

Herausforderndes Verhalten

in Pädagogik, Therapie und Pflege

Herausgegeben von

Hans-Peter Färber
Thomas Seyfarth
Annette Blunck
Ellen Vahl-Seyfarth
Joachim Leibfritz

 STIFTUNG
KBF
gemeinnützige GmbH



Thomas Hoffmann

Zwischen Strafe und Hilfe

Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung als pädagogische Herausforderung

Erwachsene mit der Diagnose einer geistigen Behinderung oder Intelligenzminderung sind mit einem Anteil von 10 bis 25% in Einrichtungen des Psychiatrischen Maßregelvollzugs deutlich überrepräsentiert. Im Spannungsfeld von Strafe und Hilfe herrscht oft Ratlosigkeit darüber, wie auf delinquentes Verhalten bei dieser Personengruppe angemessen reagiert werden soll. Der vorliegende Beitrag skizziert die historischen Hintergründe dieser Problematik, geht auf die aktuelle Situation von Menschen mit geistiger Behinderung im Psychiatrischen Maßregelvollzug ein und stellt mögliche Behandlungskonzepte und Interventionsmöglichkeiten vor. Abschließend wird der Frage nachgegangen, warum diese Thematik in den letzten Jahrzehnten von der Pädagogik weitgehend vernachlässigt worden ist und in welcher Richtung pädagogische Perspektiven für die Zukunft liegen könnten.

1. Einleitung

Im Rahmen einer Exkursion, die den Abschluss eines Seminars zum Thema „Entwicklung und Delinquenz“ bildete, das der Autor im Sommersemester 2011 an der PH Ludwigsburg angeboten hat, lernten wir in einer Klinik für Forensische Psychiatrie Herrn Markus W. kennen, einen 19jährigen jungen Mann, der seit einem Jahr in der dortigen heilpädagogischen Abteilung untergebracht war. Unterstützt durch seinen Psychiater, den leitenden Stationsarzt Herrn Dr. G., erzählte uns Herr W. in einem längeren Gespräch von seiner Kindheit und Jugend, seinen Familienverhältnissen sowie den verschiedenen Institutionen, die er in seinem bisherigen Leben durchlaufen hatte: Er war 1992 als zweitältestes Kind von acht Halbgeschwistern

zur Welt gekommen, die alle von unterschiedlichen Vätern stammten. Den letzten Kontakt zu seinem leiblichen Vater hatte er im Alter von 15 Jahren. Seine Mutter war Alkoholikerin und zeigte sich sehr früh schon durch die häusliche Situation überfordert: Ein Teil der Kinder wuchs daher bei Pflegeeltern oder in Kinder- und Jugendheimen auf. Ab seinem zweiten Lebensjahr lebte Herr W. bei seiner Großmutter, die in dieser Zeit zur wichtigsten Bezugsperson wurde. Nachdem sie drei weitere Halbschwestern aufnehmen musste, zog Herr W. im Alter von sieben Jahren in eine betreute Wohngruppe. In diesen ersten Lebensjahren erschien seine Entwicklung weitgehend unauffällig: Es wurde lediglich eine leicht verzögerte Sprachentwicklung diagnostiziert, so dass er 1997, nach einem halben Jahr im Regelkindergarten, an einen Sprachheilkindergarten wechselte. Zwei Jahre später, mit siebeneinhalb, wurde er in einer Sprachheilschule eingeschult. Bedingt durch mehrere Umzüge zwischen unterschiedlichen Heimen und Pflegefamilien folgten in den nächsten Jahren insgesamt vier Schulwechsel: 2001 von der bisherigen an eine andere Sprachheilschule am neuen Wohnort, 2003 von dort an eine Schule für Geistigbehinderte und 2005 an eine Schule für Lernbehinderte. 2010 erfolgte dann die Einweisung in den Psychiatrischen Maßregelvollzug.

Während des knapp einstündigen Gesprächs machte Herr W. einen schüchternen und zum Teil noch sehr kindlichen Eindruck auf uns: Unter dem Arm trug er ein Bilderbuch mit Darstellungen verschiedener Tiere, von denen er begeistert einige vorstellte. Er berichtete sichtlich stolz von seinem Playmobil-Spielzeug, seinen Pokémon-Karten und trug ein auswendig gelerntes Gedicht vor. Sein Auftreten entsprach eher dem eines Sieben- bis Achtjährigen als dem eines jungen Erwachsenen. Die Offenheit, mit der er uns von seinem Leben erzählte, seine Begeisterung für die Tierwelt und nicht zuletzt sein kindlicher Stolz, mit dem er von seinen Leistungen in der Klinikschule berichtete, wo er unter anderem Lesen und Schreiben lernte, machten ihn jedoch allen Anwesenden auf Anhieb sympathisch.

