



Dr. Marco Streibelt:

Gehe in das Gefängnis, begibt Dich direkt dorthin – gehe nicht über „Los“! Ziehe keine 4000 Mark ein. Sie können sich sicherlich erinnern. Ich habe diese Ereigniskarte beim letzten Mal gezogen, aber wenn ich schon ins Gefängnis gehe, dann nehme ich Sie mit.

„rehabilitätsnah“ - ein Wissenschaftspodcast mit Dr. Marco Streibelt.

Dr. Marco Streibelt:

Ich gestehe, als ich diese Ereigniskarte gezogen hatte, mit dem Auftrag, direkt ins Gefängnis zu gehen, da habe ich zuerst an das Gedicht von Rilke gedacht. Sie kennen das sicherlich „Der Panther“ und vor allem diese eine Zeile: „Ihm ist, als ob es tausend Stäbe gäbe und hinter tausend Stäben keine Welt.“ Darüber, wie Menschen ins Gefängnis kommen, gibt es unzählige Bücher und viele Filme.

Aber darüber, wie sie den Weg wieder herausschaffen, zurück in das soziale Gefüge der Gesellschaft, dazu ist mir nicht viel bekannt. Der rein fachliche Begriff hierzu heißt Resozialisierung und da hatte ich sofort den zweiten Gedanken, wie gelingt Resozialisierung eigentlich? Gibt es da nachhaltige Prozesse? Gibt es da wirksame Strategien? Wie professionalisiert ist das Feld? Vor welchen Hürden, Hindernissen steht die Resozialisierung in Deutschland und wie ist der Forschungsstand dazu? Oder um mit Rilke zu fragen: „Wie sieht die Welt aus hinter 1000 Stäben?“ Ich wage heute den interdisziplinären Blick über den Tellerrand und durch die Gitterstäbe. Sie wissen ja, wir haben ja schon ganz viel darüber gesprochen. Die Rehabilitation unterstützt Menschen durch geeignete Strategien und Interventionen bei ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, vor allem dem Arbeitsleben, jetzt aus der Perspektive der Rentenversicherung gesprochen, das heißt, die Zielgruppe ist eine völlig andere. Diesen Vergleich ziehen wir hier nicht und darum geht es auch nicht, aber das grundsätzliche Ziel, Teilhabe zu gewährleisten, das verbindet Rehabilitation und Resozialisierung irgendwie. In beiden Systemen arbeiten Expertinnen, Experten daran, das zu realisieren bei Menschen. Gibt es da Schnittmengen? Stellt man sich vielleicht auch ähnliche Fragen?

## Transkript zum Podcast „rehabilitätsnah“ - Sonderfolge

Ich möchte lernen und habe mir für dieses „rehabilitätsnah“-Experiment und es ist wirklich ein Experiment die Gefängnispsychologin Dr. Gilda Giebel eingeladen, die sechs Jahre in der Sicherheitsverwahrung gearbeitet und gerade das Buch „Triebhaft“ veröffentlicht hat. Herzlich willkommen, Frau Giebel, schön, dass Sie bei uns sind.

Dr. Gilda Giebel:

Hallo, ich freue mich.

Dr. Marco Streibelt:

Eine Frage vorweg, was haben Sie eigentlich gedacht, als wir Sie zu „rehabilitätsnah“ eingeladen haben?

Dr. Gilda Giebel:

Also ich war überrascht, weil ich gar nicht wusste, dass es einen Podcast gibt, der „rehabilitätsnah“ heißt und von der Deutschen Rentenversicherung ist - fand ich total cool. Und dann habe ich mir den erst mal angehört und dann habe ich gedacht, okay, und wo komm ich da jetzt ins Spiel, also wo ist da die Schnittmenge? Und dann hatten wir ja schon auch ein Vorgespräch und ich fand das sehr sympathisch. Hab gedacht, da mache ich auf jeden Fall mit, also ich habe mich sehr gefreut.

Dr. Marco Streibelt:

Verstehen Sie die Schnittmenge?

Dr. Gilda Giebel:

Noch nicht ganz, aber das ist schon nach dem Vorgespräch ein bisschen besser und ich glaube, nach dem Gespräch heute vielleicht vollends.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, wir werden sehen. Diese nächste Frage stelle ich eigentlich jedem meiner Gäste und bei Ihnen ist es besonders interessant zu hören, was Sie darauf antworten. Wie stellen Sie sich eigentlich anderen Menschen so im beruflichen Kontext vor?

Dr. Gilda Giebel:

Also auf Partys zum Beispiel, wenn ich keinen kenne, habe ich einfach gesagt, wie ich heiße und dann sage ich meistens ich bin Psychologin und je nach Mensch, Typ-Mensch kommen dann verschiedene Reaktionen. Manche sind dann selbst in Therapie und die denken dann auch immer gleich so im Therapie-Setting und erzählen dann eben, warum sie gerade in Therapie sind und wie sie sich so fühlen und das bleibt dann auch meistens in der Schiene. Und bei manchen erzähle ich dann aber auch, wo ich genau arbeite, wenn die fragen, und dann sage ich eben in der Sicherheitsverwahrung. Viele kennen das vielleicht gar nicht. Und dann erkläre ich, dass ich mit sehr gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern arbeite und versuche, die weniger gefährlich zu machen.

Dr. Marco Streibelt:

Und wie reagiert man, wenn Sie über diese Zeit sprechen, über diese Sicherheitsverwahrung? Was ist da so eine typische Reaktion?

Dr. Gilda Giebel:

Also erst mal Erstaunen und große Augen und ein interessierter Gesichtsausdruck und die fragen dann ganz viel dazu. Vor allem auch zu meiner eigenen Sicherheit, wie die gewährleistet ist und auch, wie diese Männer so sind. Und manchmal bildet sich dann sogar eine richtige Traube um mich, weil viele sehr interessiert sind an dem Thema. Aber es gibt auch Menschen, wo ich zum Beispiel jetzt auch mein Buch vorgestellt habe, für eine Party und einen Caterer gesucht habe. Die Frau hat nach dem Buch gefragt, um was es geht und die hat dann nicht mal den Zettel in die Hand nehmen wollen. Es ist ein Flyer mit meinem Buch, weil sie das so unangenehm fand, und so große Angst hatte vor dem Thema und gar nicht in Berührung damit kommen wollte, also es ist sehr unterschiedlich.

Dr. Marco Streibelt:

Wir haben auch viele Fragen zu Ihrem Job allerdings - und nehmen Sie uns vielleicht mal mit zu Ihrem Arbeitsplatz in der Sicherungsverwahrung, wir wollen da ja lernen. Vielleicht erzählen Sie kurz, wer kommt dort hin? Wie arbeiten Sie dort eigentlich? Wie ist das aufgebaut? Wie muss ich mir das vorstellen?

