

Folie 1: Das Thema / Beteiligte

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zeit nach der Mittagspause ist nicht gerade die optimale, um die linke Hirnhälfte mit Zahlen, Daten und Fakten zu füttern. Trotzdem würde ich mich freuen, wenn es Herrn Weitekamp aus dem Therapiezentrum Marsberg-Bilstein und mir aus der Westfälischen Klinik Schloss Haldem gelänge, Ihre Aufmerksamkeit für die nächsten dreißig Minuten für das Thema: „Der suchtkranke Straftäter in der forensischen Nachsorge“ zu gewinnen.

Folie 2: Übersicht

Zunächst werde ich einige Besonderheiten der gemäß § 64 StGB Untergebrachten ansprechen und erste Ergebnisse aus einer Befragung vorstellen. Wenn die Zeit reicht, werde ich zum Abschluss auf einige Aspekte und Schwierigkeiten aus der Praxis eingehen und ein paar Anregungen zur weiteren Perspektive zur Diskussion stellen.

Bekanntlich haben wir es bei der Suchtkrankenversorgung im forensischen Maßregelvollzug in Westfalen-Lippe mit eher zentralen Strukturen zu tun, was dazu führt, dass die Unterbringungsorte verhältnismäßig weit auseinanderliegen.

Folie 4: Unterbringungszahlen

Wie Sie sehen, verteilen sich diese – Stand vom März 2005 - auf das

- Therapiezentrum Marsberg mit 93 mit 8 beurlaubten Patienten
- Haldem mit 140 stationären und 24 beurlaubten Patienten sowie
- etwa 35 Patienten in den Allgemeinpsychiatrien, die zu einem Großteil in Warstein, aber auch in anderen LWL Kliniken untergebracht sind.
- Weitere 33 werden in der Klinik im Deerth bzw. in der forensischen Adaptionseinrichtung „Södingstrasse“ in Hagen/Westfalen behandelt.

Insgesamt befanden sich also im März 2005 301 Verurteilte in Westfalen Lippe in stationärer Behandlung, wobei ich die gemäß § 63 StGB in den dort untergebrachten unterschlagen habe, aktuell in Haldem z.B. 16 Patienten. Es liegt auf der Hand, dass aus der recht breiten Streuung der Standorte die Wiedereingliederung und die daran anschließende forensischen Nachsorge einen erheblichen finanziellen und personellen Aufwand erfordern.

Bevor ich auf einige Details aus der Praxis zu sprechen komme, möchte ich Ihnen die Klinik Schloss Haldem vorstellen. Fast fühlen wir uns an die Geschichten von Asterix und Obelix erinnert, wenn wir die Lupe auf das beschauliche Örtchen Stemwede-Haldem richten.

Folie: Karte 1

Denn die Klinik befindet sich, umgeben vom „feindlichen Lande der Niedersachsen“, im äußersten Norden von Nordrhein-Westfalen. Es fehlt hier die Zeit, um auf Einzelheiten des

Behandlungskonzeptes sowie auf die – wie ich meine – erfolgreiche Praxis der Wiedereingliederung im Rahmen der Langzeitbeurlaubung einzugehen. Sozusagen als Zwischenmahlzeit für die rechte Hirnhälfte möchte ich Ihnen mit den folgenden Folien einen kleinen Eindruck von unserem Hause geben.

[Folie 5](#), [Folie 6](#), [Folie 7](#), [Folie 8](#), [Folie 9](#)

Wer sich zum erstenmal der Klinik nähert, erfährt unweigerlich den Kontrast zwischen dem diskreten Charme eines Landhotels und der harten Realität von Natodraht im forensischen Alltag.

Was ist nun das Besondere an der Nachsorgebetreuung für suchtkranke Straftäter?