Herrn Dr. G. gegenüber hatte Herr W. den Wunsch geäußert, nicht über die Straftaten zu sprechen, die zu seiner Einweisung geführt hatten. Mehr über diesen Teil seiner Biographie erfuhren wir erst nach seiner Verabschiedung. Es war höchst interessant, zu beobachten, wie das Bild, das wir uns bis dahin von Herrn W. machen konnten, infrage gestellt wurde, als uns Herr Dr. G. in bewusst drastischer Formulierung mitteilte, dass wir soeben einen „pädophilen, homosexuellen Kinderschänder“ kennengelernt hätten. Wie sich herausstellte, hatte Herr W. in vier Fällen andere Heimkinder

zum Oralverkehr und zu weiteren sexuellen Handlungen „überredet“. Die Opfer waren ausschließlich Jungen im Alter zwischen 10 und 12 Jahren. Herr W. war zu dieser Zeit 17 Jahre alt. Er hatte versucht, seine Taten zu verheimlichen, so dass davon ausgegangen werden konnte, dass er sich seines Unrechts durchaus bewusst war. Aufgrund der allgemeinen Intelligenzminderung und einer diagnostizierten sexuellen Entwicklungsverzögerung wurden jedoch seine Steuerungsfähigkeit und Impulskontrolle als eingeschränkt bewertet und dadurch auch seine Schuldfähigkeit. Nach Aussage des Psychiaters gab es außerdem einen begründeten Verdacht darauf, dass Herr W. in seiner frühen Kindheit selbst zum Opfer sexueller Gewalt geworden war und dieses Trauma sich in seinen Taten wiederholte. Mit solchen Erklärungen sollte nichts entschuldigt oder verharmlost werden: Sie machen aber deutlich, dass das in der Öffentlichkeit, insbesondere durch die Boulevard-Medien genährte Bild des psychisch gestörten Triebtäters als „sexuelles Monster“ im Einzelfall einer differenzierten Betrachtungsweise bedarf, die vor allem die sozialen und familiären Umstände sowie die Biographie des Täters näher zu berücksichtigen hat (siehe dazu auch Meinhof über den Kindermörder Jürgen Bartsch, in: Meinhof 1994, 112–116). Herr W. hatte sich zweifellos schlimmer Verbrechen schuldig gemacht – aber er war kein Monster.

Eine Studentin fasste diese Erfahrung einige Wochen später in der Nachbesprechung unserer Exkursion folgendermaßen zusammen: „Ich hätte vorher nie gedacht, dass ich einmal einen ‚Kinderschänder‘ verteidigen würde: Aber als mein WG-Mitbewohner, mit dem ich darüber gesprochen hatte, meinte, dass man so jemanden für immer wegsperren sollte, musste ich Herrn W. einfach in Schutz nehmen, da er eigentlich bloß ein schwacher Mensch ist, der einem eher leid tut.“ Wenn das Wegsperrern allein keine Lösung ist, welche Sanktionsformen und pädagogische Handlungsmöglichkeiten stehen dann zur Verfügung?

2. Geschichtlicher Rückblick

Schon in der Antike hatten Menschen mit geistiger Behinderung im Hinblick auf ihre Schuldfähigkeit einen besonderen Rechtsstatus: So sah das Römische Recht (5. Jhdt. v. Chr.) für drei Personengruppen Straffreiheit vor

(vgl. Nedopil 2006, 4): für die „Rasenden“ (lat. furiosi), die „Verblödeten“ (lat. mente capti) und die „Toren“ (lat. dementes). Wer wegen „Verstandeschwäche“ (lat. imbecillitas) in seiner Verantwortlichkeit eingeschränkt war, dem wurde ein Vormund zur Verwaltung seines Vermögens zugewiesen (vgl. Weichlein 1979, 489).

Auch der „Sachsenspiegel“ (entstanden um 1220), die wohl bedeutendste Sammlung mittelalterlicher Gesetzestexte, die in einigen deutschen Ländern zum Teil bis ins 19. Jahrhundert hinein gültig waren, sah ein Sonderrecht für Geisteskranke und Schwachsinnige vor: Dort heißt es in Buch III., Art. 3, dass Schwangere nicht zum Tode verurteilt werden sollten und gleich darauf: „Über Geisteskranke und Schwachsinnige soll man auch nicht richten: wem sie aber Schaden zufügen, dem soll es ihr Vormund bezahlen.“ (Weiske 1905, 89; Übersetzung Th. H.)

Das 1794 in Preußen eingeführte „Allgemeine Preußische Landrecht“ (ALR), das im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts zur Grundlage für die Entwicklung des modernen, bürgerlichen Rechtsstaates in Deutschland wurde, knüpfte an diese doppelte Tradition der Strafmilderung und Entmündigung von Menschen mit geistiger Behinderung an, wenn es dort heißt:

„§ 16. Wer frei zu handeln unvermögend ist, bei dem findet kein Verbrechen, also auch keine Strafe statt.

§ 17. Unmündige und schwachsinnige Personen können zwar zur Verhütung fernerer Vergehungen gezüchtigt, niemals aber nach der Strenge des Gesetzes bestraft werden.

