

## **Fachtagung der LSS „abhängig, krank und kriminell - Behandlung im und nach Straf- und Maßregelvollzug“ am 23.11.2011**

### **Protokoll der Auswertungssitzung am 16.12.2011**

---

TeilnehmerInnen: Herr Prof. Wulf JM, Frau Linker SM, Herr Oberbauer SM, Frau Weiser, Herr Binder, Herr Jetter, Herr Lesehr, Herr Zehr

Zur Sitzung lag den TeilnehmerInnen die Zusammenstellung der Teilnehmerbewertungen zur Tagung vor. Das positive Urteil der Teilnehmer wurde auch in der Auswertungsrunde bestätigt:

- Es gab in fast allen Handlungsfeldern ein erkennbar hohes Interesse an den Tagungsthemen und an der Suche nach Problemlösungen.
- Die Struktur der Tagung ermöglichte offenbar erfolgreich die Verwirklichung des Grundanliegens, die Akteure der verschiedenen Handlungsfelder miteinander in Kontakt zu bringen.

Umso wichtiger ist es jetzt, die erfolgreiche Tagung tatsächlich zum Startpunkt eines kontinuierlichen fachlichen und suchtpolitischen Dialogs werden zu lassen und die diskutierten Themen und Fragestellungen nun auch konsequent anzugehen.

Die Klärung der anstehenden Themen wurde anhand einer Auswertungsvorlage von Herrn Lesehr (s. Anhang) diskutiert.

#### **1. Themenbereich: Entwicklung des §35 BtmG**

- a) Gerade auch auf dem Hintergrund der bei der Tagung vertretenen Einschätzung des BGH-Urteils zur Zurückstellungspraxis wird übereinstimmend die Notwendigkeit einer Gesetzesinitiative zur Klärung der Regelungen im BtmG gesehen. Dort müsste geregelt werden, dass von der regulären Abfolge der Strafvollstreckung auf der Basis einer individuell günstigeren Resozialisierungsprognose abgewichen werden kann zu Gunsten der Inanspruchnahme der Regelungen des §35 BtmG.

Angesichts des geltenden BGH-Urteils derzeit nur auf eine Weiterentwicklung in der Rechtspraxis zu hoffen, schien allen Beteiligten wenig sinnvoll. Unklar blieb aber, auf welchem Weg Baden-Württemberg zu einer notwendigen Gesetzesinitiative beitragen könnte, ob eher im Rahmen einer länderübergreifenden Bundesratsinitiative oder aber über eine normale Gesetzesinitiative im Bundestag. Angesichts des denkbaren breiten Konsenses im Land und der unmittelbaren Interessen auch der gesamten Länderjustiz (Haftplätze statt Suchtrehamaßnahmen) scheint eine Bundesratsinitiative derzeit der realistischere Weg; allerdings ist nach Prof. Wulf derzeit nicht erkennbar, dass die zuständige Abteilung des JM bislang dafür eine Gestaltungsverantwortung sieht. Es wird vereinbart, dass von einzelnen Anwälten deren Einschätzung zum sinnvollsten Verfahren einer Gesetzesänderung eingeholt werden soll und dass dann von Seiten der LSS die entsprechenden Initiativen an die Politik formuliert werden sollen.

- b) Als wesentliches Ergebnis dieser Fachtagung ergibt sich die Notwendigkeit eines gezielten Informations- und Qualifizierungsangebots an die verschiedenen Akteure in der Justiz. Dabei muss es um den grundsätzlichen Zusammenhang zwischen Sucht und Delinquenz, um Betreuungs- und Behandlungskonzepte im Kontext des strafrechtlichen Resozialisierungsauftrags und

um die Erfolgsbedingungen von Suchtbehandlungsmaßnahmen gehen. Die LSS soll dazu eine kleine Expertenrunde bilden, zu der auch interessierte Vertreter aus dem Justizbereich dazu geladen werden sollen (z.B. StA Külker oder die Richterin Frau Dawidowsky); diese Gruppe soll ein Grobkonzept für sinnvolle und notwendige Qualifizierungsangebote formulieren, das dann in Kooperation mit dem Landesjustizprüfungsamt weiter konkretisiert werden soll. Ziel muss es sein, innerhalb der Justiz das Interesse an der Thematik abhängigkeitskranker Straftäter zu wecken / zu stärken und Wege aufzubauen, auf denen auch „Erfolgsinformationen“ wieder ins System zurückfließen. Dafür könnten dann auch eigene Infoangebote der Suchthilfe / Suchtreha realisiert werden. Ergänzend sollen auch regelmäßige Formen des Erfahrungsaustauschs, wie sie in Stuttgart seit langem praktiziert werden, für andere Orte angeregt und politisch gefördert werden. In diesem Gesamtkonzept müssten insbesondere die Justizpfleger als die Akteure mit der vermutlich höchsten Kontinuität gezielt berücksichtigt werden.

