

Jugendforensik im Kontext einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Falk Burchard & Louisa Hohmann

Zusammenfassung

Auf dem Gelände der LWL-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Marsberg befindet sich eine spezielle, auf gefährliche jugendliche Straftäter mit psychiatrischer Störung ausgerichtete Einrichtung, in der mit einem dreistufigen, aufeinander aufbauenden Behandlungskonzept gearbeitet wird. Im Spannungsfeld zwischen medizinisch-therapeutischen, gerichtlich-forensischen und erzieherischen Aspekten müssen Wiederholungsgefahr, Schuldunfähigkeit bzw. verminderte Schuldfähigkeit, Sicherung und Hilfe beachtet werden, um letzten Endes eine Verbesserung der Lebensqualität der Patienten zu bewirken. Neben der hauptsächlichen Klientel von langfristig nach § 63 StGB und § 64 StGB untergebrachten, praktisch ausschließlich männlichen Jugendlichen erfolgen auch Unterbringungen zur Begutachtung nach § 126a, § 81 StPO und § 73 JGG sowie vereinzelt auch geschlossene Unterbringungen im Rahmen der Jugendhilfe (§ 1631b BGB) und zur Haftvermeidung. Auf der gesicherten und auf der geschlossenen Station sowie in den Trainingswohnungen wird mit unterschiedlichen Schwerpunkten auch an der Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen gearbeitet. Schulische und berufliche Perspektiven sowie soziale Integration sind wesentliche Ziele. Beispielhafte Erfahrungen aus den letzten Jahren werden beschrieben, auf deren Grundlage das Behandlungskonzept immer wieder weiterentwickelt wurde, sodass für die 24 derzeit unter Verantwortung der Klinik stehenden Jugendlichen und Heranwachsenden mittlerweile deutlich bessere Outcomes erwartet werden, als es ohne die mehrstufige Struktur der Fall war. Sind die Erfolgsaussichten bei langfristiger Behandlung im Jugend-MRV jedoch nicht entsprechend, wurde im Laufe der Zeit gelernt, schneller in andere und passendere erwachsenenforensische Einrichtungen zu überweisen.

Schlüsselwörter

Jugendmaßregelvollzug, Inanspruchnahme, Verweildauer, dreistufiges Behandlungskonzept, soziale Integration, Unterbringungsverläufe

Forensic treatment of adolescents in a clinic for child and adolescent psychiatry

On the site of the LWL Clinic Marsberg for child and adolescent psychiatry, psychotherapy and psychosomatic medicine there is a special section which is specializing in dangerous juvenile offenders with psychiatric disorders. They are treated on the basis of a three-staged concept whose steps build up on each other. In the conflict between medical and therapeutic, judicial and forensic and educational aspects the dangers of re-offending, total or partial exemption from criminal responsibility, security and aid are important points that should be kept in mind. Finally the accommodation should end up improving the quality of the patients' lives.

The clientele mainly consists of male juveniles which are accommodated on the long term based on § 63 StGB or § 64 StGB. Apart from that the patient can be assessed within the scope of § 126a, § 81a StPO and § 73 JGG or sometimes also be housed for the purposes of youth welfare services (§ 1631b BGB) or for avoiding prison. On the secured and the closed ward and in the apartments, the therapeutic team focusses on the patients' personality development with different key aspects. Education, job perspectives and social integration are fundamental goals of the accommodation.

Exemplary experiences, on the basis of which the treatment concept could be developed in the last years, are described. Actually there are 24 adolescents which are in responsibility of the LWL Clinic. Meanwhile, the outcome expectations are much better than the prognoses that were given at the time the three-staged concept did not exist yet. When appropriate chances for success during a long-term stay in the youth forensic section are missing, the patients are released in other forensic settings more quickly now.

Key words

forensic treatment for adolescents, occupation, length of stay, three-staged treatment concept, social integration, courses of treatment

1. Einleitung

Im Zusammenhang mit dem Maßregelvollzug Jugendlicher ergibt sich mehr noch als im Erwachsenen-MRV ein Spannungsfeld zwischen dem medizinisch-therapeutischen und dem gerichtlich-forensischen Aspekt (Schüler-Springorum, 2006). Im Fall einer Straftat muss ein psychisch Erkrankter entsprechend freiheitsentziehend untergebracht werden, wenn von ihm in Zukunft weitere schwerwiegende Delikte zu erwarten sind. Gleichzeitig darf jedoch nicht vernachlässigt werden, dass er diese im Zustand von Schuldunfähigkeit oder erheblich verminderter Schuldfähigkeit infolge von Krankheit/Störung begangen hat. Sicherung und Hilfe sind somit Gesichtspunkte, die bei der forensischen Unterbringung von Jugendlichen gleichermaßen beachtet werden müssen. Der Untergebrachte sollte so behandelt werden, dass eine Verbesserung seiner psychischen Störung erfolgt, um die Wiederholungsgefahr zu senken und die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Eine Therapie unter freiheitsentziehenden Bedingungen sollte nur so lange wie notwendig, so effizient wie möglich und mit entsprechenden Erfolgsaussichten durchgeführt werden.

Bei forensisch untergebrachten Jugendlichen und Heranwachsenden muss in diesem Zusammenhang auch berücksichtigt werden, dass es sich bei ihnen meist um Patienten handelt, die eine frühe Störung und Retardierung in ihrer Persönlichkeitsentwicklung aufweisen (Burchard, 2006), sodass bei ihrer forensischen Behandlung auf den Entwicklungsaspekt besonderes Augenmerk zu richten ist. Die nach dem Jugendstrafrecht Verurteilten bedürfen so einer intensiven Betreuung, bei der in diesem Zusammenhang auch ein erzieherisches Ziel verfolgt werden muss. Wenn psychische Störungen bereits früh auftreten, prägen sie die Entwicklung und Reifung eines Menschen signifikant, sodass gerade bei Jugendlichen, unabhängig von der forensischen Fragestellung, spezieller Behandlungs- und Förderbedarf besteht. Wenn an dieser Stelle schon früh Maßnahmen eingeleitet werden, steigt die Chance, den Delinquenten wieder ein geregeltes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Auf dem Gelände der LWL-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Marsberg besteht die Möglichkeit, psychisch erkrankte Jugendliche über einen längeren Zeitraum im Maßregelvollzug unterzubringen und zu behandeln. In der im ländlichen Sauerland gelegenen Kleinstadt befindet sich ebenfalls eine auf erwachsene und suchtkranke Täter spezialisierte forensische Abteilung, wobei eine manchmal diskutierte Angliederung der Einrichtung für Heranwachsende an diese in den letzten Jahren nicht erfolgte. Im erwachsenenpsychiatrischen Kontext könnte die Behandlung der jugendforensischen Patienten nicht adäquat umgesetzt werden. Im Fokus der Behandlung dieser Patienten steht im kinder- und jugendpsychiatrischen Rahmen zunächst gewissermaßen die Nachholung gewisser Teile der Primärsozialisation, wie beispielsweise die Regulation von Emotionen, Erfahrungen mit Grenzen und der Umgang mit Regeln. Hier haben sie die Möglichkeit, soziale Kompetenzen insbesondere im Kontakt zu Gleichaltrigen zu entwickeln und werden nicht unter dem Einfluss erwachsener Maßregelvollzugspatienten sozialisiert, sondern durch besonders geschultes Personal und andere Jugendliche (Häßler et al., 2004).

1.1 Größenvergleich

2006 belief sich die Anzahl der bundesweit im Maßregelvollzug untergebrachten Jugendlichen von 14 bis 21 Jahren auf 282, was etwa 3,5 Untergebrachten auf eine Million Einwohner entspricht. Im Vergleich dazu stehen dieser Altersgruppe zwölf Mal mehr Plätze (3 496) im Jugendstrafvollzug zur Verfügung. Vergleichbar ist hierzu in etwa die Anzahl der stationären Behandlungsplätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland, die etwa bei 5200 Betten liegt. Somit umfasst der Anteil der jugendforensischen Plätze an denen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ca. ein Zwanzigstel, wobei hier hinsichtlich der regionalen Verteilung große Unterschiede bestehen. Derzeit stehen unter der Verantwortung der Einrichtung der LWL-Klinik Marsberg 24 Patienten, wobei es sich hierbei um knapp 10% aller bundesweit im Jugendmaßregelvollzug Untergebrachten handeln dürfte.

1.2 Stellenwert des Jugendmaßregelvollzugs

Gemessen an der Gesamtzahl der in Haft und Forensik untergebrachten Jugendlichen und Heranwachsenden zwischen 14 und 25 Jahren, beläuft sich der Anteil derer, die im Maßregelvollzug leben, auf etwa 7,8% (s. Tabellen 1/2), bei den unter 21-Jährigen sind es sogar lediglich 7%. Zieht man vergleichend die Erwachsenenforensik hinzu, in der 15,7% aller Untergebrachten dieser Zielgruppe leben, ergibt sich eine hochsig-

Tabelle 1: Anzahl der Untergebrachten nach Altersgruppen und Unterbringungsart (Statistisches Bundesamt, 2011, 2012, Weissbeck, 2009)

	14 bis 18	18 bis 21	21 bis 25	14 bis 25	ab 25	Gesamt
Gesamtbevölkerung	3204259	3713139	3995454	10912852	60702120	71614972
Jugendhaft	587	2 909	2 543	6 039	60	6 099
Sicherungsverwahrung			1	1	503	504
Freiheitsstrafe (Erwachsene)		201	5 121	5322	48 142	53 464
Strafgefangene*	587	3 110	7 664	11 361	48 202	59 563
Gesamt						
Unterbringung in psychiatrischem Krankenhaus (KH)						6 620
Unterbringung in Entziehungsanstalt (EA)						3 354
Maßregelvollzug Gesamt**	282		685	967	9 007	9 974

* ohne Sicherungsverwahrung

** Unterbringung in psychiatrischem KH und EA zusammen.

Tabelle 2: Prozentualer Anteil der Untergebrachten nach Altersgruppen und Unterbringungsart (Statistisches Bundesamt, 2011, 2012, Weissbeck, 2009)

	14 bis 18	18 bis 21	21 bis 25	14 bis 25	ab 25	Gesamt
Gesamtbevölkerung	4,47%	5,18%	5,58%	15,24%	84,76%	100,00%
Jugendhaft	9,62%	47,70%	41,70%	99,02%	0,98%	100,00%
Sicherungsverwahrung	0,00%	0,00%	0,20%	0,20%	99,80%	100,00%
Freiheitsstrafe	0,00%	0,38%	9,58%	9,95%	90,05%	100,00%
Strafgefangene	0,99%	5,22%	12,87%	19,07%	80,93%	100,00%
Gesamt						
Maßregelvollzug	2,83%		6,87%	9,70%	90,30%	100,00%

nifikante Abweichung zugunsten der Erwachsenen. Hier stellt sich die Frage, ob dies darauf zurückzuführen ist, dass Störungen bei Jugendlichen noch nicht so chronifiziert sind und daher in einem wesentlich kürzeren Zeitraum erfolgreich behandelt werden können oder ob eine Unterversorgung dieser Zielgruppe besteht.

Des Weiteren beläuft sich der Anteil der 14- bis 21-Jährigen, die in Haft untergebracht sind, auf 6,21% aller Strafgefangenen bundesweit (3 697 von insgesamt 59 563). Der Anteil derselben Altersgruppe im Maßregelvollzug, also in psychiatrischen Krankenhäuser und Erziehungsanstalten zusammen, liegt lediglich bei 2,83% (283 von insgesamt 9974). Vergleicht man den Anteil Jugendlicher und Heranwachsender an der Gesamtbevölkerung (9,7 %) mit dem Anteil untergebrachter Jugendlicher und Heranwachsender (5,7 %), so sieht man, dass der Anteil dieser Gruppe deutlich geringer ist. Jüngere Individuen gelangen also eher in Haft als in den Maßregelvollzug.

Wie oben bereits erläutert, existieren deutlich weniger Plätze in forensischen Einrichtungen für Jugendliche als in Jugendstrafanstalten, obwohl gerade die psychisch erkrankten Straftäter dieser Altersgruppe eines speziellen Settings bedürfen, in dem sie sowohl altersgerecht als auch freiheitsentziehend untergebracht sind und gleichzeitig eine Behandlung ihrer psychischen Störung erfolgt. Daher kommt hier den wenigen Einrichtungen, die sich auf die Jugendforensik spezialisiert haben, eine große Bedeutung zu. Einrichtungen zur forensischen Betreuung Jugendlicher und Heranwachsender sind, gemessen an den Erwartungswerten doppelt unterrepräsentiert.

2. Die jugendforensische Einrichtung der LWL-Klinik Marsberg

Auf dem Gelände der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marsberg existieren zwei spezielle Stationen in einem separaten Haus, die sich auf ein jugendforensisches Klientel spezialisiert haben. Zur optimalen und umfassenden Betreuung dieser Jugendlichen wurde ein aufeinander aufbauendes, dreistufiges Konzept entwickelt, das während des Aufenthalts strukturiert durchlaufen wird und Anreize zur Weiterentwicklung bietet.

Wird im Folgenden über beispielhafte Fälle berichtet, sind diese teilweise verfremdet, um eine direkte Zuordnung zu Patienten bzw. Individuen zu erschweren.

2.1 Aufgaben des Jugendmaßregelvollzugs

Im Rahmen dieses Behandlungskonzepts wird in der Regel gezielt auf die Entlassung aus dem Maßregelvollzug hingearbeitet, indem die verschiedenen Bereiche der Persönlichkeitsentwicklung möglichst umfassend gefördert werden, damit den Patienten ein geregeltes Leben im außerstationären Umfeld ermöglicht werden kann: Im Rahmen der Unterbringung im Haus 07 werden sowohl körperliche als auch moralische, sozial-emotionale und psychosexuelle Aspekte behandelt. Die vielfach bindungsge-

störten Jugendlichen bedürfen der Unterstützung bei der Entwicklung psychosozialer Funktionskompetenzen im zwischenmenschlichen Umgang. Gleichzeitig sollten sie Autonomie entwickeln und im Alltag dazu fähig sein, sich abzulösen. Die Eröffnung schulischer und beruflicher Perspektiven sowie die zukünftige Lebensplanung spielen ebenso eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der Jugendlichen. Zur Realisierung des Ziels der Entlassung des Jugendlichen in ein straffreies Leben sind mehrere Aufgaben der Jugendforensik gleichzeitig im Blick zu behalten (Häßler & Weissbeck, 2011).

Die psychischen Störungen der Jugendlichen, die den Hintergrund ihrer Straftaten bilden, bedürfen einer störungsspezifischen psychiatrischen Behandlung auf verschiedenen Ebenen. Häufig werden hier (sozio-)therapeutische und pädagogische Maßnahmen mit neuroleptischer Dauermedikation oder „bedarfsorientierter“ Medikation gekoppelt, sodass der Jugendliche letztlich lernt, seine Impulse zu kontrollieren und sich selbst zu steuern. Unter Umständen ist es hier auch möglich, einen selbststeuernden Medikamenteneinsatz mit einzuschließen.

Beim individuellen psychotherapeutischen Ansatz wird dem Jugendlichen als individuellem Subjekt Hilfe beim Aufbau seiner Persönlichkeit und Anregung zur Veränderung gegeben. Hierbei werden individuelle Ziele der Gesundung mit dem Patienten verfolgt, wobei die Akzeptanz der eigenen Individualität im Vordergrund steht. Der Jugendliche soll ein Verständnis für seine bisherige Entwicklung erarbeiten, sodass er lernt, aus seinen bestehenden Ressourcen zu schöpfen, sie zu erweitern sowie die Fehler der Vergangenheit konstruktiv zu nutzen. Seitens der Therapeuten sollte ihm verstehend begegnet werden, damit problematische Verhaltensmuster letztlich erfolgreich unterbunden und durch neue Möglichkeiten ersetzt werden können. Um die Sozialisation in ein reguliertes Umfeld nach dem Aufenthalt im Jugendmaßregelvollzug zu ermöglichen, müssen die psychosozialen Fähigkeiten der Patienten geschult werden. Im Zusammenhang mit dem Aufbau eines Normen- und Wertesystems bedürfen sie der Unterstützung bei der altersgerechten Rollenübernahme. Hierbei kann auch die Vorbereitung auf die Heirat und ein Leben in der Familie im Rahmen der Entwicklung einer Zukunftsperspektive von Bedeutung sein. Zunächst soll der Jugendliche jedoch primär Hilfe bei der altersgemäßen Lebensgestaltung erhalten.