§ 18. Alles, was das Vermögen eines Menschen mit Freiheit und Überlegung zu handeln, mehrt oder mindert, das mehrt oder mindert auch den Grad der Strafbarkeit.“ (ALR, II. Teil, 20. Titel)

Hier deutete sich, wie in anderen Gesetzbüchern europäischer Staaten auch (siehe Foucault 1975), bereits der Begriff der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“ an, der eng mit dem der „Willensfreiheit“ verknüpft war. Menschen mit geistiger Behinderung wurde eine solche Freiheit und Autonomie in der Regel abgesprochen und damit auch die Verantwortlichkeit für ihre Taten.

Im Verlauf des 19. Jahrhunderts kam eine zunehmende Biologisierung des Problems geistiger Behinderung hinzu, die in der „Entartungslehre“ (Morel) und der Idee des „geborenen Verbrechers“ (Lombroso) gipfelte. Sogenannte „Schwachsinnige“ oder „Idioten“ wurden zu vernunftlosen Wesen erklärt, die aufgrund ihrer Triebhaftigkeit und Zügellosigkeit in besonderer Weise zu kriminellen und unmoralischen Verhaltensweisen neigen sollten.

Dieser Hang zum Verbrechertum war auch ein wichtiges Argument für die Einrichtung spezieller Idiotenanstalten Mitte des 19. Jahrhunderts, die einerseits dem Schutz der Öffentlichkeit dienen sollten und andererseits dem der Behinderten selbst.

So schrieb etwa Julius Disselhoff, der 1857 im Auftrag des rheinischen Provinzial-Ausschusses für innere Mission eine Untersuchung über „Die gegenwärtige Lage der Cretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern“ vorlegte:

„Oft haben Missethäter sich der Blödsinnigen bedient, um ein Verbrechen zu begehen, Feuer anzulegen, ihrer Unzucht zu frönen u.s.m., indem sie dieselben einschüchterten oder durch eine Belohnung lockten, die ihren Sinnen oder ihrem Gelüste schmeichelte. Ich könnte mehrere Beispiele erzählen. Wie viele mögen die Akten auch unserer Gerichte enthalten! Und wer wird es verantworten müssen, dass arme, ihrer Verstandeskkräfte nicht mächtige Menschen zu Verbrechern gemacht worden sind?“ (Disselhoff 1857, 16)

Ähnlich äußerte sich zuvor schon Édouard Séguin, der 1846 in Frankreich das erste Lehrbuch der Idiotenerziehung verfasste und damit als einer der wichtigsten Vorläufer der heutigen Geistigbehindertenpädagogik gilt:

„Wie wir eben sagten, hindert sie außer ihrer Erziehung nichts als ihre guten natürlichen Tendenzen davor, in die Schlingen einer schlechten Gesellschaft zu fallen. Aber wenn sie unterliegen, werden sie zwischen Rechtsgelehrten herumgeworfen, die sie als die schlimmsten und verschlagensten Gesellen hinstellen, und Anklage und Urteil stimmen darin überein, sie dorthin zu schicken, wo sie nicht gebessert werden können, sondern sich nur verschlimmern.“ (Séguin 1912, 72)

Die Lösung dieses Problems bestand für Séguin in der Schaffung neu einzurichtender Erziehungsanstalten oder Asyle, die die Idioten von den gewöhnlichen Verbrechern absonderten.

Sowohl Séguin als auch Disselhoff sahen in den behinderten Menschen eher die Opfer als die Täter, woraus sich für sie eine besondere gesellschaft-

liche Verantwortung im Hinblick auf deren Fürsorge und Unterstützung ableitete. Mit dem 1933 verabschiedeten „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und Maßregeln der Sicherung und Besserung“ wurde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein neues Kapitel im Umgang mit geistig behinderten und psychisch kranken Straftätern aufgeschlagen.

Das Maßregelrecht gilt als die wohl folgenreichste Strafrechtsreform der Nationalsozialisten, da es die Voraussetzungen für ein „zweispuriges Sanktionssystem“ schuf, das neben der Bestrafung für zurechnungsfähige Straftäter die Verhängung bestimmter „Maßregeln“ wie die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt, in einer Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt, in einem Arbeitshaus, die Sicherheitsverwahrung, die Entmannung gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher, die Untersagung der Berufsausübung und die Reichsverweisung vorsah (§ 42a RStGB).

Das sogenannte „Gewohnheitsverbrechergesetz“ stand dabei in unmittelbarem Zusammenhang mit dem zeitgleich verabschiedeten „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das die Zwangssterilisierung von Menschen mit geistiger Behinderung, psychisch Kranken, Alkoholikern, Epilepsiekranken und anderen, als erbkrank angesehenen Bevölkerungsgruppen vorschrieb (vgl. Gütt u.a. 1934, 6). Beiden Gesetzen lag die rassistisch geprägte Überzeugung zugrunde, dass Kriminalität und andere Formen abweichenden Verhaltens im Sinne der Entartungslehre ein Anzeichen von Degeneration und biologischer Minderwertigkeit waren. Strafrecht und Rassenhygiene sollten durch das Maßregelrecht eng miteinander verzahnt werden. Es wurde ein neuer Typ von Einrichtungen geschaffen, die sogenannte „Sonder-“ oder „Sicherungsanstalt“ (heute: „Psychiatrischer Maßregelvollzug“, „Sicherungsverwahrung“), und in Verbindung damit an verschiedenen Orten erbbiologische Forschungsstellen.

