13. Jahrgang | Ausgabe 2 | Juli 2025

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Bezugspflege: Vertrauen und Verantwortung S. 10

Fluchterfahrung: Therapie mit Hürden S. 15

Bildungsarbeit: Die Zukunft neu berechnen S. 22

WEGSCHLIESSEN UND GUT?

Besserung und Sicherung im Maßregelvollzug

zfp Südwürttemberg

Foto Titelseite: Stefan Angele

Inhalt

03 Editorial
04 Nur Schlagzeilen, nicht die Realität

06
Titelthema
Interview: Maßregelvollzug ist die Lösung, nicht das Problem

08 Blickpunkt: Ein erfahrener Therapeut
10 Vertrauen und Verantwortung
12 Auf neuen Wegen

15
Titelthema
Therapie mit Hürden

18 Sucht, Strafe, Chance – wie Justiz und Klinik zusammenwirken
20 Blickpunkt: Ein Lichtblick für alle

22
Titelthema
Die Zukunft neu berechnen

25 Forschung mit Verantwortung
26 Normalität auf Probe
28 Zwischen Rückfallrisiko und Resozialisierung
31 Technik, Struktur und Beziehung
32 Wertschätzend und transparent
34 Blickpunkt: Container-Station als Interimslösung
36 Psychiatrische Kompetenz vor Gericht
38 Arbeit, die wirkt
40 Kostproben: Bücher, Filme, Podcasts, Blogs, Musik
42 Service
43 Übrigens, Impressum

YouTube abonnieren

FACETTEN bewegt

WEGSCHLIESSEN UND GUT?

Wie geht eine Gesellschaft mit psychisch erkrankten Menschen um, die eine erhebliche Straftat begangen haben und die potenziell eine Gefahr für andere darstellen können? Irgendwo weit draußen auf der grünen Wiese einsperren, sie mit Medikamenten ruhigstellen und nie wieder rauslassen? So oder so ähnlich denken es die einen oder anderen wahrscheinlich, wenn sie den Titel dieses Heftes lesen: Ja, genau, man sollte diese Menschen einfach **Wegschließen und gut** – Problem gelöst! Doch so einfach ist es eben nicht und darf es auch nicht sein. Denn: Auch diese Menschen sind Menschen. Menschen, die aufgrund einer Erkrankung straffällig geworden sind.

Der Maßregelvollzug, kurz MRV, der in Deutschland für psychisch erkrankte sowie für suchtkranke Straftäter:innen zuständig ist, hat zwei grundsätzliche Elemente: die Besserung und die Sicherung. Besserung bedeutet, dass sie psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt werden mit der Perspektive, wieder ein Teil der Gesellschaft werden zu können. Sicherung meint, dass es die Allgemeinheit so lange vor ihnen zu schützen gilt, bis sie keine Gefahr mehr darstellen.

Das ZfP Südwürttemberg ist gemeinsam mit den anderen Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg für den psychiatrischen Maßregelvollzug zuständig. Der Vollzug dieser Maßregeln der Besserung und Sicherung beinhaltet vielfältige therapeutische Maßnahmen: Einzel- und Gruppengespräche, Beziehungsaufbau, Medikamente, Arbeit, Sport, Kunst, Bildung. Wie engagiert und wie erfolgreich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Aufgabe angehen und welchen Herausforderungen sie dabei begegnen, lesen Sie in dieser Facetten-Ausgabe.

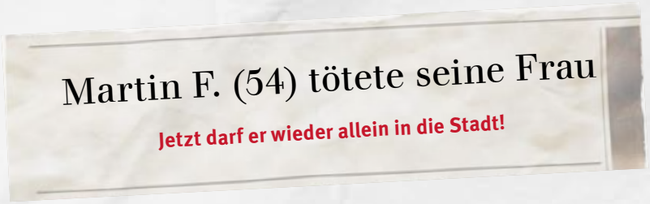
Stefan Angele

Besserung und Sicherung lautet der Auftrag im Maßregelvollzug.

Foto: Ernst Fesseler

Nur SCHLAGZEILEN, nicht die REALITÄT

Egal ob gedruckt oder digital – Schlagzeilen in den Medien beeinflussen unsere Wahrnehmung. Das Bild, das sie vom Maßregelvollzug zeichnen, schürt häufig Ängste und Vorurteile. Reißerische Überschriften verzerren dabei den Blick auf die Wirklichkeit.

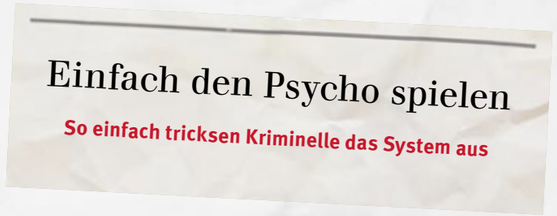


MYTHOS

Gefährliche Täter:innen kommen in die Psychiatrie – und dürfen dann einfach wieder raus.

REALITÄT

Lockerungen im Maßregelvollzug erfolgen schrittweise und nur nach sorgfältiger Prüfung. Erst wenn sich ein:e Patient:in in einer bestimmten Lockerungsstufe bewährt und stabile Fortschritte in der Therapie zeigt, kann der nächste Schritt verantwortet werden. Ausgänge ohne Personalbegleitung, etwa außerhalb des Klinikgeländes, dürfen in Baden-Württemberg ausschließlich mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft erfolgen. Jede Lockerung ist widerrufbar und kann bei kleinsten Anzeichen für Rückschritte sofort aufgehoben werden.



MYTHOS

Wer in den Maßregelvollzug kommt, entzieht sich seiner Strafe.

REALITÄT

Der Maßregelvollzug ist keine milde Alternative zum Gefängnis, sondern ein spezialisiertes Behandlungs- und Sicherungssystem für psychisch erkrankte Straftäter:innen, das an therapeutische Erfordernisse und individuelle Risiken angepasst ist. Die Unterbringung kann länger dauern als eine Haftstrafe – und ist an Therapie und Entwicklung gebunden, nicht an feste Zeitvorgaben.

MYTHOS

Im Maßregelvollzug sind in erster Linie Sexualstraftäter untergebracht.

REALITÄT

Immer wieder zeichnen Schlagzeilen das Bild des „Psycho-Knasts“, in dem Sexualstraftäter:innen „inhaftiert“ werden. In Wirklichkeit kommen Personen, die Sexualdelikte begingen, meist in reguläre Haft in einer Justizvollzugsanstalt. In Baden-Württemberg waren Ende 2023 sieben Prozent der Patient:innen im Maßregelvollzug wegen Sexualdelikten untergebracht. Häufigste Anlasstaten dort sind Körperverletzung oder andere Gewaltdelikte. Entscheidend für die Einweisung ist jedoch nicht die Tat an sich, sondern eine psychiatrische oder eine Sucht-Diagnose – verbunden mit einer ungünstigen Kriminalprognose.

MYTHOS

Egal wie oft man therapiert – viele Täter werden rückfällig.

REALITÄT

Die Rückfallquoten im Maßregelvollzug sind – insbesondere im Vergleich zum Strafvollzug – relativ gering. Sie liegen je nach Untersuchung bei ungefähr zehn Prozent. Dies stellt für medizinische Behandlungen eine hohe Erfolgsquote dar. Seit Einführung der forensischen Nachsorgeambulanzen können erreichte Therapiefortschritte nach Entlassung gut stabilisiert werden.

Aufgezeichnet von Felicia Gößler
Fotos, Icons: iStock, icons8

FAKTEN statt MYTHEN

In der Forensik-Fibel des ZfP Südwürttemberg finden sich fachlich fundierte Informationen rund um den Maßregelvollzug.

Maßregelvollzug ist die Lösung, nicht das Problem

In Bezug auf die Forensische Psychiatrie herrscht in der Öffentlichkeit teils große Unwissenheit, welche für Ängste und Ablehnung sorgt. Dr. Udo Frank erklärt die grundlegende Aufgabe des Maßregelvollzugs und spricht über Herausforderungen und Perspektiven.

Dr. Udo Frank war 38 Jahre lang im ZfP Südwürttemberg tätig. Ab 2007 leitete er den Geschäftsbereich und bis Mitte 2025 dann den Zentralbereich Maßregelvollzug und war Mitglied der Geschäftsleitung. Bis 2021 leitete er als Ärztlicher Direktor auch die Forensische Klinik am ZfP-Standort Weissenau. Nicht zuletzt durch seine Mitarbeit im Sozialministerium Baden-Württemberg gestaltete er die Forensische Psychiatrie landes- und bundesweit wesentlich mit.

FACETTEN: Herr Dr. Frank, was ist das grundlegende Prinzip des Maßregelvollzugs?

DR. UDO FRANK: Im deutschen Strafrecht existieren zwei Spuren: einerseits das klassische Schuldstrafrecht mit Geld- und Freiheitsstrafen zur Verbüßung einer Schuld. Und andererseits das Präventionsstrafrecht zur Verhinderung zukünftiger Taten. Zu dieser zweiten Spur zählt der Maßregelvollzug als Hauptaufgabe der Forensischen Psychiatrie. Er richtet sich an Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung zur Tatzeit nicht oder nur vermindert schuldfähig waren oder mit einer Suchterkrankung. Maßregeln dienen nicht der Bestrafung, sondern der Besserung der Betroffenen und damit der Sicherung der Allgemeinheit. Es geht also weniger um den Blick zurück, sondern darum, was zukünftig verhindert werden soll. Die Unterbringung erfolgt auf Grundlage einer Gefährlichkeitsprognose – ein anderer Ansatz als beim Strafvollzug.

FACETTEN: Welche Entwicklungen gab es in den vergangenen Jahren im Maßregelvollzug?

FRANK: Die Entwicklung war in den vergangenen Jahren stark geprägt durch Professionalisierung, Erkenntnisgewinn und strukturelle Verbesserungen. Wir haben heute deutlich mehr wissenschaftlich fundiertes Wissen über Krankheitsverläufe, Therapieansätze und Risikomanagement als noch vor zwanzig Jahren. Auch die Sicherheitskonzepte wurden fortlaufend weiterentwickelt. Trotz markant gestiegener Zuweisungs- und Belegungszahlen verzeichnen wir aktuell einen Rückgang bei Entweichungen – ein Zeichen dafür, dass die Sicherheitsanforderungen heute noch besser umgesetzt werden. Nicht zuletzt hat auch die digitale Entwicklung Einzug gehalten, etwa im Bereich Dokumentation, Kommunikation und Schulung, was die Versorgungsqualität weiter stärkt.

FACETTEN: Welche Unterschiede bestehen zwischen der Unterbringung nach § 63 und nach § 64 Strafgesetzbuch (StGB)?

FRANK: Paragraf 63 StGB betrifft psychisch kranke Straftäterinnen und Straftäter. Die Unterbringung erfolgt zunächst unbefristet und setzt eine mindestens erhebliche Einschränkung der Schuldfähigkeit voraus. Im Mittelpunkt steht der Schutz der Allgemeinheit, unabhängig davon, ob Aussicht auf Besserung besteht. Beim Paragrafen 64 StGB geht es um suchtkranke Personen mit günstiger Therapieaussicht. Die Maßregel ist zeitlich befristet, setzt eine gute Behandlungsprognose voraus und endet, wenn das Therapiepotenzial ausgeschöpft ist und eine Rückverlegung in Haft gerichtlich entschieden wird oder wenn tragfähige Fortschritte erzielt wurden und eine Entlassungsvorbereitung erfolgen kann.

FACETTEN: Welche Rolle spielt die Prognose, ob jemand rückfällig wird?

FRANK: Die Prognostik ist ein wesentliches Instrument im Maßregelvollzug. Da es nicht um Strafe für begangenes Unrecht geht, sondern um die Verhinderung künftiger Delikte, wird die Unterbringung an die Gefährlichkeitsprognose geknüpft. Diese ist naturgemäß nie hundertprozentig sicher, ähnlich einem Wetterbericht. Dennoch zeigen Studien, dass nur rund zehn Prozent der Entlassenen aus dem Maßregelvollzug längerfristig rückfällig werden. Im Vergleich zu Rückfallquoten von 30 bis 50 Prozent bei Entlassenen aus dem Justizvollzug ist das ein beachtlicher Erfolg, wobei es sich aber um verschiedene Personengruppen handelt.

> *Die Prognose ist das zentrale Instrument im Maßregelvollzug.*
>
> Dr. Udo Frank

FACETTEN: Wie sehen die Standards bei der Zimmerbelegung aus?

FRANK: Fachlich ist es dringend erforderlich, deutlich mehr Einzelzimmer mit Nasszelle bereitzustellen. Diese bieten Rückzug, reduzieren Konflikte und verbessern die therapeutischen Bedingungen. Zwei-Bett-Zimmer haben ebenfalls ihre Berechtigung, da sie soziale Schutzmechanismen bieten können. Drei- und Vier-Bett-Zimmer oder gar Übergangsbelegungen in Notzimmern sind fachlich problematisch. Im Landespsychiatrieplan ist das Ziel formuliert, langfristig ausschließlich Ein- und Zwei-Bett-Zimmer vorzuhalten: Ein Ziel, das durch die hohe Zuweisungsdynamik derzeit allerdings schwer umzusetzen ist.

FACETTEN: Was sagen Sie zu den Entwicklungen beim § 64 StGB – zeigt die Novellierung Wirkung?

FRANK: Die frühere Regelung des Paragrafen 64 hatte Fehlanreize geschaffen. Strafverteidiger empfahlen bei hoher Straferwartung, sich eine Suchtproblematik attestieren zu lassen, um in den Genuss verkürzter Haftzeiten und besserer Bedingungen zu kommen. Das sogenannte Halbstrafenprivileg begünstigte dieses Vorgehen und gilt deshalb grundsätzlich nicht mehr. Durch die Gesetzesnovellierung 2023 wurde außerdem der Hang-Begriff geschärft und die frühzeitige Entlassung aus der Unterbringung nach § 64 StGB deutlich erschwert. Das war eine notwendige Korrektur. In Baden-Württemberg sehen wir seither einen signifikanten Rückgang bei den Zuweisungen in den 64er-Maßregelvollzug.

FACETTEN: Wie kann dem nach § 63 StGB weiterhin bestehenden Belegungsdruck begegnet werden?

FRANK: Die hohen Zuweisungszahlen in den Bereich des § 63 StGB sind eine große Herausforderung. Ein Umgang damit ist der gezielte Ausbau der baulichen Kapazitäten, wie er etwa mit dem Neubau in Weissenau oder der künftigen Klinik in Schwäbisch Hall erfolgt. Parallel wird geprüft, ob die Verlagerung von Klinikteilen in Regionen ohne bisherige forensische Einrichtungen in Betracht kommt – so wie es derzeit in Stuttgart geschieht. Zugleich wird überlegt, wie man präventiv bereits im Vorfeld einer möglichen forensischen Unterbringung besser wirken kann. Eine Überlegung ist die Idee, schuldunfähigen Tätern künftig auch dann Behandlungsauflagen im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens zu erteilen, wenn sie nicht die hohe Schwelle für eine Maßregelunterbringung erreichen. Damit könnte man ungünstige Entwicklungen frühzeitig abfangen. Denkbar wären etwa Weisungen, sich für bestimmte Zeiten in ambulante oder stationäre Behandlung etwa auch in der Allgemeinpsychiatrie zu begeben. Der Schlüssel liegt aus meiner Sicht in einer Kombination aus gezieltem Ausbau, gesetzlicher Weiterentwicklung und einer besseren Verzahnung mit der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

FACETTEN: Wie gelingt die Wiedereingliederung nach der Entlassung?

FRANK: Die Erprobung des geplanten Empfangsfelds im sozialpsychiatrischen oder Suchthilfe-System und die weitere Nachsorge sind zentrale Bausteine. Für jeden Patienten wird individuell ermittelt, welche Unterstützungsmaßnahmen nötig sind – von ambulanter Betreuung über besondere Wohnformen bis hin zur Berufsförderung. Begleitet wird dies durch Forensisch-Psychiatrische Ambulanzen und sogenannte Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht, welche die Einhaltung gerichtlicher Vorgaben sicherstellen. Dieses engmaschige Netz trägt wesentlich zur niedrigen Rückfallquote bei und ermöglicht eine nachhaltige gesellschaftliche Reintegration.

FACETTEN: Wie nehmen Sie die gesellschaftliche Akzeptanz des Maßregelvollzugs wahr?

FRANK: Der Maßregelvollzug ist in der öffentlichen Wahrnehmung oft mit Befürchtungen behaftet. Dabei ist er nicht das Problem, sondern die Lösung: Er schützt die Gesellschaft und gibt Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen eine echte Chance auf Besserung. In anderen Ländern, etwa Italien, wird ein deutlich integrativerer Umgang mit psychisch kranken Rechtsbrechern praktiziert – mit enger ambulanter Betreuung und deutlich weniger Freiheitsentzug. Auch wir sollten das Ziel verfolgen, noch mehr Vertrauen in die professionellen Strukturen zu entwickeln und den Weg zurück in die Gesellschaft aktiv mitzugestalten.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: Ernst Fesseler

Forensische Psychiatrie befasst sich mit juristischen Fragen, die sich im Kontext mit psychisch Erkrankten stellen können.

Der Begriff **Hang** bedeutet suchtforensisch, dass jemand alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß konsumiert.

Mit der **Legalprognose** wird die Wahrscheinlichkeit eingeschätzt, ob jemand Regeln und Gesetze künftig einhält.

Das **Halbstrafenprivileg** konnte die vorzeitige Entlassung eines Inhaftierten nach der Hälfte der verhängten Strafe bedeuten.

