

Den Gefangenen Befreiung!?

Kirchliche Perspektiven für den Maßregelvollzug

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 17 Jahren arbeite ich als ev. Pfarrer und Krankenhauseelsorger des Kirchenkreises Lübecke in der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem.

Erwarten Sie aber bitte von mir keinen akademischen Vortrag –

Was ich Ihnen heute morgen anbieten möchte, sind Facetten aus meiner eigenen Erfahrung, sozusagen die Perspektive „von innen“, m.a.W.:

ich werde es wagen, mich auch auf der emotionale Ebene zu bewegen....

Als ich zum erstenmal eine psychiatrische Einrichtung betrat, lernte ich zunächst einmal, in Gegensätzen zu denken:

Hier der Kranke, dort der Gesunde;

Hier die Mitarbeitenden, dort die Patienten.

Entweder gesund oder krank. Entweder krank oder gesund. Ein „Dazwischen“ schien es nicht zu geben....

Ich erinnere mich an einen Mitarbeiter, der einmal an seine Pinwand den provokativen Spruch anheftete:

„Alle Patienten sind krank. Alle Mitarbeiter sind gesund.“

Wer allerdings den Patienten und den Mitarbeitenden der Klinik aufmerksam begegnet, wird wahrnehmen:

so weit sind wir doch nicht voneinander entfernt.

Wer in einer psychiatrischen Einrichtung lebt und arbeitet,

wer tagein tagaus dort seinen Dienst verrichtet und sehr oft mit den selben Menschen zu tun hat, wird von diesen Arbeits- und Rahmenbedingungen geprägt werden – unvermeidlich:

Denn:

Psychiatrie „färbt ab“!

Nicht jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter wird es auf Dauer gelingen, *immer* sauber zu unterscheiden zwischen den kommunikativen Anforderungen innerhalb und außerhalb der Klinik...

Ich muss also lernen,

mein eigenes Verhalten, meine Sprache und mein Benehmen von Zeit zu Zeit einem „*critical review*“ zu unterziehen....

Vergleichen Sie einmal die Ess-, Trink- und Rauchgewohnheiten von Patienten und Mitarbeitenden – ich meine, sie zeigen im Großen und Ganzen wenig Unterschiede:

Der von Patienten meistens viel zu stark gebraute Kaffee schmeckt im übrigen genauso bitter und abgestanden wie der Kaffee der Mitarbeiter....

Darüber hinaus:

Wer genau hinhört, wird feststellen, dass beide Gruppen mit ähnlichen, wenn nicht denselben Themen beschäftigt sind wie die meisten Menschen, nämlich:

Liebe und Hass,

Angst und Vertrauen,

Misstrauen und Geborgenheit,

Wahrheit, Täuschung, und Enttäuschung,

dem Erleben von Sinnlosigkeit,

der Hoffnung auf gelingendes Leben,

Scheitern und Erfolg,

Kranksein und Gesundwerden,

Leben lernen mit Behinderungen,

sowie der Auseinandersetzung mit eigenen Grenzen und den Regeln des Zusammenlebens.

In der Begegnung mit kranken Menschen gewinnen diese Themen eine wichtige Bedeutung.

Aber wichtiger noch als der thematische Austausch ist die Kommunikation im weitesten Sinne:

Wir begegnen uns nicht nur über die Sprache.

Was uns vor allem miteinander verbindet, ist unser gemeinsames Menschsein, unser Angewiesensein auf Beziehung:

Je „ganzheitlicher“ also die Kommunikation, desto besser.

Auch ohne viele Worte kann es intensive Begegnungen geben. Unterschätzen wir also nicht die Bedeutung von Körpersprache, Blickkontakt und atmosphärischen Gegebenheiten.

Der Becher Kaffee, die miteinander gerauchte Zigarette können Beziehung fördern –

(wohlweiblich sprachen deshalb die lateinamerikanischen Befreiungstheologen in den 1980er Jahren auch vom sog. „Sakrament des Zigarettenstummels“!).

