, wir stauen dich, wir schließen deine poren, setzen dich fest. wir quetschen dich zu einem klotz, einer platte, einem strich, einem punkt – zu einem schwarzen loch ohne schwerkraft. Die rezeptoren in deinem neuronalen netzwerk besetzen wir mit dem immergleichen eindruck, mit unserem blockbild. unsere tonlose eintönigkeit wirst du hören, bis du taub bist auf allen fre-

quenzen. nie könntest du einen freudenfunken aus uns herauschlagen, nie könntest du uns zum schwingen bringen, wir atmen nicht, wir blühen nicht, wir singen nicht, wir flirten nicht, wir vergehen nicht. bis du dich in jedem unserer gesichter nur spiegelst als unsere sie-gessäule.

erst kam die durchsage, dann rückten wir aus zur arbeit. selbst ganz gefangene, in einer umgebung, in der jedes material, jede oberfläche, jede form fesseln anlegt. und wer aus-

rücken durfte, der hat noch glück gehabt. (Aus: Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene: Geräusche der Nacht. Schimhherrschaft Hein Müller-Dietz. Münster 2008)

### Literaturhinweise

Bohammer, Sabine: *Ingeborg Drewitz' Engagement für die Gefangenenliteratur. In Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene: Nichts beginnt. Nichts passiert. Nichts endet.* Münster 1985.

Keßler, Nicola: *Schreiben um zu überleben. Studien zur Gefangenenliteratur.* Godesberg 2001.

Dies., U. Klein, Helmut H. Koch, E. Theine: *Menschen im Gefängnis. Lite-*

*rarische Selbstzeugnisse, authentische Texte und Materialien für den schulischen und außerschulischen Unterricht.* Bonn: 1996

Koch, Helmut H. Klein, Uta: *Gefangenenliteratur. Sprechen, Schreiben, Lesen in deutschen Gefängnissen.* Hagen 1988.

Ders.: *Schreiben und Lesen in sozialen und psychischen Krisensituationen. Annäherungen.* In: J. Beming, N. Keßler, H.H.Koch (Hg.) *Schreiben im Kontext.* Münster 2006.

Ders., *Schreiben um zu leben. Ein Essay zum Thema Literatur von Gefangenen.* In: R. Neufeld, H. H. Koch (Hrsg.) *Ich muss zurück ins Rattenloch. Unerhörte Geschichten aus dem Frauenknast.* Assoverlag 2010

Horst Schüler-Springorum: *Was läßt der Strafvollzug für Gefühle übrig?* In: H.D.Schwind (Hg.): *Festschrift für Günter Blau zum 70. Geburtstag.* Berlin, New York 1985.

### Helmut Pammler

#### Passiv

*Du wirst verhaftet, du wirst verurteilt, sie kleiden dich ein, die Zelle wird dir zugewiesen, zum Arzt wirst du vorgeführt, dein Geld wird verwaltet, deine Wäsche wird gewaschen, dein Essen wird gekocht, zum Duschen wirst du geholt, deine Post wird zensiert, deine Zelle gefilzt, dein Leben verwaltet, dein Urin kontrolliert, deine Fingerabdrücke werden gespeichert, deine Gene analysiert... Am Ende wirst du vor die Tür gesetzt, Zur Aktivität verdammt.*

### Peter Lambert

#### Besuch

*Beim Besuch huschen die Worte wie Pustebumen über die Haut*

#### Nach dem Besuch

*Scheußlich das langsame Entgegen der Stille fürchte nur Dein Fehlen*

(Aus: Ingeborg-Drewitz-Literaturpreis für Gefangene: Nichts beginnt. Nichts passiert. Nichts endet. Literatur aus dem deutschen Strafvollzug 2005. Schimhherrschaft: George Tabori. Münster 2005)

### Kontakt:

Prof. Dr. Helmut H. Koch

E-Mail

[helmkoch@t-online.de](mailto:helmkoch@t-online.de)

Telefon

025 1 / 83 393 13

## Psychotherapie bei Psychopathie

von Heidi Kastner

Noch viel mehr als der aus dem angloamerikanischen Sprachraum „rückübernommene“ Begriff der Psychopathie bzw. die damit bezeichnete diagnostische Entität wird die Behandelbarkeit dieser Störung kontroversiell diskutiert und immer wieder auch in Frage gestellt. Zu Unrecht, wie von vielfachen Studien mittlerweile belegt werden kann.

Während der Begriff der Psychopathie in der älteren psychiatrischen Diktion für sämtliche mittlerweile als Persönlichkeitsstörungen bezeichnete Auffälligkeiten verwendet wurde, ist er heute einerseits durch die umgangssprachliche Verwendung

mit einer ausschließlich pejorativen Konnotation versehen und benennt andererseits in seiner aus dem angloamerikanischen Sprachgebrauch übernommenen Bedeutung eine umfassende Störung der sozialen Interaktion und der emotionalen Wahrnehmung mit hartnäckiger Disposition zu deviantem Verhalten. Die Prävalenz dieser Störung wird in der Gesamtpopulation mit weniger als 1 Prozent angegeben, liegt jedoch in der Gefängnispopulation bei 15 bis 25 Prozent und dürfte auch einen wesentlichen kausalen Faktor darstellen bei denjenigen 80 Prozent aller schweren Rückfallsdelikte, die von nur 20 Prozent aller Rückfallstä-

ter begangen werden.

Da Persönlichkeitsstörungen zum einen durch ihren überdauernden Charakter, zum anderen aber auch durch die aus ihnen resultierenden Leidenszustände gekennzeichnet sind und der Leidensdruck bei psychopathischen Störungen weniger die diagnostisch so zugeordneten Personen als deren unmittelbares Umfeld betrifft, resultierte die schon bald nach der Beschreibung und Definition der „psychopathy“ einsetzende Suche nach erfolgreichen Behandlungsmethoden sozusagen aus dem kollektiven gesellschaftlichen Leidensdruck. Sie wurde denn auch mit beträchtlichem Engagement



*Prim. Dr. Heidi Kastner  
Landesnervenklinik Wagner  
Jauregg - Abteilung für forensische Psychiatrie in Linz*

und wenig spezifischer wissenschaftlich fundierter Erfahrung betrieben und endete vorerst bei der 1974 von Martinson formulierten ernüchternden Erkenntnis „nothing works“. Der nächste Schritt in Richtung erwünschte Veränderung devianten und sozial problematischen Verhaltens war die Instrumentalisierung des Therapeuten als „Doppelagent“ (Gretenkor d 1998) in Kontrollfunktion entsprechend dem von Laws 1989 verfassten Leitsatz „no cure, but control“. Diese wenig befriedigende Positionierung löste sich erst mit der zunehmenden wissenschaftlichen Erforschung der

Effektivität verschiedener therapeutischer Strategien und entsprechenden methodischen Fortschritten und machte schließlich einem differenzierten Zugang zu dem Problem der therapeutischen Arbeit mit störungsuneinsichtigen, aber sozial störenden Klienten Platz, wobei sich als zentrales Thema die Frage „what works, for whom and under what condition“ (Palmer 1992, McGuire 1995) herauskristallisierte. Die bis dato gültige Antwort lieferte Andrews 1990 mit der Entwicklung des „risk-need-responsivity“-Prinzips. Danach ist Therapie und damit der Einsatz oft be-

trächtlicher Ressourcen in erster Linie bei Hochrisikofällen indiziert, die Intervention zielt ab auf diejenigen Faktoren der Persönlichkeitsstruktur, die als unmittelbare Risikofaktoren künftigen devianten Verhaltens identifiziert

**„Die Prävalenz dieser Störung wird in der Gesamtpopulation mit weniger als 1 Prozent angegeben, liegt jedoch in der Gefängnispopulation bei 15 bis 25 Prozent und dürfte auch einen wesentlichen kausalen Faktor darstellen bei denjenigen 80 Prozent aller schweren Rückfallsdelikte, die von nur 20 Prozent aller Rückfallstäter begangen werden.“**



*Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz / Österreich*

werden. Als diese so genannten „kriminogene Faktoren“ wurden von Rice 1992 antisoziale Einstellungen, Kontakte im dissozialen Milieu, Identifikation mit antisozialen Werten und Rollenmodellen, Impulsivität, selbstschädigende Anpassungsstrategien, rigide Denkmuster mit Unfähigkeit zu vorausplanendem Denken, Egozentrik, Ex-

tremalisierung von Verantwortung und die bei dieser Art von Störung deutlich erhöhte Comorbidität mit Suchterkrankungen identifiziert. Ganz wesentlich muss jedoch die Auswahl der Methode dem individuellen Lernstil des Klienten angepasst werden, um den von Yochelson et al. 1976 nach längeren Behandlungsversuchen resignativ beschriebenen

paradoxen Effekt zu vermeiden: wo Manipulation einen integralen Bestandteil der Störung darstellt, kann das Vermitteln therapeutischer Strategien bei entsprechend disponierten Personen eine Verbesserung der manipulativen Fähigkeiten, eine Ausweitung des deviant eingesetzten Verhaltensrepertoires und somit eine weitere Verschlechterung

**„... wo Manipulation einen integralen Bestandteil der Störung darstellt, kann das Vermitteln therapeutischer Strategien bei entsprechend disponierten Personen eine Verbesserung der manipulativen Fähigkeiten, eine Ausweitung des deviant eingesetzten Verhaltensrepertoires und somit eine weitere Verschlechterung der sozialen Anpassung bewirken.“**

Methode	Effektstärke
Sanktionen	-0,08
Psychotherapie inadäquat	-0,07
Psychotherapie unspezifisch Metaanalyse sozialtherapeutischer Strafvollzug, Lösel 1997 Metaanalyse Therapie jugendlicher Gewalttäter, Lipsey 1995	0,1
Psychotherapie spezifisch Müller-Isberner 1999	0,3 - 0,4

*Effektstärke unterschiedlicher Interventionsstrategien*

der sozialen Anpassung bewirken.

In Hinblick auf das Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeitsprinzip führten Andrews et al. 1990 eine Meta-Analyse über 150 Studien durch, deren Ergebnisse von Lipsey und Wilson 1993 und 1998 repliziert und somit bestätigt wurden und die ganz eindeutig sowohl die Bedeutsamkeit des Einsatzes spezifischer Psychotherapiemethoden als auch den kontraproduktiven Effekt unspezifischer Interventionen beweisen konnte.

Belegt wurde mit diesen Untersuchungen vor allem, dass sich auch bei einer wenig erfolgverspre-

chenden Klientel die Rückfälligkeit in delinquentes Verhalten und somit die primär problematische Auswirkung der Störung, die zumindest mittelbar über Inhaftierung auch zu beträchtlichen Leidenszuständen auf der



Täterseite führen kann, um ca. 40 Prozent reduzieren lässt und somit weder der therapeutische Nihilismus der vergangenen Jahre noch die oft ins Treffen geführte Kritik an

„verordneter“ Therapie ohne vorbestehende Störungseinsicht oder Veränderungswünsche von Seiten des Klienten angebracht erscheinen.

