

## Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel<sup>1</sup> die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

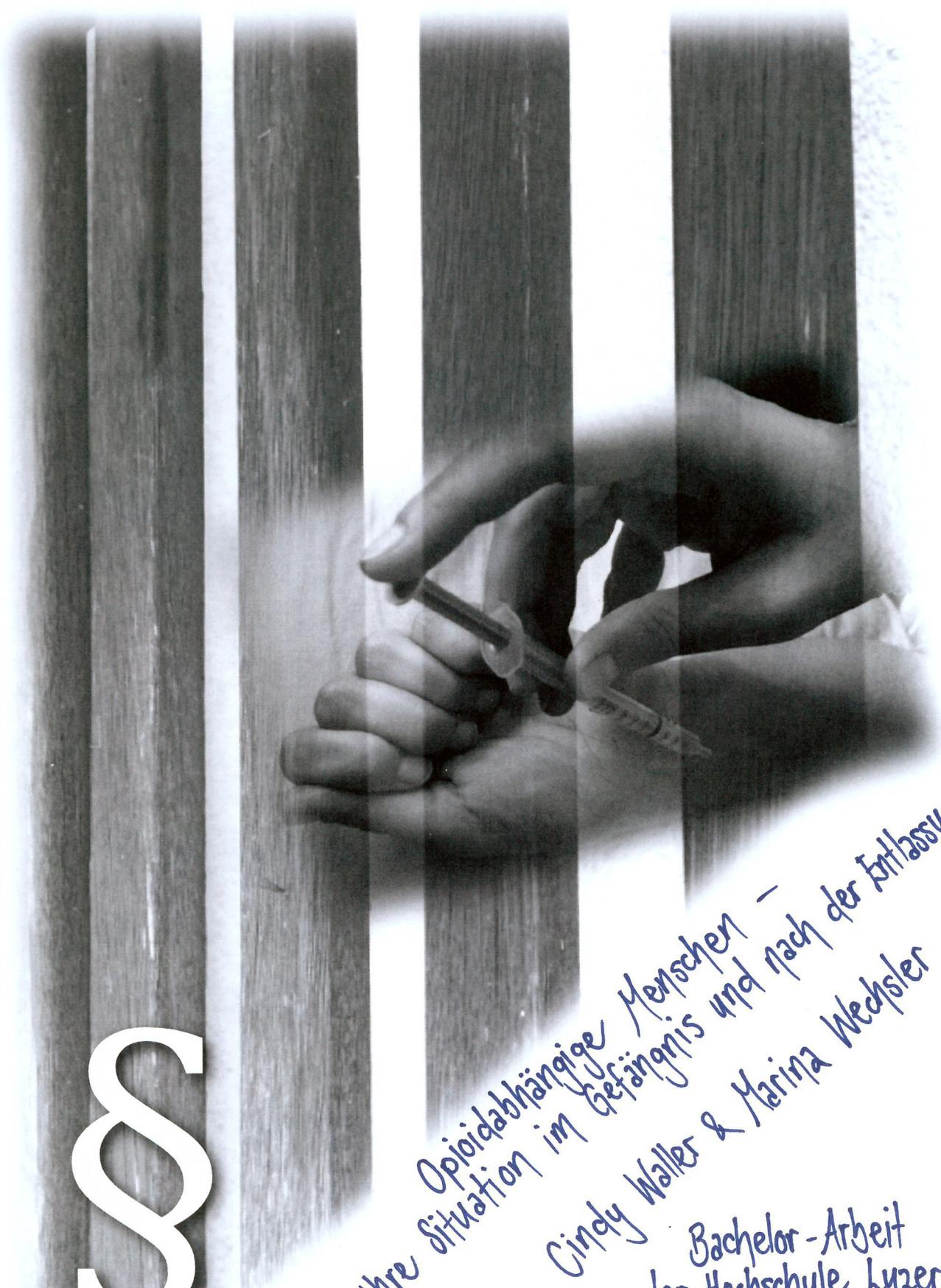
Hochschule Luzern  
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid  
Rektor

---

<sup>1</sup> Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.



§

Ihre Opioidabhängige Menschen –  
Ihre Situation im Gefängnis und nach der Entlassung

Cindy Waller & Marina Wechsler

Bachelor-Arbeit  
der Hochschule Luzern-  
Soziale Arbeit

**Bachelor-Arbeit**  
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**  
Kurs **VZ 12-2**

**Cindy Waller & Marina Wechsler**

**Opioidabhängige Menschen – Ihre Situation im Gefängnis  
und nach der Entlassung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2015 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2015

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

## Abstract

### **„Drogensucht – Geldnot – Beschaffung der Substanz – Delinquenz – Gefängnis“**

Die vorliegende Bachelorarbeit zeigt die Lebenssituation von drogenabhängigen Menschen während des Strafvollzugs und nach der Entlassung auf.

Drogenabhängige Menschen befinden sich am Rande der Gesellschaft und werden oftmals durch die Gesellschaftsmitglieder stigmatisiert. Die prekären Lebenslagen, welche sich aus der Substanzsucht und deren Beschaffung ergeben, führen in vielen Fällen zu delinquenten Handlungen und haben somit Verurteilungen wie Freiheitsstrafen zur Folge. In diesem Zusammenhang wird von der Beschaffungskriminalität gesprochen.

Ziel dieser Arbeit ist es, eine Bestandesaufnahme zu machen, wie mit der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen im Gefängnis auf den Austritt hingearbeitet wird und wie der Kreislauf oder „Drehtüren-Effekt“ zu durchbrechen ist. Die Methode dieser Forschung ist eine qualitative Befragung von Sozialarbeitenden, die mit den Gefangenen während der Haft und im Hinblick auf deren Entlassung zusammenarbeiten.

Für die Beantwortung der Fragestellung beachten die Autorinnen die Grundkenntnisse über das Erwachsenen-Strafrecht und dessen Vollzug sowie das Wissen über Folgen und Ursachen einer Sucht und deren Entwicklung.

Die Arbeit zeigt auf, dass drogenabhängige Menschen nach ihrer Entlassung aus dem Gefängnis nicht automatisch mit anderen Helfersystemen vernetzt werden. Zudem wird dargelegt, weshalb genau dieser Anschluss eine erfolgsversprechende Lösung darstellt, damit der „Drehtüren-Effekt“ unterbrochen werden kann. Aufgrund dieser aktuellen Situation besteht im Bereich der Schadensminderung sowie dem Schnittstellenmanagement klarer Handlungsbedarf.

## Dank

Viele Personen haben in irgendeiner Form zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen. Dafür möchten wir unseren herzlichen Dank aussprechen.

In erster Linie gilt der Dank allen Expertinnen und Experten, die uns den Feldzugang ermöglicht haben. Ohne ihre Bereitschaft, ihre aufgewendete Zeit und ihre wertvollen Erfahrungen wäre diese Forschungsarbeit nicht zustande gekommen.

Besonders möchten wir uns bei Felix Föhn, Direktor der Strafanstalt Wauwilermoos, bedanken. Sein langjähriges und grosses Engagement im Bereich der Suchthilfe und das damit verbundene Wissen war für unsere Bachelorarbeit sehr wertvoll.

Unser Dank gilt ausserdem den Dozierenden der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Insbesondere Prof. Dr. Gregor Husi, Dr. Suzanne Lischer und Dr. Andreas Pfister für ihre Unterstützung durch ihre fachliche Begleitung.

Ein zusätzlicher Dank gilt den Personen, die unsere Arbeit kritisch und aufmerksam gegengelesen und uns bei der Gestaltung des Titelblattes unterstützt haben.

Zum Schluss wollen wir unseren Familien, Freundinnen und Freunden, die uns während dieser intensiven Zeit in den entscheidenden Momenten unterstützend zur Seite standen, herzlich danken.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Dank .....	II
Inhaltsverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis.....	V
1 Einleitung .....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Motivation .....	2
1.3 Berufsrelevanz .....	2
1.4 Eingrenzung des Themas .....	3
1.5 Adressatinnen und Adressaten.....	4
1.6 Fragestellungen und Aufbau der Arbeit .....	4
2 Sucht und Abhängigkeit.....	6
2.1 Begriffsdiskussion Sucht .....	6
2.1.1 Suchtentwicklung.....	7
2.1.2 Diagnostische Kriterien des Abhängigkeitssyndroms .....	10
2.2 Psychotrope Substanzen .....	12
2.2.1 Opioide .....	12
2.2.2 Risiken, Folgen und Auswirkungen der Opioidabhängigkeit .....	13
2.2.3 Entzug.....	15
2.3 Doppeldiagnosen .....	16
2.3.1 Begriffsdefinition Doppeldiagnosen.....	16
2.3.2 Entstehung der Doppeldiagnosen .....	16
2.3.3 Formen von Doppeldiagnosen .....	17
2.4 Viersäulenmodell als Ausdruck der schweizerischen Drogenpolitik .....	18
2.5 Zusammenfassung.....	23
3 Das Erwachsenenstrafrecht in der Schweiz und sein Vollzug .....	25
3.1 Rechtliche Grundlagen.....	25
3.1.1 Strafen .....	25
3.1.2 Völkerrechtliche Grundlagen .....	27
3.1.3 Strafverfahren .....	27
3.2 Organisation des Vollzugs .....	28
3.3 Vollzug.....	30
3.3.1 Vollzugsformen .....	30
3.3.2 Allgemeine Vollzugsgrundsätze und Ziele .....	31

---

3.4	Bewährungshilfe.....	31
3.5	Sozialberatung im Strafvollzug .....	32
3.6	Umgang mit Sucht im Gefängnis .....	33
3.7	Zusammenfassung.....	34
4	Forschungsdesign.....	36
4.1	Forschungsfragen .....	36
4.2	Forschungsmethode .....	37
4.3	Sampling .....	38
4.4	Datenerhebung und Datenaufbereitung .....	39
4.5	Datenauswertung .....	40
5	Darstellung der Forschungsergebnisse.....	42
5.1	Ziele für die Zeit im Vollzug.....	42
5.2	Tagesstruktur und Disziplin im Strafvollzug.....	43
5.3	Dienstleistungen und ihre Angebote im Strafvollzug .....	44
5.4	Vorbereitungen für den Austritt aus dem Strafvollzug .....	45
5.5	Einschätzung des Erfolgs der befragten Expertinnen und Experten.....	47
5.6	Handlungs- und Optimierungsbedarf .....	48
6	Diskussion der Forschungsergebnisse .....	54
6.1	Ziele für die Zeit im Vollzug.....	54
6.2	Tagesstruktur und Disziplin im Strafvollzug.....	55
6.3	Dienstleistungen und ihre Angebote im Strafvollzug .....	56
6.4	Vorbereitung für den Austritt aus dem Strafvollzug .....	57
6.5	Einschätzung des Erfolgs der befragten Expertinnen und Experten.....	59
6.6	Handlungs- und Optimierungsbedarf .....	61
6.7	Beantwortung der Forschungsfragen .....	63
7	Schlussfolgerungen für den Beruf .....	66
7.1	Definition und Aufgaben der Sozialen Arbeit.....	66
7.2	Erkenntnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit .....	70
7.3	Fazit und Schlussfolgerung.....	75
7.4	Abschliessende Gedanken und Ausblick.....	78
8	Quellen.....	79
	Anhang A.....	VI
	Anhang B.....	VII
	Anhang C.....	VIII

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Eigene Darstellung: Suchtentwicklungsprozess.....	7
Abbildung 2: Das multifaktorielle Ursachenmodell (Quelle: Jörg Häfeli, 2008 zit. in Suzanne Lischer, 2014a, S.17) .....	8
Abbildung 3: Selbstmedikation mit Suchtmitteln bei Posttraumatischer Belastungsstörung und Entstehung eines Teufelskreises bei der Entwicklung einer Substanzstörung (Quelle: In Anlehnung an Franz Moggi und Ruth Donati, 2004) .....	17
Abbildung 4: Das Würfelmodell (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, ohne Datum).....	23
Abbildung 5: Eigene Darstellung: Prioritäre Austrittsvorbereitungen.....	45
Abbildung 6: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (Quelle: Esther Weber, 2012)...	68

Titelbild: Eigene Fotografien

Die gesamte Bachelorarbeit wurde von beiden Autorinnen verfasst.

## 1 Einleitung

Das Einleitungskapitel beginnt mit der Ausgangslage der vorliegenden Arbeit. Danach folgt die Motivation der Autorinnen und der Bezug zur Berufsrelevanz wird gemacht. Anschliessend werden die Eingrenzung des Themas sowie die Adressaten erläutert. Zum Schluss werden die Fragestellungen und der Aufbau der Arbeit präsentiert.

### 1.1 Ausgangslage

Die Arbeit befasst sich mit drogenabhängigen Menschen. Die Zufuhr von psychotropen Substanzen kann zu einem Missbrauch und darauffolgend zu einer Abhängigkeit führen. Die Abhängigkeit kann körperliche, psychische, soziale und wirtschaftliche Auswirkungen haben, welche für die betroffenen Menschen von gravierender Bedeutung sein können. So unterschiedlich die Auswirkungen einer Sucht sein können, so verschieden sind auch deren Ursachen.

Mit der Einführung der Säule der Schadensminderung in die Drogenpolitik im Jahre 1994 sind die öffentlichen Drogenszenen zurückgegangen. Dies heisst jedoch nicht, dass sie nicht mehr existieren. Gemäss Sucht Schweiz (2015) geht der grösste Teil der Drogentoten in der Schweiz nach wie vor aus der Gruppe der Opioidabhängigen hervor, wobei sich etwa 20'000 Menschen derzeit einer Substitutionsbehandlung unterziehen. Diese Menschen gehören zu einer Bevölkerungsgruppe, die besonders stark unter sozialer Not leiden (S. 15).

Während des Studiums absolvierte eine der beiden Autorinnen ihr Praktikum im Strafvollzug und begegnete opioidabhängigen Menschen, welche aufgrund ihres illegalen Substanzkonsums gesetzeswidrige Aktivitäten wie Diebstahl, Hausfriedensbruch, Einbruch, Schwarzfahren usw. begingen, damit sie ihre Sucht finanzieren konnten. Aufgrund der Drogensucht existiert das private, berufliche und soziale Netzwerk oftmals nicht mehr und sie haben es nicht oder noch nicht geschafft, in ein Helfersystem eingebunden zu werden. Das Geld für die Drogen wird illegal beschafft und die diversen, wenn auch oftmals kleineren Delikte sammeln sich im Laufe der Zeit an. Es war auffällig, wie oft diese Menschen im Verlauf von vielen Jahren, vielleicht sogar Jahrzehnten, immer wieder denselben Kreislauf durchliefen. Nach der Haftstrafe verfallen diese Menschen wieder in ihre gewohnten Muster. Sie konsumieren erneut, brauchen das Geld für den Drogenkonsum, welches sie sich nur durch diese illegalen Tätigkeiten beschaffen können und die Folge davon ist eine erneute Verurteilung und Gefängnisstrafe. Die Autorinnen benennen diesen Kreislauf mit dem Ausdruck des „Drehtüren-Effekts“.

Statistiken dazu sind nicht zu finden. Der Grund dafür ist, dass die Statistiken in Deliktarten unterteilt sind. Die Menschen, welche aufgrund ihrer Substanzsucht und Beschaffung

verurteilt werden, begehen meistens mehrere kleinere Delikte, welche dann aufgrund derer Kumulierung oder des Nichtbezahlens der Bussen zu einer Gefängnisstrafe führen.

Eine weitere Erfahrung konnte während des Projektes, ebenfalls im Rahmen dieses Studiums, in einem anderen Gefängnis gemacht werden. Diese beiden Einblicke, sowie viele Diskussionen mit Fachleuten aus dem Gefängnis und an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, bestätigten dieses Phänomen des „Drehtüren-Effekts“, besonders bei dieser Deliktgruppe.

Diese Erfahrungen sowie zwei konkrete Begegnungen mit diesen Menschen bewegten beide Autorinnen dazu, mehr über diese Problematik herauszufinden.

## 1.2 Motivation

Cindy Waller ist ausgebildete Fachfrau Gesundheit und arbeitete im Akut-Spital. Aufgrund dieser Tätigkeit kam sie mit substanzabhängigen Menschen in Berührung. Marina Wechsler machte ihre ersten Erfahrungen mit abhängigen Menschen im Rahmen der Ausbildung an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie absolvierte ihr Ausbildungspraktikum in einer Strafanstalt und machte das Projekt in einem Haft- und Untersuchungsgefängnis.

Die Begegnungen mit diesen Menschen und die Kenntnis über deren Schicksale machten nachdenklich und gleichzeitig neugierig. Ein zusätzlicher Motivationsgrund der Autorinnen war, mehr über den in der Ausgangslage beschriebenen „Drehtüren-Effekt“ herauszufinden.

Bei der Literaturrecherche wurde schnell festgestellt, dass dieses Phänomen kaum beleuchtet wurde. Deshalb wurde entschieden, eine Forschungsarbeit zu erarbeiten, indem Expertinnen und Experten zu diesem Thema befragt wurden. Dies war insofern spannend, da die Autorinnen Einblicke in Gefängnisse erhielten, da die Interviewtermine jeweils dort durchgeführt wurden.

Da beide Autorinnen während des Studiums in einem guten Austausch waren und ihre Erfahrungen jeweils teilten, entstand bereits die Idee, dieses Thema im Rahmen der Bachelorarbeit zu verfolgen.

Die anregenden und spannenden Diskussionen mit Fachleuten sowie mit Dozierenden der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit gab den Autorinnen zusätzliche Motivation, mehr über dieses Thema zu erfahren.

## 1.3 Berufsrelevanz

Laut Peter Eisenmann (2006) liegt die Zielsetzung der Sozialen Arbeit auf zwei grundlegenden Schwerpunkten. Einerseits geht es um das Individuum; Hilfeleistung zur Selbstfindung und die Entfaltung der Persönlichkeit sollte geboten werden. Andererseits

umfasst sie die Verbesserung und Veränderung der Gegebenheit und Bedingungen in der Gesellschaft (S.38).

Der Suchthematik nehmen sich verschiedene Disziplinen wie Medizin, Psychologie und Psychotherapie an. Auch in der sozialarbeiterischen Tätigkeit hat das Phänomen der Sucht und der Abhängigkeit eine grosse Bedeutung.

Eine Abhängigkeit, besonders von einer illegalen Substanz, kann erhebliche soziale Folgeschäden für den betroffenen Menschen mit sich bringen. Gemäss Jürgen Friedrichs (2002) „liegt die Besonderheit der Sozialen Arbeit in einem ganzheitlichen Verständnis des Menschen in seiner sozialen Situation und mit seiner Biographie.“ (zit in. Elke Brusa, 2014a, S.3).

Der Berufskodex der Sozialen Arbeit nach Avenir Social (2010) verdeutlicht unter Punkt 3 der Ziele und Verpflichtung, dass die Soziale Arbeit auch einen gesellschaftlichen Beitrag darstellt. Dies gilt vor allem für jene Menschen, welche in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt sind. Weiter setzt sie sich dafür ein, dass diesen Menschen und Gruppen einen genügenden Zugang zu den gesellschaftlichen Ressourcen freisteht (S.6).

Die Soziale Arbeit als Funktionssystem setzt sich für Menschen und Gruppen ein, welche von Exklusionen betroffen sind. Den strafentlassenen und drogenabhängigen Personen fehlt es in den meisten Fällen an jeglicher Art von Versorgung. Die Verwirklichung eines würdigen Lebens und der Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen fehlt. Eine menschengerechte Entwicklung muss allen Menschen, auch Randgruppen, möglich sein.

Gemäss Avenir Social (2010) ist es ebenfalls Aufgabe der Sozialen Arbeit der Öffentlichkeit, der Forschung und der Politik ihr Wissen bezüglich sozialen Problemen sowie deren Ursachen und Wirkung auf individueller und struktureller Ebene zu vermitteln und als Expertise zur Verfügung zu stellen (S.13).

#### **1.4 Eingrenzung des Themas**

Die Autorinnen beschränken sich bei der vorliegenden Arbeit ausschliesslich auf illegale Substanzsüchte. Es wird einzig auf die Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen eingegangen und es findet keine Untersuchung im Bezug zu anderen Deliktarten statt.

Weiter wurde die Forschung auf das Nordwest- und Innerschweizerkonkordat beschränkt. Gefängnisse im Ostschweizerkonkordat sowie das Konkordat der Lateinischen Schweiz wurden nicht untersucht. Ausserdem wurden lediglich Expertinnen und Experten befragt, welche in Gefängnissen und Anstalten für Erwachsene tätig sind. Das Jugendstrafrecht und der Strafvollzug für Jugendliche sind nicht berücksichtigt worden.

Der Fokus dieser Arbeit liegt bei der Akzeptanzorientierung bezüglich des Drogenkonsums. Die Autorinnen haben nicht den Grundsatz der Abstinenzorientierung im Vordergrund. Es geht nicht um Handlungsansätze, die ein drogenfreies Leben ermöglichen, sondern um ein Leben, welches Stabilität aufweist und sich mit einem kontrollierten Substanzkonsum vereinbaren lässt.

### **1.5 Adressatinnen und Adressaten**

Die Autorinnen wenden sich in erster Linie an Professionelle der Sozialen Arbeit, die mit einer suchtmittelabhängigen Klientel arbeiten. Dies beinhaltet sowohl das Tätigkeitsfeld des Strafvollzugs wie auch das Tätigkeitsfeld der Suchthilfe, welche zur Schadensminderung beitragen. Des Weiteren richtet sich diese Bachelorarbeit an Studierende, Dozierende und Berufsleute, welche sich für diese Thematik interessieren und sich damit auseinandersetzen wollen.

### **1.6 Fragestellungen und Aufbau der Arbeit**

Aufgrund der beschriebenen Ausgangslage ergaben sich verschiedene Hauptfragen. Folgend werden die einzelnen Fragen genannt. Zusätzlich wird ersichtlich, wie die vorliegende Arbeit aufgebaut ist.

## **Kapitel 2: Was ist Sucht und was sind die Ursachen und Folgen?**

Um ein einheitliches Verständnis zum Suchtbegriff zu erreichen, wird dieser zuerst eingehend diskutiert. Verschiedene psychotrope Substanzen werden genannt und aufgrund des Themas dieser Arbeit wird eingehend auf die Opiode und deren Wirkung eingegangen. Zudem wird das Phänomen der Doppeldiagnosen beschrieben um aufzuzeigen, dass die Sucht einerseits eine Folge von psychischen Krankheiten und andererseits auch eine Ursache für diese sein kann. Ein kleiner Exkurs in die Schweizerische Drogenpolitik rundet das Kapitel ab. Die dritte Säule (Schadensminderung) der Viersäulenpolitik des Bundes hat eine grosse Relevanz in dieser Arbeit.