Ein erfahrener Therapeut

Begleitet von seinem Frauchen, der Ergotherapeutin Simone Denes, ist Border Collie-Mischling Fix auf den forensischen Stationen am ZfP-Standort Weissenau unterwegs. Ob spazieren gehen, streicheln, ein Leckerli geben oder einfach kuscheln – ganz individuell wird der erfahrene Therapiehund eingesetzt. Sein therapeutischer Einfluss ist vielfältig und durch wissenschaftliche Studien belegt: Im Beisein des Hundes werden Ängste und Aggressionen abgebaut; manche Patient:innen erhalten mehr Lebens- und Bewegungsfreude, andere wiederum werden selbstbewusster und fühlen sich angenommen und wertgeschätzt. „Fix ist wie eine Brücke zu den Menschen: Wer verschlossen ist, öffnet sich und kommt ins Reden. Wer antriebslos ist, den motiviert die Aussicht, mit Fix draußen spazieren zu gehen“, erklärt Denes. „Es ist schön zu sehen, wie sie entspannter werden und der Stresspegel sinkt.“ Als Therapiehund wird Fix nicht mehr lange arbeiten können – nach mehr als zehn Jahren im Job wird er bald in den wohlverdienten Hunderuhestand verabschiedet werden.

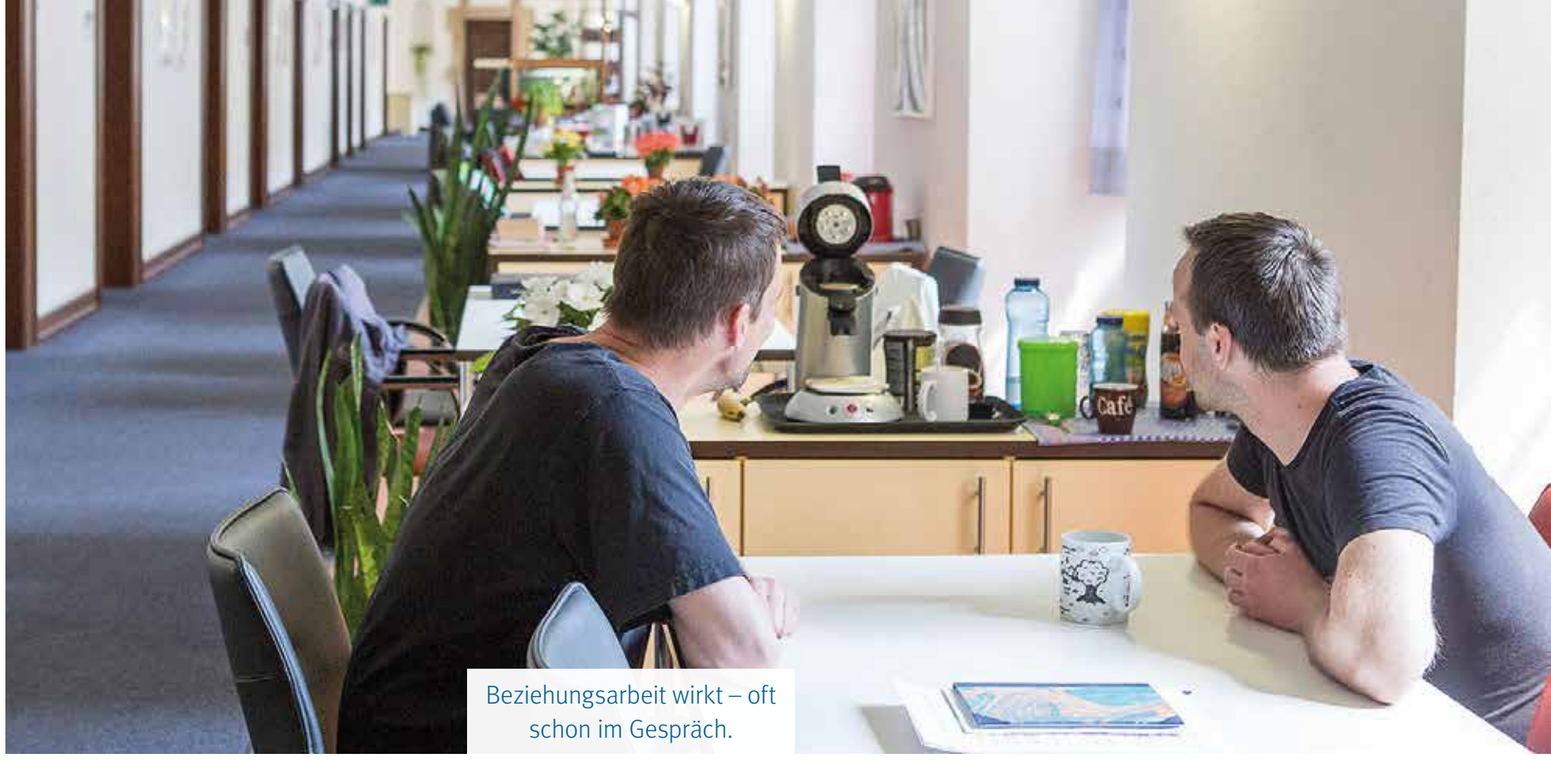
Text und Foto: Stefan Angele

YouTube

FACETTEN bewegt

Vertrauen und Verantwortung

Eine tragfähige Beziehung zwischen Pflegefachkraft und Patient:in aufzubauen, steht in der forensischen Pflege an erster Stelle. Beziehungsarbeit ist nicht nur wichtige Grundlage für einen positiven Therapieverlauf, sondern trägt auch zur Sicherung bei.



Beziehungsarbeit wirkt – oft schon im Gespräch.

Alexander Popow* ist aufgewühlt. Bereits zum dritten Mal habe ihn der Leiter der forensischen Station nicht gegrüßt und komisch angeschaut, berichtet er gekränkt. Sein Bezugspfleger sitzt dem Mittdreißiger gegenüber und hört aufmerksam zu. Wie Popow darauf komme, hakt er nach. Und ob er schon mal versucht habe, den Stationsleiter darauf anzusprechen? Schließlich ermutigt der Bezugspfleger den Patienten, auf den Leiter zuzugehen.

„In einem kurzen Gespräch wurde der Patient unterstützt, eine Lösungsstrategie zu finden – und muss dabei selbst aktiv werden und Verantwortung übernehmen“, erklärt Alfred Bayer, Pflegedirektor der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Zwiefalten. Das Gespräch verdeutliche zudem, dass Beziehungsarbeit viel Vertrauen erfordere: „Patienten müssen die Sicherheit haben, sich in einem geschützten Raum der pflegerischen Bezugsperson anvertrauen zu können.“

Anders als in anderen Bereichen der Psychiatrie begleiten Bezugspflegekräfte forensische Patient:innen über einen Zeitraum von mehreren Jahren. „Sie sind feste Ansprechpersonen, unterstützen und führen regelmäßig Gespräche“, erläutert Evelyn Löffler, pflegerische Abteilungsleiterin in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Zwiefalten. Auch Fehlverhalten zu spiegeln und Kritik zu üben, gehöre dazu. Am Standort Zwiefalten sind Betäubungsmittel- oder Alkoholabhängige, deren Straftat auf die Abhängigkeit zurückzuführen ist, nach Paragraf 64 StGB untergebracht. Ziel der Behandlung ist, die Patient:innen zu befähigen, ein sucht- und straffreies Leben zu führen. „Sich mit der eigenen Tat auseinanderzusetzen und diese aufzuarbeiten, ist in der forensischen Psychiatrie ebenfalls Teil der Beziehungsarbeit.“ Nicht nur deshalb tragen Bezugspflegekräfte eine besondere Form der Verantwortung. Im multiprofessionellen Team beziehen sie außerdem Stellung und geben eine Einschätzung für die nächste Lockerungsstufe von Patient:innen: Welche Fortschritte gibt es? Woran muss noch gearbeitet werden?

Beziehung als feste Konstante

Das wichtigste Ziel der Bezugspflege, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, beginnt mit der Aufnahme. Außerdem gilt, Vertrauen zu schaffen, Rollen, Erwartungen und Ziele zu klären, Warnzeichen im Suchtverhalten zu erkennen und Regelverstöße mit der suchterkrankten Person zu reflektieren. Beziehungsarbeit ist eine feste Konstante und hat Einfluss auf den Therapieverlauf. „Auch deshalb ist es überaus wichtig, dass Patienten früh eng begleitet werden und eine gute Beziehung zum Pflegepersonal aufbauen“, so Bayer. Auf der forensischen Aufnahmestation in Zwiefalten erhalten neue Patient:innen die Aufgabe, fünf Gespräche mit verschiedenen Pflegefachkräften zu führen und eine vorläufige Bezugspflegekraft zu finden – die Voraussetzung für die nächste Lockerungsstufe.

„Die Person muss selbst aktiv werden und einen Erstkontakt herstellen“, beschreibt Löffler den Ablauf. „Es ist ein langsames Herantasten. Stimmt die Chemie? Mit wem fühle ich mich wohl?“ Parallel werden im multiprofessionellen Team und im Beisein der behandelten Person der Therapieplan erstellt und erste Ziele benannt. Neben organisatorischen und formalen Dingen unterstützt die Bezugspflegekraft bei der Umsetzung der Ziele. Regelmäßig treffen sich Patient:in und Bezugspflegekraft und besprechen neben Alltäglichem auch Konflikte und Zukunftsthemen. „Von Beginn an kommunizieren wir offen und transparent. Gesprächsinhalte kommen immer ins Team. Klar muss auch sein: Man darf sich nicht zum Verbündeten machen“, betont Löffler. „Das A und O in der Beziehungsarbeit ist deshalb, die Balance zwischen Nähe und Distanz zu halten.“

Im Schnitt etwa zwei Jahre werden suchtkranke Straffällige in der Forensischen Psychiatrie in Zwiefalten behandelt. Die Zeitspanne ermöglicht pflegerischen Bezugspersonen, tiefer in Kontakt mit ihnen zu gehen, Auffälligkeiten schneller zu erkennen und auch mit dem sozialen Umfeld der Person vertraut zu sein. „Trotz Beziehungstiefe müssen wir immer objektiv bleiben, um professionell unterstützen zu können“, erklärt Löffler. „Nicht zu nahe am Patienten zu sein, ist oft herausfordernd und eine Gratwanderung“, so Bayer ergänzend. Regelmäßiger und offener Austausch im Team, bei dem auch mal Verhalten gespiegelt werde, helfe, als pflegerische Bezugsperson achtsam und selbstreflektiert zu bleiben.

Beziehungsarbeit schafft Sicherheit

Eine gute Beziehung von Patient:in und Pflegefachkraft sichert auch vor Aggressionen und Übergriffen. „Wenn offen kommuniziert wird, Vertrauen besteht und wir Personen dadurch gut einschätzen können, ist das die beste Sicherung“, so Bayer. „Bricht ein Patient den Kontakt ab, gefährdet das nicht nur den Therapieerfolg, sondern auch das gesamte therapeutische Setting.“ Für Pflegekräfte heißt das, genau hinzuschauen, um früh Gruppendynamiken und Stimmungen zu erkennen. „Eine destruktive und ablehnende Einstellung kann sich schnell auf Mitpatienten auswirken.“

Nach ein paar Tagen geht Patient Popow auf den Stationsleiter zu und äußert seine Gedanken. Schnell ist das Missverständnis ausgeräumt. Wie Popow im nächsten Gespräch seinem Bezugspfleger erleichtert berichtet, sei der Stationsleiter wohl in Gedanken gewesen und habe aus Stress nicht gegrüßt.

„Beziehungsarbeit hat definitiv Einfluss auf den Therapiefortschritt“, kommentiert Löffler. „Indem wir Denkanstöße geben, unterstützen wir Patienten dabei, neue Verhaltensweisen für ein geregeltes soziales Miteinander zu erlernen.“ Mit jeder Lockerungsstufe werden die Behandelten offener, können Situationen lösungsorientierter angehen, sich mitteilen, Kritik annehmen und Konflikte und Spannungen selbst bewältigen. Oder wie im Fall von Popow erkennen, dass aktives Handeln auch positive Erfahrungen bringt und sich konfliktbehaftete Situationen mit Respekt, Wertschätzung und Worten lösen lassen. „Die Entwicklung von Patienten mitzuerleben und zu sehen, wie diese von Beziehungsarbeit profitieren, motiviert und ist eine schöne Bestätigung – sowohl für Pflegefachkräfte als auch für das gesamte Team.“

Text: Nicola Netzer
Foto: Ernst Fesseler

*Name von der Redaktion geändert

Wie facettenreich und vielseitig der Pflegeberuf ist, wurde **Nicola Netzer** im Gespräch einmal mehr bewusst.

Auf neuen Wegen

Um dem stetigen Belegungsdruck im Maßregelvollzug zu begegnen, entstehen in Baden-Württemberg kleinere lokale Einheiten. In Ergänzung zu den großen Klinikstandorten ermöglichen sie es, Patient:innen wohnortnah zu behandeln und zu resozialisieren.

Stuttgart-Bad Cannstatt: In einer Seitenstraße des Wilhelmsplatzes erhebt sich inmitten der umliegenden Wohnbebauung ein fünfstöckiger Gebäudekomplex. Früher war hier das Krankenhaus vom Roten Kreuz zu Hause, dessen Betrieb 2023 eingestellt wurde. Seitdem steht der Klinikbau leer.

In **Stuttgart-Bad Cannstatt** soll das Gebäude des ehemaligen Rotkreuz-Krankenhauses für mindestens 80 Patient:innen ertüchtigt werden. Die Einrichtung ist für die letzten Behandlungsphasen vorgesehen, mit dem Fokus auf Entlassvorbereitung und soziale Wiedereingliederung. Geplant sind Rückzugszimmer, Gemeinschaftsbereiche, Räume für die Ergo- und Bewegungstherapie sowie rund 60 Arbeitstherapieplätze. Ergänzt wird das Raumkonzept durch eine geschlossene Krisenstation zur kurzfristigen Stabilisierung. Mit einer Inbetriebnahme wird nicht vor 2027 gerechnet.

„Wir mussten etwas ändern“, sagt Dr. Roswita Hietel-Weniger, Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Die Klinik habe ihre Kapazitäten in den vergangenen Jahren nahezu verdoppelt. Derzeit werden hier fast 220 psychisch erkrankte Straftäter behandelt. „Es gibt keine Gebäude mehr, die wir zusätzlich belegen können.“ So wie Hietel-Weniger geht es auch allen anderen Chefärzt:innen im Maßregelvollzug: Mehr geht nicht. Neue Ideen mussten her. So entstand das sogenannte Satellitenkonzept. Dieses soll Abhilfe schaffen, denn: Der Bau neuer Kliniken ist zwar im Gange, ist aber aufwendig und entsprechend langwierig. Zumal an vielen Standorten gar keine Flächen mehr zur Verfügung stehen.

Wohnortnah resozialisieren

Die fortgeschrittenen Behandlungsabschnitte und die Phase der Resozialisierung sollen deshalb mithilfe der Satelliten in die Herkunftsregionen der Patient:innen verlagert werden. Der Maßregelvollzug ist nach Landgerichtsbezirken aufgeteilt. Es gibt 17 Landgerichte und 108 Amtsgerichte in Baden-Württemberg. Demgegenüber stehen acht forensische Kliniken. Im Großraum Stuttgart gibt es bislang noch keine forensische Einrichtung, für den Landgerichtsbezirk sind die Kliniken in Weissenau (§ 63 StGB) und Zwiefalten (§ 64 StGB) zuständig. „Die meisten unserer Patienten kehren nach abgeschlossener Behandlung also ohnehin dorthin zurück.“ Ein Satellit in Stuttgart als Zwischenschritt sei auch deshalb sinnvoll.

Das Satellitenkonzept für den Maßregelvollzug sieht vor, dass ausschließlich Patient:innen mit stabilem Verlauf an die Satelliten verlegt werden. Diese haben bereits Therapiefortschritte erzielt, kommen aus der Region und gehen Richtung Entlassung. Die Behandlung wird dort mehrheitlich auf nur nachts geschlossenen Stationen fortgeführt, ergänzt um praktische Alltagserprobung zum Teil auch außerhalb des Klinikgebäudes. Dabei geht es etwa um Selbstversorgung, Arbeit, Tagesstruktur, soziale Kontakte.

In Bad Cannstatt soll es mindestens 80 Behandlungsplätze geben, ergänzt durch rund 60 Arbeitstherapieplätze sowie Funktionsräume für Gruppenarbeit, Bewegungs-, Kunst- und Ergotherapie sowie für Einzelgespräche. „Das ehemalige Krankenhausgebäude bietet ausreichend Platz und ist dafür grundsätzlich gut geeignet“, so Hietel-Weniger. „Wir setzen auf realistische Integration, nicht auf Isolation.“ Sollte dennoch eine Krise auftreten, ist eine geschlossene Station vor Ort geplant – andernfalls erfolgt eine Rückverlegung nach Weissenau. Derzeit laufe noch die Projektstudie, welche zeige, inwieweit es baulicher Veränderungen bedarf.

Visualisierung: hjp architekten, Würzburg

Die **Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Weissenau** bekommt einen Neubau mit 48 Plätzen für die geschlossene Unterbringung. Das ZfP Südwürttemberg investiert dafür rund 40 Millionen Euro, die Inbetriebnahme wird für 2028 angestrebt. Weitere Kapazitäten für den Maßregelvollzug ergeben sich, sobald die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ihren Neubau im Jahr 2026 beziehen wird und ihr bisheriges Gebäude entsprechend saniert werden kann.