Einen entscheidenden Baustein der Therapie bildet die tatfokussierte Therapie. Hierbei soll ein Tatverständnis seitens des Jugendlichen entstehen, sodass er bewusst dazu in der Lage ist, seine delinquenten Verhaltensweisen nachzuvollziehen. Somit soll er Verantwortung für sein Handeln und Empathie den Opfern und anderen Mitmenschen gegenüber entwickeln. Durch individuell erarbeitete und erprobte Präventivstrategien soll er letztlich dazu in die Lage versetzt werden, sich intrinsisch dazu zu motivieren, nicht mehr straffällig zu werden (Bessler, 2008).

Auch im Rahmen einer langen Therapie müssen die Schwerpunkte bei der Behandlung eines Patienten individuell immer wieder neu gesetzt werden, damit er gemäß seiner jeweils bestehenden Kompetenzen und momentanen Entwicklungsschwerpunkte seine Defizite aufarbeiten kann.

2.2 Sicherung im Jugendmaßregelvollzug

Um der schwierigen Bedarfsgruppe im Maßregelvollzug untergebrachter Jugendlicher Orientierungshilfen zu bieten und Sicherheit zu gewähren, muss der jugendforensische Rahmen sie vor äußeren wie inneren Reizen und Gefahren schützen. Dabei wird zwischen struktureller und inhaltlicher Sicherheit unterschieden. Hierbei orientiert sich die LWL-Klinik Marsberg an den landesweiten Richtlinien für den Nordrhein-Westfälischen Maßregelvollzug (Landesbeauftragter, 2008).

Jugendliche, die eine extreme Fluchtgefahr oder Fremdaggressivität aufweisen, können in der Einrichtung nicht aufgenommen werden, da zur strukturellen Sicherung lediglich ein mittlerer Sicherungsstandard in Form eines Zauns mit Innenabweiser und einer Schleuse vorliegt, nicht aber ein zweiter Sicherungsring. Weiterhin werden unter dem Aspekt der strukturellen Sicherheit die spezielle Sicherung des Gebäudes (Türen, Fenster etc.) anhand von Schließregelungen und die Gestaltung der Dienstpläne zusammengefasst.

Die inhaltliche Sicherheit wird im zwischenmenschlichen Bereich durch Therapie und Beziehungsgestaltung hergestellt und entsteht u.a. durch die Festlegung der Therapie- und Pflegepläne. Hierbei wird ein dichtes Kommunikations- und Dokumentationssystem, eine kontinuierliche Risikoeinschätzung hinsichtlich der Entweichungsgefahr und der Einschätzbarkeit der Patienten und die ständige Aufmerksamkeit und Begleitung durch das Pflege- und Bezugstherapeutesystem vorgehalten.

2.3 Das dreistufige Konzept in Marsberg

2.3.1 Aufnahmekriterien

Um aufgenommen werden zu können, müssen die Jugendlichen das Einweisungsdelikt vor ihrem achtzehnten Geburtstag begangen haben, wobei die jugendforensische Betreuung bis zum 21. Lebensjahr oder bei Chancen auf eine direkte Wiedereingliederung auch darüber hinaus stattfinden kann. In der Marsberger Einrichtung erfolgt ausschließlich eine Aufnahme männlicher Jugendlicher.

In der Regel werden die Jugendlichen zunächst auf der Station 07/1 untergebracht. Hier erfolgt auch die Begutachtung gemäß § 81 und § 126a Strafprozessordnung StPO oder § 73 Jugendgerichtsgesetz JGG, in Sonderfällen kann ein Begutachtungspatient aber auch auf der anderen im Haus 07 angesiedelten Station aufgenommen werden. Unterschieden wird zwischen einer regulären Aufnahme, bei der zunächst die geordnete Anmeldung über den Maßregelvollzugsleiter vorausgeht, und einer ungeplanten Aufnahme. Für derartige Fälle von kurzfristig erfolgenden Einweisungen nach § 126a StPO, die oft nur schwer abgelehnt werden können, muss ein „Notbett“ freigehalten werden.

Wird ein Patient neu aufgenommen, so erfolgt nach der Stationseinführung und der Zuordnung eines Bezugspflegebetreuers und -therapeuten die Erstellung eines Thera-

pie- und Eingliederungsplans, in dem sämtliche Ergebnisse und Erkenntnisse der Aufnahmediagnostik und der Erhebung der weiteren Anamnesedaten berücksichtigt werden. Im Verlauf des Aufenthalts muss dieser spätestens halbjährlich angepasst werden. Während der Beobachtungs- und Einschätzungsphase innerhalb der ersten vier Wochen wird der Patient auf der Station besonders eng begleitet. Gegebenenfalls kann in diesem Zeitraum auch eine Unterbringung unter besonders gesicherten Bedingungen, beispielsweise im Kriseninterventionsraum, erfolgen.

2.3.2 Gesicherte Station 07/1

Bei der Station 07/1 handelt es sich um eine gesicherte Station für Patienten, die nur über wenige konstruktive individuelle Ressourcen verfügen. Oftmals nimmt der Jugendliche das strukturierte stationäre Umfeld in einem für ihn derartig ungewohnten Maße als eingrenzend wahr, dass er sich zunächst gegen die Behandlungsmaßnahmen wehrt. Daher soll in diesem regelorientierten Setting, insbesondere durch Einzeltherapie, Motivation für die weitere Behandlung auf der Station 07/2 aufgebaut werden. Während durch fordernde, begrenzende Strukturen und versorgende, unterstützende Bindungsmöglichkeiten Defizite aus der früheren Sozialisation aufgearbeitet werden, sollen die Jugendlichen lernen, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen, erste soziale Kompetenzen erwerben und beginnen, Werte, Normen und Regeln zu verstehen. Bei den in diesem Kontext angewandten Methoden handelt es sich überwiegend um basale Maßnahmen zur Nachholung der „Primärsozialisation“ (s. oben), da die Jugendlichen oft nicht in der Lage sind, ihre Impulse altersgerecht zu kontrollieren. In diesem Zusammenhang wird ein individuell-strukturierender Ansatz verfolgt, der sich durch ein regelorientiertes und direktives, dabei aber nicht notwendigerweise rigides Vorgehen der Betreuer auszeichnet.

Die Teilnahme an Fachtherapien ist für den Patienten nach einer Aufenthaltsdauer von einer Woche bereits verpflichtend, da diese einen zentralen Baustein der Behandlungsmaßnahmen auf der Station bilden. Aktuell werden auf der Station 07/1 methodenintegrative und tiefenpsychologisch fundierte Gruppen- und Einzeltherapien angeboten. Moto-, Körper- und Musiktherapie stehen, genauso wie Schule, Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie Ergotherapie, im Vordergrund. Des Weiteren können die Jugendlichen an verschiedenen Pflegegruppen teilnehmen, um ihre sozialen Fähigkeiten zu erweitern und verschiedene individuelle Defizite aufzuarbeiten. Ihnen soll durch konkrete und konstruktive Angebote die Möglichkeit gegeben werden, ihr Erfolgs- und Aktivitätsbedürfnis im geschützten Rahmen zu befriedigen. In diesem Zusammenhang werden in der Marsberger Klinik auch tiergestützte Ansätze verfolgt, während bei der Entwicklung zwischenmenschlicher Fähigkeiten dem „Training Sozialer Kompetenzen“ (TSK) eine große Bedeutung zukommt. Des Weiteren können die Jugendlichen in verschiedenen Sportgruppen ihre Bedürfnisse nach Bewegung und Wettkampf im kontrollierten Umfeld ausleben, während sie sich in Kreativgruppen individuell ausdrücken oder in Genuss- bzw. Entspannungsgruppen zur Ruhe kommen können.

Das Stationskonzept der gesicherten Station soll auf den offeneren Rahmen der Station 07/2 vorbereiten und dem Jugendlichen ermöglichen, die Kompetenzen zu erwerben, die notwendig sind, um die dortigen Anforderungen zu bewältigen. Ein wichtiges verbindendes Glied stellt hier die Betonung der Eigenverantwortung auf den unterschiedlichen Niveaus dar. Es ist in diesem Zusammenhang ein wesentlicher Bestandteil der Therapie, dass der Patient darauf aufmerksam (gemacht) wird, dass er Konsequenzen selbst verursacht und nicht nur Opfer seiner Verhältnisse ist. Um auf der geschlossenen Station 07/2 aufgenommen zu werden, müssen die Patienten über bestimmte Fähigkeiten wie Gruppenfähigkeit, eine gewisse Einsicht und Motivation verfügen, damit die schwerpunktmäßig psychotherapeutischen Maßnahmen zum gewünschten Erfolg führen können.

2.3.3 Verlegungsfall

Im Fall einer regulären internen Verlegung aus dem gesicherten in den geschlossenen Bereich erfolgt zunächst die Besprechung im Multiteam und im Leitungsgremium, das sich aus dem abteilungsleitenden Chefarzt, der zur Zeit auch die Funktion des bereichsleitenden Oberarztes innehat, der bereichsleitenden Pflegekraft, den therapeutischen sowie den pflegerischen Stationsleitungen zusammensetzt. Gemeinsam mit Bezugstherapeuten und -pflege wird entschieden, inwieweit der Patient die Aufnahmekriterien der Station erfüllt, und anschließend ein Zeitpunkt für die Verlegung festgelegt.

2.3.4 Geschlossene Station 07/2

Die therapiemotivierten und absprachefähigen Patienten auf der Station 07/2 werden dort delikt- und störungsspezifisch individuell behandelt. Im Vergleich zu den Jugendlichen auf der gesicherten Station verfügen sie bereits über ein größeres Repertoire an individuellen Möglichkeiten, sodass der Rahmen stärker von ihnen mitbestimmt werden kann und man ihren Infragestellungen hinsichtlich dessen flexibler begegnen kann. Damit ihre Konfliktlösefähigkeit verbessert wird, wird bei auftretenden Problemen unter den Patienten deren Regelung vermehrt in die Hände der Jugendlichen gelegt. Durch den Druck seiner Bezugsgruppe soll der Einzelne somit motiviert werden, bei Pflichtwidrigkeiten und Regelübertretungen sein Versäumnis wieder gutzumachen. Hierbei soll er auf seine Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit aufmerksam gemacht werden. Durch die vermehrten Freiräume, die dem Jugendlichen gewährt werden, können eher verdeckte Prozesse und Strukturen entstehen, die im klinischen Rahmen frühzeitig wahrgenommen und insbesondere in Gruppentherapie immer wieder aufgearbeitet werden müssen.

Im Mittelpunkt dieser meist vormittags stattfindenden Therapien steht die offene und gemeinsame Tatbearbeitung, bei der vielfach mit inszenierenden Techniken gearbeitet wird. Somit soll das soziale Miteinander geübt werden und die Impulskontrolle sukzessiv auf das Individuum übergehen. In diesem Zusammenhang benötigt der

Jugendliche zur Entwicklung seiner Persönlichkeit einen gewissen Freiraum, um oppositionelle und autonomiefördernde Impulse auszuleben, wobei gleichzeitig die ständige Kontrolle und Reflexion seiner dissozialen Tendenzen notwendig bleibt. Oftmals ist in diesem Kontext die Unterscheidung schwierig, sodass die diesbezüglichen Anforderungen an das Personal sehr hoch sind.

Zwischen dem Patienten und dem Mitarbeiter muss im Laufe des Aufenthalts, egal ob auf Station 07/1 oder 07/2, ein tragfähiger Kontakt entwickelt werden, damit der Jugendliche emotionalen Halt erleben kann. Zudem sollten Regeln und Grenzen bestehen, die von beiden Seiten verstanden und umgesetzt werden können. Seitens der Betreuer ist eine Abstimmung zwischen therapeutischem und pflegerischem Dienst notwendig, was auch ein entsprechendes Wissen über Entwicklungs- und Werdegang, Krankheitsbild, Grundproblematik und weitere Planung hinsichtlich des Patienten umfasst. Im Rahmen gemeinsamer Behandlungsplanung werden immer wieder terminierte Bezugspflegegespräche geführt und die Entwicklung und Fortschreibung der individuellen Pflegeplanung erfolgt regelmäßig. Dabei ist es Aufgabe des Bezugsbetreuers, die Entwicklung des Jugendlichen fortlaufend im Auge zu haben und zu berücksichtigen, wobei dies auch eine Kenntnis der Gutachten mit einschließt.

Zum multidisziplinären Team der Stationen zählen Ärzte, Psychologen, Fachtherapeuten, Fachkrankenschwester mit entsprechender Weiterbildung, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Erzieher, Sozialpädagogen und Arbeitstherapeuten. Während sich der Personalschlüssel auf der gesicherten Station nach KJ 3 Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV), also der jugendpsychiatrischen Intensivbehandlung, bemisst, erfolgt dies auf der geschlossenen Station sowie der Station 07/3, die später detaillierter beschrieben wird, gemäß KJ 2 (PsychPV) (jugendpsychiatrische Regelbehandlung). Auf der gesicherten Station ist zudem eine Doppelnachtwache, auf den anderen Stationen eine Einzelnachtwache erforderlich.

Jeder einzelne Mitarbeiter sollte bereit sein, sich neuen Aufgaben zu stellen und eigenen Schwächen entgegenzuwirken, da es auch im alltäglichen Kontakt mit der Klientel zu Krisen und Fehlern kommen kann. Sowohl interne als auch externe Weiterbildungen zielen auf die Erweiterung der sozio- und milieuthérapeutischen Handlungskompetenz unter Berücksichtigung spezieller Themen zu verschiedenen Bereichen der Organisation, der Krisenintervention sowie der Auseinandersetzung mit störungsspezifischen Anforderungen im Umgang mit den jugendforensischen Patienten.

Auf der Station 07/2 geht es nach einiger Zeit schließlich auch um den Aufbau einer sozialen Perspektive, die auf die individuellen Ressourcen des Jugendlichen und den aufnehmenden Rahmen abgestimmt werden muss. Zur Vorbereitung auf eine selbstständige Lebensführung nimmt die Außenfelderprobung eine zunehmend wichtige Rolle ein, damit die Patienten die Anforderungen des sozialen Umfelds auch außerhalb der Station kennenlernen. Es bestehen hier verschiedene Möglichkeiten, Freizeitaktivitäten auf dem Gelände der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wie z.B. das Sozialzentrum oder den Sinnesgarten zu nutzen oder bei gemeinsamen Grup-

penaktivitäten in der Innenstadt Marsbergs die sozialen Kompetenzen, beispielsweise durch Besuche der Minigolfanlage, des örtlichen Jugendzentrums oder Großveranstaltungen wie der Kirmes, zu erweitern. Des Weiteren erfolgt eine Unterstützung und anfängliche Begleitung bei der Eingliederung in die lokalen Sportvereine.

Erfolgreich in einen ortsansässigen Fußballverein integriert ist so zum Beispiel der am längsten in der Jugendforensik behandelte Patient Markus¹. Er ist heute 25 Jahre alt und hat während seiner mehr als zehn Jahre andauernden Unterbringung auf den verschiedenen Stationen eine Ausbildung zum Gartenbau-Werker absolviert. Als Vierzehnjähriger hatte Markus mehrere Sexualstraftaten mit unterschiedlichen Opfern begangen und war aufgrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung im Maßregelvollzug untergebracht worden.