Umso wichtiger erscheint mir die Entstehung eines Kommunikationsfeldes,

auf dem jenseits von psychiatrischen Diagnosen, richterlichen Verfügungen und Gesetzeslagen Beziehung möglich wird.

Ich meine ein Kommunikationsfeld, auf dem die gemeinsame Sehnsucht nach Heilung und Heil zum Ausdruck kommt. Dabei spielt es zunächst einmal keine Rolle, ob jemand im medizinischen Sinne „gesund“ oder „krank“ ist.

Das Bewusstsein der eigenen Grenzen und die Sehnsucht nach deren Überwindung gehören zum Grundbestand menschlicher Existenz.

Je mehr wir darüber ins Gespräch kommen, desto besser.

Geteiltes Leid und geteilte Sehnsucht eröffnen neue Perspektiven

Im Teilen selbst,

im Sich-mit-Teilen, ereignet sich Heilsames:

Deshalb gefällt es mir, Heilung grundsätzlich als ein „interaktives Geschehen“ (so Ronald Mundhenk, *Lebt Gott in der Psychiatrie*, Neumünster 2010) zu verstehen., m.a.W.:

Die Hinwendung zum Nächsten mobilisiert Heilungskräfte, die auch den zu verändern vermögen, der sich *nur um den anderen* zu kümmern glaubt.

Ich habe das als Krankenhausseelsorger oft erlebt.

Ich will nicht behaupten,

im medizinischen Sinne „heiler“, „gesünder“ geworden zu sein, als ich es vor 17 Jahren, zu Beginn meiner Tätigkeit, war. Aber ich bin überzeugt, dass in den vielen Begegnungen mit Menschen, die mir ihr Vertrauen geschenkt haben, etwas geschehen ist, was auch für mich heilsam war:

Sie werden es bemerkt haben:

Mein Begriff von Heilung und Heilwerdung unterscheidet sich vom medizinisch-psychiatrischen Sprachgebrauch.

Mir geht es weniger um die Beeinflussung bestimmter Krankheitsverläufe und die Beseitigung von Symptomen.

Sondern um eine existenzielle Qualität:

Heilung ereignet sich da, wo ein Ja zum eigenen Leben in all seiner Begrenztheit gefunden werden kann, und wo Dankbarkeit, Gelassenheit, Vertrauen und Liebe Raum finden.

Heilsames geschieht da,

wo Trost und Hoffnung helfen, auch das Schwere, manchmal Unsagbare, zu überstehen oder zu ertragen.

„*Ich will aber nichts mit der Kirche zu tun haben!*“ sagt mir der neu aufgenommene Patient.

Ich kenne diese Abwehr.

Und werde neugierig:

„Darf ich nachfragen, ja? Was haben Sie denn erlebt mit der Kirche?“

Wir kommen ins Gespräch, trinken einen Pott Kaffee miteinander, schwarz, viel zu stark, bitter, auch das Aroma der selbstgedrehten Zigarette kann ihn nicht retten. Aber wir haben gemeinsam Wärmendes gefunden, etwas, das verbindet und nicht zwischen uns steht.

Nein, sagt er. Seinen Glauben habe er verloren.

Die Kirche hasse er, seit er die Nonnen im Kloster verlassen hat. Liebe habe er niemals erfahren. Das Gegenteil schon. Nur daran erinnere er sich. Wenn ihm eine Nonne begegne oder ein Priester, müsse er vor ihnen ausspucken.

Das sei wie ein innerer Drang. *„Schockiert Sie das?“* -

„Nein“, sage ich, *„nein...nicht wirklich. Jedenfalls bleibt Ihnen trotz allem noch nicht die Spucke weg!“*

„Wie meinen Sie das?“ fragt er, jetzt leicht verwirrt.