Als wesentliches Merkmal einer spezifischen Therapie hat sich die klare Struktur des Behandlungsablaufs, gepaart mit einer unverrückbar beim Therapeuten verorteten Behandlungsautorität herausgestellt. Die erhobenen empirischen Daten verweisen auf die Bedeutung eines kritisch-offenen, engagierten, aber klar abgegrenzten Behandlungssettings, Unbedingt vermieden werden sollten der Verlust der kritischen Distanz und die

**„Als wesentliches Merkmal einer spezifischen Therapie hat sich die klare Struktur des Behandlungsablaufs, gepaart mit einer unverrückbar beim Therapeuten verorteten Behandlungsautorität herausgestellt.“**

aus empathiezentrierten therapeutischen Traditionen gespeisten Wünsche nach therapeutischer Beziehung auf emotionaler Basis, aus der die für den Therapiezweck fatale Illusion eines Arbeitsbündnisses resultiert, die wiederum vom Klienten im Sinne seiner dysfunktionalen manipulativen Muster genutzt wird und Veränderung verhindert. Empathie bedeutet auch die realistische Wahrnehmung des Klienten und

damit die Wahrnehmung seiner Defizite, in diesem Fall eben des „emotionalen Analphabetentums“ und der Unfähigkeit zur Bildung emotional getragener Arbeitsbündnisse. Die zweite häufige Fehlerquelle von Seiten des Therapeuten resultiert



aus dem frustrierten Erleben frustrierten therapeutischen Engagements, das zu moralischer Verurteilung des Klienten und überstrenger Kontrolle bis hin zu Hass- und Zerstörungswünschen ihm gegenüber führen kann, der doch nur ein seiner diagnostischen Zuordnung nach zu erwartendes Verhalten an den Tag gelegt hat. Im Spalt zwischen Naivität und Verdammnis finden sich die mittlerweile als effizient

erwiesenen therapeutischen Strategien, die zumeist multi-modal, intensiv, hoch strukturiert und behavioral oder kognitiv-behavioral sind und sich am handlungsorientierten Lernstil der Klienten ausrichten. Comorbide Störungen, zumeist Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit, müssen entweder zusätzlich direkt adressiert werden oder erfordern eine Anpassung der Therapieprogramme, in jedem Fall erschweren sie die Behandlung oft beträcht-

lich. Als Behandlungsinhalte sind das Training sozialer Fertigkeiten, die kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Denkmuster, die Bearbeitung der Verleugnungs- und Bagatelisierungsprozesse, das Training der Fähigkeit, Probleme als solche zu erkennen und zu reflektieren und ganz wesentlich das Empathietraining anzuführen. Als weit verbreitetes Musterbeispiel eines solchen Trainingsprogramms sei hier das 1985 von Ross und Fabi-

ano entwickelte R&R (Reasoning & Rehabilitation)-Programm angeführt, das aus 35 zweistündigen Sitzungen in einem Zeitraum von zwei bis drei Monaten besteht und sowohl stationär als auch ambulant durchführbar ist. Die Programmmodule Selbstkontrolle, Metakognition, soziale Fertigkeiten, interpersonale Problemlösefähigkeit, kreatives Denken, kritisches Denken, Übernahme der sozialen Perspektive, Entwicklung von Werten und

Emotionsregulation bauen aufeinander auf und werden multimodal (Gruppendiskussionen, Rollenspiele, audiovisuelle Präsentation, strukturierte Denkaufgaben) vermittelt.

In Summe ist nach dem aktuellen Erkenntnisstand in der Behandlung der Psychopathie die Annahme der fehlenden Behandelbarkeit nicht mehr gerechtfertigt. Vor

allen die Auswirkungen der Störung können bei Auswahl einer adäquaten Therapiemethode deutlich reduziert werden, die Behandlung sollte nach dem Risiko-Bedürfnis-Ansprechbarkeitsprinzip erfolgen und ist mit vergleichbar gutem Erfolg auch unter gerichtlich verordneten Zwangsbedingungen durchführbar.



**„In Summe ist nach dem aktuellen Erkenntnisstand in der Behandlung der Psychopathie die Annahme der fehlenden Behandelbarkeit nicht mehr gerechtfertigt.“**

### Kontakt:

Prim. Dr. Heidi Kastner

E-Mail  
[heidi.kastner@gespaq.at](mailto:heidi.kastner@gespaq.at)

Telefon  
+43 (0)5 055462-0

## Grenzen der Therapierbarkeit von gefährlichen Rückfalltätern

### - sozialetische Impulse

von Volker Stümke

Die Frage nach den Grenzen der Therapierbarkeit ist zunächst keine sozialetische Fragestellung, sondern eine fachspezifische Problematik mit zudem rechtlichen und rechtswissenschaftlichen Implikationen. Andererseits kann, wie ich darlegen möchte, die Ethik durchaus Impulse, also Anregungen für die Beantwortung dieser Frage beisteuern. Damit ergibt sich eine Zweiteilung meiner Gedankenführung: Zuerst möchte ich analysieren, welche Grenzen der Therapierbarkeit es überhaupt gibt und was genau diese

Grenzen besagen, ohne mich dabei auf die Vorgehensweisen und Prämissen konkreter Therapieformen zu beziehen. Im zweiten Schritt möchte ich dann handlungsorientierte Anregungen formulieren. Aber nicht nur der zweite Schritt, der gute Maßnahmen empfehlen und schlechte Maßnahmen kritisieren soll, ist ethisch ausgerichtet. Auch meine Analyse der Grenzen hat es mit Ethik, näherhin mit der Metaethik zu tun, weil hier Bedingungen menschlichen Handelns und Zusammenlebens in den Blick geraten und darüber hinaus grundlegende

Annahmen über das Wesen des Menschen ersichtlich werden, die bei den praktisch ausgerichteten Handlungsempfehlungen im Hintergrund stehen und von dort aus auch Einfluss nehmen.

### 1. An welche Grenzen stößt eine Therapie von Rückfalltätern?

Eine Therapie von Strafgefangenen oder Sicherungsverwahrten ist aus ethischer Sicht keine individuelle Maßnahme zwischen zwei erwachsenen Personen, sondern ist gesellschaftlich eingebettet, so dass sie vornehm-



*Prof. Dr. Volker Stümke  
Führungsakademie der  
Bundeswehr - Fachbereich  
Sozialwissenschaften in  
Hamburg*

lich aus der Perspektive der Sozialetik zu analysieren ist. Als Ordnungs- und Gestaltungsmacht menschlichen Zusammenlebens in der Gesellschaft kommt dem Recht eine besondere Bedeutung zu, daher ist es naheliegend, zunächst die **rechtlichen Grenzen** einer Therapie zu eruieren. Rechtliche Bestimmungen legen dar, welche Maßnahmen erlaubt sind. An dieser Stelle werde ich nicht detailliert Auskunft geben, sondern beschränke mich auf zwei Grenzen: So darf erstens eine Therapie nicht gegen den Willen des Behandelten durchgeführt werden. Zweitens gebietet das Resozialisierungsgebot, dass thera-

peutische Angebote unterbreitet werden – und zwar für Strafgefangene wie Sicherungsverwahrte. Wenn hier manches im Argen liegen mag, was eine Lektüre der weiterführenden Dissertation von Tillmann Bartsch nahe legt, dann ist das zwar auch ein ethisches Problem, aber auf der Ebene des Pragmatischen und nicht der Sozialetik, die für meine Überlegungen maßgeblich bleiben soll.

Weitaus gravierender ist demgegenüber, dass gerade die rechtlichen Bestimmungen selbst an Grenzen stoßen, was Verunsicherung auslöst. Eine solche Konstellation ist für Ethiker nicht ungewöhnlich, vielmehr wird Ethik



*Die Führungsakademie der  
Bundeswehr in Hamburg*

als Wissenschaft von der Moral insbesondere dann virulent, wenn vorgegebene Normierungen, sei es die individuelle Überzeugung, seien es die gesellschaftlich geltenden Bestimmungen, nicht mehr passen. So können Gesetze schlicht im Lauf der Zeit überholt sein oder durch neue Errungenschaften überholt werden

– man spricht dann von diachronen Konflikten. Oder aber es ist unklar, welche Bestimmungen in einer konkreten Situation greifen, weil es entweder zu viele oder überhaupt keine gibt – dies nennt man synchrone Konflikte. In solchen Fällen setzt eine Vergewisserung ein, welche Normierungen in Geltung stehen sollen – und das ist die Grundfrage der Ethik.

Ich gehe nunmehr davon aus, dass eine solche Verunsicherung im Bereich der Therapie von Rückfalltätern gegeben ist. Das heißt näherhin, dass die rechtlichen Bestimmungen über die Therapie gegenwärtig, jedenfalls bei uns an Grenzen gestoßen sind und sich demzufolge die ethische Frage stellt, wie dieser Grenzkonflikt gelöst oder zumindest entschärft wer-

den kann. Mehrere Gründe sprechen für diese Vermutung:

- Auslöser war wohl das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 17. Dezember 2009, das die deutsche Praxis der Sicherungsverwahrung über 10 Jahre hinaus als Verstoß gegen Artikel 5 und 7 der EMRK gewertet hat, so dass

*„Die daraus resultierenden Probleme betreffen nicht nur die Verunsicherung einer extrem auf Sicherheit fixierten und darin durch die Medien und die Politik teilweise noch bestärkten Bevölkerung, sondern auch die mangelhafte Vorbereitung der Inhaftierten auf ihre Freilassung, die wiederum die Gefahr eines Rückfalls steigert.“*

nun eine Entlassung zahlreicher Langzeitsicherungsverwahrter anstehen kann, die vor Probleme stellt. Die daraus resultierenden Probleme betreffen näherhin nicht nur die Verunsicherung einer extrem auf Sicherheit fixierten und darin durch die Medien und die Politik teilweise noch bestärkten Bevölkerung, sondern auch die mangelhafte Vorbereitung der Inhaftierten auf ihre Freilassung,

die wiederum die Gefahr eines Rückfalls steigert. Vor allem aber befinden sich unter den Verwahrten auch Menschen, die als gefährliche Rückfalltäter eingestuft werden.

- Seit Beginn dieses Jahres gilt das neue Therapieunterbringungs-gesetz, das eine Unterbringung solcher Langzeitsicherungsverwahrten in geschlossenen Einrichtungen ermöglichen soll, so dass eine Verhältnisbestimmung

zwischen Sicherungsverwahrung und Therapierbarkeit notwendig wird.

- Zudem ist generell die Verweildauer der Sicherungsverwahrten angestiegen, so dass die Frage nach einer altersgerechten Unterbringung ebenso wie die Frage nach dem Umgang mit den daraus resultierenden Schäden (bspw. Hospitalismus, Entpersönlichung) gestellt werden müssen.

Dieser primär diachrone Konflikt soll nunmehr noch präziser analysiert werden, bevor mögliche Lösungsoptionen erwogen werden. Daher stellt sich zunächst die Frage, an welche Grenzen die Therapierbarkeit von Sicherungsverwahrten, zuge-spitzt: von denjenigen unter ihnen, die als gefährliche Rückfalltäter eingestuft werden, stößt. Näherhin handelt es sich um drei Grenzkonflikte, die



ich nunmehr analysieren möchte.

Zunächst möchte ich auf **pragmatische Grenzen** hinweisen. Damit ist gemeint, dass die Therapierbarkeit von Strafgefangenen wie Sicherungsverwahrten durch das, was machbar ist und was geleistet werden kann, limitiert wird. Diese Grenze des Machbaren lässt sich aus drei Blickwinkeln darlegen, nämlich den drei Protagonisten solcher Therapie:

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

Der Patient kann aus unterschiedlichen Gründen eine solche Behandlung ablehnen. Er kann zuvor schlechte Erfahrungen mit anderen Maßnahmen gemacht haben, so dass seine Bereitschaft für eine weitere Therapie erheblich reduziert ist. Er kann frustriert sein, weil er zu lange auf eine Therapiemöglichkeit warten musste oder auch weil er bei anderen Patienten Fort-

schritte beobachtete, die er bei sich nicht wahrnehmen konnte. Er kann sich im Extremfall damit abgefunden haben, im Gefängnis zu bleiben und nicht oder angesichts seiner Erfahrungen nicht mehr therapierbar zu sein.

Die Therapeuten können an die Grenzen ihrer jeweiligen fachwissenschaftlichen Expertise gelangen und schlicht

nicht mehr weiter wissen. Medizin, Psychiatrie und Psychologie können nur innerhalb bestimmter Grenzen Menschen helfen – und diese objektiven, auch durch die jeweilige Methode bedingten Grenzen können faktisch bei einigen Patienten erreicht sein. Darüber hinaus haben alle diese Therapeuten auch ihre subjektiven Grenzen, sowohl ihre Belastbarkeit wie ihr Können

und auch ihr Wissen sind limitiert. Schließlich kann es auch einen Mangel an Fachpersonal geben, so dass Therapien nicht angeboten werden können. Hinzu tritt, dass man auch die Expertise von Kriminologen einbeziehen sollte, was eine einheitliche Expertenmeinung schwieriger machen dürfte.