2.3.5 Lockerungsregelungen

Damit z.B. eine Integration in einen Verein oder eine Einrichtung außerhalb des klinischen Umfelds erfolgen kann, bedarf es einer günstigen therapeutischen Entwicklung des Patienten. Verbessert sich die Einschätzbarkeit und die Prognose des Jugendlichen, werden Lockerungen des Vollzugs angestrebt, der Umfang und die Begleitung der Ausgänge werden also durch das Lockerungsmanagement geregelt. Diese Stufen orientieren sich an dem landeseinheitlichen Maßregelvollzugsgesetz (Ministerium für Inneres und Kommunales, 1999), wobei in diesem Zusammenhang Schwellenlockerungen eine besondere Bedeutung zukommt (LWL-Klinik Marsberg, 2009). Hier wird nach einem standardisierten Vorgehen entschieden, ob der Übergang von einer der Stufen auf die andere erfolgt: Nach einem Antrag im Multiteam wird eine Lockerungsscheckliste durch verschiedene Berufsgruppen (Bezugstherapeut, -pflege, Sozialdienst) erstellt, woraufhin die Lockerungskommission eine Entscheidung trifft. Aufgrund sicherheitsrelevanter, aktueller Umstände ist jede Berufsgruppe unabhängig davon jederzeit dazu befugt, Lockerungen auszusetzen. Eine solche Entscheidung kann dann nur durch die ärztliche Leitung wieder aufgehoben werden.

2.3.5.1 Modifizierte Lockerungsregelung der Station für Jugendliche und Heranwachsende im Maßregelvollzug

Zunächst ist der Patient verpflichtet, sich auf der Station aufzuhalten, täglich wird ihm jedoch eine Stunde Gartenausgang gemäß des Maßregelvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen gewährt (Stufe 0). Auf der nächsten Stufe verfügt er noch immer nicht über Ausgangsrecht, darf sich aber uneingeschränkt im Stationsgarten aufhalten (Stufe 1). Erfolgt die Erweiterung des Ausgangs auf die übergeordnete Stufe „Ausgang mit Aufsicht“, ist der Patient zunächst unter 1:1-Betreuung, dann unter 1:3-Betreuung befugt, sich auf dem Gelände zu bewegen (Stufen 2 a und b). Innerhalb der zweiten Stufe dehnt sich das Gebiet, in dem sich die Jugendlichen mit Betreuer aufhalten dürfen, zügig auch auf den außerklinischen Bereich aus. Die dritte Stufe

¹ Name geändert.

umfasst den „Ausgang ohne Aufsicht“, der sich zunächst auf gezielte Botenausgänge im Gelände beschränkt. Dann dürfen sich die Patienten in Dreiergruppen anfangs im klinischen Gebiet, später auch außerhalb bewegen und der gezielte Botengang erweitert sich auf das außerklinische Umfeld. Wenn die Patienten die vierte und letzte Stufe erreicht haben, kann eine Beurlaubung erfolgen, d.h. sie erfüllen die nötigen Voraussetzungen, auch über Nacht außerhalb des Geländes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbleiben (LWL-Klinik Marsberg, 2007).

2.3.6 Trainingswohnung 07/3

Haben Patienten den Lockerungsstatus „Unbegleiteter Ausgang“ erreicht und besteht bei ihnen eine konkrete Entlassungsperspektive, können sie in der Trainingswohnung 07/3 betreut werden. Auch wenn diese Aussicht noch überprüft werden muss, existiert die Möglichkeit der Unterbringung in der internen Wohnung, die zwei Plätze zur etwa einjährigen Vorbereitung auf eine Beurlaubung bzw. Entlassung bietet. Da sie auch im Haus 07 angesiedelt ist, besteht noch eine enge Anbindung zur Therapiestation 07/2 beispielsweise durch mögliche Partizipation an Abendrunden oder Außenfelderproben. An der Gruppentherapie nehmen die Bewohner der Trainingswohnung jedoch in der Regel nicht mehr teil. Der Schwerpunkt liegt nun im Erlernen der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben und der Vorbereitung der Individuation und Ablösung, wobei sich für die Patienten große Herausforderungen aufgrund der neuen Anforderung der Selbstversorgung ergeben. Neben einer Vollzeitätigkeit im Außenfeld müssen sie sowohl den Haushalt eigenständig führen, als auch selbstverantwortlich ihre Freizeit gestalten, wobei sie insbesondere bei den berufsbildenden Maßnahmen eine entsprechende Unterstützung erhalten.

2.3.7 Trainingswohnung 07/4

Außerhalb des Geländes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie befindet sich eine weitere Trainingswohnung in Marsberg, in der zwei Patienten die Hürden des Alltags unter Anleitung eines Mitarbeiters bewältigen müssen.

Seit Kurzem ist dort auch der 20-jährige Emre² untergebracht, der sowohl die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung als auch die einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen aufweist. Er befindet sich derzeit im dritten Lehrjahr zum KFZ-Mechaniker in einem ortsansässigen Betrieb und wird in der nächsten Zeit seine Führerscheinprüfung absolvieren. Im Laufe der nächsten Monate ist eine bedingte Entlassung in eine eigene Wohnung geplant, wofür er die notwendigen sozialen und alltagspraktischen Fähigkeiten gemeinsam mit seinem Mitbewohner in der Trainingswohnung erwerben soll.

² Name geändert.

2.3.8 Schulische und berufliche Eingliederung

Damit die jugendlichen Maßregelvollzugspatienten überhaupt eine weitere Zukunftsperspektive entwickeln und an die Bedingungen außerhalb der Einrichtung gewöhnt werden können, spielt die schulische und berufliche Weiterbildung eine große Rolle. Somit erhalten die Jugendlichen im klinischen Umfeld die Möglichkeit, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Fähigkeiten und Voraussetzungen sowie ihres Lockerungsstatus‘ ihre Schulpflicht zu erfüllen und schulische Abschlüsse zu erreichen. Es besteht die Notwendigkeit der fortlaufenden Neueinschätzung und -bewertung der Ressourcen und Perspektiven jedes einzelnen Patienten, da zu Beginn des Aufenthalts störungsbedingt meist noch keine Beschulung möglich ist. Des Weiteren erfolgt durch die Klinik eine Vermittlung von beruflsfördernden Maßnahmen und einer Berufsausbildung, die je nach Neigung und Interessenschwerpunkt auch auf dem Gelände der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie absolviert werden können. Im Haus 07 existiert hinsichtlich der schulischen und beruflichen Eingliederung ein verzahntes und aufeinander aufbauendes Konzept entsprechend des § 11 Maßregelvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen unter Einbezug des erzieherischen Gedankens des Jugendgerichtsgesetzes in Anlehnung an die verschiedenen Stationen. Demnach sind den Patienten insbesondere die Erlangung eines Schulabschlusses, beruflsfördernde Maßnahmen, eine Berufsausbildung, Umschulung oder Berufsausübung zu ermöglichen. Außerdem kann zur Eingliederung ein freies Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Einrichtung gestattet werden.

Im gesicherten Bereich (Station 07/1) steht zunächst im Vordergrund, auf der der Klinik angeschlossenen „Schule für Kranke“ die primäre Schulpflicht zu erfüllen. Schlüsselkompetenzen, die für die Arbeitswelt besonders relevant sind, sollen im Zusammenhang mit Arbeits- und Beschäftigungstherapie aufgebaut und gefördert werden.

An die Lebens- und Arbeitsbedingungen außerhalb der Einrichtung sollen die Jugendlichen dann während ihres Aufenthalts auf Station 07/2 gewöhnt werden, indem sie Tätigkeiten nachgehen, die sich stark an den Bedingungen des ersten Arbeitsmarkts orientieren. Daher sollten diese wenn möglich vom Lebensraum auf der Station ausgegliedert sein, eine Kooperation der Klinik mit externen Einrichtungen und Betrieben findet statt. In diesem Zusammenhang erfolgt auch die Vermittlung von rehabilitativen Maßnahmen, Praktika oder Ausbildungsplätzen durch den Sozialdienst. Um möglichst viele individuelle Möglichkeiten zur Förderung der Patienten anbieten zu können, entstand hier in den letzten Jahren ein verzweigtes Netzwerk mit verschiedenen Kooperationspartnern wie z.B. der Caritas GmbH, A und B GmbH, dem Kolpingbildungswerk und verschiedenen Berufsschulen. In Zusammenarbeit mit der Arbeitstherapie der Erwachsenenforensik besteht auch die Möglichkeit, ein zertifiziertes Ausbildungsmodul im Bereich „Holz und Metall“ zu absolvieren.

In der Vergangenheit sind hier bereits positive Erfahrungen gemacht worden, da sich viele Patienten im außerklinischen Umfeld besonders leistungsmotiviert zeigten. *Auch Emre (s. oben) hatte vor seiner Ausbildung ein erfolgreiches Praktikum in sei-*

nem Betrieb, der ortsansässigen KFZ-Werkstatt, absolviert. Sowohl die schulischen Ergebnisse des Jugendlichen als auch die Rückmeldungen durch den Betrieb hinsichtlich seines Arbeitsverhaltens waren bisher durchgängig positiv, sodass man seine Eingliederung in diesem Bereich bereits als gelungen bezeichnen kann.

Patienten, die wie er in einer der Trainingswohnungen leben, sollen im Rahmen des Konzepts zur schulischen und beruflichen Ausbildung bestenfalls einer Vollzeitbeschäftigung im Sinne eines geregelten und normalen Arbeitstags nachgehen. Dies kann im Rahmen einer Ausbildung, dem Besuch einer Berufsschule und entsprechender zusätzlicher Förderangebote oder eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses geschehen.

2.3.9 Möglichkeiten weiterer Verselbstständigung

Neben der Unterbringung in einer der Therapiewohnungen kann die weitere Verselbstständigung der Jugendlichen auch durch eine längere Beurlaubung in eine komplementäre Einrichtung erfolgen. Mit der Klinik, unter deren voller Verantwortung der Patient verbleibt, erfolgt dann eine intensive Zusammenarbeit zur optimalen Unterstützung und Betreuung. Um ihm einen positiven Verlauf der Wiedereingliederung zu ermöglichen, ist es wichtig, ein geeignetes Wohn- und Therapieumfeld für ihn zu finden, wobei in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit besteht, gemeinsam mit speziellen Einrichtungen der Jugend-, Behinderten- und Eingliederungshilfe Individuallösungen zu entwickeln.

Des Weiteren kann ein Jugendlicher aus der Forensik bedingt entlassen werden, sodass er weiterhin unter Führungsaufsicht auf Bewährung steht. Zur Sicherung des Behandlungserfolgs ist eine Nachbetreuung in der forensischen Nachsorgeambulanz nach der endgültigen Entlassung aus dem Maßregelvollzug möglich und in den meisten Fällen auch sinnvoll.

2.4 Stichprobe

Im Folgenden werden 83 Unterbringungsfälle der LWL-Klinik Marsberg aus den Jahren 2002 bis 2011 betrachtet. Der älteste Fall wurde 1994 in der Einrichtung aufgenommen, wobei es sich im Allgemeinen um Patienten handelt, die 2002 in der Klinik vorgefunden wurden und somit persönlich bekannt sind. Insgesamt werden 74 Individuen evaluiert, in neun Fällen folgte einer ersten Unterbringungsepisode eine zweite, sodass die genannten 83 Unterbringungsepisoden resultieren.

Die Unterbringung erfolgt auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen, sodass die Patienten sich in verschiedene Gruppen trennen lassen. Zum einen besteht die Möglichkeit, sie zunächst im jugendpsychiatrischen Setting gemäß § 126a StPO, § 81 StPO oder § 73 JGG zu begutachten, zum anderen existieren die langfristigen Unterbringungen nach § 63 und § 64 StGB. Die vorläufigen Unterbringungsarten können später in eine dauerhafte Unterbringung umgewandelt werden. Auch im Rahmen der

Begutachtung werden umfassende Behandlungsmaßnahmen durchgeführt, die den kinder- und jugendpsychiatrischen Standards entsprechen.

2.5 Einweisungsdelikte

Insgesamt liegt der Anteil der Patienten, die im Anschluss an ihre Begutachtung nicht nach § 63 oder § 64 StGB verurteilt wurden, unabhängig von ihrem Einweisungsdelikt bei 35% der Gesamtuntergebrachten (29 von insgesamt 83). Schließt man diejenigen Jugendlichen aus, die ausschließlich nach § 63 oder § 64 StGB untergebracht wurden, liegt der Anteil der nicht verurteilten Begutachtungspatienten bei ca. 51% (29 von insgesamt 57). Es zeigen sich nur unwesentliche Unterschiede bezogen auf die Anlassstrafataten. Bei der Hälfte der Patienten, die aufgrund eines Gewaltdelikts zur Begutachtung in den Jugendmaßregelvollzug eingewiesen wurden (13 von insgesamt 26) und bei 55% derjenigen, die aufgrund eines Sexualdelikts begutachtet wurden (12 von insgesamt 22), wurde keine weitere Behandlung nach § 63 oder § 64 StGB angeschlossen (s. Abb.1).

In Abb. 2 werden die Einweisungsdelikte von 29 Patienten betrachtet, die zur Begutachtung in der jugendforensischen Einrichtung untergebracht worden waren, letztlich aber nicht verurteilt worden sind. Bei den zwei noch anwesenden Patienten dieser Gruppe handelt es sich um einen, der nach § 126a StPO eingewiesen wurde und auf seine Verhandlung wartet und einen weiteren, dessen Unterbringung nach einer entsprechenden Begutachtung in eine Jugendhilfemaßnahme nach § 1631b Bürgerliches Gesetzbuch BGB umgewandelt wurde.

Zu sehr ähnlichen Anteilen liegen bei den Einweisungsdelikten der Begutachtungspatienten Sexual- und Gewaltstraftaten vor (12 bzw. 13 Fälle; 41 bzw. 45%). Zieht man vergleichend die letztlich nach § 63 oder § 64 StGB untergebrachten Jugendlichen hinzu (s. Abb. 3), ergibt sich hier eine ähnliche prozentuale Verteilung. Bei Betrachtung

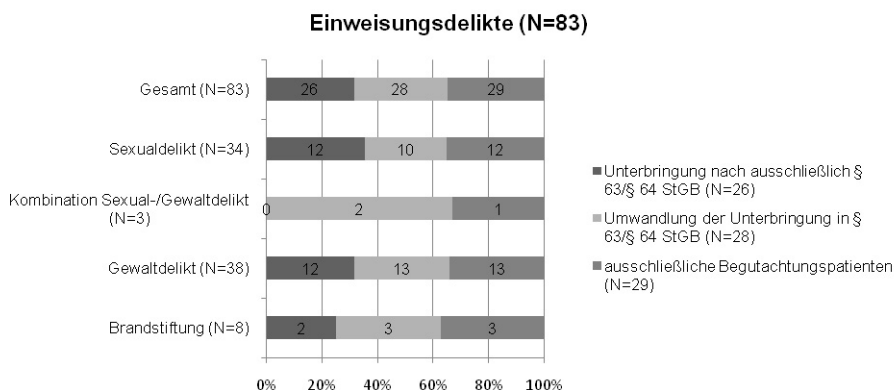


Abbildung 1

tung aller Aufgenommenen wurden 46% der Patienten aufgrund eines Gewaltdelikts, 41% aufgrund eines Sexualdelikts, 10% aufgrund eines Brandstiftungsdelikts und 3% aufgrund einer Kombination von Sexual- und Gewaltdelinquenz der Klinik zugewiesen.