„Ich meine damit, Sie haben den Wunsch nach Heilung noch nicht aufgegeben. Das Ausspucken ist Ihr Ritual, um zu bewältigen, was Sie erlebt haben.“

„Ich habe viel erlebt, viel verbrochen,“ sagt er, *„Aber das hat mir noch kein Priester gesagt!“* -

„Nun“, sage ich, *„Sie erzählen mir aus Ihrem Leben, zeigen mir Ihr Bild, Ihre Erfahrung, mit Ihren persönlichen Pinselstrichen, und ich biete Ihnen einen anderen, einen neuen Bezugsrahmen an. Manche Bilder, an denen wir hängen und die wir mit uns herumschleppen, benötigen einen neuen Rahmen. Aber Sie allein entscheiden, ob Ihnen der Neue zusagt.“*

Vielleicht müssen Sie einmal nicht mehr ausspucken. Weil Sie gelernt haben, - mit Unterstützung der Klinik - , das Vergangene, Ihr Leben anders zu bewältigen.“

So oder so ähnlich fand die Begegnung statt. Ein kurzes Gespräch, aber ein intensiver Gedankenaustausch. Nicht über Straftaten und deren Deliktbearbeitung. Das ist meine Rolle nicht als Klinikseelsorger.

Sondern Deutungsangebote machen.

In der Krise Sinn stiften.

Das Johannesevangelium (Joh 9,1ff.) erzählt einmal von einem Blindgeborenen, dem Jesus begegnete. Fragen nach einer möglichen Schuld werden von Jesus zurückgewiesen.

Er spuckt auf die Erde...

....spuckte auf die Erde und machte daraus einen heilenden Brei, den er auf die Augen des Blinden strich. Der wusch sich am Teich und es fiel ihm wie Schuppen von seinen Augen.

Im Klinikalltag bleibt natürlich nicht nur mir oft genug die Spucke weg. Dann ist es tröstlich, zu erleben, wie Patienten es besser machen.

Manchmal gerät mein eigenes Bild verwackelt, aber der Rahmen stimmt. Manchmal kommt das Bild nicht zur Geltung, weil mein Rahmen der falsche ist. Im Idealfall findet ein Bild den passenden Rahmen.

Und ein Mensch seinen Weg.

Sieht, was möglich ist.

Macht einen weiteren, sinnvollen Schritt.

Wo es sich so ereignet, geschieht Heilung und Heilwerdung.

In unseren forensischen Kliniken werden Menschen behandelt, die aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht oder nur vermindert schuldfähig sind.

Die Krankheitsbilder unterscheiden sich von denen in der allgemeinen Psychiatrie vor allem durch den vergleichsweise hohen Anteil sog. persönlichkeitsgestörter Menschen. Bei vielen liegt der Bildungsgrad unter dem des Bevölkerungsdurchschnitts.

Auch der soziale Hintergrund ist oft problematisch.

Nicht selten spielen frühe Gewalt- und Missbrauchserlebnisse eine Rolle.

Die verübten Straftaten sind in der Regel schwerwiegend:

Sie reichen von Körperverletzung und Raub bis hin zu Tötungsdelikten. Darüber hinaus befindet sich ein vergleichsweise hoher Anteil von Sexualstraftätern in forensischen Kliniken.

Das Bild des Maßregelvollzugspatienten in unserer Gesellschaft ist einem Wandel unterworfen:

Nach einer vorübergehenden Liberalisierungstendenz in den 1970er/1980er Jahren und der Aufwertung von Resozialisierungsmaßnahmen von Strafgefangenen, ausgelöst durch die Psychiatrie-Enquête 1975 wurden psychisch Kranke Patienten zunehmend in die Gesellschaft integriert.

In dem Zuge konnte sich der Maßregelvollzug von der Verwahrpsychiatrie hin zu einer rehabilitationsorientierten Psychiatrie entwickeln.