Den Zwangssterilisierungen fielen bis Kriegsende schätzungsweise 400.000 Menschen zum Opfer, von denen etwa 5.000 direkt an den Folgen des chirurgischen Eingriffs starben und weitere 1.000, die sich aus Scham und Verzweiflung später selbst das Leben nahmen (Zahlen nach Bock 1986, 380f.; zit. n. Klee 2001, 70). Mindestens 200.000 behinderte und psychisch kranke Menschen wurden darüber hinaus zwischen 1940 und 1945 im Rahmen der „Aktion T4“ und anderer sogenannter „Euthanasie“-Maßnahmen ermordet.

3. Gegenwärtige Situation im Maßregelvollzug

Nach 1945 wurde das NS-Maßregelrecht beinahe unverändert in das Strafgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland übernommen und bis heute in seinen Grundzügen beibehalten. 1975 wurde lediglich der Begriff der „Zurechnungsfähigkeit“ durch den der „Schuldfähigkeit“ ersetzt, ohne dass sich dadurch allerdings eine prinzipielle Änderung der straf- und prozessrechtlichen Praxis ergeben hätte. Außerdem benannte man die „Maßregeln der Sicherung und Besserung“ in „Maßregeln der Besserung und Sicherung“ um, womit die Zielsetzung der Rehabilitation und Resozialisierung in den Vordergrund gerückt wurde. Bestehen geblieben ist der Widerspruch zwischen einer Therapie, die zugleich eine Strafe ist und einer Strafe, von der man sich eine therapeutische oder pädagogische Wirkung verspricht.

Die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen sind in den §§ 20 und 21 StGB („Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen“, „verminderte Schuldfähigkeit“) geregelt, sowie in den §§ 61 bis 72 („Maßregeln der Besserung und Sicherung“). § 20 StGB lautet: „Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“ Analog dazu behandelt § 21 die aus der erheblich verminderten Einsichtsfähigkeit resultierende Abmilderung der Strafe (nach § 49 Abs. 1).

Bei Straftätern, die ihre Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit begangen haben und bei denen die Gefahr zu erneuten, erheblich rechtswidrigen Taten besteht, treten an die Stelle der Gefängnisstrafe die freiheitsentziehenden Maßregeln nach § 63 („Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus“), § 64 („Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“) und § 66 StGB („Sicherungsverwahrung“). Neben der Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung kann für Menschen mit geistiger Behinderung auch die Unterbringung in einer geschlossenen Wohneinrichtung für Behinderte angeordnet werden.

Die Diagnose einer geistigen Behinderung wird nach heutiger Gesetzeslage unter verschiedene juristische Kategorien subsumiert, wobei eine ungenau

als „biologisch-psychologisch“ bezeichnete Methode bei der Bestimmung der Schuldfähigkeit zugrunde gelegt wird (vgl. Lackner 1997, 140; siehe auch Steinböck 2001, 30): Die biologische Seite wird in drei Gruppen aufgeteilt:

- a) **„Krankhafte seelische Störungen“** (zum Beispiel Hirnverletzungen, Epilepsie, Demenz),
- b) **„Tiefgreifende Bewusstseinsstörungen“** (zum Beispiel Rausch- und hochgradige Affektzustände) und
- c) **„Schwachsinn oder andere schwere seelische Abartigkeiten“**
Eine geistige Behinderung wird nur dann mit „Schwachsinn“ gleichgesetzt, wenn die festgestellte Intelligenzminderung keine nachweisbare organische Ursache hat. Ist die Behinderung die Folge einer Hirnschädigung oder eines hirnorganischen Krankheitsprozesses, wird sie der ersten Gruppe zugeordnet.

Zum Teil ist immer noch die Einteilung der Formen des Schwachsinn nach dem Schweregrad in „Idiotie“, „Imbezillität“ und „Debilität“ üblich, obwohl diese Ausdrücke auch unter Psychiatern und Juristen inzwischen als nicht mehr zeitgemäß gelten (vgl. Lackner 1997, 143). Bei der psychologischen Beurteilung der Schuldfähigkeit spielen zwei Hauptkriterien eine Rolle:

- (1) **die „Einsichtsfähigkeit“** im Sinne des kognitiven Vermögens, das Unrecht der Tat einzusehen und
- (2) **die „Steuerungsfähigkeit“** im Sinne der volitionalen Fähigkeit der Affektkontrolle und Handlungsplanung.