Maßregelvollzug als Belastung

Das Vorhaben stößt nicht auf ungeteilte Zustimmung – die Reaktionen insbesondere der Anwohnenden sind oftmals auch kritisch. Der Tenor: Bad Cannstatt verkrafte nicht auch noch einen Maßregelvollzug – der Stadtteil habe schon genug Probleme. Die im ersten Halbjahr 2025 durchgeführte Dialogische Bürgerbeteiligung war entsprechend von Skepsis geprägt. Dennoch sieht die erfahrene Chefärztin auch Potenzial: „Wenn unsere Patienten so auftreten wie sie es in Weissenau tun und ruhig, stabil und strukturiert ihr Leben leben, kann das die Wahrnehmung zum Positiven verändern.“ Sie betont: „Gefährlich sind die Unbehandelten.“

Projekte wie ein Versammlungsraum in der ehemaligen Klinik-Cafeteria oder die Pflege öffentlicher Anlagen in der Umgebung könnten die Akzeptanz zusätzlich fördern und zudem die Gemeinschaft im Stadtteil positiv beeinflussen. Was dort im Einzelnen alles entstehen könnte, liegt mit in der Hand des Sozialministeriums, das als Rechts- und Fachaufsichtsbehörde über den Maßregelvollzug im Land das ZfP Südwürttemberg mit dem Projekt Satellit Bad Cannstatt beauftragt hat.

Dr. Udo Frank, Leiter des Zentralbereichs Maßregelvollzug im ZfP Südwürttemberg und Mitentwickler des Satellitenkonzepts, bestätigt: Das Konzept sei vom Ministerrat beschlossen, die Umsetzung entsprechend angelaufen. „Der Standort kommt“, so Frank.

Vorbild Allgemeinpsychiatrie

Die Grundidee von Satellitenstandorten ist nicht neu: Bereits vor 30 Jahren wurden in der Allgemeinpsychiatrie Großkliniken dezentralisiert, um wohnortnähere Behandlungsangebote zu schaffen. Genau hier setzt das neue Konzept an: Heimatnähe, flexible Behandlungsstufen, kürzere Wege für Angehörige und Personal. „Ein Patient kann im Ernstfall auch tageweise in die Klinik kommen – das funktioniert am besten, wenn die Klinik in Reichweite liegt“, erklärt Frank. In einem Flächenland wie Baden-Württemberg sei dies ein entscheidender Vorteil.

> „Ein Patient kann im Ernstfall auch tageweise in die Klinik kommen.“
>
> Dr. Udo Frank

Auf den Maßregelvollzug übertragen schaffe das Modell differenziertere Angebote: „Keinesfalls jeder braucht höchste Sicherung rund um die Uhr. Wenn jemand stabil ist, kann er auch unter einfacheren Bedingungen weitertherapiert werden.“ Das Rotkreuz-Gebäude liegt zentral und ist verkehrstechnisch gut angebunden, was sowohl Angehörigenbesuche als auch externe Praktika und Kooperationsprojekte erleichtert. Durch die Anbindung an psychiatrische Träger vor Ort – in Stuttgart etwa das sozialpsychiatrische Hilfesystem – können Synergien entstehen. Frank: „Die Hauptstandorte als Mutterschiffe bleiben für Aufnahme und Krisenmanagement zuständig, die Satelliten konzentrieren sich auf Integration und Entlassung.“

→

Bestandteil der Vollversorgung

Ortswechsel: In der oberschwäbischen Kleinstadt Pfullendorf steht ebenfalls ein ehemaliges Klinikgebäude zu großen Teilen leer. Bis 2022 haben die SRH-Kliniken dort ein körpermedizinisches Haus betrieben. Inzwischen wird es noch von einem Familiengesundheitszentrum, zwei Facharztpraxen sowie von der Berufsfachschule Pflege der SRH-Kliniken genutzt. Dies sollen diese Einrichtungen auch künftig tun.

Das Gebäude soll ebenfalls zu einer psychiatrischen Einrichtung umgebaut werden, inklusive einer forensischen Station mit bis zu 34 Plätzen. Der Unterschied zu Bad Cannstatt: Der Maßregelvollzug ist in Pfullendorf nur ein Teil der psychiatrischen Klinik. Das ZfP Südwürttemberg wird von den SRH-Kliniken die psychiatrische Versorgung des gesamten Landkreises Sigmaringen übernehmen. Das bedeutet, es wird in Pfullendorf auch Angebote der Allgemeinpsychiatrie, der Psychosomatik, der Alters- und der Suchtpsychiatrie geben.

In **Pfullendorf** entsteht im leerstehenden ehemaligen Krankenhaus ein forensischer Satellitenstandort mit bis zu 34 Plätzen im Maßregelvollzug. Genutzt wird dabei das erste Obergeschoss des Gebäudes, das baulich an die spezifischen Anforderungen angepasst werden soll. Die Station wird in offene und gesicherte Teilbereiche unterteilt, verfügt über kleine Innenhöfe sowie Ein- und Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle. Zusätzlich sind Räume für Ergo-, Kunst- und Bewegungstherapie sowie zur Krisenintervention vorgesehen. Der Standort wird voraussichtlich frühestens 2027 den Betrieb aufnehmen können.

Auf kommunaler Ebene stößt das Vorhaben auf breite Zustimmung, kann damit doch Pfullendorf als medizinischer Standort erhalten werden. Dr. Monika Zavoianu, Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten, begleitet das Projekt von Beginn an. Sie ist überzeugt: „Das Gebäude bietet gute Voraussetzungen: Ein- und Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle, kleine Innenhöfe, Rückzugsräume – das ist ein großer Qualitätssprung.“ Auch wenn Umbauten notwendig seien, etwa zur Sicherung der Balkone oder für spezielle Aufnahmebereiche, überwiege das Positive.

Die Stadt Pfullendorf unterstützt das Vorhaben: „Es hat überzeugt, den Maßregelvollzug als Teil eines größeren psychiatrischen Konzepts zu etablieren“, sagt Zavoianu. Die Forensik sei somit eine von mehreren Stationen. Die Patienten, die hier untergebracht werden sollen, stammen aus dem Bereich des Paragrafen 64 StGB. Es handelt sich somit um suchtkranke Straftäter:innen, welche in Pfullendorf die letzten Phasen ihrer Therapie durchlaufen. Zavoianu: „Therapeutisch richtet sich das Konzept auf eine wohnortnahe, alltagsorientierte Behandlung mit gezielter Vorbereitung auf die Wiedereingliederung.“ Bis zur Inbetriebnahme werden auch Mitarbeitende gesucht, bevorzugt aus der Region – eine Chance für neue Arbeitsplätze und die Bindung von Fachkräften.

Neue Wege, neue Fragen

So vielversprechend das Satellitenkonzept für den Maßregelvollzug ist – es bringt auch neue Herausforderungen mit sich. Die Verlagerung des letzten Behandlungsabschnitts bedeutet für die bestehenden Standorte eine spürbare Veränderung. Dort werden künftig vor allem akute und instabile Fälle betreut, was auch das Arbeitsumfeld beeinflusst. „Das wird die Stimmung verändern – sowohl für Mitarbeitende als auch für Patienten“, ist sich Hietel-Weniger sicher. Auch die Verfügbarkeit von Nachsorgeplätzen in der Gemeindepsychiatrie bleibe ein kritischer Faktor – der Bedarf übersteigt das Angebot spürbar.

Trotzdem überwiegt bei allen Beteiligten die Überzeugung: Der eingeschlagene Weg ist richtig. Der Maßregelvollzug wird differenzierter, heimatnäher, therapeutisch wirksamer – und gewinnt neue Spielräume in einer zunehmend angespannten Versorgungslandschaft. „Es ist ein Kraftakt“, sagt Hietel-Weniger, „aber einer, der sich lohnt.“

Text und Fotos: Stefan Angele

Das Satellitenkonzept machte **Stefan Angele** bewusst, dass die Wiedereingliederung psychisch kranker Straftäter eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Therapie mit Hürden

Knapp drei Viertel der Patient:innen der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Bad Schussenried leiden an einer psychotischen Erkrankung. Bei Menschen mit Fluchterfahrung gestaltet sich die Behandlung besonders herausfordernd.

Wer aus wirtschaftlichen oder politischen Gründen gezwungen ist, sein Heimatland zu verlassen, ist mitunter über einen langen Zeitraum erheblichen psychischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt, die nicht selten im Aufnahmeland weiter bestehen. Traumatische Erfahrungen im Heimatland und eine ungewisse Flucht erhöhen das Risiko, psychisch zu erkranken und beispielsweise psychotische Symptome zu entwickeln. Unter Psychose werden tiefgreifende Störungen des Befindens und Erlebens zusammengefasst, die mit einem Verlust des Realitätsbezugs und einer veränderten Wahrnehmung des eigenen Ichs und der Umwelt einhergehen. Typische Symptome sind Wahnvorstellungen und Halluzinationen, meist in Form des Hörens von Stimmen. „Verschiedene Faktoren tragen dazu bei, dass sich eine solche Symptomatik entwickelt. Ein belastendes Erlebnis wie eine Fluchterfahrung kann ein Faktor sein“, weiß Psychiater Bogdan Avasiloaei.

Als Ärztlicher Leiter behandelt er in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried psychisch kranke Rechtsbrecher:innen, die aufgrund ihrer Erkrankung schuldunfähig oder vermindert schuldfähig sind und nach Paragraf 63 StGB untergebracht sind. „Der Großteil der Patient:innen im Maßregelvollzug Bad Schussenried leidet an einer

→

Psychose & Fluchterfahrung

Traumatische Erlebnisse und belastende Lebensumstände können das Risiko für psychotische Erkrankungen erhöhen – insbesondere bei Menschen mit Fluchterfahrung. Sprachbarrieren, kulturelle Differenzen und fehlende Krankheitseinsicht erschweren oft die Behandlung.

psychotischen Erkrankung. Zu den Hauptdiagnosen zählt die schizophrene Psychose“, erläutert Avasiloaei. Schizophrene Psychose, auch bekannt als Schizophrenie, ist die häufigste Form einer Psychose und zeichnet sich durch Denkstörungen, Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, aber auch durch eine Negativ-Symptomatik wie Antriebsarmut oder das Unvermögen Freude zu empfinden, aus. „Inzwischen wurden mehrere Patient:innen mit Fluchterfahrung stationär behandelt – aktuell sind es etwa 25 von insgesamt 181 Patient:innen“, erläutert Avasiloaei. Der Anteil dieser Gruppe sei unter den psychotisch Erkrankten spürbar. „Tatsächlich ist die Zahl in den letzten fünf Jahren deutlich gestiegen“, so die Beobachtung des Psychiaters.

Flucht als ein Faktor von vielen

Dass bei Menschen mit Fluchterfahrung eine psychotische Erkrankung ausbricht und sie straffällig werden, führt Avasiloaei auf das Zusammenspiel mehrerer Faktoren zurück: Zu den belastenden Erlebnissen, die sie im Heimatland und vielleicht auch auf der Flucht machten, kämen negative Erfahrungen in Deutschland hinzu. „Die Ankommenden sprechen weder die Sprache noch verstehen sie das System. Hinzu kommen soziale Ausgrenzung, Diskriminierung und Rassismus.“ Nicht wenige greifen dann zu Cannabis oder Alkohol, um Erinnerungen zu betäuben oder um besser schlafen zu können. „All das potenziert den Ausbruch psychotischer Symptomatik“, erklärt der Abteilungsleiter. Erschwerend komme hinzu, dass insbesondere Geflüchtete aus Afrika ein genetisch bedingt erhöhtes Risiko haben, Schizophrenien zu entwickeln.

Wenn schizophren Erkrankte Stimmen hören, können diese kommentierend oder auch bedrohlich auftreten. Gab es jedoch schon belastende Erfahrungen wie eine traumatische Flucht, ist die Wahrscheinlichkeit umso höher, dass die Stimmen beängstigend sind und Abwehr und Aggressionen auslösen. Hinzu komme meist, dass die betreffende Person ihre Umgebung als gefährdend erlebt und sich in die Enge getrieben fühlt. „Damit steigt auch wiederum das Risiko, dass eine schizophrene Person im Wahn jemanden mit einem Messer angreift oder anders verletzt – weil es die Stimmen befehlen“, erklärt Avasiloaei.

Bogdan Avasiloaei behandelt Patient:innen mit psychotischen Erkrankungen in der Forensischen Klinik Bad Schussenried – Fluchterfahrungen bringen dabei besondere Herausforderungen mit sich.

Wie können Außenstehende bei psychotischen Menschen frühzeitig erkennen, dass Hilfe angezeigt wäre? „Auffälliges Verhalten, eine schnelle und explosive Sprache und zusammenhanglose und laute Äußerungen können Hinweise sein, dass jemand psychotisch ist“, zählt Avasiloaei auf. „Bei Menschen mit Fluchterfahrung, die eine fremde Sprache sprechen, ist das ungleich schwerer zu erkennen.“ Dieser Gruppe frühzeitig Unterstützung und Beratung anzubieten und Drogenabstinenz zu fördern, könne das Risiko für den Ausbruch einer Psychose minimieren.

Das Krankheitsbild in seinen Variationen mit unterschiedlich ausgeprägter Wahndynamik, Flashbacks und Stimmenhören zeigt sich bei Patient:innen mit und ohne Fluchterfahrung sehr ähnlich. „Tatsächlich beeinflussen Fluchterfahrung und Migrationshintergrund jedoch sehr deutlich die Behandlung, die dadurch mit einigen Hürden verbunden ist“, betont der Ärztliche Leiter.

Fehlende Krankheitseinsicht

In den Heimatländern der afrikanischen Geflüchteten gelten psychische Erkrankungen – abhängig vom Bildungsstand der betroffenen Personen – nicht zwangsläufig als krankhaft oder behandelbar. Stimmen zu hören wird teils als spirituelle Fähigkeit gesehen, mit Geistern zu sprechen. „Den Patienten selbst, aber auch ihren Angehörigen fehlen oft sowohl Krankheitseinsicht als auch -verständnis“, führt Avasiloaei aus. Kommen mangelnde Sprachkenntnisse hinzu, erschwere das die Behandlung in Deutschland zusätzlich. Eine genaue und sorgfältige Anamnese, bei der kulturelle Werte berücksichtigt werden, sei, so der Psychiater, deshalb besonders wichtig. Neben einer ausführlichen Anamnese werden zu Beginn außerdem Blut abgenommen und ein Drogenscreening sowie körperliche Untersuchungen durchgeführt, um organische Ursachen für die Symptome ausschließen zu können.

„Der anschließende Behandlungsplan fußt auf zwei Bausteinen: der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie“, berichtet Avasiloaei. Er betont: „Eine entscheidende Rolle spielt außerdem eine feste Tagesstruktur.“ Während Antipsychotika in der akuten Phase Aggressionen und psychotische Symptome lindern und im weiteren Verlauf stabilisierend wirken, sieht der zweite Therapiebaustein unter anderem psychotherapeutische Ansätze wie Gruppen- und Einzeltherapien vor. Das Angebot umfasst den Besuch der Klinikschule, Suchtgruppen, Musik- und Kunsttherapie, Beschäftigungstherapie und Arbeitstherapie. Je nach Lockerungsstufe arbeiten die Patient:innen bei letztgenannter in den Werkstätten des ZfP mit oder im geschlossenen Innenbereich. Hinzu komme Soziales Kompetenztraining (SKT), bei welchem soziale und kommunikative Kompetenzen gelernt und gestärkt werden. „Zusätzlich üben die Betroffenen, Symptome zu verstehen und kompetent mit ihnen umzugehen.“ Individuell ausgerichtet sei der Therapieplan. „Zu berücksichtigen gilt auch immer: Was kann der Patient? Wie stabil ist er?“, so Avasiloaei.

Entscheidend für den Therapiefortschritt sei die Kombination aus konsequenter Medikamenteneinnahme und fester, individueller Tagesstruktur, egal welcher Art. Zudem müssen in der Behandlung alle Faktoren identifiziert werden, die die Erkrankung positiv oder negativ beeinflussen können, beispielsweise Drogen. Auch Persönlichkeitsmerkmale und Umstände, die eine erneute Tat begünstigen könnten, gilt es früh abzuklopfen. Das, aber auch die lange Behandlungsdauer von durchschnittlich knapp fünf Jahren trage mit zur Stabilität der Patient:innen und zur niedrigen Rückfallquote bei. Wichtig sei zudem, für die Entlassenen einen, wie Avasiloaei es beschreibt, passenden sozialen Empfangsraum zu finden. Dieser umfasse einen geregelten und strukturierten Alltag und Auflagen wie das regelmäßige Aufsuchen der Forensisch-Psychiatrischen Ambulanz (FPA) oder Unterstützung durch einen Bewährungshelfer. Die bisherige Arbeitsstelle in einer Werkstatt des ZfP beizubehalten oder eine Stelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu haben, gebe vielen Betroffenen zusätzliche Stabilität und Sicherheit. „All das, parallel zur regelmäßigen Einnahme von Medikamenten, sorgt dafür, dass das Risiko für einen Tatrückfall sehr gering ist“, so der Psychiater.

Text: Nicola Netzer
Fotos: Nicola Netzer, pexels via Canva

Nachgefragt

Lockerungsstufen

Dr. Tobias Hölz ist Chefarzt der Abteilung Forensische Sozialtherapie und der Forensischen Ambulanz des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Im Interview erklärt der Experte, warum, wann und wie Lockerungen gewährt werden.

FACETTEN: Aufgabe des Maßregelvollzugs ist nicht nur Behandlung, sondern auch Sicherung. Welche Rolle spielen dabei Lockerungsstufen?
DR. TOBIAS HÖLZ: Aus dem Sicherungsauftrag des Maßregelvollzugs leitet sich die geschlossene Unterbringung der Patient:innen zu Beginn ihrer Behandlung ab. Konkret heißt das, dass akut untergebrachte Menschen – abgesehen vom Recht auf Aufenthalt im Freien – zunächst keinen Ausgang haben. Die erfolgreiche Behandlung deliktrelevanter Symptomatik öffnet im weiteren Verlauf dann die Tür für kleinschrittige, risikobewusste Lockerungen. Mit diesen wird die Nachhaltigkeit erreichter Behandlungsfortschritte unter höherer Belastung erprobt und festgestellt, welchen Hilfebedarf die untergebrachte Person künftig haben wird.