Dr. Gilda Giebel:

Also in die Sicherungsverwahrung kommen nur Menschen, die wiederholt Straftaten begangen haben, und zwar sehr gefährliche Straftaten, Gewalt- und Sexualstraftaten und die somit nicht aus ihren Fehlern gelernt haben. Und irgendwann kann dann ein Richter sagen: „Du bist so gefährlich, Du musst nachdem Du die erneute Haftstrafe bekommen hast von, sagen wir mal sechs Jahren. Im Anschluss daran in die Einrichtung zum Vollzug der Sicherungsverwahrung gehen, um dort Therapie zu machen, weil Du zu gefährlich bist, um in die Gesellschaft wieder integriert zu werden oder dort zu leben, musst Du erst mal Deine Gefährlichkeit reduzieren und deswegen musst Du eben nach der Haftstrafe in dieses Haus gehen.

Dr. Marco Streibelt:

Und da kommen Sie ja ins Spiel mit der Therapie und wie läuft das da ab?

Dr. Gilda Giebel:

Genau, wenn die Haftstrafe dann verbüßt wurde und der Sicherungsverwahrte die Sicherungsverwahrung nicht abwenden konnte. Der hat ja auch schon in Strafhafte Therapie machen können. Und dann hätte ein Gutachter sagen können okay, Gefährlichkeit reduziert, der darf jetzt entlassen werden. Also das heißt zu mir kommen schon auch nur Menschen, die das nicht geschafft haben und die besonders gefährlich sind. Die ziehen dann in dieses Haus, haben da erst mal Vergünstigungen. Also die haben einfach ein größeres Zimmer. Ist auch moderner eingerichtet, weil das meistens neu gebaut wurde nach dem neuen Sicherungsverwahrten-Gesetz. Dann haben die auch einen eigenen Nass-Bereich. Ist ein Wohngruppen-Vollzug da haben die wie so eine WG, kann man sagen, eine gemeinsame Küche. Und dann gibt es ganz viel Therapieangebote, weil ja eben der Auftrag da besteht, dass sie eben nicht mehr so gefährlich sein sollen. Und da gibt es dann so eine Anbindung an den Sozialdienst und an den psychologischen Dienst. Und im Sozialdienst sind Sozialarbeiter. Da haben sie einmal die Woche 50-minütiges Gespräch und dann beim Psychologen auch, der dann die Therapie macht. Dann gibt es ganz viele Freizeitgruppen, es gibt ein Freistunden-Hof, die können auch Beschäftigung nachgehen. Es gibt so einen Therapiebereich, da können sie Töpfern oder zum Beispiel Fahrräder reparieren. Und dann

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

können sie sich auch entscheiden und sagen Ich mache noch mal eine Ausbildung und gehe in die Betriebe dort von der JVA. Oder ich arbeite eben normal in der JVA in der Polsterei oder in der Bäckerei, so etwas zum Beispiel.

Dr. Marco Streibelt:

Und ihr Ziel ist es ja eigentlich, die Menschen wieder ins - in Führungsstrichen - normale Leben zu reintegrieren. Sie nennen das Resozialisieren also wieder in die Gesellschaft zu bringen. Sie haben da ein Team, Sie haben schon darüber gesprochen, Sozialarbeiter\*innen und Sie als Psycholog\*innen sind da dabei. Wie muss ich mir das vorstellen? Sind Sie als Team dann an dem Fall dran? Hat er einen festen Therapieplan? Gibt es da auch Entwicklungsgespräche? Wie lange läuft so was ab, also?

Dr. Gilda Giebel:

Genau. Es sind nicht nur die Sozialarbeiter und die Psychologen involviert in der Therapie, sondern auch der allgemeine Vollzugsdienst, den man sozusagen wo die Menschen in der Dienstkleidung, die man vielleicht kennt, also die in der Sicherheitsverwahrung sind nicht nur dazu da, die Türen auf und zu schließen, wie es sonst so ist, und für Sicherheit und Ordnung zu sorgen, sondern sie sind, das nennt sich Milieu-Therapie.

Das heißt, sie wirken auch positiv auf die Sicherheitsverwahrten ein, das heißt, da macht man mal ein Stationsfrühstück, da nehmen die dann auch dran teil oder der Sicherheitsverwahrte schüttet mal sein Herz aus und redet mit denen. Sie sollen auch schon eine Beziehung zu denen aufbauen und dann kommen natürlich Sozialdienst und psychologischer Dienst obendrauf. Wenn jetzt so ein Sicherheitsverwahrter bei uns ankommt, gibt es erst mal eine Eingangsdiagnostik, die macht dann der Therapeut und der Sozialdienst fertigt auch so einen Vollzugsplan erst einmal an, wo dann alle Ziele erst mal vereinbart werden. Woran muss derjenige arbeiten? Was hat er eigentlich für ein Problem? Und dann wird auch schon eine Prognose erstellt, also eine Sozialprognose, eine Kriminalprognose, eine Behandlungsprognose. Man schaut einfach, kann er sich überhaupt einlassen auf so ein Gespräch? Kann man zu dem überhaupt eine Beziehung aufbauen? Weil, das ist mal so der Grundstock. So, und das wird denen dann auch vorgestellt in der ersten Vollzugsplanungskonferenz. Die findet dann alle halbe Jahre statt und man schaut einfach, wie sich derjenige entwickelt, ob der gut in der Therapie mitmacht, weil, er muss auch nicht zu uns kommen. Also der kann auch genauso gut in der Sicherheitsverwahrung da leben bleiben.

Dr. Marco Streibelt:

Wie viel Prozent schaffen es denn zurück? Also, haben Sie da eine Zahl für mich?

Dr. Gilda Giebel:

Das ist gar nicht so leicht, das so zu benennen, weil, ja weil es sehr, sehr langwierig ist.

Dr. Marco Streibelt:

Das ist mir schon klar, das kann ich mir vorstellen.

Dr. Gilda Giebel:

Also ich habe in den sechs Jahren eine Person entlassen.

Transkript zum Podcast „rehabilitätsnah“ - Sonderfolge

Dr. Marco Streibelt:

Okay, und wie viele waren da? Wie kann ich mir das vorstellen? Wie viel sind da gleichzeitig?

Dr. Gilda Giebel:

Vielleicht so 20 Klienten.

Dr. Marco Streibelt:

Und einer ist raus sozusagen...also 5 % wären das dann bei Ihnen – eine 5 % Erfolgsquote?

Dr. Gilda Giebel:

Genau. Ja.

Dr. Marco Streibelt:

Woran mache ich fest, ob ich jemanden entlasse ins normale Leben? Haben Sie eine Entscheidung? Sagen Sie ja, der ist jetzt normal. In den letzten Wochen mit mir war alles easy und so oder gibt es da ein objektiviertes Verfahren?