Ein wesentlicher Unterschied zu den nach § 63 StGB Untergebrachten besteht in der zeitlichen Dimension. Denn im Gegensatz zu den psychisch kranken ist die Maßregel für die nach § 64 StGB Untergebrachten zeitlich begrenzt. Zwar ist sie grundsätzlich auf zwei Jahre angelegt, verlängert sich jedoch um die Zeit einer parallel ausgesprochenen Haftstrafe, die wiederum nur zur zwei Dritteln auf die Unterbringungszeit angerechnet werden kann. Da aber viele der Suchtkranken im Maßregelvollzug eine solche – mitunter erhebliche - parallele Haftstrafe mitbringen, sind Verweildauern von zwei, drei und mehr Jahren keine Seltenheit.

Für die Untergebrachten hat die zeitliche Befristung den Vorteil, dass sie bereits bei Antritt der Maßregel die Höchstdauer ihrer Unterbringung kennen. Zudem können sie davon ausgehen, dass sie bei einem erfolgreichen Therapieverlauf vor dem Höchstfrist-Termin aus der Maßregel entlassen werden. (Im persönlichen Vergleich mit den Mitpatienten erzeugt diese Möglichkeit sicherlich auch Druck, ist aber zugleich Ansporn, in der Therapie konstruktiv mitzuarbeiten.)

Damit die forensische Nachsorge jedoch vom Land finanziert wird, ist die vorzeitige Entlassung unter Bewährungsaufgaben Voraussetzung. Kommt es während der Behandlung zu krisenhaften Entwicklungen, Rückfällen oder auch zu unverschuldeten Unterbrechungen, kann sich eine bedingte Entlassung soweit herauszögern, dass der Betreffende erst zur Höchstfrist entlassen werden kann. In der Praxis erleben wir von Zeit zu Zeit, dass eine objektiv sinnvolle und erforderliche forensische Nachsorge nur deshalb nicht zustande kommt, weil die formalen Voraussetzungen dafür fehlen. Vereinzelt wurden deshalb bedingte Entlassungen zu einem verhältnismäßig frühen Zeitpunkt angeregt, was zum Glück erst in einem Falle zu einer krisenhaften Zuspitzung geführt hat. Letztlich ist es ja auch ein Ziel der forensischen Nachsorge, da hierdurch Behandlungsplätze freierwerden. Allerdings wäre die Situation entspannter, wenn sich das Land auch für die zur Höchstfrist Entlassenen die forensische Nachsorge ermöglichen würde.

Im Folgenden möchte ich Ihnen erste Ergebnisse der Befragung der Fallkoordinatoren – das sind vor allem Sozialarbeiter/innen bzw. Sozialpädagogen/innen in der Westfälischen Klinik Schloß Haldem - vom März diesen Jahres vorstellen.

[Folie: Fallzahlen](#)

Begonnen hat es im Herbst 2003, indem wir einen ersten Patienten in die forensische Nachsorge entlassen konnten, der zwar gut lief und nur wenig Sorgen bereitete - außer dass

die Klinik für dessen Betreuung kein Geld bekam, da er zur Höchstfrist entlassen wurde. Wir hatten die Finanzierung damals trotzdem beantragt, da es noch Unsicherheiten hinsichtlich der Finanzierung von zur Höchstfrist entlassenen Patienten mit noch offenen Restfreiheitsstrafen gab.

Was uns in Haldem jedoch überraschte, war, dass nur innerhalb eines Jahres die Zahl der Patienten deutlicher anstieg, als wir es erwartet hatten. Das lässt sich nur dadurch erklären, dass sich durch die Einführung der forensischen Nachsorge das Verhältnis der bedingt entlassenen Patienten zu denen, die zur Höchstfrist entlassen wurden, verschoben hatte. Denn gleichzeitig ging in diesem Zeitraum die Zahl der langzeitbeurlaubten Patienten zurück, was ja eigentlich logisch ist, da sich die FNA-Patienten aus dieser Gruppe rekrutieren. Inzwischen steigen die Zahlen der Patienten, die in der LZU-Vorbereitung sind, wieder an, so dass wir nicht fürchten müssen, dass uns die Patienten ausgehen. Ganz im Gegenteil gehen die Zahlen fast dramatisch wieder nach oben, was möglicherweise dazu führt, dass unsere personellen Ressourcen überschritten werden.