- c) Es besteht Übereinstimmung dazu, dass die LSS in Ergänzung zu regelmässigen Fachtagen für die Fachkräfte der externen Suchtberatung im Vollzug künftig auch jährlich (?) - wieder in Zusammenarbeit mit JM und SM – zu einer maximal halbtägigen Expertenrunde einlädt zur Bestandsaufnahme und Reflexion der Entwicklungen in diesem Handlungsfeld. Damit soll möglichst vermieden werden, dass durch Entwicklungen einzelner Akteure und Bereiche das Gesamtsystem wie in jüngster Zeit plötzlich in eine erhebliche Schiefelage kommt. Diese Expertenrunde könnte eine ähnliche Qualität erhalten wie die regelmäßigen Gespräche mit den Suchtbereichsleitern der ZfPs.
- d) Angesichts einer wachsenden Bedeutung der Substitutionsbehandlung in der Versorgung Drogenabhängiger soll fachlich und rechtlich die Frage geprüft werden, ob und unter welchen Voraussetzungen auch Konzepte der ambulanten Substitutionsbehandlung im Rahmen der Regelungen des §35 BtmG für wirkungsvolle Resozialisierungsmaßnahmen genutzt werden können und sollten. Ggfs. könnte dafür in Abstimmung mit der Justiz auch ein Modellprojekt entwickelt werden, das auf eine Resozialisierung im vertrauten Sozialraum abzielt.

## **2. Themenbereich: Gesundheitsversorgung im Strafvollzug**

- a) Hier wird angeregt, dass die LSS in einer geeigneten Form die beiden VwV des JM zur externen Suchtberatung im Vollzug und zur Substitutionsbehandlung im Vollzug auf Schnittmengen prüft und Empfehlungen für ein fachlich konsistentes Gesamtkonzept formuliert, das auch ein Beurlaubungs- und Entlassmanagement mit einschließt. Von Seiten des JM besteht hier eine hohe Bereitschaft, fachliche Anregungen soweit irgend möglich auch strukturell aufzugreifen. Hilfreich wäre es dabei aber sicher, wenn sich die fachliche Betrachtung nicht nur auf Suchtprobleme eingrenzen würde, sondern auch psychiatrische Komorbiditäten mit berücksichtigen würde und in der Folge neben suchtspezifischen Behandlungsangeboten auch ergänzende Hilfen wie z.B. die Suchtohrakupunktur einbinden würde.
- b) Dazu sollte auch im Kreis der Fachkräfte der externen Suchtberatung die Diskussion über das mögliche Aufgabenprofil einer externen Suchtberatung im Vollzug weiter geführt werden (vgl. Überlegungen in der Tischvorlage). Sowohl aus der Perspektive einer psychosozialen Betreuung Abhängigkeitskranker wie aus einer systemischen Perspektive, die auch Familienangehörige inhaftierter Straftäter miteinbezieht, könnten sich Interventionskonzepte ergeben, die

deutlich über die traditionelle Rehavermittlung hinausreichen und dennoch auch im unmittelbaren Interesse des Strafvollzugs liegen könnten.