## **Kapitel 3: Wie wird eine Strafe in der Schweiz an Erwachsenen vollzogen?**

Das Schweizerische Strafgesetzbuch bildet die Grundlage für den Straf- und Massnahmenvollzug. In diesem Zusammenhang und explizit aus der Sicht der Sozialen Arbeit dürfen die völkerrechtlichen Grundlagen nicht fehlen. Damit ein Überblick über das Vollzugswesen gegeben ist, wird auf die Organisationsformen eines Vollzugs eingegangen. Aufgrund der Relevanz für die in dieser Arbeit diskutierte Klientel wird kurz auf die Bewährungshilfe wie auch auf die Sozialberatung im gesetzlichen Kontext eingegangen.

**Kapitel 5 und 6 :**

**Wie wird mit der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen während des Vollzugs gearbeitet und wie werden diese auf den Austritt vorbereitet?**

**Wie lässt es sich erklären, dass sich der Übergang in die Freiheit so schwierig gestaltet und es in vielen Fällen zu weiteren Verurteilungen aufgrund der Beschaffungskriminalität kommt?**

Diese beiden Kapitel bestehen aus den Ergebnissen der beiden Hauptforschungsfragen. Die Erkenntnisse, welche aus den Interviews mit den Expertinnen und Experten gewonnen wurden, sind den ausgewählten Kriterien zugeordnet worden.

Im Kapitel 5 werden die Erkenntnisse durch konkrete Interviewzitate ergänzt und im Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Interviews im Bezug auf das Theoriewissen diskutiert.

**Kapitel 7: Wie kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, die Beschaffungskriminalität der opioidabhängigen Menschen zu vermindern?**

In diesem Kapitel wird das Problem aus Sicht der Sozialen Arbeit diskutiert. Es werden konkrete Behandlungs- und Beratungsansätze sowie mögliche Interventionen präsentiert. Die Erkenntnisse der ersten beiden Kapitel sollen die gewählten Ansätze bestätigen, wobei die Ergebnisse der darauffolgenden Kapitel hinzugezogen und berücksichtigt werden. All dies wird vereint in einer Schlussfolgerung der Autorinnen. Zum Schluss folgen abschliessende Gedanken im Hinblick auf mögliche künftige Diskussionen zu diesem Thema.

Den Autorinnen ist es in diesem Zusammenhang jedoch wichtig zu erwähnen, dass es sich bei den ausgewählten Behandlungs- und Beratungsansätzen sowie den Interventionen um keine abschliessende Aufzählung handelt.

## 2 Sucht und Abhängigkeit

In diesem Kapitel wird zuerst ein historischer Abriss des Suchtbegriffs dargestellt. Danach werden Ausführungen zum Prozess einer Suchtentwicklung gemacht und darauffolgend mittels multifaktoriellen Ursachenmodell Erklärungen für eine Suchtentstehung geliefert. Weiter wird die Abhängigkeit nach dem Klassifikationssystem ICD-10 definiert. Darauffolgend werden kurz einige psychotrope Substanzen vorgestellt und genauer auf die Opiode und deren Risiken und Auswirkungen eingegangen. Da es in dieser Arbeit hauptsächlich um heroinkonsumierende Menschen geht, werden die Begriffe „opioideabhängige“, „drogenabhängige“ oder „drogengebrauchende“ Menschen oder Personen ähnlich verwendet. Es folgt ein kurzer Exkurs über die Doppeldiagnosen und abschliessend wird auf das Viersäulenmodell der Schweizerischen Drogenpolitik eingegangen.

### 2.1 Begriffsdiskussion Sucht

Laut Eva Kleinemeier (2004) gibt es keine einheitliche Bestimmung des Suchtbegriffs. Dies ist einerseits auf die Unterschiedlichkeit der Substanzen und andererseits auf die Unterschiedlichkeit der Betrachtung des jeweiligen Kulturkreises zurückzuführen. Auch sind die beurteilenden Aspekte der Medizin und der Sozialwissenschaften verschieden (S.12). Aus diesem Grund ziehen die Autorinnen ‚Begriffsdiskussion‘ der ‚Begriffsdefinition‘ vor.

Etymologisch stammt der Begriff „Sucht“ vom gotischen Wort „suikan“ und geht auf das Verb „siechen“ zurück. Sucht bedeutet krank sein und galt ursprünglich als Ausdruck für alle Krankheiten, welche nicht durch Unfälle oder Verletzungen entstanden. Es wird zwischen stoffgebundener und nicht stoffgebundener Sucht unterschieden. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurde neben den drei damals bekannten psychotropen Süchten (Trunk-, Morphin- und Kokainsucht), die stoffungebundene „Spielsucht“ anerkannt. Im Jahre 1950 definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Suchtbegriff, in den hauptsächlich stoffgebundene Süchte eingeschlossen waren, die eine Abhängigkeit voraussetzten. Widersprüche zwischen den wissenschaftlichen Befunden und politischen Vorgaben waren die Folge. Auch die 1957 eingeführte Unterscheidung zwischen sucht- und gewöhnungserzeugenden Stoffen konnte diese Widersprüche nicht auflösen.

1964 ersetzte die WHO den Suchtbegriff durch den Begriff der „Abhängigkeit“. (Christian Haasen, Anja Kutzer & Schäfer, Ingo, 2010, S.267).

Diese Neuformulierung hat sich jedoch in der Gesellschaft und bei den Fachpersonen kaum durchgesetzt. Der Begriff „Sucht“ ist aktuell noch weit verbreitet.

### 2.1.1 Suchtentwicklung

Der Prozess der Suchtentwicklung beginnt schleichend und vollzieht sich in verschiedenen Stadien. Laut Suzanne Lischer (2014a) entsteht eine Sucht normalerweise im Laufe von einigen Jahren. Zu Beginn wird von einem mehr oder weniger „harmlosem Vorstadium“ gesprochen, wo die Suchtmittel auf der psychischen Ebene positive Auswirkungen wie Euphorie, Macht- und Erfolgserlebnisse erfahren lassen. Oftmals wird durch den Substanzkonsum eine „Selbstmedikation“ oder „Selbstbehandlung“ von negativen Gefühlen wie Angst, Depressivität, Selbstzweifel und Unsicherheit im zwischenmenschlichen Kontext angestrebt. Die nächste Phase, das zweite Vorstadium, wird „Gewohnheits- oder Leidenschafts-Stadium“ genannt. Es definiert sich durch einen vermehrt ansteigenden, regelmässigeren und intensiveren Konsum. Häufig ist in dieser Phase schon eine körperliche und psychische Gewöhnung eingetreten. Die obengenannten positiven Effekte sind geringer als im ersten Vorstadium.

Nach dem Durchlaufen dieser beiden Vorstadien besteht die Möglichkeit, dass eine Person das Suchtstadium erreicht hat.



**Abbildung 1: Eigene Darstellung: Suchtentwicklungsprozess**

Die Eigendynamik, der sogenannte Teufelskreis, spielt bei der Suchtentwicklung eine wichtige Rolle. In der Regel besteht für Menschen mit psychischen Problemen eine erhöhte Suchtgefahr. Trotzdem kann auch der psychisch unbelastete Suchtmittelkonsument durch eine Eigendynamik in eine Abhängigkeit geraten. Der Konsum von Suchtmitteln kann Folgeprobleme auslösen, die das Verlangen und die Konsumation sekundär vorantreiben. (S.7)

André Seidenberg und Ueli Honegger (1998) erläutern, dass jeder Handlungsentwurf oder Gedanken eines Menschen nach Ausmass der Stimulierung des Belohnungssystems im Gehirn erfolgt. Positiv empfundene Reize werden durch das Belohnungssystem verarbeitet. Dazu gehört die Befriedigung durch Essen, Trinken und durch Liebe. Jegliche Art unserer Wünsche und unseres Handelns hängen mit diesem Belohnungssystem zusammen. Es wird davon ausgegangen, dass jede Grosshirnaktivität den Weg zum „Schalter“ des Belohnungssystems suchen und finden wird, denn im zentralen Nervensystem stehen jegliche Nervenzellen über wenige Zwischenstationen miteinander in Verbindung. Diverse

Elektrostimulationen am Belohnungssystem, wie Adrenalin beim Bungee-Jumping, Jogging, Sexmagazine und eben auch systemische oder lokale Drogenzufuhr umgehen die natürlichen Zugänge zum Belohnungssystem. Es wird von einer Art Abkürzung zum „inneren Schalter“ gesprochen. Je mehr ein Suchtmittel eine positive Verstärkung im Verhalten eines Menschen auslöst, desto geringer ist der Einfluss anderer Reize auf das Verhalten dieses Menschen. Der von der Natur aus nicht vorgegebene „Zugang zum Schalter“ gewinnt dann die Oberhand. Die negativen Auswirkungen und Bestrafungsreize haben auf das süchtige Verhalten einen wesentlich geringeren Effekt als der positive Verstärkungsreiz des Suchtmittels selbst (S.61-62).

### Das multifaktorielle Ursachenmodell

Eine Suchtentwicklung entsteht nicht monokausal. Die Entstehung und Aufrechterhaltung der Drogenabhängigkeit wird auf unterschiedliche Weise erklärt. Welcher Faktor zu einer Sucht führt, ist nicht zu eruieren. Es gibt eine Vielzahl von Theorien und Modellen, die den Fokus auf unterschiedliche Erklärungsansätze legen, was nicht zu einer ganzheitlichen Betrachtung führt (siehe Abbildung 2).

Seit einiger Zeit wird eine multifaktorielle Betrachtung angestrebt, in der versucht wird, die diversen Untersuchungsansätze zusammenzufassen, damit einer vollständigen Modellbildung für die Erklärung einer Sucht besser gerecht werden kann (Dilek Türk & Gerhard Bühringer, 1999, S.583).

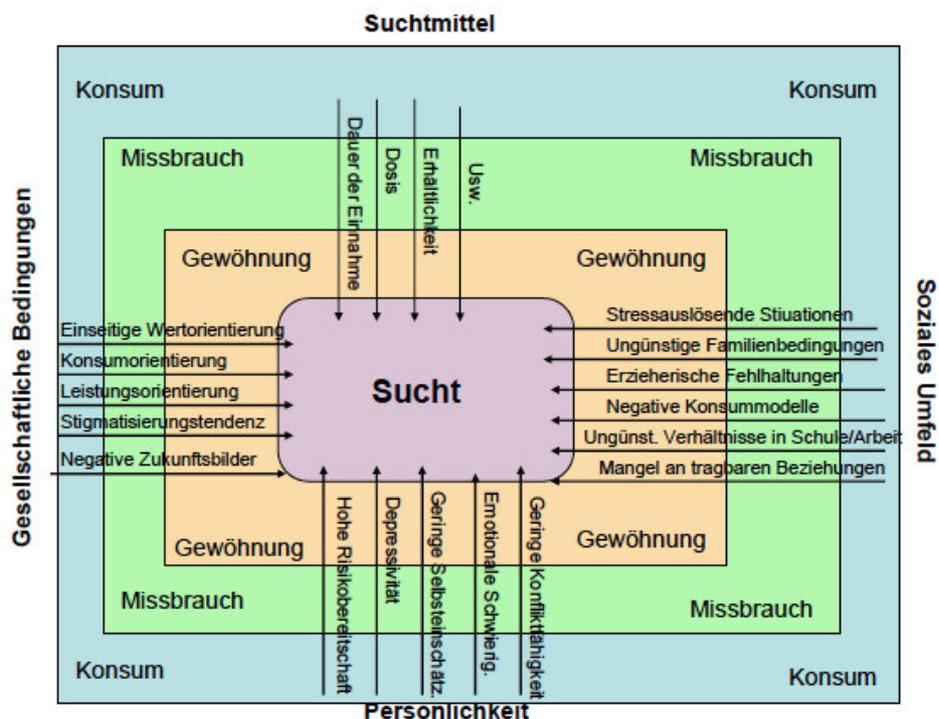


Abbildung 2: Das multifaktorielle Ursachenmodell  
(Quelle: Jörg Häfeli, 2008 zit. in Suzanne Lischer, 2014a, S.17)

Durch das multifaktorielle Ursachenmodell wird deutlich, dass verschiedene Faktoren einen Einfluss auf die Suchtentstehung haben können. Das Modell nennt als Erklärung vier Hauptfaktoren wie Persönlichkeit, gesellschaftliche Bedingungen, soziales Umfeld und Suchtmittel.

Laut Türk und Bühringer (1999) werden als Risikofaktoren eine generelle Vulnerabilität, körperliche Frühreife, Erfahrungen mit körperlichem oder sexuellem Missbrauch sowie stressreiche Lebensereignisse genannt. Persönliche psychologische und emotionale Dispositionen wie Ängstlichkeit, Depressivität, starkes Sensationsbedürfnis und Rebellenhaftigkeit sind weitere Einflussfaktoren (S.584).

Bei den „Gesellschaftlichen Bedingungen“ spielen soziologische Theorien eine Rolle. Sie gehen davon aus, dass soziale Faktoren Einflüsse auf die Abhängigkeitsentwicklung haben können. Die Auseinandersetzung des Individuums mit den gesellschaftlichen Faktoren wird in den Vordergrund der Erklärung gestellt. Als Haupttheorien werden die Anomie-Theorie und die Labeling-Theorie erwähnt. Bei der Anomie-Theorie strebt das Individuum die in der Gesellschaft geltenden kulturellen Ziele an. Damit diese Ziele erreicht werden können, wird versucht, die institutionell vorgegebenen Wege zu wählen. Abweichendes Verhalten kann insofern entstehen, wenn der Zugang zu diesen Wegen blockiert ist und somit die Ziele nicht erreichbar sind. Die Labeling-Theorie, auch „Etikettierungs-Theorie“ genannt, besagt, dass der Drogenkonsument von der Gesellschaft etikettiert und stigmatisiert wird. Dies führt dazu, dass der Konsum weiter aufrechterhalten wird, da sich der Konsument mit sanktionierenden Reaktionsformen der Gesellschaftsmitglieder konfrontiert sieht. Dies kann die Suchtentwicklung beschleunigen, was wiederum zu weiteren negativen Reaktionen der Anderen führt und der drogengebrauchende Mensch sich daraufhin immer weiter in das abweichende Rollenverhalten verstrickt (S. 587-588).

Beim Erklärungsansatz „Soziales Umfeld“ wird nicht nur der Drogenkonsument an sich betrachtet, sondern auch die Perspektive auf seine unmittelbare Umwelt gerichtet (S.583). Die Familie als wichtige Sozialisationsinstanz kann zur Erklärung der Drogenabhängigkeit einbezogen werden. Dies kann der Fall sein, wenn nahe stehende Bezugspersonen Drogen konsumieren und diese Verhaltensweise als Vorbildfunktion aufgefasst und durch Beobachtung nachgeahmt wird. Ebenso können Problembereiche im Elternhaus wie Scheidung oder Trennung der Eltern, eine distanzierte Beziehung, familiäre Disharmonie oder eine allgemeine verminderte Unterstützung den Drogenkonsum beeinflussen. Eine weitere wichtige Sozialisationsinstanz kann die Schule sein. Durch die Erfahrung von Akzeptanz oder Ablehnung wird bei den Schülern eine hohe oder eine geringe Bewertung des sozialen Selbstbildes erworben. Schulische Misserfolge sind massgebliche Faktoren, die ein minderwertiges Selbstwertgefühl und eine geringe Kompetenzeinschätzung begünstigen.

Solche Umstände können bewirken, dass sozial abweichendes Verhalten erlernt oder ausgeübt wird, um sich selbst gegen aufgezwungene negative Bewertungen zu schützen. Aus diesen abweichenden Verhalten können neue Bindungen an neue Bezugsgruppen entstehen, deren Anerkennung zu einer Aufwertung des Selbstwertes und gleichzeitig zu einer Verfestigung des Problemverhaltens führt (S.584).

Das Modell zeigt auf, dass selbst das Suchtmittel als Hauptfaktor zu einer Suchtentstehung beitragen kann. Wichtige Einflussfaktoren, welche eine Suchtentstehung begünstigen oder vermindern, sind die Dosierung, die Erhältlichkeit und die Dauer der Einnahme.

### 2.1.2 Diagnostische Kriterien des Abhängigkeitssyndroms

Im folgenden Kapitel werden die zwei Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV vorgestellt sowie das Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 erläutert.

#### Klassifikationssystem

Mit der Klassifikation von Krankheiten wird angestrebt, die beschriebenen Krankheitsbilder nach einheitlichen Vorschriften in eine eindeutige Ordnung zu bringen. Zum einen ist es das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV (deutsch: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen). Dieses System ist von der American Psychiatric Association (APA) entwickelt worden und ist bis heute noch nicht in deutscher Sprache validiert, sondern nur in englischer Sprache erhältlich. Beim zweiten Klassifikationssystem, ICD-10, das International Classification of Diseases (deutsch: Internationale Klassifikation psychischer Störungen) handelt es sich um die 10. Revision, welche durch die WHO entwickelt wurde (Eva Kleinemeier, 2004, S.14).

Laut Klaus Paulitsch (2009) wurde die ICD-10 in enger Zusammenarbeit mit über 700 Klinikern und Forschern in 40 Ländern ausgearbeitet. Es handelt sich um die umfangreichsten Studien, die zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Diagnostik von psychischen Störungen gemacht wurden. Der Vorreiter dieser Weiterentwicklung des ICD-10, also Weiterentwicklung um die Einführung des beschreibenden Ansatzes, Miteinbezug von Ein- und Ausschlusskriterien, Komorbidität, Multiaxialität, war das DSM-III. Die heutigen Klassifikationssysteme, ICD-10 und mittlerweile DSM-IV, unterscheiden sich nur geringfügig. Das DSM-IV ist jedoch konkreter und ausführlicher in der Symptombeschreibung. Das ICD-10 findet in der Praxis häufiger Anwendung und ist in 190 Mitgliedstaaten der WHO anerkannt. Im deutschsprachigen Raum muss es seit einigen Jahren im Gesundheitswesen verpflichtend angewendet werden (S.67).

### Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10

Die American Psychiatric Association (1994) definiert die Abhängigkeit als eine chronische und durch Rückfälle geprägte Erkrankung. Gekennzeichnet ist diese Erkrankung durch das unangehaltene Bedürfnis, illegale (aber auch legale) Substanzen zu konsumieren (zit. in Andjela Bäwert & Gabriele Fischer, 2005, S.549).

Das Abhängigkeitssyndrom beinhaltet körperliche, kognitive und Verhaltens-Phänomene, bei denen der Substanzkonsum für den betroffenen Menschen Priorität gegenüber anderen Verhaltensmöglichkeiten hat (Bäwert & Fischer, 2005, S.250).

Christian Haasen, Anja Kutzer und Ingo Schäfer (2010) beschreiben, dass es sich beim Abhängigkeitssyndrom gemäss dem Klassifikationssystem ICD-10 um eine neurobiologische Störung handelt. Diese Störung ist durch diverse körperliche, verhaltensbezogene und kognitive Phänomene gekennzeichnet und kann sich nach wiederholter Einnahme psychotroper Substanzen entwickeln. Die Entwicklung von Entzugssymptomen, die Toleranzentwicklung bis hin zu erheblichen körperlichen sowie psychischen Beeinträchtigungen sind Merkmale für das Abhängigkeitssyndrom.

Im ICD-10 befindet sich das Kapitel F1x.2, welches die Kriterien des Abhängigkeitssyndroms beschreibt, die durch den psychotropen Substanzkonsum ausgelöst werden (Kleinemeier, 2004, S.15).

Laut Schwoon und Krausz (2001) wird von einem Abhängigkeitssyndrom gesprochen, sofern innerhalb der letzten zwölf Monaten drei oder mehr der nachfolgenden sechs Kriterien gleichzeitig aufgetreten sind (zit. in Kleinemeier, 2004, S.16):

- Es entsteht ein starker Wunsch, eine Art Zwang, nach psychotropen Substanzen
- Die Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums wird vermindert
- Nach Beendigung oder Reduktion des Konsums werden Entzugserscheinungen spürbar. Bei erneutem Substanzkonsum werden die Entzugssymptome verringert
- Es kommt zu einer Toleranzentwicklung. Um die ursprüngliche Wirkung der psychotropen Substanz zu erreichen, erfolgt eine Dosissteigerung
- Andere Interessen oder Vergnügen werden zugunsten des Konsums vernachlässigt. Um die Substanz zu beschaffen, sie zu konsumieren und sich von den Folgen zu erholen wird der Zeitaufwand erhöht
- Anhaltender Substanzkonsum trotz nachweislich eindeutiger schädlicher Folgen

## 2.2 Psychotrope Substanzen

In diesem Kapitel werden zuerst einige Suchtmittel aufgezeigt und in verschiedene Wirkungsarten unterteilt. Die verschiedenen Begriffe helfen, die abhängigkeiterzeugenden Stoffe zu benennen. Besonders die Substanzklassen Opiate und Opioide werden oft ungenau definiert. Da es in dieser Arbeit hauptsächlich um Strafgefangene geht, die Opioide konsumieren, wird anschliessend eine Begriffserklärung gemacht und die Risiken, Folgen und Auswirkungen dieser Substanzen beschrieben. Abschliessend wird der Entzug und die Entzugssymptome dieser Drogen erläutert.

Als psychotrope oder auch psychoaktive Substanz wird ein Wirkstoff bezeichnet, der die menschliche Psyche beeinflusst. Diese Substanz verändert also die Stimmung, das Denken und die Wahrnehmung. Die Substanzen werden in drei Wirkungsarten unterteilt. Es gibt beruhigende Substanzen (Psycholeptika), stimulierende Substanzen (Psychoanaleptika) und halluzinogene Substanzen (Psychodysleptika).

Zu den beruhigenden Substanzen gehören unter anderem Alkohol, Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine und Opiate, also Morphin und Heroin. Den stimulierenden Substanzen wird Koffein, Nikotin, Amphetamin, Ecstasy, Kokain und Crack zugeordnet. Zur letzten Gruppe, der halluzinogenen Substanzen gehören Cannabis, LSD und Psilocybin. (Suzanne Lischer, 2014b, S.6-7)

### 2.2.1 Opioide

Seidenberg und Honegger (1998) beschreiben, dass es sich bei Opiaten um natürliche Substanzen handelt, welche im Saft der Kapsel der Schlafmohnpflanze vorkommen. Der eingetrocknete Saft wird als Opium bezeichnet und enthält eine Mischung von Opiat-Alkaloiden. 1806 gelang es dem deutschen Apotheker Sertürner, den Hauptinhaltsstoff von Opium, das Morphin, als Reinsubstanz zu isolieren. Daraus können, durch eine chemische Umwandlung, halbsynthetische Opiate gewonnen werden. Daher bezieht sich der Begriff Opiat auf die Herkunft einer Substanz aus Opium (S.21).