Schließlich gibt es Grenzen, die durch die Gesellschaft gesteckt werden, insbesondere die finanziellen Mittelzuweisungen beschränken die Möglich-



keiten, Therapien anzubieten. Dahinter stehen Verteilungskämpfe innerhalb der Gesellschaft, so dass man nicht vorschnell vom schlechten Willen der Bürger ausgehen sollte, sondern konstatieren muss, dass chronisch knappe Finanzmittel zugeteilt werden müssen, so

dass es immer mehr Interessenten als Mittel geben dürfte.

So weit die Beschreibung dieser pragmatischen Grenzen. Deutlich ist, dass es keine rechtlichen Begrenzungen sind und dass sie dennoch die Therapien limitieren. Zwar könnten wir jetzt theoretisch rasonieren, ob und inwieweit diese Grenzen verschoben werden können. Aber damit könnte bestenfalls ein Grenzverlauf korrigiert, das Vorhandensein von Grenzen

hingegen nicht verändert werden. Der Begriff der Grenze sollte demzufolge noch einmal differenziert werden: Es gibt einerseits Grenzen, die wir verändern können – die evangelische Theologie spricht vom Raum der „cooperatio“, also von einem Bereich, in dem wir Menschen mit Gott zusammenwirken. Andererseits gibt es Grenzen, die mit unserem Menschsein gegeben sind, die also zur

conditio humana gehören und nicht in unserer Verfügungsgewalt stehen. Hier stehen wir Gott gegenüber (und kooperieren nicht mit bzw. neben ihm). Diese beiden Grenzformen gibt es auch auf der pragmatischen Ebene einer Therapie: Dass Therapien und ihre Wirkungen begrenzt sind, gehört zur conditio humana, welche konkreten Beschränkungen vorliegen, ist hingegen variabel und hängt an

den beteiligten Protagonisten und ihrem Zusammenwirken.

Als nächstes möchte ich die **moralischen Grenzen** darlegen. An sie gelangen wir durch die Frage, was wir den genannten Protagonisten einer Therapie guten Gewissens zumuten können und dürfen. Als Gewissensnorm im Bereich der Sozialethik können Menschenwürde und Menschenrechte angesehen wer-

**„Medizin, Psychiatrie und Psychologie können nur innerhalb bestimmter Grenzen Menschen helfen – und diese objektiven, auch durch die jeweilige Methode bedingten Grenzen können faktisch bei einigen Patienten erreicht sein.“**



**Seminarempfehlung:**  
*„Justizvollzug und Gesundheit – Zur Zusammenarbeit zwischen Anstaltsleitungen und medizinischen Dienst“  
vom 16. bis 17.  
März 2012 in Celle*



Die Führungsakademie der Bundeswehr in Hamburg

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

den. Die Menschenwürde ist unantastbar und damit markiert sie eine Grenze therapeutischer Maßnahmen. Diese grundlegende Bestimmung soll wiederum mit Blick auf die drei Protagonisten vertieft werden:

Mit Blick auf die Gesellschaft geht es zunächst um die allgemeine Frage, wie Sicherheit vor und Solidarität mit Straftätern trotz bestehenden Restriktos aufgeteilt werden

sollen, denn beides gehört zu den moralischen Grundlagen menschlichen Zusammenlebens, so dass nur eine sehr einseitige Gewichtsverteilung an die moralische Grenze stößt – also derzeit ein Sicherheitswahn, der lediglich Wegsperrern fordert, aber die Solidarität aus dem Blick verliert. Sofern Therapien bei der Resozialisierung helfen und damit das Rückfallrisiko mindern, gibt es ein berechtigtes Interesse der

Gesellschaft, diese Maßnahmen zu fordern und ihre Verweigerung zu konditionieren – wobei selbstverständlich gelten muss, dass sie dann auch die praktischen Konsequenzen zu tragen hat, auch wenn es faktisch zu den geschilderten Verteilungskonflikten kommen kann. Angesichts der Zweispurigkeit des deutschen Rechtssystems ergibt sich in moralischer Hinsicht zudem, dass die Gesellschaft verpflichtet ist, das

**„Die Menschenwürde ist unantastbar und damit markiert sie eine Grenze therapeutischer Maßnahmen.“**

abverlangte Sonderopfer von Sicherungsverwahrten gering zu halten, eben weil eine Gesellschaft nur bedingtes Recht hat, dieses Opfer zugunsten der allgemeinen Sicherheit von den (als gefährlich eingeschätzten) Verwahrten zu verlangen; das Resozialisierungsgebot wird somit noch einmal unterstrichen.

Korrespondierend wird dem Sicherungsverwahrten ein Sonderopfer ab-

verlangt, so lange er die



gesellschaftliche Sicherheit zu sehr gefährdet.

Und dass die Gesellschaft eine Therapie zwar nicht verlangen kann, wohl aber erwartet, darf ihm ebenfalls zugemutet werden; so lange kein Zwang ausgeübt wird, sehe ich keine Verletzung seiner Freiheitsrechte. Aber soll ihm auch zugemutet werden, sich unter den Bedingungen einer nachträglichen oder vorbehaltenen Sicherungsverwahrung einer Therapie zu öffnen – also angesichts der Unklarheit,

**„Und dass die Gesellschaft eine Therapie zwar nicht verlangen kann, wohl aber erwartet, darf dem Sicherungsverwahrten ebenfalls zugemutet werden; so lange kein Zwang ausgeübt wird, sehe ich keine Verletzung seiner Freiheitsrechte.“**

inwiefern nicht der Therapeut zugleich Berichterstatter ist? Oder findet hier ein Zugriff auf sein Inneres statt, der die Grenze seiner seelischen Unantastbarkeit überschreitet?

Mit Blick auf den Therapeuten stellt sich die Frage, welches Urteil er fällt, wenn er festhält, dass er dem Patienten nicht mehr helfen könne, die Therapie also an ihre Grenze gekommen sei. Ist der Patient nunmehr als hoff-

nungsloser Fall anzusehen? – Diese Frage verschärft sich, wenn man einbezieht, dass das Verhältnis zwischen Therapeut und Patient zumindest im Bereich der Sicherungsverwahrung unvermeidlich paternalistische Züge trägt. Denn der Therapeut verfügt nicht nur über einen Wissensvorsprung, sondern hat auch Vorstellungen – seien es seine eigenen, die der Gesellschaft oder wahrscheinlich eine Mischform – über ein besseres Le-

ben für den Patienten. Natürlich soll er diese Vorstellungen mit dem Patienten abgleichen und darf ihm nichts aufdrängen, sondern muss vielmehr ein Therapieziel mit dem Patienten aushandeln. Doch gibt es normative moralische Vorstellungen, die in diesen Fällen nicht nur persönliche Werte, sondern auch objektive oder zumindest intersubjektive Güter (wie Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit) umfassen. Was bedeutet dann aber

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

eine Beendigung dieses paternalistischen Verhältnisses durch das Urteil des Therapeuten, die Gefährlichkeit des Patienten sei durch therapeutische Maßnahmen nicht mehr zu beeinflussen?

Es ist kein Ausdruck von Verlegenheit, sondern durchaus bezeichnend, dass ich die moralischen Grenzen schon durch die Frageform zurückhaltend skizziert habe. Denn es

gehört zu den Aufgaben der Ethik, vor zu viel Moral, also vor falscher Moralisation zu warnen. Es ist zu deutsch gefährlich, wenn Verteilungskämpfe zwischen Sicherheit und Solidarität durch den Rückgriff auf moralische Schlagworte vorschnell aufgerüstet werden. Mit Blick auf unser Thema: Auch wenn Menschen austherapiert sind, muss moralisch gelten, dass ihre Würde unangetastet

bleibt – und das gilt nicht nur bei körperlichen Schäden, sondern ebenso bei psychischen Krankheiten, und es erstreckt sich gleichermaßen auch auf Sicherungsverwahrte. Die Menschenwürde ist eine durch die *conditio humana* gezogene Grenze, daher ist sie aus evangelischer Perspektive kein subjektiver Wert, sondern ein objektives Gut, das zu schützen und zu bewahren von Gott geboten ist. Wie man

**„Denn es gehört zu den Aufgaben der Ethik, vor zu viel Moral, also vor falscher Moralisation zu warnen.“**

mit austherapierten Menschen konkret verfahren soll, ob man sie entlassen, in ein Pflegeheim überweisen, eine eigene Alten- und Pflegestation innerhalb einer JVA einrichten oder ein Wohnprojekt in einer entlegenen Region aufbauen soll, gehört hingegen in den Bereich der „cooperatio“, ergibt sich also noch nicht aus dieser Grenzziehung, sondern kann von uns

mitbestimmt und ausgestaltet werden.

Schließlich gibt es noch **kognitive Grenzen**, also Limitierungen unseres Wissens und Beschränkungen der Reichweite unserer Theorien. Hier geht es insbesondere um zwei Hintergrundannahmen, die wir voraussetzen, die wir aber nicht präzise darlegen, erst recht nicht beweisen können.

Zum einen geht es um den Menschen als Person – und das ist gleichsam eine „Black box“, deren Inneres wir nicht durchblicken. Wir gehen davon aus, dass Menschen über einen freien Willen verfügen und meinen damit, dass Menschen nicht komplett fremdbestimmt handeln, sondern für ihr Handeln selbst verantwortlich sind. Der freie Wille steht also nicht für


Willkür, sondern für die Ansprechbarkeit auf Ursachen und Motive des eigenen Handelns sowie für die Fähigkeit, sich zu diesem Handeln verhalten, es im Nachhinein positiv oder negativ („das habe ich getan, aber ich wollte es nicht“) bewerten zu können; es sich also zu rechnen zu lassen. Zugleich halten wir fest, dass Menschen so stark durch andere Faktoren (jenseits der eigenen Ursachen und Motive) beherrscht sein können, dass sie faktisch unfrei

agieren. Näherhin werden mehrere solcher Faktoren unterschieden, deren Gewichtung sich im Verlauf eines Lebens wohl ändert:

- biologische Vorgaben (bspw. Gene, Gehirnstrome),
- zurückliegende Erfahrungen (bspw. Therapieversuch),
- bereits gefällte Entscheidungen (bspw. Berufswahl),
- soziale Prägungen (bspw. Elternhaus, Freunde),

- faktische Einbettungen (bspw. Heimat, Zeitalter).

Diese unterschiedlichen Faktoren verdeutlichen, dass nicht nur der einzelne, sondern auch die Gesellschaft sowie weitere, nicht konkret greifbare Mächte den Menschen prägen und seinen Willen beeinflussen oder gar beherrschen. In solchen Fällen der Unfreiheit ist es ein Therapieziel, dass nicht mehr fremde Faktoren dominieren, sondern wieder das Ich sein eigenes Handeln bestimmt.



**Seminarempfehlung:**  
„Kriminologische Forschung: Grundlagen von Behandlung, Prognose und der Wirksamkeit des Strafvollzugs“  
vom 04. bis 05. Juni 2012  
in Celle

**„Wir gehen davon aus, dass Menschen über einen freien Willen verfügen und meinen damit, dass Menschen nicht komplett fremdbestimmt handeln, sondern für ihr Handeln selbst verantwortlich sind.“**

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

Aber wie sich diese beiden Annahmen, also die Willensfreiheit und die Bestimmtheit, zueinander verhalten, ist umstritten und wohl nicht präzise zu klären. Die Fragen, ob einem Menschen wirklich Willensfreiheit zukommt, wann und inwiefern wir davon ausgehen können, er habe frei entschieden und wie man eine Fremdbestimmung von außen durch äußere Maßnahmen beheben kann, bleiben theoretisch unbeant-

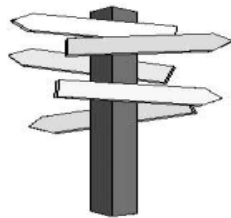
wortet, obwohl wir sie mit Hypothesen immer schon entschieden haben. Die kognitive Grenze der Therapierbarkeit liegt also darin, nicht präzise darlegen zu können, ob der Patient ganz elementar als Mensch so von äußeren Faktoren dominiert werden kann, dass wir ihm faktisch keine Willensfreiheit mehr zuschreiben können.