Dr. Gilda Giebel:

Genau, man begleitet den Verwahrten ja über einen ganz langen Zeitraum. Man hat ja, wie gesagt, diese Therapieziele. Das heißt, erst mal muss es diesen Beziehungsaufbau geben, dann gibt es ja bestimmte Therapieziele, die erreicht werden sollten. Ganz wichtig ist in den Bereichen in der Sicherungsverwahrung auch, dass die Männer über ihre Straftaten sprechen, dass man dann auch den Deliktmechanismus herausfindet, das heißt herausfindet, warum hat dieser Mensch mit dieser Persönlichkeit die Straftaten in dieser Form begangen und welche Bedürfnisse wollte er damit befriedigen und wie kann er die vielleicht auf andere Art und Weise auch befriedigen? Dann ist natürlich auch immer begleitend wichtig, dass sie drogenabstinent sind, dass sie keinen Alkohol trinken. Das klingt jetzt so selbstverständlich, aber in einer Sicherungsverwahrung kann man auch Drogen mit einbringen und konsumieren. Und das stellt man eben sicher, dass sie es nicht tun, weil man kontrolliert das, indem man Urinkontrollen eben regelmäßig abnimmt. Das heißt, wenn die Person sich eine Zeit lang angepasst zeigt, sich auch nicht irgendwie in Streit verwickelt, nicht auf einmal irgendwo Pornografie Heftchen versteckt hält in seinem Zimmer - das wird ja auch alles kontrolliert und auch in der Therapie gut mit mitmacht, auch seine Straftaten bespricht, auch über seine Sexualität spricht jetzt im Sinne also wenn es um einen Sexualstraftäter geht und vielleicht auch noch je nach Fall eine triebdämpfende Medikation einnimmt, dann kann man anfangen langsam rauszulockern. Also die bekommen auch regelmäßig Ausführungen am Anfang vier Mal im Jahr.

Dr. Marco Streibelt:

Das wird ausprobiert so zu sagen. Unter Kontrolle schätze ich, also mit Begleitung.

Dr. Gilda Giebel:

Ja. Auch wenn die nicht mitmachen in der Therapie und gar nicht zu den Gesprächen gehen, bekommen die mindestens also vier Ausführungen im Jahr, wo Sie mit zwei Bediensteten irgendwo in der Stadt unterwegs sind, ihre Eltern besuchen, zu ihrem Anwalt gehen. Am Anfang ist bei der allerersten Ausführung die Kontrolle noch sehr hoch, die sind sogar gefesselt. Später dann sind die Vollzugsbediensteten immer in ziviler Kleidung und auch ohne

Transkript zum Podcast „rehabilitätsnah“ - Sonderfolge

Fesselung. Und dann, der nächste Schritt ist, dass sie nur mit einem rausgehen. Das ist aber schon riskanter, weil, wenn dann der Bedienstete auf Toilette muss, muss er natürlich sicherstellen, dass er noch dasteht.

Dr. Marco Streibelt:

Und das müssen Sie dann entscheiden, welchen, welches Stadium, welche Stufe erlaubt ist?

Dr. Gilda Giebel:

Ich entscheide persönlich, also ich war tatsächlich für diese, wir nannten das Reduzierungsprüfungen oder so eine Art Lockerungsprüfung zuständig, und zwar immer von dem Schritt von zwei Bediensteten auf einen. Und das habe ich nie für meine eigenen Klienten gemacht, sondern immer für andere, weil sonst wäre ich ja auch so ein bisschen befangen.

Dr. Marco Streibelt:

Natürlich.

Dr. Gilda Giebel:

Genau, und man muss immer Flucht-, Missbrauchsgefahr prüfen.

Dr. Marco Streibelt:

Also Sie mussten sozusagen prüfen, inwiefern jemand wahrscheinlich nicht rückfällig wird, wenn er rausgeht, irgendwann geht es ja weiter dann.

Dr. Gilda Giebel:

Genau, das nächste ist dann, da muss man einen Gutachter hinzuziehen. Der nächste Schritt, das nennt sich Begleitausgänge, das heißt, da kann ich dann zum Beispiel als Psychologin mitgehen oder ein Sozialarbeiter. Oder es gibt ja auch Vollzugshelfer zum Beispiel, oder eine sehr vertrauenswürdige Freundin, Angehörige, dann müssen wir einen externen Gutachter bestellen oder Gutachterin und die schätzt dann ein. Wie sieht es aus mit Lockerungen? Was kann man demjenigen zumuten? Die macht so eine Art Prognose-Gutachten. Wie wahrscheinlich ist das, dass der das jetzt missbraucht? Und können wir diese Schritte gehen und wie sollten wir die ausgestalten, mit welchen Zielen? Man kann jetzt ja nicht einfach sagen, der steht vorm Gefängnistor - und Tschüss - sondern es muss ja immer, das macht ja auch der Sozialdienst sehr gut, es werden immer Ziele abgesprochen. Macht er zum Beispiel jetzt eine, geht er in eine Freizeitgruppe, geht er zur Arbeit irgendwo draußen, Probearbeiten.

Dr. Marco Streibelt:

Also so eine Art Entlassmanagement. Ja, wir haben so was ähnliches auch. Also es ist natürlich überhaupt nicht vergleichbar, aber man nennt das Entlassungsmanagement, der Übergang sozusagen aus der Einrichtung/Institution ins Leben, in Arbeit- und Berufsleben. Ja, interessant, und bei dieser Begutachtung, ist das eine rein externe Begutachtung, oder? Oder hat derjenige auch ein Mitspracherecht? Darf der auch was sagen, so nach dem Motto „Da hat die mich völlig falsch eingeschätzt“. Kann man da irgendwie Widerspruch gegen einlegen.

Dr. Gilda Giebel:

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

Also die Untergebrachten freuen sich natürlich schon immer, wenn wir das Gutachten dann anregen. Ist ja auch mal was, was sehr teuer ist und wo wir immer eher vorsichtig sind und sagen, vielleicht ist er noch nicht so weit. Und das heißt, wenn dann endlich der Gutachter kommt, dann ist das ja was, was passiert in seinem Sinne meistens. Na, weil wir denken, ach, der ist jetzt so weit, dass er vielleicht gelockert werden könnte, und dann sind sie meistens schon motivierter mitzuwirken und zu den Gesprächen zu gehen.

Aber Sie können auch sagen: Nein, ich möchte nicht mit denen reden, bitte machen Sie das mal auf Aktenbasis.

Dr. Marco Streibelt:

Oder wenn das Ergebnis vielleicht nicht so toll ist.

Dr. Gilda Giebel:

Das ist leider oft der Fall.

Dr. Marco Streibelt:

Können, die dann dagegen Einspruch sagen: „Ich will eine andere Gutachterin, die war irgendwie befangen oder so.“

Dr. Gilda Giebel:

Das können Sie natürlich probieren. Die haben natürlich auch horrenden Anwaltskosten.