Günter (2008, 302) warnt in diesem Zusammenhang vor einer schematischen Gleichsetzung der Beeinträchtigung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit mit der rein numerischen Feststellung einer geistigen Behinderung aufgrund eines $IQ < 70$. Eine erhebliche Beeinträchtigung resultiere in der Regel aus einer zusätzlichen psychiatrischen Störung, die tatbezogen und im Hinblick auf die konkreten Einschränkungen sozialer Fähigkeiten zu überprüfen sei.

Wieviele Menschen mit geistiger Behinderung tatsächlich in Einrichtungen des Psychiatrischen Maßregelvollzugs untergebracht sind, lässt sich nicht eindeutig feststellen, da die Diagnose „geistig behindert“ in den

jährlichen Maßregelvollzugsstatistiken des Statistischen Bundesamtes nicht zentral erfasst wird. Nach einer neueren Untersuchung von Kestel (2010), in deren Rahmen die Unterbringungszahlen sämtlicher Maßregelvollzugseinrichtungen in Deutschland mittels eines Fragebogens erhoben wurden, beläuft sich die Gesamtzahl der geistig behinderten Insassen hochgerechnet auf etwa 500. Das entspräche einem Anteil von 7 bis 8% an der Gesamtzahl der im Maßregelvollzug untergebrachten Straftäter.

Damit bestätigen Kestels Zahlen ältere, auf einzelne Bundesländer bezogene Studien, wie die von Seifert/Leygraf (1997), die in ihrer Untersuchung zur Entwicklung des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen einen Anteil von 8% Straftätern mit geistiger Behinderung feststellten sowie 22% mit einer intellektuellen Minderbegabung (IQ < 85). Nach anderen Quellen wird der Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug auf etwa 10%, der Anteil sogenannter „Minderbegabter“ auf 20 bis 30% geschätzt, wobei diese Zahlen in den vergangenen zwei Jahrzehnten deutlich abzunehmen scheinen (siehe Steinböck 2001, 37).

Bei den Deliktformen von Menschen mit geistiger Behinderung stehen Sexualstraftaten mit einem Anteil von rund 50% an erster Stelle. Einer Erhebung von Leygraf (1988) zufolge, bei der 121 Personen mit „intellektueller Behinderung“ im Maßregelvollzug berücksichtigt wurden, verteilten sich die Unterbringungsdelikte wie folgt: 36,4% Sexualdelikte ohne Gewalt, 14,0% Sexualdelikte mit Gewaltanwendung, 13,2% Brandstiftungen, 12,4% Tötungsdelikte, 11,6% Eigentumsdelikte ohne Gewalt, 6,6% Eigentumsdelikte mit Gewalt, 5% Körperverletzungen, 0,8% Sonstige.

In neuerer Zeit kommt es mit der zunehmenden gesellschaftlichen Integration und Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung, einschließlich der wachsenden Akzeptanz des Wunsches nach Sexualität und partnerschaftlichen Beziehungen, interessanterweise auch zu einer „Normalisierung“ der Deliktformen: „Ladendiebstähle, Autodiebstähle, Drogendelikte bis hin zu schwerer Abhängigkeit von illegalen Drogen sind heute bei Jugendlichen und Heranwachsenden mit einer leichten Intelligenzminderung im Vergleich zu früher häufiger anzutreffen.“ (Günter 2008, 299)

Die Unterbringungsdauer von Patienten mit geistiger Behinderung ist nach einer Erhebung des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe aus dem Jahr 2001 mit 6,5 Jahren relativ hoch und liegt knapp ein Jahr über dem Durch-

schnitt von 5,6 Jahren (vgl. Dimmek 2002, 107). Eine mögliche Erklärung dafür könnte die grundsätzlich pessimistischere Haltung der gutachterlich tätigen Psychiater bei der Gefährlichkeitsprognose sein, die oft von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Diagnose „geistig behindert“ und den begangenen Straftaten ausgeht. Angesichts einer „Unheilbarkeit“ der Intelligenzminderung wird die Gefahr einer erneuten Straffälligkeit oft höher eingeschätzt als bei nicht-behinderten, forensischen Insassen (siehe Steinböck 2001, 38). Doch auch hier scheint inzwischen ein Wandel einzutreten: So hatte Leygraf in seiner Studie von 1988 noch eine durchschnittliche Unterbringungsdauer intellektuell behinderter Straftäter von 11,5 Jahren ermittelt (vgl. Leygraf 1988, 252), die damit knapp vier Jahre über der Unterbringungsdauer von Patienten mit einer schizophrenen Psychose und sechs Jahre über der von Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung ohne Minderbegabung lag.

Die meisten Straftäter mit geistiger Behinderung sind relativ jung (vgl. Leygraf 1988, 219): Mehr als 60% sind zum Zeitpunkt des Unterbringungsdelikts unter 25 Jahre alt, 40% sogar unter 21. Mit zunehmendem Alter nimmt die statistische Wahrscheinlichkeit einer Begehung von Straftaten deutlich ab.