Zum anderen sind Prognosen immer mit Unsi-

cherheit behaftet, weil sie sich auf die Person beziehen (die wir als „Black box“ nicht völlig durchschauen) und darüber hinaus die Zukunft anvisieren, von der wir annehmen, dass sie offen ist für neue, kontingente Ereignisse. Die Zeit, zu der auch Zukunft als ein Modus zählt, markiert eine doppelte kognitive Grenze: Sie ist einerseits für uns Menschen durch Unauskafbarkeit und durch Irreversibilität ge-

**„Die kognitive Grenze der Therapierbarkeit liegt also darin, nicht präzise darlegen zu können, ob der Patient ganz elementar als Mensch so von äußeren Faktoren dominiert werden kann, dass wir ihm faktisch keine Willensfreiheit mehr zuschreiben können.“**

kennzeichnet. Wir können also nicht alles zugleich und wir können Geschehnisse nicht rückgängig machen. Vielmehr werden wir durch den Verlauf der Zeit immer mehr festgelegt, immer mehr Möglichkeiten werden durch den Ablauf der Zeit unmöglich gemacht. Daher stellt der Zeitverlauf Menschen und ihre Handlungsoptionen



vor Grenzen – bis hin zum Tod als absoluter Grenze. Andererseits gehört es zur Zukunft, dass etwas Neues passieren kann, dass

sich neue, unvorhergesehene Möglichkeiten eröffnen. Prognosen stehen zwischen diesen beiden Polen, sie können zwar einen Verlauf nachzeichnen und daraus den weiteren Weg extrapolieren, zugleich können sie das Neue eben nicht aus dem Alten heraus bestimmen. Immerhin wissen wir, dass es sich bei Prognosen um

Wahrscheinlichkeitsurteile handelt und können sogar statistisch die Anzahl der falschen Vorhersagen berechnen. Aber das lässt sich nicht auf den konkreten Fall herunterbrechen. Dass wir einerseits nicht wissen können, was genau in der Zukunft mit dem Patienten, mit jedem Menschen passieren wird, andererseits aber jedem Leben durch den Zeitverlauf Grenzen gesteckt sind, markiert die zweite kognitive Grenze der Therapierbarkeit.

Sowohl die Zukunft wie die Person können wir

nicht überschauen, auch hier handelt es sich um Grenzen der *conditio humana*. Selbstverständlich können wir Annahmen formulieren, Hypothesen aufstellen und bessere von schlechteren Denkmodellen abheben; das ist der Bereich der „*cooperatio*“. Aber das Risiko des Irrtums bei unseren Aussagen zu diesen Themen bleibt unvermeidbar. Die Therapierbarkeit von Menschen wird demzufolge begrenzt einerseits durch die Zukunft, die von uns nicht vorweg genommen wer-

den kann, andererseits durch den Verlauf des Lebens, der manche Möglichkeiten entwinden lässt, und schließlich durch das Faktum, dass wir es mit Menschen zu tun haben, die wir nicht völlig durchschauen.

Zusammenfassend halte ich fest, dass es abgesehen vom rechtlich Erlaubten noch drei weitere Grenzen der Therapierbarkeit gibt. Zum einen steht das Konzept einer Besserung durch therapeutische Maßnahmen vor dem kognitiven Zugeständnis, diese Besserung

**„Die Therapierbarkeit von Menschen wird demzufolge begrenzt einerseits durch die Zukunft, die von uns nicht vorweg genommen werden kann, andererseits durch den Verlauf des Lebens, der manche Möglichkeiten entwinden lässt, und schließlich durch das Faktum, dass wir es mit Menschen zu tun haben, die wir nicht völlig durchschauen.“**

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

oder auch ihr Ausbleiben nicht präzise voraussagen zu können. Zudem gibt es zweitens moralische Schranken, die den Zugriff der Therapie auf den Inhaftierten beschränken, indem sie auf dessen unantastbarer Würde beharren. Schließlich gibt es drittens eine Fülle pragmatischer Hindernisse, die teils in den beteiligten Akteuren, teils in den Reibungsverlusten ihres Zusammenwirkens begründet sind.

### 2. Wie verhalten wir uns, wenn wir an diese Grenzen gelangt sind?

An Grenzen der Therapierbarkeit von Rückfalltätern zu stoßen, besagt, den vorstehenden Ausführungen folgend, dass wir faktisch keine therapeutischen Handlungsoptionen mehr zur Verfügung haben, von denen wir uns eine Verbesserung erhoffen und die zugleich moralisch unbedenklich sind. Zwar hat es in den letzten

Jahrzehnten „beachtliche Erfolge in der Behandlung der Klientel“ gegeben, so dass zahlreiche Täter entlassen werden konnten, aber diese quantitative Veränderung hatte auch einen „Filtereffekt“: Angesichts der geringeren Anzahl stehen die problematischen Fälle noch klarer vor Augen. Doch selbst dass wir an diese Grenze der Therapierbarkeit gestoßen sind, darf nur ein vorletztes Wort über den Rückfalltäter sein, denn

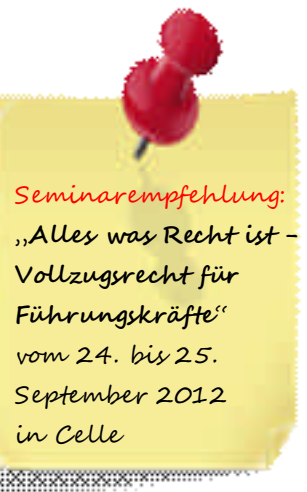
**„Therapien sind kein Allheilmittel, sondern können in bestimmten Fällen Hilfe bieten.“**

erstens wissen wir (subjektiv und objektiv) zu wenig und zweitens markiert er schlicht als Person, als Wesen mit einer unantastbaren Würde, eine Grenze unseres Zugriffs. Dementsprechend sind Therapien Maßnahmen, die im Bereich des Machbaren (also im Raum der „cooperatio“) liegen, die

aber nicht überschätzt werden dürfen. Therapien sind kein Allheilmittel, sondern können in bestimmten Fällen Hilfe bieten.

Nunmehr soll angedacht werden, wie sich diese Analyse der Grenzen auswirkt auf unser Handeln, wenn wir mit guten Gründen überzeugt sind, an einer solchen Grenze zu

stehen. Fälle, in denen wir uns mit dieser Einschätzung offenkundig täuschen, werde ich nicht einbeziehen, denn sie sind kein Problem für den Sozialethiker. Näherhin möchte ich drei Impulse vorstellen, die sich an die Unterscheidung der Grenzen anlehnt. Dabei werde ich als evangelischer Ethiker dezidiert auf Einsich-



ten des christlichen Glaubens zurückgreifen, nicht um zu bekehren, sondern um auch die theologischen Impulse zur Sprache zu bringen.

In kognitiver Hinsicht weisen uns diese Grenzen der Therapierbarkeit zunächst auf die Endlichkeit und Vorläufigkeit unseres Wissens: Wir sind nicht allwissend, das unterscheidet uns als Geschöpfe von unserem Schöpfer. Zwar bewegen wir uns bei empirischen Beobachtungen – jedenfalls unter idealen Bedingungen – auf sicherem



Grund, aber die dazu unabdingbaren Grundannahmen über das Wesen des Menschen, über seine Freiheiten und Abhängigkeiten sowie über die Zukunft sind hypothetisch.

Dementsprechend markieren die kognitiven Grenzen auch keine Aufkündigung unseres Wissens, wohl aber enthalten sie den Hinweis, möglichst keine endgültigen Urteile zu fällen, sondern vielmehr Möglichkeiten der Revision einzuräumen. Dass ein Rückfalltäter nicht weiter therapierbar ist, muss in kognitiver Hinsicht ein Grenzgedanke bleiben! Der christliche Glaube bekennt sich zum Gedanken eines Jüngsten Gerichts, um damit auszudrücken, dass solche endgültigen Urteile nur Gott

**„Dass ein Rückfalltäter nicht weiter therapierbar ist, muss in kognitiver Hinsicht ein Grenzgedanke bleiben!“**

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

und nicht uns Menschen zustehen. Zudem wird dieses Gericht eben erst am Ende des Lebens oder der Welt abgehalten werden. Damit sind die beiden kognitiven Grenzen der Therapierbarkeit theologisch reformuliert worden: Erstens steht nur dem Richtergott das endgültige Urteil über einen Menschen zu – uns nicht. Zweitens wird dieses Urteil erst dann gesprochen werden, wenn es keine Zukunft mehr geben wird.

Die Rede vom Richtergott steht also dafür ein, dass wir uns mit endgültigen Urteilen zurückhalten und beachten, dass wir mit Hypothesen über die Willensfreiheit des Menschen arbeiten – aber auch arbeiten müssen. So wendet das rechtliche Denken ein quantitatives Modell an, es stuft also die Zurechenbarkeit, die zunächst für jeden mündigen Bürger vorausgesetzt wird, ab. Dabei gibt es sowohl kontinuierlich-personale

(bspw. Demenz) wie kontingent-situative (bspw. Schock) Einschränkungen, die sich dann bei einer Urteilsfindung niederschlagen.

Dieser Denkungsart folgend ist das neue Therapieunterbringungsgesetz problematisch, weil es den zurechnungsfähigen Sicherungsverwahrten gleichsam umdefiniert zu einem psychisch gestörten und damit nur sehr begrenzt zurechnungsfähigen Menschen.

**„...ist das neue Therapieunterbringungsgesetz problematisch, weil es den zurechnungsfähigen Sicherungsverwahrten gleichsam umdefiniert zu einem psychisch gestörten und damit nur sehr begrenzt zurechnungsfähigen Menschen.“**

higen Menschen. Das mag eine politische Maßnahme zur „Beruhigung der Bevölkerung“ und ihrem starken Sicherheitsinteresse sein, juristisch evokiert sie kritische Rückfragen. Auch in ethischer Perspektive muss über die Kritik am derzeit dominanten Sicherheitswahn hinaus die Unehrlichkeit eines solchen Ver-



fahrens moniert werden. Denn es geht nicht darum, diese Täter immer wieder und immer weiter zu therapieren, sondern vielmehr darum, sie langfris-

tig so unterzubringen, dass man sowohl ihrer verfestigten Gefährlichkeit Rechnung trägt, wie die vom EGMR monierte Missachtung ihrer Freiheitsrechte aufhebt und sie auch nicht neuerlich (ohne Delikt) bestraft.

Andererseits muss der Ethiker anmerken, dass das rechtliche Paradigma auch nur eine Hypothese

mit begrenzter Reichweite ist. Menschen verändern sich. Ein zurechnungsfähiger Straftäter kann zu einem psychisch gestörten Menschen werden – sei es aufgrund der Erfahrungen im Gefängnis, sei es aufgrund biologischer Modifikationen, sei es, dass nur eine Anlage sich deutlicher entwickelt oder sei es, weil er seine Schuld erkannt hat, aber sie nicht in sein Selbstbild integrieren kann. Diese Möglichkeit darf nicht politisch instrumentalisiert werden! Man darf also keinesfalls Menschen nur deshalb in

geschlossene Abteilungen einweisen, um sie nicht freilassen zu müssen. Aber man darf auch nicht ausschließen, dass es solche Entwicklungen gibt, nur weil sie mit der Rechtstheorie schwerlich zu vereinbaren sind.

Was besagt das mit Blick auf den gefährlichen Rückfalltäter, bei dem keine therapeutischen Wege mehr gangbar scheinen? Grundlegend, dass er nicht zu einem hoffnungslosen Fall und damit endgültig aufgegeben und nur noch verwahrt werden darf. Gleich darf aber

seine durch empirische Beobachtungen eruierte Gefährlichkeit nicht durch das Ausweichen auf die kognitiven Grenzen verharmlost werden. Wir dürfen nicht endgültig ausschließen, dass der Sicherungsverwahrte noch therapierbar sei, aber zugleich müssen wir konstatieren, dass wir diese Möglichkeit nur theoretisch, nicht real annehmen. Beides auszutarieren ist natürlich eine abstrakte und „verkopfte“ Forderung – doch wir bewegen uns ja auch im Bereich des Kognitiven! Und

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

erste Weichen werden im Kopf gestellt, daher ist der Hinweis, auch solche Menschen weiterhin im Blick zu behalten – und zwar nicht nur als Gefahrträger, sondern auch als Personen – durchaus relevant, zumindest unter den realen praktischen Bedingungen der Knappheit von Zeit und damit auch Aufmerksamkeit. Das Resozialisierungsgebot würde somit nur teilweise aufgehoben; es erscheint unter den erui-

ten Bedingungen als unerfüllbar, muss aber zumindest im Hintergrund präsent bleiben.