Dr. Marco Streibelt:

Die haben Rechtsmittel, oder?

Dr. Gilda Giebel:

Die haben immer Anwälte, die können da auch gegen vorgehen, also das ist auch oft passiert. Ich hatte auch einen Klienten, dem wurde eine Psychopathie diagnostiziert und das hat er zum ersten Mal gehört und war dann richtig, richtig sauer. Hat sich eine sehr teure, sehr gute Anwältin geholt und ich war dann auch, also ich habe die auch zu Anhörungen begleitet, weil ich ja auch mein Statement, also aussagen musste, wie sich derjenige macht und die Anwältin ist massiv gegen den Gutachter vorgegangen und hat angezweifelt, dass da wirklich eine Psychopathie vorliegt und hat auch das ganze Konstrukt hinterfragt. Also es kommt dann immer auf den Anwalt an, wo er dann da ansetzt, aber man kann natürlich Geld und Zeit investieren und dagegen vorgehen. Das war in dem Fall jetzt nicht so erfolgreich, weil das Gutachten sehr gut formuliert wurde und auf wissenschaftlichen Standards beruhte.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, ja, ein spannendes Arbeitsfeld. Jetzt gehen wir mal einen Schritt weiter. Jetzt sind wir jetzt nach einem positiven Gutachten. Die Menschen werden dann sozusagen entlassen, sofort. Und dann findet dann...

Dr. Gilda Giebel:

Also das Prognosegutachten, das ist auch alles auf ganz lange Zeit angelegt.

Dr. Marco Streibelt:

Alles gut, aber irgendwann darf die Person ja dann mal raus.

**14:50**



## Transkript zum Podcast „rehabilitätsnah“ - Sonderfolge

Dr. Gilda Giebel:

Genau, also es wird dann, man guckt eben, wie sie sich so entwickelt, wenn sie jetzt alleine auch mal irgendwann rausgeht, wenn sie vielleicht auch mal übers Wochenende wegbleibt oder über Nacht oder ein Probewohnen macht. Da sind wir ja immer noch angebunden, also der kommt dann immer wieder zurück und erzählt da, wie es war und wie es ihm geht und welche...

Dr. Marco Streibelt:

...Ambulant dann also, der kommt dann ambulant rein oder wie läuft das?

Dr. Gilda Giebel:

Also es gibt auch noch einen offenen Vollzug von der Sicherungsverwahrung, das gibt es auch, dann haben die so eine Art vorgelagertes Haus, wo alles ein bisschen freier ist. Aber in der Phase, wo der noch nicht entlassen ist, ist er bei uns nicht ambulant, sondern der schläft nachts noch meistens, das sind dann Ausnahmen diese Probewohnen-Sachen zum Beispiel. Also dieses Mal ein Wochenende irgendwo sein.

Dr. Marco Streibelt:

Und gibt es auch Probearbeiten?

Dr. Gilda Giebel:

Ja, Probearbeiten auch.

Dr. Marco Streibelt:

Okay. Da findet man bestimmt viele Arbeitgeber, oder? Die, die sowas mitmachen. Das muss ja auch argumentiert werden, also da müssen Sie bestimmt hin oder die Sozialarbeiterinnen und müssen das ja erst mal auch kommunizieren. Also wer ist das? Was ist das für jemand?

Dr. Gilda Giebel:

Ja, also es ist so, dass die meisten Männer schon sehr alt sind, wenn sie entlassen sind und vielleicht gar nicht mehr...

Dr. Marco Streibelt:

...gar nicht mehr im Arbeitsleben stehen.

Dr. Gilda Giebel:

...im Arbeitsleben stehen oder auch nur auch...sie haben ja auch einen harten Lebensstil geführt, haben vielleicht auch Einschränkungen gesundheitlicher Natur und können gar nicht voll arbeiten. Aber das ist natürlich immer für eine Entlassung gut, wenn sie irgendwie angebunden sind an eine Arbeitsstelle und es gab einen Fall, bei demjenigen, der jetzt auch entlassen wurde, ich mit entlassen habe. Der war auch gesundheitlich angeschlagen, konnte eigentlich nicht mehr so arbeiten, aber er hat immer noch so ein paar Stunden in der Woche gearbeitet. Da war in so einer religiösen Gemeinschaft, die haben sich sehr für ihn eingesetzt und darüber hat er auch einen Job bekommen. Das heißt, wenn man es schafft, sich auch ein Umfeld draußen aufzubauen, ein pro soziales, was für die meisten gar nicht so leicht ist, weil sie nur Leute aus einem Milieu kennen, sag ich mal, dann schenken die anderen ihnen auch viel Vertrauen. Dann sagen die zum Beispiel, gerade so kirchliche Gemeinden sind ja dann sehr offen und sagen okay, der hat das und das gemacht, aber er ist ja jetzt schon 20 Jahre in



## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

Haft gewesen. Er hat zu Gott gefunden und ja, er will sich verbessern und wir unterstützen ihn. Also so was gibt es auch. Muss natürlich auch Glück haben und vielleicht auch Social Skills, ist aber nicht so häufig.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, mal ein anderes Thema. Also wir kommen ja hier das ist ja ein Wissenschaftspodcast. Jetzt kommen wir mal zum Thema Forschung. Gibt es Forschung zu dem Themenfeld? Gibt es Untersuchungen dazu? Weiß man, was da wirksam ist, was weniger gut funktioniert?

Dr. Gilda Giebel:

Also zu Strafgefangenen und Rückfälligkeit gibt es ganz viel Forschung. Sicherungsverwahrung ist ein sehr spezielles Feld. Das gibt es jetzt ja auch erst mal nur so in Deutschland, ganz viele Studien aus Amerika und Kanada vor allem. Und das jetzt zu erforschen, wie wirksam Therapien in der Sicherungsverwahrung ist, ist methodisch gar nicht so leicht.

Dr. Marco Streibelt:

Das kann ich mir vorstellen.

Dr. Gilda Giebel:

Weil, man müsste ja, um das methodisch sauber zu machen, die wenigen Sicherungsverwahrten, die wir haben, gut in ganz Deutschland sind es 600, in zwei Gruppen einteilen. Kontrollgruppe, Experimentalgruppe. Eine bekommt tolle Behandlung, die andere nicht und es ist ja ethisch schon mal verwerflich und zufällig zugewiesen. Und dann müsste man auf einen Tag X alle entlassen und gucken nach 3, 5, 7, 10 Jahren wer wird rückfällig und wer nicht.

Dr. Marco Streibelt:

Okay. Dieses Forschungsdesign stelle ich mir jetzt lieber nicht vor, aber man könnte sich ja vorstellen, wie unterschiedliche Formen von Therapie auf sie wirken. Also inwiefern, wenn man eine ganz spezifische Form der psychologischen Therapie verwendet, ob man eher für bestimmte Ziele erreicht, als wenn man eine andere Form verwendet oder so, aber so was gibt es da auch nicht.