Opioid wird der Oberbegriff für Substanzen mit morphinanaloger Wirkung genannt. Opioide sind Substanzen, welche an Opioidrezeptoren binden. Da dies nicht bei allen Opiaten zutrifft, sind nicht alle Opiate auch Opioide. Substanzen mit morphinähnlicher Wirkung (Opioide) sind folgende: natürliche Opioide, opioide Opiate, halbsynthetische Opioide, synthetische Opioide, aktive Stoffwechselprodukte von Heroin und Morphin, endogene opioide Peptide (S.22).

Das Heroin ist ein halbsynthetisches Opioid, welches im Chemielabor hergestellt wird. Dabei wird das Morphin mit Essigsäureanhydrid gekocht. Die so hergestellte Substanz hat die chemische Bezeichnung Diacetylmorphin (S.24). Aufgrund ihrer „heroischen“ Wirkung erhielt

sie den Namen Heroin. In der Szenensprache wird sie auch „H“ oder „Sugar“ genannt. Das Methadon, welches eine gängige Ersatzdroge für das Heroin darstellt und ebenfalls eine morphinanaloge Wirkung aufweist, gehört zu den synthetischen Opioiden (Sucht Schweiz, 2013, S.25).

### Wirkung der Opioide

Der Opioidkonsum bringt direkte Wirkungen wie auch Nebenwirkungen mit sich. Die Betrachtung ist einerseits subjektiv und andererseits situativ.

Nur wenige Sekunden nach dem Konsum wird ein sogenannter Flash ausgelöst. Unmittelbar danach stellt sich ein innerlich zufriedener, rauschähnlicher und beruhigender Zustand ein. Ein Gefühl von Wärme und Geborgenheit entsteht. Es kann auch eine erregende Wirkung auf das Zentralnervensystem auslösen, indem das Selbstvertrauen zunimmt und Ängstlichkeit und Anspannungen abnehmen (Sucht Schweiz, 2013, S.2). Paulitsch (2009) nennt als typische Verhaltensauffälligkeiten Apathie, Sedierung, psychomotorische Verlangsamung, verwaschene Sprache, Schläfrigkeit, Bewusstseinsverminderung und Pupillenverengung (S.99).

Heroin verliert nach fünf bis acht Stunden die Hälfte seiner Wirkung, Methadon nach 24 bis 36 Stunden (Seidenberg & Honegger, 1998, S.46). Das bedeutet, dass die Substanz regelmässig konsumiert werden muss, damit der gewünschte Effekt erhalten bleibt.

Die Opioide erzeugen schnell eine abhängigkeiterzeugende Wirkung. Als weitere unerwünschte Nebeneffekte nennen Seidenberg und Honegger (1998) Verdauungs- und Verstopfungsprobleme, Übelkeit, Atemdepression, epileptische Anfälle, starkes Schwitzen, Zyklusstörungen und Schlafstörungen (S.63-66).

### **2.2.2 Risiken, Folgen und Auswirkungen der Opioidabhängigkeit**

Wie vorgängig erwähnt gibt es viele Erklärungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit. Vielseitig sind auch die Risiken, Folgen und Auswirkungen einer Opioidabhängigkeit. Nicht jede Person leidet unter den gleichen Auswirkungen.

Gemäss Sucht Schweiz (2013) kann als kurzfristige Folge das Risiko einer Ansteckung mit dem HI-Virus (Aids) oder eine Leberinfektion (Hepatitis) eintreten, welche durch die intravenöse Injektion entstehen kann. Falsche Anwendungen oder unhygienische Injektionen können Blutvergiftungen und Abszesse verursachen und eine Überdosis kann zum akuten Todesfall oder zu einem allergischen Schock führen.

Bei den opioidabhängigen Menschen findet in den allermeisten Fällen ein Mischkonsum von weiteren illegalen Drogen wie Cannabis, Kokain oder legalen Drogen wie Alkohol statt. Diese Mischungen können unkalkulierbare Risiken zur Folge haben.

Die psychische und physische Abhängigkeit ist enorm hoch. Das reine Heroin bringt, entgegen verbreiteter Meinung, nicht automatische Vergiftungen mit sich und zeigt nur geringe körperliche Folgen. Diese entstehen erst durch die Verunreinigung des Heroins. Das sogenannte „Gassenheroin“ wird oftmals mit Zutaten wie Gips, Traubenzucker oder Schmerzmitteln und Giften gestreckt, sodass dadurch dessen Wirkung unabsehbare und fatale Folgen haben kann. Die körperlichen Folgen wie HIV-Infektionen und Hepatitis werden durch Lebensumstände wie schlechte Injektionshygiene, Spritzentausch und Prostitution ausgelöst (S.1-2).

Der Artikel 8 Abs. 7 des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) zeigt die Regelung zur ärztlichen Verschreibung von Heroin und Methadon auf. Da es sich bei dieser Abgabe um reines Heroin oder Methadon handelt und nicht um ein gestrecktes Präparat, welches auf dem illegalen Markt erhältlich ist, können körperliche Folgen vermindert werden.

Gemäss Sucht Schweiz (2013) liegen keine eindeutigen Forschungsergebnisse über die Auswirkung der Psyche vor. Diverse Studien zeigen, dass zirka 80 Prozent der Opioidabhängigen an mindestens einer weiteren psychischen Störung leiden. Im Kapitel 2.3.3 (Formen von Doppeldiagnosen) wird näher darauf eingegangen. Es wäre jedoch falsch zu behaupten, dass eine psychische Störung ausschliesslich als Folge des Konsums zu betrachten wäre. Es könnte auch sein, dass sie parallel zur Abhängigkeit entstanden oder selbst eine Ursache für eine Substanzabhängigkeitsentwicklung ist (S.1-2). Darauf wird ausführlicher im Kapitel 2.3.2 (Entstehung der Doppeldiagnose) eingegangen.

Michael Prinzleve (2004) bezeichnet die Opioidabhängigkeit als eines der herausragenden gesellschaftlichen Suchtprobleme. Dies gilt nicht ausschliesslich für den betroffenen Menschen und sein Umfeld, sondern auch für die Gesellschaft. Die für den Krankheitsverlauf charakterisierenden und beeinflussenden Aspekte von Risiken wie soziale Verelendung, Beschaffungskriminalität und Beschaffungsprostitution sind weniger eine direkte Folge des Drogenkonsums, sondern sind auf den Status der Illegalität dieser Substanzen zurück zu führen (S.59).

Rolf Bergmann (2002) besagt, dass die tägliche Versorgung mit Heroin auf dem Schwarzmarkt mit legal erworbenem Geld kaum möglich ist. Eine Alternative sehen viele in der Beschaffungsprostitution. Dies kann wiederum ein hohes Mass an Körperverletzungen und Vergewaltigungen zur Folge haben. Eine Bereitschaft und Fähigkeit kann entstehen, die Geldmenge mit illegalen Handlungen zu erwerben. Diebstähle, Einbrüche, Rezeptfälschungen und Betrugsdelikte bleiben oftmals die einzigen Möglichkeiten, ausreichend Geld zu beschaffen (S.507).

### 2.2.3 Entzug

Bei den Entzugssymptomen handelt es sich um rezeptorspezifische Reaktionen. Opioidrezeptoren im Gehirn und Rückenmark sind Bindungsstellen für Opioide, wie zum Beispiel Heroin. Über die Aktivierung dieser Rezeptoren werden Botenstoffe freigesetzt, welche die Wirkung der Droge auslösen (Helmut Kunts, 2011, S. 147). Dies führt zu einem Ungleichgewicht zwischen Rezeptoren und Botenstoffen. Beim Entzug fällt die exogene Opioidzufuhr weg und die geringe Menge an körpereigenen Opioiden kann nicht dieselbe Wirkung auslösen, wie sie mit der Zufuhr einer Substanz erreicht wurde. Dadurch werden Entzugsserscheinungen spürbar. Es gibt physische und psychische Entzugssymptome. Grundsätzlich ist der Opioidentzug keine gefährliche Angelegenheit im Sinne von Organversagen, die zu Tode führen können. Trotzdem gilt besondere Vorsicht, denn ein Entzug kann im Leben von Opioidabhängigen kritische Auswirkungen haben. Der Toleranzverlust bei erneutem Opioidkonsum ist sehr gefährlich. (Seidenberg & Honegger, 1998, S.73).

Prinzleve (2004) sagt, dass es keine Gründe gibt, weshalb ein Opioidentzug ohne medikamentöse Behandlung durchgeführt werden soll. Die Entzugssituation und die damit verbundenen Symptome sind so quälend, dass der Rückfall in alte Konsummuster wahrscheinlich ist (S.60).

Franziska Schober, Peter Peukert, Friederika Wernz und Anil Batra (2013) unterstützen diese Aussage und schreiben, dass eine Entzugsbehandlung über eine stufenweise Reduktion des Opioids und eine parallele medikamentöse Behandlung durchgeführt werden soll. Falls nicht so vorgegangen wird, leidet die betroffene Person unter starken Entzugsserscheinungen und dem sogenannten Craving (Suchtdruck), sodass sie die Entgiftung abbrechen wird. Dies spricht gegen einen eigenständigen Entzug. Er ist meist zum Scheitern verurteilt oder birgt eine Gefahr der Suchtverlagerung, da die drogengebrauchenden Menschen zur Selbstmedikation mit Toleranzverlust neigen.

Neben dem starken Craving treten folgende Entzugssymptome auf:

- Innere Unruhe
- Gähnen
- Niesen
- Schwitzen
- Schleimhautreizungen
- Erweiterte Pupillen
- Gliederschmerzen, Muskelkrämpfe
- Hitze- und Kälteschauer

- Appetitlosigkeit
- Schlafstörungen
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall (S.79)

## 2.3 Doppeldiagnosen

Das Auftreten von Doppeldiagnosen ist bei drogengebrauchenden Personen sehr häufig. Wie im Kapitel 2.2.2 (Risiken, Folgen und Auswirkungen der Opioidabhängigkeit) bereits erwähnt, sind laut der Suchtstelle Schweiz 80 Prozent der opioidabhängigen Menschen davon betroffen. Die folgenden Ausführungen beschreiben den Begriff der Doppeldiagnose, stellen die Erklärungsansätze zur Entstehung vor und zeigen anhand zweier Beispiele mögliche Doppeldiagnosen auf.

### 2.3.1 Begriffsdefinition Doppeldiagnosen

Unter einer Doppeldiagnose, auch Dualdiagnose oder Dualstörung genannt, wird ein Spezialfall der Komorbidität verstanden. Komorbidität bezeichnet das Auftreten von mindestens zwei diagnostizierbaren Störungen eines Menschen in einem definierten Zeitintervall. Doppeldiagnosen bezeichnen das gemeinsame Auftreten einer Substanzstörung und mindestens einer weiteren psychischen Störung. Der Begriff Doppeldiagnose macht keine Aussagen über den Schweregrad der Störungen (Franz Moggi & Ruth Donati, 2004, S.3).

### 2.3.2 Entstehung der Doppeldiagnosen

Ein allgemein gültiger Erklärungsansatz für die Begründung der Entstehung von Doppeldiagnosen existiert nicht. An dieser Stelle werden folgend drei mögliche Ursachen für das Auftreten dieser Diagnose vorgestellt.

Variante 1: Es wird davon ausgegangen, dass die psychische Störung eine Folge des Substanzgebrauchs ist. Die Störung ist also substanzindiziert und kommt nur aufgrund des Drogenkonsums zum Vorschein. Es ist schwierig festzustellen, ob die psychische Krankheit schon vor dem Konsum vorhanden war oder nicht.

Variante 2: Bei der zweiten Möglichkeit ist die Erkrankung nicht substanzindiziert, da sie schon vor dem Drogenkonsum in Erscheinung getreten war. Dies entspricht der Hypothese der Selbstmedikation. Es wird davon ausgegangen, dass es sich beim Substanzkonsum um eines der verschiedenen Mittel handelt, das die negativen Symptome und Erscheinungen der psychischen Erkrankung lindern soll.

Variante 3: Als Erklärung gilt, dass Substanzgebrauch und psychische Störung einen gemeinsamen Hintergrund haben. Biologisch gesehen wird beides begünstigt (Elke Brusa, 2014b, S 10).

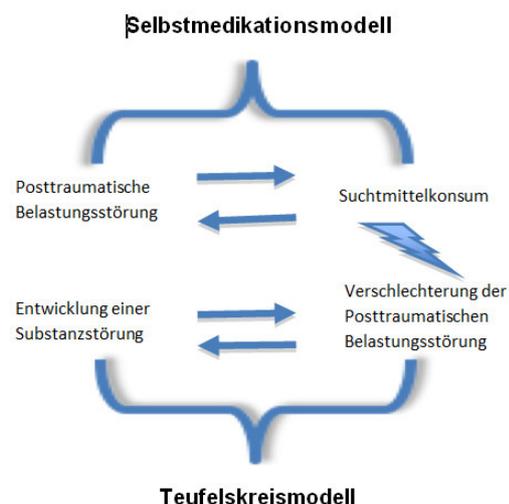
### 2.3.3 Formen von Doppeldiagnosen

Moggi und Donati (2004) erwähnen, dass Untersuchungen zu empirisch fundierten Störungsmodellen von „Substanzstörung und Angststörungen“, „Substanzstörung und Posttraumatischer Belastungsstörung“, „Substanzstörung und Depression“, „Substanzstörung und Schizophrenie“, „Substanzstörung und Antisozialer Persönlichkeitsstörung“ sowie „Substanzstörung und Borderline Persönlichkeitsstörungen“ untersucht wurden (S.26-32).

Nachstehend wird auf die Doppeldiagnosen ‚Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzstörung‘ und auf die ‚Antisoziale Persönlichkeitsstörung und Substanzstörung‘ eingegangen. Gemäss den befragten Expertinnen und Experten kommen diese beiden Formen von Doppeldiagnosen bei den süchtigen Strafgefangenen besonders oft vor. Die Autorinnen erachten es als wichtig, diese zwei Formen genauer zu erläutern.

#### Posttraumatische Belastungs- und Substanzstörung

Es wird angenommen, dass die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) eine Ursache einer Suchtentwicklung ist. Die hauptsächliche Motivation für den Suchtmittelkonsum oder dessen Steigerung ist die darauf folgende Dämpfung und Erleichterung von PTBS-Symptomen, wie beispielsweise erhöhtes Erregungsniveau und Wiedererleben der traumatischen Ereignisse. Wie im Kapitel 2.3.2 (Entstehung von Doppeldiagnosen) beschrieben, geht es hier um die Dämpfung der Negativsymptome im Sinne einer Selbstmedikation. Dieser Suchtmittelkonsum wiederum kann zur Verstärkung der PTBS – Symptomen beitragen, wie auch negative emotionale Zustände fördern. Denen wird mit einem höher dosierten Suchtmittelkonsum begegnet, so dass es zu einer Entwicklung einer Substanzstörung kommen kann (S.28) (siehe Abbildung 3).



**Abbildung 3: Selbstmedikation mit Suchtmitteln bei Posttraumatischer Belastungsstörung und Entstehung eines Teufelskreises bei der Entwicklung einer Substanzstörung (Quelle: In Anlehnung an Franz Moggi und Ruth Donati, 2004)**

### Antisoziale Persönlichkeitsstörung und Substanzstörung

Lieb und Isensee (2002) sprechen in epidemiologischen Studien mit repräsentativen Bevölkerungsstichproben über ein vierzehnfach erhöhtes Risiko einer Komorbidität von Antisozialer Persönlichkeitsstörung (APS), sofern eine Drogenabhängigkeit besteht (zit. in Moggi & Donati, 2004, S. 31).

Moggi und Donati (2004) beschreiben die antisoziale Persönlichkeitsstörung mit dem Hauptmerkmal der Missachtung und Verletzung der Rechte anderer. Damit diese Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird, müssen drei der folgenden aufgeführten Kriterien erfüllt sein:

- Gesetzeswidriges Verhalten
- Falschheit
- Impulsivität
- Reizbarkeit
- Aggressivität
- Rücksichtslose Missachtung der eigenen sowie der Sicherheit anderer
- Verantwortungslosigkeit
- Fehlende Reue (S.8)

Bei drogenabhängigen Menschen wurden in der Kindheit vermehrt Verhaltensstörungen und im Erwachsenenalter antisoziales Verhalten festgestellt. Studien belegen, dass Verhaltensstörung sowie negative Emotionalität mit grosser Wahrscheinlichkeit einer Sucht vorausgehen. Das Aufzeigen der Symptome wird durch die genetische Prädisposition zur Verhaltensenthemmung erklärt. Diese kann einerseits zu Verhaltensstörungen in der Kindheit und andererseits später in der Adoleszenz zu antisozialem Verhalten und substanzgebundenem Suchtverhalten führen (S.32).

Bernstein et al. (1998) fanden eine bedeutende Beziehung zwischen erlebter physischer Gewalt in der Kindheit und Antisozialer Persönlichkeitsstörung und Substanzstörungen im Erwachsenenalter (zit. in Moggi & Donati, 2004, S. 32).

## **2.4 Viersäulenmodell als Ausdruck der schweizerischen Drogenpolitik**

Der Inhalt dieser Arbeit beschränkt sich vorwiegend auf die illegalen Drogen. Die Autorinnen interessieren sich vor allem für die Drogenpolitik, deren rechtliche Grundlagen das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) bildet. Die schweizerische Drogenpolitik wird kurz historisch dargestellt, danach wird explizit auf das Viersäulenmodell eingegangen.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weist in seinem Massnahmenpaket III (MaPaDro III) (2006 – 2011) darauf hin, dass die Einführung des Verbots von psychoaktiven Substanzen

bereits am Anfang des letzten Jahrhunderts festgelegt wurde. In der Schweiz wurde im Jahre 1924 als Folge davon, das erste Betäubungsmittelgesetz (BetmG) erlassen (S.33). Ende der 1960-er Jahre – sie waren geprägt vom gesellschaftlichen Wandel und von der fortschreitenden Individualisierung - bekam die Geschichte der schweizerischen Drogenpolitik eine neue Dimension. Der Drogenkonsum nahm drastisch zu. Im Jahre 1972 gab es die ersten Herointoten zu beklagen. Als Reaktion auf die Negativentwicklung wurde drei Jahre später eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes vorgenommen. Darin werden die Kantone in die Pflicht genommen, Suchtprävention zu betreiben und Therapiemöglichkeiten für drogengebrauchende Menschen zu schaffen. Diese gesetzliche Grundlage gilt bis heute und bestimmt die aktuelle Drogenpolitik des Bundes (S.12).

Die daraufhin geschaffene Drei-Säulenpolitik, die Prävention, Therapie und Repression beinhaltete, war in der Schweiz bis Ende der 1980er Jahre gültig. Sie orientierte sich am Grundsatz der Abstinenzorientierung. In dieser Zeitspanne bildeten sich in diversen Städten die ersten öffentlichen Drogenszenen, und in der Folge davon wurde die Verelendung der Abhängigen sichtbar und Tatsache. Verschärft wurde diese Situation durch die Ausbreitung von verschiedenen Viren und Krankheiten, darunter vor allem HIV und Aids. Die Forderung nach einer Lösung dieser Problematik entstand durch die Gesellschaft und der öffentliche Druck zwang die Politik zum Handeln. Das drogenpolitische Engagement wurde in den Gemeinden und Kantonen sowie auf Bundesebene verstärkt. Um das offensichtliche Elend der drogengebrauchenden Menschen zu bekämpfen, wurden zu den bisherigen Massnahmen schadensmindernde Angebote aufgebaut. Somit entstand das sogenannte Vier-Säulenmodell der Drogenpolitik, welches mit der Säule der Schadensminderung ergänzt wurde (S.13). Das Ziel der Schadensminderung liegt in der Reduzierung gesundheitlicher, psychischer und sozialer Begleit- und Folgeerscheinungen des Drogenkonsums für den Einzelnen. Weiter sollen auch die gesellschaftlichen Schäden des Drogenkonsums vermindert werden. Die Abstinenzorientierung verlor mit der Einführung der Schadensminderung an Bedeutung und wurde durch den Grundsatz der Akzeptanzorientierung abgelöst (Prinzleve, 2004, S.39).

Seit der Einführung 1994 wird das Vier-Säulenmodell vom Bundesrat unterstützt und bildet nach wie vor die Grundlage für die schweizerische Drogenpolitik. Es ermöglicht eine ganzheitliche, problemorientierte Suchthilfe, in dem es von der Eigenverantwortung des betroffenen Menschen ausgeht, gleichzeitig ihm aber auch das Recht auf Schutz und Hilfestellung gewährleistet. Diese Art von Politik fand auch international bedeutende Anerkennung. In vielen Ländern geht die Entwicklung der Drogenpolitik in eine ähnliche Richtung (BAG, 2006-2011, S.13).

Der Bund hat für die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz drei Zielsetzungen festgehalten

- Verminderung beziehungsweise Stabilisierung der Anzahl der Drogenkonsumenten
- Verminderung der negativen Auswirkungen für die Konsumierenden
- Verminderung der negativen Auswirkungen für die Bevölkerung (S.46)

Bei der Umsetzung dieser Ziele stützt sich die Drogenpolitik auf das Viersäulenmodell.

### **Viersäulenmodell**

Jeder Begriff der Vier-Säulenpolitik wird folgend inhaltlich detailliert aufgezeichnet:

- Prävention
- Therapie
- Repression
- Schadenminderung

#### Prävention

Die Säule "Prävention" umfasst den Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung und die Früherkennung. Unter Strategien und Massnahmen der Prävention fallen medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, gesetzgeberische Massnahmen, Lobbying und massenmediale Kampagnen. Es wird zwischen *Primärprävention* und *Sekundärprävention* unterschieden. Die *Primärprävention* kommt zeitlich vor dem Auftreten von Symptomen zum Vorschein. In diesem Kontext wendet sie sich an Personen, die noch keinen Substanzkonsum aufweisen. Hier fokussieren sich die Ziele auf die Verringerung von Risikofaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren. Die *Sekundärprävention* will eine Verbesserung der bestehenden Gesundheitsprobleme anstreben. Im Suchtkontext, handelt es sich um die Verhinderung einer Fortführung der Suchtentwicklung bei Personen, die bereits Substanzen konsumieren (BAG, 2006-2011, S.50).