Die moralische Perspektive unterstützt diesen Ansatz, indem sie uns gebietet, Respekt vor dem Rückfalltäter als Person zu behalten, denn ihm kommt Würde zu, die wir ihm nicht absprechen dürfen, obwohl wir gegebenenfalls seine Gefährlichkeit betonen und entsprechende Konsequenzen

einfordern müssen. In den Kirchen wird der Gedanke der Menschenwürde, der ja ursprünglich eher im Kampf gegen die Kirchen politisch errungen werden musste, inzwischen mit der „imago Dei“ der Menschen erläutert. Der Rekurs auf die Gottebenbildlichkeit betont ebenfalls die Unverfügbarkeit dieser Würde. Darüber hinaus halte ich auch die Rede von Gott als „Herzenskündiger“ für aussagekräftig, denn da-

mit wird ergänzt, dass nur Gott das für uns nicht greifbare Personenzentrum des Menschen erkennen und würdigen kann. Die Würde des Menschen ist nicht nur unantastbar bzw. unverfügbar, sie ist auch nicht präzise an bestimmten Eigenheiten des Menschen festzumachen.

Dass auch ein gefährlicher Rückfalltäter unbe-

schadet dessen, dass wir keine Chancen für eine erfolgreiche Therapie bei ihm erkennen können, eine Person ist, der Würde zukommt und die bestimmte Menschenrechte beanspruchen darf, gesellt der kognitiven Forderung, ihn nicht aufzugeben, weitere Impulse hinzu: Seine Menschenrechte dürfen nicht weiter

eingeschränkt werden als dies bei anderen Sicherungsverwahrten der Fall ist. Dass er wohl nicht weiter therapierbar ist, sollte ihm weder Vorteile noch Nachteile verschaffen, denn dieses Merkmal der Nichttherapierbarkeit tangiert nicht seine Würde, die weder biblisch gesprochen an seinen Werken, noch modern formu-

liert an seiner gesellschaftlichen Integrationsfähigkeit und auch nicht an seiner Willensfreiheit oder umgekehrt an seinen unentrinnbaren Verstrickungen hängt, sondern uns unverfügbar im Blick Gottes auf sein Geschöpf ihren Grund hat. Nicht zuletzt verweist uns Jesus Christus im Gespräch mit den Mitgekreuzigten (Luk 23,39-43) darauf, dass wir Menschen bis zu ihrem Tod die Möglichkeit der Umkehr nicht nehmen können.

Nachdem wir kognitiv und moralisch Forderungen an

unsere Einstellung zu dem fiktiven Rückfalltäter formuliert haben, wenden wir uns abschließend den pragmatischen Konsequenzen zu, also dem, was machbar ist bzw. getan werden sollte. Der wichtigste Impuls aus den vorangegangenen Erwägungen lautet, sich auf Kompromisse einzulassen und nicht die grundsätzlichen Schwierigkeiten und Probleme auf Kosten eines der Protagonisten in den Vordergrund zu stellen. Helmut Thielicke hat es als Merkmal christlicher Ethik herausgestri-

chen, dass sie sich an Gottes Verhalten zu Noah orientieren sollte: Keine endgültige Verwerfung der Sünder, aber auch keine stillschweigende Verharmlosung der Sünden, sondern ein Noahbund als handhabbarer Kompromiss kennzeichnet Gottes Verhalten.

Mit Blick auf den gefährlichen Rückfalltäter kommt es darauf an, eine ihm entsprechende Unterbringungsform zu finden. Aus ethischer Sicht sollte das in den Niederlanden praktizierte Gefangenendorf unter pragmatischen Ge-



*Seminarempfehlung:*  
*„Bühne frei – Ihr Auftritt! Präsentieren und Repräsentieren“*  
*vom 13. – 14. Dezember 2011 in Celle*

**„Die Würde des Menschen ist nicht nur unantastbar bzw. unverfügbar, sie ist auch nicht präzise an bestimmten Eigenheiten des Menschen festzumachen.“**

## GRENZEN DER THERAPIERBARKEIT

sichtspunkten geprüft werden. Für mich als Laien klingt es nach einem Kompromiss, der zumindest moralisch und kognitiv akzeptabel ist: Das Resozialisierungsgebot wird zwar weitgehend zurückgenommen, dafür wird aber das Abstandsgebot stärker umgesetzt. Es geht nicht um den freien Willen und um dessen Wiederbelebung, stattdessen werden konkrete Handlungsfreiheiten und begrenzte Freiräume im

alltäglichen Leben unterstützt. Die Aussicht auf Freiheit und auf eine Lebensspanne außerhalb eines Gefängnisses wird ebenfalls modifiziert, indem Freiheit nicht mehr auf den gesellschaftlichen Raum bezogen, sondern auf ein begrenztes Areal reduziert, dort aber (als Wahlmöglichkeit und Gestaltungsfreiraum) konkret erfahrbar und lebbar wird. Daher halte ich das Konzept des „humanen Verwahrens“ für bedenkens-

wert; es ist pragmatisch weiterführend und geht nicht willkürlich mit der Würde der austherapierten Rückfalltäter um.

Selbst die Möglichkeit, dass der Aufenthalt in der „Longstay-Einrichtung“ erst durch den Tod des Bewohners beendet wird, markiert keinen grundlegenden Einwand gegen dieses Konzept. Schließlich gehört der Tod samt dem vorangehenden Sterben, also dem lang-

**„Daher halte ich das Konzept des „humanen Verwahrens“ für bedenkenswert; es ist pragmatisch weiterführend und geht nicht willkürlich mit der Würde der austherapierten Rückfalltäter um.“**

samen und unaufhaltsamen Verlust von Lebenskraft und Gestaltungsmöglichkeiten, zur *conditio humana*. Viele Menschen werden am Ende ihres Lebens faktisch „verwahrt“, sei es im Krankenhaus oder in Pflegeheimen. Wohl aber stellt sich die Frage, wie die jeweilige Einrichtung ausgestattet ist, ob sie also

ein menschenwürdiges Altern und Sterben unterstützt: Wie sind die alten Sicherungsverwahrten im Vergleich zu alten Bürgern untergebracht? Diese Frage kann nur empirisch beantwortet werden. Es steht aber zu vermuten, dass angesichts sowohl einer zunehmenden Zahl alter Sicherungsverwahrter wie einer Überal-

terung unserer Gesellschaft hier ein größeres Problem (samt Neiddebatten) sich anbahnt.

Der Therapeut, der sowohl die Grenze der Therapierbarkeit anzeigt wie die Empfehlung für die Teilnahme an diesem Wohnprojekt ausspricht, übernimmt durchaus paternalistisch Verantwortung für den

Rückfalltäter. Um sich selbst abzusichern und um sein Urteil nicht als endgültig dastehen zu lassen, sollte er auch nach der Einweisung ins Dorf an der zweijährigen Beurteilungspraxis festhalten – sofern der Sicherungsverwahrte nicht von sich aus darauf verzichten möchte. In diesem Fall sollte dessen freie Selbstbestimmung die paternalistische Fürsorge überstimmen.

Die gesellschaftliche Solidarität wird sich in diesem Fall vermutlich vor allem auf die Bereitschaft, höhe-

re Kosten zu übernehmen, fokussieren. Darüber hinaus wird sie vor Ort gefordert, um die Bedenken und Widerstände gegen ein solches Projekt zu begrenzen. Schließlich hat, um es mit Helmut Thielicke zu formulieren, „die Solidarität des Menschlichen einen character indelebilis“, sie kann und darf also in einer Rechtsgemeinschaft zwar mit Maßnahmen belegt, aber nicht aufgekündigt werden, zum einen, weil auch die Gesellschaft den Täter mit beeinflusst hat, zum anderen, weil

eine solche Aufkündigung ein endgültiges Urteil über das Menschsein des Täters implizierte, die uns nicht zusteht. Biblisch gesprochen: Weder sind wir selbst ohne Sünde noch sind wir der Richter-gott, darum müssen wir uns auf vorletzte Maßnahmen beschränken und konzentrieren.



**Seminarempfehlung:**  
„Kriminologische  
Forschung: Grundlagen  
von Behandlung,  
Prognose und der  
Wirksamkeit des  
Strafvollzugs“  
vom 04. bis 05.  
Juni 2012 in Celle

### Kontakt:

Prof. Dr. Volker Stümke

E-Mail

[VolkerStuemke](mailto:VolkerStuemke@bundeswehr.org)

[@bundeswehr.org](mailto:VolkerStuemke@bundeswehr.org)

Telefon

040 / 8667 6741

## Tagungsbericht zum Bundesweiten Forum Sicherungsverwahrung am 22. und 23. März 2011 in Celle

von Diane Witte

In diesem Jahr stand das bundesweite Forum Sicherungsverwahrung in der Führungsakademie in Celle unter dem Titel: „Grenzen der Therapierbarkeit? – sozialetische Impulse!“

Christfried Kühne begrüßte die diesjährigen Teilnehmer mit einer kleinen Einführung in die Thematik der Veranstaltung. Er knüpft an das Ergebnis der Vorjahresveranstal-

tung an und skizziert die neuen Entwicklungstendenzen durch die nunmehr ergangenen Entscheidungen des europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte.

In der Veranstaltung am 22. und 23. März referierten in diesem Jahr: Dr. Suhling (Kriminologischer Dienst im niedersächsischen Strafvollzug), Dr. Braasch (Universität

Gießen), Dr. Kastner (Primaria der Forensischen Abteilung, Linz) und Prof. Dr. Stümke (Führungsakademie der Bundeswehr Hamburg), Herr Braun (Psychotherapeut LFPZ Pompestichting NL), Frau Musolf (Dipl. Psych. in der Sozialtherapie der JVA Uelzen), Herr Schröder (RD im Bundesjustizministerium), Herr Karras (JVA Fuhlsbüttel Hamburg),



**Diane Witte**  
Prognosezentrum des Landes  
Niedersachsen bei der  
JVA Hannover

Herr Gorzel (JVA Freiburg Baden-Württemberg), Herr Assmann (MJ Sachsen-Anhalt JVA Burg) sowie Herr Lemanzick, Herr Meile und Herr Mönninghoff (JVA Schwalmstadt Hessen).