Dr. Gilda Giebel:

Doch, das gibt es schon. Aber ich meine, das Feld in der Sicherungsverwahrung ist so hart, weil es sind sogenannte Hangtäter, die in der Persönlichkeit schon so ausgeprägt in ihrer Gefährlichkeit, dass da schon in der Vergangenheit ganz, ganz viel nicht funktioniert hat. Also die haben ja schon in Strafhaft teilweise Therapie gehabt und sind trotzdem rückfällig geworden. Das ist schon sehr, sehr verfestigt und wir hatten eher den Ansatz, dass wir sehr viel kreativ versucht haben anzubieten. Tiergestützte Therapie und systemische Therapie. Also nicht nur diese drei gängigen Therapieverfahren, die wir in Deutschland haben, jetzt haben wir auch noch die Systemische dazu, also vier.

Dr. Marco Streibelt:

In der Psychologie meinen Sie...

Dr. Gilda Giebel:

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

...in der Psychologie jetzt genau. Aber es ist immer Kriminaltherapie letztlich. Es geht nicht darum, dass sie sich wieder top gut fühlen und sich super gesund fühlen, sondern es geht darum, die Gefährlichkeit zu reduzieren.

Dr. Marco Streibelt:

Das heißt, im normalen sag ich mal Vollzug, im Gefängnis finden auch solche Therapien statt?

Dr. Gilda Giebel:

Genau, dann bekommen noch welche, die bessere Chancen haben. Gibt es den Kriminologischen Dienst, der dazu auch Forschung macht, es gibt ja Forschungsprojekte an Universitäten, die zum Beispiel dann die Sicherungsverwahrung evaluieren oder eben verschiedene Therapieverfahren evaluieren. Auch in der Charité gibt es so eine forensische Tagung, die im Juni immer stattfindet. Da kann man sich die neuesten Ergebnisse noch mal anschauen. Sicherungsverwahrung oder auch Therapie von Psychopathen, die ja sehr häufig in der Sicherungsverwahrung vertreten, ist immer...

Dr. Marco Streibelt:

...das eine kleine Gruppe wahrscheinlich, nicht so...

Dr. Gilda Giebel:

...aber die, die sind eigentlich schwer behandelbar. Die können nur durch wirkliche Einsicht, eigene Einsicht ja davon wegkommen, aber sie sind ja meistens gar nicht so wirklich motiviert.

Dr. Marco Streibelt:

Und Sie, haben Sie sich so weitergebildet oder sind Sie auch zu solchen Kongressen gefahren und haben sich dann auch...

Dr. Gilda Giebel:

...Ja, zur Juni-Tagung öfters. Dann gibt es auch so Vernetzungstreffen von der Sicherungsverwahrung in ganz Deutschland.

Dr. Marco Streibelt:

Wie so eine Art Supervision?

Dr. Gilda Giebel:

Also Supervision haben wir auch. Es gab, das wurde für das Team angeboten, einmal eine Team-Supervision, weil es ja ganz viel darum geht, dass sich die Mitarbeiter miteinander gut verstehen und dass es da die Verwahrten keinen Keil rein treiben und aber auch Fall-Supervision, das heißt, wir konnten dann Fälle vorstellen zusammen mit dem Sozialarbeiter und dann uns ja beraten lassen, was können wir jetzt noch mit dem machen, wie sollten wir weiter vorgehen? Es sind ja schon relativ aussichtslose Fälle, oder schwierige Fälle.

Dr. Marco Streibelt:

Und es dauert halt auch lange, muss man sagen. Sie hatten jetzt einen Fall nur in den sechs Jahren. Aber noch mal zurück zu den Vernetzungstreffen, was machen Sie da mit den KollegInnen da aus anderen Sicherungsverwahrungen?

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

Dr. Gilda Giebel:

Ja, meistens Schwerpunkte, über die sie sprechen. Vielleicht haben Sie auch eigene Forschungsprojekte, die sie vorstellen oder zum Beispiel bestimmte mit Therapiemethoden, die sie vorstellen. Oder es gibt auch so Prinzipien, nach denen wir arbeiten. Es gibt zum Beispiel das RNR Prinzip oder Good-Lives-Model, das ist das, was ich erklärt habe, was damit zu tun hat, die Bedürfnisse der Personen zu identifizieren und dann zu gucken, wie können sie diese Güter erreichen, ohne straffällig zu werden.

Also der Vollzug investiert da, der Justizvollzug investiert ja auch Geld und lädt zum Beispiel Tony Ward, der das erfunden hat aus Neuseeland ein, um dann den Mitarbeitern im Vollzug zu ermöglichen, dieses Konzept zu erlernen und das ist auch sehr praxisbezogen. Also dann nimmt man Beispiel-Fälle und schaut sich an okay, was war eben das primäre Bedürfnis dieser Person und was können wir jetzt auch im Vollzug noch, wo die Möglichkeiten eingeschränkt sind, dazu beitragen, dass er seine Kreativität zum Beispiel, die er hat, ausleben kann? Was, was kann man dem anbieten und wie können wir das mit einem Risiko verbinden, dass er das dann reduziert? Also solche Sachen, solche Fortbildungen gibt es häufig oder auch ganz häufig zu Prognoseinstrumenten, weil, es ist ja nicht so leicht, überhaupt eine Kriminalprognose oder eine Rückfallprognose zu erstellen.

Dr. Marco Streibelt:

Das erscheint mir mit das Schwierigste an der ganzen Geschichte, weil, das entscheidet ja über Wohl und Wehe, wobei Wehe da relativ dramatisch sein kann. Also insofern, das stelle ich mir wirklich schwierig vor, haben Sie da...also ich kann mir das mal gar nicht so richtig vorstellen. Also wir haben bei uns in unserem Feld auch Begutachtungen, Gutachten. Da geht es in der Regel darum, welches Restleistungsvermögen hat eine Person, schafft die Person noch auf diesem Arbeitsplatz tätig zu sein oder nicht?

Und da gibt es natürlich so eine Art objektivierte Kriterien oder auch Assessments, Tests, die man einsetzen kann, so dass das so ein bisschen unabhängig von der begutachteten Person ist. Gibt es so was da auch?

Dr. Gilda Giebel:

Ja, wie gesagt, da haben die Kanadier viel zu geforscht. Die haben einfach sehr, sehr viele Inhaftierte. Da haben sie verschiedenste Merkmale zu denen erhoben, also welche, die auch leicht zu erheben sind, zum Beispiel Alter oder Geschlecht des Opfers bei Sexualstraftaten also ganz, ganz verschieden. Also alles, was man so aufnehmen kann, ohne vielleicht jetzt gleich so einen Hintergrund zu haben, wissenschaftlich, mit was das zusammenhängen könnte. Dann hat man die entlassen, also die wurden ja eh am Tag X entlassen und hat nach bestimmten Zeitspannen immer geschaut, wer wurde rückfällig?