FACETTEN: Welche Lockerungsstufen gibt es und worin unterscheiden sich diese?
HÖLZ: Das unterscheidet sich zwischen den Klinikstandorten. Am Standort Weissenau gibt es insgesamt acht Lockerungsstufen. Die ersten fünf sind auf das Klinikgelände begrenzt und reichen von zeitlich begrenzten, vom Klinikpersonal begleiteten Ausgängen bis hin zu unbegleiteten Einzelausgängen innerhalb des Geländes. Mit den Lockerungsstufen sechs bis acht darf das Klinikgelände verlassen werden.

FACETTEN: Wie wird entschieden, ob eine Lockerung gewährt wird? Welche Kriterien müssen erfüllt sein?
HÖLZ: In die Entscheidung über Ausgangsstufen fließen immer zahlreiche behandlungs-, sozial- und kriminalprognostische Überlegungen ein. Lockerungen innerhalb des Klinikgeländes werden von den Behandlungsteams vorgeschlagen und mit den fallführenden Therapeut:innen diskutiert, zusätzlich ist die Zustimmung der zuständigen Chefärztin beziehungsweise des zuständigen Chefarztes obligatorisch, da sie die Gesamtverantwortung tragen. Für Lockerungsstufen nach außerhalb des Klinikgeländes ist außerdem die Zustimmung der Strafvollstreckungsbehörde einzuholen: Voraussetzung hierfür sind ein ausreichend stabiles seelisches Gefüge des Patienten, fehlende Deliktrelevanz und eine verlässliche Absprachefähigkeit.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer
Foto: Ernst Fesseler

SUCHT, STRAFE, CHANCE – WIE JUSTIZ UND KLINIK ZUSAMMENWIRKEN

In der Forensischen Psychiatrie Zwiefalten werden suchtkranke Straftäter nach § 64 StGB behandelt. Voraussetzung ist, dass eine Therapie konkrete Erfolgsaussichten hat. Damit das gelingt, braucht es ein präzises Zusammenspiel von Klinik und Justiz – von der Einweisung über Lockerungen bis zur Entlassung.

> „Lockerungen sind keine Ermessensentscheidung."
>
> Dr. Monika Zavoianu

Reform des §64 StGB

Seit Oktober 2023 gilt eine reformierte Fassung des § 64 StGB. Ziel der Neuregelung ist es, die Unterbringung in Entziehungsanstalten wieder gezielter auf suchtkranke Straftäter:innen zu beschränken, bei denen tatsächlich eine Aussicht auf Therapieerfolg besteht. Eine frühere Bundestagsdebatte zur Reform ist auf YouTube dokumentiert und bietet Einblick in die politischen Beweggründe.

YouTube

Der erste Schritt: Unterbringung auf richterliche Anordnung

Ob ein:e suchtkranke:r Straftäter:in in die Forensische Psychiatrie eingewiesen wird, entscheidet das Gericht – auf Basis eines psychiatrischen Gutachtens. „Ich bekomme Einsicht in die gesamte Akte, untersuche die Person in der Justizvollzugsanstalt und führe ein ausführliches Gespräch", erklärt Dr. Monika Zavoianu, Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Zwiefalten. Als Gutachterin bewertet sie, ob die Voraussetzungen für eine Maßregel nach § 64 StGB erfüllt sind: also eine behandlungsbedürftige Suchterkrankung mit direktem Zusammenhang zur Tat und das Risiko erneuter Straffälligkeit ohne Therapie.

In den meisten Fällen folgen die Gerichte dieser fachlichen Einschätzung. Auch im weiteren Verlauf bleibt die Justiz eng eingebunden: Die Dauer der Unterbringung gemäß § 64 StGB beläuft sich auf zwei Jahre, kann um einen Teil der parallel verhängten Haftstrafe verlängert werden und wird regelmäßig von der zuständigen Strafvollstreckungskammer überprüft – beim § 64 StGB alle sechs Monate. Grundlage ist jeweils eine prognostisch-gutachterliche Stellungnahme der Klinik. Für die mündliche Anhörung kommen die Richter:innen in die Einrichtung. „Meist schließen sie sich unserer Empfehlung an", sagt Zavoianu.

Seit Oktober 2023 gelten enger gefasste Voraussetzungen für die Unterbringung nach § 64 StGB – eine Reaktion auf stark gestiegene Fallzahlen und missbräuchliche Anträge. „Die Hürden sind deutlich gestiegen", so Zavoianu. Die Gerichte müssten heute etwa genauer abwägen, ob eine Maßregel überhaupt konkrete Erfolgsaussichten habe. Der Missbrauch der Therapieeinrichtung zur Verkürzung längerer Haftstrafen soll so verhindert werden.

Therapie mit Verantwortung: Lockerungen unter rechtlicher Kontrolle

Wer suchttherapeutisch untergebracht ist, durchläuft in Zwiefalten ein strukturiertes Behandlungsprogramm – inklusive stufenweiser Lockerungen. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich im baden-württembergischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (§ 51 PsychKHG BW), ein Ausführungserlass des Sozialministeriums regelt die Details. „Lockerungen orientieren sich stets an einer aktuellen Gefährlichkeitsprognose. Sie sind keine Ermessensentscheidung", betont Zavoianu.

Die Klinik prüft Fortschritte und Risiken im interdisziplinären Team. Sobald es um unbegleitete Ausgänge außerhalb des Klinikgeländes geht, muss auch die Zustimmung der Staatsanwaltschaft eingeholt werden. Bei erstmaliger Gewährung von Urlaub und für die Belastungserprobung vor Entlassung kann sie in der Regel ein weiteres Gutachten einfordern. Denn sie verfügt über umfassende Informationen zu Vorstrafen, laufenden Verfahren und Bewährungsauflagen. „Die Verantwortung liegt hier auf mehreren Schultern – das ist gut so", sagt Zavoianu. Während die Klinik das therapeutische Potenzial und die Absprachefähigkeit im Blick hat, prüft die Staatsanwaltschaft die rechtlichen Rahmenbedingungen.

In der Praxis funktioniere diese Zusammenarbeit in der Regel reibungslos: „Wenn unsere Begründung stimmig ist, wird der Antrag bewilligt." Auch Ablehnungen kommen vor – dann können Patient:innen Widerspruch einlegen, und ein Gericht entscheidet. Dass das Regelwerk zugleich rechtssicher und flexibel genug ist, hält Zavoianu für zentral: „Wir können die Lockerungsstufen sehr fein differenzieren und so auf die individuelle Entwicklung eingehen."

Neustart unter Auflagen: Die Phase der Entlassung

Am Ende der Behandlung steht die mögliche Entlassung – auf Bewährung. Auch hier liegt die Entscheidung bei der Strafvollstreckungskammer, der die Stellungnahmen der Klinik vorliegen und die bei Bedarf ein externes Gutachten einholt. Im Fokus steht eine positive Legalprognose: Rückfallfreiheit, soziale Stabilität, Krankheitseinsicht, etwa durch den Besuch von Selbsthilfegruppen oder familiäre Bindungen.

Die Klinik erstellt dazu eine umfassende prognostisch-gutachterliche Stellungnahme und empfiehlt einen Bewährungsplan mit Auflagen – etwa regelmäßige Drogentests oder Kontakt zu Suchtberatungsstellen. Die Umsetzung dieses Plans liegt bei den Patient:innen unter Überwachung der Bewährungshilfe im Rahmen der Führungsaufsicht. Eine direkte Schnittstelle zwischen Klinik und Bewährungshilfe gibt es, wenn die Person zur Nachsorge in die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz des ZfP kommt. Dort wird die Therapiekontinuität begleitet, und etwaige Verstöße werden an die Justiz gemeldet.

Zavoianu lobt die offene und professionelle Zusammenarbeit mit Staatsanwaltschaften und Gerichten. Besuchsgruppen aus dem Justizbereich sind regelmäßig in Zwiefalten zu Gast. Konflikthafter gestalte sich gelegentlich die Kommunikation mit Strafverteidiger:innen. „Manche haben kein klares Bild davon, was forensische Psychiatrie zu leisten hat – und wollen einfach eine schnelle Entlassung ihrer Mandanten. Da stehen sich zwangsläufig im Einzelfall verschiedene Positionen gegenüber."

Text: Heike Amann-Störk
Foto: Stefan Angele

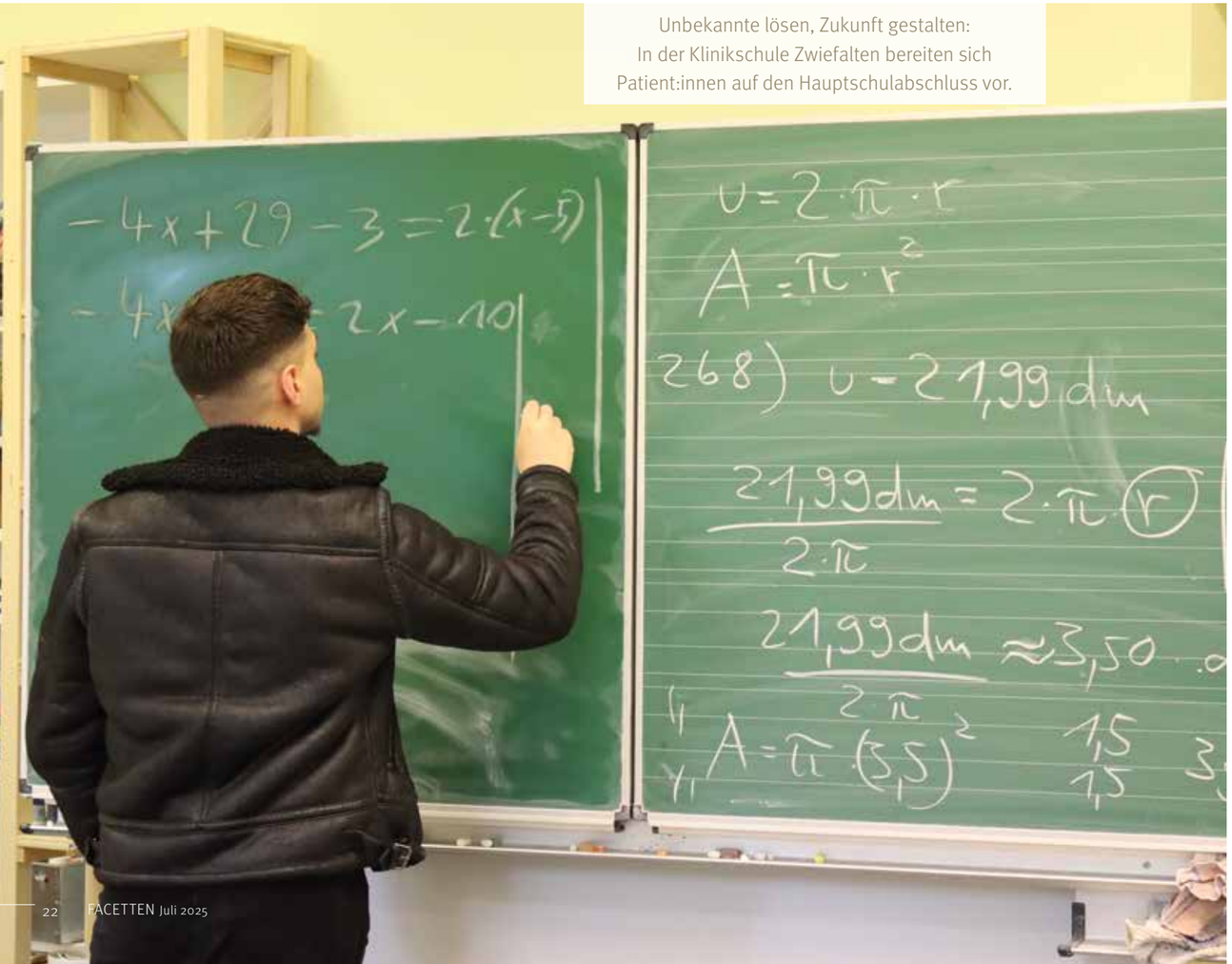
EIN LICHTBLICK FÜR ALLE

Tiefseemonster, Libellen, Bienen, Vögel, Fische: Das Ravensburger Lichterfest ist inzwischen weit über die Grenzen der Stadt bekannt. Um auch Patient:innen, die auf geschlossenen Stationen leben oder die mobilitätseingeschränkt sind, an dem nächtlichen Lichtspiel teilhaben zu lassen, hatten Mitarbeitende der Weissenauer Forensik folgende Idee: Das ZfP könnte einen internen Lichterumzug ausrichten, der im Wechsel mit seinem großen Vorbild alle zwei Jahre stattfindet. So schlängelte sich im Februar 2025 zum zweiten Mal ein Zug mit Dutzenden Lichtobjekten über das Klinikgelände, akustisch untermalt mit dramatischer Filmmusik von einem Bollerwagen. Die Skulpturen – zum Teil in der Arbeitstherapie gebaut, zum Teil vom Kapuziner Kreativzentrum geliehen – werden getragen von Patient:innen und Mitarbeitenden. Die Route ist gesäumt von zahlreichen Schaulustigen und führt auch an den Gebäuden des Maßregelvollzugs vorbei – damit der Umzug zu einem Lichtblick für alle werden kann.

Text und Foto: Stefan Angele

Die Zukunft neu berechnen

In einem kleinen Klassenzimmer der Klinikschule in Zwiefalten arbeiten forensische Patienten an einem großen Ziel: dem Hauptschulabschluss. Für sie bedeutet Bildung nicht nur Wissen – sondern auch Hoffnung auf ein anderes Leben.



Unbekannte lösen, Zukunft gestalten: In der Klinikschule Zwiefalten bereiten sich Patient:innen auf den Hauptschulabschluss vor.

> „Es braucht viel Eigenmotivation, um dieses Ziel zu erreichen."
>
> Susanne Maichle

Im Klassenzimmer herrscht konzentrierte Stille. Drei junge Männer sitzen an einem großen Tisch in der Mitte des Raumes. Einer tippt an einem Laptop, ein anderer rechnet still vor sich hin. Chris*, der dritte im Bunde, sitzt gemeinsam mit Lehrerin Susanne Maichle über einer Textaufgabe. In den letzten Wochen hat er sich durch das Buch „Krummer Hund" gearbeitet – Pflichtlektüre für den diesjährigen Hauptschulabschluss in Baden-Württemberg. Heute geht es um die Zusammenfassung. Gemeinsam mit Maichle bespricht Chris, wo es noch hakt.

Acht Jahre ist es her, dass Karim* eine Schule von innen gesehen hat. „Mit 17 war ich zum ersten Mal im Gefängnis – Drogenhandel", erzählt er. Weitere Inhaftierungen folgten. Seit sieben Monaten ist er nun Patient der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Zwiefalten. Zum ersten Mal, sagt er, setze er sich ernsthaft mit seiner Vergangenheit auseinander – und mit seiner Zukunft: „Ein Abschluss ist wichtig, wenn ich später beruflich wieder Fuß fassen will", sagt der 25-Jährige heute. „Ich weiß, dass ich es mit meiner Vorgeschichte schwer haben werde. Umso mehr will ich zeigen, dass ich es ernst meine."

Hauptschulabschluss als Ziel

Drei Tage pro Woche findet der Unterricht in der Klinikschule statt – an zwei vollen und einem halben Tag. Hier arbeiten die Patienten auf ihren Hauptschulabschluss hin. Die Prüfungen werden extern an einer Tübinger Schule abgenommen. Geprüft werden Deutsch, Mathematik und seit kurzem auch Englisch. Hinzu kommt eine Projektarbeit zu einem gesellschaftlich relevanten Thema – samt Präsentation vor einem Prüfungsgremium.

Lehrerin Maichle begleitet die Patienten durch diesen Prozess. „Der Prüfungsstoff ist anspruchsvoll", betont sie. „Es braucht viel Eigenmotivation, um dieses Ziel zu erreichen." Dass dies gelingt, liegt auch an den kleinen Lerngruppen. Meist sitzen nur drei bis fünf Schüler:innen im Raum. So kann Maichle individuell auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen eingehen. „Das ist wirklich hilfreich", sagt einer der Schüler. „Man bekommt Aufgaben, die zu einem passen, und kann jederzeit Fragen stellen. Das gibt Sicherheit."

Chris ist 24 Jahre alt. Früher verdiente er viel Geld mit Drogenverkauf – zu viel. „Ich hatte Jahre, in denen ich mehr als 120.000 Euro gemacht hab", sagt er nüchtern. „Da war mir Schule egal." Heute steht er an der großen Tafel im Klassenzimmer, Kreide in der Hand, eine Gleichung vor sich. Durch drei teilen, dann zwölf addieren – gemeinsam mit den Mitschülern löst er die Aufgabe. Als die Lehrerin lobt, ist die Freude spürbar. „Solche Erfolgserlebnisse tun gut", sagt Karim. „Ein richtig gelöstes Problem und ein Lob dafür – das motiviert. Man lernt nicht nur Mathe, sondern auch, dranzubleiben." Er hat einen Plan: Nach der Entlassung möchte er seine frühere Anstellung bei den

→

Die **Hauptschulabschlussprüfung in Baden-Württemberg** umfasst schriftliche Prüfungen in den Fächern Deutsch, Mathematik und einer Pflichtfremdsprache (meist Englisch). Zusätzlich erfolgt eine mündliche Prüfung, häufig in Form einer Projektprüfung oder eines Prüfungsgesprächs.

Ein Teil der Patient:innen in den baden-württembergischen Kliniken für Forensische Psychiatrie hat **keinen oder nur einen sehr niedrigen Schulabschluss**: In der Gruppe nach **§ 63 StGB** Untergebrachten betrifft das rund **27 Prozent**, bei den nach **§ 64** Untergebrachten etwa **16 Prozent**.