**Einweisungsdelikt bei nicht verurteilten
Begutachtungspatienten (N=29)**

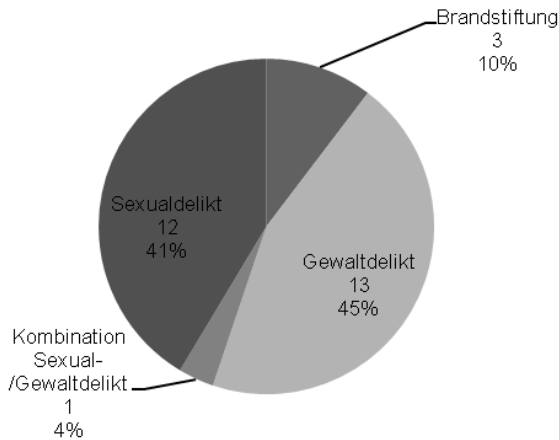


Abbildung 2

**Einweisungsdelikt bei Unterbringung nach § 63 oder
§ 64 StGB (N=54)**

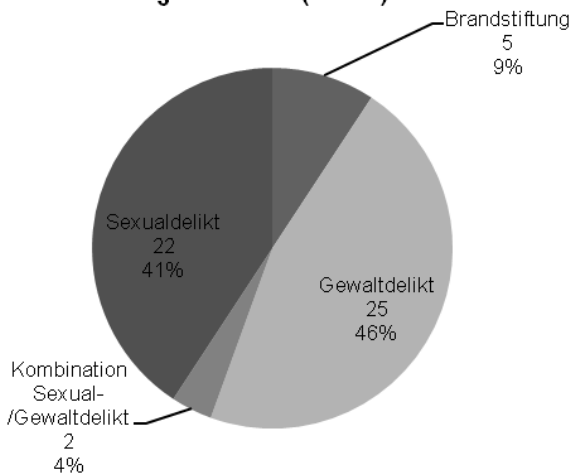


Abbildung 3

Eine solche Kombination bezüglich der Anlassstraftat lag bisher in insgesamt drei Fällen vor. Zwei dieser Patienten verblieben nach der Begutachtung drei bis vier Jahre im Jugendmaßregelvollzug, während der dritte ohne Verurteilung bereits nach 41 Tagen wieder entlassen wurde.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Entscheidung, ob ein Jugendlicher im Maßregelvollzug verblieb oder ohne Verurteilung wieder aus der Einrichtung entlassen wurde, in unseren Fällen offenbar nicht vom Einweisungsdelikt abhing.

2.6 Vorhandensein Fokus Gewalt/Sexualität/Brandstiftung

Betrachtet man die Patienten in Bezug auf die Frage, ob bei ihnen eine Gewaltproblematik, eine sexuelle Problematik oder eine Auffälligkeit hinsichtlich Brandstiftung („Fokus“) vorliegt, so gelangt man zu folgender Darstellung (s. Abb. 4).

Insgesamt war bisher bei fast 70% aller Patienten ein Gewaltfokus zu erkennen. 46% der Untergebrachten wiesen Auffälligkeiten im Bereich der Sexualität auf, während diese bei lediglich gut einem Zehntel der Jugendlichen im Bereich der Brandstiftung vorlagen. Bei allen letztgenannten Patienten war diese Straftat gleichzeitig das Einweisungsdelikt. Überschneidungen zwischen Gewalt- und Sexualitätsfokus waren in etwa einem Fünftel der Fälle festzustellen, während eine Koppelung von Brandstiftungs- und Gewaltfokus bei drei Patienten erkennbar war (s. Abb. 5).

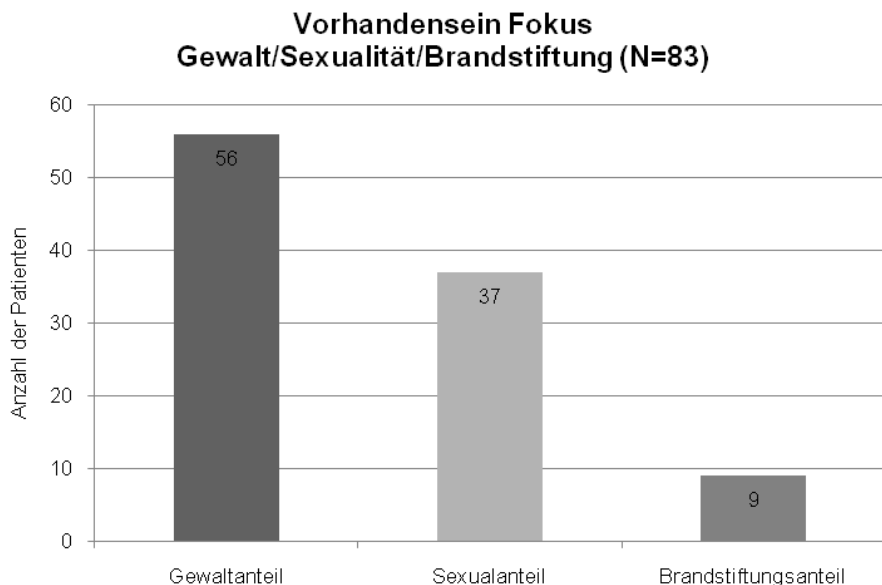


Abbildung 4

Trennt man die oben dargestellten Gruppen in Bezug auf ihre Unterbringung auf, ergeben sich auch hier keine wesentlichen Unterschiede. Die Art der Deliktproblematik wirkt sich demnach nicht darauf aus, ob ein Patient nach interner oder externer Begutachtung im Maßregelvollzug untergebracht werden muss (s. Abb. 6).

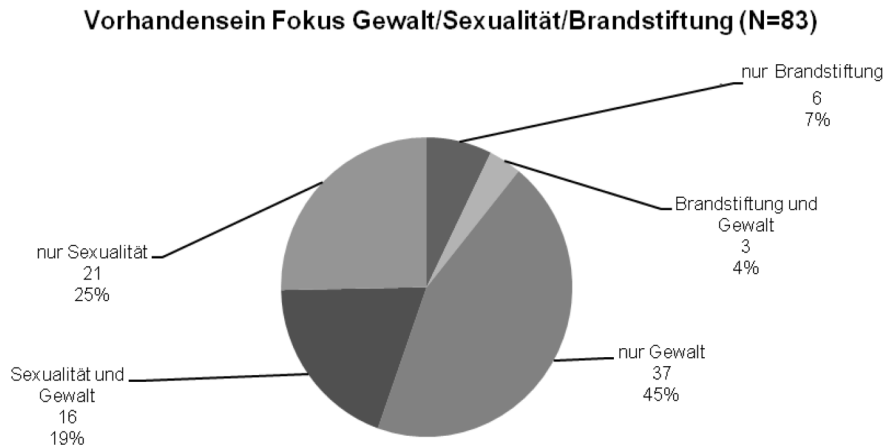


Abbildung 5

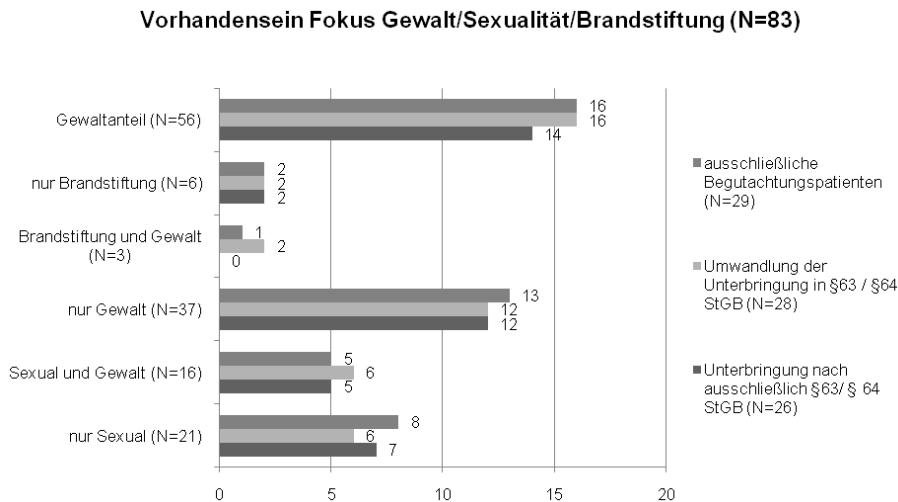


Abbildung 6

2.7 Unterbringungsverläufe

Bei neun der insgesamt 74 betrachteten Patienten folgte auf eine erste Unterbringung nach Abwesenheit eine zweite Unterbringungsepisode. Durchschnittlich kehrten die Jugendlichen nach ca. fünf Monaten in den Jugendmaßregelvollzug zurück, nachdem sie beispielsweise in Jugendhilfeeinrichtungen, den Maßregelvollzug für Erwachsene, die JVA oder eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie entlassen worden waren. Im Folgenden werden die Unterbringungsverläufe der Individuen betrachtet (s. Abb. 7).

Insgesamt wurden mit 52 Jugendlichen und Heranwachsenden bisher ca. 70 % der Betreuten langfristig nach § 63 oder § 64 StGB untergebracht. In der Hälfte dieser Fälle (26 Patienten) folgte die Aufnahme in Marsberg nach Begutachtung nach § 126a StPO, wobei einer der Patienten nach entsprechender Begutachtung nach § 64 StGB untergebracht wurde und auch derzeit noch anwesend ist. Der Anteil der Gruppe, bei denen gerichtlich die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt auf dieser Rechtsgrundlage angeordnet wurde, liegt bei ca. 5% der Gesamtbetreuten, wobei alle derzeit in der Einrichtung anwesend sind.

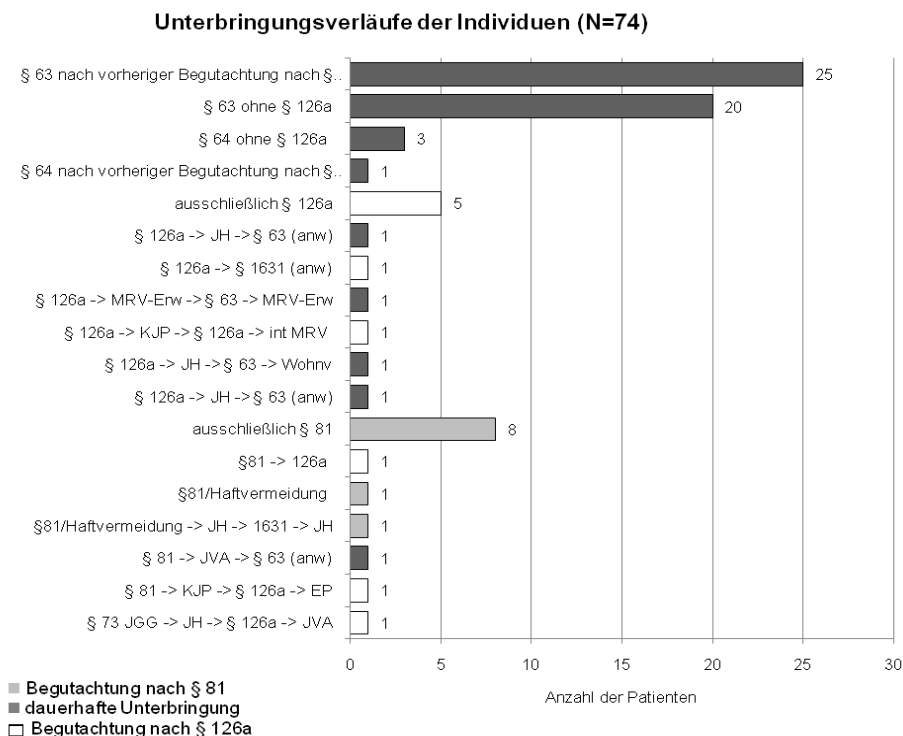


Abbildung 7

Ausschließlich nach § 126a StPO begutachtet wurden ca. 7% der Patienten. Vier weitere, die nach der Hauptverhandlung aus der Jugendforensik in Jugendhilfeeinrichtungen oder in einem Fall in den Maßregelvollzug für Erwachsene verlegt wurden, kehrten schließlich dann doch wieder nach § 63 StGB in den Jugendmaßregelvollzug zurück. Derjenige Patient, der zwischen seinen Behandlungsepisoden in die Erwachsenenforensik überführt worden war, wurde auch nach seinem Aufenthalt erneut dorthin entlassen, da er in der Jugendforensik nicht tragbar war. Des Weiteren befindet sich derzeit ein Patient im Anschluss an seine Begutachtung gemäß § 126a StPO in therapeutischer Behandlung nach § 1631b BGB in der forensischen Einrichtung. In der Vergangenheit war bisher bei einem weiteren Jugendlichen die Therapie im geschlossenen Setting auf derselben Rechtsgrundlage im Rahmen/auf Kosten der Jugendhilfe erfolgt. Nach der Begutachtung gemäß § 81 StPO war dieser zunächst zur Haftvermeidung in der jugendforensischen Einrichtung in Marsberg verblieben und daraufhin in einer Jugendhilfeeinrichtung untergebracht worden. Diese Unterbringung scheiterte jedoch nach kurzer Zeit aufgrund massiver Verhaltensauffälligkeiten.

13 Jugendliche oder Heranwachsende (knapp 18% der Gesamtuntergebrachten) wurden zunächst nach § 81 StPO begutachtet, wobei die Mehrzahl von diesen, also acht Patienten (11% der Gesamtuntergebrachten), anschließend ohne weitere Betreuung oder erneute Aufnahme aus der Jugendforensik in Marsberg entlassen werden konnte. In einem Fall erfolgte die Umwandlung der Unterbringung zur Begutachtung nach § 81 StPO in die nach § 126a StPO. Ein zweiter Jugendlicher verließ die Klinik für vier Monate in die reguläre Kinder- und Jugendpsychiatrie, wurde dann gemäß § 126a StPO begutachtet und letztendlich nach weiteren drei Monaten Unterbringung nach PsychKG in die reguläre Erwachsenenpsychiatrie verlegt. Hierbei handelte es sich um einen psychotischen Patienten, der sich selbst der Vergewaltigung seiner Freundin bezichtigt hatte und bei dem das erkennende Gericht letztlich die Straftat aufgrund der fehlenden Aussage des mutmaßlichen Opfers als nicht erwiesen ansah.

Ein Jugendlicher, der derzeit in der externen Trainingswohnung lebt, hatte die Marsberger Einrichtung nach seiner Begutachtung nach § 81 StPO in eine Haftanstalt für Jugendliche verlassen, kehrte nach einem Vierteljahr nach seiner Hauptverhandlung gemäß § 63 StGB zurück und verbringt jetzt schon insgesamt fast sechs Jahre in der Jugendforensik Marsberg.

Die neun Patienten, bei denen wie bei diesen nach einer ersten Unterbringung später eine zweite Behandlungsepisode folgte, verblieben durchschnittlich insgesamt 702 Tage, also etwa zwei Jahre, in der jugendforensischen Einrichtung. Hier sind jedoch große individuelle Unterschiede aufgrund der unterschiedlichen Behandlungsverläufe zu verzeichnen.

2.8 Störungsbilder

Alle zunächst im Jugendmaßregelvollzug Untergebrachten, ob nach der Begutachtung entlassen oder nicht, weisen Anzeichen für Störungsbilder auf, die der weiteren Behandlung bedürfen. Hierbei handelt es sich bei den Hauptdiagnosen in fast 60% der in Abb. 8 aufgeführten Fälle um Persönlichkeitsstörungen bzw. Persönlichkeitsentwicklungsstörungen (F6). In diesem Diagramm sind lediglich die Hauptdiagnosen nach dem internationalen statistischen Klassifikationsschema der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD-10) von 83 in Marsberg betreuten Behandlungsfällen veranschaulicht, wobei vor dem Hintergrund einer psychiatrischen Behandlung oftmals Störungsbilder auftreten, die mehrere Diagnosen umfassen. Psychotische Erkrankungen, Störungen der Persönlichkeitsentwicklung, affektive Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen treten bei den Jugendlichen also kombiniert auf, was die jugendforensische Behandlung erschwert (WHO, 2000).

In fast einem Fünftel der Fälle wurde eine psychotische Erkrankung diagnostiziert (F2), wobei drei Viertel dieser Jugendlichen dauerhaft untergebracht wurden (s. Abb. 9). Bei der einzigen Patientengruppe, bei der mit 64,3% bei mehr als der Hälfte der Jugendlichen ausschließlich eine Begutachtung erfolgte, handelte es sich um Patienten mit der jugendtypischen Hauptdiagnose Störung des Sozialverhaltens (F9). Lediglich in zwei von diesen Fällen folgte auf eine vorübergehende Unterbringung ein dauerhafter Aufenthalt, die übrigen langfristig Betreuten wurden direkt nach § 63 oder § 64 StGB eingewiesen. Insgesamt lag der Anteil der mit dieser Hauptdiagnose Behandelten bei 16%. Auffällig ist hier auch, dass drei der fünf langfristig Untergebrachten nach § 64 StGB eingewiesen wurden. Insgesamt wiesen drei Viertel der Jugendlichen, bei denen die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet wurde, diese Hauptdiagnose auf.