Prävention bedeutet einerseits den Erstkonsum von Drogen zu vermeiden und andererseits die Suchtentwicklung, also den Übergang vom risikoarmen zum problematischen Konsum oder sogar zur Abhängigkeit, zu unterbinden (S.52).

Um einem Einstieg in den Drogenkonsum entgegen zu wirken und einen Erstkontakt unattraktiv zu machen, braucht es Konzepte und deren Umsetzung. Diese Aufgabe liegt bei der Fachstelle für Suchtprävention. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass grundsätzlich bei einem Individuum die Kompetenz zur Regulierung seiner eigenen Gesundheit und seines allgemeinen Befindens im Vordergrund steht. Die Prävention soll an

dieser Stelle eine unterstützende Funktion einnehmen können, indem sie diese Kompetenz fördert, und wo sie fehlt, rechtzeitig Frühwarnzeichen erkennen kann. Weitere Interventionen werden auch in Schulen, an Arbeitsplätzen, in Wohngemeinden und in Quartieren angesetzt. Die Präventionsstrategie des BAG vereinbart also Massnahmen „zur direkten Beeinflussung des individuellen Verhaltens“ (Verhaltensprävention) sowie Massnahmen „zur Beeinflussung der Umwelt“ (Verhältnisprävention) (S.53).

#### Therapie:

Die Säule der Therapie beinhaltet alle medizinischen sowie sozial- und psychotherapeutischen Behandlungen. Alle Behandlungsmassnahmen haben zum Ziel, eine bessere soziale Integration und eine bessere Gesundheit möglich zu machen. Dafür muss zwischen stationären und ambulanten Massnahmen entschieden werden. Es gibt Personen, die einen dauerhaften Ausstieg schaffen und andere, die eine Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität anstreben. Es ist wichtig, dass die gewählten therapeutischen Interventionen den individuellen Ressourcenlagen und Problemkonstellationen der drogengebrauchenden Menschen gerecht werden (S.55-57).

#### Schadensminderung:

Das BAG (2006) unterscheidet die Schadensminderung in direkte und indirekte Begleiterscheinungen. Diese Säule verfolgt das Ziel, dass Konsumierende eine möglichst geringe physische, psychische und soziale Beeinträchtigung erleben und ihre Lebenssituation verbessert werden kann. Somit wird im Gegensatz zur Therapie nicht der Konsum beeinflusst, sondern es werden die Risiken, die der Konsum mit sich bringt, gesenkt und bestehende gesundheitliche Schäden verringert. Der Grundwert liegt darin, dass den betroffenen Menschen, welche oft am Rande der Gesellschaft leben, der menschlichen Würde entsprechend Hilfe zur Verbesserung ihrer Situation gewährleistet wird. Die Massnahmen der Schadensminderung sind unter anderem die Abgabe von sauberen Injektionsmaterialien zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten, das Angebot von geschützten Aufenthalts- und Konsumräumen, die niederschweligen Wohn-, Pflege- und Verpflegungsangebote wie auch die substitutionsgeschützten Behandlungen (S. 61-63).

#### Substitution:

Christian Haasen, Jens Reimer und Anne Karow (2004) beschreiben die Substitution als einen Behandlungsansatz, welcher mit einer Verschreibung auf eine adäquate homologe Substanz als pharmakologische Therapie basiert. Das bedeutet, dass eine chemisch verwandte oder sogar dieselbe Substanz eingesetzt wird.

Die Substitution der Abhängigkeit von Opiaten ist wissenschaftlich am besten geprüft. Folglich werden ausschliesslich Substitute genannt, welche für die Opiatabhängigkeit eingesetzt werden:

- Methadon
- Codein
- Buprenorphin
- Morphin
- Heroin

In den meisten Fällen der Substitutionsbehandlungen wird das Methadon oder das Heroin verschrieben (S.82-89).

### Repression

Bei dieser Säule handelt es sich um die Durchsetzung des Verbots von illegalen Substanzen. In erster Linie umfasst sie polizeiliche und justizielle Massnahmen (BAG, S.65). Damit das Angebot an Drogen reduziert werden kann, dienen laut der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2005) drei Arten von Vorgehensweisen:

- die Eindämmung des Drogenhandels
- die Verhinderung der Herstellung sowie die Kontrolle der chemischen Vorläufersubstanzen
- die Bekämpfung der Geldwäscherei

Die Schweiz fokussiert sich hauptsächlich auf die erste Massnahme, wobei die anderen zwei eher international Anklang finden (BAG, 2006-2011, S.65).

Damit die Reduktion des Marktes stattfindet, haben die repressiven Massnahmen bei der Angebots- und Nachfrageseite anzusetzen. Für die Konsumierenden können diese Massnahmen jedoch ein weiteres Gesundheitsrisiko darstellen, da sie unter Umständen zu ihrer Marginalisierung beitragen können (S.67).

Durch das BAG (2006) wurde das Säulenmodell zu einem dreidimensionalen Modell in Form eines Würfels weiterentwickelt (siehe Abbildung 4). Es wird von einer Öffnung der Säulen gesprochen, indem die Gewichtung bei der allgemeinen Suchtproblematik anstelle der einzelnen Substanzen liegt. Weiter wird sichtbar, dass die sozialen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen je nach Substanz und Häufigkeit des Konsums unterschiedlich ausfallen. Ergänzt wird das Modell auch durch die Konsummuster, welche pro Substanz in risikoarmen

Konsum, problembehafteten Konsum und Abhängigkeit aufgeteilt sind. Diese Erweiterungen erlauben eine differenzierte Analyse und Planung der suchtpolitischen Massnahmen (S.31).

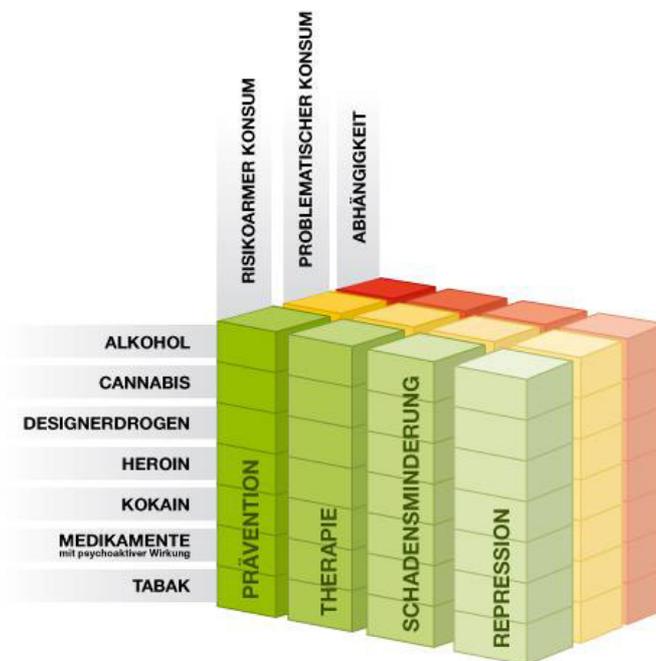


Abbildung 4: Das Würfelmodell (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, ohne Datum)

## 2.5 Zusammenfassung

Es gibt keine eindeutige Bestimmung für das Wort ‚Sucht‘. Ursprünglich galt es als Ausdruck für alle Krankheiten, welche ihren Ursprung nicht in Unfällen oder Verletzungen haben. Es gibt stoffgebundene Süchte, darunter sind legale und illegale Substanzen zu verstehen und stoffungebundene Süchte, wie zum Beispiel Spiel- oder Esssucht. Die WHO ersetzte im Jahre 1964 der Suchtbegriff durch den Begriff der ‚Abhängigkeit‘. Diese Umwandlung des Begriffs hat sich jedoch nicht durchgesetzt. Sucht wird weiterhin im normalen Sprachgebrauch wie auch von den Fachpersonen verwendet. Eine Sucht entwickelt sich schleichend und ist nicht monokausal. Es gibt diverse Erklärungsansätze, wie eine Sucht entstehen kann. Die Soziale Arbeit benötigt Kenntnisse über verschiedene methodische Ansätze sowie fachliche Theorien. Das multifaktorielle Ursachenmodell umfasst verschiedene Suchtheorien und Zugänge, die bei einer Suchtentstehung eine Rolle spielen können.

Die Klassifikationssysteme ermöglichen, Krankheiten zu diagnostizieren und nach einheitlichen Vorschriften in eine eindeutige Ordnung zu bringen. Das DSM-IV und das ICD-10 werden erwähnt. Sie unterscheiden sich wenig voneinander. In der heutigen Praxis wird das ICD-10 häufiger angewendet.

Das Abhängigkeitssyndrom lässt sich im Gegensatz zum Suchtbegriff deutlich erklären. Nach ICD-10 wird von einer Abhängigkeit gesprochen, sofern mindestens drei von möglichen sechs Kriterien in den letzten zwölf Monaten bei der betroffenen Person aufgetreten sind.

Die psychotropen Substanzen werden in drei Wirkungsarten unterteilt. Die Opiode gehören zu den beruhigenden Substanzen mit morphinanaloger Wirkung, die ein Gefühl von Wärme, Glück, Entspannung und Geborgenheit auslösen können.

Die Opioidabhängigkeit hat viele Auswirkungen. Es wird vor allem auf körperliche, sowie soziale Folgeprobleme verwiesen. Die sozialen Probleme entstehen durch die Veränderung der Verhaltensweisen von betroffenen Menschen. Das Erlangen der Droge hat die höchste Priorität. Der Verlust der Teilnahme am gesellschaftlichen, familiäre Probleme, finanzielle Schwierigkeiten, Beschaffungskriminalität sowie Beschaffungsprostitution können die Folge sein. Der Opioidentzug ist ohne medikamentöse Behandlung kaum durchzustehen. Die körperlichen und psychischen Entzugssymptome sind massiv und das Suchtverlangen ist so stark, dass der Entzug in den meisten Fällen abgebrochen werden muss.

Unter einer Doppeldiagnose wird das gleichzeitige Auftreten einer Substanzstörung und einer psychischen Erkrankung verstanden. Die Entstehung einer Doppeldiagnose kann substanzindiziert sein. Möglich ist aber auch, dass die psychische Störung der Substanzstörung vorherging. Eine weitere mögliche Erklärung ist, dass die Substanzstörung und die psychische Erkrankung gemeinsame Ursachenfaktoren haben.

Die offenen Drogenszenen in den 1980er-Jahren sorgten für Aufsehen in der Gesellschaft und Politik. Der öffentliche Druck zwang die Politik, aktiv zu handeln. Zum Dreisäulenmodell mit den Bereichen Prävention, Therapie, Repression wurde in den 1990er-Jahren eine weitere Säule hinzugefügt, die der Schadensminderung. Das Ziel der Schadensminderung ist, bei den drogengebrauchenden Menschen die physischen, psychischen und sozialen Schäden, welche durch den Konsum entstehen, zu verringern.

### 3 Das Erwachsenenstrafrecht in der Schweiz und sein Vollzug

Auf der Homepage des Schweizerischen Ausbildungszentrums für das Strafvollzugspersonal (SAZ) wird der Justizvollzug als staatlicher Bereich bezeichnet. Dieser umfasst alle Behörden und Institutionen, welche strafrechtliche Sanktionen vollziehen. Dazu gehören die kantonalen Vollzugsbehörden, die Vollzugsanstalten und die Bewährungshilfe, um die wichtigsten zu benennen. Den Auftrag, den diese Behörden innehaben, erhalten sie kraft Gesetzes. Darauf wird später genauer eingegangen. Als Erwachsene gelten folgend alle Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben und somit nicht mehr unter das Jugendstrafrecht fallen.

#### 3.1 Rechtliche Grundlagen

In Artikel (Art.) 5 der Bundesverfassung ist in Absatz (Abs.) 1 geregelt, dass das Recht die Grundlage und Schranke des staatlichen Handelns ist. Aus diesem Grund wurde unter anderem das in der Schweiz im Jahre 1942 in Kraft getretene Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB) verfasst. Dieses wurde in drei Bücher unterteilt. Im ersten Buch werden allgemeine Bestimmungen geregelt, im zweiten besondere Bestimmungen und im dritten Buch geht es um die Einführung und Anwendung des Gesetzes. Das StGB steckt den Geltungsbereich ab und äussert sich zu Strafen, Massnahmen und deren Vollzug. Weitere massgebliche Rechtsgrundlagen sind völkerrechtliche Verpflichtungen, welche die Schweiz eingegangen ist. Im Folgenden wird auf einzelne Bestimmungen und Abschnitte des StGB, aber auch auf andere für den Justizvollzug relevante rechtliche Grundlagen gesondert eingegangen.

##### 3.1.1 Strafen

Im Schweizerischen Strafgesetzbuch sind unter dem dritten Titel, Strafen und Massnahmen, drei Strafarten normiert. Als Erstes ist die Geldstrafe aufgeführt. Diese ist als Alternative für eine Freiheitsstrafe von unter zwölf Monaten einsetzbar. Zweitens ist in Art. 37 StGB die Strafe der gemeinnützigen Arbeit beschrieben. Auch hier ist es wieder eine alternative Strafe. Der Rechtsanwender hat die Wahl zwischen einer Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder einer Strafe der gemeinnützigen Arbeit. Der Täter muss allerdings mit dieser Sanktion einverstanden sein (Baechtold, 2009, S.81). Schliesslich ist als Drittes ab Art. 40 die Freiheitsstrafe geregelt. Eine Freiheitsstrafe wird in der Regel erst ab sechs Monaten eingesetzt, ausgenommen die beiden anderen Strafarten kommen nicht in Frage. Dies wird dann als Ersatzfreiheitsstrafe bezeichnet. Weiter werden die Strafen in bedingt, teilbedingt und unbedingte Strafen unterteilt. Die bedingte Strafe ist in Art. 42 des StGB geregelt. Ist eine der drei oben aufgezählten Strafen zwischen sechs Monaten und zwei Jahren, kann sie

in vollem Umfang aufgeschoben werden. Abhängig ist dies von einer günstigen Prognose, also davon, ob eine mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Täter keine weiteren Verbrechen oder Vergehen begehen wird. Bekommt jemand eine bedingte Strafe, so wird eine Probezeit, auch Bewährungszeit genannt, von zwei bis fünf Jahren festgelegt. Während dieser Zeit kann Bewährungshilfe angeordnet werden. Die bedingte Strafe kann bei Nichtbewährung widerrufen werden. Teilbedingte Strafen sind in Art. 43 des StGB geregelt. Unter teilbedingten Strafen ist zu verstehen, dass das Gericht anordnet, dass mindestens sechs Monate und höchstens die Hälfte der Strafdauer vollzogen werden muss. Der Rest der Strafe wird als bedingte Strafe angeordnet. Diese Strafart ist nur möglich, wenn eine Strafe mindestens ein halbes und maximal drei Jahre umfasst. Eine unbedingte Strafe kommt dann zur Anwendung, wenn das Strafmass höher als drei Jahre ist oder eine ungünstige Prognose bezüglich dem Begehen weiterer Verbrechen oder Vergehen besteht. Im Falle einer unbedingten Strafe gibt es die Möglichkeit nach Art. 86 StGB bedingt entlassen zu werden. Dies bedeutet, dass jemand nach zwei Drittel verbüsseter Strafe, allerdings frühestens nach drei Monaten, bedingt entlassen werden kann. Ob jemand bedingt entlassen werden kann, ist auch hier wieder von einer günstigen Prognose abhängig. Jedoch spielt in diesem Fall auch das Verhalten im Strafvollzug eine Rolle. Ob jemand bedingt entlassen wird, ist abhängig von der einweisenden Behörde. Die bedingte Entlassung ist wiederum an eine Probezeit gebunden. Hier ist Bewährungshilfe die Regel (Schwander Marianne, 2013, S.358-359).

### Massnahmen

Neben den Strafen sieht das StGB ab Art. 56 Massnahmen zur Strafverbüssung vor. Laut diesem Artikel sind Massnahmen vor allem dann anzuordnen, wenn die Anwendung einer Strafe alleine nicht ausreichend ist, die öffentliche Sicherheit gefährdet ist, ein Bedürfnis des Täters eine Behandlung verlangt oder die Voraussetzungen für Massnahmen laut Art. 59-61, 63 oder 64 gegeben sind. Laut Schwander (2013) verfolgen diese Massnahmen alle das spezialpräventive Ziel der Rückfallverhütung. Die einzige Unterscheidung besteht in der Art, wie dieses Ziel angestrebt wird. Das StBG sieht therapeutische Massnahmen, Verwahrung und andere Massnahmen vor. Folgend wird aus Gründen der Relevanz nur auf therapeutische Massnahmen eingegangen. Durch psychiatrische, drogentherapeutische oder sozialpädagogische Einwirkung ist bei therapeutischen Massnahmen das Ziel, dass eine deliktfreie Lebensführung durch Befähigung und Motivation erreicht wird. Eine solche Massnahme kann allerdings nicht in allen Fällen angeordnet werden. Eine erhebliche Rückfallgefahr bezüglich ernsthafter Delikte ist Voraussetzung dafür (S. 359-360). Therapeutische Massnahmen nach StGB können stationäre Behandlungen von psychischen Störungen laut Art. 59 sein, Suchtbehandlung wie in Art. 60 erläutert oder Massnahmen für

junge Erwachsene wie in Art. 61 beschrieben. Nachkommend wird einzig auf die Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB aufgrund ihrer Relevanz für diese Arbeit eingegangen.

#### Suchtbehandlung, Art. 60 StGB

In Abs. 1 des oben genannten Artikels ist ausgeführt, dass diese Massnahme eingesetzt wird, sollte ein Täter von Drogen oder Alkohol, also Suchtstoffen, abhängig sein. Die Behandlung wird in einer stationären Therapie durchgeführt. Weiter ist in littera (lit.) a darauf hingewiesen, dass das Verbrechen oder Vergehen in Zusammenhang mit der Abhängigkeit stehen muss. Lit. b des ersten Absatzes weist auf die Rückfallgefahr hin, welche durch diese Massnahme verhindert werden soll. In Art. 60 ist weiter aufgeführt, dass die Bereitschaft des Täters bestehen muss und die Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung, die den besonderen Bedürfnissen des Täters angepasst ist, durchzuführen ist. Laut Schwander (2013) wird meist nach einem standardisierten Behandlungsprogramm gearbeitet und so lässt sich auch die Dauer der Massnahme abschätzen. Erfahrungsgemäss liegt sie zwischen sechs und achtzehn Monaten (S.361).

#### **3.1.2 Völkerrechtliche Grundlagen**

Wie Baechtold Andrea (2009) aufzeigt, gehören zur Schweizerischen Rechtsordnung nicht nur Schweizer Gesetze wie das Schweizerische Strafgesetzbuch, sondern auch etliche völkerrechtliche Vereinbarungen, Konventionen und Verträge. Gemeint sind vorwiegend die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte der UNO sowie die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze des Europarates. Die Schweiz hat zwischenzeitlich etliche verbindliche völkerrechtliche Normen anerkannt. Jedoch scheint die Übersichtlichkeit durch diese entstandene Normen-Flut gefährdet (S. 59).

#### **3.1.3 Strafverfahren**

Seit dem 1. Januar 2011 ist die Schweizerische Strafprozessordnung (StPO) in Kraft. Im Bundesrecht gibt es Straftaten, die durch die Strafbehörden des Bundes und der Kantone geregelt werden. Die Verfolgung und Beurteilung dieser Straftaten erfolgt durch die Gesetze in der StPO.

Das Vorverfahren leitet das ordentliche Strafverfahren ein. Dabei werden Ermittlungen durch die Polizei und Untersuchungen durch die Staatsanwaltschaft durchgeführt. Durch diesen Schritt soll der Sachverhalt festgestellt werden. Strafverfolgungsbehörden sind, im Gegensatz zu den meisten Fachpersonen der Sozialen Arbeit, laut Art. 7 StPO dazu verpflichtet, bekannt gewordenen Straftaten von Amtes wegen nachzugehen. Nach diesem Verfahrensschritt kommt das Hauptverfahren. In diesem Schritt werden zwei Arten

unterschieden. Die erste Art ist das gerichtliche Hauptverfahren, wobei in einem unabhängigen Gericht nach den sogenannten Plädoyers der Staatsanwaltschaft, der Privatklägerschaft, der beschuldigten Person oder deren Verteidigung darüber entschieden wird, ob das Urteil ein Frei- oder ein Schuldspruch ist. Das Strafbefehlsverfahren ist die zweite Art des Hauptverfahrens. Dies wird in den allermeisten Fällen angewandt (Schwander, 2013, S. 340-342).

In Art. 352 StPO sind die Voraussetzungen für ein Strafbefehlsverfahren geregelt. Demnach muss der Sachverhalt eingestanden oder ausreichend geklärt sein und eine der folgenden Strafen gegeben sein:

- Eine Busse
- Eine Geldstrafe von höchstens 180 Tagessätzen
- Eine gemeinnützige Arbeit von höchstens 720 Stunden
- Eine Freiheitsstrafe von höchstens 6 Monaten

Ein Strafbefehl wird durch die Staatsanwaltschaft erlassen und es besteht eine Einsprachefrist von 10 Tagen.

Obwohl es eine starke Zunahme dieser Verfahrensart gibt, muss sie kritisch betrachtet werden. Schwander (2013) führt dazu aus, dass Art. 6 Abs. 1 EMRK in einem Gegensatz zum Strafbefehlsverfahren steht. Dieser Artikel besagt, dass jede Person das Anrecht darauf hat, dass ein unabhängiges und unparteiisches Gericht über eine mögliche Klage entscheidet. Eine Verletzung dieses Artikels liegt allerdings nicht vor, da durch eine Einsprache der Fall erneut überprüft werden muss. Hier besteht demnach die Möglichkeit, dass schlussendlich durch ein Gericht entschieden wird (S.342).