### **3. Themenbereich: Suchtreha und Maßregelvollzug**

- a) Das SM hatte sich ja in den vergangenen Wochen in Abstimmung mit dem JM mit der DRV Bund zur Frage einer möglichst nahtlosen Vermittlung aus Haft in Suchtrehamaßnahmen in Verbindung gesetzt. Die LSS (Herr Lesehr) war in die Briefformulierung eingebunden und hatte dazu auch zwei konkrete Fallschilderungen zur strafrechtlichen Praxis vorgelegt. Herr Marhofer (DRV-BW) hatte zudem darüber informiert, dass die DRV derzeit mit Überlegungen befasst sei, wie trotz einiger Gerichtsurteile zum §12 SGB VI auch im eigenen Interesse als Rehaleistungsträger eine möglichst nahtlose Vermittlung aus Haft in Suchtrehamaßnahmen weiter ermöglicht werden könne. In der Runde bestand einige Skepsis angesichts der skizzierten Regelungsvorschläge, ob damit tatsächlich unter den Realbedingungen des Strafvollzugs eine praxistaugliche Verbesserung der Vermittlungsarbeit möglich sei. Es wird abzuwarten bleiben, ob eine solche bundeseinheitliche Verfahrensregelung erfolgt und wie diese dann auch konkret aussieht.
- b) Es ist aufgrund der Änderungen im SGB II-Bereich davon auszugehen, dass künftig vermehrt bei der Zielgruppe abhängigkeitskranker Straftäter die verschiedenen Krankenkassen für Leistungen der medizinischen Suchtrehabilitation zuständig sein werden. Insofern scheint es dringend erforderlich, die wiederholt von den Fachkräften geschilderten Problemen bei solcher Leistungszuständigkeit der Kassen, insbesondere der AOK, anzugehen. Die Fachkräfte schildern den Eindruck, dass es für solche Versicherte eine klare Strategie der Leistungsverzögerung und –verhinderung gebe, und zwar oft unterhalb der Schwelle rechtsfähiger Bescheide. Insbesondere die Regelungen des §14 SGB IX würden systematisch unterlaufen. Die LSS wird zu dieser Frage nochmals eine Fallabfrage bei den Fachkräften der externen Suchtberatung starten und auf dieser Grundlage das direkte Gespräch mit den Kassen, insbesondere der AOK suchen. Wenn ein solches Gespräch zu keiner erkennbaren Verbesserung der Situation führt, soll dann das SM eingeschaltet werden.
- c) Unabhängig von der zwischenzeitlichen Auslastungssituation in vielen Einrichtungen der stationären Drogenreha und der sich daraus ergebenden Synergiemöglichkeiten im Rahmen des Maßregelvollzugs bestehen im zuständigen Referat des SM offenbar formalrechtliche Bedenken gegenüber einer weiteren Übertragung von Leistungen des Maßregelvollzugs an Suchtrehaeinrichtungen (Maßregelvollzug als hoheitliche Aufgabe). In diesem Zusammenhang weist Frau Linker darauf hin, dass derzeit eine Überarbeitung des Unterbringungsgesetzes im Kontext der Diskussion um ein Landespsychiatriegesetz anstehe. Mit dem LIGA-Fachausschuss PuB sei bereits eine Beteiligung bei der Erarbeitung einer Entwurfsfassung für ein solches Gesetz in der Abstimmung; offenbar war liga-intern hier eine Einbindung des Fachausschusses Suchtfragen schlicht vergessen worden. Da es aber eine ganze Reihe fachlicher und versorgungspolitischer Gründe für eine stärkere Vernetzung von psychiatrischer Versorgung und Suchthilfe gebe, wird vereinbart, dass Herr Lesehr für die LSS mit einem Schreiben an Frau Linker auch um eine Beteiligung der LSS an diesem Erarbeitungsprozess bittet (Termin bis 18.01.2012).

## **Anhang:**

### **Sitzungsvorlage**

## **Stichworte zum Auswertungstreffen zur Vollzugstagung der LSS**

---

### **1. Themenbereich: Entwicklung des §35 BtMG**

- durch das BGH-Urteil zur Zurückstellungspraxis wird für immer mehr Drogenabhängige eine Therapie nach §35 weniger attraktiv als eine normale 2/3-Strafe.
  - Es scheint eine zunehmende Engführung beim Kausalitätsprinzip in der Rechtsprechung zu geben: Alltagsdelikte wie Schwarzfahren, die im Lebensalltag vieler Drogenabhängiger charakteristisch sind, werden im Rahmen des §35 nicht als kausal bedingt durch die Abhängigkeit gesehen.
  - Substitution: die abstinenzgebundene Suchtbehandlung hat in einer Alltagsrealität mit einer leicht und voraussetzungsfrei zugänglichen Substitution und selten nutzbaren Beschäftigungsangeboten immer weniger Attraktivität. Zwar gilt auch die Substitution in Verbindung mit einer qualifizierten psychosozialen Betreuung als medizinische Suchtbehandlung; es gibt aber bislang kein verbindlich organisiertes wohnortnahes Leistungsangebot, auf dessen Grundlage analog zur bislang im Drogenbereich sowieso wenig genutzten Option einer ambulanten Suchtrehabilitation auch eine Nutzung der Substitution im Rahmen des §35 verantwortlich modellhaft erprobt werden könnte.
- 