Im Alter von 40 bis 50 Jahren beträgt sie nur noch 6,6%, darüber hinaus nicht einmal mehr 1% (ibid.). Wie bei anderen Straftätern auch, ist der Anteil der Männer unter den geistig behinderten Straftätern ausgesprochen hoch. Mit 99,2% ist er allerdings höher als bei jeder anderen Diagnosegruppe (vgl. ibid., 218). Auffällig ist auch der enge Zusammenhang mit der sozialen Herkunft, gemessen an der Schichtzugehörigkeit der Herkunftsfamilie:

92% aller geistig behinderten Straftäter stammen aus der gesellschaftlichen Unterschicht, 8% aus der unteren Mittelschicht (vgl. ibid., 222). Die mittlere und obere Mittelschicht sowie die Oberschicht sind im Prinzip nicht vertreten.

4. Behandlungskonzepte und Interventionsmöglichkeiten

Die Behandlung geistig behinderter Straftäter im Psychiatrischen Maßregelvollzug dauert gewöhnlich mehrere Jahre und richtet sich nach der Art des Delikts, der Persönlichkeitsstruktur des Täters, dem Störungsbild, dem

sozialen Umfeld und weiteren, jeweils individuellen Gegebenheiten. In der Regel wird ein Behandlungsplan erstellt, der sowohl kurzfristige als auch langfristige Therapieziele beinhaltet. Die Therapie wird meist von einem multidisziplinären Team (bestehend aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Heilerziehungspflegern, Kunst- und Ergotherapeuten) sowohl in Einzelsitzungen als auch in Gruppen durchgeführt. Wesentliche Elemente der Behandlung im Maßregelvollzug sind nach Muysers (2010, 11):

„Verbesserung sozialer Kompetenzen, Förderung von schulischen und ergotherapeutischen Fähigkeiten, Deliktbearbeitung, Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte und ggf. medikamentöse Behandlungsstrategien.

“Einzelne Therapiemaßnahmen können neben Gruppentherapien und Einzelgesprächen auch die schulische Förderung, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, kognitive Trainingsprogramme, Sucht- und Sexualerziehungsgruppen, Sport, Verhaltenstherapie und psychopharmakologische Therapien umfassen“ (vgl. Seifert 2006, 297–301).

Einige neuere Ansätze stellen die soziomoralische Entwicklung geistig behinderter Straftäter in den Mittelpunkt der therapeutischen und pädagogischen Angebote. Dem liegt unter anderem die Vermutung zugrunde, dass eine Ursache für delinquentes Verhalten bei dieser Personengruppe, ähnlich wie im Fall von Herrn W. (siehe oben), in sozialisatorischen Defiziten liegt (Gewalterfahrung in der Familie, soziale Vernachlässigung, fehlende emotionale Bindungen), die durch gezielte Förderung der Moralentwicklung, der Perspektivübernahme und des sozialen Lernens zum Teil kompensiert werden können. Die theoretischen Grundlagen dafür liefern die entwicklungspsychologischen Modelle von Piaget (1979), Kohlberg (1995), Selman (1984) oder Flavell (1975).

Ein Beispiel für die Umsetzung eines solchen entwicklungsbezogenen Ansatzes ist das von Knapheide (2002) für die Behandlung intelligenzgeminderter Rechtsbrecher erarbeitete, dreistufige Konzept der Forensischen Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn: Auf der ersten Stufe sollen die Patienten in der „Klinikgruppe“ durch Zusammenarbeit und die Verteilung alltäglicher Aufgaben Normen und Regeln der Station übernehmen.

Das Ziel ist dabei die Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse, Ansprüche und subjektiven Perspektiven der Anderen. Gelingt dies, so werden die Patienten auf der zweiten Stufe in eine „Fördergruppe“ eingeteilt, in der sie sich selbst versorgen müssen, viel Zeit miteinander verbringen

und dadurch gezwungen sind, auftretende Konflikte gemeinsam zu thematisieren und zu lösen. Auf Stufe drei soll schließlich durch regelmäßige Sitzungen in einer „Therapiegruppe“ eine Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und ein Aufdecken delikthaften Denkens und Handelns stattfinden sowie alternative Verhaltensmuster entwickelt, eingeübt und erprobt werden. Das gesamte Konzept orientiert sich an dem von Kohlberg entworfenen Ansatz der „gerechten Gemeinschaft“ (engl. just community), in dessen Mittelpunkt die demokratische Aushandlung und Kontrolle gemeinsamer Regeln steht und das beispielsweise auch im Jugendstrafvollzug mit nicht-behinderten Straftätern erfolgreich angewendet wird (siehe Walter/Waschek 2002). Die in Kohlbergs Konzept vorgesehene Funktion der Gemeinschaftsversammlung, die ein öffentliches und demokratisches Forum des Meinungsaustauschs, gemeinsamer Planungen und Beratungen bietet, übernimmt in der Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn die Wohngruppenversammlung, an der alle Patienten und im Dienst befindlichen Mitarbeiter teilnehmen. Die Patienten wählen einen Sprecher, der für die formale Einhaltung der erarbeiteten Regeln zuständig ist. Alle nicht sicherheitsrelevanten oder gesetzlich geregelten Entscheidungen liegen in der Verantwortung der Gemeinschaft. Ziel dieses Behandlungskonzepts ist die Herstellung eines entwicklungsfördernden Klimas, das einen Raum für Perspektivübernahme, Eigenverantwortlichkeit und gewaltfreie Konfliktlösungsstrategien eröffnet.

