

Empfehlung des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. für ein Übergangsmanagement bei Suchtkranken im Justiz- vollzug

Suchtgefährdeten oder abhängigkeitskranken Menschen ein angemessenes Angebot bei der Entlassung aus dem Justizvollzug machen zu können, ist für die Suchthilfe eine Herausforderung. Daher gibt der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. diese Empfehlung zum Übergangsmanagement ab.

Sachstand

In der Zeit unmittelbar vor und nach der Entlassung aus dem Justizvollzug hat der Eingliederungsprozess gerade bei abhängigkeitskranken Menschen eine herausragende Bedeutung. Das Übergangsmanagement steht im Mittelpunkt dieser Anstrengungen. Zurzeit werden in diesem Arbeitsfeld zwei problematische Entwicklungen beobachtet:

1. Der Rückgang der Vermittlungsmöglichkeiten in stationäre Behandlungseinrichtungen
2. Das Problem der Obdachlosigkeit nach Haft, da es zu wenige Plätze im Betreuten Wohnen (mit Wohnraum) gibt und Wohnheime suchtkranke Klientel häufig nicht aufnehmen. Eine Sozialwohnung aus der Haft heraus zu organisieren, ist äußerst schwierig. Für einige Klient/-innen heißt die Perspektive dann Pensionsunterkunft.

Die in der Regel wohnortferne Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt macht eine strukturelle und einzelfallbezogene Kooperation zwischen Justiz, Leistungsträgern und Einrichtungen der Suchthilfe erforderlich. Diese sollten in verbindlichen Standards zum Übergangsmanagement konkretisiert werden. Den jeweiligen Landesministerien für Justiz obliegt hierfür die Finanzierungs- und Gestaltungsverantwortung.

Der Justizvollzug hat eine völlig andere Struktur der Zuständigkeiten als der bisherige und künftige Wohnort der Inhaftierten. Diese Schnittstellen, als Verknüpfung verschiedener Zuständigkeiten, sind im Rahmen der Entlassungsvorbereitung und des Übergangsmanagements zu identifizieren und individuell zu betrachten. Das Case-Management bietet als methodischer Ansatz geeigneten Möglichkeiten, um alle Akteure/-innen einschließlich der Inhaftierten und ihrer Ressourcen einzubinden.

Sofern nicht eine Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG beschlossen wurde, zeigen Inhaftierte, je länger die Haft andauert, immer weniger Bereitschaft für eine anschließende (stationäre) Behandlung nach Beendigung des Freiheitsentzuges. Für zu viele Betroffene endet der „Neuanfang“ nach wenigen Monaten wieder in einer suchtmittel- (oder -verhaltens-) -orientierten Lebenslage ohne Entwicklungs- und Teilhabechancen. Daher muss Suchtkranken bereits im Vollzug ein auf sie zugeschnittenes Angebot psychosozialer und medizinischer Maßnahmen gemacht werden, das Information, Beratung, Gruppenangebote, Vorbereitung auf weiterführende Hilfen aber auch z.B. Substitution, Infektionsprophylaxe, Drogennotfalltraining einschließt.

Ziele

Die Zielgruppe umfasst suchtkranke Menschen im Justizvollzug,

- bei denen im Vollzug ein Drogenmissbrauch bekannt wurde
- die aufgrund ihrer manifesten Drogenabhängigkeit im Vollzug substituiert wurden
- die unabhängig von einer Regelung nach §35, unmittelbar nach Haftentlassung, die weiterführende Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen (Medizinische Rehabilitation, Soziotherapie, Betreutes Wohnen, Beratungsangebote, Selbsthilfe, Substitutionsbehandlung, psychotherapeutische Hilfe).
- die alkoholabhängig sind und im Kontext von Bewährungsregelungen für weiterführende Maßnahmen motiviert werden können.