- Gesetzesinitiative (Bundesrat) zur Rückstellungspraxis bei Btm-Delikten
- Rechtliche Klärung der Möglichkeiten und der Effekte / Risiken für die Betroffenen bei einer Nutzung des §35 BtMG unter Anordnung des §64 StGB (z.B. wer entscheidet nach welchen Kriterien, „Fehlzuweisungen“ in den §35, Missbrauchsrisiken eines solchen Verfahrens)
- Klärung, ob im Rahmen des § 35 auch eine Substitutionsbehandlung mit verbindlicher und qualifizierter psychosozialer Betreuung genutzt werden könnte und damit sich bessere Chancen auf eine berufliche Integration ergeben könnten; ggfs. Entwicklung eines konsistenten und für die Justiz auch überzeugenden ambulanten Behandlungs- und Integrationskonzepts
- Entwicklung eines strukturierten Informations- und „Schulungsangebots“ für Mitarbeiter in der Justiz / Strafvollstreckung zu
  - Sucht und Delinquenz
  - Betreuungs- und Behandlungskonzepte: Möglichkeiten und Erfolge

- Strafvollzug und Resozialisierungsperspektiven bei Abhängigkeitskranken: welche Bedeutung hat welche Behandlung in den individuellen Entwicklungsverläufen / Biografien? Wie kann die Justiz hier sinnvoll steuern?

Wer entwickelt dafür strukturierte Konzepte, wie lässt sich ein derartiges Angebot erfolgversprechend realisieren, wer finanziert den Aufwand?

- Macht ein Fachbeirat / regelmäßiges Expertenhearing Sinn, in dem Vertreter der verschiedenen bei der Fachtagung beteiligten Institutionen einmal jährlich gemeinsam die Entwicklung der Rechtspraxis und der Nutzung von Behandlungsangeboten für die Landespolitik bilanzieren? Das könnte ein Instrument sein, um die lange Gesprächspause der letzten Jahre zwischen den beteiligten Institutionen nicht zu wiederholen.

## 2. Gesundheitsversorgung im Strafvollzug:

- nach den bundesweiten Zahlen wird inzwischen etwa die Hälfte aller Opiatabhängigen substituiert. Nach dem Gesundheitsbericht des JM für das Jahr 2010 beträgt die Substitutionsquote bei den vermuteten Drogenkonsumenten im Vollzug hier aber nur 14,3%.
  - Die externe Suchtberatung im Vollzug ist bislang in hohem Maß konzentriert auf die Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen. Diese Vermittlungsarbeit aber ist seit einiger Zeit erheblich beeinträchtigt durch die Verfahrensregelungen der DRV (und Verzögerungstaktiken einzelner Krankenkassen). Auch wenn die DRV natürlich im Vollzug nicht für Behandlungsmaßnahmen zuständig ist, bräuhete dies aber praktikable Verfahrensregelungen zur Schnittstellenverbesserung und damit zur gesicherten Übernahme von Inhaftierten in notwendige Behandlungsmaßnahmen nicht verhindern.
  - Aufgabenprofil der externen Suchtberatung: Es fehlen bislang überörtliche Initiativen zur Klärung und Entwicklung suchtbbezogener Unterstützungskonzepte im Strafvollzug, die sowohl den Anforderungen des Strafvollzugs wie den fachlichen Konzepten einer geschützten psychosozialen Betreuung Rechnung tragen und zudem die Kompetenzen der Fachkräfte der externen Suchtberatung nutzen (vgl. Suchtohrakupunktur in einzelnen JVA's als Basis für psychosoziale Unterstützung). Solche Konzepte müssten v.a. bei Inhaftierten mit Partnern / Familie vermutlich als systemisches Hilfeangebot gemeinsam mit der Straffälligenhilfe entwickelt und möglichst klar vom Aufgabengebiet des Sozialdienstes abgegrenzt werden.
  - Insbesondere bei Drogenabhängigen muss bei Beurlaubungen und Haftentlassungen ein konsequentes Entlaßmanagement realisiert werden, das die spezifischen Risiken des extramuralen Szeneangebots und der freien Substitution berücksichtigt und bei bestehender Substitution eine qualifizierte Übergabe an einen Substitutionsarzt und an eine Suchtberatungsstelle sicherstellt.
- 