Dr. Marco Streibelt:

Also eine Art Prognose-Modell entwickelt.

Dr. Gilda Giebel:

Ja genau, dann hat man einfach geschaut, welche Merkmale korrelieren da mit der Rückfälligkeit.

Dr. Marco Streibelt:

Und wie hoch war die, war die Quote korrekt Erkannter auf Basis dieser Information?

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

Dr. Gilda Giebel:

Also zum Beispiel bei Sexualstraftäter ist es so, dass etwa 43% innerhalb von sechs Jahren rückfällig werden, aber nicht unbedingt mit einem Sexualdelikt. Es kann auch etwa ein Betäubungsmittel-Delikt sein. Die eigentlichen Sexualdelikte, so dann wieder eine Vergewaltigung ist relativ niedrig, so mit 4%.

Dr. Marco Streibelt:

Nee, ich meine, kann man diese Fälle mit den Daten, die man vorher erhoben hat, gut vorhersagen?

Dr. Gilda Giebel:

Also man hat ja dann die ganzen Kriterien ermittelt und hat das dann statistisch ausgewertet und hat daraus dann ein Instrument entwickelt und gesagt okay, ganz oft ist es so, Alter, zum Beispiel, ist ein Faktor. Mit zunehmendem Alter wird man weniger gefährlich. Das sind nur so Beispiele. Man kann natürlich auch ganz viele andere zum Beispiel, ob jemand schon mal mindestens zwei Jahre lang in einer Beziehung gelebt hat, ist es dann prognostisch günstig? Wenn er das nicht geschafft hat, ist es prognostisch ungünstig, weil dann gibt es wahrscheinlich eine konfundierende Variable damit, ob jemand überhaupt so beziehungsfähig ist als Mensch oder Bindungen eingeht. Aber so was, ganz harte Kriterien testet man und das hat man dann in so einem Instrument, zum Beispiel das Wie-Werk oder So-Werk verwertet und dann kann man wirklich, es kann jeder, da braucht man auch kein Psychologe für sein. Wenn man die Akten hat und die Informationen hat, kann man das ganz leicht durchscrollen....

Dr. Marco Streibelt:

...kann ja ein Algorithmus quasi automatisch machen. Dann wird der Weback-Score ausgegeben.

Dr. Gilda Giebel:

Genau, also wird er ausgegeben und dann sagt man nicht okay, derjenige hat jetzt eine Rückfallwahrscheinlichkeit von X, sondern eine Person aus der Norm-Stichprobe mit dem gleichen Profil wurde zu soundso viel Prozent rückfällig nach drei oder fünf Jahren.

Dr. Marco Streibelt:

Und daraus schließe ich als Expertin dann Herr Soundso kann oder kann nicht.

Dr. Gilda Giebel:

Ja, aber ist natürlich ein bisschen fies, weil das ja teilweise Eigenschaften oder Merkmale, die er nicht mehr ändern kann. Also er kann ja jetzt durch Therapie nicht mehr das Geschlecht seines Opfers ändern oder sein Alter, das heißt ich habe nur statische Variablen, die ich abfrage, was ja irgendwie unfair ist, weil, er macht ja auch Therapie, das heißt man muss...

Dr. Marco Streibelt:

...also eine Grundwahrscheinlichkeit die er einfach mitbringt...

Dr. Gilda Giebel:

Genau, so kann man das verstehen. So eine Grundwahrscheinlichkeit.

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

Dr. Marco Streibelt:

Und das heißt, Sie versuchen das dann sozusagen zu ändern oder ins Positive zu kehren, unter anderem mit der entsprechenden Therapie.

Dr. Gilda Giebel:

Genau, mit Therapie und um das auch prognostisch zu berücksichtigen, gibt es auch noch andere Instrumente. Das nennt sich strukturiertes klinisches Urteil, wo man dann systematisch so erfasst, ja gut, und wie macht er in der Behandlung mit und was hat er sich, wie hat sich das schon verbessert? Nimmt er noch Drogen? Wie ist die Einstellung im Hinblick auf seine Opfer? - Solche Dinge. Ist er motiviert insgesamt und das sind dann diese variablen Risikofaktoren, also dynamische. Und die müssen dann auch mit einbezogen werden. Also es ist immer meine Kombination.

Dr. Marco Streibelt:

Mal eine andere Frage, so als Außenstehender muss man ja dem System gegenüber auch immer mal wieder so ein bisschen kritisch sein. Und was würden Sie denken, was läuft denn momentan noch nicht so gut? Wo sehen Sie da Optimierungspotenzial? Was würden Sie selbst vielleicht noch verbessern?

Dr. Gilda Giebel:

Genau, es war ja leider so, dass die Männer, die da in der Sicherungsverwahrung ankamen, schon ziemlich alt waren. Also alt ist übertrieben, aber 50 aufwärts. Ich hatte auch mal jemanden, der war um die 30, aber auch jemanden, der war 85. Und sie bekommen jetzt so viel ganz intensive Therapie mit zwei Gesprächen wöchentlich und das ist ja schon richtig gut. Auch der Schlüssel, der Betreuungsschlüssel. Da finde ich dann wäre es schon schön, wenn man ein bisschen eher schon angesetzt hätte, am besten in der Jugend. Ich meine, ich habe noch nicht im Jugendstrafvollzug gearbeitet, da wird wahrscheinlich auch sehr viel an Therapie gewährleistet. Aber dass man vielleicht immer mehr früher ansetzt, finde ich, das sollte auf jeden Fall gegeben sein. Vielleicht da noch bessere Betreuungsschlüssel angibt und wo man ja andererseits auch sagen muss, dass bei Psychopathen auch nicht wirklich viel hilft, aber vielleicht ja doch. Man soll die Hoffnung ja nicht aufgeben.

Dr. Marco Streibelt:

Wir sprechen nachher über Resozialisierung im Allgemeinen. Sie sind jetzt im Feld der Sicherungsverwahrung, aber es gibt ja, haben Sie ja gesagt, im Gefängnis auch ähnliche Therapien. Da sind die Erfolgsquoten wahrscheinlich höher, nehme ich mal an, hoffe ich jetzt mal.

Dr. Gilda Giebel:

Ja, also doch, die sind schon höher und ich meine, ich bin ja dann, auch wenn ich ja in der Sicherungsverwahrung arbeite, gar nicht mehr so hart, wenn derjenige jetzt irgendwie mal ein Drogendelikt begeht. Das ist jetzt..

Dr. Marco Streibelt:

...Sie sind so eine Art Ultima Ratio. Sind sozusagen die letzte Station eigentlich auf diesem gesamten Weg, so muss man sich das wahrscheinlich vorstellen. Sie würden sich wünschen, früher ansetzen zu können, Frühzeitigkeit. Ist auch bei uns ein wichtiges Prinzip, Frühzeitigkeit.