Die meisten Patient:innen im baden-württembergischen Maßregelvollzug bringen zwar ausreichende Deutschkenntnisse mit, doch insbesondere in der Gruppe nach **§ 63** zeigt sich bei rund **zehn Prozent** ein deutlicher Förderbedarf: Sie verfügen nur über geringe oder gar keine Deutschkenntnisse. In der Gruppe nach **§ 64 StGB** betrifft dies etwa **vier Prozent**.

Stadtwerken wieder aufnehmen. „Dafür brauche ich den Abschluss“, sagt er. „Und diesmal will ich es richtig machen.“

Selbstvertrauen und Struktur

Maichle hat in ihrer langen Berufslaufbahn schon viele junge Menschen auf dem Weg zum Schulabschluss begleitet – in einem Umfeld, das alles andere als alltäglich ist. „Im Unterricht geht es nicht nur um reines Pauken“, sagt sie. „Er schafft Struktur, stärkt das Selbstvertrauen – und macht Mut: Jede Herausforderung lässt sich meistern.“ Die festen Schulzeiten bringen Verlässlichkeit in einen Alltag, der von Therapie und dem Rückblick auf schwierige Lebenswege geprägt ist. „Manche haben nie erlebt, wie es ist, sich auf eine Lehrperson verlassen zu können oder für Geleistetes Anerkennung zu bekommen“, erzählt Maichle. „Hier erfahren sie das vielleicht zum ersten Mal.“

In vier Wochen wird es ernst: Die ersten Prüfungen stehen an. Drei Stunden ohne Pause – für viele eine echte Herausforderung. „Aber wir sind motiviert“, sagt Chris. „Wir wollen das Beste rausholen – und mit der Unterstützung hier klappt das bestimmt.“ F

Text: Heike Amann-Störk
Fotos, Icons: Heike Amann-Störk, icons8

Heike Amann-Störk ist nach dem Besuch der Klinikschule froh, nicht mehr selbst für Matheprüfungen pauken zu müssen – und umso beeindruckter von der Motivation.

Persönlich, ruhig, strukturiert: Die kleine Klassengröße schafft Raum für direkte Unterstützung und nachhaltiges Lernen.

*Name von der Redaktion geändert

Nachgefragt

Wenn man will, findet man eine gemeinsame Sprache

Die Sprachwissenschaftlerin **Olga Konovalova** unterrichtet Deutsch als Fremdsprache an der Klinikschule Zwiefalten.

FACETTEN: Sie unterrichten auf der Aufnahmestation Patient:innen, die kaum oder gar kein Deutsch sprechen. Warum ist Sprache in diesem therapeutischen Setting so entscheidend?
OLGA KONOVALOVA: Sprache ist der Schlüssel – zur Therapie, zur Kommunikation, zur Teilhabe. Wenn Patient:innen ihre Gedanken nicht ausdrücken oder nicht verstehen können, was Therapeut:innen oder Mitpatient:innen sagen, funktioniert der gesamte therapeutische Prozess nicht. In der Behandlung geht es ja nicht nur um äußeres Verhalten, sondern um das Verstehen der eigenen Geschichte, um Reflexion, um Gefühle – all das braucht Worte. Ich unterstütze die Patient:innen dabei, sich präzise auszudrücken und das Gesagte richtig einzuordnen. Ohne Sprache bleibt man außen vor.

FACETTEN: Was sind die größten Herausforderungen bei diesem Unterricht?
KONOVALOVA: Die Voraussetzungen sind extrem unterschiedlich. Manche haben noch nie eine Schule besucht, einige sind Analphabet:innen, andere haben einen höheren Bildungsabschluss – und sie stammen aus sehr verschiedenen Ländern. Ich unterrichte deshalb meistens im Einzelunterricht, manchmal in kleinen Gruppen mit ähnlichem Sprachniveau. Es braucht dafür viel Kreativität: Ich arbeite mit Bilderwörterbüchern, mit Gestik und Mimik, manchmal auch mit Zeichnen oder Malen. Wenn man will, findet man immer einen Weg, sich zu verständigen. Besonders wichtig ist mir auch, emotionale Begriffe und Fachvokabular zu vermitteln – etwa Begriffe wie „Suchtdruck“, „Abstinenz“ oder „Lockerungsstufe“. Das sind zentrale Begriffe im Alltag der Patient:innen, und sie müssen sie wirklich verstehen.

FACETTEN: Wie erleben Sie es, wenn bei Ihren Schülerinnen und Schülern die sprachliche Verständigung besser wird?
KONOVALOVA Es ist unglaublich schön zu sehen, wenn jemand plötzlich ein Buch liest und sogar Freude daran entwickelt – obwohl er oder sie vorher kaum Deutsch konnte. Viele sind dankbar, wenn sie sich verständigen können, sie fühlen sich sicherer, selbstbestimmter. Und sie sagen das auch ganz direkt. Es macht etwas mit dem Selbstwert, wenn man merkt: Ich kann mich mitteilen, ich werde verstanden. Das verändert die ganze Haltung – gegenüber sich selbst, aber auch gegenüber der Therapie.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk
Foto: Heike Amann-Störk

Forschung mit Verantwortung

Forensische Psychiatrie bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Therapie, Sicherheit und Justiz. In diesem komplexen Setting leistet Forschung einen entscheidenden Beitrag, um Entwicklungen zu verstehen und Behandlung sowie Versorgung langfristig zu verbessern.

Menschen, die in einer forensischen Klinik untergebracht sind, gehören zu einer besonders schutzbedürftigen Gruppe. Ihre Freiheit ist in erheblichem Maße eingeschränkt – oft über Jahre hinweg. In dieser sensiblen Umgebung zu forschen, erfordert nicht nur Fingerspitzengefühl, sondern auch eine besonders sorgfältige ethische Abwägung. „Für die Forschung an und mit den Patient:innen braucht es immer die Zustimmung der Ethikkommission – und zwar aus gutem Grund“, erklärt Lukas Stürner, Soziologe im ZfP Südwürttemberg. Er arbeitet an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Versorgung.

Denn dort, wo psychisch kranke Rechtsbrecher:innen behandelt werden, treffen medizinische, juristische und gesellschaftliche Perspektiven aufeinander – nicht selten auch politische Interessen. „Forschung in diesem Bereich berührt hochsensible Fragen – über Freiheitsrechte, Risikoeinschätzungen und die Verantwortung gegenüber Betroffenen und Gesellschaft“, betont Stürner. „Neue Erkenntnisse werden schnell kritisch beäugt – von der Öffentlichkeit, der Presse oder auch von politischen Entscheidungsträgern.“ Umso wichtiger ist es, dass die forensisch-psychiatrische Forschung valide und evidenzbasiert, zugleich unter strikter Beachtung von Datenschutzvorgaben arbeitet. Und dass sie dabei einen echten Nutzen bringt – für die Patient:innen wie für die Praxis.

Tatsächlich ist Baden-Württemberg im bundesweiten Vergleich in Sachen Forschung im Maßregelvollzug auffallend gut aufgestellt. Ein wesentlicher Grund ist die sogenannte forensische Basisdokumentation (FODOBA). Die landesweite Datensammlung erfasst einmal jährlich zentrale Merkmale aller Patientinnen und Patienten, die in forensischen Kliniken untergebracht sind – von der Diagnose bis zur Entlassung. Seit ihrer Einführung im Jahr 2009 hat sich FODOBA zu einer wertvollen Ressource entwickelt. „Sie erlaubt uns, strukturelle Fragen über einzelne Kliniken hinaus zu untersuchen“, erklärt Stürner. Warum dauern Behandlungen unterschiedlich lang? Welche Faktoren beeinflussen Entlassentscheidungen? Und wie können Rückfälle vermieden werden?

Verlässliche Zahlen

Stürner erachtet die Forschung als Brücke zwischen Klinikalltag und Politik: „Viele Fragestellungen entstehen unmittelbar in der Praxis – weil etwa die Behandelnden vor Ort merken, dass etwas nicht optimal läuft.“ Zugleich helfe es dem Land, wenn neben der persönlichen Einschätzung für Planungsprozesse auch verlässliche Zahlen zur Verfügung stehen. „Wir können dann sagen: Das ist kein Einzelfall, das sehen wir landesweit. Und zwar seit Jahren.“

Zwei aktuelle Forschungsprojekte verdeutlichen das Potenzial dieser Arbeit. In einer multizentrischen Studie analysiert Stürner die Verweildauer von Patient:innen mit Schizophrenie. Das Ergebnis: Trotz vergleichbarer Patientengruppen unterscheidet sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen den Kliniken. „Das zeigt, dass nicht nur individuelle, sondern auch strukturelle und organisatorische Faktoren eine Rolle spielen können“, sagt er. Ein zukünftiges Projekt beschäftigt sich mit den Wiederaufnahmen. Dabei geht es um Fälle, in denen entlassene Patient:innen bei Krisen vorübergehend zurückkehren oder die Aussetzung der Unterbringung widerrufen wird. „Solche Daten helfen uns, die Verläufe nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug besser zu verstehen und mögliche patientenzentrierte, aber auch strukturelle Risikofaktoren für Rückfälle zu identifizieren“, sagt Stürner.

Ziel all dieser Forschung ist es, die Versorgung im Maßregelvollzug zu verbessern – nicht abstrakt, sondern ganz konkret. Dies erfolgt durch eine systematische Erfassung von Problemen in der forensisch-psychiatrischen Versorgung – von der Aufnahme bis zur Entlassung und auch darüber hinaus. Auch gilt die Erkenntnis, dass gute Forschung nicht im stillen Kämmerchen geschieht, sondern immer auch eine Frage der Haltung ist. Bezogen auf diejenigen, die in ihrer Freiheit eingeschränkt sind und für die jede Entscheidung zählt. Und auch gegenüber denjenigen, die sich der anspruchsvollen Aufgabe der Versorgung stellen. F

Text: Heike Amann-Störk
Foto, Icon: wirestock_creators via freepik, icons8

NORMALITÄT AUF PROBE

In der forensischen Wohngruppe in Bad Schussenried leben sieben Patient:innen mit hohen Lockerungsstufen gemeinsam unter einem Dach – in einem Umfeld, das Alltag ermöglicht und Rückhalt bietet. Zwei junge Frauen berichten von geregelten Tagesabläufen, von Freizeit, aber auch von Verantwortung.

Hohe Decken, knarrender Parkettboden und viel Grün vor den Fenstern: Die forensische Wohngruppe auf dem Gelände des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried wirkt nicht wie eine Station in einer psychiatrischen Einrichtung. Ein breiter Flur führt vorbei an großzügig geschnittenen Patientenzimmern, am Ende des Gangs liegt eine offene Wohnküche, in der es nach gebratenem Gemüse und Kaffee riecht. Im angrenzenden Wohnzimmer steht ein gemütliches Sofa, eine Dartscheibe hängt an der Wand und neben dem Fernseher reihen sich Spielekonsolen aneinander. Hier leben fünf Männer und zwei Frauen, die nach Jahren im Maßregelvollzug einen großen Schritt in Richtung Selbstständigkeit machen – mit hohen Lockerungsstufen und der Perspektive auf ein selbstbestimmtes Leben.

„Die Wohngruppe bietet für viele erstmals wieder einen normalen Alltag“, erzählt Stationsleiterin Andrea Blaser beim Gang durch die Räumlichkeiten. „Wir geben den Rahmen, aber das Leben gestalten die Patienten eigenständig.“ Die Selbstorganisation ist zentraler Bestandteil des Konzepts. Einkaufen, kochen und putzen – all das liegt in der Verantwortung der Bewohner:innen. Einmal pro Woche wird zusammen gefrühstückt und auch das wöchentliche gemeinsame Kochen ist fester Bestandteil des Therapieplans. Es sind alltägliche Situationen, die im geschützten Raum erprobt werden. „Es geht darum, sich wieder als handlungsfähig zu erleben, aber auch mit Problemen umzugehen“, erklärt Blaser. Noch ist der Alltag in der Wohngruppe eine Normalität auf Probe – aber für viele ist es ein Probelauf für die Zukunft.

Zwischen Werkbank und WG-Gefühl

„Das Leben hier fühlt sich an wie in einer ganz normalen WG“, erzählt Julia Witt*. „Die wenigen Einschränkungen stören mich nicht.“ Mit Lockerungsstufe 11 – der zweithöchsten – darf Witt sich im Radius von 30 Kilometern frei um die Klinik bewegen. Zu den Hausregeln gehört, unter der Woche um 23 Uhr zu Hause zu sein. Am Wochenende ist der Ausgang bis 1 Uhr nachts erlaubt. „Da bin ich längst auf der Couch“, schmunzelt sie. Vier Tage pro Woche geht die handwerklich begabte 30-Jährige zur Arbeitstherapie, besonders die Arbeit mit Holz gefällt ihr gut. „Tatsächlich hatte ich schon eine Ausbildung als Schreinerin begonnen“, blickt sie etwas wehmütig zurück. Denn Maschinen, wie sie in einer Schreinerei üblich sind, darf Witt durch ihre Erkrankung und die damit verbundene Medikation nicht mehr bedienen. Ihre Zukunftspläne lässt sie sich davon aber nicht durchkreuzen: „Ich möchte noch eine Ausbildung machen. Etwas Handwerkliches, Kreatives – Hauptsache mit den Händen.“

Der Weg in die Wohngruppe eröffnet sich nach individueller Entwicklung, therapeutischer Einschätzung und schrittweiser Lockerung. Die Aufnahme ist ein Zeichen des Vertrauens und der bisherigen Fortschritte. „Mindestens Lockerungsstufe 9 müssen die Patient:innen hier haben“, sagt Blaser, die als Sozialarbeiterin tätig ist. „Sie müssen psychisch stabil und absprachefähig sein, nicht delikt- oder rückfallgefährdet – sie müssen zeigen, dass man sich auf sie verlassen kann.“ Therapeutische Gespräche, Einzelkontakte und Gruppenangebote bleiben bestehen, allerdings in angepasster Frequenz. Die Mitarbeitenden agieren eher im Hintergrund, als Haltgeber und Begleiter. Dafür ist montags bis freitags halbtags sowie an jedem zweiten Wochenende jemand vom Team vor Ort. Zudem gibt es fest vereinbarte Termine mit der Stationspsychologin und ärztlich-psychiatrische Betreuung. Unangekündigt werden Kontrollen auf Drogen- oder Alkoholkonsum durchgeführt. Notfalls ist Tag und Nacht eine geschlossene forensische Station am Standort erreichbar.

Kontrolle auf Alltagstauglichkeit

Dennoch ist die Wohngruppe Teil des Maßregelvollzugs, mit bestimmten Auflagen, Dokumentationspflichten und einer engen Zusammenarbeit mit der Klinikleitung und dem juristischen Bereich. „Es ist ein Gleichgewicht von Kontrolle und Freiraum“, so Blaser. Der Alltag in der WG ist nicht immer reibungslos. Wie in jeder anderen Wohngemeinschaft gibt es unterschiedliche Vorstellungen von Ordnung, Lautstärken, Pünktlichkeit. „Das Konfliktpotenzial ist da, aber das ist auch eine Chance“, ist sich die Stationsleiterin sicher. „Die Gruppe lernt, Kompromisse zu finden und Verantwortung füreinander zu übernehmen. Gerade in diesem Zusammenspiel aus strukturierten Vorgaben und gelebtem Alltag entsteht ein Lernfeld, das soziale Kompetenzen stärkt und auf ein Leben außerhalb der Maßregel vorbereitet.“

Konkrete Pläne für die Zeit danach hat auch Hannah Raab*. Die 24-Jährige ist seit drei Jahren im Maßregelvollzug, seit neun Monaten lebt sie in der forensischen Wohngruppe. Ein hohes Regal dient als Raumteiler in dem rund 30 Quadratmeter großen Zimmer, das sie sich mit Julia Witt teilt – eine einfache, aber wichtige Möglichkeit, um Privatsphäre zu schaffen. „Wir haben hier ein echt entspanntes und angenehmes Miteinander“, erzählt Raab. „Es fühlt sich für mich nach einem normalen Alltag an.“ Ihr Bereich ist persönlich gestaltet – mit einem bunten Wandbehang, Pflanzen und kleinen Dingen, die ihr wichtig sind. „Hier gibt es weniger Regeln als auf der Station, auf der ich vorher war“, sagt sie. Dazu gehört auch, dass sie ein eigenes Handy nutzen darf – was im stationären Setting noch nicht erlaubt war.

In ihrer Freizeit geht die sportliche junge Frau gerne ins Fitnessstudio oder spazieren, um den Kopf freizubekommen. 25 Stunden pro Woche arbeitet sie im regionalen Einzelhandel – eine Stelle, auf die sie sich eigeninitiativ beworben hat. Und auch an der Erreichung ihres nächstes Ziels arbeitet die Abiturientin: An den Wochenenden ihre Familie besuchen zu dürfen. Die dafür nötige Lockerungsstufe 11 ist bereits beantragt. Wie für alle Bewohner:innen der Wohngruppe ist auch für Raab der Blick in die Zukunft positiv. Wenn alles gut läuft, beginnt sie im nächsten Herbst ihr Studium, sie hat sich für Wirtschaftsinformatik entschieden. Ein weiterer Schritt auf ihrem Weg, der zeigt, dass ein Neuanfang möglich ist. F

Text und Fotos: Manja Olbrich

*Name von der Redaktion geändert

„Manchmal ist das, was wir für selbstverständlich halten, das größte Geschenk, denkt sich **Manja Olbrich** nach dem Besuch in der Wohngruppe.“

Wohngruppen als Brücke in die Freiheit

Forensische Wohngruppen existieren in Deutschland seit den 1980er Jahren und bieten ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen. Sie ermöglichen einen Übergang von der geschlossenen Klinik in ein weitgehend selbstbestimmtes Leben – unter therapeutischer Begleitung und mit klar definierten Regeln. Für Patient:innen bedeutet das: mehr Eigenverantwortung, mehr Normalität – und eine realistische Chance auf einen Neuanfang.

Zwischen Rückfallrisiko und Resozialisierung

Was passiert mit psychisch kranken Straftäter:innen nach ihrer Entlassung? Wer kümmert sich um Menschen, die als potenziell rückfallgefährdet gelten, aber eine zweite Chance auf ein Leben in Freiheit verdient haben? Die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz (FPA) begleitet sie – mit Therapie, Risikoabschätzung und viel Geduld.

Seit neun Monaten ist Marvin Nowak* wieder zu Hause in Reutlingen – unter Führungsaufsicht der Forensisch-Psychiatrischen Ambulanz (FPA) des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried. Die Einrichtung ist Teil des Netzwerks, das Menschen wie Nowak auffängt – psychisch kranke Straftäter:innen, die nicht einfach entlassen, sondern weiterhin begleitet werden. Mit persönlicher Betreuung, regelmäßigen Gesprächen, Medikamenten, Suchtkontrollen. Und vor allem: mit einer klaren Struktur.

Nowak kennt das Leben am Rand der Gesellschaft. Von klein auf war weder das eigene Zuhause noch die Schule ein sicherer Ort für ihn. Kein Abschluss, keine Ausbildung, keine Perspektive – dafür aber der frühe Kontakt zu Drogen, erste Diebstähle, Schlägereien. „Ich war immer irgendwie draußen“, sagt er heute. Draußen aus dem System, draußen aus jeder Ordnung. Irgendwann kam die Psychose. Stimmen, Verfolgungswahn, Bedrohungsgefühle – und dann die Tat. Nowak verletzte einen Mann schwer – in einem Zustand, den er selbst kaum begreift. „Ich dachte, er will mir was antun. Ich war mir ganz sicher.“ Ein Gericht erkannte den Zusammenhang zwischen Delikt und Erkrankung – und ordnete die Unterbringung in einer forensischen Klinik an. Fünf Jahre hat der heute 28-jährige dort verbracht. Eine Zeit, in der alles stillzustehen schien – und doch auch eine Wende möglich wurde.

Heute, neun Monate nach seiner Entlassung, wird Nowak von der FPA auf dem Weg in sein neues Leben begleitet. Regelmäßig hat er Termine, nimmt seine Medikamente, durchläuft Suchtmittelkontrollen. Wie Marvin Nowak werden alle Klient:innen der FPA engmaschig betreut. Sie sind nicht „frei“ im klassischen Sinne, sondern unterliegen vom Gericht angeordneten Weisungen. Das können beispielsweise Therapie- oder Behandlungsauflagen sein, Meldeauflagen bei der Bewährungshilfe, Suchtmittelkontrollen oder Kontaktverbote zu ehemaligen Opfern. Die FPA übernimmt dabei eine doppelte Rolle: Sie ist therapeutische Begleitung und forensische Aufsicht zugleich. Es geht nicht nur um Kontrolle, sondern darum, gefährdete Menschen so zu begleiten, dass sie stabil bleiben – und keine neuen Straftaten begehen.

Das ZfP Südwürttemberg betreibt Forensisch-Psychiatrische Ambulanzen an den Standorten Bad Schussenried und Weissenau.

Derzeit betreuen **sieben** Mitarbeitende der FPA Bad Schussenried insgesamt **74** Klient:innen. **17** davon sind ehemalige Insassen der JVA.

Für die aufsuchenden Kontakte fahren die Mitarbeitenden Strecken von bis zu **180** Kilometern.

Die Führungsaufsicht durch die FPA dauert in der Regel **drei bis fünf** Jahre.

Zentrale Zielsetzung: Rückfallprävention

Dr. Thomas Freudenberg, Ärztlicher Leiter der FPA in Bad Schussenried, erklärt: „Wir bauen bereits lange vor der Entlassung aus dem Maßregelvollzug eine Beziehung zu den Patienten auf. Alle unsere Mitarbeitenden sind stunden- oder tageweise auch auf den Stationen der Forensischen Klinik tätig und lernen die Patienten so bereits während ihrer Unterbringung kennen.“ Diese frühe Kontaktaufnahme schafft eine erste Vertrauensbasis und erleichtert den Übergang in die ambulante Phase. Die Beziehungskomponente ist auch eine wichtige Grundlage dafür, Risiken realistisch einschätzen zu können.

Denn gleichzeitig ist die FPA auch die Stelle, die Krisen auffängt – wenn jemand instabil wird, wenn sich Symptome verschärfen oder soziale Konflikte eskalieren. „Draußen begleiten wir die Klienten auf ihrem Weg und dokumentieren jede relevante Entwicklung“, so der Einrichtungsleiter. Grundlage ist ein systematisches Vorgehen, bei dem die Klient:innen nach einem Ampelprinzip eingestuft werden: Grün bedeutet niedriges Rückfallrisiko, Gelb steht für erhöhte Wachsamkeit, Rot signalisiert akuten Handlungsbedarf. In solchen Fällen greifen vordefinierte Notfallpläne. Meist genügt ein Krisengespräch, zusätzliche Bedarfsmedikation oder eine stationäre allgemeinpsychiatrische Behandlung. Manchmal ist als letztes Mittel eine richterlich angeordnete stationäre Wiederaufnahme in der forensischen Klinik – eine sogenannte Krisenintervention nach § 67h StGB – notwendig, falls eine erneute Straftat befürchtet werden muss. Was auf dem Papier klar strukturiert erscheint, ist im Alltag oft komplex, wie Freudenberg sagt: „Viele unserer Klienten haben instabile Biografien, Rückfälle, Klinikaufenthalte und Brüche hinter sich. Stabilität muss erst wieder aufgebaut werden.“

Die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz betreut auf richterliche Weisung nicht nur ehemalige Patient:innen aus dem Maßregelvollzug, sondern auch Haftentlassene aus der JVA. Vielfach sind das sogenannte „Endstrafler“, die während ihrer Zeit im Gefängnis alle Hilfsangebote verweigert haben.

Koordinator vor Ort

Trotz aller fachlichen Standards: Die Realität bleibt schwierig und das gesellschaftliche Stigma schwingt oftmals mit. Nicht wenige Klient:innen spüren, dass ihre Vergangenheit ihnen im Weg steht – bei der Jobsuche, in der Nachbarschaft, bei Behörden. Umso wichtiger ist eine offene, differenzierte Kommunikation über das, was forensische Nachsorge leistet. Denn die allermeisten Klient:innen wollen kein neues Delikt begehen. Sie wollen dazugehören – und dafür brauchen sie Hilfe, eine Struktur, klare Erwartungen und zuverlässige Ansprechpersonen.

Die FPA übernimmt hier eine koordinierende Rolle – zwischen Justiz, Wohnheimen, Fachärzt:in-

→

nen, Arbeitgeber:innen, Betreuer:innen und dem sozialen Umfeld. Die Fachkräfte vermitteln, beraten und klären auf – in Helferkonferenzen am runden Tisch oder durch individuelle Termine vor Ort. Ziel ist es, die ehemaligen Patient:innen in ein funktionierendes Unterstützungsnetz in ihrer jeweiligen Heimatgemeinde einzubetten – denn hierhin werden diese nach ihrer Entlassung zurückverlegt. Für die Mitarbeitenden der FPA bedeutet das regelmäßige, teils lange Anfahrtswege, um den persönlichen Kontakt vor Ort sicherzustellen.

Stabilität im Alltag

Der aufsuchende Charakter ist ein zentrales Element des Betreuungskonzepts: Hausbesuche, Gespräche in der Wohnumgebung und Kooperation mit lokalen Ansprechpartner:innen ermöglichen eine realitätsnahe Einschätzung der Lebenssituation – und stärken zugleich die therapeutische Beziehung. Die Arbeit in der FPA ist eine Mischung aus Therapie, Kontrolle, Krisenmanagement und Menschenkenntnis. Sie erfordert fachliche Expertise, psychologisches Feingefühl – und einen langen Atem. Es gibt keine schnellen Erfolge und keine Patentrezepte. Aber es gibt kleine Fortschritte, die zählen.

Bei Marvin Nowak stehen die Zeichen derzeit auf Stabilität. Neun Monate nach seiner Entlassung lebt er mit seiner Freundin in einer kleinen Sozialwohnung, hält seine Auflagen ein und hat eine Ausbildung im Bereich Lagerlogistik begonnen. Die optimistische Einschätzung teilt auch der Leiter der Schussenrieder FPA: „Wenn jemand nach fünf Jahren aus dem Maßregelvollzug entlassen wird – ohne Rückfall, mit Wohnung, einer geregelten Arbeit und einem stabilen sozialen Umfeld – dann ist das ein riesiger Erfolg“, so Freudenberg. „Auch wenn den kaum jemand sieht.“

*Name von der Redaktion geändert

Text: Manja Olbrich
Fotos, Icons: Manja Olbrich, icons8

Dr. Thomas Freudenberg ist sowohl Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als auch für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Seit 2018 leitet er die FPA am ZfP-Standort Bad Schussenried.

Nachgefragt

Sozialdienst der forensischen Klinik

Carina Vunc und **Lea Bücheler** sind im ZfP Südwürttemberg für die forensische Nachsorge und die sozialdienstliche Begleitung von Patient:innen im Maßregelvollzug zuständig. Im Interview erklären sie, welche Rolle der Sozialdienst bei der Wiedereingliederung spielt – und wo die Schwierigkeiten liegen.

FACETTEN: Welche Herausforderungen begegnen ehemaligen Patient:innen nach ihrer Entlassung?

CARINA VUNC: Die Wiedereingliederung in die Gesellschaft gestaltet sich oft schwierig: Stigmatisierung und der Umgang mit digitalisierten Lebensbereichen stellen gerade bei langer Aufenthaltsdauer große Hürden dar. Häufig fehlen finanzielle Mittel sowie stabile soziale Kontakte außerhalb der Klinik. Hinzu kommt die Herausforderung, im Alltag wieder eigenständig Strukturen aufzubauen. Auch die Wohnsituation spielt eine zentrale Rolle: Oft ist unklar, ob die angestrebte Wohnform wirklich geeignet ist oder in der gewünschten Region überhaupt existiert.

FACETTEN: Wie schwierig ist es, geeigneten Wohnraum für sie zu finden?

LEA BÜCHELER: Das ist oft sehr schwierig. Schon vor der Entlassung wird geklärt, welche Wohnform erforderlich ist – abhängig von den individuellen Fähigkeiten, Unterstützungsbedarfen und Einschätzungen des Behandlungsteams. Dabei können die Wünsche der Patient:innen von den fachlichen Anforderungen abweichen. Aber auch wenn klar ist, welche Wohnform geeignet wäre, ist das passende Angebot in der gewünschten Region oft nicht vorhanden oder durch lange Wartelisten blockiert – Wartezeiten von über einem Jahr sind keine Seltenheit. Das führt zu Frustration und kann den Aufenthalt im Maßregelvollzug verlängern. Erschwerend kommt hinzu, dass auch die Umgebung des Wohnraums relevant ist – etwa wenn bestimmte Straftaten eine Unterbringung in der Nähe von Kitas ausschließen. Ebenso muss sichergestellt sein, dass die psychiatrische Nachsorge in der Region möglich ist. Besonders schwierig wird es, wenn frühere Versuche der Wiedereingliederung bereits gescheitert sind.

FACETTEN: Wie kann der Sozialdienst unterstützend tätig sein?

CARINA VUNC: Der Sozialdienst fördert den Aufbau eines tragfähigen Netzwerks, indem er Unterbringung, Arbeitsstätte, Angehörige sowie die psychiatrische und forensische Nachsorge miteinander verknüpft. Bereits vor einer Wohnraumerprobung nimmt der Sozialdienst Kontakt zu potenziellen Einrichtungen auf, organisiert Vorstellungstermine und begleitet den Aufnahmeprozess – auch durch das Erstellen notwendiger Berichte. Während der Erprobung werden wichtige Rahmenbedingungen geklärt, etwa die Finanzierung mit den zuständigen Behörden, um spätere Probleme zu vermeiden.

Aufgezeichnet von Manja Olbrich
Foto: Manja Olbrich

Technik, Struktur und Beziehung

Die Sicherung im Maßregelvollzug basiert auf einem ganzheitlichen Konzept, das baulich-technische, personelle sowie organisatorische Maßnahmen miteinander verzahnt. Je nach Stationskonzept – von geschlossenen Aufnahme- und Krisenstationen bis hin zu offenen Stationen oder Wohngruppen – unterscheidet sich der Grad der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen. Eine zentrale Rolle spielen baulich-technische Einrichtungen, die das Risiko von Zwischenfällen minimieren, ein kontrolliertes Umfeld schaffen und im Verbund mit der therapeutischen Beziehungsgestaltung für Sicherheit sorgen.

Zugangskontrolle per Chipsystem

Der Zugang zu sensiblen Bereichen ist ausschließlich autorisierten Personen vorbehalten. Ein elektronischer Chip, getragen am Gürtel oder Armband, ermöglicht das Öffnen der Türen. Das System ist so konzipiert, dass zugängliche Bereiche individuell zugewiesen werden können.

Sicherheitszäune

In Bad Schussenried schützt ein rund vier Meter hoher Zaun mit Untergrabschutz das Gelände. Dabei sind zwei Aspekte entscheidend: Wie lange benötigt man, um den Zaun gewaltsam zu durchbrechen, und wie lange dauert das Überklettern?

Schleusen als Zugangssicherung

Außentüren forensischer Gebäude oder Stationen sind häufig als Schleusen ausgeführt. Erst wenn die eine Tür geschlossen ist, lässt sich die andere öffnen.

Videoüberwachung

Die Überwachung erfolgt standortspezifisch. Außenbereiche und Gebäudeeingänge werden teilweise videoüberwacht. Auf einigen Stationen, wie etwa in Zwiefalten, sind Kameras in Fluren und Aufenthaltsräumen installiert. Patientenzimmer werden nur in besonderen Ausnahmesituationen, etwa bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, unter Beachtung gesetzlicher Vorgaben überwacht.

Personennotrufgeräte

Stationsmitarbeitende tragen ein spezielles Alarmtelefon mit Notruffunktion, um im Ernstfall schnell Unterstützung anfordern zu können. Zusätzlich erkennt das Gerät selbstständig Notsituationen, etwa wenn es sich zu lange in horizontaler Lage befindet – ein möglicher Hinweis darauf, dass ein Mitarbeiter verletzt am Boden liegt. Das System alarmiert dann alle Stationen und informiert über Ort und Person.

Gesicherte Außenbereiche

Die Patient:innen können sich – je nach Lockerungsstufe – in einem von Mauern umschlossenen Innenhof der Klinik aufhalten. Zusätzlich gibt es an manchen Standorten umzäunte Außengelände, etwa in Bad Schussenried oder Weissenau, die Ausgänge mit Aufsicht ermöglichen.

Fenster mit Mehrfachsicherung

Fenster in den forensischen Bereichen sind speziell gefertigt. Je nach Ausführung lässt sich nur ein Flügel öffnen, dahinter befindet sich ein Gitter. Zum Einsatz kommt Panzerglas mit eingebauten Sensoren, die bei Beschädigung einen Alarm direkt an das Stationszimmer senden.

Text: Manja Olbrich
Fotos: Ernst Fesseler, Elke Cambré

Wertschätzend und transparent

Die einen wenden sich ab, die anderen unterstützen – die Rolle von Angehörigen in der forensischen Psychiatrie ist vielseitig und beeinflusst den Therapieverlauf. Wie lässt sich Angehörigenarbeit von Beginn an positiv gestalten?

Wird ein Familienmitglied in eine forensische Klinik eingewiesen, ist das für Angehörige oft eine ebenso belastende wie herausfordernde Situation. „Nicht selten entstehen schwierige Konstellationen aufgrund der Vorgeschichte des Patienten“, weiß Thomas Hibbe, Deeskalationsmanager des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Rund 80 Prozent der nach Paragraf 63 StGB in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie untergebrachten Straftäter:innen sind an Schizophrenie erkrankt. Infolge der psychischen Erkrankung sind die engsten Verwandten oftmals die einzigen sozialen Kontakte. „Gegen sie richtet sich auch häufiger das Gewaltdelikt. Angehörige werden zu Opfern und geraten in einen Gewissenskonflikt“, so Hibbe. Hinter vielen liege nicht selten schon ein langer Leidensweg: Neben psychischen und finanziellen Belastungen, die mit der Erkrankung der untergebrachten Person einhergingen, erfahren sie in ihrem Umfeld oft soziale Ablehnung infolge des Delikts. „Einige der Angehörigen ziehen sich daher zurück und lehnen den Kontakt zum untergebrachten Familienmitglied ab.“

Andere wiederum empfinden zunächst auch Erleichterung, wenn das Familienmitglied im Maßregelvollzug behandelt wird und sie durch die Unterbringung entlastet werden. „Sie wissen aus Erfahrung, und weil es schon eine lange Vorgeschichte gibt, dass die Therapie Besserung bringt und sie die Person wieder anders erleben können.“ Oft sind das auch die, die informiert sind und in die Behandlung einbezogen werden möchten. „Bei ihnen besteht ein großes Bedürfnis, sich mitzuteilen und mehr Infos zu erhalten“, erklärt Hibbe. Dann gebe es auch die Patient:innen, insbesondere jene mit Migrationshintergrund, die gar keine nahen Verwandten haben oder nur sehr weit entfernt wohnende.

Erstkontakt positiv gestalten

Als überaus wichtigen therapeutischen Faktor beschreibt Hibbe Angehörige. „Sie können stabilisierend und unterstützend wirken oder genau das Gegenteil. Erstere teilen die Perspektive des Behandlungsteams und ziehen mit ihm an einem Strang. Auch, weil sie wissen, wie es der erkrankten Person ohne Medikamente geht.“ Sehen Familienmitglieder die Unterbringung in der Psychiatrie hingegen kritisch oder äußern während eines Besuchs Bedenken gegenüber der Behandlung, wirkt sich das auf die Einstellung der untergebrachten Person und letztlich oft auch den Erfolg der Therapie aus. Auch deshalb, so der Experte, sei es wichtig, Nahestehende der Behandelten von Anfang an gut einzubeziehen und aufzuklären. Die Grundpfeiler dabei: Transparenz, Wissen und Information.

> „Nachgewiesen wurde, dass die Rückfallquote bei jenen niedriger ist, deren Angehörige psychoedukativ geschult sind.“

„Für viele Angehörige ist der Maßregelvollzug – verständlicherweise – eine Black Box.“ Nicht nur die überraschende Diagnose, die in manchen Fällen mit dem Delikt zusammenfällt, ist für sie neu, sondern auch Abläufe und Regelungen bei der Unterbringung. Strenge Vorgaben für Besuche, die von Mitarbeitenden anfangs begleitet werden müssen, aber auch Verhaltensweisen der oder des Besuchten, insbesondere bei Beginn der Behandlung, können herausfordernd und belastend sein. Der Erstkontakt zu Ansprechpersonen in der Familie, so die Empfehlung Hibbes, sollte deshalb von Mitarbeitenden der Stationen bewusst angebahnt und positiv gestaltet werden: Das bedeutet, Informationen vor dem Erstbesuch bereitstellen, als Ansprechperson den Besuch begleiten sowie ein abschließendes Gespräch anbieten, um offene Fragen zu klären, oder auch, um Stellung zu Äußerungen der untergebrachten Person beziehen zu können. Oft helfe, laut Hibbe, auch ein Perspektivwechsel: „Wie wirkt der Maßregelvollzug auf Außenstehende?“ Viel Feingefühl, aber auch Zeit seien hierfür von allen Mitarbeitenden gefragt. „Auch wenn es anspruchsvoll ist, all das in den vollgetakteten Arbeitsalltag zu integrieren, zeigt sich, dass Angehörige das Engagement sehr wertschätzen.“

Angehörigenarbeit als Rückfallprävention

Zum Engagement in Sachen Angehörigenarbeit gehört auch der jährlich in der forensischen Klinik angebotene Angehörigentag des ZfP, den es in dieser Form nur in Weissenau gibt. Bei Stationsführungen und einem Rundgang durch die Therapieräume bekommen Teilnehmende, die meist nur den Besuchsraum kennen, einen persönlichen Eindruck und konkretere Vorstellungen vom Alltag der im Maßregelvollzug Untergebrachten. Auch Vorträge zur Erkrankung Schizophrenie und zu den Therapieangeboten stehen auf dem Programm. Als Ansprechpartner beteiligt sich zudem ein Vertreter einer Angehörigen-Selbsthilfe-Organisation an der Veranstaltung. „Wir sind transparent und offen – das wird sehr gut angenommen“, so Hibbe. „Die Angehörigen fühlen sich und ihre Bedürfnisse gesehen.“ Unterstützende und gut informierte Familienmitglieder haben nicht nur positiven Einfluss auf den Therapieverlauf, sondern sind auch eine Stütze für die erkrankte Person nach der Entlassung. „Nachgewiesen wurde, dass die Rückfallquote bei jenen niedriger ist, deren Angehörige psychoedukativ geschult sind“, berichtet der studierte Pflegemanager. Er spricht sich klar dafür aus, dass die Rolle der Angehörigen noch mehr in den Fokus aller im Maßregelvollzug beschäftigten Berufsgruppen rücken sollte.

Ob Informationsmaterial, Checklisten, psychoinformative Vorträge, der Angehörigentag oder individuelle Einzelgespräche mit viel Raum für Fragen – mit vielseitigen Angeboten kann und sollte das engste familiäre Umfeld erreicht und einbezogen werden. „Patienten profitieren in ihrer Therapie von einem guten, wertschätzenden und informativen Umgang mit Angehörigen“, zeigt sich Hibbe überzeugt.

Text: Nicola Netzer
Foto: getty images

Informationen für Angehörige

Wie plane ich meinen ersten Besuch? Was darf ich mitbringen? Unter ***www.zfp-web.de*** finden Angehörige von Forensik-Patient:innen Informationen und Antworten auf Fragen rund um die Unterbringung und Besuchsregelungen. Als Download liegt zudem ein „Wegweiser für Angehörige von Forensik-Patienten“ bereit.

Container-Station als Interimslösung

Bundesweit hat der Maßregelvollzug mit Platzproblemen zu kämpfen. Der massive Belegungsanstieg im Bereich des Paragrafen 63 Strafgesetzbuch (StGB) stellt auch für das ZfP Südwürttemberg eine Herausforderung dar. Die forensischen Kliniken sind gemäß ihres gesetzlichen Auftrags verpflichtet, die ihnen gerichtlich zugewiesenen Personen aufzunehmen. Neue Klinikgebäude sind bereits in Planung, etwa in Schwäbisch Hall und in Ravensburg, doch sie stehen aktuell noch nicht zur Verfügung. Am ZfP-Standort Bad Schussenried platzt das Wilfried-Rasch-Haus aus allen Nähten und das Malvine-Weiss-Haus wird derzeit generalsaniert. Deshalb sah man sich zu einer schnell realisierbaren Interimslösung gezwungen. Regionaldirektor Dr. Paul Lahode: „Wir sind räumlich maximal am Limit. Die Container schaffen relativ kurzfristig dringend benötigte Kapazitäten.“ In die dreistöckige Anlage wird eine offen geführte Station mit Patienten- und Dienstzimmern sowie Funktionsräumen einziehen. Bis zu 22 Patienten, ab der Lockerungsstufe 7, können dort auf ihre Entlassung vorbereitet werden.

Text und Foto: Stefan Angele

Psychiatrische Kompetenz vor Gericht

Seit über 17 Jahren erstellt Dr. Roswita Hietel-Weniger Gutachten für Gerichte und Staatsanwaltschaften. Im Interview spricht sie über den Reiz der gutachterlichen Tätigkeit, ihre besondere Verantwortung – und darüber, warum sie gerade in der forensischen Psychiatrie den Menschen oft besonders nahekommt.

Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie **Dr. Roswita Hietel-Weniger** ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie Weissenau und kommissarische Leiterin des Zentralbereichs Maßregelvollzug im ZfP Südwürttemberg. Seit 2008 ist sie als forensisch-psychiatrische Gutachterin tätig.

FACETTEN: Wie sind Sie dazu gekommen, als forensisch-psychiatrische Gutachterin tätig zu werden?
DR. ROSWITA HIETEL-WENIGER: Die gutachterliche Ausbildung ist Bestandteil der fachärztlichen Weiterbildung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Man lernt unter Anleitung, gutachterliche Fragestellungen zu bearbeiten – zum Beispiel zur Schuldfähigkeit oder zur Verhandlungsfähigkeit. Mit dem Ablegen der Facharztprüfung ist man grundsätzlich befähigt, Gutachten zu erstellen und kann von Gerichten oder Staatsanwaltschaften beauftragt werden.

FACETTEN: Was reizt Sie an der gutachterlichen Tätigkeit – und wie beeinflusst sie Ihre klinische Arbeit?
HIETEL-WENIGER: Mich fasziniert an der Gutachtertätigkeit vor allem die Tiefe: Man erhält ein deutlich umfassenderes Bild als im klinischen Alltag – durch Akten, medizinische Berichte und Gespräche. So kann man die Biografie eines Menschen differenzierter erfassen und psychiatrische Zusammenhänge klarer einordnen. Diese Arbeit hat mein fachliches Denken enorm bereichert und meinen Blick auf die klinische Tätigkeit erweitert. Ich bin überzeugt, dass eine fundierte gutachterliche Ausbildung dabei hilft, Patient:innen differenzierter zu verstehen und gezielter zu begleiten. Diese doppelte Perspektive – klinisch und gutachterlich – schärft die Wahrnehmung, fördert strukturiertes Denken und stärkt die fachliche Urteilsfähigkeit. Davon profitieren letztlich beide Bereiche.

FACETTEN: Was versteht man unter einem forensisch-psychiatrischen Gutachten zur Schuldfähigkeit?
HIETEL-WENIGER: Ein Gutachten ist eine fachliche Beratung des Gerichts im Rahmen eines Strafverfahrens. Im Mittelpunkt steht die Frage: Ist die angeklagte Person voll schuldfähig, vermindert schuldfähig oder schuldunfähig? Bei Heranwachsenden zwischen 18 und 21 Jahren geht es zudem darum, ob Jugend- oder Erwachsenenstrafrecht angewandt wird. Meine Aufgabe ist es, das Gericht bei solchen fachlich-psychiatrischen Fragen zu beraten, um zur Aufklärung des Sachverhalts beizutragen.

FACETTEN: Wie wichtig ist Ihr Gutachten für die Entscheidung des Gerichts?
HIETEL-WENIGER: Ein Gutachten hat großes Gewicht. Bezüglich der diagnostischen Einschätzung ist das Gericht auf die medizinische Expertise angewiesen. Diese, wie auch die daraus abgeleitete Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit, muss für das Gericht überzeugend dargelegt werden. Das Gericht trifft stets eine eigenverantwortliche Bewertung und kann, wenn es nicht überzeugt ist, ein Zweitgutachten anfordern.

FACETTEN: Welche Informationen brauchen Sie, um ein Gutachten fundiert erstellen zu können?
HIETEL-WENIGER: Entscheidend ist eine möglichst breite Informationsbasis. Dazu gehören die Ermittlungsunterlagen, inklusive Zeugenaussagen und Bundeszentralregisterauszug, um die strafrechtliche Vorgeschichte einordnen zu können. Auch frühere Urteile und medizinische Unterlagen – etwa zu psychiatrischen Diagnosen oder Krankenhausaufenthalten – sind relevant. Das Herzstück bleibt jedoch die persönliche Untersuchung. Erst im Zusammenspiel mit den anderen Daten lässt sich die Fragestellung fundiert beantworten.

> *„Mich fasziniert die Tiefe, mit der man als Gutachterin hinschauen kann.“*
>
> Dr. Roswita Hietel-Weniger

FACETTEN: Wie gestalten Sie die gutachterliche Untersuchung – vor allem, wenn der Proband wenig kooperativ ist?
HIETEL-WENIGER: Die Untersuchung verläuft wie ein ärztliches Gespräch – mit dem Unterschied, dass die betroffene Person zuvor umfassend über ihre Rechte und über meine Funktion im Strafverfahren aufgeklärt wird. Auch psychologische Testverfahren können eingesetzt werden. Alle relevanten Inhalte müssen in die Bewertung einfließen. Dabei ist eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre hilfreich, um biografische Entwicklungen und mögliche krankheitsbedingte Einflüsse nachzuvollziehen. Im Idealfall können dadurch auch therapeutische Weichen gestellt werden. Bei mangelnder Kooperation ist dies schwierig. Dann ist es die Aufgabe, auf Basis der verfügbaren Informationen – Ermittlungsunterlagen und Erkenntnisse aus der Hauptverhandlung – eine fachlich fundierte Einschätzung zu geben. Wichtig ist, im Gutachten transparent darzulegen, worauf es basiert, also wie umfangreich und belastbar die Informationslage ist. Je breiter diese Grundlage, desto genauer und überzeugender lässt sich argumentieren.

FACETTEN: Worauf achten Sie bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit?
HIETEL-WENIGER: Entscheidend ist der Zustand der Person zur Tatzeit. Die Rechtsprechung hat hierfür ein zweistufiges System entwickelt: Zunächst ist das Vorliegen eines der vier juristischen Eingangsmerkmale zu prüfen. Das erste Merkmal umfasst psychische Erkrankungen im engeren Sinne, etwa Psychosen oder hirnorganische Beeinträchtigungen. Ein weiteres Eingangsmerkmal erfasst psychiatrische Störungsbilder wie Persönlichkeits-, Belastungs- oder neurotische Störungen, aber auch Suchterkrankungen, bei denen fließende Grenzbereiche zu noch normalen Zuständen bestehen. Seitens des Gesetzgebers wird deshalb für ein Eingangsmerkmal eine schwere Ausprägung gefordert. Neben einer diagnoserelevanten Intelligenzminderung (IQ < 70) kann in Einzelfällen auch eine schwere seelische Erschütterung mit einem daraus resultierenden Affektdelikt bei ansonsten psychisch Gesunden ein Eingangsmerkmal erfüllen. In der zweiten Stufe wird geprüft, ob aus einem festgestellten Eingangsmerkmal eine Beeinträchtigung der psychischen Funktionsfähigkeit zum Tatzeitpunkt resultiert. Dabei geht es um die Frage, ob eine Person prinzipiell in der Lage ist, zu verstehen, dass ihr Handeln strafbar ist (Einsichtsfähigkeit). Dies wird bei allen strafmündigen Personen vorausgesetzt, Beeinträchtigungen bestehen nur, wenn die Handlung wahnbedingt erfolgt oder eine schwere Intelligenzminderung vorliegt. Wird die Einsichtsfähigkeit bejaht, ist zu prüfen, ob jemand in der Lage war, sein Handeln auch danach auszurichten, also über eine ausreichende Kontrolle für sein Handeln verfügt. In Frage steht dies bei starken Erregungszuständen im Rahmen psychischer Erkrankungen oder zunehmender Bewusstseinsbeeinträchtigung. Eher selten ist eine aufgehobene Steuerungsfähigkeit festzustellen. Dies führt ebenso wie eine aufgehobene Einsichtsfähigkeit zu einer Schuldunfähigkeit gemäß § 20 StGB, die Person kann also nicht bestraft werden. Häufiger lässt sich jedoch eine verminderte Steuerungsfähigkeit nachvollziehen, für eine verminderte Schuldfähigkeit gemäß § 21 StGB muss diese aber erheblich sein. In diesem Fall kann das Gericht eine Strafe abmildern.

FACETTEN:Wie schwierig ist es, zu beurteilen, ob jemand eine Gefahr für andere darstellt?
HIETEL-WENIGER: Was wir tun können, ist eine Risikoeinschätzung auf Basis unseres Fachwissens – auch unter Einsatz von Instrumenten, die auf wissenschaftlichen Kriterien basieren – vorzunehmen. Diese Einschätzung beruht auf Faktoren wie eine Vorgeschichte von Gewalt oder aggressivem Verhalten, psychischen Erkrankungen wie Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen, Impulsivität, Drogenmissbrauch oder fehlende soziale Bindungen. Prognosen sind jedoch nie zu hundert Prozent sicher. Auch bei hoher Risikoeinschätzung muss nicht zwangsläufig etwas passieren und umgekehrt.

FACETTEN: Wie stellen Sie sicher, dass Ihre Einschätzung so objektiv und neutral wie möglich ist?
HIETEL-WENIGER: Ich bin verpflichtet, meine Einschätzung nicht nur fachlich fundiert, sondern auch neutral abzugeben. Das erreiche ich durch sorgfältige Arbeit und eine klare professionelle Haltung. Objektivität setzt voraus, dass keine persönliche Beziehung zum Probanden besteht. Wenn ich im Vorfeld merke, dass ich befangen sein könnte, lehne ich den Gutachtenauftrag ab. Mir ist wichtig, offen und unvoreingenommen ins Gespräch zu gehen. Auch wenn das Gutachten bei schuldfähigen Tätern nichts an der rechtlichen Bewertung ändert, kann es eine Chance zur Selbsterkenntnis sein. Wenn sich jemand wertfrei gesehen fühlt, ist manchmal schon viel gewonnen.

Aufgezeichnet von Manja Olbrich
Foto: Stefan Angele

Arbeit, die wirkt

Ein leeres Schwimmbecken, frische Farbe und motivierte Hände: Im Rahmen eines außergewöhnlichen Projekts arbeiten Patienten der Forensik Zwiefalten Seite an Seite mit dem Bauhof der Gemeinde. Das Ziel: Teilhabe, Selbstwirksamkeit – und ein neues Bild in der Öffentlichkeit.

Ein Dienstagmorgen um kurz nach 8 Uhr: Drei Männer in Arbeitshosen und Sicherheitsschuhen steigen in einen weißen Kleinbus. Am Steuer: Heiko Czemmel, Ergotherapeut in der Forensischen Psychiatrie am Standort Zwiefalten. Der Bus rollt nur wenige Minuten durch den Ort, dann ist der erste Stopp erreicht – der Bauhof der Gemeinde. Gerald Radzimski, Mitarbeiter des Bauhofs, begrüßt die Männer mit einem festen Händedruck. Heute steht ein Einsatz im örtlichen Freibad an: Der Boden des Schwimmbeckens soll neu gestrichen und die Hecken und Sträucher müssen gestutzt werden. Routiniert wird das nötige Equipment eingeladen – Schubkarren, Kehrbesen, Farbeimer. Dann geht's los.

Die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Kommune besteht seit längerem. Die Forensische Klinik war auf der Suche nach neuen Arbeitstherapieplätzen. So entstand der Kontakt, die Zwiefalter Bürgermeisterin Alexandra Hepp stimmte sich daraufhin mit der Klinikleitung ab. Seitdem packen regelmäßig

> *„Das Projekt ist kein Ersatz für kommunale Leistungen."*
>
> Heiko Czemmel

Patient:innen mit an – jeweils vier Wochen lang, immer in Begleitung von Fachpersonal. Czemmel: „Beide Seiten profitieren: die Gemeinde, weil wichtige Arbeiten erledigt werden, und die Patienten, weil sie Verantwortung übernehmen können und schrittweise ans Arbeitsleben herangeführt werden."

Raus aus dem Klinikalltag

Das Projekt ist freiwillig. Benno*, einer der heutigen Teilnehmer, war von Anfang an motiviert: „Schon allein die Aussicht, mal rauszukommen aus dem Klinikalltag, hat mir gefallen." Und die Arbeit liegt ihm. In der Woche zuvor war die Gruppe gemeinsam mit einer Försterin im Einsatz in einem nahegelegenen Waldstück. 1.800 junge Bäume – Spitzahorn, Ulmen und weitere Laubgehölze – haben sie dort gepflanzt. „Mit der Spitzhacke haben wir das Pflanzloch vorbereitet, den Steckling eingesetzt, Erde aufgefüllt und alles gut festgedrückt", erzählt Benno. „Die Arbeit war zwar anstrengend, hat aber auch viel Spaß gemacht." Dann lächelt er und sagt: „Man sieht am Ende des Tages richtig, was man geschafft hat – und ist stolz darauf. Vielleicht komme ich ja irgendwann zurück und schau nach, was aus meinen Bäumchen geworden ist."

Nächster Halt: das örtliche Freibad. Die Männer steigen über eine Leiter in das leere Becken. Der Boden wird sorgfältig mit großen Kehrbesen gereinigt. Eine halbe Stunde später beginnt der Anstrich. Bahn für Bahn wird die blaue Farbe aufgetragen. Sergen* wirkt hochkonzentriert, kontrolliert immer wieder den Farbauftrag. Er ist gelernter Maler und Lackierer – seine Ausbildung liegt einige Jahre zurück. Damals geriet er auf die schiefe Bahn, sagt er. Heute ist der Einsatz im Freibad für ihn mehr als nur ein Tapetenwechsel. „In der Klinik arbeitet man viel an sich selbst, das kann ganz schön anstrengend sein. Da tut es gut, sich hier draußen den Kopf freizumachen."

Er lächelt, als er von seiner Tochter erzählt – acht Monate alt. „Ich will wieder Fuß fassen, Verantwortung übernehmen. Auch für meine kleine Familie." Was ihm besonders hilft: klare Aufgaben, ehrliches Feedback und aufrichtige Wertschätzung. „Wenn ich merke, dass meine Arbeit zählt, motiviert mich das. Dann weiß ich, dass ich auf dem richtigen Weg bin." Neben der körperlichen Betätigung ist auch der soziale Aspekt entscheidend.

Echte Begegnungen und neue Bilder

„Man lernt, im Team zu funktionieren und offen auf andere zuzugehen", erklärt Mitpatient Dennis*. „Jeden Tag erwarten uns neue Aufgaben und neue Leute – das fördert die Flexibilität", sagt er. Therapeut Czemmel ergänzt: „Der Kontakt mit Menschen außerhalb der Klinik ist enorm wichtig – nicht nur für die Patienten. Auch die Öffentlichkeit profitiert. Es findet eine echte Begegnung statt." Dadurch lasse sich wie nebenbei auch Aufklärungsarbeit leisten. „Berührungsängste werden abgebaut und es entstehen neue Bilder von Menschen mit forensischem Hintergrund."

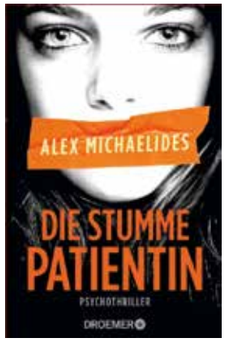
Dass es dabei nicht um billige Arbeitskraft geht, betont Czemmel ausdrücklich: „Das Projekt ist kein Ersatz für kommunale Leistungen. Die therapeutischen Ziele stehen immer im Vordergrund – Tagesstruktur, Selbstwirksamkeit, Frustrationstoleranz. Und natürlich auch das Lernen und wie erfüllend es sein kann, einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten." Radzimski vom Bauhof nickt zustimmend. „So weit wie in diesem Jahr war ich mit meinen Aufgaben noch nie. Die Unterstützung durch die Patienten ist wirklich hilfreich – und sie arbeiten mit einer Ernsthaftigkeit, die beeindruckt."

13 Uhr, Rückfahrt zur Klinik. Der Boden des Schwimmbeckens leuchtet in sattem Blau. Im Bus ist es still – erschöpfte, aber zufriedene Gesichter. Es ist ein kleiner Schritt zurück in den Alltag, aber einer, der Spuren hinterlässt. In frisch gestrichenen Becken, in aufgeforsteten Wäldern – und im Selbstbild jener, die sich neu ausprobieren dürfen. f

Text und Fotos: Heike Amann-Störk

*Name von der Redaktion geändert

Bücher . Filme . Podcasts Blogs . Musik



Die stumme Patientin
Alex Michaelides
ISBN 9783426306901

Die Malerin, die zur Mörderin wurde
In „Die stumme Patientin" verwebt Alex Michaelides gekonnt psychologische Spannung mit tiefgründigen Fragen nach Schuld, Trauma und Wahrheit. Die Malerin Alicia soll ihren geliebten Ehemann fünf Mal in den Kopf geschossen haben. Seitdem ist sie verstummt und ist in einer psychiatrischen Klinik untergebracht. Ihr Fall sorgt für Schlagzeilen – und für Faszination beim forensischen Psychotherapeuten Theo Faber, der entschlossen ist, das Schweigen zu brechen. Der Roman führt in den geschlossenen Alltag einer psychiatrischen Klinik und beleuchtet dabei nicht nur Alicias Innenleben, sondern auch die Abgründe des Therapeuten. Dabei verschwimmen zunehmend die Grenzen zwischen Helfer und Getriebener, Beobachter und Beteiligtem.

Spannendes Psychodrama um Schuld und Trauma.
Heike Amann-Störk

Der freie Wille
Drama, 2006, 163 Minuten

Moralischer Drahtseilakt
„Der freie Wille" von Matthias Glasner ist ein radikaler und verstörender Film, der sich mit der komplexen Thematik von Schuld, Reue und der Möglichkeit auf ein normales Leben nach einem schweren Verbrechen auseinandersetzt. Es ist die Geschichte des Theo Stoer, eines wegen mehrfacher Vergewaltigungen verurteilten Mannes, der nach neun Jahren aus dem Maßregelvollzug entlassen wird und versucht, wieder in die Gesellschaft zurückzufinden. Glasner wählt einen dokumentarisch anmutenden Stil, mit langen Einstellungen, düsteren Farben und kaum Musik – eine Ästhetik, die den realistischen Ton verstärkt und wenig Raum für emotionale Distanz lässt. Der Titel des Films stellt die zentrale Frage: Hat ein Mensch wie Theo einen freien Willen? Oder ist er seinen Trieben ausgeliefert? Der Film gibt keine einfachen Antworten, sondern fordert das Publikum heraus, selbst Stellung zu beziehen. Gerade deswegen ist „Der freie Wille" ein unbequemer, aber wichtiger Film.

Schonungslose Auseinandersetzung mit menschlichen Abgründen, nichts für Zartbesaitete.
Manja Olbrich

Sprechen wir über Mord
Podcast, kostenlos abrufbar bei allen gängigen Podcast-Anbietern

Fakten und Fachwissen im Fokus
Prof. Dr. Thomas Fischer, ehemaliger Bundesrichter, und Journalist Holger Schmidt sprechen in dem SWR-Podcast über wahre Verbrechen. Darunter die Amokfahrt des paranoid schizophrenen Täters in Trier, der sechsmalige Ausbruch eines Mehrfachmörders aus dem Maßregelvollzug und der gezielt herbeigeführte Germanwings-Absturz durch den an einer Psychose und Depression erkrankten Co-Piloten. Die beiden Hosts diskutieren, unter anderem auch mit einem psychiatrischen Gutachter, Themen wie Schuldfähigkeit und Schuldunfähigkeit bei psychischen Erkrankungen, die Sicherheit im Maßregelvollzug und die dortige Unterbringung von Serientätern. Das True Crime-Format kommt ohne reißerische und sensationsheischende Beschreibungen aus. Es überzeugt durch faktenkonzentrierte Fragen und sachliche Ausführungen des Juristen Fischers zum Strafrecht.

Fundierter True Crime mit juristischer Expertise.
Nicola Netzer

Redaktionstipp

Restrisiko
Dokumentation, 2013, 90 Minuten

Von Monstern und Menschen
Für ihre Dokumentation „Restrisiko" durfte Katrin Bühlig in der Forensischen Psychiatrie in Eickelborn filmen. Es handelt sich um eine hochgesicherte Einrichtung für Sexualstraftäter. Sie spricht mit drei Männern, stellt ihnen Fragen zu ihren Taten, ihren Neigungen, ihrer Kindheit. Und die Männer antworten – schonungslos offen, manchmal empathisch wirkend, manchmal emotional teilnahmslos. Sie erzählen von ihrem früheren Leben, vom Stationsalltag und davon, wie sie sich selbst und die Welt wahrnehmen. Die Kamera zeigt die Männer beim gemeinsamen Grillen, in der Kunst- und Ergotherapie, beim Wocheneinkauf im 1:1-Ausgang. Die ärztliche Direktorin, Dr. Nahlah Saimeh, sagt: „Sie können einem Menschen nicht ansehen, ob er gefährlich ist." Und: „Etwa 15 Prozent unserer Patienten kommt hier nie wieder raus." Ihre Patienten, von vielen außerhalb des Klinikzauns als Monster geltend, das seien Menschen, denen man als Mensch zu begegnen habe. „Dies stellt die Grundlage unseres humanistisch angelegten Rechtssystems dar." Die Stärke des mit dem Grimme-Preis ausgezeichneten Films ist sein nüchterner Blick auf die Täter, der sortiert, aber nicht relativiert, und der vor allem nichts entschuldigt.

Verstörende als auch verstörend alltägliche Einblicke in einen Teilbereich des Maßregelvollzugs.
Stefan Angele

Verbrechen von nebenan
Podcast, kostenlos abrufbar bei allen gängigen Podcast-Anbietern

Zugänglich und empathisch erzählt
Moderator und Autor Philipp Fleiter spricht in seinem True Crime-Podcast mit verschiedenen Gästen, darunter Psycholog:innen, Jurist:innen und ehemals Inhaftierte, über reale Kriminalfälle. Oft sind es solche, die sich auch direkt in der Nachbarschaft ereignet haben könnten. Die Bandbreite reicht vom 14-Jährigen, der jüngere Kinder tötet, über einen intelligenzgeminderten Studenten, der seinen eigenen Tod vortäuscht, bis hin zu einem Arzt, der zum Mörder wird. Im Mittelpunkt stehen dabei nicht Sensation und Schockeffekt, sondern die kriminologische Einordnung der Taten: Wie gerecht war das Strafmaß? Wie wurde die Schuldfähigkeit festgestellt? Welche Rolle spielten dabei die psychiatrischen Gutachten?

Unterhaltsame und zugleich pietätvolle Aufbereitung von teils schweren Fällen.
Felicia Gößler

bemerkenswert

+++ Über Generationen weitergegebene Gewalt: Der Film „Das weiße Band" von Michael Haneke thematisiert frühe Prägung und soziale Kontrolle als Keimzellen späterer Delinquenz. +++ Sabine Rückert legt in ihrem Buch „Tote haben keine Lobby" den Fokus auf die Rolle von Gutachten bei Justizirrtümern. +++ Die Forensiker Dr. Friederike Höfer und Dr. Steffen Lau diskutieren in ihrem Podcast „Was ist richtig?" über Forensische Psychiatrie. +++ Der Tatort „Die Wahrheit stirbt zuerst" erzählt differenziert von Gutachten, Schuldfragen und der Ambivalenz der Täterperspektive.

Information · Beratung · Kontakt

LITERATUR

Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Hans-Ludwig Kröber, Dieter Dölling, Norbert Leygraf, Henning Saß (Herausgeber), Springer Verlag. In 5 Bänden erhalten Psychiater:innen, Psycholog:innen und Jurist:innen Informationen zu strafrechtlichen und psychopathologischen Grundlagen, zu der Praxis der Forensischen Psychiatrie im Strafrecht, zu ihrer Bedeutung im Privatrecht und öffentlichen Recht sowie zur Kriminologie.

Das Strafgesetzbuch (StGB) ist die zentrale rechtliche Grundlage für den Maßregelvollzug und beschreibt die Voraussetzungen, unter denen eine strafrechtliche Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet werden kann. Es regelt insbesondere in den §§ 63 ff. StGB die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt bei schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Straftätern. Die aktuelle Fassung des StGB ist in den Bibliotheken des ZfP Südwürttemberg vorhanden und online abrufbar: ***www.gesetze-im-internet.de/stgb/***

Informationen unter: ***www.lvbwapk.de***

ANGEHÖRIGE

Wird bei einem Familienmitglied oder einer anderen nahestehenden Person ein Maßregelvollzug angeordnet, fühlen sich die Angehörigen oft überfordert. Der Wegweiser für Angehörige von Forensik-Patient:innen vermittelt auf verständliche Weise Informationen über das Fachgebiet Forensische Psychiatrie. Der Fokus liegt auf Patient:innen, deren Unterbringung nach § 63 StGB angeordnet wird. Auch online unter: ***www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie/weissenau/angehoerige***

Angebote von Angehörigen für Angehörige von Forensik-Patientinnen und -Patienten bietet die bundesweite, unabhängige Initiative Forensik der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie. Informationen unter: ***www.bapk.de/beratung/forensik-beratung.html***

Auch der Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (LVBWAPK) bietet auf der Webseite eine Rubrik mit Angeboten von Angehörigen für Angehörige von Patient:innen der Forensischen Psychiatrie.

ONLINEANGEBOTE

Das ABC des Maßregelvollzugs ist das Kernstück der Forensik-Fibel des ZfP Südwürttemberg. Erläutert werden darin die wichtigsten Paragraphen und Fachbegriffe der Forensischen Psychiatrie. Online abrufbar: ***www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie/weitere-informationen/abc-des-massregelvollzugs***

Der Arbeitskreis Forensische Psychiatrie Transparent Süddeutschland ist ein Zusammenschluss von Verantwortlichen aus forensischen Kliniken in Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Baden-Württemberg. Ziel ist es, den Maßregelvollzug transparenter zu machen, Verständnis zu fördern und den öffentlichen Dialog zu stärken. Informationen unter: ***www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie/weitere-informationen/arbeitskreis-forensik-transparent***

Das Informationsportal für den Maßregelvollzug beziehungsweise zur forensischen Psychiatrie hält hilfreiche Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte vor. Zu finden sind Tagungsankündigungen, Texte und Dokumentationen, Ansprechpartner:innen sowie weiterführende Links: ***www.forensik.de***

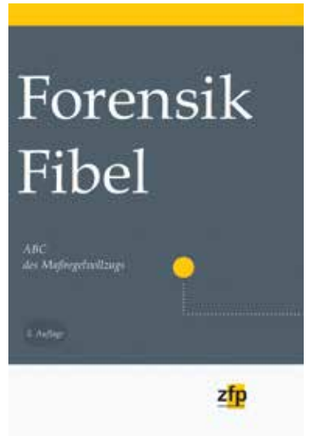
Eine umfangreiche Sammlung an gerichtlichen Entscheidungen, Urteilen, Gesetzen, Normen sowie Kommentierungen ist auf dem Portal der Juris GmbH (Juristisches Informationssystem für die Bundesrepublik Deutschland) zur Verfügung gestellt: ***www.juris.de***

Betroffene und Angehörige können sich auf vielfältige Weise über den Maßregelvollzug informieren.

Übrigens

Unter Federführung des ZfP Südwürttemberg ist im Jahr 2024 die mittlerweile 5. Auflage der Forensik-Fibel erschienen. Die Informationsbroschüre erklärt Fachbegriffe und Themen zum Maßregelvollzug in allgemeinverständlicher Form und beinhaltet mehrere Fallgeschichten sowie ein Verzeichnis der Kliniken und Gerichte in Baden-Württemberg.

Die Forensik-Fibel steht zum Download bereit unter: ***www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie***



Impressum

Facetten — Das Magazin des ZfP Südwürttemberg
Herausgeber — ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, ***www.zfp-web.de***

Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe — Stefan Angele
Redaktion — Heike Amann-Störk, Stefan Angele, Dr. Udo Frank, Felicia Gößler, Manja Olbrich, Nicola Netzer
Konzept und Gestaltung — openminded, Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg
Druck — Druckerei der Weissenauer Werkstätten
Auflage — 4.500 Exemplare, gedruckt auf Enviro nature

Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation per E-Mail an ***facetten@zfp-zentrum.de*** bestellt werden. Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2025.

Um die Privatsphäre von Patient:innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZfP als Statist:innen zurück.

Ein Unternehmen der zfp Gruppe Baden-Württemberg

Anzeige

Lust auf einen Seitenwechsel?

Dann kommen Sie in unser Team.

Denn wir engagieren uns nicht nur in der Therapie und Behandlung psychisch kranker Menschen, sondern zeigen auch vollen Einsatz, wenn es um unsere Mitarbeitenden geht. Als größter psychiatrischer Klinikverbund in Baden-Württemberg bieten wir mehr als 4.000 Beschäftigten vielseitige und sichere Arbeitsplätze. Und noch jede Menge Extras.

Freuen Sie sich auf:

— faire Vergütung nach Tarifvertrag
— mindestens 30 Tage Urlaub
— großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
— Karriereplanung orientiert an Ihren Zielen
— flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Noch mehr Vorteile und unsere offenen Stellenangebote finden Sie auf **www.zfp-karriere.de**

www.facebook.com/
psychiatrie.im.sueden

Youtube-Kanal
ZfP Südwürttemberg

www.instagram.com/
zfp_suedwuerttemberg

Anzeige

Lust auf einen Seitenwechsel?

Liebe Leserin, lieber Leser, ja, richtig.

Wir wollen Sie auf unsere Seite ziehen. Nicht nur als regelmäßig Lesende der FACETTEN. Nein. Wir möchten Sie gerne in unsere Teams holen – sofern Sie nicht schon dazugehören.

Denn im ZfP Südwürttemberg warten nicht nur jede Menge spannende Geschichten, sondern auch viele tolle Jobs. Egal, ob Sie gerade erst einsteigen oder schon Erfahrung haben: Wir freuen uns auf neue Kolleg:innen.

Was Sie davon haben? Jede Menge.
Blättern Sie doch einfach mal zurück.

Oder überzeugen Sie sich auf
www.zfp-karriere.de