### 3.2 Organisation des Vollzugs

In Art. 123 der Bundesverfassung ist die Zuständigkeit für das Strafrecht geregelt. In Abs. 1 dieses Artikels wird klar, dass die Gesetzgebung im Strafrecht und im Strafprozessrecht Angelegenheit des Bundes ist. Weiter hat dieser die Aufgabe zu gewährleisten, dass die von der Schweiz eingegangenen völkerrechtlichen Verpflichtungen eingehalten und angewendet werden. Hingegen fällt die Organisation des Gerichts, die Rechtsprechung sowie der Straf- und Massnahmenvollzug gemäss Abs. 2 in die Kompetenz der Kantone. Als Ausführung wird in Art. 377 des StGB den Kantonen die Pflicht der Bereitstellung von Einrichtungen und Anstalten auferlegt. Vollzugsbehörden, Bewährungshilfe und Institutionen des Freiheitsentzugs fallen darunter. Diese müssen auch von den Kantonen betrieben und organisiert werden. Abs. 3 des Art. 123 in der Bundesverfassung erklärt hierzu, dass der

Bund den Kantonen Beiträge für die Errichtung von Anstalten gewähren kann. Dies als Folge davon, dass der Bund Vorschriften zum Straf- und Massnahmenvollzug machen kann. Genügend und vor allem geeignete Einrichtungen sowie Anstalten zur Verfügung zu stellen, würden den einzelnen Kanton überfordern. Es ist schlicht nicht möglich, genügend Kapazität zu bieten. Verschärft wird diese Problematik zusätzlich durch die im Strafvollzug herrschende Geschlechtertrennung. Deshalb ist in Art. 378 des StGB die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen geregelt. Diesem Artikel ist zu entnehmen, dass es bei der Zusammenarbeit nicht nur um die gemeinsame Errichtung, Betreibung oder Benutzung geht, sondern auch darum, dass sich die Kantone gegenseitig über Besonderheiten, Betreuungs-, Behandlungs- und Arbeitsangebote informieren. Sinn dieser Bestimmung ist eine ressourcenorientierte Zuteilung der Gefangenen.

### Konkordate

Da es, wie bereits erläutert, nicht möglich und auch nicht nötig ist, für alle Kantone alle Anstaltstypen und Abteilungen zu betreiben, haben sich die Kantone in drei annähernd gleich grosse Vollzugsregionen organisiert. Diese werden im Schweizer Justizvollzug als Konkordate bezeichnet. Die Gliederung ist in Ostschweiz, Nordwest- und Innerschweiz und Westschweiz erstellt worden (Schwander, 2013, S. 370-371). Beachtold (2009) hat aufgeführt, was die Konkordatsverträge regeln. Als Erstes wird der Geltungsbereich der Konkordate definiert. Innerhalb der einzelnen Konkordate ist geregelt, welche Kantone welche Anstalten führen müssen. Darüber hinaus ist klar festgelegt, dass die Anstaltskantone zur Aufnahme von Verurteilten aus den anderen Konkordatskantonen verpflichtet sind. Des Weiteren werden die Zuständigkeiten der einzelnen Kantone innerhalb eines Konkordats näher umschrieben. Abschliessend sind die Konkordatsorgane und auch deren Aufgaben geregelt. All diese Punkte in einem solchen Konkordatsvertrag sind nicht in allen drei Konkordaten einheitlich. Beispielsweise sind im Konkordat der Ostschweiz für die Erstreckung aller Sanktionen ausschliesslich die konkordatlichen Einrichtungen zuständig. Wohingegen im Konkordat der Nordwest- und Innerschweiz auch nicht konkordatliche Einrichtungen für den Vollzug von Sanktionen wie die Untersuchungshaft eingeschlossen sind. Abschliessend ist noch darauf hinzuweisen, dass Anstaltseinweisungen durchaus nicht nur innerhalb der einzelnen Konkordate möglich sind. Vorwiegend zur Anwendung kommen diese konkordatsunabhängigen Einweisungen, wenn eine spezialisierte Anstalt notwendig ist. Hauptsächlich ist dies bei weiblichen oder jugendlichen Täter/innen der Fall, wenn sicherheits- und vollzugsbedingte Gründe oder Optimierungen der individuellen Vollzugsplanung dies erfordern (S.62-66).

### Anstaltstypen

Unerlässlich ist eine Erläuterung zu den verschiedenen Anstaltstypen. In Artikel 76 des StGB ist normiert, dass Freiheitsstrafen in geschlossenen oder offenen Anstalten vollzogen werden sollen. Besteht bei jemandem begründete Fluchtgefahr oder ist zu erwarten, dass weitere Straftaten durch denselben Täter oder dieselbe Täterin begangen werden, sind dies alternative Gründe für die Einweisung in einen geschlossenen Vollzug. Hier wird auch klar, dass es bei der Art der Anstalt, in welche ein Täter oder eine Täterin eingewiesen wird, um die Sicherung geht. Diese Sicherung in geschlossenen Anstalten wird durch bauliche, technische, organisatorische und personelle Mittel sichergestellt und dadurch die Fluchtgefahr sowie die Gefahr, dass weitere Straftaten begangen werden verhindert (Baechtold, 2009, S.107-112). Die Wahl zwischen einem geschlossenen oder offenen Vollzug ist somit weder vom Deliktstyp noch von der Deliktsschwere abhängig. Es wird die Flucht- und Rückfallgefahr abgeschätzt und auf diesen Grundlagen entschieden. Somit ist es auch möglich einen Straftäter, der den grösseren Teil der Strafe in einem geschlossenen Vollzug verbüsste, für den letzten Teil vor der Entlassung in eine offene Anstalt zu überweisen, je nachdem ob eine begründete Flucht- bzw. Rückfallgefahr besteht. Im Gegensatz zum geschlossenen Vollzug, in dem die Sicherheit eine sehr grosse Rolle spielt, haben offene Anstalten keine Aussensicherungen. So wird dem Häftling ein Stück weit auch Vertrauen geschenkt. Die einzige Zeit, in der die Gefangenen in ihre Zellen eingeschlossen sind, ist nachts und an Wochenenden (Schwander, 2013, S.367-368).

## **3.3 Vollzug**

Im folgenden Teilkapitel wird zuerst auf die möglichen Vollzugsformen eingegangen, welche das StGB vorsieht. Anschliessend wird auf die allgemeinen Vollzugsgrundsätze sowie Ziele eingegangen und abschliessend wird ein kurzer Exkurs zur Bewährungshilfe in der Schweiz gemacht.

### **3.3.1 Vollzugsformen**

Im Gesetz gibt es verschiedene Vollzugsformen. Neben dem Normalvollzug sind das Arbeitsexternat, Wohnexternat, die Einzelhaft oder die Halbgefangenschaft, welche ausschliesslich für kürzere Freiheitsstrafen vorbehalten ist. Nachfolgend wird aufgrund der Relevanz für diese Arbeit ausschliesslich auf den Normalvollzug eingegangen. Dieser wird in Art. 77 des StGB so definiert, dass der oder die Gefangene seine Arbeits-, Ruhe- und Freizeit in der Regel in der Anstalt verbringt. Der Normalvollzug ist in seiner Bezeichnung etwas verwirrend. Wie Baechtold (2013) erläutert, ist es keinesfalls die Regel, dass jemand zum Normalvollzug verurteilt wird. Dies geschieht dann, wenn keine der anderen

Vollzugsformen in Frage kommt. Der Normalvollzug wird auch als Gemeinschaftshaft bezeichnet. Dies bedeutet, dass der oder die Gefangene seine Ruhezeit in seiner Zelle verbringt, ansonsten jedoch in Kontakt zu anderen Gefangenen und Betreuungspersonen steht (S.119).

### 3.3.2 Allgemeine Vollzugsgrundsätze und Ziele

Der Vollzug von Freiheitsstrafen in der Schweiz unterliegt allgemeinen Grundsätzen. Diese sind im StGB in Art. 74 und 75 festgehalten. In Art. 74 StGB werden zwei Hauptaussagen gemacht. Einerseits ist die Menschenwürde Inhaftierter zu achten und andererseits dürfen Beschränkungen seiner Rechte strikt nur verhältnismässig sowie erforderlich sein. Unter letzterem sind besonders Einschränkungen gemeint, welche die Rücksichtnahme der anderen Gefangenen umfasst. Deshalb ist auch ein strukturierter Tagesablauf von grosser Bedeutung. Nicht zu vergessen ist, dass all diese Einschränkungen immer dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen müssen (S.103-104). Der Art. 75 StGB hingegen bezieht sich explizit auf den Vollzug von Freiheitsstrafen. In Abs. 1 ist das Hauptziel, dass der oder die Gefangene nach seiner Haftzeit ein deliktfreies Leben führen kann. Dazu spielt das soziale Verhalten des Einzelnen, aber auch die umfassende Vorbereitung auf das Leben nach der Haft, eine zentrale Rolle. Demzufolge wird in Abs. 2 des Art. 75 StGB festgehalten, dass mit den Gefangenen ein Vollzugsplan erstellt werden soll. Dieser soll Punkte enthalten wie Arbeits- und auch Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, welche darauf hinweisen, dass ein geregelter Alltag auch im Gefängnis während der Haft wichtig ist. Weiter spielen die Wiedergutmachung und auch die Vorbereitung auf die Entlassung zentrale Rollen. Eine wichtige Voraussetzung für all das ist die aktive Mitwirkung der Gefangenen. Zusammenfassend wird der die inhaftierte Person resozialisiert. Laut Schwander (2013):

Die Förderung des sozialen Verhaltens kann nicht bedeuten, dass von der Strafanstalt erwartet wird, schwarze Schafe in fromme Lämmer zu verwandeln. Doch soll der Vollzug Anreize schaffen und Angebote bereitstellen, die es den Gefangenen ermöglichen, neue soziale Kompetenzen zu erwerben, Chancen zu verbessern sowie ein tragfähiges Beziehungsnetz zu erarbeiten. (...) Die Anstalt kann eine Verhaltensänderung nicht erzwingen, aber sie kann Gefangene, die dazu motiviert sind, unterstützen und die dazu erforderlichen Fähigkeiten fördern. (S. 365)

### 3.4 Bewährungshilfe

Wie in Kapitel 3.1.1 (Strafen) erläutert, gibt es in der Schweiz die bedingte Entlassung. In Artikel 44 StGB steht geschrieben, dass der Teil der Strafe, der nicht in der Anstalt verbüsst werden muss, als Probezeit gilt. Für diese Probezeit kann Bewährungshilfe angeordnet

werden. Laut Schwander (2013) ist die Bewährungshilfe Sozialarbeit mit straffällig gewordenen Personen. Die Aufgabe, welche die Bewährungshilfe innehat, ist einerseits der präventive Auftrag gegenüber der Gesellschaft, damit keine weiteren Vergehen begangen werden. Andererseits stehen natürlich auch die Interessen der Gefangenen und deren soziale Integration im Zentrum der Bewährungshilfe (S.371). Bezüglich der sozialen Integration beschreibt Baechtold (2009) verschiedene Hauptaufgaben, welche die Arbeit der Bewährungshilfe prägen. Die Beschaffung einer Unterkunft ist wohl das wichtigste Element davon. Es ist offensichtlich, dass sich eine allfällige Obdachlosigkeit kontraproduktiv auf die Wiedereingliederung einer Person auswirken würde, welche eine kriminelle Vergangenheit aufweist. Zur Verhütung neuer Straftaten ist, auch eine Arbeitstätigkeit von grosser Bedeutung. Die Beschaffung einer Arbeitsstelle und die damit verbundene Tagesstruktur stellen eine gute Basis für eine Person dar. Damit verbunden wird die Eigenständigkeit oder zumindest das Gefühl, selbst für den Lebensunterhalt aufzukommen, gestärkt. Dieses Ziel der Bewährungshilfe hängt auch mit dem Grundauftrag, eine Person zu reintegrieren und sozialisieren, zusammen. Jedoch wird hierzu auch angeführt, dass es in der heutigen Arbeitsmarktlage gerade für diese Klientel sehr schwer ist, eine Arbeitsstelle zu finden. Deshalb wird der Fokus auf ein niederschwelliges Arbeitsprogramm gelegt. Somit ist zwar nicht gewährleistet, dass jemand selbst für den Lebensunterhalt aufkommen kann. Jedoch ist eine Tagesstruktur gegeben. Drittens ist die Stabilisierung der finanziellen Verhältnisse nicht zu vergessen. Die Aufgabe der Bewährungshilfe ist hierbei die Beschaffung von Unterstützungsleistungen. Darunter fallen neben der Sozialhilfe auch Sozialversicherungsleistungen. Hinzu kommt, dass bei den meisten Strafentlassenen eine Schuldensanierung notwendig ist. Nebst all diesen Punkten ist es zudem die Aufgabe der Bewährungshilfe, ihre Klienten und Klientinnen individuell zu beraten. Dabei spielen vor allem familiäre oder freundschaftliche Beziehungen eine wichtige Rolle. Oft geht es um die Reaktivierung früherer und Aufbau neuer Beziehungen. Spezifisch bei der Klientel mit einer Suchterkrankung wird der Fokus auf die Vermittlung von Therapie gelegt. Abschliessend muss noch gesagt werden, dass alle Leistungen der Bewährungshilfe Angebote an die Klientel sind und es sich um keine Zwangsmittel handelt (S. 247-251).

### **3.5 Sozialberatung im Strafvollzug**

Der Art. 96 StGB gewährleistet jedem Strafgefangenen während des Verfahrens sowie des Vollzugs freiwillige soziale Betreuung. Im Kanton Luzern ist, um ein Beispiel zu nennen, weiter in der Verordnung über den Justizvollzug in Paragraph 64 geregelt, dass diese Aufgabe in den Vollzugseinrichtungen durch den internen Sozialdienst übernommen werden soll. Diese Aufgabe kann innerhalb einer Vollzugseinrichtung allerdings auch vom Bewährungsdienst übernommen werden, insofern diese keinen eigenen Sozialdienst besitzt.

### Beratung im Zwangskontext

Laut Patrick Zobrist (2012) gibt es verschiedene Arbeitsfelder der sozialen Arbeit, in denen man mit Menschen in Kontakt kommt, welche dies unter einer Verpflichtung oder auch unter Zwang tun. In dieser Thematik werden Problemstellungen häufig durch den Staat definiert. Dies passiert aufgrund Rechtsgüterabwägungen oder aus Schutzinteressen Dritter. Zobrist verwendet in seinen Ausführungen als Definition von Zwangskontext einen Erklärungsansatz von Kähler. Dabei spielen die Entstehungsbedingungen bei der Kontaktaufnahme eine zentrale Rolle. Es handelt sich demnach um eine Auftragskonstellation, bei der die Initiative zur Kontaktaufnahme von der sozialen Arbeit ausgeht und nicht von der Klientschaft. Dies wird als Zwangskontext bezeichnet (S.5). Für die Beratung mit Pflichtklienten beschreibt Zobrist (2012) des Weiteren verschiedene Faktoren, welche durch die Sozialarbeiterin oder den Sozialarbeiter zuerst überwunden werden müssen, bevor auf die eigentliche Problemstellung eingegangen werden kann. Pflichtklienten und Pflichtklientinnen zeigen oft grosse Mühe, Problemeinsicht zu zeigen. Sie gelten als schwierig und querulant. Für die Klientschaft ist die auftraggebende Instanz das Problem. Hinzu kommt, dass die Fachpersonen einem erhöhten Legitimationsdruck durch die Gesellschaft ausgesetzt sind. Die Erwartungen durch die Gesellschaft, dass sie die Risiken und die Gefährdungen reduzieren und gleichzeitig sozial- sowie finanzpolitische Vorgaben erfüllen sollen, sind kaum zu vereinbaren (S.6).

### **3.6 Umgang mit Sucht im Gefängnis**

Das kommende Kapitel enthält ausschliesslich Informationen eines Vortrags vom 29.01.2015 zum Thema Umgang mit Sucht im Gefängnis.

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wurde 2007 eine Bestandesaufnahme bezüglich der Problematik von Drogenabhängigkeit im Schweizerischen Vollzug gemacht. In dieser Bestandesaufnahme kam zum Vorschein, dass der Drogenkonsum oder die Drogenabhängigkeit nichts mit der Anzahl der drogengebrauchenden Gefangenen zu tun hat. Denn es gibt durchaus auch Anstalten mit einer relativ hohen Anzahl an Drogenhabhängigen, die aber keine Probleme diesbezüglich angeben. Weiter ging aus dieser Bestandesaufnahme hervor, dass die Behandlung von Drogenabhängigkeit weit verbreitet ist, die drogentherapeutische Rehabilitation hingegen nur selten (vor allem in grossen oder spezifischen Anstalten/Einrichtungen) durchgeführt wird.

Bezüglich des Umgangs mit der Suchtproblematik in den Schweizer Gefängnissen, wird der Föderalismus deutlich. Es besteht keine systematische Übersicht und die Zahl des Anteils der drogengebrauchenden Menschen in Haft ist nicht verlässlich. Grosse Unterschiede im

Umgang mit Sucht im Gefängnis sind regional und lokal zu sehen und es gibt auch Unterschiede zwischen den Konkordaten.

Der konkrete Umgang mit drogenabhängigen Menschen im Gefängnis ist abhängig:

- Vom politischen Willen der Behörde und Amtsleitung
- Von der Haltung der Anstaltsleitung
- Vom Wissen der Mitarbeitenden

Bei den konkreten Massnahmen für drogenabhängige Menschen wird unterschieden zwischen Prävention, Behandlung und Kontrolle. Diese Massnahmen existieren jedoch ganz individuell und sind von Gefängnis zu Gefängnis verschieden.

Prävention:

- Sprizentausch über Gesundheitsdienst
- Spritzenautomaten (anonymer Bezug/Tausch)
- Keine Möglichkeit für Spritzenbezug

Behandlung:

- Substitutionsprogramme
- Heroingestützte Behandlung – HeGeBe
- Keine Substitutionsprogramme

Kontrolle:

- Urinproben / Atemlufttest
- Drogenhund
- Zimmerkontrollen, Personenkontrollen

### 3.7 Zusammenfassung

Der Justizvollzug für Erwachsene ist in der Schweiz im Schweizerischen Strafgesetzbuch wie auch in der Schweizerischen Strafprozessordnung geregelt. Dabei wird eine Hauptunterscheidung zwischen Straf- und Massnahmenvollzug gemacht. Die Strafe kann gerichtlich oder durch den Staatsanwaltschaft in einem Strafbefehlsverfahren gesprochen werden.

Um den Strafvollzug in der Schweiz besser zu regeln, ist die Schweiz in drei Konkordate aufgeteilt. Jedes dieser Konkordate untersteht verschiedenen Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien. Darunter gibt es nur eine Bestimmung, welche Arten von Strafanstalten von den

Kantone zur Verfügung gestellt werden müssen. Dabei unterscheidet man vorwiegend die offene und die geschlossene Anstalt.

Für den Vollzug von gerichtlich angeordneten Strafen sind verschiedene Vollzugsformen definiert worden, welche sich unter anderem auch an die allgemeinen Grundsätze des Vollzugs, welche wiederum im Schweizerischen Strafgesetzbuch geregelt sind, halten müssen.

Eine sehr wichtige Institution des Schweizerischen Justizvollzugs ist die Bewährungshilfe. Diese leistet einen Teil der Arbeit im Strafvollzug. Denn die meisten, welche eine bedingte Entlassung erhalten, werden für die restliche Zeit ihrer Strafe durch einen Bewährungshelfer begleitet.

Zur Sozialen Arbeit im gesetzlichen Kontext ist zu sagen, dass es sich meist um unfreiwillige Beratungen handelt. Sofern der Klient von der Sozialen Arbeit kontaktiert wird und nicht umgekehrt, wird vom Zwangskontext gesprochen. Dies erschwert die Arbeit eines Sozialarbeiters stark, da die Klienten und Klientinnen meist uneinsichtig sind und somit auch nicht zu einer Zusammenarbeit gewillt sind.

Die Suchtkrankheit ist ein allgegenwärtiges Thema in den Schweizer Gefängnissen. Der Umgang mit dieser Problematik wird sehr unterschiedlich gehandhabt.

## 4 Forschungsdesign

Dieses Kapitel stellt das Forschungsdesign mit den Überlegungen zum Forschungsthema, zur Forschungsfrage und zur Methodenwahl in den Mittelpunkt. Dabei wird die Auswahl der Interviewpersonen erklärt und die Datenerhebung und Datenaufbereitung wie auch die Auswertung der Ergebnisse erläutert.

### 4.1 Forschungsfragen

Im Kapitel 1.6 (Fragestellungen und Aufbau der Arbeit) wurde die zentrale Frage im Rahmen dieser Forschungsarbeit gestellt. Die folgenden spezifischen Detailfragen helfen zu ihrer Beantwortung. Die Expertinnen und Experten wurden mit folgenden Fragen konfrontiert:

- Welche Ziele verfolgen Sie als Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin mit einem Gefangenen der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen?
- Welche Angebote, bezüglich Therapie, Betreuung oder Beratung haben Beschaffungskriminelle während des Strafvollzugs?
- Inwiefern wird speziell bei dieser Klientel Wert auf die (Tages-)Struktur und Disziplin gelegt?
- Wie wird auf den Austritt vorbereitet?
- Inwiefern arbeiten Sie mit Institutionen zusammen, welche diese Menschen nach dem Gefängnisaustritt auffangen könnten?
- Wie erfolgreich ist man in der Arbeit mit solchen Klienten?
- Wo sehen Sie persönlich Handlungsbedarf? Könnte etwas optimiert werden?

Die Ergebnisse dieser Detailfragen führen zu den Hauptforschungsfragen, welche in dieser Bachelorarbeit beantwortet werden:

**Wie wird mit der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen während des Vollzugs gearbeitet und wie werden diese auf den Austritt vorbereitet?**

**Wie lässt es sich erklären, dass sich der Übergang in die Freiheit so schwierig gestaltet und es in vielen Fällen zu weiteren Verurteilungen aufgrund der Beschaffungskriminalität kommt?**

## 4.2 Forschungsmethode

Hanne Schaffer (2014) beschreibt, dass das Repertoire der Methoden und Techniken der Sozialforschung zwischen einer qualitativen und einer quantitativen Forschung unterschieden wird (S.63). Bei der Datenerhebung haben sich die Autorinnen auf ein qualitatives Leitfadeninterview festgelegt. Schaffer (2014) erläutert qualitative Studien als fallbasierte Erklärung, die auf soziales Handeln gerichtet sind. Für eine qualitative Studie wird keine grosse Gruppe, sondern eine ausgewählte kleine Stichprobe gewählt. Bei der qualitativen Forschung wird weiter darauf hingewiesen, dass es sich um ein nicht oder nur gering standardisiertes Erhebungsinstrument handelt. Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen die ausgewählten Expertinnen und Experten mit ihrer Artikulationsfähigkeit. Es handelt sich bei der vorliegenden Forschung um eine Querschnittuntersuchung, also eine Momentaufnahme. Die angewendete Methode entspricht einer deduktiven Forschungslogik. Bei diesem Vorgehen werden Kriterien festgelegt und die Antworten der Befragten zugeordnet. Aus den Interviews werden keine neuen Dimensionen oder grundlegende, neue Aspekte entdeckt (S.64-65).