- Vereinbarung gemeinsamer Qualitätsstandards für die externe Suchtberatung und die Rehavermittlung aus Haft

- Profilerweiterung für die externe Suchtberatung in Richtung einer psychosozialen Betreuung von Inhaftierten mit Abhängigkeitsproblemen, ggfs. incl. einer Vernetzung mit psychosozialen Angeboten für Partner / Familien im Interesse einer stabilen Re-sozialisierung
- Intensivierung der Substitutionsbehandlung in Haft und Entwicklung eines für alle Vollzugsmitarbeiter verständlichen Gesamtkonzepts, das Substitution nicht nur als individuelle Behandlung, sondern auch als strukturelle Unterstützung der Vollzugsarbeit versteht
- Entwicklung von Standards für das Beurlaubungs- und Entlaßmanagement von Inhaftierten mit Abhängigkeitsproblemen, die dabei auch die Rolle der externen Suchtberatung klären (Risikocheck); Klärung der Möglichkeiten und der Sinnhaftigkeit einer verbindlicheren Einbindung der Suchthilfe in das Übergangsmanagement der Straffälligenhilfe
- Welche Unterstützungsangebote sind in Haft denkbar / vorgesehen für Inhaftierte mit belastenden Alkoholproblemen?

### **3. Suchtreha und Maßregelvollzug**

- aus Sicht der Suchtreha gibt es angesichts eines immer differenzierten Klientels und von individuellen Entwicklungsbedarfen, die mit den verkürzten Zeiten der Suchtrehamaßnahmen kaum mehr nachhaltig bearbeitet werden können, durchaus eine fachliche Wertschätzung für die in BaWü aufgebauten Behandlungsmöglichkeiten innerhalb des Maßregelvollzugs. Es wäre zu prüfen, ob von den notwendigerweise vorrangig zu prüfenden strafrechtlichen Kriterien für die Anordnung des §64 StGB der Rechtsprechung und der Strafvollstreckung auch pädagogisch-suchttherapeutische Kriterien für die Nutzung dieser doch recht unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden könnten.
  - Noch vor wenigen Jahren gab es auch in Ba-Wü sehr erfolgreiche Modelle zur Nutzung von Suchtrehaeinrichtungen für Maßnahmen des Maßregelvollzugs. Auch wenn die konsequente Regelstruktur des Maßregelvollzugs in vielen Fällen konstruktive therapeutische Entwicklungen ermöglicht, scheint es doch auch sinnvoll, die Alltagsnähe und Normalität der Suchtrehaeinrichtungen in geeigneten Fällen intensiver zu nutzen. Durch die Änderungen im Unterbringungsgesetz 2005 ist allerdings derzeit die Dauer solcher Nutzungen auf maximal 6 Monate beschränkt (z.B. als Nachsorge), während gleichzeitig im Bereich der stationären Suchtreha immer mehr Behandlungsplätze ungenutzt bleiben.
-

- Aufbau eines QM für die externe Suchtberatung im Vollzug im Bereich der Rehavermittlung (z.B. Nichtantreterquoten, umfassende Hilfeplanung als verpflichtende Info gegenüber den Inhaftierten)
- Prüfung der angekündigten einheitlichen Vorgaben der DRV zu Rehavermittlungen aus Haft auf deren Praxistauglichkeit in den Justizabläufen
- Initiative des SM gegenüber Krankenkassen (insbesondere der AOK) zu den praktizierten Verfahrensregularien bei Anträgen auf Suchtrehamaßnahmen (Eindruck systematischer Verschleppungstaktiken) und bei Kostenzusagen (fachlich völlig unsinnige Laufzeiten der Kostenzusagen, „systemfremde“ kurzfristige Zwischenberichtsansforderungen)