Christfried Kühne

Zur Einführung in die Thematik lud Dr. Stefan Suhling die Teilnehmer des Forums ein. Die letzten 15 Jahre seien von dem Bemühen der Politik gekennzeichnet gewesen, dem gestiegenen

Bedürfnis der Bevölkerung nach Sicherheit Rechnung zu tragen. Politisch zielführend sei die „Schließung von Sicherheitslücken“ gewesen. Bundesweit haben sich am 31.3.2010 536 Perso-

nen in Sicherungsverwahrung befunden, weitere ca. 600 verbüßten eine Freiheitsstrafe bei angeordneter anschließender Sicherungsverwahrung. Zwischen 1995 und 2010 sei ein Anstieg der Verwahrten von 193 % zu konstatieren. Mit einer Hochrechnung in das Jahr 2048 ergibt sich eine Steigerung des Klientels um 56%. Parallel hat es auch in den anderen Formen potentiell unbefristeter Freiheitsentziehung, der Le-

benslangen Freiheitsstrafe und der Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus, beträchtliche Anstiege gegeben. Aktuell seien zusammengerechnet knapp 10.000 Personen in Deutschland potentiell unbefristet in Haft bzw. untergebracht. Die Gründe für einen so massiven Anstieg der Betroffenenzahlen sind vielfältig. Zum einen sind

die durchschnittlichen Verweildauern in den jeweiligen Maßnahmen länger, was dem Schutz der Opfer zuzurechnen sei. Gleichzeitig sei aber auch feststellbar, dass die Bereitschaft der Inkaufnahme von Einschränkungen der Rechte von Tätern gewachsen sei. Als dritten Grund für eine so erhebliche Zunahme von Probanden könnte auch gesehen

werden, dass Gefährlichkeit von Tätern durch forensische Begutachtungen überproportional hoch angesiedelt wird – ergo eine Überprognostizierung sich etabliert hat. Eine genaue Analyse von sogenannten Falsch-Positiven (Menschen, denen Gefährlichkeit attestiert wird - ohne dass sie der Gruppe zuzurechnen wären) ist bis dato nicht

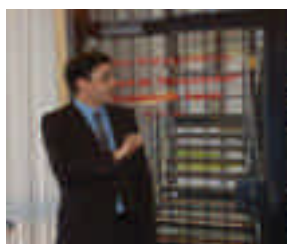
**„Bundesweit haben sich am 31.3.2010 536 Personen in Sicherungsverwahrung befunden, weitere ca. 600 verbüßten eine Freiheitsstrafe bei angeordneter anschließender Sicherungsverwahrung.“**

erfolgreich möglich. Die Frage: „Welche Personen gehören zu den vermutlich 50% der Ungefährlichen?“ sei mit den derzeit verfügbaren Mitteln noch nicht zu beantworten. Die Ausgestaltung der Sicherungsverwahrung, die Erstellung von Prognosen und der Umgang mit ihnen bedeuten auch zukünftig große Verpflichtung.

Dr. Matthias Braasch startete seinen Vortrag mit der provokanten Frage: „Sollten wir sie alle

nach Helgoland bringen?“ Die „Unbehandelbaren“ sind durch die aktuellen Entwicklungen der Rechtsprechung in den Fokus gerückt. Nicht alle europäische Länder verfügen über die Möglichkeit der Sicherungsverwahrung für gefährliche Straftäter. In den Niederlanden arbeitet man z. B. mit Long-Stay-Einrichtungen mit einem vergleichbaren Personenkreis. Nach Art. 1 und Art. 20 des Grundgesetzes ist es erforderlich,

immer neue Anläufe zur Behandlung von gefährlichen Straftätern zu unternehmen. Die Untherapierbarkeit als Auswahl- und Ausgrenzungskriterium zu setzen bedeute, einen verfassungswidrigen Begriff einzuführen. Es gilt viel-



Dr. Matthias Braasch

**„Die Untherapierbarkeit als Auswahl- und Ausgrenzungskriterium zu setzen bedeute, einen verfassungswidrigen Begriff einzuführen.“**

mehr Überlegungen anzustellen, die Gefährlichkeit als andauernde Deliktgefahr zu beschreiben, und diese in Beziehung zu den Menschen mit geringen Entlassungsaussichten zu setzen. Mit einem solchen Modell werden bei der Überlegung zur Reduzierung der Deliktgefahr drei Kernfelder offen: 1: Behandlungsmöglichkeiten, 2: Qualität der Behand-

lung und 3: der Proband. In Bezug auf diese Kernfelder sollten dann im Ergebnis Humanität und Sicherheit effizient verbunden werden. Diese Vorgehensweise sei geeignet, einer Psychiatisierung von Gefährlichkeit vorzubeugen, wodurch zudem die Trennschärfe zu Patienten des Maßregelvollzuges erhalten bleiben könnte.

Dr. Heidi Kastner erläutert einleitend die Entwicklung des Psychopathy-Konstrukts. Ausgehend von den Konzeptentwürfen zur dissozialen Persönlichkeitsstörung entwickelten Autoren wie Cleckley (1941), Steadman & Cocozza (1979) und Hare (1985) Konzeptionen zum Begriff Psychopathie. Insbesondere Hare definierte maßgeblich



Merkmale zur potentiellen zukünftigen Gefährlichkeit für diesen Probandenkreis und entwickelte das Prognoseinstrument PCL. Prognosen seien allerdings nur bedingt dazu geeignet, etwas sicher vorherzusagen. In Prognosen wird gesellschaftlich störendes Verhalten fokussiert. Daraus erfolgt der Schluss auf die Störung des Probanden, was einen Kategorienfehler darstellt. Bei der



Dr. Heidi Kastner

„Psychopathy“ handelt es sich um eine sehr seltene Störung. Hervorzuheben ist, dass lediglich ein Bruchteil der betreffenden Patienten in Haft befindlich ist. Eine Behandlung dieses

Phänomens erfolgt also lediglich im forensischen Kontext. Die Ätiologie des Phänomens Psychopathy bezieht Adaptionstudien der Zwillingforschung, Zusammenwirken von Alkohol und Drogen bei den Probanden, psychophysiologische Verfahren sowie neurophysiologische Verfahren (Untersuchungen von Raine 2000) als auch erziehungswissenschaftliche Ansätze ein. Welcher



Das bundesweite Forum findet jährlich in den Räumlichkeiten der Führungsakademie in Celle statt

therapeutische Zugang ist gefordert? Empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass Sanktionen und allgemeine Psychotherapie nur bei wenigen der betroffenen Patienten Veränderungen herbeiführen. Im Falle der allgemeinen Psychotherapeutischen Behandlung wurde zudem festgestellt, dass die Manipulationsfähigkeiten der Probanden durch eine Behandlung zunehmen. Derzeit erscheinen zur therapeutischen Behandlung vor

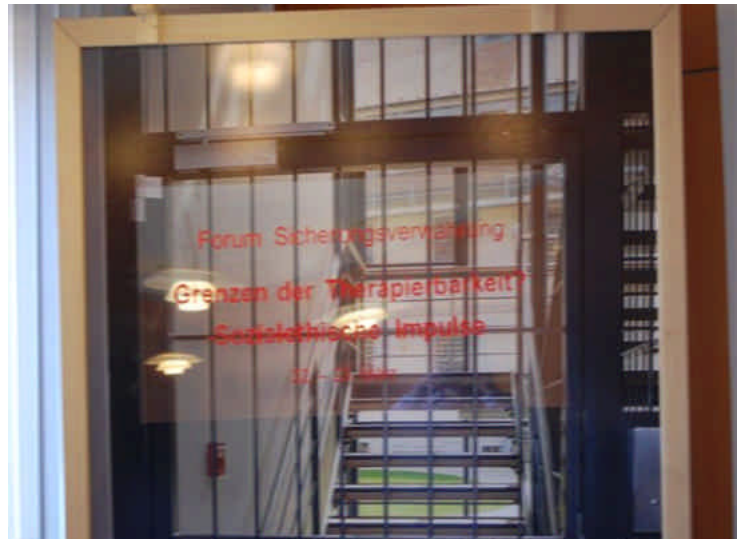
allem kognitiv-behaviorale Verhaltenstherapeutisch orientierte Maßnahmen geeignet. Die stringente Anwendung des „Reasoning and Rehabilitation“-Programm (R&R) nach Ross & Fabiano (1985) erbrachte für den Probandenkreis eine Effektstärke von 20%. Welche Fehlerbereiche sind in gegenwärtigen Diskussionen festzumachen? Hierzu zählen: falsche Diagnosen, Allmachts- glaube an die therapeu-

tische Intervention, Komorbiditäten, Effekte des sekundären Krankheitsgewinns, später Behandlungsbeginn und andere. Zudem sind mediale „Hetzjagden“ nach Entlassung von Probanden aus dem Strafvollzug kontraproduktiv und verschlechtern die Legalprognose. Die Behandlung von Menschen mit Psychopathy braucht die weitere Verbesserung der Effektstärken. Große Anforderungen werden

**„Zudem sind mediale „Hetzjagden“ nach Entlassung von Probanden aus dem Strafvollzug kontraproduktiv und verschlechtern die Legalprognose.“**

an den sozialen Empfangsraum gestellt. In den Niederlanden sind erste Pilotprojekte der therapeutischen Behandlung via Internet für den Betroffenenkreis initiiert worden. Erste Ergebnisse weisen aus, dass die Manipulationsmöglichkeiten für den Betroffenen reduziert sind, was sich günstig auf die Behandlung auswirkt.

Prof. Dr. Volker Stümke wählt den Einstieg zum Vortrag über die Definition der Sozialethik aus rechtlicher, prognostischer, moralischer und kognitiver Sicht. Im rechtlichen Kontext ist eine Behandlung nicht gegen den Willen des Probanden möglich. Aber gleichzeitig sind Angebote zur Reduktion des Rückfallrisikos an den Betreffenden zu richten. Daraus ergibt



sich ein zunächst diachroner Konflikt. Im zweiten Schritt kann über einen Vergewisserungsprozess unter Implikation der wirksamen Bedingungen (Recht/Moral/Ethik) ein synchroner Konflikt entstehen. In der prognostischen Herangehensweise zur Sozialethik ist zu konstatieren, dass alles, was machbar ist, in seiner Wirkung limitiert ist. Die Möglichkeiten von Probanden, die professionellen Mittel der Therapeuten als auch gesell-

schaftliche/öffentliche Mittel sind begrenzt. Daraus leitet sich logisch ab, dass Prognosen im Ergebnis die Verschriftung von limitierter Therapie darstellen. Die Sozialethik aus moralischer Perspektive bietet einen Raum zur Kooperation der Menschen untereinander. Somit können sich moralische Grenzen verändern. Im therapeutischen Kontext wirken daher auf die Protagonisten Aspekte der Menschenwürde und -rechte neben denen der Sicher-



Prof. Dr. Volker Stümke

heit vor dem Probanden und der Solidarität mit dem Probanden ein. Die Gesellschaft im demokratischen Rechtsstaat ist verpflichtet, das „Sonderopfer“ Freiheitsentzug für nach der Verbüßung der Freiheitsstrafe Verwahrte gering zu halten. An der Grenze

**Seminarempfehlung:**  
„Kriminologische Forschung: Grundlagen von Behandlung, Prognose und der Wirksamkeit des Strafvollzugs“  
vom 04. bis 05. Juni 2012 in Celle

der Therapierbarkeit ist der Therapeut als Bericht-erstatte postiert. Dieser soll nun rechtlich und moralisch einwandfrei, ohne Anwendung fatalistischer Argumentationslinien, seine Entscheidung finden und vertreten. Im Grundsatz gilt, dass die Würde des Menschen auch bei „austherapierten“ Probanden unantastbar ist, Bedingungen und Orte der Kooperation (Wohnheime, Pflegestationen pp.) werden benötigt. Die kognitiven Grenzen werden am Beispiel

Zeit deutlich. Menschen sind durch den Verlauf von Zeit irreversibel festgelegt. Zur Zukunft gehört, dass neue Möglichkeiten eröffnet werden bzw. dass Veränderungen wirksam werden. Alle Aussagen zur Zukunft von Menschen sind somit Annahmen bzw. Hypothesen, die dem Risiko des Irrtums unterliegen. Daher sind der Therapierbarkeit rechtliche, moralische und prognostische Grenzen gesetzt. Welche Folgen sind auf

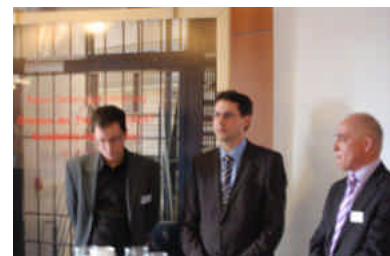
gesellschaftlicher Ebene damit verbunden? Zunächst ist die Gesellschaft durch ihre Beeinflussung des Täters beteiligt. Nachfolgend trägt die Gesellschaft die Kosten. Eine Aufkündigung der Verbindung Gesellschaft – Täter beinhaltet ein endgültiges Urteil zum Nachteil des Täters wobei die Solidarität des Menschlichen aufgegeben würde. Daher erscheint die Beschränkung auf die „vorletzte Maßnahme“ geboten.