Dr. Gilda Giebel:

Ja präventiv fast schon.

Dr. Marco Streibelt:

Okay. Gibt es Unterschiede zwischen Ländern und kennen Sie sich da aus? Skandinavien, England?

Dr. Gilda Giebel:

Also ich habe gehört, dass es in den Niederlanden so ein Longstayhome gibt, also eine Verwahrung, bei der die Männer keine Therapie mehr machen müssen.

Dr. Marco Streibelt:

Ach so, da ist dann sozusagen, sagt man, an der Prognose ändert sich nichts mehr, die lassen wir jetzt in Ruhe.

Dr. Gilda Giebel:

Ja, also die könnten natürlich auch, wenn sie sagen, ich möchte aber doch noch daran arbeiten, das machen aber ansonsten lassen sie die in Ruhe, das ist bei uns nicht so, wir können die nicht in Ruhe lassen. Wir müssen, auch wenn die nicht zu den Gesprächen kommen, immer wieder an der Tür klopfen und das anbieten.

Dr. Marco Streibelt:

Alles klar. Das heißt auch ein 85-Jähriger, der dann irgendwann sagt: „Lass mich damit in Ruhe, ich werde eh kein anderer Mensch mehr!“, der muss trotzdem hier hin. In Holland würde man ihn einfach leben lassen in dieser Sicherungsverwahrung.

Dr. Gilda Giebel:

Ja gut, wir lassen ihn ja letztlich auch bei uns leben. Letztlich, wenn er sagt: „Nein“, dann heißt es halt „Nein“ und dann kommt er eben nicht zum Gespräch.

Dr. Marco Streibelt:

Aber Sie müssen immer wieder hin und fragen und ihre Zeit ist weg und könnte ja jemand anders auch zugutkommen.

Wow, ja, vielen Dank für diesen Einblick in diese fremde Welt für mich. Ich nehme doch mehr Schnittmengen wahr, als ich am Anfang dachte. Es ist was komplett anderes, gebe ich offen zu. Gerade da, wo sie herkommen oder wo sie arbeiten. Diese Sicherungsverwahrung ist natürlich noch mal was ganz Krasses. Aber wenn man im Allgemeinen mal darüber spricht, dass Menschen, die im Gefängnis sind, dass man sich bemühen muss und bestimmte Maßnahmen, Interventionen auch ansetzen muss, damit man die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die sich wieder resozialisieren. Und dann spielen Sachen wie Wirksamkeit eine Rolle. Dann spielen Sachen wie Interdisziplinarität auch eine Rolle. Sie arbeiten mit den Sozialarbeitenden zusammen, Sie können als Psychologin bestimmte Dinge tun, Sozialarbeitende etwas anderes. Und offensichtlich ist das Zusammenspiel auch der Erfolgsfaktor. Auch das ist ein typischer Erfolgsfaktor, den ich in der Rehabilitation sehe. Ich fand ganz interessant die große Rolle, die dieses Thema Assessments spielt. Es ist irgendwie auch nachvollziehbar, weil, sie treffen sehr krasse Entscheidungen und man muss ja irgendwie eine Situation vorhersehen, ohne zu wissen, ob sie wirklich so eintritt.

Ein ganz ähnliches Phänomen gibt es ja auch in der Rehabilitation, man muss überlegen, ob diese Menschen in einem bestimmten Berufsfeld tätig werden können mit ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder nicht und muss das irgendwie abschätzen können. Es ist immer ein Experten-, Expertinnen-Urteil. Und da gibt es natürlich auch immer unterschiedliche Meinungen zu. Das finde ich schon spannend. Und was ich auch ganz spannend finde, dieses Entlassmanagement, dass man sozusagen das nachhalten muss, auch vielleicht danach noch mal Kontakt aufnehmen muss, danach vielleicht auch noch mal eine ambulante Sache. Also von den Prinzipien her, von den Ideen, wie man das tut, klingt es erst mal ganz ähnlich, auch wenn es eine völlig andere Gruppe ist. Und das ist natürlich ein ganz anderes Ziel ist.

Dr. Gilda Giebel:

Stimmt, finde ich auch.

Dr. Marco Streibelt:

Und ich glaube, Rehabilitierung sagt man ja auch durchaus manchmal bei Menschen. Also insofern wird ja sogar der Begriff manchmal auch verwendet.

Dr. Gilda Giebel:

Das stimmt.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, vielen Dank, wow, wunderbar. Mich hat das sehr bereichert. Ich habe richtig viel gelernt. Ich hoffe, unsere Zuhörenden haben jetzt zum Ende des Jahres auch noch mal ganz viel gelernt bei diesem Einblick in eine ganz, ganz fremde Thematik. Aber jetzt reden wir mal weniger über die Thematik und mehr über Sie. Was mich interessiert, wie haben Sie denn dazu gefunden, da zu arbeiten? War das Zufall? Wollten Sie das?

Dr. Gilda Giebel:

Ja, ich wollte das.

Dr. Marco Streibelt:

Wussten Sie, worauf Sie sich einlassen?

Dr. Gilda Giebel:

Ja schon..Also ja, ich habe im Studium, also im Psychologiestudium, schon forensische Seminare belegt. Und dann habe ich ja auch noch an der Uni gearbeitet, als Doktorandin und Postdoc und habe ganz viel über Psychopathen gelesen. Und auch so ein Prognoseinstrument, nennt sich Psychopathie Checkliste und da dann ein Zertifikat erworben und habe dann gedacht ja in der Theorie weiß ich jetzt, wie so ein Psychopath ist, aber begegnet bin ich wahrscheinlich noch keinem, zumindest nicht bewusst und habe gedacht ja, ich möchte das einfach mal wissen, wie das ist und in der Sicherungsverwahrung gibt es die die größte Psychopathenrate. Ich bin ja da auch gesichert in einer bestimmten Form. Also es ist ja noch mal was anderes, ob man sich privat mit einem Psychopathen trifft...

Dr. Marco Streibelt:

Ja, das stimmt allerdings.



Dr. Gilda Giebel:

Also zumindest mit einem kriminellen Psychopathen. Nicht alle Psychopathen sind ja unbedingt kriminell. Und ja, also ich fand es immer spannend zu lesen, was hat derjenige gemacht und dann auch den zu treffen und zu gucken, hätte ich das bemerkt.

Dr. Marco Streibelt:

Also wenn man auch ein bisschen mitverantwortlich ist für eine gewisse Entwicklung, Sie haben jetzt einen Fall auch entlassen dürfen, war bestimmt auch ein Erfolgserlebnis für Sie?