5. Pädagogische Perspektiven

In einem der wenigen neueren Aufsätze über Delinquenz bei Menschen mit geistiger Behinderung aus (sonder)pädagogischer Sicht stellen Paul und Wüllenweber fest, dass es sich dabei nach wie vor um ein Tabuthema handelt: „Die Bedeutung von Delinquenz und Kriminalität bezogen auf Menschen mit geistiger Behinderung wird generell unterschätzt. Wenn überhaupt, werden Menschen mit geistiger Behinderung als Opfer gesehen; dass sie auch Täter sein können wird fast immer übergangen, relativiert oder mit dem Hinweis auf ihre Schuldunfähigkeit verharmlost.“ (Paul/Wüllenweber 2004, 183) Der Grund dafür liegt ihrer Ansicht nach darin, „dass ein Großteil der entsprechenden Verhaltensweisen als Verhaltensauffälligkeit,

Verhaltensstörung oder psychische Störung interpretiert und damit in einen anderen thematischen Zusammenhang gerückt wird.“ (Ibid., 193)

Eltern und Angehörige neigen dazu, sowohl die Tat als auch die Schuldfähigkeit des Täters herunterzuspielen. Statt juristischer Konsequenzen wird häufig versucht, den entstandenen Schaden durch individuelle Wiedergutmachungen selbst zu beheben oder zur Abwendung weiterer Straftaten die Mobilität und Selbständigkeit des (potentiellen) Täters einzuschränken. Ähnliche Reaktionsmuster lassen sich auch bei Einrichtungen der Behindertenhilfe nachweisen (vgl. *ibid.*, 195–197). Oft besteht Unsicherheit darüber, wann Polizei und Justizbehörden hinzugezogen werden sollten. Aus Angst vor einem möglichen Imageschaden der Einrichtung werden manche Straftaten einfach vertuscht. Aber auch die Öffentlichkeit und den Staat sehen Paul und Wüllenweber in der Verantwortung: Es fehlt sowohl an einer öffentlichen Diskussion der Straftaten von Menschen mit geistiger Behinderung als auch an verlässlichen, kriminalstatistischen Daten (vgl. *ibid.*, 198). Thematisiert und verfolgt wird delinquentes Verhalten nur bei extremen Vergehen, so dass in der Öffentlichkeit ein Zerrbild der tatsächlichen Situation entsteht.

In Fachkreisen besteht ein relativ breiter Konsens darüber, dass die Betreuung und Rehabilitation geistig behinderter Straftäter eher eine Aufgabe der Pädagogik als der Psychiatrie ist. Die Entwicklung von Moral- und Rechtsbewusstsein, von sozialen Kompetenzen, persönlicher Verantwortlichkeit und individueller Autonomie war schon immer ein wichtiges Ideal von Bildung und Erziehung, das auch für die Arbeit mit geistig behinderten Straftätern ein handlungsleitendes Ziel sein sollte.

Dennoch ist dieses Thema bisher von pädagogischer Seite weitgehend ignoriert und vernachlässigt worden. Mit der in den letzten beiden Jahrzehnten erhobenen Forderung nach mehr Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung wird sich jedoch auch die Frage nach der Schuldfähigkeit dieser Personengruppe weiter zuspitzen.

Der Ruf nach mehr Verantwortlichkeit in allen Lebensbereichen muss zwangsläufig auch eine Neubewertung der Strafmündigkeit zur Folge haben. In dem komplexen Spannungsfeld von Strafen und Hilfen sind dem medizinisch-therapeutischen wie dem pädagogischen Handeln grundsätzlich enge Grenzen gesetzt. Vermehrt sollte daher aus pädagogischer Sicht

über präventive Ansätze – zum Beispiel in der Schule – nachgedacht werden. Dies setzt allerdings voraus, dass die hier skizzierten Problemfelder sowohl fachintern als auch öffentlich überhaupt erst einmal zur Kenntnis genommen und systematischer als bisher untersucht werden.