Übergänge gestalten

Suchthilfe muss (auch) eine sorgfältige und möglichst kontinuierliche Betreuung und Begleitung von Inhaftierten vor, während und nach der Entlassung aus der Haft durch „externe Suchtberatung“ oder in Abstimmung mit dem Sozialdienst im Justizvollzug sicherstellen. Bereits während der Haft können Gruppen zu Therapievorbereitung, Rückfallprophylaxe oder Selbstkontrolltraining angeboten werden oder es kann initiiert werden, dass sich Selbsthilfegruppen bilden. Um einen gesicherten Übergang zu gewährleisten, muss ein Kontakt der Betroffenen zu Trägern der Sucht- und Drogenhilfe frühzeitig realisiert werden. Dazu bedarf es aber einer großzügigeren Handhabung von Ausgangsregelungen und Vollzugslockerungen zum Haftende hin, z.B. zur Nutzung von entsprechenden Angeboten außerhalb.

Inhaftierte haben es schwer, an Arbeit oder Bildungsmöglichkeiten zu gelangen, vor allem wenn dazu gelockerter Vollzug Voraussetzung ist. So gelten suchtkranke Inhaftierte häufig als nicht lockerungsg geeignet. Entsprechendes gilt für begleitete Ausgänge zur Agentur für Arbeit etc.; auch hierfür müssen Vollzugslockerungen gewährt werden. Die Teilhabe an den vollzugsinternen Möglichkeiten zu Arbeit und Qualifizierung muss in gleicher Weise für suchtkranke Inhaftierte ermöglicht und gegebenenfalls zusätzlich unterstützt werden. Diese Zielsetzung und dazugehörige Konzepte werden zunehmend wichtiger, da voraussichtlich zukünftig eine noch höhere Zahl von suchtkranken Inhaftierten (zum Teil bis Strafende) im Vollzug verbleiben wird, wenn sich die Möglichkeiten der Vermittlung in eine Therapieeinrichtung weiter reduzieren.

Gender - Perspektive

Haftanstalten und der Justizvollzug sind männlich dominiert, ebenso wie die Suchthilfe überwiegend von männlicher Klientel aufgesucht wird. Es muss berücksichtigt werden, dass der Anteil intravenös konsumierender Drogenabhängiger im Frauenvollzug in Fachkreisen höher eingeschätzt wird als im Männervollzug (bei Männern ca. 30%, bei Frauen ca. 50 %). Unterschiede bestehen auch in der Deliktstruktur: Frauen sind häufiger wegen Eigentumsdelikten inhaftiert, weniger wegen Gewaltstraftaten und sie haben in der Regel kürzere Strafen zu verbüßen.

Ein großer Teil der inhaftierten, suchtkranken Frauen ist von zusätzlichen Diagnosen im psychiatrischen oder somatischen Bereich betroffen und wegen des intravenösen Substanzgebrauchs mit Hepatitis infiziert. Eine große Rolle spielen Kinder, die von der Inhaftierung und Abhängigkeit der Mütter in besonderem Maße betroffen und häufig fremduntergebracht sind. Meist fehlt ein tragfähiges soziales Netzwerk.

Probleme resultieren für suchtkranke Frauen auch aus ihrer sozialen Lage vor der Inhaftierung, die Ausgangsbasis ist hier oft schlechter als bei Männern. Eine Vielzahl von Frauen hat große Defizite bei der schulischen und beruflichen Ausbildung, in ihrer Erwerbssituation, sowie eine schlechte materielle Absicherung. Häufig haben sie bereits vor Inhaftierung von Sozialleistungen gelebt und Schulden angehäuft.

Eine Kernleistung im Übergangsmanagement für Frauen ist die Vermittlung in (therapeutische) Anschlussmaßnahmen, also mit Haftentlassung nahtlose Übergänge in Angebote der Suchthilfe zu organisieren. Dazu sind stationäre therapeutische Einrichtungen oder andere betreute Wohnformen besonders geeignet - ohne dass sie abstinentorientiert sein müssen. Dabei sollten Einrichtungen bevorzugt werden, die konsequente geschlechtsspezifische Therapie im gemischtgeschlechtlichen Rahmen umsetzen, zumindest aber einen höheren Frauenanteil aufweisen, oder reine Fraueneinrichtungen.