**Hauptdiagnosegruppen (N=83)
(Klassifikationen nach ICD-10)**

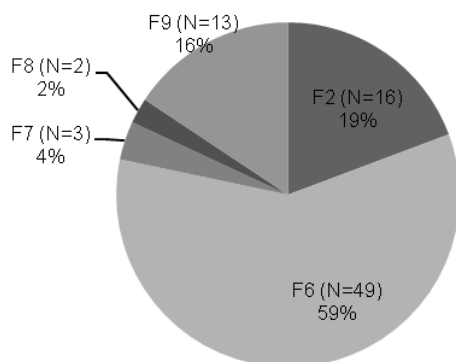
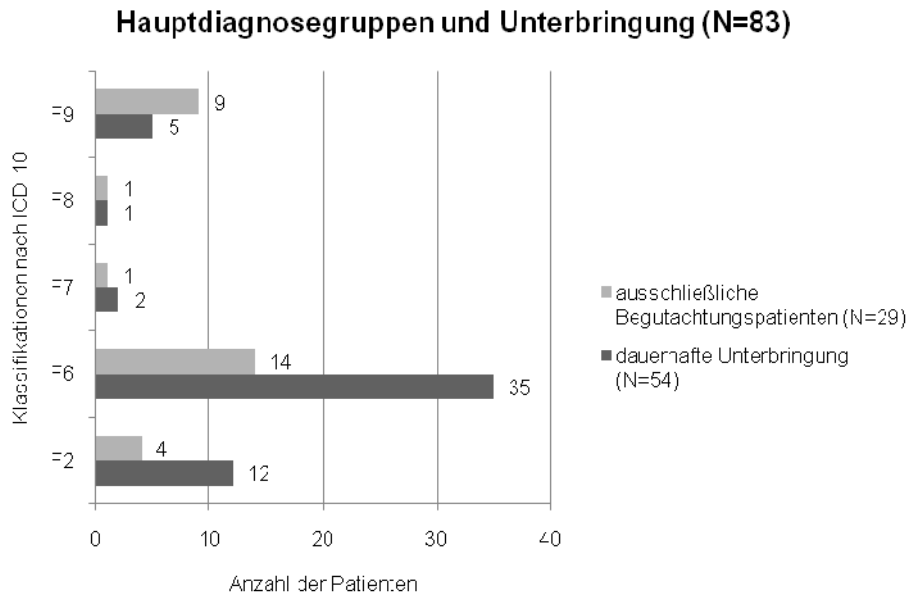


Abbildung 8

**Abbildung 9**

Bei den verhältnismäßig wenigen mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung (F7) aufgenommenen Jugendlichen (3,6% der Gesamtunterbrachten) handelte es sich um einen Begutachtungspatienten, der nach § 73 JGG 40 Tage in der Einrichtung verblieb und zwei weitere, direkt auf der Grundlage von § 63 StGB betreute Patienten.

71,4 % aller Jugendlichen und Heranwachsenden, die als Hauptdiagnose eine Persönlichkeits- bzw. Persönlichkeitsentwicklungsstörung (F6) aufwiesen, wurden gemäß § 63 StGB untergebracht, wobei bei 19 von diesen 35 Patienten (also 54,2 %) zuvor eine Begutachtung nach § 126a StPO stattgefunden hatte.

2.9 Verweildauer der bereits entlassenen Patienten

Zieht man die drei sich derzeit in Beurlaubung befindenden, aber noch unter der Verantwortung der Klinik stehenden Patienten hinzu, wurden aus der Marsberger Einrichtung bereits 35 Jugendliche entlassen, die zuvor nach § 63 StGB dauerhaft untergebracht worden waren. Durchschnittlich verbrachten sie etwa dreidreiviertel bis vier Jahre im Jugendmaßregelvollzug, wobei diejenigen, bei denen zuvor eine Begutachtung nach § 126a StPO erfolgt war, etwas länger blieben. Betrachtet man die folgenden Boxplot-Diagramme, wird deutlich, dass sich starke individuelle Schwankungen bei beiden Gruppen ergeben (s. Abb. 10).

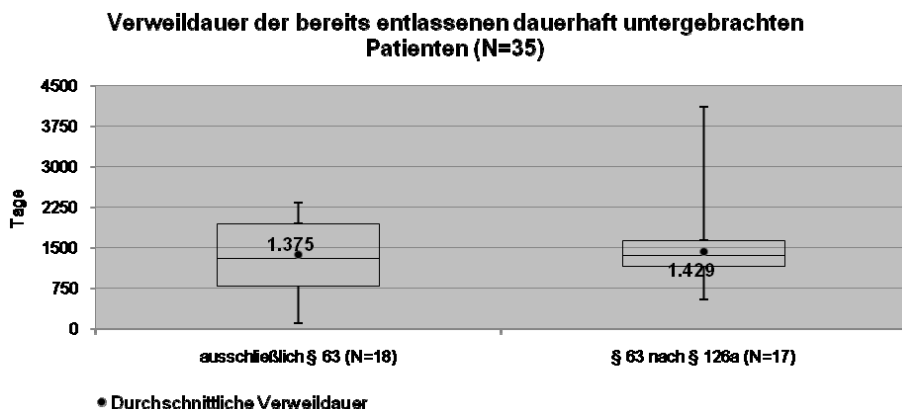


Abbildung 10

Bei den verurteilten Jugendlichen, die ausschließlich nach § 63 StGB untergebracht worden waren, war die Spanne der überwiegend aufgetretenen Verweildauern von ca. zwei bis ca. fünf Jahren deutlich größer als die derjenigen, bei denen eine Begutachtung gemäß § 126a StPO vorangegangen war. Hier wurden die Patienten in der Regel zwischen drei und viereinhalb Jahren betreut, wobei bei dieser Gruppe größere individuelle Abweichungen hinsichtlich der maximalen (ca. 11,25 Jahre) und minimalen Länge (ca. 1,5 Jahre) der Behandlung vorlagen. Durchschnittlich lag die Verweildauer in beiden Gruppen bei ca. vier Jahren (s. Abb. 10).

Diejenigen Jugendlichen, die nach ihrer Begutachtung ohne Verurteilung wieder aus der Einrichtung entlassen wurden, verblieben, sofern diese nach § 126a StPO erfolgt war, in der Regel zwischen 79 und 322 Tage. Wie in Abb. 11 erkennbar, kann etwa

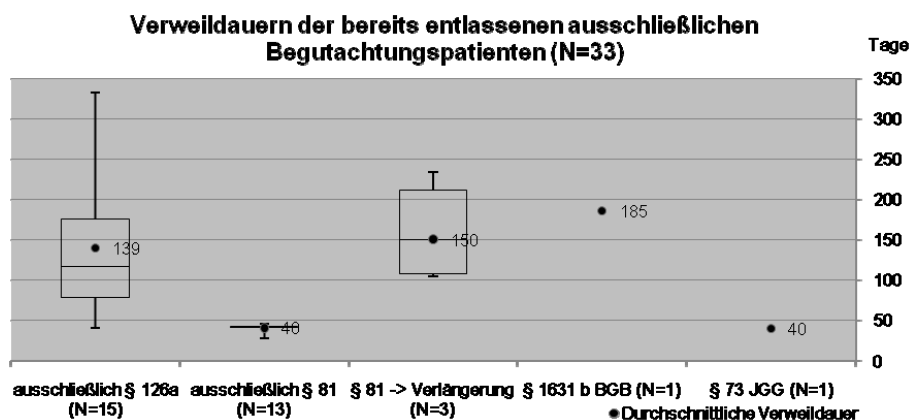


Abbildung 11

von einer Aufenthaltsdauer von vier Monaten ausgegangen werden, wobei gerade bei dieser Patientengruppe, anders als bei den übrigen Begutachtungspatienten, große individuelle Unterschiede beachtet werden müssen.

Jugendliche, die nach § 81 StPO aufgenommen worden waren, verließen die Jugendforensik meist nach der nach dem Gesetz vorgeschriebenen Zeit von sechs Wochen wieder. In drei Fällen folgte auf die Begutachtung eine Unterbringung zur Haftvermeidung bzw. nach § 126a StPO, wobei diese Patienten zwischen ca. 100 und 230 Tagen in der Marsberger Einrichtung verblieben. Der im Rahmen der Jugendhilfe nach § 1631 b BGB Untergebrachte und bereits Entlassene wurde nach einem halben Jahr in eine andere Jugendhilfeeinrichtung überführt.

2.10 Verweildauer und Hauptdiagnosegruppen der bereits entlassenen Patienten

Vergleicht man die Verweildauer und die Hauptdiagnosegruppen der bereits entlassenen Patienten, ist es im Allgemeinen schwierig, Zusammenhänge hinsichtlich der Länge der Unterbringung aufzustellen, da die Stichprobe relativ klein ist und auch berücksichtigt werden muss, dass die Behandlungen sehr individuell verlaufen. In den folgenden Darstellungen werden die Hauptdiagnosegruppen der ehemals nach § 63 StGB untergebrachten Patienten (Abb. 12) bzw. der bereits entlassenen ausschließlichen Begutachtungspatienten (Abb. 13) gesondert betrachtet.

Bei zwei Patienten, von denen einer derzeit zur Begutachtung auf der gesicherten Station lebt und einer nach seinem fast fünfjährigen Aufenthalt in den integrierten Maß-

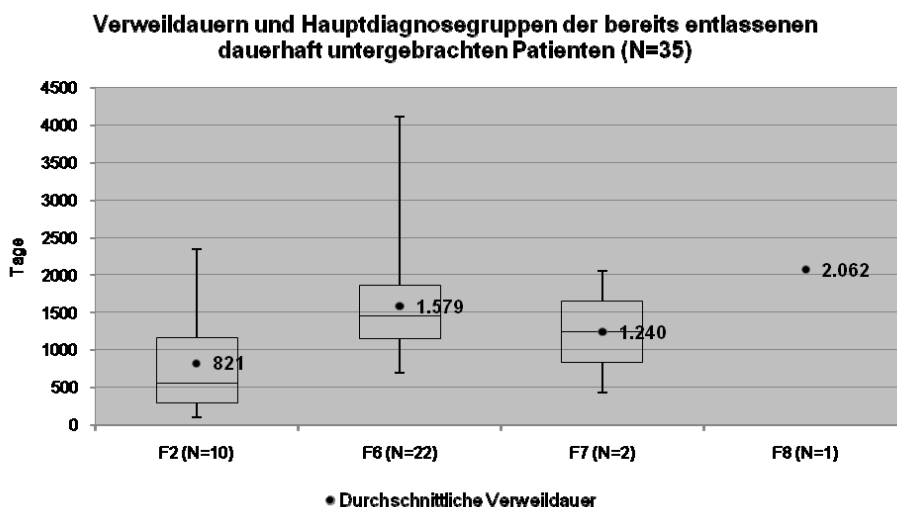


Abbildung 12

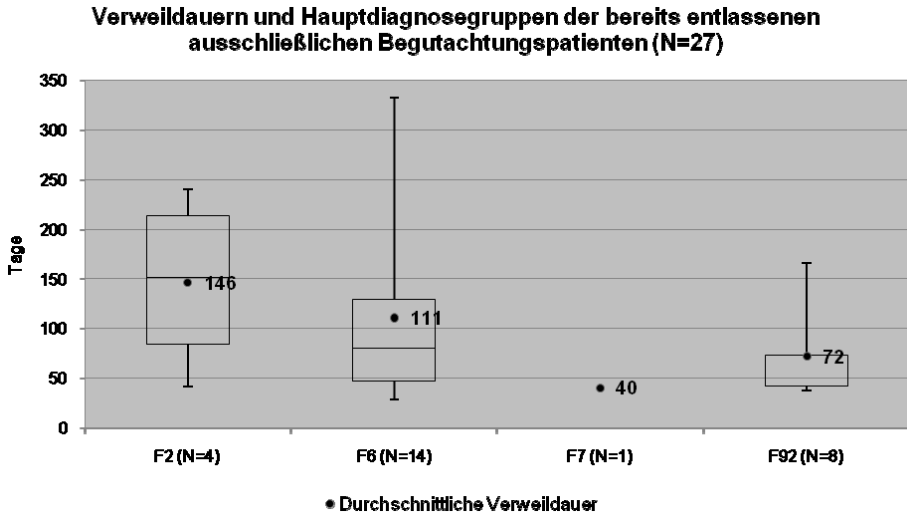


Abbildung 13

regelvollzug verlegt wurde, wurde bisher ein Asperger Autismus (F8) diagnostiziert (s. Abb. 8/9). Die Verweildauer des Letztgenannten lag deutlich höher als die im Durchschnitt aller dauerhaft untergebrachten Patienten (s. Abb. 10). Betrachtet man die anderen Hauptdiagnosegruppen der nach § 63 oder § 64 StGB betreuten Jugendlichen, ergibt sich für diejenigen, die eine psychotische Erkrankung aufwiesen (F2), eine relativ kurze Verweildauer von etwa zwei Jahren.

Im Fall einer Persönlichkeits- bzw. Persönlichkeitsentwicklungsstörung (F6) kann in der Regel von einer Aufenthaltsdauer von ungefähr vier Jahren ausgegangen werden. Dennoch sollte in diesem Zusammenhang beachtet werden, dass sowohl bei den langfristig untergebrachten Jugendlichen als auch bei den ausschließlichen Begutachtungspatienten innerhalb dieser Gruppe die größten individuellen Abweichungen hinsichtlich der Verweildauer vorlagen.

Bei den Patienten mit einer Hauptdiagnose der Störung des Sozialverhaltens (F92) liegen noch keine Fälle vor, in denen ein dauerhaft Untergebrachter bereits aus der Einrichtung entlassen wurde, prognostiziert wird aber bei drei Vierteln der sechs Anwesenden dieser Gruppe die Verlegung in eine Jugendhilfeeinrichtung bzw. eine Einrichtung für Betreutes Wohnen. Die mit dieser Diagnose eingewiesenen Begutachtungspatienten waren überwiegend (6 von 8) gemäß § 81 StPO untergebracht, sodass hier in der Regel eine Aufenthaltsdauer von sechs Wochen nicht überschritten wurde. Lediglich die beiden nach § 126a StPO begutachteten Jugendlichen verblieben mit etwa fünf Monaten etwas länger. Sieben der ausschließlich zur Begutachtung untergebrachten Patienten mit dieser Hauptdiagnosegruppe konnten schließlich in eine Jugendhilfeeinrichtung überführt werden.

2.11 Verbleib der ausschließlichen Begutachtungspatienten

Insgesamt wurde bei etwa 43,5 % der bisher entlassenen Patienten (27 von insgesamt 62) keine Notwendigkeit oder Möglichkeit der weiteren langfristigen Behandlung im Jugendmaßregelvollzug der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der LWL-Klinik Marsberg festgestellt, sodass ihre Entlassung ohne eine Verurteilung erfolgte.

Mehr als die Hälfte dieser Jugendlichen (ca. 63%) wurde nach der Begutachtung, wie in Abb. 14 erkennbar, in speziellen Jugendhilfeeinrichtungen (JH) untergebracht. Einige Patienten (11%) wurden im Regelangebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) weiterbehandelt oder in eine Haftanstalt für Jugendliche (JVA) eingewiesen (15%). Lediglich in Einzelfällen erfolgte eine weitere Behandlung im integrierten Maßregelvollzug (int. MRV), im Maßregelvollzug für Erwachsene (MRV-Erw.) oder in der Erwachsenenpsychiatrie (EP). 60% der entlassenen Begutachtungspatienten, die nicht in eine Jugendhilfemaßnahme überführt werden konnten, waren zuvor nach § 126a StPO eingewiesen worden.

Hinsichtlich der Verweildauer der ohne Verurteilung wieder aus dem Jugendmaßregelvollzug entlassenen Patienten zeigt sich, dass die Verweildauer derer, bei denen sich die Unterbringung in einer JVA oder im Maßregelvollzug für Erwachsene anschloss, am geringsten war. Die stärksten individuellen Unterschiede zeigten sich bei den Jugendlichen, die nach der Begutachtung in eine Jugendhilfeeinrichtung überwiesen wurden (s. Abb. 15).