**„Die Gesellschaft im demokratischen Rechtsstaat ist verpflichtet, das „Sonderopfer“ Freiheitsentzug für nach Verbüßung der Freiheitsstrafe Verwahrte gering zu halten.“**

Diplom-Psychologe Peter Braun arbeitet als Psychotherapeut im LFPZ Pompestichting Zeeland, Niederlande. In den Niederlanden bestehen 13 spezialisierte forensische Kliniken. 2 Einrichtungen werden als Reichskliniken und 11 Kliniken unter der Leitung von Stiftungen geführt. Das niederländische System differenziert zwischen regulärer TBS (Ter Beschikking Stelling) mit dem Ziel Re-

sozialisierung zur autonomen Situation, und Langzeit-TBS, in der die Stabilisierung des psychiatrischen Gesundheitszustandes und die Sicherung der Gemeinschaft zentral sind. Die Langzeit-TBS entspricht in der deutschen Systematik in etwa der Anordnung zur Unterbringung im Maßregelvollzug. Es besteht eine Begutachtungspflicht (alle 2 Jah-

re) sowie im Abstand von 3 Jahren eine unabhängige multidisziplinäre **E i n s c h ä t z u n g** (Gutachten) durch eine Kommission des Ministeriums. Bei einer Einwohnerzahl von zirka 16 Millionen in den Niederlanden befinden sich zurzeit zirka 2.000 Personen in TBS. Der Anteil der Langzeit-TBS beträgt etwa 200 Personen. Bei 70% aller TBS Probanden finden sich Mehr-



Diplom-Psychologe  
Peter Braun

fachdiagnosen (Persönlichkeitsstörungen, psychiatrische Erkrankungen). Die Systematik der Spezialisierung von Einrichtungen für TBS-Probanden entspricht

dieser Vielfalt. In den Einrichtungen gilt grundsätzlich: Die Strafe ist der Freiheitsentzug selbst. Im übrigen gilt das Prinzip des humanen Umgangs mit den Menschen, die der Autorität des Staates unterstehen. Menschen brauchen eine Zeitperspektive und einen visuellen Horizont. Perspektive bedeutet somit zum einen, Energie nach innen zu richten und zum anderen strukturellen Halt

als wichtigen Teil der therapeutischen Behandlung zur Verfügung zu stellen. In der Einrichtung Pompestichting Zeeland können 143 Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, Psychosen als Langzeit-/reguläre TBS Probanden untergebracht werden. Neben der stationären Versorgung (Arbeit, Therapie und Freizeitgestaltung) dieser Probanden erfüllt die Einrichtung Leistungen im ambulan-

**„Bei einer Einwohnerzahl von zirka 16 Millionen in den Niederlanden befinden sich zurzeit zirka 2.000 Personen in TBS.“**

ten Bereich zur Versorgung psychiatrischer Patienten sowie als Begutachtungszentrum. In der Einrichtung sind 410 Menschen berufstätig. Die Rekrutierung von Personal für die Einrichtung beinhaltet ein umfassendes Fortbildungsprogramm für die Arbeitnehmer. Neben der bereits vorhandenen fachlichen Qualifikation wird mit Aufnahme der Tätigkeit ein Ausbildungsgang durchlaufen, der Maßnahmen des TBS, rechtliche Rahmenbedingungen, Mittel

und Maßnahmen, Berichtswesen, Medizin, Krankheitsbilder, Sinngebung und persönliche Entwicklungen zum Inhalt hat. Alle Inhalte der Fortbildung sind am Leitbild der Einrichtung orientiert. Hierzu gehören normatives Verhalten ohne „Spezialsprachen“, Autonomie für die Patienten (es besteht immer eine Auswahlmöglichkeit), Verantwortung tragen – was verantwortet werden kann wird genehmigt, Therapie ist Arbeit

für die Probanden! Die Einrichtung soll keine Endstation für die Probanden mit mentaler Behinderung sein. Das Management und die Atmosphäre werden durch klare Regeln ausgedrückt. Die Beschäftigten sind nicht uniformiert. Sollte die Polizei in der Einrichtung tätig werden, geschieht dies gleichmaßen nur ohne Uniform. Rechte und Verantwortlichkeit der Probanden und des Personals sind klar abgegrenzt und geregelt.

**„Perspektive bedeutet somit zum einen Energie nach innen zu richten und andererseits strukturellen Halt als wichtigen Teil der therapeutischen Behandlung zur Verfügung zu stellen.“**

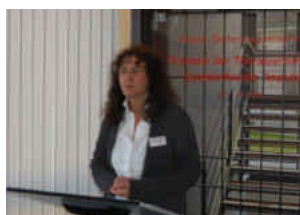
Besonders deutlich ist dies im Bereich der Kommunikation: Anfang und Ende der dialogischen Kommunikation werden jeweils mit Handgeben gestisch unterstützt. Die Probanden können Interessengruppen bilden und sollen in Kontakt mit der Gesellschaft sein. Im Bereich der technischen Sicherung werden Maßnahmen zur Eigensicherung benutzt. Eine „konfrontative“ Außensicherung in Form einer

Mauer wird vermieden, in dem zur Außensicherung ein technisch nachgerüsteter Doppelzaun errichtet wurde. Die Entlassungserwartung an die Probanden der Longstayeinrichtung unterbleibt. Im Jahr 2010 wurden 11 Personen der Einrichtung in Wohnheime bzw. bei schwerem Krankheitsverlauf in die Psychiatrie zur Versorgung verlegt.

Diplom-Psychologin Cornelia Musloff arbeitet als Leiterin der Sozialtherapeutischen Abteilung in der JVA Uelzen. Die Einrichtung verfügt über 32 Einzelplätze, die in 4 Wohngruppen aufgeteilt sind. Der Abteilungswerkbetrieb bietet 16 Arbeitsplätze, wobei ein 2-Schicht-Betrieb organisiert ist. Zur Versorgung der Probanden sind im Stellenplan als Vollzeitein-

**„Anfang und Ende der dialogischen Kommunikation werden jeweils mit Handgeben gestisch unterstützt.“**

heiten 3 Psychologen, 3 Sozialpädagogen und 11 Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes gelistet. Die 24 – 48 monatige Verweildauer der Probanden gliedert sich in 3 Behandlungsphasen mit anschließender Nachsorgephase bei Entlassung aus dem Strafvollzug. Seit 2006 wurden insgesamt 6 Menschen bei denen Sicherungsverwahrung angeordnet ist, in die Einrichtung aufgenommen. Die Verweil-



Diplom-Psychologin  
Cornelia Musloff

dauer dieser Probanden betrug bis dato 1 Jahr 3 Monate bis 4 Jahre. Bei allen Probanden mit Sicherungsverwahrung lagen Mehrfachdiagnosen vor. Die besonders schwere Kriminalität so-

wie die langjährigen Aufenthalte im Strafvollzug erschweren zusätzlich die therapeutische Intervention. Problematisch stellt sich eine unzureichende Vorbereitung der Probanden auf die begrenzte Zeit der therapeutischen Intervention dar. Die fehlende Entwicklung intrapsychischer Bereitschaft für den eigentlichen therapeutischen Prozess erweist sich als erhebliches Hindernis.

**„Die besonders schwere Kriminalität sowie die langjährigen Aufenthalte im Strafvollzug erschweren zusätzlich die therapeutische Intervention.“**

Die Strategie der Intervention besteht derzeit aus einem bewährten Baukastensystem, dem eher pragmatische als wissenschaftliche Kriterien zugrunde liegen. Die Probanden begreifen ihre Teilnahme an Maßnahmen der Sozialtherapie mehrheitlich als Chance zur Veränderung der Vollzugssituation und zur Verbesserung ihrer Perspektive. Innervollzuglich ist gegenwärtig insgesamt eine Tendenz zur Behandlungsübertreibung auszumachen. Wün-

schenswert sind für den therapeutischen Prozess mit SV-Probanden innerhalb des Strafvollzugs: Maßnahmen der Vernetzung von Sozialtherapeutischen Abteilungen, Longstay-Abteilungen, wissenschaftliche Begleitung zur Evaluation der therapeutischen Maßnahmen, Förderung und Ausbildung des Personals dieser Abteilungen sowie die Einstellung/Überzeugung, dass der Abbruch einer sozialtherapeutischen Behand-

lung immer die Möglichkeit zum Beginn einer weiteren sozialtherapeutischen Intervention bietet.

Regierungsdirektor im Bundesjustizministerium Bernhard Schröder referiert für die Anwesenden den komplexen Entstehungsprozess des Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu den begleitenden **R e g e l u n g e n** (Anmerkung: Durch das Urteil des Bundesver-

**„Innervollzuglich ist gegenwärtig insgesamt eine Tendenz zur Behandlungsübertreibung auszumachen.“**

fassungsgerichts vom 4. Mai 2011 sind diese Regelungen zu überarbeiten). Ausgehend vom Koalitionsvertrag vom 26.10.2009, der neben der Harmonisierung der Anordnungsvoraussetzungen die rechtsstaatliche und europarechtskonforme Anwendung zur Schließung von Schutzlücken beinhaltet, wurde durch das Urteil des EMGR vom 17.12.2009



Regierungsdirektor  
Bernhard Schröder

eine völlig neue Entwicklung angestoßen. Der Verstoß gegen das Recht auf Freiheit (Art. 5 I 2 lit.a EMRK) einerseits und der Verstoß gegen

das Rückwirkungsverbot durch die tatsächliche Ausgestaltung der Sicherungsverwahrung (Art. 7 EMRK) bildeten die Basis des Gesetzgebungsprozesses. Im Einzelnen hat das Gesetz die folgenden Inhalte: die Konsolidierung der primären Sicherungsverwahrung, den Ausbau der vorbehaltenen Sicherungsverwahrung, die (weitgehende) Aufhebung

der nachträglichen Sicherungsverwahrung, die Stärkung der Führungsaufsicht und die Einführung eines Therapieunterbringungsgesetzes (ThUG).

Die Konsolidierung beinhaltet: eine Beschränkung des Anwendungsbereiches der SV sowie Entlassungsregelungen für die "Altfälle", die Definition des Zeitpunktes, der für die Gefährlichkeitsprognose gelten soll und die Verlängerung der

Rückfallverjährung bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung von bisher fünf auf fünfzehn Jahre. Im Zusammenhang des Ausbaus der vorbehaltenen SV wird auf die sichere Feststellung des Hanges verzichtet. Es erfolgt die Einführung der SV auch für Ersttäter. Die Ausübung des Vorbehalts der SV wird umfangreich ausgedehnt. Gleichfalls wird die nachträgliche SV gem. § 66b I und II

StGB für Neufälle gestrichen. In den sogenannten „Altfällen“ hat sie weiterhin Bestand. Nur im Sonderfall einer für erledigt erklärten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 66 b III StGB) ist die nachträgliche Sicherungsverwahrung durch das Gesetz ermöglicht. Das ThUG: Dies Gesetz findet Anwendung bei Tätern, die unter einer psychischen Störung



**Seminarempfehlung:**  
„Alles was Recht ist - Vollzugsrecht für Führungskräfte“ vom 24. bis 25. September 2012 in Celle

leiden, mit hoher Wahrscheinlichkeit Straftaten gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung begehen, und die infolge des EGMR-Urteils vom 17.12.2009 aus der SV zu entlassen waren oder bereits entlassen wurden. Die materiellen Voraussetzungen umfassen: Die Verurteilung wegen einer in § 66 III 1 StGB (neu) genannten Straftat, eine psychische Störung und eine daraus resultierende

hohe Gefährlichkeit für elementare höchstpersönliche Rechtsgüter sowie das Erfordernis der Unterbringung zum Schutz der Allgemeinheit.

Zur Entscheidungsgrundlage gehört immer die Einholung zweier Gutachten, die die psychische Störung und die Gefährlichkeit (§ 9 I 1



ThUG) des Täters klassifizieren.

Als Fazit bleibt die Frage offen: Was will man mit der Sicherungsverwahrung erreichen? Es fehlen derzeit tragfähige realistische Konzepte zur Ausgestaltung. Eine frühzeitige Definition und Umsetzung der richterlichen Entscheidungen aus Europa und Brüssel wäre geeignet gewesen, andere Fragen zu vermeiden. Gegenwärtig ist es geboten, umfangreiche Maßnahmen zur Einhaltung



**„Als Fazit bleibt die Frage offen: Was will man mit der Sicherungsverwahrung erreichen? Es fehlen derzeit tragfähige realistische Konzepte zur Ausgestaltung.“**

des Abstandgebotes einzuleiten und in der Realität zu etablieren.