Elemente des Übergangsmanagements

Elemente des Übergangsmanagements könnten sein:

- Verbesserung der suchtmmedizinischen Versorgungssituation: Substitutionsbehandlung in Haft mit psychosozialer Begleitung, konstruktiver Umgang mit Rückfällen in Haft, Interferonbehandlung, Infektionsprophylaxe, Drogennotfalltrainings.
- Teilhabe auch für suchtkranke Inhaftierte an vollzugsinternen Möglichkeiten (Schule, Ausbildung, Aktivierungsangebote). Dazu bedarf es meist Vollzugslockerungen, von denen Suchtkranke häufig ausgeschlossen sind.
- Enge Begleitung im Übergang und Vernetzung mit Angeboten der Suchthilfe und der Straffälligenhilfe. Einleitung und Durchführung von Vermittlungen in therapeutische Einrichtungen, betreute Wohnformen, ambulante Maßnahmen, Selbsthilfegruppen, ärztliche Ambulanzen etc.
- Schaffung zur haftbegleitenden ambulanten Rehabilitation, beginnend ca. 6 Monate vor Entlassung in eine Behandlungsstelle außerhalb und fortgeführt nach Haftentlassung.

Auf diese Weise können die Gefahr eines Rückfalls in frühere Konsum- oder Verhaltensgewohnheiten und -muster reduziert werden und vor allem bei Drogenabhängigen Todesfälle durch eine versehentliche Überdosierung verhindert werden. Bei substituierten Gefangenen muss durch eine Weiterbetreuung die Kontinuität der Behandlung gewährleistet werden.

Verantwortlichkeiten

Verantwortlich für ein Übergangsmanagement - einschließlich einer medizinischen Risikoabsicherung - bei Haftentlassung oder bei Beurlaubungen ist die *Justizvollzugsanstalt (JVA)* und deren Fachdienste, wie z.B. medizinischer Dienst. Die Suchtberatung kann nur dort eine Verantwortung für die Schnittstelle zum Leben in Freiheit übernehmen, wo sie einen klaren Handlungsauftrag dazu hat und über entsprechende Ressourcen verfügt. Die externe Suchtberatung sollte allerdings, im Rahmen ihrer fachspezifischen Mitverantwortung für die Vollzugsgestaltung, die Mitarbeitenden/Verantwortlichen der JVA für die wesentlichen suchtspezifischen Risiken bei einer Haftentlassung sensibilisieren.

Verantwortlich für den Hilfeprozess ist die *Suchthilfe*. Bedarfslagen und Prioritäten werden aber auch von der externen oder internen Suchtberatung, in Absprache mit den Betroffenen, erhoben bzw. festgelegt. Das erfordert einen anspruchsvollen Dialog der Beteiligten. Der Bedarf muss mit den Angeboten und Möglichkeiten der regional zuständigen Suchthilfe koordiniert und in eine Hilfeplanung überführt werden.

Wenn bei einer Inhaftierung nach suchtassoziierten Delikten eine Rückkehr in einen familiären Rahmen geplant ist, sollte eine zwischen Sozialdienst und Suchtberatung abgestimmte Risikoanalyse zusammen mit den Inhaftierten vorgenommen werden. Darauf aufbauend sollten dann ggfs. risikomindernde Unterstützungsmaßnahmen angeboten und verbindlich vereinbart werden (z.B. Anti-Gewalt-Trainings, Maßnahmen zum Kinderschutz u.ä.). Diese Hilfen für eine erfolgreiche Alltagsintegration sollten mit zusätzlichen Angeboten flankiert werden, z.B. Teilhabe für suchtkranke Inhaftierte an vollzuginternen Angeboten und/oder bzgl. Ausbildung oder schulischen Möglichkeiten.

Wenn Inhaftierte für eine weiterführende Maßnahme motiviert sind, sollten im Rahmen eines Übergangsmanagements schützende Übergangsregelungen organisiert werden (z.B. Betreutes Wohnen), um Schnittstellen bestmöglich zu überbrücken.