Das änderte sich grundlegend in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts:

Spektakuläre Fälle haben dafür gesorgt,

dass forensische Patienten und die sie zu betreuenden Einrichtungen mit ansteigender Tendenz in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit geraten sind.

Parolen wie *“Wegschließen für immer“* oder *„Rübe ab“* machen an Stammtischen die Runde.

Während der sog. „normale“ Straftäter zumindest im Einzelfall mit Verständnis und Milde rechnen kann,

stößt der Maßregelvollzugspatient oft genug auf vollständige Ablehnung:

Er gilt als „Abschaum“, als „Bestie“ oder als „Monster“ – solche oder ähnliche Begriffe tauchen auch regelmäßig auf den Titelseiten der Boulevardpresse auf:

Getreu dem journalistischen Grundsatz „*Bad news are good news*“, scheinen sich emotionsauslösende Themen aus der forensischen Psychiatrie besonders gut für eine quotenorientierte Aufarbeitung von

Nachrichten zu eignen.

Die Folgen sind

einerseits:

eine wachsende Schere zwischen „gefühlter“ Kriminalitätsfurcht und tatsächlicher Kriminalitätsentwicklung;

und andererseits:

eine wachsende Ausgrenzung von psychisch kranken Menschen, Strafgefangenen und Patienten im Maßregelvollzug.

Zumal die Berichterstattung in den Printmedien und im Fernsehen eine grundsätzliche Untherapierbarkeit von Sexualstraftätern unterstellt, was wiederum die gesellschaftlichen Vorurteile gegen die entsprechende Personengruppe bekräftigt.

Gestatten Sie mir dazu zwei Anmerkungen:

1. Im Deutschland der Jahre 1933-1945 gehörten psychisch kranke Straftäter, die sog. „*geisteskranken Verbrecher*“, zu den ersten Opfern des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms. Ich wage nicht zu behaupten, dass sich die grundsätzliche Einstellung gegenüber diesen Menschen in der Bevölkerung seitdem wesentlich verändert hat.
Das gesellschaftliche Misstrauen wird teilweise auch auf die im Maßregelvollzug tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Schwestern und Pfleger, Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter ausgeweitet:
Zuweilen treffe ich auf Unverständnis darüber, dass ich mich als Pfarrer „*mit solchen Leuten*“ abgebe.

Lassen Sie es mich so sagen:

Psychisch kranke Straftäter, insbesondere Sexualstraftäter im Maßregelvollzug sind in unserer Gesellschaft die Aussätzigen von heute.

Ganz klar: Sie *sind Täter*,
die ihren Opfern unsägliches Leid zugefügt haben.

Aber *sie sind* gleichzeitig *Menschen*,
die trotz ihrer Verbrechen Unterstützung und eine Perspektive
oder zumindest eine menschenwürdige Behandlung hinter Gittern benötigen.

„Wegsperrten für immer“. Und:

„Todesstrafe für Kinderschänder“

- so gesehen in Dresden auf einem PKW-Heckscheiben-Aufkleber.

... ..

Ganz unter uns gefragt:

Würden Sie ihr Kind mit gutem Gewissen einem Menschen anvertrauen,
der diesen Aufkleber an seinem Auto angebracht hat?

Dazu ein Gedicht von *Erich Fried*.

Die Maßnahmen

Die Faulen werden geschlachtet

Die Welt wird fleißig

Die Hässlichen werden geschlachtet

Die Welt wird schön

Die Narren werden geschlachtet

Die Welt wird weise

Die Kranken werden geschlachtet

Die Welt wird gesund

Die Traurigen werden geschlachtet

Die Welt wird lustig

Die Alten werden geschlachtet

Die Welt wird jung

Die Feinde werden geschlachtet

Die Welt wird freundlich

Die Bösen werden geschlachtet

Die Welt wird gut.

(Erich Fried, Gründe. Gesammelte Gedichte. 1989. Verlag Klaus Wagenbach. Berlin.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich in der heutigen Zeit auch *und gerade* darin, wie sie mit Sexualstraftätern verfahren will.