Es folgten Berichte aus 4 Bundesländern (Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und Sachsen-Anhalt) zum Stand der Umsetzung des Kriterienkatalogs für die Neuausrichtung des Vollzugs der Sicherungsverwahrung.



Baden-Württemberg: Die JVA Freiburg ist für den Vollzug der SV zuständig. Der Plan der Ausgestaltung der SV umfasst eine Einheit von 60 Plätzen, die baulich in 2 Stockwerken untergebracht sind. Die

Betreuung und Aufsicht der Unterbrachten erfolgt durch eine feste Zuständigkeit / Zuordnung von Bediensteten. Das Trennungsgebot wird durch eine eigene, vom Strafvollzug getrennte Infrastruktur eingehalten. Dazu gehören



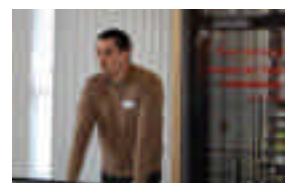
insbesondere individuelle und gruppentherapeutische Angebote an die Probanden. Zudem können die Unterbrachten zum Zwecke der Behandlung in andere Einheiten verlegt werden.

Hansestadt Hamburg: Der Vollzug der Sicherungsverwahrung erfolgt in einem völlig neu renovierten Flügel der JVA Fuhsbüttel. Die Unterbrachten sind auf 3 Stationen (9/11/11) untergebracht. Derzeit wird für



20 Probanden Sicherungsverwahrung vollzogen. Die bauliche Trennung umfasst bislang die Unterbringung, den Aufenthalt im Freien und anteilig die Infrastruktur. Eigene Räume zur Durchführung von Besuch, Arbeitsmöglichkei-

ten und Sportanlagen fehlen bislang. Im Personalkontingent sind derzeit keine „festen Bediensteten“ zur Betreuung der SVer vorhanden. Ein dezi-



diertes Behandlungskonzept für die Probanden ist bisher nicht erarbeitet worden. Offene

Fragen sind zudem die Versorgung und Pflege von Behinderten und durch altersbedingte Gebrechen eingeschränkte Probanden.

Sachsen-Anhalt: Der Vollzug von Sicherungsverwahrung für die Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen erfolgt in der JVA Burg. In einem eigenen Gebäude stehen 30 Plätze für Probanden (Wohngruppen à 10 Zimmer) zur Verfügung. Jede Wohngruppe verfügt über eine eigene Küche und einen Kreativraum. Die



Belegung der Abteilung ist seit April 2010 erfolgt. Der Personalschlüssel umfasst neben den Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes, einen Abteilungsleiter, einen Abteilungsassistenten und den sozialen / psychologischen Dienst. Das Abstandsgebot zum

Strafvollzug ist konsequent eingehalten und umgesetzt worden. Es besteht ein hoher Bedarf an spezifischen Behandlungsangeboten für die Gruppe der SVer.



## Seminarempfehlung:

„Bundesweites Forum: Sicherheitsunterbringung“ vom 20. bis 21. März 2012 in Celle



Hessen: Die Planungen in Hessen sind derzeit eher offen. In der JVA Schwalmstadt werden derzeit 36 SVer auf 2 Stationen (33 Plätze in Ebene E3; 3 Plätze im Untergeschoß) betreut.

Im Untergeschoß erfolgt die Überwachung der Probanden durch Kameras. Der Aufenthalt im Freistundenhof findet ohne Bewachung statt. Die Telefonzeit der Untergebrachten ist unbegrenzt. Die Behand-



lungsangebote sind derzeit im psychologischen Bereich auf Einzelmaßnahmen beschränkt. Ab September 2011 sollen Gruppenangebote (Gruppengröße 7-8 Personen) eingeführt werden. Es erfolgen Angebote durch Externe (soziales Kompetenztraining). Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der sozialtherapeutischen Anstalt Kassel II. Die Un-

tergebrachten verpflegen sich selbst, erhalten Taschengeld und können ein- bis zu zweimal jährlich Ausführungen in Anspruch nehmen.

Christfried Kühne stellte zum Abschluss der Veranstaltung die komplexe Thematik in einer Übersicht visualisiert dar. Was ist in der Zukunft im Kontext schwer erreichbarer Rückfalltäter zu tun?

- Eine Nachjustierung der Bundesgesetze bzgl. § 67 d Abs. 3 StGB im

Kontext ThUG.

- Die Verbesserung der Diagnostik und Prognose für die Untergebrachten.

- Die Evaluation von durchgeführten Maßnahmen der Behandlung.

- Die Fortführung der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit zum Thema Sicherungsverwahrung.

- Die Ausrichtung der Sicherungsverwahrung im optimalen Fall: Autonomie und Durchlässigkeit so weit entwickeln,

dass eine hohe Durchlässigkeit / Analogie zum Alltagsleben draußen erreicht wird.

- Ein langfristiges und tragfähiges Übergangmanagement für diese spezielle Gruppe der Untergebrachten.

Im Ausblick auf das Jahr 2012 werden Themen und Interessen der Anwesenden zusammengetragen. Besonderes Interesse und deutlicher Fokus ergibt sich für

## BUNDESWEITES FORUM: SICHERUNGSVERWAHRUNG

- das Übergangs- und Integrationsmanagement,
- neue Formen der Sicherheitsunterbringung,
- Erfahrungen mit dem Therapie – Unterbringungs-Gesetz,
- die Weiterentwicklung von therapeutischen Behandlungsangeboten im Bereich der Sicherungsverwahrung,
- typische Biographien / Karrieren der „EMGR – Probanden“ rund um die Entlassung und in Freiheit,

- die Nachsorge für die Probanden.

Im Abendprogramm konnten die Tagungsteilnehmer die JVA Celle besichtigen und eine Aufführung des Aktiv-Amateur-Theaters besuchen. Die Mitglieder des von dem Theaterpädagogen Marc Beinsen geleiteten „Ensembles“ waren langjährig inhaftierte Strafgefangene und SVer. In zwei Szenenfolgen zum Thema „Entlassen“

wurden Freude, Überforderung, Ohnmacht und Ignoranz von Inhaftierten sowie Normalbürgern auf humorvolle und



Justizvollzugsanstalt Celle

teilweise groteske Art überzeugend dargestellt.



### Seminarempfehlung:

„Bundesweites Forum: Sicherheitsunterbringung“ vom 20. bis 21. März 2012 in Celle

Im Nachgang zur Theateraufführung erfolgt eine offene, teilweise kontroverse „Round-table-Diskussion“. Dabei zeigte es sich, dass das aktuelle Urteil des EGMR bei den Sicherungsverwahrten sehr große Erwartungen bezüglich einer schnellen Verbesserung ihrer vollzuglichen Situation geweckt hat. Gleichzeitig beklagen sie die aus ihrer Sicht geringe Änderungsbereitschaft



der Justiz und des Justizvollzuges in Deutschland und das langsame Reformtempo.

Die Kürze der Zeit und die Vielzahl der Personen hat nur einen ersten kleinen Einblick in die Befindlichkeiten der Betroffenenengruppe ermöglicht. Für diese Möglichkeit dankten die Forumsteilnehmer den Inhaftierten und Organisatoren der Abendveranstaltung sehr herzlich.

### Kontakt:

**Diane Witte**

Telefon

(0 511) 67 96 - 596

E-Mail

[Diane.Witte@justiz.niedersachsen.de](mailto:Diane.Witte@justiz.niedersachsen.de)

## Die Führungsakademie...

**A**n Führungskräfte werden hohe Anforderungen gestellt, an Führungskräfte im Justizvollzug Anforderungen ganz besonderer Art. Auf sie konzentrieren sich nicht nur Erwartungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sondern auch von Gefangenen und von der Öffentlichkeit. Erwartungen, die nicht einfach zu erfüllen sind. Wie können vorhandene Ressourcen besser genutzt werden? Wie können Veränderungsprozesse begleitet und Innovationen initiiert werden?

Wir unterstützen Führungskräfte im Justizvollzug bei der Wahrnehmung ihrer vielfältigen Aufgaben.

**W**ir bieten an:

- Organisation von Veranstaltungen zu aktuellen Themen
- Beratung bei Projekten und Organisationsentwicklung
- Konzeption und Durchführung individueller Personalauswahlverfahren (Assessment Center) für Führungskräfte
- Managementtrainings zur Förderung und Weiterentwicklung von Nachwuchsführungskräften
- Beratung und Coaching von Führungskräften
- Informationen über Trends und aktuelle Veränderungsprozesse im Justizvollzug u. a. durch die Herausgabe unseres Newsletters



Die Räumlichkeiten der Führungsakademie befinden sich in der Fuhsstraße 30 in Celle

## Unsere nächsten Veranstaltungen (Auszug)

Datum	Thema
08. - 09.11.2011	„Einstieg in den Ausstieg“ - Zur Gestaltung der letzten Dienstjahre
15. - 16.11.2011	„Wenn die Seele kündigt“ - Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern
13. - 14.12.2011	„Bühne frei - Ihr Auftritt“ - Präsentieren und Repräsentieren
07. - 08.03.2012	„Anstaltsspezifisches Gesundheitsmanagement (AGM) und Gesundheit“
16. - 17.03.2012	Justizvollzug und Gesundheit 2 - Zur Zusammenarbeit zwischen Anstaltsleitungen und medizinischem Dienst
20. - 21.03.2012	Bundesweites Forum: Sicherheitsunterbringung

„Nicht, was du bisher wusstest, kann dich bereichern, sondern nur das, was du bisher nicht wusstest!“  
*Peter Altenberg (1858 - 1919)*

**Jahresprogramm 2011**

Das gesamte **Jahresprogramm 2011** können Sie als pdf-Datei im Internet unter [www.fajv.de](http://www.fajv.de) herunterladen.

## Ihre Ansprechpartner für die Bereiche:



**Führungsseminare, Personalförderprogramme, Organisationsberatung, Coaching**

**Rolf Koch** *Pädagoge*  
Telefon: (0 51 41) 59 39 459  
E-Mail: [rolf.koch@justiz.niedersachsen.de](mailto:rolf.koch@justiz.niedersachsen.de)



**Veranstaltungsorganisation, Marketing, Rechnungswesen, Verwaltung, Newsletter**

**Michael Franke** *Diplom-Kaufmann*  
Telefon: (0 51 41) 59 39 479  
E-Mail: [michael.franke@justiz.niedersachsen.de](mailto:michael.franke@justiz.niedersachsen.de)



**Nachwuchsfördertrainings, Assessment Center, Organisationsberatung, Coaching**

**Kay Matthias** *Diplom-Psychologe*  
Telefon: (0 51 41) 59 39 449  
E-Mail: [kay.matthias@justiz.niedersachsen.de](mailto:kay.matthias@justiz.niedersachsen.de)



**Veranstaltungsorganisation, Seminarvorbereitung, Verwaltung**

**Rita Stadie** *Bürokauffrau*  
Telefon: (0 51 41) 59 39 489  
E-Mail: [rita.stadie@justiz.niedersachsen.de](mailto:rita.stadie@justiz.niedersachsen.de)



**Steuerungsverfahren, Betriebswirtschaft, Organisationsberatung, Coaching**

**Iris Werner** *Supervisorin*  
Telefon: (0 51 41) 59 39 469  
E-Mail: [iris.werner@justiz.niedersachsen.de](mailto:iris.werner@justiz.niedersachsen.de)

## Impressum

### ViSdP:

Führungsakademie im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges  
Fuhsestraße 30  
29221 Celle  
Internet: [www.fajv.de](http://www.fajv.de)

### Redaktion und Layout:

Michael Franke, Führungsakademie

### Titelbild:

PHOTOCASE ([www.photocase.com](http://www.photocase.com))

### Auflage:

ausschließlich als pdf-Datei, 50 Druckexemplare