Literatur

- Bock, G [1986]. Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Deinhardt, H M, Georgens, J D [1863]. Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Zweiter Band: Zwölf Vorträge über die Idiotie und die Idiotenerziehung in ihrem Verhältnis zu den übrigen Zweigen der Heilpädagogik und zu der Gesunderziehung. Leipzig: Fleischer.
- Dimmek, B [2002]. Geistig behinderte Patienten im Maßregelvollzug. In: Kammeier 2002, 101–108.
- Disselhoff, J [1857]. Die gegenwärtige Lage der Cretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern. Ein Noth- und Hülfesruf für die Verlassensten unter den Elenden an die deutsche Nation. Bonn: Marcus.
- Dosen, A u.a. [2010]. Praxisleitlinien und Prinzipien: Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten – Europäische Edition. Deutsche Übersetzung und Bearbeitung: Michael Seidel (Materialien der DGSGB, Band 21). Berlin: DGSGB.
- Flavell, J H [1975]. Rollenübernahme und Kommunikation bei Kindern. Weinheim, Basel: Beltz.
- Foucault, M, (Hrsg.) [1975]. Der Fall Rivière. Materialien zum Verhältnis von Psychiatrie und Strafjustiz. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Günter, M [2008]. Begutachtung bei Beeinträchtigungen der geistigen Fähigkeiten im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. In: Venzlaff, U, Foerster, K, (Hrsg.) [2008]. Psychiatrische Begutachtung. 5. Aufl. München; Jena: Urban & Fischer, 295-308.

- Gütt, A u.a. [1934]. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933. München: Lehmanns.
- Hennicke, K, Seidel, M, (Hrsg.) [2001]. Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung – eine interdisziplinäre Herausforderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 10.11.2000 in Kassel. Berlin: DGSGB.
- Hoffmann, K, (Hrsg.) [2010]. Delinquenz und geistige Behinderung im Spannungsfeld zwischen Recht und Hilfe. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 20.03.2009 in Kassel. Berlin: DGSGB.
- Hoffmann, T [2012, in Vorbereitung]. Wille und Entwicklung – Problemfelder, Konzepte, pädagogisch-psychologische Perspektiven. Dissertation an der PH Ludwigsburg/Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen.
- Kammeier, H, (Hrsg.) [2002]. Forensik in Münster: eine Region in der Verantwortung. Münster: Lit.
- Kestel, O [2010]. Delinquentes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung und deren Situation im Maßregelvollzug aus interdisziplinärer Sicht – explorative Untersuchung eines Praxisfeldes. Erfurt: Univ. Diss.
- Klauß, T [2001]. Pädagogische Reflexionen zum Umgang mit Grenzen und Grenzverletzungen von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Hennicke/Seidel 2001, 12–27.
- Klee, E [2001]. Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Knapheide, J [2002]. Die Behandlung intelligenzgeminderter Rechtsbrecher im Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn. In: Kammeier 2002, 121–138.
- Kohlberg, L [1995]. Die Psychologie der Moralentwicklung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Lackner, K [1997]. StGB – Strafgesetzbuch mit Erläuterungen. 22., neubearb. Aufl. München: C. H. Beck.
- Leygraf, N [1988]. Psychisch kranke Straftäter. Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Berlin; Heidelberg: Springer.
- Meinhof, U [1994]. Die Würde des Menschen ist antastbar. Aufsätze und Polemiken. Berlin: Wagenbach.

- Muysers, J [2010]. Die Behandlung von intelligenzgeminderten Patientinnen/Patienten im Maßregelvollzug. In: Hoffmann 2010, 9–13.
- Nedopil, N [2006]. Forensische Psychiatrie. 3., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Paul, M, Wüllenweber, E [2004]. Delinquenz und Kriminalität bei Menschen mit geistiger Behinderung – Ein Tabuthema. In: Wüllenweber, E, (Hrsg.) [2004]. Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer, 183–200.
- Piaget, J [1979]. Das moralische Urteil beim Kinde. 3. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Séguin, É [1912]. Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode. Wien: Graeser.
- Seifert, D, Leygraf, N [1997]. Die Entwicklung des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB) in Nordrhein-Westfalen. In: Psychiatrische Praxis, 24, 237–244.
- Seifert, D [2006]. Intelligenzgeminderte Rechtsbrecher. In: Kröber, H L, Dölling, D, Leygraf, N, Saß, H, (Hrsg.) [2006]: Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Steinkopff Verlag, Darmstadt: 288–304.
- Selman, R L [1984]. Die Entwicklung des sozialen Verstehens. Entwicklungspsychologische und klinische Untersuchungen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Steinböck, H [2001]. Forensisch-psychiatrische Aspekte delinquenten Verhaltens geistig behinderter Menschen. In: Hennicke/Seidel 2001, 28–41.
- Walter, J, Waschek, U [2002]. Die Peergroup in ihr Recht setzen. Das Just Community Projekt in der Justizvollzugsanstalt Adelsheim. In: Bereswill, M, Höynck, T, (Hrsg.) [2002]. Jugendstrafvollzug in Deutschland. Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder. Beiträge aus Forschung und Praxis, Mönchengladbach: Forum-Verlag Godesberg, 191–214.
- Weichlein, E [1979]. Rechtliche Aspekte. In: Bach, Heinz, (Hrsg.) [1979]. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 5: Pädagogik der Geistigbehinderten. Berlin: Marhold, 489-505.
- Weiske, J [1905]. Der Sachsenspiegel (Landrecht) nach der ältesten Leipziger Handschrift. 8. Aufl. Leipzig: O.R. Reisland.