2. Die Novemberausgabe der Zeitschrift „*Psychologie heute*“ (37. Jahrgang, Heft 11) hat ein Interview veröffentlicht mit dem Heidelberger Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie Peter Fiedler.

Auf die Frage von „*Psychologie heute*,

wie hoch bei Sexualtätern üblicherweise die Rückfallquote ist

- mit und ohne Therapie -,

zitieren ich folgende Antwort:

„Weltweit kommen Untersuchungen immer wieder zu ähnlichen Ergebnissen: Erhalten Sexualtäter während ihres Gefängnisaufenthaltes keine therapeutische Behandlung, dann werden ungefähr 25 Prozent innerhalb von fünf bis zehn Jahren rückfällig. Bereits dies ist eine wesentlich niedrigere Zahl, als die meisten Menschen vermuten. Weil die Sexualtäter ängstliche und selbstunsichere Personen sind, wirkt bereits Strafe bei ihnen sehr gut. Mit psychotherapeutischen Behandlungsprogrammen sind wir jedoch in der Lage, die Rückfallzahlen nochmals deutlich zu senken, sogar bis auf zehn Prozent und darunter...“

Ich kann und will an diese Stelle nicht auf alle Aspekte des Interviews mit Professor Peter Fiedler eingehen und verweise an dieser Stelle noch einmal auf die Novemberausgabe der gut lesbaren Zeitschrift „*Psychologie heute*“.

Sie finden dort außerdem eine Reportage aus der Justizvollzugsanstalt Lingen über die Behandlung von Sexualstraftätern in Haft.

Es ist ein täglicher Balanceakt,
einerseits den Opferschutz für die Gesellschaft zu verbessern
und andererseits den Tätern gleichzeitig die Chance auf Resozialisierung zu gewähren.
Gerade in der Wechselwirkung zwischen Sicherheit und Therapie wird auch das Gelingen des Maßregelvollzugs wesentlich dadurch beeinflusst,
ob und wie die entsprechenden Einrichtungen sowohl in ihrem gesellschaftlichen Umfeld,
aber auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe akzeptiert werden.

Die populistische Parole

„*Wegschließen für immer!*“ ist inhuman.

Sie ist inhuman,

weil sie Patienten der Zukunftsperspektiven beraubt.

Die Parole „*Wegschließen für immer!*“ ist auch entwürdigend für Therapeuten und Mitarbeitende,

weil sie deren Tätigkeitsfeld auf das Einschließen und das Verwahren begrenzt.

Als Seelsorger begegne ich in der Klinik Schloss Haldem Menschen, bei denen es nicht möglich ist, perspektivisch an Entlassung zu denken.

Hier kommt für mich die *Perspektive der Zeit* in den Blickpunkt –

Zeit als Ressource:

Ich brauche einen langen Atem,

muss also lernen, mich selber *ent-schleunigen* zu lassen....

Entwicklungserfordernisse sind schließlich nicht in zeitliche Vorgaben zu pressen.

Deswegen besteht bei manchen unserer Patienten auch eine erhebliche Differenz zwischen verhängtem Strafmaß und der tatsächlichen Dauer ihrer Unterbringung im Maßregelvollzug:

Es wird ihnen also gewissermaßen

- und das ist jetzt alles andere als populistisch formuliert –

es wird ihnen also gewissermaßen von unserer Gesellschaft ein „*Sonder-Opfer*“ aufgebürdet,

welches die Patienten zu erbringen haben.

Aber ohne Hoffnung und Zukunftsperspektiven kann sich Menschsein nicht entfalten.

Es wird verkümmern.

Das gilt für alle am Maßregelvollzug Beteiligten – Patienten wie Mitarbeitende.