Die *Bewährungshilfe* ist eine wichtige Instanz im Rahmen des Übergangsmanagements, da sie mit allen Justizvollzugsanstalten im Kontakt steht und ein notwendiges Unterstützungsnetzwerk für ihre Klientel vor Ort bereithält. Mit diesem Wissen und der Vernetzungskompetenz vor Ort sollte die Bewährungshilfe ins Übergangsmanagement eingebunden werden.

Es wird empfohlen, dass die zuständige Justizvollzugseinrichtung mit der ausgewählten Suchtberatungsstelle einen Vertrag über die Umsetzung der Hilfeplanung abschließt. Die Suchtberatungsstelle stellt individuell erforderlich Hilfen sicher.

Sozialrechtliche Rahmenbedingungen

Eingliederungshilfe

Suchthilfe stößt immer wieder auf erhebliche Probleme bei der Suche nach für die Betroffenen zuständigen Stellen, für den Bezug von Grundsicherung nach SGB II oder Leistungen nach SGB XII. Oft wird die Klärung zwischen den Stellen am früheren Wohnort der Betroffenen, dem Ort der Haftentlassung und z.B. dem Ort der betreuten Wohnformen oder der Therapie-Einrichtung hin und her geschoben. Daran schließt sich auch eine vermeintlich unklare Zuständigkeit für den Krankenversicherungsschutz an, obwohl feststeht, dass die Krankenkasse, bei der vor der Haft Versicherungsschutz bestand, anschließend auch wieder zuständig für die Versicherung ist.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes ist generell ein wichtiger Baustein im Übergangsmanagement für Inhaftierte. Das muss gewissenhaft erfolgen und bedarf einer anspruchsvollen Vernetzung. Kenntnisse der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sozial- und Verfahrensrecht sind in den Haftanstalten und in den Entzugskliniken und Rehabilitationseinrichtungen nicht immer in ausreichendem Umfang vorhanden. Aktuelle Erfahrungen zeigen, dass die Aufgabe, den Krankenversicherungsschutz in Entzugskliniken und Rehabilitationseinrichtungen zu gewährleisten, durchaus leistbar und nach anfänglicher juristischer Hilfestellung durch die Einrichtungsleitung oder juristische Experten/-innen von den Sozialdiensten vor Ort auch erledigt werden kann. In Einzelfällen müssen auch gerichtliche Eilentscheidungen beantragt werden. Hierzu bedarf es nicht zwingend eines Rechtsanwaltes, da der im Verfahren zur Anwendung kommende Untersuchungsgrundsatz mitarbeiter/-innen- bzw. klienten/-innenfreundlich und das Sozialgerichtsverfahren zudem kostenfrei ist.

Gesetzliche Rentenversicherung

Nach § 12, Abs. 5 SGB VI werden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die (...) sich in Untersuchungshaft oder im Vollzug einer Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung befinden (...). Die Deutsche Rentenversicherung hat lediglich sichergestellt, dass Rehabilitationsanträge, die vier Wochen vor definitivem Entlassungstermin aus der Haft gestellt werden, nicht unter den Vorbehalt des § 12 SGB VI fallen. Die Gremien der Rentenversicherung haben ein bundesweit einheitliches Formular abgestimmt, auf dem die JVA oder Jugendstrafanstalt, bei Anträgen auf Entwöhnungsbehandlungen aus der Haft heraus, die notwendigen Angaben bescheinigen kann. Das Formular zeigt unterschiedliche Fallgestaltungen auf und soll die einheitliche Anwendung der Rentenversicherungsträger und den nahtlosen Ablauf in die Rehabilitation befördern. Allerdings wirft das Verfahren in den Fällen der Reststrafaussetzung zur Bewährung nach § 57 StGB / § 88 JGG große Probleme auf.

Hannover, den 25. September 2013
Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Beschlossen vom Vorstand am 9. Oktober 2013
Fachberatung: Birgitta Kraatz-Maček, Condrops e.V. München