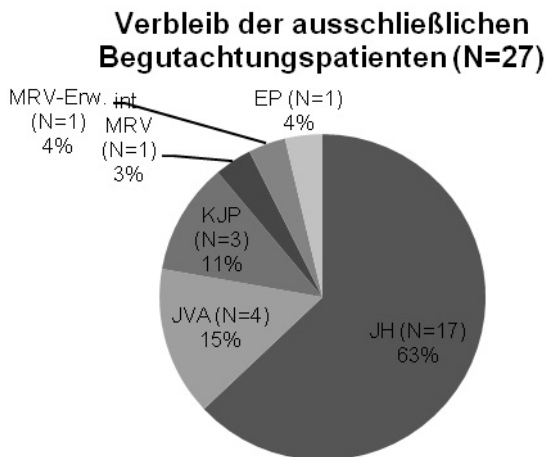


Abbildung 14

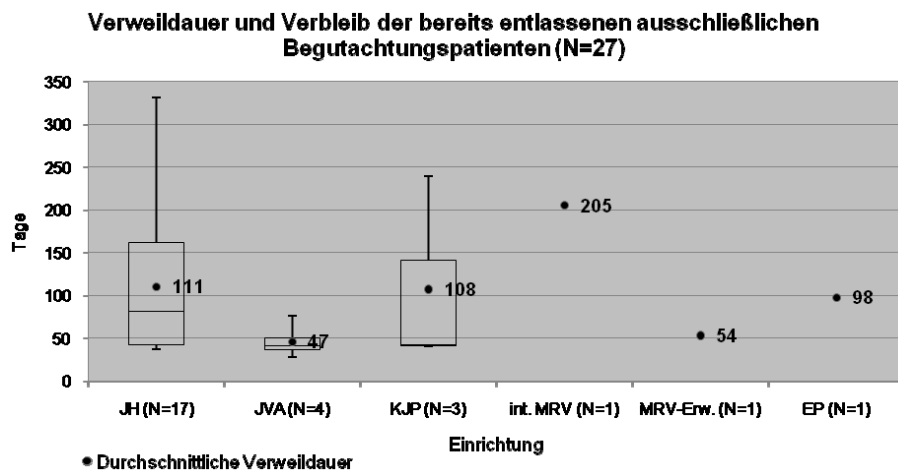


Abbildung 15

2.12 Verbleib der Patienten nach langfristiger Unterbringung nach § 63 StGB

Hinsichtlich des Verbleibs der 35 bereits entlassenen Patienten, die zuvor nach § 63 StGB in der Marsberger Jugendforensik untergebracht worden waren, sind unter Berücksichtigung der derzeit beurlaubten, aber noch unter Verantwortung der Klinik stehenden Jugendlichen in den letzten Jahren deutliche Veränderungen zu verzeichnen. Wie in Abb. 16 zu erkennen, war es bisher insgesamt in 44% der Fälle möglich, den Jugendlichen aus der Forensik zu entlassen, während etwas mehr als die Hälfte in den Maßregelvollzug für Erwachsene (MRV-Erw.) und gut ein Viertel in den integrierten Maßregelvollzug (int. MRV) überführt wurden.

Von 2002 bis Ende 2008 war die Entlassung in eine komplementäre Einrichtung (KE) nur bei knapp einem Fünftel der Fälle möglich, während die übrigen Patienten in 28% der Fälle in den integrierten Maßregelvollzug sowie in 54% der Fälle in den originären Maßregelvollzug für Erwachsene verlegt wurden. Von Anfang 2009 bis November 2011 lässt sich jedoch eine positive Tendenz beobachten, da nun bereits 31% der Patienten an ihren Aufenthalt in der Jugendforensik die Verlegung in eine komplementäre Einrichtung anschlossen. Bei diesen handelte es sich zu ähnlichen Teilen beispielsweise um Einrichtungen für Betreutes Wohnen, spezielle Jugendhilfeeinrichtungen, ein Berufsbildungswerk oder Wohnverbünde. Diese Veränderung dürfte dem Aufbau des beschriebenen gestuften Behandlungskonzepts geschuldet sein und sollte sich in Zukunft noch stärker akzentuieren (s. auch 2.15.4 Prognose der aktuellen Patienten).

Verglichen mit den Jugendlichen, die später in eine weitere Maßregelvollzugsanstalt überwiesen wurden, verbrachten die später in einer komplementären Einrichtung untergebrachten eine längere Zeit in der Marsberger Jugendforensik (s. Abb. 17).

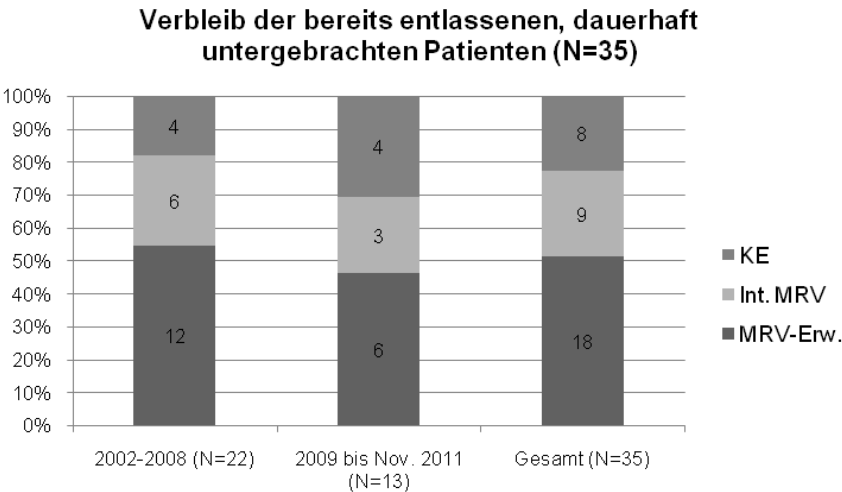


Abbildung 16

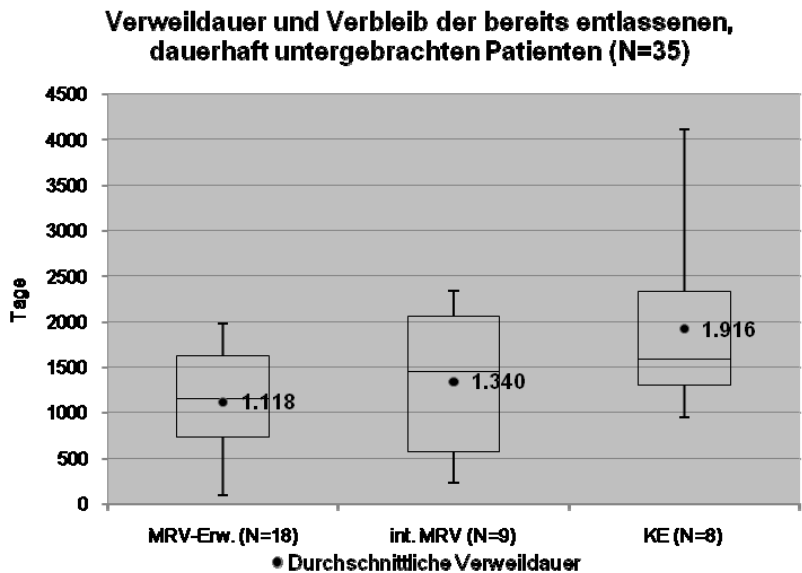


Abbildung 17

Betrachtet man die Entwicklung in den letzten Jahren, kommt man zu dem Ergebnis, dass die Verweildauer in der Jugendforensik vor der Entlassung in den Maßregelvollzug für Erwachsene etwas sank. Bei der Überführung in komplementäre Einrichtungen sind im Verlauf der Evaluierung größere individuelle Unterschiede festzustellen (s. Abb. 18/19).

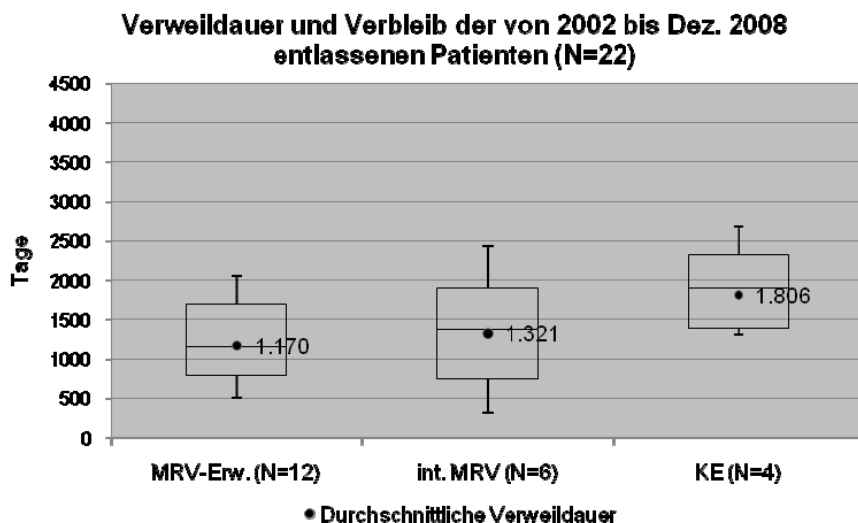


Abbildung 18

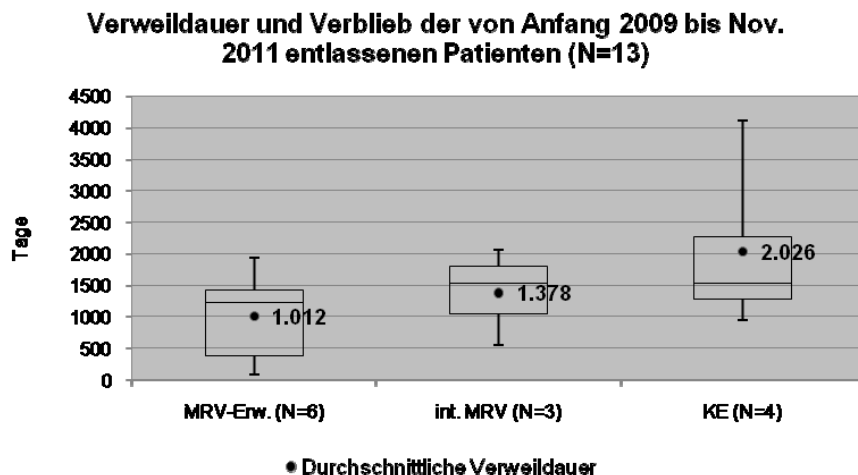


Abbildung 19

2.13 Beispielhafte Fälle

Zieht man an dieser Stelle einige beispielhafte Fälle hinzu, so wird deutlich, dass es sich bei forensischen Patienten nicht nur um extrem gefährliche, sondern genauso um förderbedürftige Jugendliche handelt, bei denen die Unterbringung im Maßregelvollzug häufig die letzte Möglichkeit darstellt, um ihnen eine Chance zu eröffnen, ihre langfristige Prognose und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Drei Jahre und fast zwei Monate verbrachte Martin³ im Jugendmaßregelvollzug der Marsberger Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bis zu seiner geschlossenen Unterbringung im Alter von 15 Jahren übte er viele Sexualstraftaten an mehreren kleinen Kindern aus. Vermutlich aufgrund einer depressiven Grundstruktur war er jedoch im Laufe der Jahre nicht in der Lage, den Anforderungen der Therapie, insbesondere in der Gruppe, standzuhalten, sodass er immer wieder depressiv und verweigernd auftrat. Aufgrund von akut auftretender, ernsthafter Suizidalität erfolgte nach zwei Behandlungsversuchen auf der Station 07/2 eine Wiederstabilisierung im ersten Modul unseres Konzepts auf der gesicherten Station. Schließlich wurde Martin in die Erwachsenenforensik verlegt.

Wenn eine krisenhafte Zuspitzung der Situation es wie in diesem Fall nicht mehr zulässt, dass ein Patient im Rahmen der Station 07/2 oder in einer Trainingswohnung betreut wird, erfolgt die Rückverlegung auf die gesicherte Station. Nach einer entsprechenden Krisenintervention und Stabilisierung wird dann entschieden, ob und wann der Jugendliche auf die abgebende Station zurückkehren kann. In dem beschriebenen Fall zeigte sich eine persönlichkeitsbedingte Grenze bei dem Patienten, er war trotz guter Intelligenz letztlich nicht dazu in der Lage, den Anforderungen des Behandlungssettings der geschlossenen Station zu entsprechen.

Immer wieder schwankend während seiner über vierjährigen Behandlung im Haus 07 zeigte sich auch Jan⁴, der zuvor in einer regulären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie einen sexuellen Übergriff an einem jüngeren Patienten begangen hatte. Die Verhaltenstendenzen des Jugendlichen, der unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung litt und in diesem Zusammenhang auch bipolare Symptome zeigte, reichten hier von perfekt und überengagiert bis hin zu vollständig negativistisch, sodass er im Laufe seiner Therapie zwischenzeitlich auch immer wieder gute Fortschritte vorweisen konnte. Dennoch beging er einen impulsiven Suizidversuch und entwich im Rahmen seines Ausgangs aus der Jugendforensik, sodass er nach zwei letztendlich erfolglosen Behandlungsversuchen auf der geschlossenen Station in den integrierten Maßregelvollzug überführt wurde. Dort erfolgte eine Weiterbehandlung unter geringeren Anforderungen in einem stärker psychiatrisch orientierten Setting.

³ Name geändert.

⁴ Name geändert.

Als 16-Jähriger kam der dissoziale und sexuell auffällige Michael⁵ ins Haus 07, zeigte sich kooperativ und arbeitete von Beginn an gut mit, sodass er schnell von Station 07/1 auf 07/2 verlegt wurde. Es gelang ihm lange Zeit, seine dissozialen Tendenzen zu verstecken, da er sich im Rahmen seiner Therapie an die Vorgaben hielt, sodass es ihm schließlich möglich war, an Patienten des Regelangebots der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie CDs zu verteilen. Diese beinhalteten selbst hergestellte, sexualisiert-sadistische Texte. Im weiteren Verlauf seiner Therapie konnten weitere Vergehen und ein von ihm gestaltetes, unberechenbares und bedrohliches Umfeld aufgedeckt werden, sodass nach drei Jahren und zwei Monaten schließlich die „notfallmäßige“ Überführung des Jugendlichen in den Maßregelvollzug für Erwachsene erfolgte.

Diese Beispielfälle verdeutlichen ebenso wie die statistischen Daten, dass die Unterbringung in einer jugendforensischen Einrichtung eine langfristige Maßnahme ist, die einen erheblichen Eingriff in das Leben der Patienten darstellt. Um die psychiatrischen Erkrankungen, die den Straftaten zugrunde liegen, zu behandeln und die Heranwachsenden zu resozialisieren, ist ein langer Zeitraum nötig, der für diese mit einem hohen Belastungspotenzial verbunden ist. Der maximale Zwangskontext, der mit einer Behandlung in der Jugendforensik unabdingbar einhergeht, schränkt nicht nur die Freiheitsrechte der Heranwachsenden enorm ein, sondern ruft fast immer eine nicht unerhebliche Hospitalisierung mit hervor. Daher muss dem Begutachtenden von Anfang an seine große Verantwortung bewusst sein, da die Verlegung eines Jugendlichen in den Maßregelvollzug auch bei schwerer Störung und beträchtlicher Gefährlichkeit eine Ultimo Ratio in seiner Behandlung darstellt, wie ja auch in der Rechtsprechung des BGH mittlerweile nachhaltig festgeschrieben wurde.

Somit muss diese Behandlung Möglichkeiten struktureller Veränderung bieten und qualitativ hochwertig angelegt werden, damit der Patient profitieren und eine langfristige Verbesserung seiner Prognose bezogen auf Legalität, soziale Integration und Behandlungserfolg erfolgen kann. Das aufeinander aufbauende, dreistufige Behandlungskonzept in Marsberg bietet einen entsprechenden Rahmen, auch schwer psychisch gestörte Straftäter gemäß ihrer Bedürfnisse unterzubringen und zu fördern.