Auch Patienten, die nicht entlassfähig sind

- oder sagen wir aus therapeutisch-perspektivischer Sicht besser:

auch Patienten, die *noch nicht* entlassfähig sind,

benötigen in Langzeiteinrichtungen Lebensverhältnisse,

in denen sie Veränderungen und Fortschritte in der Therapie erleben können

und die Hoffnung auf ein eigenverantwortliches Leben in Freiheit nicht endgültig aufgeben müssen.

Dem Patienten Hoffnung zu geben kann aber nur gelingen, wenn ich als Mitarbeiter, Therapeut oder als Seelsorger selber Hoffnung habe.

Will der Patient Hoffnung gewinnen,

muss er akzeptiert werden.

Ihn akzeptieren bedeutet nicht:

seine Taten billigen und gutheißen.

Ihn akzeptieren bedeutet aber:

ihn durch eine Therapie in die Lage zu versetzen,

sich mit seiner Straftat konstruktiv auseinander zu setzen,

ihm eben nicht erlauben,

sie zu relativieren oder gar zu bagatellisieren,

und ihn auf ein selbstverantwortetes, straffreies Leben „draußen“

vorzubereiten.

Meines Erachtens ist die Forensik viel zu wenig im Gespräch in ihrem gesellschaftlichen Beitrag als präventive Maßnahme.

Statt dessen wird der Maßregelvollzug immer noch und immer wieder durch einzelne populistisch agierende Politiker,

durch Medien, die das Geschäft mit der Angst betreiben

und durch an neuen Standorten reflexartig sich bildende Bürgerinitiativen ausschließlich als Gefahrenpotential für die umliegende Bevölkerung, und hier insbesondere *die Kinder*, dargestellt.

Die Veröffentlichung neuer Klinikstandorte in NRW und deren Baugenehmigungen werden sich wohl immer als Projektionsfläche für diffuse Ängste in der Bevölkerung anbieten.

Insofern könnte ich jetzt sagen:

Wo sich eine Bürgerinitiative gebildet hat,

ist systemisch gesehen

- also vom vertrauten Erfahrungshorizont aus betrachtet –

alles“ in Ordnung“.

Die Gründung einer Bürgerinitiative ist nämlich „systemimmanent!“

Andersherum formuliert, hieße das:

Wo die Bevölkerung die Pläne der Bundesregierung zum Ausbau bzw. Neubau von forensischen Kliniken einfach „schlucken“ würde,

wo sich also kein Protest regen würde,

da ist Misstrauen angebracht.

Das wäre einmal ein etwas *gegen den Strich gebürsteter* Kommentar zum Thema „Maßregelvollzug und Gesellschaft“.

So oder so:

Es wird auch zukünftig entscheidend darauf ankommen,

ob es uns als Befürwortern des Maßregelvollzugs gelingen wird,

durch sachliche Informationen über Chancen und Risiken des Maßregelvollzugs den Angstkampagnen entgegenzuwirken

und zwischen den an dieser schwierigen gesellschaftlichen Aufgabe Beteiligten und den politisch Verantwortlichen Verständigung und Vertrauen aufzubauen,

m.a.W.:

Es wird entscheidend darauf ankommen,

besonders die Bürgerinitiativen für das Konzept „Sicherheit *durch* Therapie“ zu gewinnen.

Denn:

„Ein Optimum an Therapie und ein Optimum an Arbeits- und Lebensqualität in den Kliniken schaffen zugleich ein Optimum an Sicherheit für die Bevölkerung im Umfeld der Klinik“.

(so zu lesen im aktuellen Entwurf der Stellungnahme des *Initiativkreises* „Sicherheit *durch* Therapie im Maßregelvollzug“.

Der Initiativkreis unter Vorsitz von Präses i.R. der Ev. Kirche von Westfalen Manfred Sorg, dem Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens in NRW angehören,

bemüht sich seit nunmehr 13 Jahren,
die gesellschaftliche Akzeptanz für den Maßregelvollzug in NRW zu erhöhen und für das
Konzept „Sicherheit durch Therapie“ Verständnis zu wecken.)