Folie: LZU – FNA Verhältnis

Auf jeden Fall führte diese Entwicklung dazu, dass wir seit Ende 2003 19 Patienten in die forensische Nachsorge entlassen konnten, von denen zwei bereits die einjährige Betreuungsdauer überschritten haben und wir keine Verlängerungsanträge für erforderlich angesehen haben. Bekanntlich ist für die 64er nur eine einjährige Nachsorgezeit vorgesehen, während sie für die 63er auf fünf Jahre angelegt ist, wobei mir diese Polarisierung zu extrem erscheint.

Nun zu den Ergebnissen im Einzelnen. Ich möchte vorausschicken, dass die hier vorgelegten Zahlen – allein schon wegen der geringen Grundgesamtheit - nicht als ausreichend valide eingestuft werden können, zumal keine entsprechende Vergleichsgruppe untersucht wurde. Hier geht es lediglich darum, einen ersten Eindruck über eine Gruppe zu erhalten, von denen wir in der Vergangenheit kaum etwas erfahren haben. Zunächst ein Überblick über die sozialen Strukturen der Entlassenen:

Folien: Ergebnisse der Befragung.

Soweit erste Einblicke in die Praxis, die sich als ausgesprochen widerspenstig erweisen kann, wenn wir versuchen, sie an das Licht der Öffentlichkeit zu zerren.

Wenn wir noch etwas Zeit haben, lassen Sie mich bitte noch auf einen anderen Aspekt eingehen, der in der Praxis von großer Relevanz ist. Die forensische Nachsorge - das trifft natürlich auch für die psychisch Kranken Straftäter zu - ist vom Wesen her als freiwillig angelegt, wobei die Entscheidung über die Einrichtung der forensischen Nachsorge sich eher nach der Notwendigkeit und weniger nach der freien Willensbekundung der Patienten entscheidet. Solange es um ambulante Maßnahmen geht, z.B. die Gesprächsfrequenz in einer Krisensituation zu erhöhen, bereitet dieses Vorgehen im allgemeinen keine Schwierigkeiten. Doch spätestens dann, wenn der Fallkoordinator, der Bewährungshelfer oder andere Beteiligte eine problematische Entwicklung - etwa eine krisenhafte Zuspitzung oder einen drohenden bzw. bereits stattgefundenen Suchtmittelrückfall - feststellen, wird es schwierig. Denn selbst, wenn alle Beteiligten davon überzeugt sind, dass eine über einen Suchtmittelrückfall hinausgehende Eskalation bevorsteht, sind die zur Verfügung stehenden Instrumente nur begrenzt einsetzbar.

Erste Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass nicht alle Entlassenen in einer Krisensituation bereit sind, freiwillig in die Klinik zurückzukehren und dort auch für eine gewisse Zeit zu bleiben. Auf der anderen Seite erfordert eine nicht nur vorübergehende Unterbringung gegen den Willen der Entlassenen eine richterliche Anordnung nach dem PsychKG oder einen sogenannten Sicherungshaftbefehl, sofern der Entlassene nicht unter gesetzlicher Betreuung steht, was aber nur in Ausnahmen der Fall ist.

Während das PsychKG nur bei erheblicher Selbstgefährdung bzw. Fremdgefährdung (bei „erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer“) angewandt werden darf, kommt der Sicherungshaftbefehl nur bei einer forensischen Argumentation in Betracht und nur dann anzuwenden, wenn sozusagen nichts mehr geht. Hinzu kommt, dass die Anwendung des Sicherungshaftbefehls einen Prozess in Gang setzt, der nicht so ohne weiteres umkehrbar ist, wenn die Gefahr vorüber ist. Ob ein Sicherungshaftbefehl in einen Bewährungswiderruf übergeht, ist hier nicht zu beantworten, da es in Westfalen für die Suchtkranken Straftäter in dieser Hinsicht noch keine Erfahrungen gibt.