2.14 Besondere Vorkommnisse

Gerade besondere Vorkommnisse, zu denen es auch in unserer Einrichtung in unregelmäßigen Abständen immer wieder kam, zeigen Risiken und Schwachpunkte des jugendforensischen Settings und individuelle Grenzen bei Patienten oder auch Mitarbeitern und fordern von uns immer wieder neu Reflexion und möglicherweise auch Korrekturen. Seit 2003 ereigneten sich zusätzlich zu den alltäglichen Konflikten 23 Vorfälle, von denen elf auf der gesicherten Station stattfanden, während an den übrigen Patienten der geschlossenen Station oder beurlaubte Patienten beteiligt waren.

⁵ Name geändert.

Vier Jugendliche entwichen im Berichtszeitraum aus dem Jugendmaßregelvollzug, davon zwei von der gesicherten Station, einer von der geschlossenen aus dem Ausgang und ein weiterer aus der Beurlaubung. In einem anderen Fall auf der Station 07/1 blieb es bei der Vorbereitung. Durch die Unterstützung eines Mitpatienten, der eigentlich genauso entweichen wollte, konnte im September 2004 ein nach § 63 StGB untergebrachter Patient per Räuberleiter aus dem Garten über den Zaun des Haus 07 entfliehen. Der unten stehende Jugendliche hatte in diesem Fall jedoch ein Nachsehen. Im August 2007 gelang es einem schwer dissozialen Begutachtungspatienten (§ 126a StPO), sein Zimmerfenster zu manipulieren und ebenfalls über den Zaun zu entweichen. Beide hielten sich über mehrere Wochen im Nahbereich ihrer Familien auf, der erste kehrte nach drei Wochen in die jugendforensische Einrichtung zurück, während der zweite direkt in die JVA überführt wurde. In einem anderen Fall sammelten zwei Patienten unerlaubte, gefährliche Gegenstände in der Absicht, aus der Einrichtung zu entfliehen. Einer von ihnen meldete sich jedoch selbst vorher bei einem Mitarbeiter und übergab ihm die Utensilien, sodass es damals nicht zur Durchführung des Plans kam. Zunächst gab er an, sich mit den Waffen selbst verletzen zu wollen, sein Komplize korrigierte jedoch dessen Aussage und gab zu, die Manipulationen in der Absicht der Entweichung durchgeführt zu haben. Aus seinem kurzen abendlichen Rauchausgang von der geschlossenen Station kehrte ein anderer Jugendlicher zunächst nicht zurück, da er sich durch einen Mitpatienten gekränkt fühlte. Der 20-Jährige kaufte Bier und entschied sich, nachdem er die ganze Nacht umhergelaufen war, schließlich spontan dazu, selbst die Station zu benachrichtigen und unmittelbar zurückzukehren. Es erfolgte eine Rückverlegung ins gesicherte Setting. Die vierte Entweichung ereignete sich im Herbst 2011, wobei hier ein bereits beurlaubter Jugendlicher aus seiner eigenen Wohnung verschwand. Er wollte sich einer Alkoholkontrolle in der Marsberger Einrichtung entziehen, zu der Mitarbeiter des Hauses 07 ihn abholen wollten. Einen Tag später wurde er in einer etwa hundert Kilometer entfernten Großstadt aufgegriffen und in der dortigen JVA untergebracht, um schließlich wieder in unsere Maßregelvollzugsklinik rückverlegt zu werden. Dort bewohnt er derzeit wieder die Station 07/1.

Des Weiteren kam es seit 2003 öfter zu Gewalttätigkeiten gegenüber Mitarbeitern, Arbeitskollegen und Mitpatienten, in denen in einigen Fällen auch die örtliche Polizei hinzugezogen werden musste. Ein damals 17-Jähriger attackierte beispielsweise das Personal, randalierte im Kriseninterventionsraum und drohte einem Mitarbeiter in einem weiteren Fall nur kurze Zeit später massive Gewalt an. Daraufhin erfolgten eine längere Isolation des Jugendlichen und eine Neukonzeption seiner Behandlungsplanung. Des Weiteren wurden die Vorfälle in Reflexionsrunden mit den übrigen Mitpatienten bearbeitet, da zunehmend beobachtet werden konnte, dass er unter ihnen eine Sonderrolle einnahm. Diese zeigten kaum Verständnis für seine Ausbrüche und begegneten ihm mit Misstrauen und Angst. Gut zweieinhalb Jahre später fühlte derselbe auffällige Jugendliche sich aufgrund eines Streits mit einem Mitpatienten provoziert und reagierte auf eine spätere Ansprache durch einen Mitarbeiter überfordert. Stark gereizt, da er mit seiner Unterbringung im Kriseninterventionsraum nicht ein-

verstanden war, griff er das Personal an, sodass die Polizei alarmiert werden musste, um die Situation zu deeskalieren.

Liegt zwischen Mitarbeitern und Patienten jedoch ein zu enges Verhältnis vor, kann dies auch zu problematischen Situationen führen. Im September 2008 kam es beispielsweise dazu, dass ein Mitarbeiter gemeinsam mit einem Patienten im Garten Drogen konsumierte. Nach den vorherigen Berichten eines anderen Jugendlichen hatte dieser Mitarbeiter bereits im Vorfeld engen Kontakt zu verschiedenen Untergebrachten gesucht. Da er schon durch weiteres Fehlverhalten aufgefallen war und der Drogentest des Jugendlichen schließlich positiv war, erfolgte eine Entlassung des Mitarbeiters, nachdem Strafanzeige gegen ihn und den Patienten gestellt worden war.

Neben Sachbeschädigungen und Angriffen auf Mitpatienten der Jugendforensik kam es in einem oben bereits erwähnten Fall Anfang 2006 auch dazu, dass ein jugendlicher eine deutlich jüngere Patientin des Regelangebots der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bedrohte und belästigte. Der damals fast 21-Jährige hatte der auf der geschlossenen Station behandelten Jugendlichen bereits in der Zeit vor dem Übergriff eine selbst hergestellte CD zukommen lassen. Möglicherweise hatte der engere Kontakt zwischen den beiden dafür gesorgt, dass das Mädchen sich zu dem Maßregelvollzugspatienten hingezogen fühlte. Dennoch wollte es auf seine Versuche, ihm näher zu kommen, nicht eingehen, sodass er es in dieser Kränkungsituation in den Schnee stieß. Nach Bekanntwerden dieses Übergriffs wurde der Patient sofort in das Westfälische Zentrum für forensische Psychiatrie verlegt. Es wurden daraufhin auch weitere, erhebliche Veränderungen am Sicherheitskonzept für Patienten mit unbegleiteter Ausgang vorgenommen.

Des Weiteren kam es mehrfach zu Suizidversuchen von Patienten der gesicherten sowie der geschlossenen Station, wobei das Verschlucken von giftigen Körperpflegemitteln hier in einem Fall als selbstverletzendes Verhalten gewertet wurde: Bereits zweieinhalb Monate zuvor hatte derselbe Jugendliche in suizidaler Absicht einen scharfen Gegenstand verschluckt, meldete sich aber selbstständig bei einem Mitarbeiter, sodass ärztliche Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden konnten. Da ein anderer jugendlicher kurz nach seiner Verlegung auf Station 07/2 durch das dort vorherrschende Setting überfordert war, plante er während der Übergabezeit einen letzten Endes erfolglosen Suizidversuch. Auch der Strangulationsversuch eines anderen Jugendlichen misslang.

Bei beurlaubten Patienten kam es in der Vergangenheit zu besonderen Vorfällen. So fand 2005 beispielsweise der damals 23-jährige Daniel⁶, der bereits seit fast sechs Jahren unter Verantwortung der Klinik stand, bei handwerklichen Hilfsarbeiten in einer Jugendhilfeeinrichtung eine Kassette, in der sich eine Scheckkarte mitsamt der zugehörigen Pin-Nummer befand. Er entwendete diese und hob mehrfach Geld vom Automaten ab, um so fast 2000 Euro zu erbeuten. Als man darauf aufmerksam wurde und ihn überführen konnte, zahlte er den Betrag zurück und leistete Sozialstunden ab.

⁶ Name geändert.

Der bereits deutlich über 20-jährige Claudio⁷, der nach seiner bedingten Entlassung aus dem Jugendmaßregelvollzug zum Zeitpunkt der Vergehen in einer eigenen Wohnung noch in der Nähe der Klinik betreut wurde, wurde im Abstand von nur einem Monat in zwei unterschiedlichen Fällen auffällig. Zunächst wurde er verdächtigt, minderjährigen Patienten des Regelangebots der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie pornographisches Material gezeigt zu haben. Daraufhin wurde sein Computer eingezogen und der Kontakt zu den Jugendlichen unterbunden. Nur einen Monat später wurde er aufgrund des Schießens mit einer CO²-Pistole angezeigt. Vorher hatte er bereits Interesse an einer solchen Waffe gehabt und Übungen mit einem Bekannten durchgeführt. Dann kam es jedoch zu Sachbeschädigungen und Körperverletzungen, sodass die Polizei eingeschaltet wurde. In diesem Zusammenhang wurde auch aufgedeckt, dass Claudio tatsächlich pornographisches Material in seiner Wohnung versteckt hielt. Nach diesen Vorfällen wurde er in den Maßregelvollzug für Erwachsene verlegt und seine erneute Unterbringung nach § 63 StGB wurde geprüft.

2.15 Die aktuellen Patienten

2.15.1 Unterbringungsverläufe der aktuellen Patienten

Insgesamt stehen derzeit mit Berücksichtigung der beurlaubten Patienten 24 Jugendliche unter Verantwortung der Einrichtung. Hierbei wurde die Behandlung bei vier Patienten durch die Entlassung in eine andere Einrichtung in mehrere Episoden aufgeteilt. Seit gut drei Monaten befindet sich ein Jugendlicher gemäß § 126a StPO auf der gesicherten Station. Im Vergleich dazu sind derzeit 22 Anwesende, also 92% der Gesamtbetreuten, dauerhaft untergebracht, von denen vorher mit 15 Patienten 70% nach § 126a StPO oder § 81 StPO begutachtet worden waren (s. Abb. 20).

2.15.2 Der aktuelle Aufenthalt der anwesenden Patienten

Aufgenommen wurden die derzeit anwesenden bzw. beurlaubten Patienten im Durchschnitt ungefähr mit 16 Jahren, wobei aufgrund des unterschiedlichen Behandlungsbedarfs hinsichtlich der Verweildauer große Unterschiede zu verzeichnen sind. In Abb. 21 werden alle bisherigen Behandlungsepisoden der aktuellen Patienten berücksichtigt.

Drei Viertel der derzeit unter Verantwortung der Klinik stehenden Jugendlichen und Heranwachsenden wurden innerhalb der letzten vier Jahre eingewiesen, im Vergleich zum Aufnahmealter ergibt sich bezogen auf die Gesamtheit der Patienten jedoch zur Zeit eine eher altersgemischte Gruppe. Daher ist es notwendig, die Individuen stationsbezogen zu betrachten. Es zeigt sich demnach bezüglich des Aufnahmealters kein wesentlicher Unterschied.

⁷ Name geändert

Es befinden sich derzeit auf der gesicherten Station (07/1) zehn Patienten, auf der geschlossenen Station (07/2) sind sieben Jugendliche untergebracht, während die Trainingswohnungen (07/3 und 07/4) mit jeweils zwei Bewohnern voll besetzt sind. Beurlaubt (BU) sind momentan drei Jugendliche. Das Aufnahmealter der Jugendlichen, die auf der Station 07/2 leben, ist im Vergleich zu dem der anderen deutlich weiter gestreut (s. Abb. 22).

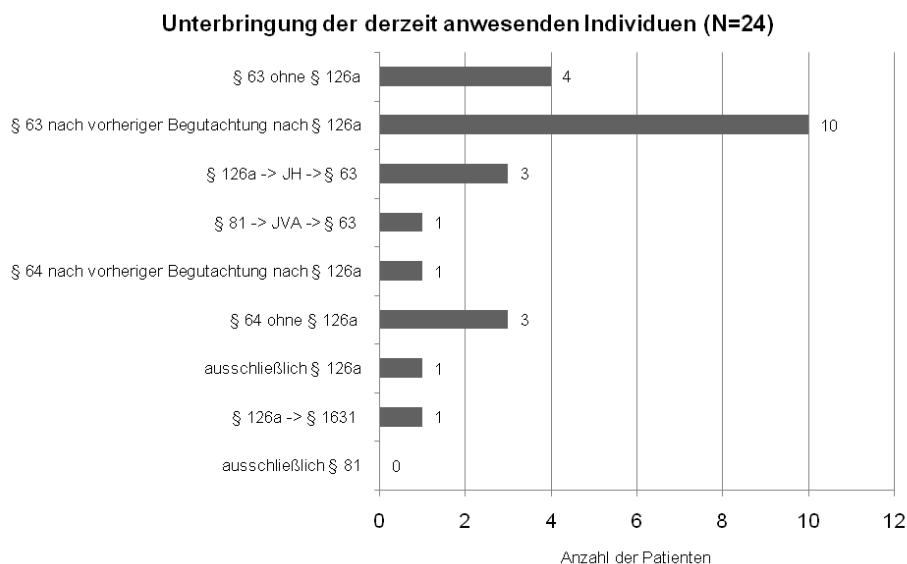


Abbildung 20

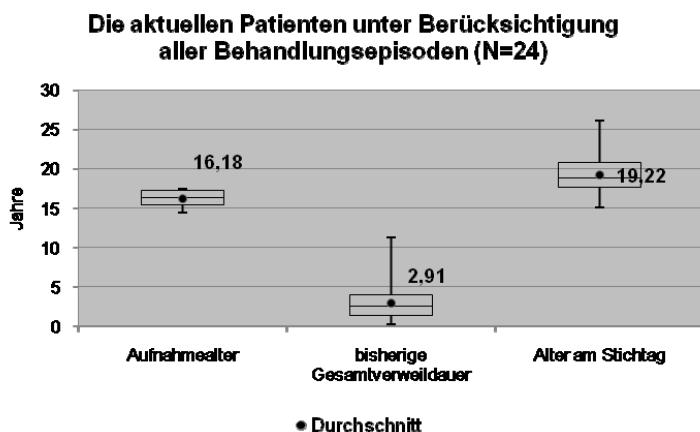


Abbildung 21

Da der Verlegung dorthin in der Regel ein Aufenthalt auf der gesicherten Station vorausgeht, liegt ihre Gesamtverweildauer im Normalfall höher. Aufgrund von individuellen Behandlungsverläufen, Rückverlegungen sowie einer Unterbringung auf Kosten/im Rahmen der Jugendhilfe ergeben sich jedoch sowohl nach oben als auch