### Leitfadeninterview

Die Autorinnen entschieden sich für die Methode des teilstandardisierten Interviews. Hierbei handelt es sich um eine Befragung, die mithilfe eines Leitfadens durchgeführt wird. Es werden also offene Fragen gestellt und ihre Reihenfolge dem Gesprächsverlauf angepasst. Daher ist eine möglichst grosse Flexibilität der Interviewenden gefordert. Ein besonderes Augenmerk ist dabei darauf zu legen, dass allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner dieselben Fragen gestellt werden. Es besteht auch die Möglichkeit, dass eine Frage unbeantwortet bleibt, wenn der Befragte sie nicht beantworten kann oder will. Dies hat auch einen zentralen Einfluss auf die Auswertung. Dieses gering strukturierte Vorgehen hat den Vorteil, dass die Befragten ihre subjektive Sicht und Wahrnehmung darstellen können (Schaffer, 2014, S.121). Diese Arbeitsweise ist laut Schaffer (2014) vor allem dann sinnvoll, wenn in einem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit kaum oder keine empirischen Erkenntnisse vorliegen (S. 123).

Für diese Forschung wurde die Methode des Leitfadeninterviews als Experteninterview verwendet. Horst O. Mayer (2009) sieht in dieser Interview-Gestaltungsart, dass es sich bei den Befragten nicht um ihre eigene Geschichte als Expertin oder Experten handelt, wie zum Beispiel bei einem Narrativen Interview, sondern um ihre Eigenschaft. Ein klares und abrufbares Wissen in einem bestimmten Handlungsfeld machen diese Person besonders. Der Experte oder die Expertin fungieren nicht als Einzelfall, sondern repräsentieren eine Gruppe (S.37).

### 4.3 Sampling

Die Autorinnen wollten eine qualitative Forschung durchführen. Weil bei einer Befragung für ein spezifisches Gebiet nie alle Fachpersonen interviewt werden können, musste eine sogenannte Stichprobe, also eine Auswahl Personen, bestimmt werden.

#### Stichprobenbeziehung

Laut Mayer (2009) sollen die ausgewählten Expertinnen und Experten über ein Wissen verfügen, welches für die Fragestellung von Bedeutung ist (S. 37).

Mayer (2009) beschreibt die Wichtigkeit von Kriterien, welche ausgemacht werden müssen, um eine begründete Stichprobe bilden zu können. Als Grundlage für diese Kriterien werden die Fragestellung, die theoretischen Vorüberlegungen und mögliche andere Studien herangezogen (S.38).

Die Autorinnen haben als Hauptkriterien festgelegt, dass die Interviews mit Personen geführt werden, welche eine Ausbildung in Sozialarbeit abgeschlossen haben, aktuell mit inhaftierten Personen zusammenarbeiten und aus der Deutschschweiz stammen. Die Autorinnen wollten zu Beginn ihre Idee umsetzen, Personen aus allen Konkordaten sowie aus den verschiedensten Anstaltstypen zu interviewen. Es stellte sich jedoch schnell heraus, dass diese Idee revidiert werden muss. Es kamen diverse Absagen von Anstalten aus den anderen Konkordaten. Dies mit der Begründung, dass sich die Hochschule Luzern - Soziale Arbeit nicht in ihrem Konkordat befände und sie sich aufgrund der vielen Anfragen nur auf die Studierenden ihres eigenen Konkordats beschränken würden. Als Reaktion auf diese Mitteilungen haben die Autorinnen das Einzugsgebiet auf das Nordwest- und Innerschweizer Konkordat beschränkt.

#### Kontaktaufnahme

Für die Kontaktaufnahme wurde als erstes eine Liste aller Adressaten erstellt. Mithilfe der Homepage des Schweizerischen Ausbildungszentrums für das Strafvollzugspersonal (SAZ), welche Angaben über die Anstalten in allen Kantonen der Schweiz macht, konnten alle Institutionen, die die Kriterien erfüllten, eruiert werden. Anschliessend wurde eine Prioritätenliste erstellt, um den verschiedenen Anstaltstypen gerecht zu werden. Die Autorinnen haben je eine Hälfte dieser Anstalten telefonisch kontaktiert. Dieses Unterfangen zeigte sich als zeitintensive und schwierige Angelegenheit, weil es sich meistens um zentrale Telefonnummern handelte und sich erst nach mehreren Verbindungen die richtige Ansprechperson finden liess. Zu Beginn war die Resonanz der Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen auf die Anfrage positiv und es wurden sogleich fünf Interviewtermine abgemacht. Danach wurde es immer schwieriger, an weitere Interviews zu kommen. Eine der Autorinnen hat in der nahen Vergangenheit bereits im Tätigkeitsfeld des Strafvollzugs

gearbeitet und konnte daher bestehende Kontakte nutzen, um weitere zwei Personen für die Befragung zu gewinnen. Schlussendlich sagten sieben Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zu.

#### 4.4 Datenerhebung und Datenaufbereitung

##### Datenerhebung

Die Experteninterviews mit den Sozialarbeitenden, die mit der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen zusammenarbeiten, wurden in den jeweiligen Institutionen geführt. Die Autorinnen erhielten dadurch gleichzeitig einen Einblick in die entsprechenden Organisationen. Die Reise zu den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern war wegen den langen Distanzen für die Autorinnen zeitaufwändig. Der Anfahrtsweg dauerte manchmal länger als das Interview. Sie wurden jedoch honoriert mit einem interessanten, persönlichen Gespräch, das sie in den Räumlichkeiten der Institutionen führen durften.

Beim teilstandardisierten Leitfadeninterview ist es möglich, dass die Interviewerinnen Nachfragen stellen oder auf eine bestimmte Aussage genauer eingehen können. Aus diesem Grund wurde der Leitfaden für das Interview den Fachpersonen im Vorfeld nicht zugestellt. Wenn jemand aber trotzdem ausdrücklich den Fragebogen gewünscht hatte entschieden sich die Autorinnen, eine Ausnahme zu machen.

##### Probeinterview

Mayer (2009) erwähnt in seinen Ausführungen zu Interviews und schriftlichen Befragungen die Wichtigkeit eines Pretests. Dieses sogenannte Probeinterview soll dazu dienen, den Interviewleitfaden zu überprüfen. Es soll dabei sichergestellt werden, dass die Fragen verständlich und nicht zu kompliziert sind und alle wichtigen Themenfelder angesprochen werden (S.44-45). Durch die bereits bestehende Berufserfahrung einer der Autorinnen im Bereich des Strafvollzugs wurde dieser Test durch die Autorinnen selber durchgeführt und der Leitfaden dementsprechend verbessert und angepasst.

##### Durchführungen

Zu Beginn jedes Interviews sind die Autorinnen als erstes noch einmal kurz auf den Inhalt der Arbeit und die Thematik eingegangen und haben auf den Schwerpunkt des Interviews hingewiesen. Um den Expertinnen und Experten aufzuzeigen, wie die Autorinnen auf die Thematik dieser Bachelorarbeit aufmerksam geworden sind, haben sie sie kurz über ihren aktuellen Wissensstand und über die jeweiligen Schwerpunkte im Studium informiert. Als drittes und letztes machten sie die Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen darauf aufmerksam, dass das Interview auf Tonband aufgenommen würde.

Die Aufgabenteilung der Interviewerinnen war besprochen. Eine Person übernahm im Interview den Lead und die andere Person machte während der Befragung Handnotizen. Am

Ende des Interviews wurden die Expertinnen und Experten darüber informiert, dass das Tonband für die Auswertung transkribiert wird und nur anonymisierte Aussagen in die Arbeit einfließen werden.

#### Datenaufbereitung

Die in den Interviews aufgenommenen Tonbandaufnahmen wurden anschliessend für die Auswertung transkribiert. Das Ziel der Auswertung von Experteninterviews lautet gemäss Mayer (2009), dass die daraus entstehenden Interviewtexte verglichen und das Überindividuell-Gemeinsame herauszufinden sei. Um zu diesen Interviewtexten zu kommen, müssen als Grundlage die Tonbänder transkribiert werden (S.46).

### 4.5 Datenauswertung

Die sieben durchgeführten Interviews ergaben eine grosse Datenmenge. Um diese in adäquater Weise bewältigen zu können, wurde die zeitlich und ökonomisch sinnvolle Auswertungsmethode nach Claus Mühlfeld gewählt. Die in Mayer (2009) erläuterte Methode von Claus Mühlfeld hat das Hauptmerk weder auf Pausen, Stimmlagen noch anderen nonverbalen Elementen, sondern ausdrücklich auf die Kommunikationsinhalte. Im Wesentlichen soll durch diese Methode eine Interpretation der offensichtlichen und unverdeckten Kommunikationsinhalten, also Muster aus Gemeinsamkeiten und Unterschieden, herausgearbeitet werden. (S.46-47)

#### Methode

Zur Auswertung schlägt Mühlfeld ein sechsstufiges Verfahren vor. Es soll nicht jeden einzelnen Satz hervorbringen, sondern die Problembereiche erkennen lassen, um sie den Fragen des Leitfadens zuordnen zu können (S. 47). Als Ausgangslage für die Auswertung dient der Text, der durch die Transkription des Tonbandes entstanden ist.

Nachkommend wird das sechsstufige Verfahren von Mühlfeld aufgezeigt:

##### *Stufe 1: Antworten markieren*

Im ersten Schritt werden alle Textstellen markiert, die Hinweise oder Antworten auf die Fragen des Leitfadens geben. Dabei gilt es zu beachten, dass nicht die Aussagen der einzelnen Sätze, sondern die Erkenntnis der Kernaussagen daraus gewonnen wird, um sie als aussagekräftiger Problembereich den Fragen des Leitfadens zuordnen zu können. Somit werden auch relevante von nicht relevanten Inhalten unterschieden.

##### *Stufe 2: In Kategorienschema einordnen*

In der zweiten Stufe werden die markierten Stellen thematisch sortiert und den Themenkomplexen zugeordnet. Dazu dient ein Schema, das in Kategorien eingeteilt wird und wo die zuvor markierten Aussagen eingefügt werden. Das Interview wird in dieser Phase

zerlegt und noch nicht interpretiert. Um eine gute Übersicht zu erhalten, haben die Autorinnen dieses Schema in eine Tabelle eingefügt. Somit werden durch die Überschriften auch die Schwerpunkte erkennbar.

*Stufe 3: Innere Logik herstellen*

Die aufgezeichneten Einzelinformationen werden in dieser Stufe zu einer inneren Logik zusammengefasst. Sie lassen sich den Themenkomplexen zuordnen. Wesentlich ist es in dieser Phase, dass nicht nur das Bedeutungsgleiche, sondern auch Informationen aufzunehmen sind, in denen sich die Interviewten widersprechen. Es sollen beide Aspekte berücksichtigt werden. Im Angang C ist eine komprimierte Version der Stufe 3.

*Stufe 4: Text zur inneren Logik erstellen*

Nun geht es darum, diese innere Logik textgetreu mit eigener Formulierung festzuhalten. Dabei sollen die Zuordnungen einzelner Textpassagen weiter vollständig geordnet und präzisiert werden.

*Stufe 5: Text mit Interviewausschnitten*

Der entstandene Text, mit allen wichtigen Ergebnissen aus den Interviews, wird in diesem Schritt mit treffenden Zitaten ergänzt. Somit wird sichergestellt, dass alle wichtigen Informationen aus den Interviews in den Bericht eingeflossen sind (siehe Kapitel 5 Darstellung der Forschungsergebnisse).

*Stufe 6: Bericht*

Als letztes soll aus diesem Auswertungstext ein Bericht entstehen, der alle relevanten Auswertungspunkte darstellt. Hier geht es nicht mehr um Interpretationen. Vielmehr werden die Schlussergebnisse der Forschung in einem weiteren Kapitel diskutiert (Mayer, 2009, 47-49).

## 5 Darstellung der Forschungsergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich der Darstellung und Zusammenfassung der relevanten Ergebnisse aus den Leitfadeninterviews. Um die einzelnen Resultate zu verdeutlichen, werden Aussagen aus den Interviews zitiert. Die Unterkapitel sind durch die Themenschwerpunkte der Leitfadeninterviews entstanden.

### 5.1 Ziele für die Zeit im Vollzug

Die Autorinnen wollten Folgendes feststellen:

- Inwiefern wird während des Vollzugs an individuellen Zielen mit dem oder der Gefangenen zusammen gearbeitet?
- Werden diese Ziele vereinbart und wie wird dies gemacht?
- Welche Auswirkungen und Konsequenzen hat das Nichterreichen dieser Ziele?

Das Bestehen von Vollzugszielen wird in den Anstalten sehr unterschiedlich gehandhabt. In zwei der besuchten Anstalten werden Ziele mittels Vollzugsplans nach Art. 75 Abs. 3 StGB verfolgt. Es handelt sich dabei um offene Vollzugsanstalten. Die Autorinnen betrachten das als einen entscheidenden Faktor. Der offene Vollzug ist normalerweise das Bindeglied zwischen dem geschlossenen Vollzug und dem Arbeitsexternat (AEX) oder dem Electronic Monitoring (EM). Die Begründung, weshalb nur in diesen beiden Anstalten die Ziele nach Vollzugsplan vereinbart werden, könnte damit zusammenhängen, dass in einem offenen Vollzug intensiver für die nächste Stufe oder sogar auf einen Austritt hin gearbeitet wird. Dieser kann nur stattfinden, wenn die Vollzugsziele während der Haftdauer erreicht werden.

Die anderen befragten Expertinnen und Experten arbeiten mit dieser Klientel nicht nach Vollzugsplan. Sie setzen die Priorität der Ziele nur auf die individuelle und bedürfnisorientierte Basis.

Es wird erwähnt, dass diese Klientengruppe dort abgeholt werden muss, wo sie direkt steht. Das kann bedeuten, dass es oft an essentiellen Sachen wie wettergerechte Kleidung und Schuhe fehlt. Diese Menschen kommen ausserdem in den meisten Fällen mit erheblichen gesundheitlichen Defiziten in den Vollzug. Deshalb werden sie beim Eintritt in eine Strafanstalt als erstes mit gesundheitlichen und materiellen Grundbedürfnissen versorgt. Die Deliktarbeit ist in diesen Fällen zweitrangig, da die obengenannten Aspekte Priorität haben. Exemplarisch zeigt sich dies folgendermassen:

Interview 2: „Während des Vollzugs wird auch über die Delikte gesprochen, aber es hat keine Priorität. Bei diesen Menschen ist es besonders wichtig, andere Sachen zu

organisieren. Oftmals haben sie keine weiteren Kleider als die, die sie tragen. Es fehlt ihnen an den selbstverständlichsten Sachen. Darum wird die Priorität am Anfang auf diese Sachen gelegt.“

Interview 5: „Die meisten kommen sehr abgemagert und ausgehungert, und hier werden sie wieder ein wenig ‚aufgepäppelt‘. Es werden auch die Zähne, also die Kaufähigkeit, überprüft.“

Die Expertinnen und Experten betonen in vielen Fällen die Wichtigkeit der Niederschwelligkeit in der Zielsetzung. Die Niederschwelligkeit sollte ihrer Meinung nach auch in einem Gefängnis so gut als möglich gewährleistet sein. In der konkreten Umsetzung zeigt es sich, dass Sachen mündlich vereinbart werden, und dass es ganz kleine Etappenziele sind, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit erreicht werden können.

Interview 5: „Wir formulieren die Ziele immer so, dass sie zu einem Erfolg führen könnten. Sie sollten realistisch sein. Sie sollten aber auch sehr niederschwellig sein.“

## 5.2 Tagesstruktur und Disziplin im Strafvollzug

Die Autorinnen legten ein besonderes Augenmerk auf die Tagesstruktur und die Disziplin, welche im Vollzug stattfinden und die Konsequenzen, die daraus gezogen werden.

Alle Befragten erachten die Tagesstruktur und die Disziplin bei dieser Klientel als besonders wichtig. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Strafanstalt im Grundsatz ohnehin eine unausweichliche Tagesstruktur mit sich bringt, beispielsweise das Aufstehen am Morgen und der frühzeitige Zelleneinschluss am Abend, sowie die vorgegebenen Essenszeiten. Die Expertinnen und Experten aller befragten Anstalten waren sich einig, dass bei Personen mit einer Suchterkrankung das Einhalten der Tagesstruktur von zentraler Bedeutung ist. Das folgende Zitat verdeutlicht dies:

Interview 3: „Speziell bei dieser Klientel nimmt die Struktur und die Disziplin oberste Priorität ein. Die Leute müssen am Morgen aufstehen, es muss jeder arbeiten gehen, ausser er ist vom Arzt oder vom Gesundheitsdienst freigestellt. Der Arzt oder auch Psychologen klären ab, ob eine Person im Stande ist zu arbeiten und anschliessend wird individuell das Arbeitspensum festgelegt. Wenn der oder die Gefangene zu spät zur Arbeit erscheint, erhält er eine Sanktion. Wie gesagt, sie müssen sich einfach an die internen Regelungen halten. Dies ist deliktunabhängig, für die Beschaffungskriminellen ist es einfach besonders wichtig. Klar, ich sage immer, wenn es Personen sind die jahrelang keine Tagesstruktur hatten, die Nächte zu Tagen gemacht haben, diese kommen hierher und am zweiten Tag wird schon verlangt, dass sie um halb 8 bereit sind. Diese haben schon Mühe. Es gibt jedoch kein Wenn

und Aber. Arbeitsverweigerung wird diszipliniert und bei Wiederholung steigert sich das Disziplinarwesen bis zum Bunker.“

Sofern in einer Vollzugsanstalt die Möglichkeit besteht zu arbeiten, gilt das als Pflicht. Fehlen Arbeitsmöglichkeiten, so wird dem Einhalten des Tages- und Nachtrhythmus‘ grosse Beachtung geschenkt. Durch kleine Beschäftigungen wie zum Beispiel Malen kann der Tagesablauf eine Struktur erhalten.

Das Einhalten der Termine beim Sozialdienst, Gesundheitsdienst und anderen Diensten (dies variiert je nach Anstalt) gilt bei vier von sieben Expertinnen und Experten als Pflicht. Beim Nichterscheinen trotz Vereinbarung wird in einem Gespräch mit dem Klienten der Grund der Abwesenheit besprochen und erforscht, weshalb er die Dienste doch nicht in Anspruch nehmen will.

Interview 5: „Sollte jemand nicht zum Termin erscheinen und wir haben keine Begründung dafür, gehen wir dem natürlich nach, um herauszufinden, was los ist. Das ist für diese Klientel oft eine neue Erfahrung, sie sind es sich nicht gewohnt, dass man sich für sie interessiert.“

Nur eine Expertin sagte, dass das Einhalten der Termine keine Konsequenzen hat und Argumente dafür nicht eingeholt werden.

### **5.3 Dienstleistungen und ihre Angebote im Strafvollzug**

Dieses Kapitel beschreibt die Dienstleistungen und Angebote, die während der Vollzugszeit den Gefangenen zur Verfügung stehen. Die Autorinnen wollen eruieren, wie sich der interdisziplinäre Austausch sowie die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Diensten wie Sozialdienst, Gesundheitsdienst und Psychotherapie, gestaltet. Bei der Befragung wurden die Autorinnen darauf aufmerksam gemacht, dass die Wortwahl der Beschreibung dieser Dienste, nicht geschickt gewählt wurde. Es sei nicht korrekt, von Angeboten im Kontext eines Strafvollzugs zu sprechen. Es könnte in diesem Zusammenhang falsch verstanden werden. Diese Feststellung nehmen die Autorinnen als Erkenntnis für die Forschung auf.

Alle befragten Expertinnen und Experten der Anstalten gewährleisten die Dienste Gesundheitswesen, soziale Angelegenheiten und Therapiemöglichkeiten. Ihre Organisation zeigt unter den Anstalten Unterschiede auf. Die einen bieten intern alle Dienste an, andere nutzen die Zusammenarbeit mit den kantonalen Stellen, wie kantonale Suchttherapie oder Kantonsärztinnen oder Kantonsärzte. Ausschlaggebend für die Dienstleistungen vor Ort oder extern sind die Anzahl der Gefangenen und die Raumkapazitäten für das Angebot. In

grösseren Anstalten, in drei der von uns befragten, existieren alle Dienste intern. Das folgende Interviewzitat stammt von einer kleineren regionalen Haftanstalt:

Interview 2: „Der Arzt ist oft vor Ort. Die Suchtberatung kommt auch regelmässig vorbei und spricht direkt mit den Gefangenen. Es passiert auch, dass Sozialarbeitende der Gemeinde kommen, falls sie den Klienten schon vor dem Gefängnisaufenthalt betreuten und ihn gut kennen.“

Die erwähnten Hilfestellungen können freiwillig und je nach Bedarf der Gefangenen in Anspruch genommen werden. Eine Ausnahme betrifft die Psychotherapie, welche auch gerichtlich angeordnet werden kann.

Fünf von sieben befragten Expertinnen und Experten sehen die interdisziplinäre Zusammenarbeit als einen entscheidenden Faktor und erachten diese Arbeitsweise als enorm wichtig. Eine Person konnte keine Angabe dazu machen und die andere erwähnte, dass kein Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen stattfindet.

Die fünf Expertinnen und Experten der Anstalten, welche die interdisziplinäre Zusammenarbeit praktizieren, betonten die Wichtigkeit dieser bezogen auf diese Klientel. Wie im Kapitel 5.1 (Ziele für die Zeit im Vollzug) verdeutlicht wurde, sind es besonders diese Menschen, die unterversorgt sind und auf gesundheitliche Versorgung und sozialarbeiterische Hilfe angewiesen sind.

Interview 1: „Ich denke, es ist einfach wichtig, dass man miteinander spricht und am gleichen Strick zieht. Eine bestmögliche Organisation ist zentral.“

#### 5.4 Vorbereitungen für den Austritt aus dem Strafvollzug

Die Autorinnen beschäftigten sich damit, die Austrittsvorbereitungen, welche durch die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gegen Ende der Haftzeit gemacht werden, zu untersuchen und die Prioritäten festzustellen (siehe Abbildung 5).

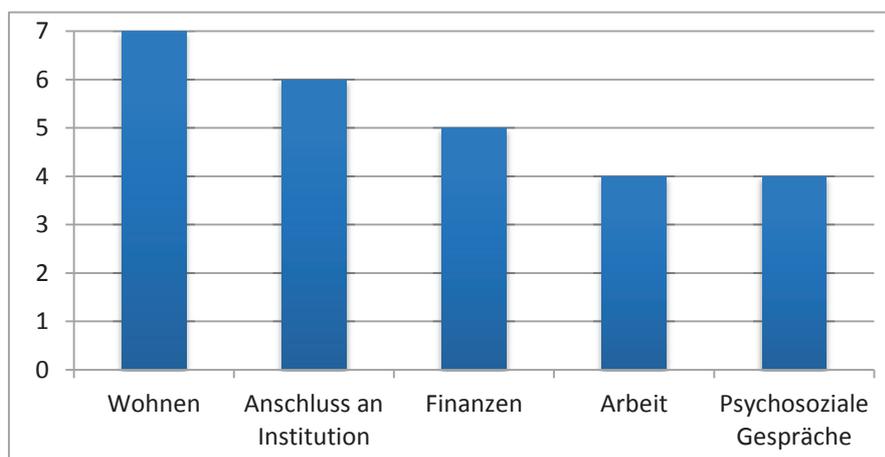


Abbildung 5: Eigene Darstellung: Prioritäre Austrittsvorbereitungen

Die Expertinnen und Experten nannten die Sicherstellung einer Wohngelegenheit als wichtigste Vorbereitung, dicht gefolgt von der Gewährleistung des Anschlusses an eine andere Institution und der Regelung der Finanzen. Die Initiierung einer Tagesstruktur nach dem Vollzug im Sinne einer Arbeit oder einer anderen Beschäftigung wird von vier der sieben Expertinnen und Experten als weitere wichtige Vorbereitung für den Austritt betrachtet. Auch der psychosozialen Ebene wird Beachtung geschenkt. Sie wurde aber nur in einem Interview als wichtige Vorbereitung genannt. Alle anderen bestätigten diesen Punkt erst auf Nachfrage der Autorinnen. Exemplarisch zeigt sich dies durch die Befragungen wie folgt:

Interview 4: „Unterkunft ist das Erste. Das muss einfach sichergestellt sein. Wir arbeiten mit der Wohngemeinde zusammen und stellen den Antrag auf Sozialhilfe. Dann schauen wir, ob jemand vielleicht in einem Beschäftigungsprogramm aufgenommen wird, damit er von Anfang an eine Struktur hat.“

Interview 7: „Krankenkasse, etwas zum Wohnen und Sozialhilfe sind sehr wichtige Austrittsvorbereitungen. Es werden viele Ersttermine gemacht, zum Beispiel mit dem „Drop In“ oder auch der Schuldenberatung. Es ist auch so, je mehr jemand eine Unterstützung wünscht, umso mehr wird darauf hingearbeitet um zu gewährleisten, dass es klappt. Wenn jemand gar nichts möchte, wird nur das Minimum organisiert. Wichtig ist vor allem die Drogenabgabe. Job ist sehr schwierig. Viele gehen zurück auf die Sozialhilfe. Wenn jemand etwas organisieren möchte, erhält er dafür einen Sachurlaub während der Haft.“

Bei einigen Interviews meinten die befragten Personen, dass sich die Arbeitsbeziehungsweise Vorgehensweise der kommunalen Sozialdienste vor allem in den letzten Jahren gewandelt haben, was sich eher negativ auf die Problematik auswirkt. Als Beispiel wurden die zeitlich knappen Ressourcen genannt, die es nicht mehr erlauben, individuell auf die Menschen einzugehen. Die wirtschaftliche Sozialhilfe steht im Vordergrund und die persönliche Beratung kommt zu kurz, wobei besonders die *opioidabhängigen* Menschen diese Zeit brauchen. Damit sie die Anforderungen für finanzielle Unterstützung erfüllen, beanspruchen sie mehr Zeit und Mithilfe. Weitere Schwierigkeiten bestehen in der Kommunikation mit den Institutionen und in den grossen administrativen Hürden.

Vier Expertinnen und Experten sehen ihre Aufgabe besonders darin, dass sie wahrnehmen können, welche Vorstellungen der zu Entlassene vom Leben nach dem Vollzug hat und was er gerne organisiert haben möchte. Grundsätzlich zeigt sich, dass wenn jemand vom Leben auf der Gasse noch nicht genug hat, alle Bemühungen zwecklos sind.

Interview 1: „Wie ich schon gesagt habe, es gibt Leute die wollen gar nicht. Die wollen keine Wohnung. Sie möchten einfach ihr Leben leben und dann kann man sie nicht Zwangsbeglücken. Es ist ihre eigene Entscheidung.“

Drei der Befragten erwähnten, dass oft auch die mangelnde Zeit eine optimale Austrittsvorbereitung verhindere. Die Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen haben meistens kurze Strafen wie zum Beispiel die Ersatzfreiheitsstrafen für Bussen. Eine kurze Vollzugsdauer erschwert die Arbeit zusätzlich. Vom Gefängnis aus Wohnung, Beschäftigungsplatz und Sonstiges zu organisieren ist nicht einfach. Dazu folgendes Zitat aus einem Interview:

Interview 1: „Bei der Wohnungssuche ist es so, man hat Glück, wenn die Personen schon beim Sozialamt angehängt sind. Weil da kann man wieder aufbauen. Glück hat man auch, wenn jemand eine IV-Rente und Ergänzungsleistungen hat. Schwierig wird es vom Gefängnis aus etwas zu organisieren, wenn jemand nichts hat. Manchmal kann man ein Zimmer organisieren, aber die Zeit ist sehr begrenzt. Das ist wirklich ein Zeitproblem.“

## **5.5 Einschätzung des Erfolgs der befragten Expertinnen und Experten**

Den Autorinnen erscheint es an dieser Stelle wichtig zu erwähnen, dass in dieser Umfrage mit dem erwähnten „Erfolg“ nicht ein drogenfreies Leben gemeint ist, sondern dass die Menschen lediglich ein menschenwürdiges Leben führen können. Selbstverständlich besteht die Vision, von den Drogen gänzlich wegzukommen, falls sich die Person dies auch zum Ziel setzt. Die Expertinnen und Experten haben zum Teil auch in diesem Sinne geantwortet. Es geht jedoch in erster Linie um ein Leben, das sich nicht tagtäglich um die Beschaffung der Drogen dreht, ein Leben, das Platz hat für andere Interessen. Erfolg zeigt sich auch bei besserer oder stabilerer Gesundheit. Der Gedanke der Akzeptanzorientierung steht im Vordergrund und bei der Frage nach dem Erfolg geht es hauptsächlich darum, ob und wie es gelingen kann, eine weitere Verurteilung aufgrund der Beschaffungskriminalität zu verhindern.

Auf die Frage nach der persönlichen Einschätzung der Erfolgsquote äusserten sich die Expertinnen und Experten mit der Antwort, dass sie wenig bis keine Erfolgchancen sehen, dass die opioidabhängigen Menschen nach dem Gefängnisaufenthalt ein drogenfreies Leben führen können. Sie erachten dies auch nicht als Auftrag der Sozialarbeitenden im Gefängnis. Die Vollzugszeit kann dazu dienen, Motivation zu schöpfen und andere Lebensweisen zu erkennen, aber es wird nicht abstinenzorientiert gearbeitet.

Die Hauptaussage der Befragten zum Thema, wie einer erneuten Verurteilung entgegengewirkt werden kann, war, dass vom Gefängnis aus ein Anschluss an eine

stationäre oder ambulante Therapie mit Substitution oder eine Anmeldung in eine Institution für kontrollierten Konsum gemacht werden kann. Gelingt es, dieses Vorhaben während des Vollzugs zu organisieren, bestehen durchaus realistische Chancen, dass ein straffreies Leben geführt werden kann.

Interview 1: „Als Beispiel: Für diesen Klienten war klar, wenn er aus der Haft kommt, wird er durch den Suchttherapeuten gleich in die Klinik begleitet, denn er weiss selbst, wenn er austritt, würde er sonst gleich wieder abstürzen“.

Interview 2: „Bis er auf einmal im Heroinprogramm einer grösseren Stadt aufgenommen wurde, ab diesem Zeitpunkt haben wir ihn nie mehr gesehen.“

Die befragten Sozialarbeitenden sind sich einig, dass das Phänomen Sucht die guten Vorsätze zunichte machen kann und stärker ist als alle Vernunft. Das soll nicht bedeuten, dass jegliche Arbeit zur Schadensminderung zwecklos ist. Oftmals müssen diese Menschen den Kreislauf mehrmals durchlaufen, damit sich irgendwann später eine positive Auswirkung zeigt. Ein Sozialarbeiter hat die Erfahrung gemacht, dass der Erfolg längerfristig betrachtet und geplant werden muss, weil starke Konsummuster nicht in zwei Jahren durchbrochen werden können. Mehrmalige Rückfälle gehören zum Krankheitsbild.

Drei Expertinnen und Experten wiesen auf das verzerrte Selbstbild und die Persönlichkeitsstörungen der drogengebrauchenden Menschen hin. Durch diese Tatsache wird die Arbeit im Vollzug weiter erschwert, welche eigentlich die Erfolgchance für das Leben in der Freiheit erhöhen sollte.

Interview 3: „Solange sie ihre Sucht nicht in den Griff bekommen, ändert sich nichts. Dies kann auch für uns in unserer Arbeit sehr frustrierend sein. Sie verändern sich ja auch in ihrer Persönlichkeit sehr stark. Viele haben ja auch Persönlichkeitsstörungen. Dadurch haben sie oft auch unrealistische Vorstellungen, zu denen sie oft nicht fähig sind.“

Für jegliche Unterstützung und Hilfestellung im Vollzug, welche die Erfolgchancen auf ein würdigeres Leben erhöhen, sind der Wille und die Bereitschaft der drogenabhängigen Menschen oberste Voraussetzung. Dies wurde von allen Expertinnen und Experten mehrmals und deutlich erwähnt.

## **5.6 Handlungs- und Optimierungsbedarf**

Die Situation dieses „Drehtüren-Effekts“ ist unbefriedigend. Die Autorinnen sind der Auffassung, es müsse eine andere Lösung geben. Sie holten dazu die Meinungen der Expertinnen und Experten ein. Durch die Erfahrung und die regelmässige Arbeit mit dieser Klientel kennen die Expertinnen und Experten die Optimierungsmöglichkeiten und den

Handlungsbedarf zu dieser Problematik. Sie geben den Autorinnen dazu verschiedene Rückmeldungen.

Eine Expertin ist der Ansicht, dass das bestehende System gut sei. Es liege ausschliesslich an der Klientel und ihrer Motivation, eine Verbesserung anzustreben. Die anderen sechs Expertinnen und Experten haben unterschiedliche Meinungen zum möglichen Handlungsbedarf oder zu Optimierungsmöglichkeit. Die folgende Aufzählung sind die meist genannten Argumente aus den Interviews.

- Zeitliche Ressourcen
- Brückenangebote
- Präventive Massnahmen -> Schadensminderung
- Institution für Strafverbüsung
- Akzeptanz durch die Gesellschaft

In der folgenden Darstellung wird detaillierter auf die einzelnen Punkte eingegangen und zur Interpretation durch ein Zitat ergänzt.

**Tabelle 1: Handlungs- und Optimierungsbedarf gemäss den Expertinnen und Experten**

Handlungs- und Optimierungsbedarf	Nennungen	Erläuterung
Zeitliche Ressourcen	3 ExpertInnen	<p>Bei diesem Defizit wurde auf verschiedene Zeitproblematiken hingewiesen. Einerseits ist die Dauer im Strafvollzug oft zu knapp, andererseits fehlt den Institutionen die Zeit, sich um diese Personen in der Freiheit zu kümmern. Persönliche, individuelle Beratung und Betreuung mit Fokus auf die Problematik der Sucht, findet kaum noch statt. Die meisten der drogenabhängigen Menschen, welche aus der Haft entlassen werden, werden auf einen Sozialdienst triagiert, um die finanzielle Situation zu sichern. Die Finanzen nehmen im Gegensatz zur persönlichen Betreuung meistens einen höheren Stellenwert ein. Weil viele den notwendigen Verpflichtungen nicht nachkommen können, und sie deshalb ohnehin mit Sanktionen rechnen müssen, entfällt für sie bald wieder die Sozialhilfe.</p> <p>Das geringe Zeitbudget während des Strafvollzugs hat Auswirkungen auf die Vorbereitungen, die nach dem Austritt von grosser Bedeutung wären. Die Strafen der Beschaffungskriminellen sind laut den Expertinnen und Experten zeitlich eher kurz. Es handelt sich oft um eine Kumulation von kleineren Delikten (z.B. Bussen), die zusammengenommen als eine Haftstrafe abgesessen werden. In dieser begrenzten Phase reicht die Bearbeitungszeit meistens nicht, um die Finanzierung für Betreuungsprogramme nach dem Vollzug anzufordern.</p>
Zitat		<p>Interview 1: „Manchmal kann man ein Zimmer organisieren, aber die Zeit hier ist sehr begrenzt. (...) Es gibt wirklich ein Zeitproblem. Bis man alle Unterlagen hat, vor allem, wenn er noch nirgends integriert ist, weil wenn der Tag X kommt, werden sie entlassen, egal wie die Situation ist, sie können ja keinen Tag länger hier bleiben.“</p>

	Interview 6: „ Die kommunalen Sozialdienste haben absolut keine Zeit mehr für die Leute, ihre Probleme, für sie da zu sein und etwas auf den Grund zu gehen.(...) Wir müssen diese Menschen unterstützen, denn wenn sie sich selber aus ihrer Lage befreien könnten, hätten sie es wohl schon gemacht.“	
Brückenangebote	4 ExpertInnen	Der direkte Übergang vom Gefängnis in die Freiheit stellt sich nicht einfach dar, unabhängig der Deliktart. Jedoch ist die Situation bei den Beschaffungskriminellen insofern speziell, weil sie schon zuvor nicht in den Strukturen der heutigen Gesellschaft gelebt haben. Durch das Leben auf der Gasse, den anderen Tagesrhythmus und die Abhängigkeit von einer illegalen Droge wurde nicht am gesellschaftlichen Leben teilgenommen. Diese Menschen aus der Haft zu entlassen, ohne „Brückenangebot“ und zu meinen, sie würden sich zurechtfinden, ist eine Illusion. Diese Meinung vertreten vier der Expertinnen und Experten. Bei diesen Fachpersonen ist der Wunsch nach einem Brückenangebot ein grosses Bedürfnis. Damit ist zum Beispiel ein Auffangbecken, eine Institution oder einfach ein „Haus“ gemeint, in welchem die Ex-Gefangenen ohne die hohen Sicherheitsmassnahmen nochmals expliziter auf die Freiheit vorbereitet werden könnten. Sie sollten weiterhin eine Tagesstruktur erfahren und durch Fachpersonen betreut werden können. Das Ziel dieses Brückenangebots wäre, die Personen individueller zu unterstützen und auf die Problematik Sucht einzugehen.
Zitat	Interview 3: „Es sollte genügend Plätze in Institutionen haben, die den Häftlingen noch einmal Stabilität während des Übergangs von der Haft in die Gesellschaft gäben. „  Interview 2: „Eine Art „Baracke“ wäre doch besser mit einer guten expliziten Betreuung für die Suchtproblematik.“	

<p>Konkretes Beispiel von Prävention:</p> <p>Wie eine erneute Bussenansammlung verhindert werden kann</p>	2 ExpertInnen	<p>Zwei Expertinnen haben darauf hingewiesen, dass bei dieser Klientel der Fokus darauf gelegt werden sollte, möglichst die kleinen Delikte zu vermeiden. Viele der Beschaffungskriminellen haben einige Bussen und sonstige Anzeigen, zum Beispiel Schwarzfahren in öffentlichen Verkehrsmitteln, eingeholt. Hier könnte eine Hilfestellung entgegenwirken. Eine Expertin hat als Vorschlag ein Beispiel aus Zürich erzählt, wo die Sozialhilfe Abonnemente finanziert, die sie auf dem Sozialamt deponiert und nicht an die Personen abgibt. Mit den öffentlichen Verkehrsbetrieben wurde vereinbart, dass bei Billettkontrollen die Kontrollierenden auf die Zentrale der Sozialhilfe anrufen können, um sich die Gültigkeit des Fahrscheins bestätigen zu lassen. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um den Wiederverkauf der Abonnemente zu verhindern, der mit der Absicht an Geld zu gelangen verbunden ist.</p> <p>Ähnlicher Meinung war eine zweite Expertin. Gemäss ihrer Aussage sollen Sozialarbeitende in allen Tätigkeitsfelder ein Augenmerk auf die Suchtproblematik haben, um diese frühzeitig zu erkennen.</p>
Zitat	<p>Interview 2: „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Gefangene, die ich betreue, zu einem früheren Zeitpunkt Kontakt zu diversen sozialen Institutionen hatten. Der Aspekt „Sucht“ wurde jedoch nicht weiter verfolgt. Ich sehe dort eine grosse Rolle auch bei den Sozialarbeitenden, die Suchtproblematik frühzeitig zu erkennen.“</p>	
<p>Institution für Strafverbüsung</p>	3 ExpertInnen	<p>Drei der Befragten äusserten ihre Skepsis darüber, ob das Gefängnis als Institution für diese Personen der richtige Ort sei, um eine Strafe zu verbüsen. Es mache keinen Sinn, die Gefängnisse durch Beschaffungskriminelle zu belegen. Dabei wird auch darauf hingewiesen, dass ausdrücklich bei den Süchtigen grosse Anstalten nicht von Vorteil seien, denn auch da gäbe es Drogen. Eine Expertin meint, dass es für die Klientel meist mehr ein „nach Hause kommen“ sei als tatsächlich eine Strafe. Diesbezüglich wird auch die Kostensituation angesprochen. Die drei Expertinnen und</p>

		Experten sind sich einig, dass eine Disbalance zwischen den Kosten und der Entwicklung und Veränderung dieser Menschen entstehe. Eine Therapie mit denselben Kostenaufwendungen könnte mit einem besseren Erfolgsresultat durchgeführt werden.
Zitat	Interview 5:	„Ich sehe einfach keinen Sinn, dass ein süchtiger Mensch diese Infrastruktur hier belegen muss. Schon gar nicht mit diesem Sicherheitsrahmen und diesen Kosten.“
Akzeptanz durch die Gesellschaft	2 ExpertInnen	Letztlich wurde auch der Aspekt der Akzeptanz durch die Gesellschaft erwähnt. Das Denken der Gesellschaft und ihr Umgang mit randständigen Personen, wie es die Suchterkrankten sind, wirken sich negativ auf ihre Resozialisierung aus. Eine Person, die vom Leben auf der Gasse genug hat und weg von den Drogen möchte, hat viele Hürden zu meistern. Eine grosse Hürde wird von den Mitgliedern der Gesellschaft gestellt, die durch das geprägte Menschenbild den Suchtkranken den Weg verbauen.
Zitat	Interview 3:	„Für mich ist manchmal schwer zu verstehen, wieso es ausserhalb eines Gefängnisses für solche Menschen keine Möglichkeit auf ein menschenwürdiges Leben gibt. Die Gesellschaft ist nicht bereit etwas zu ändern.“

## 6 Diskussion der Forschungsergebnisse

Die empirischen Ergebnisse des Kapitels 5 werden im nachfolgenden Kapitel analysiert, und es werden davon wesentliche Erkenntnisse abgeleitet. Zusätzlich werden Bezüge zur Theorie hergestellt und darüber diskutiert. Dabei werden sowohl Übereinstimmungen wie auch Unterschiede aufgezeigt. Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit nehmen die Autorinnen dieselben Teilkapitel wie bei der Darstellung der Ergebnisse.

### 6.1 Ziele für die Zeit im Vollzug

Die Abmachungen von Zielen während des Strafvollzugs gestalten sich unterschiedlich. Nur zwei Anstalten vereinbarten Ziele innerhalb des Vollzugsplans, obwohl dieser in Art. 75 Abs. 3 StGB verankert ist. Die Expertinnen und Experten, welche nicht nach Vollzugsplan arbeiten, nannten als Ziele die kurzfristige Sicherstellung bedürfnisorientierten Sachen wie Kleidung und das Streben nach besserer Gesundheit. Das hat bestimmt seine Berechtigung, schliesst allerdings die Arbeit mit einem Vollzugsplan nicht aus. Das Organisieren von Kleidung erfordert keine Mitwirkung oder Eigeninitiative der Gefangenen. Vielmehr sind Ziele - es können auch ganz kleine Schritte sein, an denen der oder die Gefangene selber arbeiten muss - wirkungsvoller und fördern die Motivation und den Selbstwert. Laut Esther Weber (2012) ist die gemeinsame Erarbeitung der Ziele ein zwingender Teilschritt im Problemlösungsprozess. Das konkrete Festlegen von Prioritäten ist zentral für das Arbeitsbündnis. Darunter ist zu verstehen, dass die Mitwirkung sowohl von Sozialarbeitenden und Klientel erfordert wird, beide Verpflichtungen haben und ihrerseits am Erreichen der Ziele arbeiten müssen. Ziele können nicht von Sozialarbeitenden vorgegeben werden (S.60-61).

Die Autorinnen vertreten ebenfalls die Meinung, dass in erster Linie die gesundheitlichen und materiellen Grundbedürfnisse abgedeckt werden sollen. Die Deliktarbeit darf trotzdem nicht zweitrangig behandelt werden, sondern sollte parallel und während der ganzen Vollzugsdauer laufen. Insbesondere wenn davon ausgegangen wird, dass der Klient oder die Klientin im Gefängnis in einem Substitutionsprogramm ist, scheint die begleitende sozialarbeiterische und psychotherapeutische Betreuung extrem wichtig.

Die ambulanten Behandlungs- und Abklärungsstellen für opioidabhängige Menschen, welche Substitutionsprogramme durchführen, legen einen grossen Wert darauf, dass neben der Substitution begleitende Stellen in Anspruch genommen werden. Am Beispiel des „Drop-in“ in Luzern, wird dieses Vorgehen bestätigt. Das „Drop-in“ bietet weit mehr als eine kontrollierte Einnahme von Substanzen. Die Menschen erhalten ergänzend bedarfsgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, medizinische Hilfestellung, sowie sozialarbeiterische Beratung (Drop-in Luzern, ohne Datum).

Dieses Konzept bestätigt, dass auch im Gefängnis die begleitenden Beratungen und Gespräche während des ganzen Aufenthaltes wichtig sind.