Dr. Gilda Giebel:

Schon ein Erfolgserlebnis, weil er meines Wissens nach nicht mehr rückfällig wurde, seit er 2017 entlassen wurde. Das ist toll, aber ich habe den ganz frisch übernommen. Also da waren schon ganz viele andere Therapeuten daran beteiligt und ich war eher kritisch, stand dem Ganzen eher kritisch gegenüber. Den erwähne ich auch in dem Buch den Fall.

Dr. Marco Streibelt:

Zu Ihrem Buch, schön jetzt ähm, Sie haben ja dieses Sachbuch geschrieben, dieses ganz spannende „Triebhaft“. Was war eigentlich die Motivation dazu?

Dr. Gilda Giebel:

Ja, also dadurch, dass so viele Leute mal interessiert waren an dem Thema, habe ich gedacht, ich schreibe das mal auf. Vor allem, weil ich dann auch den Job gewechselt habe. Und das sollte einfach nicht verloren gehen. Ich finde, dass in zehn Jahren kann man sich da gar nicht mehr dran erinnern. Deswegen habe ich es erst mal für mich aufgeschrieben und dann wollte ich eben auch einen Verlag finden. Und dass das auch eine größere Gruppe lesen kann, weil es mir auch immer darum geht, auch wenn Psychopathen super selten sind, können die einem ganz schön das Leben zerstören und die sind ja nicht irgendwie eklig, unangenehm im Kontakt, sondern sogar sehr charismatisch.

Dr. Marco Streibelt:

Das kennt man ja auch aus Filmen übrigens manchmal, ja.

Dr. Gilda Giebel:

Ja, genau und das ist aber wirklich so meist, ich wusste das vorher nicht. Also bevor ich mich mit Psychopathie beschäftigt habe, hab das alles so für Filme gehalten und ja gut, was die sich da zusammengespinnen haben, aber es gibt eben solche Leute und ich wollte das eben auch teilen, gerade mit Frauen, weil Frauen ja meistens dann auch zum Opfer werden und andererseits Frauen sich aber auch zu diesen Männern hingezogen fühlen.

Dr. Marco Streibelt:

Sie sind ja gerade ganz viel unterwegs mit dem Buch, das haben wir auch mitbekommen, läuft es gut das Buch? Sind Sie zufrieden?

Dr. Gilda Giebel:

Ich bin zufrieden.

Dr. Marco Streibelt:

## Transkript zum Podcast „rehalitätsnah“ - Sonderfolge

Super - Sehr schön, viel Erfolg weiterhin und vielen, vielen Dank, dass Sie sich Zeit für uns genommen haben für dieses fremde Feld und dass wir uns mal so ein bisschen thematisch damit beschäftigen durften und ein bisschen Einblick auch in Ihre Welt bekommen haben, Danke. Ja, bevor Sie gehen, wir spielen mit allen noch ein Spielchen. Haben Sie Lust auf ein Spielchen?

Dr. Gilda Giebel:

Ja.

„Entweder – oder? Entscheiden Sie sich jetzt.“

Dr. Marco Streibelt:

Entweder – oder? Ich werde Ihnen jetzt zwei verschiedene Varianten vorspielen. Entweder das oder das. Und Sie sollen sich möglichst spontan für eins von beiden entscheiden und vielleicht ein bisschen erklären, wieso. Sind Sie bereit?

Dr. Gilda Giebel:

Ja.

Dr. Marco Streibelt:

Gut, entweder Krimi oder Komödie.

Dr. Gilda Giebel:

Krimi! Passt ja auch mehr zu meinem Thema, würde ich sagen. Und ich finde auch dieses analytische Nachforschen finde ich auch irgendwie total spannend.

Dr. Marco Streibelt:

Hören Sie True-Crime-Podcast?

Dr. Gilda Giebel:

Ja.

Dr. Marco Streibelt:

Oh, können Sie einen empfehlen?

Dr. Gilda Giebel:

Äh, Spurensuche finde ich ganz gut.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, ich kenne es nicht. Also bei mir im Familienzusammenhang wird das sehr gerne und sehr häufig gehört. Entweder Buch oder Podcast? Da sind wir schon dabei.

Dr. Gilda Giebel:

Natürlich Buch also ist ja klar.

Dr. Marco Streibelt:

Ach so, ist das klar heutzutage?

Dr. Gilda Giebel:

Na ja, ich habe ja selbst eins geschrieben, sonst wäre ich irgendwie Podcast-Moderatorin geworden vielleicht, oder? Ja, aber ich muss mich outen, ich höre eigentlich selten Podcasts, aber jetzt natürlich, weil ich ja mit vielen Podcasts in Berührung komme, wie zum Beispiel auch mit „rehalitätsnah“, habe schon gemerkt, ach wenn ich es dann höre, gefällt es mir doch.

Dr. Marco Streibelt:

Ach, gucke, schön. Ich habe ja letztens im Zug zufällig jemanden kennengelernt, und die neue Technologie ist ja wirklich Wahnsinn, Sie können beliebige Texte in so eine App reinbringen und die App transferiert das in eine Podcast-Variante und Sie können sich dann einen Podcast zu diesem Thema anhören.

Dr. Gilda Giebel:

Wow, cool. Wenn man das mag, auf jeden Fall ja.

Dr. Marco Streibelt:

Fand ich auch ganz spannend. Okay, letzte Frage. Entweder Berge oder Meer?

Dr. Gilda Giebel:

Am liebsten die Kombination. Aber wenn ich mich entscheiden müsste, das Meer.

Dr. Marco Streibelt:

Warum?

Dr. Gilda Giebel:

Das ist glaube ich so von der Kindheit. Bin ich so sozialisiert, dass wir immer so an den Strand gefahren sind und ich finde Berge manchmal auch ein bisschen unheimlich irgendwie. Also ich finde die wunderschön, aber die haben was Gruseliges, finde ich. So diese Schattentäler und die Höhe.

Dr. Marco Streibelt:

Ja, man kann aber auch sehr weite offene Berge haben, wenn man weit oben ist. Da hat man relativ wenig Schatten.

Dr. Gilda Giebel:

Da muss man aber erst einmal hochkommen.

Dr. Marco Streibelt:

Das stimmt! Man muss erst mal hochkommen. Zum Meer kommt man schneller.

Dr. Gilda Giebel:

Ja, genau.

Dr. Marco Streibelt:

Okay, ja, vielen, vielen Dank. Das war ganz toll und schön, dass Sie bei uns waren.

Transkript zum Podcast „rehabilitätsnah“ - Sonderfolge

Dr. Gilda Giebel:

Ja, hat mich sehr gefreut. Danke schön.

Dr. Marco Streibelt:

Vielen Dank fürs Zuhören. Danke, dass Sie uns bei diesem Experiment begleitet haben. Sie hören uns hier im Februar 2025 wieder mit einer neuen Folge zum Start unserer neuen Staffel. Ganz „rehabilitätsnah“. Bleiben Sie gespannt und neugierig. Ich freue mich drauf.