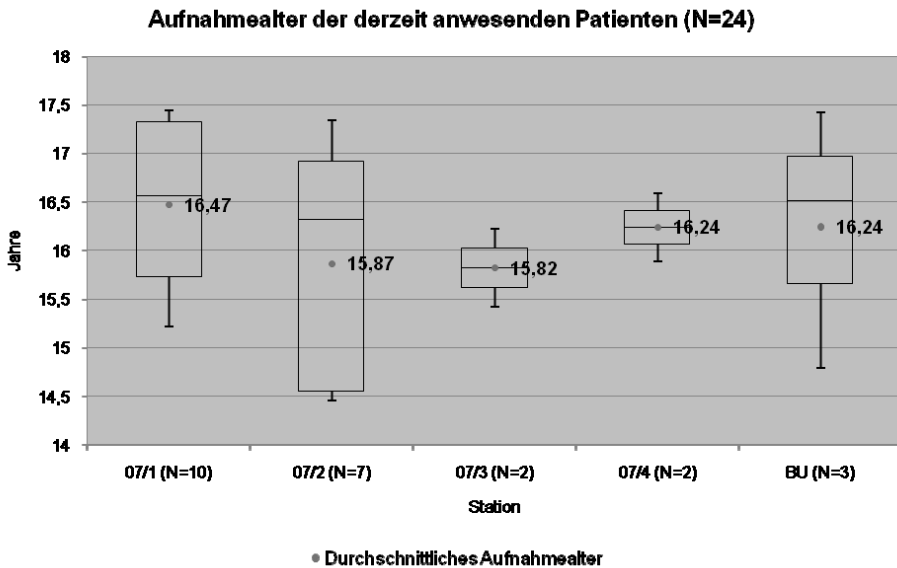


Abbildung 22

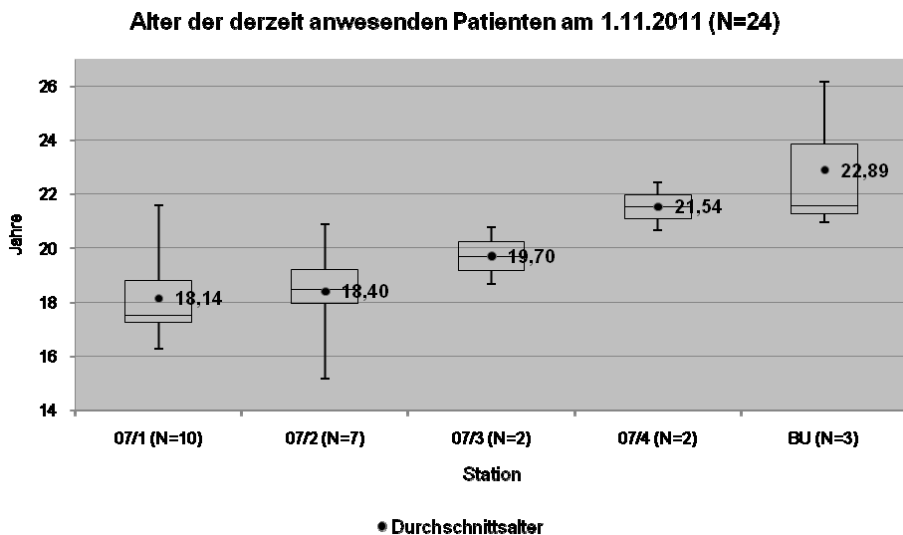


Abbildung 23

nach unten auf beiden Stationen Abweichungen. Daher ist beispielsweise auch der mit 15 Jahren deutlich jüngste Patient auf der Station 07/2 untergebracht. Individuelle Prognosen hinsichtlich der Aufenthaltsdauer sind deshalb auf den jeweiligen Stationen schwierig zu treffen. In der Regel wird aber auf der gesicherten Station etwa ein Zeitraum von einem bis eineinhalb Jahren eingeplant, bis die reguläre Verlegung auf die Station 07/2 erfolgt. Wenn man von einem ungefähren Gesamtverbleib im Maßregelvollzug von ca. vier Jahren ausgeht (vgl. Abb.10), ist es realistisch, für die Dauer der Behandlung auf dieser Station etwa zweieinhalb Jahren zu prognostizieren.

Die Jugendlichen, die die Trainingswohnungen bewohnen, haben gewöhnlich bereits eine lange Zeit im Jugendmaßregelvollzug verbracht, sodass sie schon entsprechende Kompetenzen entwickelt haben, um sich selbstständig zu versorgen und außerhalb der Station sozialisiert zu werden. Die Gesamtverweildauer in der Jugendforensik sowie das derzeitige Alter der Patienten in der externen Wohnung liegen etwa zwei Jahre höher als die vergleichbaren Werte der Jugendlichen, die in der internen Wohnung leben.

Von den drei Patienten, die sich derzeit in Beurlaubung von der Klinik befinden, waren zwei zuvor auf der gesicherten Station untergebracht und ihre Verweildauer betrug in einem Fall etwa zweieinhalb, in dem zweiten fast vier Jahre. Dass dennoch eine so hohe Aufenthaltsdauer von fast sechs Jahren im Durchschnitt der Beurlaubten

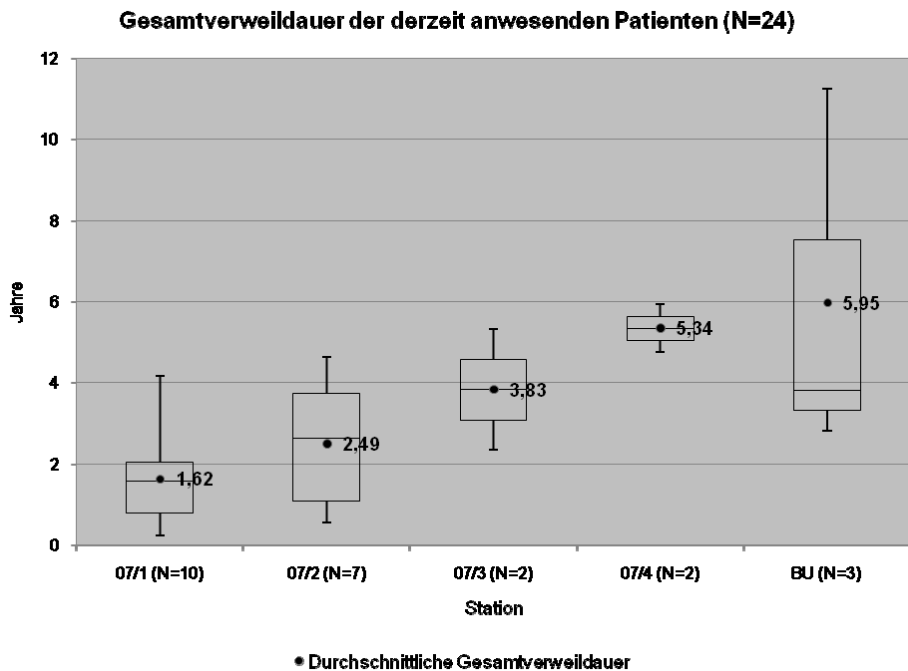


Abbildung 24

zu sehen ist, ist auf den dritten, aus der externen Trainingswohnung beurlaubten Patienten zurückzuführen. Hierbei handelt es sich um den bereits oben erwähnten Fußballspieler Markus⁸, der sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits 4105 Tage unter Verantwortung der Klinik befand. Bis zu seiner Beurlaubung verbrachte er gut elf Jahre und drei Monate auf den unterschiedlichen Stationen der Jugendforensik, bis er schließlich eine eigene Wohnung bezog (s. Abb. 22 – 24).

2.15.3 Hauptdiagnosen der aktuellen Patienten

Betrachtet man die Hauptdiagnosen der 24 derzeit unter der Verantwortung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marsberg stehenden Jugendlichen und Heranwachsenden, ist der Anteil derjenigen, die an einer Persönlichkeits- bzw. Persönlichkeitsentwicklungsstörung (F6) leiden, mit zwei Dritteln deutlich am größten. Im Vergleich zu allen bisher behandelten Patienten, bei denen diese Diagnose vorlag (s. Abb. 8/9), ist hier sogar eine steigende Tendenz zu erkennen. Patienten mit der Hauptdiagnose der Intelligenzminderung (F7) werden derzeit nicht behandelt und auch der Anteil psychotischer Patienten im Jugendmaßregelvollzug ist im Vergleich derzeit geringer (s. Abb. 25).

Hauptdiagnosen der derzeit anwesenden Patienten (N=24)

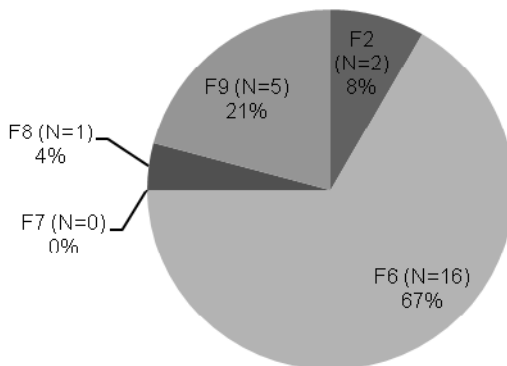


Abbildung 25

⁸ Name geändert

2.15.4 Prognose der aktuellen Patienten

Wie anhand von Abb. 16 bereits erläutert, konnte bisher nur in weniger als einem Drittel der Fälle die Entlassung der Patienten aus dem Maßregelvollzug erfolgen. Aus heutiger Sicht werden bei den aktuell anwesenden Jugendlichen und Heranwachsenden deutlich bessere Outcomes erwartet. Wir gehen derzeit optimistisch davon aus, dass in etwa 83% der Fälle (20 von 24) keine Verlegung in eine Haft- oder andere Maßregelvollzugsanstalt erfolgen wird, sondern mehr als die Hälfte der Patienten in eine geeignete Nachsorgeeinrichtung überführt werden kann (s. Abb. 26).

Erwartungen zu den anwesenden Patienten (N=24) (Stand 1.11.2011)

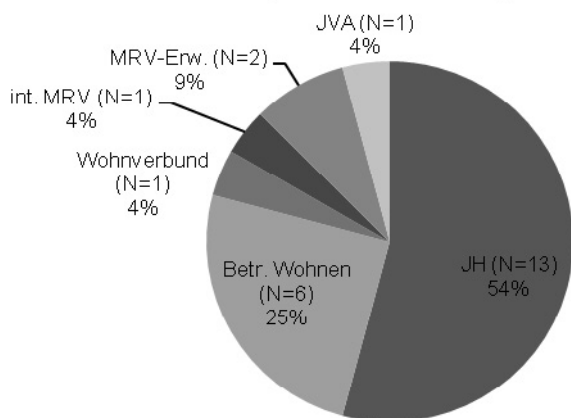


Abbildung 26

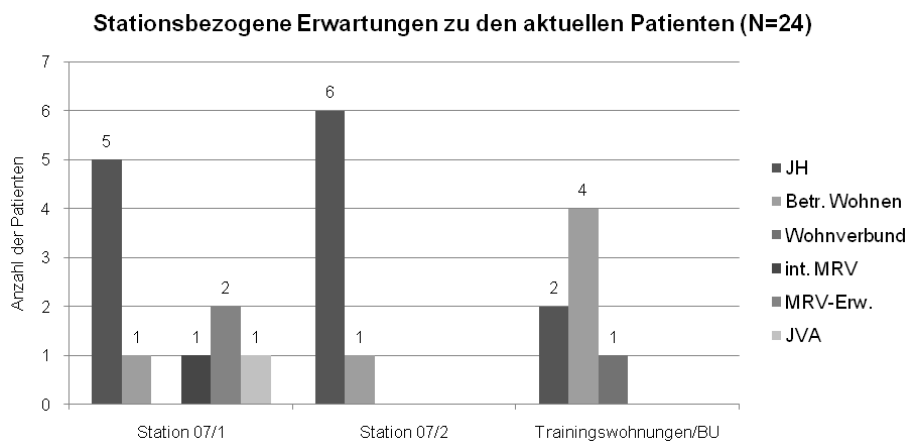


Abbildung 27

Betrachtet man die Prognosen stationsbezogen, ist insbesondere bei den Patienten der Station 07/2 auffällig, dass bei allen die Verlegung in eine Jugendhilfemaßnahme oder eine Einrichtung zum Betreuten Wohnen vorausgesagt wird. Diejenigen Jugendlichen und Heranwachsenden, die aus heutiger Sicht eher im Maßregelvollzug oder in einer Haftanstalt weiterbetreut werden sollten, befinden sich momentan auf der gesicherten Station (s. Abb. 27).

Einerseits ist dies darauf zurückzuführen, dass in der Vergangenheit gelernt wurde, Patienten, bei denen einer längerfristige Prognose für den Maßregelvollzug zu erwarten ist, früher in den erwachsenenpsychiatrischen Kontext zu verlegen (vgl. Abb. 18/19). Andererseits erfolgte in den letzten fünf Jahren eine deutliche Weiterentwicklung des Konzepts und Angebots in Marsberg, sodass die Behandlungsbedingungen für die Jugendlichen entsprechend verbessert werden konnten.

3. Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigt die LWL-Klinik Marsberg mit ihrem gestuften, aufeinander aufbauenden jugendforensischen Behandlungsangebot mögliche Wege für zukünftige Entwicklungen auch an anderen Orten auf. Durch die Verbesserung des Konzepts und die im Laufe der letzten Jahre gesammelten Erfahrungen kann mittlerweile eine deutlich positivere Prognose als früher gestellt werden. Dennoch bleibt die Behandlung insbesondere von Jugendlichen im Maßregelvollzug eine Herausforderung für alle Beteiligten, da in diesem Zusammenhang neben dem medizinisch-therapeutischen und gerichtlichen Aspekt auch die altersgemäße Förderung, schulisch-berufliche Eingliederung und der erzieherische Gedanke beachtet werden müssen. Die örtliche und organisatorische Ansiedlung an einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet dabei sowohl Chancen, sie enthält aber auch Risiken, die gut kontrolliert werden müssen. Der Kontakt zwischen Jugendlichen bzw. Heranwachsenden aus dem Jugendmaßregelvollzug mit den Patienten der Versorgungsklinik ist zwar nicht immer unproblematisch, er ermöglicht aber den jugendforensischen Patienten deutlich bessere Resozialisierungschancen als in originären Maßregelkontexten. Aus Sicherheitsgründen muss sich jeder Patient, bevor er unbegleiteten Ausgang erhält, daher in einer großen Klinikrunde mit ca. 30 Personen vorstellen, damit er auch den Mitarbeitern der Versorgungsklinik persönlich bekannt wird.

Ein Blick über den Tellerrand zu den Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung, die im Strafvollzug untergebracht sind (Burchard, 2006), könnte unter den angesprochenen Gesichtspunkten nicht schaden. Die Versorgung dieser Jugendlichen und Heranwachsenden, die einen ähnlich speziellen Förderbedarf wie Jugend-MRV-Patienten aufweisen, ist in vielen Bundesländern leider ebenfalls noch rudimentär.

4. Literatur

- Bessler, C. (2008). Jugendliche Sexualstraftäter – Persönlichkeitsmerkmale, Beurteilungsverfahren und Behandlungsansätze. In H. Steinhausen & C. Bessler (Hrsg.), *Jugenddelinquenz – Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Burchard, F. (2006). Jugendliche Straftäter im Spannungsfeld zwischen Jugendhilfe, Gefängnis und Forensik. In N. Saimh (Hrsg.), *Gesellschaft mit Beschränkter Haftung – Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung* (S. 54-65). Bonn: Psychiatrie-Vlg.
- Burchard, F. (2008). Jugendforensik im therapeutischen und politischen Kontext – 10 stark vereinfachende Thesen in 10 Minuten. Vortrag, Regensburg, 2008.
- Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen (2008). *Sicherheitsrichtlinien für den nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug* (Forensische Fachabteilungen/Forensische Fachkliniken), Stand: 24.09.2008.
- Häßler, F., Schepker, R., Arbeitskreis Jugendmaßregelvollzug (Burchard, F.; Felbel, D.; Hummel, P.; Mallmann, D.; Schläfke, D.; Stöver, A.; Trampe, D.; Weissbeck, W.; Wolf, C.) (2004). *Maßregelvollzug für Jugendliche*. In G. Klosinski (Hrsg.), *Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Empfehlungen der Kommission „Qualitätssicherung für das Gutachtenwesen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“* (S. 48-64). Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Häßler, F. & Weissbeck, W. (2011). Psychotherapeutische Behandlung delinquenter Jugendlicher im Maßregelvollzug. In F. Häßler, W. Kinze & N. Nedopil (Hrsg.), *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters* (S. 405-440). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- LWL-Klinik Marsberg (2007). *Sicherheitsrichtlinien für den nordrhein-westfälischen Jugendmaßregelvollzug – Interne Regelungen – Westf. Kinder- und Jugendklinik Marsberg*. Marsberg.
- LWL-Klinik Marsberg (2009). *Sicherheit*. In *Konzept für eine integrierte ärztlich-therapeutisch-pflegerische Behandlung im Haus 07 – Konzept für den Bereich Jugendforensik*. Marsberg.
- Schüler-Springorum, H. (2006). Maßregelvollzug und gesellschaftliche Solidarität. In N. Saimh (Hrsg.), *Gesellschaft mit Beschränkter Haftung – Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung* (S. 317-328). Bonn: Psychiatrie-Vlg.
- Statistisches Bundesamt (2011). *Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen*, Fachserie 10, Reihe 4.1. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2012). *Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Deutschland*. Wiesbaden.
- Weissbeck, W. (2009). *Jugendmaßregelvollzug in Deutschland, Basisdokumentation, Einrichtungen, Konzepte*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Weltgesundheitsorganisation (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien* (4. Aufl.). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.