Als Fazit ist festzuhalten, dass die Lücke zwischen freiwilliger Rückkehr und einer Wiederaufnahme aufgrund richterlicher Weisung nur unzureichend geschlossen ist. Insofern besteht nicht nur unter dem Aspekt der öffentlichen Sicherheit, sondern auch unter dem der Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte aus unserer Sicht großer Diskussionsbedarf.

Aufgrund der begrenzten Zeit müssen einige weitere, aus meiner Sicht ebenfalls wichtige Aspekte auf der Strecke bleiben. Mir wurde aber gesagt, dass die Tagungsbeiträge nach der Veranstaltung in das Internet gestellt werden sollen. Vor diesem Hintergrund bietet es sich an, im Sinne eines Ausblickes einige Fragen zumindest zu erwähnen, da sie uns – also die Praktiker in der forensischen Nachsorge - sicherlich noch eine Weile beschäftigen werden.

1. Beachtung gerichtlicher Auflagen: Es ist hilfreich und unterstützt die Arbeit der Nachsorge, wenn die Gerichte z.B. in ihre Beschlüsse reinschreiben, dass sich ein Patient regelmäßigen, wie es heißt, „wöchentlichen kritischen Therapiegesprächen“ zu unterziehen habe. Da die Krankenkassen es im allgemeinen ablehnen, gerichtlich angeordnete Gespräche zu finanzieren und die Gerichte sich vielfach für nicht zuständig erklären, kann das dazu führen, dass ein Entlassener gerichtliche Auflagen ohne eigenes Verschulden nicht einhalten kann. Hier ist eine alsbaldige Regelung erforderlich.
2. Personalressourcen: Schon jetzt zeigt sich, wie erwähnt, dass die personellen Ressourcen tendenziell nicht ausreichen. Insbesondere krisenhafte Zuspitzungen – zudem an entfernten Orten - erfordern im Einzelfall erhebliche Mehrbelastungen, die durch die vom Land gezahlte Pauschale nicht abgedeckt sind.
3. Regionalisierung: Bisher wurde noch kein Konzept zur Überleitung der Entlassenen in die Nachsorge-Ambulanzen in der Region erstellt. Abgesehen von der Unterbrechung der Beziehungskontinuität zu der bisherigen Ambulanz ist noch nicht geregelt, aus welchen Quellen die zusätzliche Belastung der aufnehmenden Ambulanz zu finanzieren ist, wenn sie keine Einrichtung des LWL ist.
4. Bisher wurden erforderliche Sachkosten (Labor, Fahrt, Telfonkosten usw.) aus dem Zuschuss des Landes getragen. Personalkosten wurden bisher nicht explizit erfasst,

allein aufgrund des erheblichen zusätzlichen Aufwandes. Mit zunehmender Fallzahl und weiteren LZU-Patienten, ist diese Leistung aber nicht zu kompensieren.

5. Die von Herrn Winkelkötter vorgestellten Leitlinien sehen die Übermittlung von forensik-spezifischem Fachwissen in die komplementären Einrichtungen und Dienste vor. Auch wenn sich die Vermittlung lediglich auf die entsprechenden Institutionen in der Region beschränkt, ist dieses Vorgehen mit einem erheblichen Personal- und Zeitaufwand verbunden. Hierzu bedarf es entsprechender Kostenregelungen.

Lassen Sie mich zum Abschluss festhalten, dass nach mehr als einem Jahr forensischer Nachsorge ein guter Anfang gemacht wurde. Gleichwohl gilt es noch zahlreiche Detailfragen zu lösen, von denen Herr Weitekamp sicher noch die eine oder andere ansprechen wird. In diesem Sinne bedanke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und stehe Ihnen gerne für weiteren Fragen zur Verfügung. Vielen Dank.

Paul Suer – Soziologe und Sozialtherapeut