Dieses Konzept verharmlost nicht die Gefährlichkeit einzelner Gruppen von Patienten.

Wie ich bereits erwähnt habe:

In meiner Seelsorgetätigkeit begegne ich Patienten,
die *noch* nicht - oder *auf Dauer nicht* - entlassen werden können.

Sie allerdings als endgültig nicht therapierbar auszugrenzen und zu modernen Aussätzigen zu
machen,

d.h. sie für immer abzusondern, „wegzusperrn“,

halte ich als Pfarrer für nicht vertretbar:

Das christliche Menschenbild spricht jedem Menschen Würde vor Gott und die Chance auf
Veränderung zu,

und zwar unabhängig von ihrer konfessionellen Prägung,

ihrem religiösen Hintergrund oder ihrer ethnischen Zugehörigkeit.

Sozialethisch gesehen darf es also keinen hoffnungslosen Fall geben:

Deswegen möchte ich meine Seelsorgetätigkeit mit alkohol- und drogenabhängige Straftäter
in der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem so beschreiben:

Sie steht im gesellschaftspolitischen und kirchlichen Spannungsfeld von Gefangenschaft und
Befreiung.

Das bedeutet:

Seelsorge schafft für Patienten und Mitarbeitende einen kirchlichen Rahmen,

einen „*Frei-Raum*“,

um am Ort der „Gefangenschaft“ von Menschen die „Befreiung“ zu leben,

gemäß dem Wort des Propheten Jesaja:

*„E R hat mich gesandt, damit ich den Armen eine frohe Botschaft bringe und alle heile,
deren Herz zerbrochen ist,*

damit ich den Gefangenen die Entlassung verkünde und den Gefesselten die Befreiung.“

Ich verstehe die Seelsorge im Maßregelvollzug als den Versuch,

wenigstens für eine kurze Zeit – und hoffentlich exemplarisch –

Verbundenheit und Gemeinschaft erfahrbar werden zu lassen:

In Einzelgesprächen, in Gesprächskreisen, in Gottesdiensten,
bei Abendmahl, Vaterunser und Segen kann sich der Blick öffnen
für jene „andere“,
sagen wir ruhig „*transzendente*“ Wirklichkeit,
die vor Gitterfenstern, Mauern und Stacheldraht nicht Halt macht.
Entscheidend ist für die meisten Patienten - vor allem anderen - das Gefühl, akzeptiert und
gemocht zu werden.

Die Zuwendung Gottes zu den Menschen, die am gesellschaftlichen Rand stehen,
den „Sündern“ und Ausgestoßenen,
diese Zuwendung hat der irdische *Jesus* nach dem Zeugnis des Neuen Testaments
exemplarisch gelebt:
*„Und es begab sich, als er zu Tisch saß..., da kamen viele Zöllner und Sünder und saßen zu
Tisch mit Jesus...“* (Mt 9, 10)
und das Matthäusevangelium (Mt 21, 31b) lässt ihn sogar ausrufen:
„Wahrlich, die Zöllner und Huren kommen eher ins Reich Gottes als ihr!“

Meistens verberge ich meine *eigene* Sympathie nicht und werde manchmal dafür von
einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kritisch beäugt...

Vielleicht zu Recht.

Und damit komme ich zum Ende meiner Ausführungen

und bedanke mich bei Ihnen,

sehr geehrte Damen und Herren,

für ihre freundliche Aufmerksamkeit.

Ein Satz noch zum Abschluss:

Ich arbeite gerne im Maßregelvollzug,

wenn er im Vollzug regelt mit Maß.

Denn nirgendwo sonst kann man so gut erfahren wie hier,

wie heilsam es sein kann,

eigene Unvollkommenheiten und Grenzen nicht verbergen zu müssen.

Michael Waterböhr,

Pfarrer in der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem