

# **Arbeit mit jungen Suchtgefährdeten im Übergang zwischen Haft, Nachsorge, Klinik**

**Martin Reker**

Das Prinzip regionaler psychiatrischer Pflichtversorgung besteht darin, dass es in einer definierten Region eine Psychiatrische Klinik oder Abteilung gibt, die sich nicht nur für die Patienten verantwortlich fühlt, die gerade in Behandlung sind, sondern für alle psychiatrisch behandlungsbedürftigen Patienten in der Region. Überprüft man diesen Anspruch im Arbeitsfeld Suchtbehandlung, so ist festzustellen, dass die Behandlungseinrichtungen nur mit einem relativ kleinen Teil der Suchtpatienten im Kontakt stehen, am wenigsten im Bereich Alkohol. Wienberg war Ende der 80er-Jahre der erste, der aus einer Public Health Perspektive von einer „vergessenen Mehrheit“ sprach. Auf der Suche nach dieser „vergessenen Mehrheit“ fand er die Suchtkranken bei niedergelassenen Ärzten, in Allgemeinkrankenhäusern, in der Wohnungslosenhilfe – und vor allem im Strafvollzug. Eine viel beachtete Untersuchung von von Schönfeld und Kolleg/innen kam 2006 zu dem Ergebnis, dass etwa 70 % aller Inhaftierten suchtkrank sind, Frauen sogar noch mehr als Männer.

## **Welche Bedeutung hat das Suchtproblem für die Justiz?**

Nun könnte man denken, dass es für einen Suchttherapeuten interessant ist, im Strafvollzug viel eigene Kundschaft zu finden, dass das aber für die Justiz nicht von Bedeutung sein muss. Wer sich hier auskennt, weiß, dass das ein Irrtum wäre. Gerade bei den schwereren Delikten, wie Körperverletzung, Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung, Diebstahl, Raub und Tötungsdelikte, liegt die Quote der Suchtmittelintoxikationen zum Tatzeitpunkt bei 30 bis 40 %. „Beschaffungskriminalität“ ist eines der zentralen Motive, vielleicht das häufigste Motiv gerade bei gewerbsmäßigen Eigentumsdelikten. Substanzkonsum und Täterschaft stehen also in einem engen Zusammenhang (2. PSB, 2006).

## **Suchtmittelkonsum im Strafvollzug**

Im Strafvollzug selbst soll Suchtmittelkonsum keine Rolle spielen. Unter kontrollierten Zugangsbedingungen sollten alle Suchtmittelkonsumenten abstinent sein. Heroinabhängige Patienten erhalten häufiger als früher Methadon oder vergleichbare Substitute und sollten dadurch ohne weitere Rauschmittel auskommen. Tatsächlich haben insbesondere schwer alko-

holabhängige Patienten im Strafvollzug meist ihre längsten Abstinenzphasen. Ihr Problem wird in der Haftzeit selbst meist gar nicht evident. Anders bei den illegalen Drogenkonsumenten: Für den externen Beobachter kaum nachvollziehbar, gelingt es einem Teil von ihnen in hohem Maße, sich mit illegalen Drogen in Haft zu versorgen und den Konsum mehr oder weniger ausgeprägt fortzusetzen. Andere nutzen die Zeit in Haft tatsächlich für eine abstinente oder zumindest beigebrauchsfreie Zeit. Immerhin konsumieren auch die Drogenkonsumenten in der Regel so kontrolliert, dass sie von ihrem klinischen Erscheinungsbild her für die Beamten nicht oder doch wenig auffällig werden. Fast alle sind in der Haft zumindest nach außen in der Lage, ein relativ angepasstes Verhalten an den Tag zu legen (Strang et al. 2006, Lehmann 2010).

### **Übergänge in die Haft und aus der Haft**

Viele Menschen mit Suchtproblemen, die ihre Haft antreten, sind in der Inhaftierungssituation noch vom Substanzkonsum gezeichnet, entweder weil sie unter dem Einfluss von Rauschmitteln stehen oder weil sie entzünftig sind oder werden. Andere schaffen es, in relativ stabiler Verfassung in Haft zu kommen und werden nur auffällig, wenn sie entsprechende Angaben zur Vorgeschichte machen oder entsprechende Unterlagen vorliegen. Die meisten Menschen mit Suchtproblemen gehen davon aus, dass es für sie nachteilig ist, wenn bekannt ist, dass sie Suchtmittelkonsumenten sind. Wer also bislang nicht auffällig war, wird meist nicht auf sich aufmerksam machen wollen. Hinweise können körperliche Untersuchungen und Laborkontrollen geben (Kötter 2010).

Vor der Haftentlassung sind viele Suchtmittelkonsumenten in einer vergleichsweise guten Verfassung. Sie waren lange Zeit relativ abstinent, haben sich zumindest körperlich, manche sogar seelisch erholt und steuern nun auf einen neuen Lebensabschnitt zu, der zunächst viele Fragen offen lässt, weil der Empfangsraum erst vorbereitet werden muss. Fragen nach Wohnraum, sozialen Anknüpfungspunkten, Beschäftigung, Krankenversicherung u. v. m. wollen beantwortet sein, bevor es wieder nach draußen geht. Schließlich ist es ja eines der zentralen Ziele des Strafvollzugs, dass die Haftentlassenen ab jetzt keine neuen Straftaten mehr begehen.

Wirth (s. Beitrag in diesem Buch) hat mit seinen Untersuchungen nachgewiesen, wie wichtig Arbeit und Beschäftigung gerade für junge Haftentlassene ist, wenn man erneuten Straftaten vorbeugen will. Im MabisNet-Projekt wurde dem eine strukturelle Grundlage gegeben. Ähnlich verhält es sich mit der Vermeidung von Wohnungslosigkeit und der Schaffung ei-

nes unterstützenden sozialen Empfangsraumes. Von vergleichbar großer Bedeutung ist es für Menschen mit Suchtproblemen, dass sie Unterstützung dabei erhalten, suchtmittelfrei zu bleiben oder doch kontrollierter und vorsichtiger mit dem Rauschmittelkonsum umzugehen. Angesichts des Zusammenhangs von Rauschmittelkonsum und Täterschaft liegt es auf der Hand, dass die Prävention von Rückfälligkeit in den Suchtmittelkonsum auch Kriminalprävention ist (Kaiser 2010).

### **Wollen Haftentlassene überhaupt abstinent leben?**

Vermutlich erleben suchtkranke Gefangene, die vor der Haftentlassung stehen, den Entlasstag vergleichbar anderen Mitbürgern in Freiheit, die auf Silvester warten: Ein genüsslicher Rausch gehört einfach dazu. Wer will es einem über lange Zeit Inhaftierten verübeln, dass er als Erstes am liebsten wieder das tut, was ihm am schnellsten Vergnügen macht und am leichtesten erreichbar ist? Mancher mag hier kapitulieren, der für kurze Zeit glaubte, er könnte kluge Ratschläge geben.

Dennoch sind nicht alle Suchtmittelkonsumenten, die aus Haft entlassen werden, sofort wieder in einer neuen Konsumphase. Wer draußen etwas Wertvolles hat, das auf ihn/sie wartet, das mit Rauschmittelkonsum nicht kompatibel ist, wird sich das gut überlegen, ob er sofort wieder betrunken oder „breit“ sein will. Dabei ist es vermutlich weniger wichtig, ob eine attraktive Beschäftigung, eine treue Partnerin oder abstinentorientierte Mitbewohner in netter Umgebung draußen warten. Es muss halt wichtig genug sein, dass es sich lohnt, dafür auf Substanzkonsum zu verzichten (obwohl es eigentlich schön gewesen wäre!). An dieser Stelle greifen Bemühungen des Übergangsmangements, die sich um Arbeit, Wohnraum und Familie kümmern, mit Fragen der Rückfallprophylaxe bezüglich Suchtmittelkonsums ineinander und stärken sich gegenseitig. Wichtig ist allerdings, dass die geplanten Maßnahmen gerade für die süchtigen Klienten unmittelbar an die Haftentlassung anschließen, am besten noch vor der Haftentlassung überlappend greifen können. Jeder Tag Leerlauf ist ein vermeidbares Risiko. Unterstützungsangebote für suchtkranke Straftäter müssen rechtzeitig noch in Haft vorbereitet sein und am Entlasstag vor dem Entlasstor sofort greifen – sonst bleiben sie oft wirkungslos (Reker 2007).

Wollen suchtkranke Haftentlassene denn dann überhaupt abstinent leben? Die Antwort ist: jein. Sie befinden sich häufig in einem ständigen Ambivalenzkonflikt. Einerseits wissen sie, dass erneuter Substanzkonsum für sie erhebliche Risiken birgt, andererseits ist die Versuchung allgegenwärtig:

bei anderen suchtkranken Bekannten, bei jedem Misserfolgserlebnis, bei Langeweile, bei jeder Geburtstagsfeier und bei Silvester – um nur einige wenige zum Rückfall einladende Situationen aufzuzählen. Der Haftentlassene kann Stunden, Tage, Wochen, Monate durchhalten; oft genügt eine Situation der Schwäche, um alles zum Einsturz zu bringen.

Suchtkranke brauchen also Unterstützung, um in dieser Ambivalenz entschieden auf der Seite von Substanzkontrolle und Abstinenz zu bleiben und um Krisen und Rückfälle schnell unter Kontrolle zu bringen. Das gelingt in der Regel nur, wenn es für die Betroffenen etwas gibt, wofür sich zu kämpfen lohnt und wenn es ausreichend Unterstützung im sozialen Umfeld und von professioneller Seite gibt.

Bei vielen Haftentlassenen besteht bei guter Vorbereitung der Haftentlassung sicher eine gute Chance auf eine erfolgreiche Resozialisierung. Projekte, wie das „Chance“-Projekt in Baden-Württemberg, zeigen das (Kaiser 2010). Es gibt aber sicher auch ausreichend haftentlassene suchtkranke Straftäter, bei denen die Chancen gering sind. Dazu gehören schwerabhängige Drogenkonsumenten, die über Beschaffungskriminalität immer leicht an Geld gekommen sind und für die soziale Unterstützungsleistungen der Kommune „Peanuts“ sind. Wer in einen sozialen Empfangsraum zurückkehrt, der weiterhin Alkohol und Drogen konsumiert und sich illegal finanziert, wird sich schnell in alte Verhaltensgewohnheiten einfinden. Viele von ihnen wollen keinen Ausstieg. Aber sie sollten zumindest die Wahl haben. Wer als junger chronifizierter Suchtmittelkonsument mit mehreren Jahren Haft auf dem Buckel in ein Drogenmilieu zurückkehrt, hat keine Wahl.

### **Optionen für suchtkranke Straftäter nach der Haftentlassung**

Die wichtigste Grundlage für eine tragfähige Sucht- und Kriminalprävention ist ohne Frage ein abstinenter Wohnraum, sinnstiftende Beschäftigung und unterstützende soziale Kontakte. Das ist leichter gesagt als getan. Gerade Einrichtungen der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe haben einen hohen Anteil an Suchtkranken, die in der Einrichtung Suchtmittel konsumieren. Insofern ist vermutlich die beste Option ein dezentrales Betreuungsmuster, wie es zum Beispiel im Dezentralen Wohnen der von Bodelschwingschen Anstalten vorgehalten wird. Separate Einzelwohnungen werden hier als dezentrales stationäres Angebot geführt und entsprechend begleitet. Bei gutem Verlauf können die Klienten dann die Wohnung, in der sie leben, sogar als Privatmieter übernehmen. Ist ein solches Angebot mit einem guten Krisenmanagement verknüpft, wie es hier von der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen für die Klienten des Dezentralen Wohnens bereitge-

halten wird, ist eine gute Grundlage geschaffen, Abstinenz und Konsumkontrolle für suchtkranke Straftäter lohnenswert erscheinen zu lassen.

Viele Regionen haben sehr gut ausgebaute Suchthilfenetzwerke (manche nicht). Es ist nicht notwendig, rückfällig zu werden, um sie zu nutzen. Regionale Suchthilfeangebote aus Sucht- und Drogenberatungsstellen, Psychiatrischen Institutsambulanzen, teil- und vollstationären Behandlungsangeboten von Psychiatrischen Versorgungskliniken und Rehabilitationsfachkliniken stehen bereit, wenn sie angesprochen werden. In die Haftanstalten haben häufig nur einige Drogenberater und in geringerem Umfang Suchtberater für Alkohol und Medikamente Zugang. Das liegt nicht nur an den JVA, sondern auch an den nicht immer flexiblen und kooperativen kommunalen Hilfeanbietern sowie an unzureichenden Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen. Gerade suchtkranke Haftentlassene mit begleitenden seelischen Störungen (was recht häufig ist, gerade bei Frauen) wären vermutlich am besten in Psychiatrischen Institutsambulanzen aufgehoben, insbesondere wenn ohnehin Forensische Fachambulanzen dort integriert sind. Wenn es nicht zufällig aus der Ambulanz heraus einen Konsiliardienst für die JVA gibt, sind die Verbindungen zwischen Versorgungspsychiatrie und JVA oft auf Notfallzuweisungen beschränkt. Im Übergangsmanagement kommt es selten zu einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen JVA und Institutsambulanz. Projekte, die dies fördern sollen, sind seit Jahren in Vorbereitung, harren aber noch der abschließenden Genehmigung und Umsetzung. In Bielefeld wurde ein „Netzwerk soziale Strafrechtspflege“ gegründet, in dem alle beteiligten Institutionen sich zur Zusammenarbeit verpflichtet haben: Strafvollzug, Bewährungshilfe, Wohnungslosenhilfe, Psychiatrische Klinik mit Ambulanz und Straffälligenhilfe. Der Alltag zeigt, wie schwierig eine solche Zusammenarbeit sein kann – und wie lohnend.

### **Übergangsmanagement und Netzwerkarbeit für junge suchtkranke Straftäter**

Aus der Außenperspektive gibt es keine Lebenswelt, die gegenüber der Außenwelt so abgeschottet erscheint wie der Strafvollzug (Stöver et al. 2010). Insofern wundert es nicht, dass das Übergangsmanagement hier eine so große Herausforderung darstellt. Das Beispiel junger suchtkranker Straftäter zeigt aber, wie elementar eine solide Netzwerkarbeit ist, um im Dienste der Sucht- und Kriminalprävention wirksam zu arbeiten. Signifikant korreliert Substanzgebrauch, insbesondere Alkohol und illegale Drogen, mit aggressivem und delinquentem Verhalten. Straffälligkeit und Suchtmittel-

telkonsum sind ein Teufelskreis, der sich gegenseitig verstärkt (BKA, 2010). Strafvollzug, Bewährungshilfe und Straffälligenhilfe auf der einen Seite und Suchthilfe mit Beratungsstellen und klinischer Suchtmedizin auf der anderen müssen insofern natürliche Verbündete sein. Im Alltag ist das noch zu wenig spürbar.

Das gilt in besonderem Maße für die Zusammenarbeit von Justiz und klinischer Suchtmedizin, wie sie in psychiatrischen Kliniken der regionalen Pflichtversorgung mit ihren Institutsambulanzen, aber auch bei substituierenden Ärzten verankert ist. Suchttherapeuten müssen ein Interesse daran haben, dass ihre Patienten straffrei bleiben. Die Justiz muss sich im Dienste der Kriminalprävention auch darum bemühen, dass ihre Klientel abstinent bleibt oder zumindest ausreichend kontrolliert Suchtmittel konsumiert und in Krisen und Rückfallsituationen vorbereitete Krisenpläne greifen.

Inzwischen gibt es eine Reihe guter Beispiele, die belegen, dass das möglich ist. Auch ein Blick in andere Länder, z. B. zu den Drogengerichtshöfen in den USA („Drug Courts“) lohnt sich (Baudis 2000, Roper & Lessenger 2012). Eigentlich muss man feststellen, dass die Projekterfahrungen ausreichen, um ein suffizientes Übergangsmanagement, das das Suchtproblem einschließt, praktisch umsetzen zu können. Man muss es nur tun.

Dafür fehlt es bislang an Verbindlichkeit. Am besten zeigen kann man das am Übergangsmanagement für suchtkranke Straftäter in NRW: Baum und seine Arbeitsgruppe haben eine vorbildliche Checkliste erarbeitet (siehe Anhang), die regelmäßig abgearbeitet werden müsste, wenn ein suchtkranker Gefangener aus der Haft entlassen wird. Inzwischen wurde eine Finanzierungsregelung getroffen, die für Haftentlassene, die in eine JVA-ferne Zielanschrift entlassen werden, eine Entlohnung von 300 Euro für die koordinierende Stelle vor Ort vorsieht, falls die Checkliste – beginnend mit einem vorbereitenden Besuch in der JVA – abgearbeitet wird. Diese Regelung greift aber bisher nicht für Haftentlassene, die in die umgebende Region entlassen werden. Dort sollte das umfassende Übergangsmanagement nach der Checkliste selbstverständlich sein. Fakt ist, dass es bei Haftentlassung ins regionale Umfeld der JVA weiterhin an den jeweils vorhandenen Ressourcen und am individuellen Engagement der Sozialarbeiter in der JVA liegt, wie gründlich die Vorbereitung der Haftentlassung erfolgt. 300 Euro Prämie für die vollständig abgearbeitete Checkliste gibt es dort (noch) nicht. Und damit fehlt Verbindlichkeit.

Verbindlichkeit wiederum ist nicht nur, aber in besonderem Maße für suchtkranke Straftäter, die aus der Haft entlassen werden, oberste Bürgerpflicht.

Die Verantwortung für diese Verbindlichkeit kann keine Institution alleine tragen. Gelingen kann sie vermutlich nur in einer Verantwortungsgemeinschaft, wie sie in Bündnissen, wie z. B. dem „Netzwerk soziale Strafrechtspflege“ in Bielefeld, gegeben ist. Das Modell des einführend beschriebenen psychiatrischen Pflichtversorgungsauftrags ist eine Haltung kommunaler Verantwortung, die hier nützlich sein sollte. Die Justizbehörden sollten insofern nicht versäumen, die Anbieter klinischer psychiatrischer Behandlungs- und Versorgungsangebote in die Planungen für das Übergangsmanagement mit einzubeziehen. In NRW war das im ersten Schritt nicht erfolgt. Inzwischen gibt es vielversprechende Kontakte und Projekte, die realistisch erscheinen lassen, dass das angestrebte umfassende, verbindliche und flächendeckende Übergangsmanagement (auch) für suchtkranke Haftentlassene gelingen kann.

## Literatur

2. Periodischer Sicherheitsbericht (2. PSB), 2006. [http://www.bka.de/nn\\_193372/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/PeriodischerSicherheitsbericht/psb\\_\\_node.html?\\_\\_nnn=true](http://www.bka.de/nn_193372/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/PeriodischerSicherheitsbericht/psb__node.html?__nnn=true).

Baudis, Rainer: Argumente für eine neue Kooperation von Drogenhilfe und Justiz. Eine Einführung in das amerikanische Drogengericht. In: *Bewährungshilfe* 47 (2000) 4, S. 436–448.

Bundeskriminalamt, Kriminalistisches Institut (Hrsg.): Aggression und Delinquenz unter Jugendlichen. Untersuchungen von kognitiven und sozialen Bedingungen. Beilage zum Bundeskriminalblatt Nr. 237 vom 17. Dezember 2003, Aktuelle Projektinformation Nr. 10., Wiesbaden 2003. [https://www.bka.de/nn\\_196810/SharedDocs/Downloads/DE/ThemenABisZ/Forschung/AggressionJugendliche/aggressionUndDelinquenzUnterJugendlichen.html?\\_\\_nnn=true](https://www.bka.de/nn_196810/SharedDocs/Downloads/DE/ThemenABisZ/Forschung/AggressionJugendliche/aggressionUndDelinquenzUnterJugendlichen.html?__nnn=true) (abgerufen am: 12. August 2012).

Kaiser, Oliver: Nachsorgeprojekt Chance – Übergangsmanagement im Netzwerk. Vortrag auf dem Workshop der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) „Drogen und Haft“ am 19.11.2010 in Berlin. <http://www.dbdd.de/content/view/102/113/> (abgerufen am: 12. August 2012).

Kötter, Lena Barbara (Hess. Ministerium d. Justiz, für Integration und Europa): Herausforderungen im Umgang mit Drogenkonsum in Haft aus Sicht des Bundeslandes Hessen. Vortrag auf dem DBDD-Workshop „Drogen und Haft“ am 19.11.2010 in Berlin. <http://www.dbdd.de/content/view/102/113/> (abgerufen am: 12. August 2012).

Kulick, Barbara (DRV Rheinland Pfalz): Hilfe oder Drehtüre – § 35 BtMG aus Sicht der Leistungsträger. Vortrag auf dem DBDD-Workshop „Drogen und Haft“ am 19.11.2010 in Berlin. <http://www.dbdd.de/content/view/102/113/> (abgerufen am: 12. August 2012).

Lehmann, Marc (Justizvollzugs Krankenhaus Berlin): Drogenkonsum in den Justizvollzugsanstalten Deutschlands: Was wir „wirklich“ wissen. Vortrag auf dem DBDD-Workshop „Drogen und Haft“ am 19.11.2010 in Berlin. <http://www.dbdd.de/content/view/102/113/> (abgerufen am: 12. August 2012).

Pillmann, F.; Ullrich, S.; Draba, S.; Sannemüller, U.; Marneros, A.: Akute Alkoholwirkung und chronische Alkoholabhängigkeit als Determinanten von Gewaltdelinquenz. In: *Der Nervenarzt* 71 (2000), S. 715–721.

Reker, Martin: Drug Courts – Modell für eine therapeutische Justiz in Deutschland? Vortrag auf der DGSP-Jahrestagung in Potsdam 2006, *Soziale Psychiatrie* 2007.

Reker, Martin: Gut, dass endlich etwas passiert. Strafe und Bewährung für suchtkranke Straftäter. Genutzte und verpasste Chancen in der Zusammenarbeit von Justiz und Suchtkrankenhilfe. In: DBH – Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. (Hrsg.): *Sicherheit und Risiko – Soziale Arbeit im Spannungsfeld von Kontrolle und Privatisierung*, DBH-Materialien Nr. 55, Köln 2007, S. 172–182. ISBN: 978-3-924570-13-2

Roper, G. F.; Lessenger, J. E. (Hrsg.): *Drug Courts: A New Approach to Treatment and Rehabilitation*. [Paperback] Springer Verlag Heidelberg New York 2012.

von Schönfeld, C.-E.; Schneider, F.; Schröder, T.; Widmann, B.; Botthof, U.; Driessen, M.: Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen. In: *Der Nervenarzt* 77 (7), 2006, S. 830–841.

Stöver, H.; Bögemann, H.; Keppler, K. (Hrsg.): *Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen*. Juventa, Weinheim und München 2010.

Strang, J.; Gossop, M.; Heuston, J.; Green, J.; Whitley, Ch.; Maden, A.: Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. In: *Addiction* 101 (2006), S. 1125–1132.

Wienberg, Günther (Hrsg.): *Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen*, Psychiatrie Verlag, Neuburg 1992.



AUS:

**Übergangsmanagement  
für junge Menschen  
zwischen Strafvollzug  
und Nachbetreuung**

**Handbuch für die Praxis**

Übergangsmanagement für junge Menschen zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung. Handbuch für die Praxis

DBH-Materialien Nr. 68

Dieses Handbuch für die Praxis entstand im Rahmen des DBH-Projekts Übergangsmanagement. Es ist ein Kooperationsprojekt mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) und wurde von der Aktion Mensch e.V. und der Robert Bosch Stiftung GmbH vom 1.10.2009 bis 30.9.2012 gefördert. Finanzielle Unterstützung leistete auch das Hessische Ministerium der Justiz, für Integration und Europa.

Konzeption und Redaktion: Kerstin Schreier, Peter Reckling

Herausgeber:

DBH – Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V.  
Aachener Str. 1064  
50858 Köln

Tel.: 02 21 / 94 86 51 20

Fax: 02 21 / 94 86 51 21

Internet: [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

E-Mail: [kontakt@dbh-online.de](mailto:kontakt@dbh-online.de)

Köln/Halle, September 2012

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet abrufbar unter: <http://dnb.ddb.de>.

ISSN: 0938-9474

ISBN: 978-3-924570-29-3

© 2012

Satz: Nora Barr, Medienproduktion und -dienstleistungen, Leipzig

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Books on Demand GmbH, Norderstedt

Printed in Germany

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
Peter Reckling.....	5
Übergangsmangement als Beitrag einer rationalen innovativen Kriminalpolitik	
Heinz Cornel.....	11
Überlegungen zum Übergangsmangement im Jugendbereich	
Eduard Matt.....	26
Straffällige Jugendliche mit Migrationshintergrund – Jugendhilfe vor neuen Herausforderungen	
Sabrina Hoops und Bernd Holthusen .....	41
Übergangsmangement in den Jugendstrafvollzugsgesetzen der Länder und in Entwürfen zum Jugendarrest und allgemeinen Strafvollzug	
Bernd-Rüdeger Sonnen .....	49
Übergangsmangement ohne Gerichte?	
Hans Strohmann .....	66
Übergangsmangement als eine originäre Aufgabe der Jugendhilfe – Jugendgerichtshilfe in Leipzig	
Karin Würden .....	68
Gestalten von Übergängen in der Bewährungshilfe für Jugendliche und Heranwachsende Berlin – ein Praxisbericht	
Elke Brachaus .....	76
Integrale Straffälligenarbeit in Mecklenburg-Vorpommern – Übergänge gestalten	
Rudolf Grosser .....	91
Integrationsvereinbarung im hessischen Strafvollzug	
Helmut Roos .....	105
Übergangsmangement in Nordrhein-Westfalen	
Rudolf Baum .....	111

Übergangsmanagement zur Arbeitsmarktintegration – Erfahrungen und Perspektiven im nordrhein-westfälischen Strafvollzug Wolfgang Wirth.....	121
Arbeitsmarktintegration junger Strafgefangener durch Übergangsmanagement: Möglichkeiten und Herausforderungen Ineke Pruin.....	139
Mentoring im zielgruppenspezifischen Übergangsmanagement Lutz Klein.....	150
Startklar – konkret Vollzugliches Übergangsmanagement für weibliche Jugendliche und Heranwachsende in Berlin Gabriele Grote-Kux und Astrid Hannemann .....	172
Übergangsmanagement durch die Freie Straffälligenhilfe – Das Nachsorgeprojekt Chance in Baden-Württemberg Wolfgang Stelly.....	185
Nachsorge im Jugendstrafvollzug in freien Formen Andreas Strunk.....	199
Deradikalisierungstraining, Entlassungsvorbereitung und Stabilisierungscoaching für ideologisierte jugendliche Gewaltstraftäter – das Violence-Prevention-Network-Programm Thomas Mücke .....	219
Arbeit mit jungen Suchtgefährdeten im Übergang zwischen Haft, Nachsorge, Klinik Martin Reker.....	232
Integrierte Resozialisierung – Im Verbund zum Erfolg Bernd Maelicke .....	240
Problemfelder beim Entlassungs- und Übergangsmanagement Kerstin Schreier .....	254
Anhang .....	270
Projekte der Datenbank SINTEGRA – Übergangsmanagement .....	282
Autorinnen und Autoren .....	285
Danksagung .....	287