Die Ziele müssen besonders in diesem Kontext niederschwellig und wohlwollend formuliert sein. Die Merkmale wohlformulierter Ziele werden nach Weber (2012) wie folgt beschrieben:

- Ziele sind wichtig für Klientinnen und Klienten
- Ziele sind im Kontext entsprechend formuliert
- Die momentane Situation soll berücksichtigt werden
- Ziele sind realistisch formuliert
- Es besteht die Möglichkeit, die Ziele aus eigener Kraft zu verwirklichen
- Ein erwünschtes Verhalten wird angestrebt
- Ziele sind kleine Schritte und sind überprüfbar

## 6.2 Tagesstruktur und Disziplin im Strafvollzug

Die Tagesstruktur und die Disziplin für Menschen im Strafvollzug werden von allen Expertinnen und Experten als wichtige Voraussetzungen betrachtet. Wir Menschen leben in einer Leistungsgesellschaft. Personen, welche sich nicht im Rahmen dieser Gesellschaft bewegen können, werden ausgeschlossen. Das Erleben einer Tagesstruktur oder eines Tagesablaufs im Gefängnis könnte das Bewusstsein hervorrufen, wie der Alltag in den Strukturen der Gesellschaft abläuft. Diese erste Erkenntnis könnte Motivation auslösen, das Leben in der Freiheit ähnlich oder kongruent zu gestalten. Gute Chancen dazu haben Personen, welche die Tagesstruktur im Gefängnis schätzen und fähig sind, eine gewisse Disziplin zu befolgen. Ergänzend dazu sollten die Strukturen der Gesellschaft auch entsprechende Möglichkeiten zur Verfügung stellen. Die kulturellen Ziele, nach denen die Menschen streben, können durch institutionelle Wege erreicht werden. Macht eine Person nach dem Strafvollzug in der Freiheit die Erfahrung, dass diese Wege verschlossen bleiben, Hürden darstellen oder nicht erreichbar sind, hat die neu erlernte Lebensweise wenig Chancen auf Dauerhaftigkeit. Die Führung des eigenen Lebensunterhaltes mit einem erwirtschafteten Verdienst gilt in unserer Gesellschaft als normal. Bei Personen mit jahrelanger Suchtkarriere sind körperliche wie oft auch psychische Folgen sichtbar. Eine Tatsache, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit dieser Menschen einschränkt und wiederum zu ihrer Marginalisierung führt. Die befragten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind sich einig, dass der suchterkrankte Mensch mit einer kriminellen Vergangenheit nicht in unser Gesellschaftsbild passt.

Laut Strafgesetzbuch Art. 81. Abs. 1 ist der oder die Strafgefangene verpflichtet, einer seiner Fähigkeiten und Ausbildung entsprechenden Arbeit nach zu gehen. Demzufolge unterstützt

auch das Gesetz die Verpflichtung und Wichtigkeit einer Tagesstruktur. Es zeigt im Allgemeinen auch die Vorbereitung und das Leben nach dem Vollzug auf.

Die Expertinnen und Experten legen in den meisten Anstalten Wert auf die Verbindlichkeit. Vereinbarte Termine sollen wahrgenommen werden. Werden die Abmachung nicht eingehalten, wird der Grund dafür erforscht. Damit geben die Fachleute ihrer Wertschätzung gegenüber den Gefangenen Ausdruck. Sie lassen spüren, dass jede Abmachung ihre Wichtigkeit hat und zu Ende geführt werden sollte. Das Fernbleiben wird erkannt und Verbesserungsvorschläge für die Ausführung des Auftrags gemeinsam erarbeitet. Diese neue Situation kann Überforderung auslösen, weil sich in letzter Zeit, vielleicht Jahre zuvor, niemand für ihr Erscheinen oder das Fernbleiben interessierte.

Auch im Leben ausserhalb des Gefängnisses spielt die Verbindlichkeit eine grosse Rolle. Institutionen sind stark ausgelastet und es mangelt an personellen Ressourcen. Deshalb ist es für die Fachpersonen schwierig, jedem nicht wahrgenommenen Termin nachzugehen und die Ursachen für das Nichterscheinen zu eruieren. Es besteht die Möglichkeit, dass die Klientin oder der Klient eine Gleichgültigkeit erfährt.

Die Persönlichkeitstheorie nach Carl Rogers beschreibt die Wichtigkeit von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz in einer Beratung. Kongruenz beschreibt die Echtheit in einem Gespräch, Akzeptanz gibt der Klientin oder dem Klienten ein Gefühl von Anerkennung und lässt Vertrauen entstehen und Empathie beschreibt das einführende Verstehen. Durch die Anwendung dieser Basisvariablen, wie sie von Carl Rogers genannt werden, kann eine wertschätzende Beziehung aufgebaut werden. Durch diese Wertschätzung soll die Klientel ermächtigt und befähigt werden, zu einem Verständnis ihres Selbst und dadurch zu möglichen Veränderungsschritten zu kommen (Elke Brusa, 2013, S.3-8).

Diese Theorie bestätigt die Wichtigkeit einer wertschätzenden Beratungsbeziehung und die Akzeptanz sowie das Interesse für die Klientin oder den Klienten. Interessiert sich also die beratende Person nicht für die Gründe des Nichterscheinens zum abgemachten Termin, kann nicht davon ausgegangen werden, dass nach den Grundsätzen dieser Theorie gearbeitet wird. Demzufolge ist es auch schwierig, eine erfolgsversprechende und nachhaltige Zusammenarbeit aufzubauen.

### **6.3 Dienstleistungen und ihre Angebote im Strafvollzug**

Dienste im Gesundheitswesen für soziale Angelegenheiten und Therapiemöglichkeiten werden von allen in dieser Forschung berücksichtigten Gefängnisse gewährleistet. Wie in Kapitel 5.3 erwähnt, bestimmt die Grösse einer Anstalt, ob intern angestellte Personen oder externe Dienstleister diese Aufgaben übernehmen. Letztere werden nur auf Wunsch hinzugezogen. In Kapitel 3 (Das Erwachsenenstrafrecht in der Schweiz und sein Vollzug)

wird erklärt, wie der Strafvollzug in der Schweiz aufgebaut ist. Das Gesetz gibt vor, dass gewisse Anstaltstypen in jedem Kanton vertreten sein sollten. Durch die Konkordatsbildung wurde die Verteilung vereinfacht, indem diese verschiedenen Anstaltstypen in allen Konkordaten existieren und nicht in jedem Kanton. Dem Artikel im Strafgesetzbuch der Schweiz wird nachgekommen, allerdings muss nicht mehr jeder Kanton separat jede Anstalt zur Verfügung stellen - eine aus ökonomischer Sicht sinnvolle Ausrichtung. Denn die anfallenden Kosten für Infrastruktur und Unterhalt wären für die Kantone eine kaum tragbare Situation. Im Hinblick auf die Grösse der Anstalten ist es Tatsache, dass es in der Schweiz zahlreichere kleinere als grössere Anstalten gibt. Die Voraussetzungen der kleineren Anstalten lassen die diversen Dienstleistungen intern nicht zu. Fünf der sieben Befragten erachten die interdisziplinäre Zusammenarbeit als sehr wichtig und zentral. Sind diese Dienste jedoch nicht alle intern vorhanden, wird diese Zusammenarbeit deutlich erschwert. Die Zusammenarbeit und der Austausch sind innerhalb einer Institution oder Organisation einfacher zu bewältigen als mit externen Fachpersonen. Der Vorteil der Betreuung durch externe Fachpersonen liegt darin, dass die Betreuung sowohl während dem Vollzug als auch danach durch dieselbe Person erfolgt.

Eine Problemstellung beinhaltet meistens Aspekte verschiedener Disziplinen. Damit ein Ziel erreicht werden kann, gilt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit als Voraussetzung. Durch eine gute Zusammenarbeit und einen regelmässigen Austausch wird eine Doppelspurigkeit vermieden. Karin Stoop (2013) erwähnt, dass die vernetzte Arbeitsweise unter den involvierten Disziplinen die Lebenssituation der Klientel auf breiter Ebene für die Hilfesysteme transparent macht. Diese Transparenz soll der Planung optimaler Unterstützungsleistungen dienen. Aus Sicht der Klientel kann diese Transparenz jedoch auch zu Ängsten und Misstrauen führen (S.43).

Auch ausserhalb einer Strafanstalt sind süchtige Menschen, sofern sie Hilfe in Anspruch nehmen wollen, in mehrere Hilfsangebote involviert.

#### **6.4 Vorbereitung für den Austritt aus dem Strafvollzug**

Im Kapitel 5.4 wird aufgeführt, dass die Austrittsvorbereitungen in Form von Gesprächen nur von einem Experten genannt wurden. Auf Nachfrage der Autorinnen bestätigten jedoch drei weitere Expertinnen und Experten die Wichtigkeit der Vorbereitung durch intensive Gespräche. Mögliche Situationen werden mit den Gefangenen durchgespielt, seine Motivation wird aufgenommen und immer wieder Thema in den Gesprächen. Für die befragten Sozialarbeitenden sind diese Gespräche selbstverständlich und ein fester Bestandteil während der ganzen Vollzugsdauer.

Die Autorinnen sind etwas irritiert über den unterschiedlichen Stellenwert, welcher die (psycho)soziale Gesprächsführung einnimmt. Was liegt zu Grunde, dass eine Selbstverständlichkeit nicht erwähnt wird und erst bei einer Nachfrage genannt wird? Dies könnte interpretiert werden, dass eine selbstverständliche Handlung auch in Vergessenheit geraten kann. Die Autorinnen hätten in den Interviews dieser Tatsache ausdrücklicher nachgehen und explizit nachfragen sollen, in welcher Form sich diese Gespräche gestalten. Anke Follmann und Ralf Gerlach (2002) verstehen unter psychosozialer (Begleit-)Betreuung einen Sammelbegriff. Dazu gehört eine Vielfalt möglicher Massnahmen wie Krisenintervention, Schulden- und Rechtsberatung und jegliche andere unterstützende Beratungen. Diese Art von Gesprächen und Betreuung zeigen parallel zu Substitutionsprogrammen eine positive Entwicklung bei der Klientel (S.279). Aus diesem Grund sind die Autorinnen der Meinung, dass im Gefängnis, sofern eine Substitutionsbehandlung erfolgt, auch psychosoziale Hilfestellungen in Form von Gesprächen Bestandteil der Beratung sein müssten.

Wie im Kapitel 2.3 (Doppeldiagnosen) beschrieben, leiden zirka 80 Prozent der Opioidabhängigen an mindestens einer weiteren psychischen Störung. Wenn also die genannten, wichtigsten Vorbereitungen für den Austritt wie Wohngelegenheit, Anschluss an Institution, Regelung der Finanzen aufgegleist sind, kann sich das durchaus auf den Erfolg eines deliktfreien und würdigeren Lebens auswirken. In Anbetracht einer möglichen psychischen Erkrankung sind diese Vorbereitungen nicht vollständig. Sofern die Klientel einer Institution angeschlossen ist, sei dies in einer ambulanten Therapie oder expliziten Psychotherapie oder bei einem Sozialdienst, soll eine ganzheitliche Betrachtung stattfinden können. In mehreren Interviews wurde erwähnt, dass bei den kommunalen Sozialdiensten die individuellen Beratungen zu kurz kommen. Die Menschen brauchen mehr Unterstützung, damit sie das Geforderte erbringen können. Im Wissen über die Häufigkeit einer Doppeldiagnose darf diese Gegebenheit nicht ausser Acht gelassen werden. Es sollte sensibler auf diese Problematik eingegangen werden. Es scheint wichtig abzuschätzen, ob die Fähigkeit überhaupt vorhanden ist, die administrativen Auflagen zu erfüllen und falls dies nicht der Fall ist, sollte die Zeit aufgewendet werden, um zusammen das Notwendige aufzubringen.

Der Austritt aus dem geschützten Rahmen eines Gefängnisses ist im Allgemeinen nicht zu unterschätzen. Bei opioidabhängigen Menschen, welche zuvor ihren Alltag zum grössten Teil auf der Strasse verbracht haben, stellt sich dieser Übergang nochmals schwieriger dar. Auch wenn die durch die Expertinnen und Experten genannten externen Ressourcen erschlossen werden konnten, treffen diese Menschen auf dieselben Gegebenheiten wie vor der Haftstrafe. Die gesellschaftlichen Bedingungen und ihr soziales Umfeld haben sich in der

Zwischenzeit nicht verändert. Es braucht enorme Willenskraft und Stärke, sich von diesem vorherigen Leben zu distanzieren. Die Erschliessung von externen Ressourcen kann nur einen Beitrag dazu leisten. Sofern aber die Bereitschaft des Klienten vorhanden ist, sind weiterführende Gespräche und Psychotherapie während der Vollzugsdauer als Austrittsvorbereitung und auch anschliessend in der Freiheit von grosser Bedeutung.

Ein Vollzugsdirektor und Suchtexperte, welcher den Autorinnen im Sinne eines Fachpoolgespräches Auskunft gab, erwähnte, dass der Mensch erst über seine Suchtproblematik nachdenken kann, wenn die essentiellen materiellen Ressourcen, wie Essen und ein Dach über dem Kopf, erschlossen sind.

Die Zusammenarbeit mit den Institutionen ausserhalb des Gefängnisses hat eine grosse Bedeutung. Der Übergang und der Anschluss sollen reibungslos und ohne Wartetage stattfinden. Damit wird gewährleistet, dass sich diese Menschen nicht von heute auf morgen sich selbst überlassen fühlen, sondern im direkten Anschluss Unterstützung erhalten.

Die Expertinnen und Experten bestätigen, je mehr Wille und Eigeninitiative die Gefangenen aufbringen, umso mehr wird für Austrittsvorbereitungen in Einbezug ihrer eigenen Vorstellungen unternommen.

Als entscheidende Punkte werden auch die Aufenthaltsdauer und die rechtlichen Gegebenheiten beurteilt. Grundsätzlich werden die inhaftierten Menschen nach zwei Drittel Dauer der Strafe bedingt entlassen. Die Vollzugsanstalt erstattet einen Bericht an die einweisende Behörde. Sofern bis zu diesem Zeitpunkt externe Ressourcen wie Wohngelegenheit, Arbeitsbeschäftigung, wie auch die Regelung der Finanzen abgeschlossen werden konnten, stehen die Chancen gut, dass die einweisende Behörde den Austritt auf diesen Termin bewilligt. Gelingt es nicht, diese Vorbereitungen sowie mögliche weitere Auflagen, welche von dieser Behörde gestellt werden, rechtzeitig zu organisieren, so kann es sein, dass die Haftstrafe bis zum Vollzugsende dauert. Dies kann auch von den Gefangenen selber gewünscht werden, was bei dieser Deliktgruppe oft der Fall ist. Sofern auch bis zum Vollzugsende das Notwendige nicht organisiert werden kann, so wird der oder die Gefangene trotzdem entlassen. Denn niemand kann länger in Haft sein, als die vorgegebene Haftstrafe. Da die Menschen in dieser Deliktkategorie meistens kleinere Strafmasse haben, genügt oftmals die Zeit nicht, um optimale Vorbereitungen für den Gefängnisaustritt zu gewährleisten.

## **6.5 Einschätzung des Erfolgs der befragten Expertinnen und Experten**

Die Expertinnen und Experten, welche schon lange im Strafvollzug arbeiten, bestätigen den Autorinnen, dass sie einige Menschen über Jahrzehnte begleitet haben, die immer wieder in den Strafvollzug zurückkamen. Durch den Wandel in der Drogenpolitik mit der Einführung

der Säule der Schadensminderung ist mehr Erfolg sichtbar. Vor allem wird von der kontrollierten Heroinabgabe und Methadonabgabe als Erfolg im Sinne eines deliktfreien Lebens gesprochen. Natürlich fangen diese schadensmindernden Massnahmen nicht alle opioidabhängigen Menschen auf. Die Heroinabgabe ist mit Disziplin und starken Auflagen verbunden. Trotzdem ist die Möglichkeit in der heutigen Zeit grösser, Drogen zu konsumieren, ohne mit dem Gesetz in Kontakt zu kommen.

Üblicherweise entsteht eine Suchtentwicklung im Laufe von einigen Jahren. Es entstehen Muster, die sich über eine längere Frist bewähren. Negative Gefühle werden durch die Substanzen verdrängt und es tritt, je nach Substanz, eine starke körperliche und psychische Abhängigkeit auf. Mit diesem Erscheinungsbild ist es eine Illusion zu meinen, dass diese Menschen nach einem kurzen Gefängnisaufenthalt und möglicher Abstinenz keine Drogen mehr konsumieren. Die befragten Expertinnen und Experten erwähnten, dass die Sucht schlussendlich stärker ist als die Vernunft und alle guten Vorsätze. Es braucht eine unglaubliche Bereitschaft, davon weg zu kommen. Es gilt auch zu akzeptieren, dass dieser Kreislauf mehrmals durchlaufen werden muss, um erst festzustellen, dass der betroffene Mensch nicht das Leben lebt, das er sich wünschen würde. Der Erfolg soll also längerfristig in Betracht gezogen werden und mehrmalige Rückfälle gehören zum Krankheitsbild.

Drogengebrauchende Menschen haben oftmals zusätzliche psychische Störungen. Darauf wird von allen der Befragten hingewiesen. Ein verzerrtes Selbstbild und weitere Persönlichkeitsstörungen erschweren einerseits eine sinnvolle und vernünftige Vorbereitung für das Leben nach dem Vollzug wie auch für das Gelingen eines besseren Lebens in der Freiheit.

Viele Expertinnen und Experten erwähnten Erfahrungen, die sie mit der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen machten. Alle haben erfahren, dass es Personen gibt, die über Jahre hinweg immer wieder in den Strafvollzug kamen, entlassen wurden und zu einem späteren Zeitpunkt wieder zurückkehrten, bis der Moment eintraf, wo die Verknüpfung zu einer kontrollierten Drogenabgabe mit begleitender Therapie sichergestellt werden konnte. Die Chance auf einen Erfolg, ein Leben ohne Delinquenz zu führen, erhöht sich massiv, sobald der Konsum kontrolliert und legal erfolgen kann. Wie im Kapitel 2.2.2 (Risiken, Folgen und Auswirkungen der Opioidabhängigkeit) zu entnehmen ist, trägt der Status der Illegalität einer Droge mehr zu sozialer Verelendung, Gesundheitsproblemen, Kriminalität und Prostitution bei als der Drogenkonsum selber.

Einen Erfolg verzeichnen zu können, sei dies Abstinenz oder das Führen eines deliktfreien Lebens mit kontrolliertem Konsum, ist nur möglich, sofern dies im Sinne des suchterkrankten

Menschen ist. Der Wille, die Motivation und die Bereitschaft sind die Basisfaktoren und haben oberste Priorität in der Therapie.

Mara Selvini Palazzoli (1992) merkt an:

Nachdem wir von der Erwartung Abschied genommen haben, dass die Menschen aus einer echten Motivation heraus unsere Hilfe freiwillig in Anspruch nehmen, müssen wir vor allem lernen, unsere Klienten zur notwendigen Veränderung ihrer Beziehung zu motivieren. Wir müssen zunächst das Bedürfnis nach Veränderung wecken. (zit. in Marie-Luise Conen & Gianfranco Cecchin, 2007, S.52)

Die Motivation der Klientel ist Grundvoraussetzung, um Veränderungen zu erreichen. Das Ausbleiben der Motivation bei den Klientinnen und Klienten wird von den Fachleuten oftmals als Beeinträchtigung in der Gestaltung der Zusammenarbeit betrachtet. Wie das obere Zitat jedoch aussagt, ist es eben gerade auch Aufgabe der Professionellen, diese Motivation zur Veränderung bei der Klientel zu wecken.

## **6.6 Handlungs- und Optimierungsbedarf**

Mit Ausnahme einer Expertin sehen alle anderen mögliche Handlungs- und Optimierungsbereiche, an welchen gearbeitet werden könnte oder sogar gearbeitet werden müsste. Diese Möglichkeiten wurden in Kapitel 5.6 in einer Tabelle dargestellt. Eine der Expertinnen war hingegen der Meinung, dass Problem liege ausschliesslich beim Menschen selber und seiner Motivation.

Laut der American Psychiatric Association (1994) wird die Abhängigkeit als chronische Erkrankung bezeichnet, welche durch Rückfälle definiert ist. Die körperlichen, verhaltens- und kognitiven Phänomene haben die Auswirkung, dass der Substanzkonsum für die betroffenen Menschen Priorität hat (zit. in Andjela Bäwert & Gabriele Fischer, 2005, S. 549-250). Dadurch sind auch deren Verhaltensmöglichkeiten sehr eingeschränkt. Die Meinung wird bestätigt, dass diese Klientel Eigenverantwortung im Sinne grosser Bereitschaft und Wille mitbringen muss, bevor die Fachpersonen Unterstützung leisten können.

Die fehlenden zeitlichen Ressourcen werden mit den mangelnden personellen Ressourcen begründet. Finanzielle Ausgaben müssen legitimiert sein und gerade im Sozialbereich ist es oft sehr schwer zu erklären und zu begründen, weshalb mehr personelle oder zeitliche Ressourcen notwendig sind.

Der Optimierungsbedarf eines Brückenangebots wird auf Grund der Diskussion, ob der Strafvollzug die geeignete Institution für die Strafverbüßung ist, hier behandelt. Vier Expertinnen und Experten befürworten ein Brückenangebot. Es soll die Beschaffungskriminellen beim Übergang aus dem Gefängnis in die Gesellschaft

unterstützen. Der abrupte Übergang sei nicht geeignet, da die Schwierigkeiten und Hürden, auf welche die betroffenen Menschen beim Austritt treffen, zur Überforderung führen könnten. Weiter sind drei Expertinnen und Experten der Meinung, dass das Gefängnis mit seinen Sicherheitsmassnahmen nicht der richtige Ort zur Strafverbüßung für einen drogenabhängigen Menschen sei. Gewiss muss jemand, der gegen ein Gesetz verstossen hat, eine Strafe erhalten, unabhängig davon, weshalb er dies getan hat. Die Praxis zeigt, dass für kleine Delikte kein Richter, sondern oft nur die Staatsanwaltschaft mittels Strafbefehls über die Strafe entscheidet. Dadurch wird der Faktor der Sucht komplett ausser Acht gelassen. Hinzu kommt, dass durch die kleinen Delikte, welche Beschaffungskriminelle meistens begehen, auch nur dementsprechende Strafen im Sinne von Art. 352 Abs. 1 lit. a-d StPO ausgesprochen werden (vgl. Kapitel 3.1.3 Strafverfahren). Als Folge davon ist es laut Gesetz dem Staatsanwalt auch nicht möglich, therapeutische Massnahmen auszusprechen. Somit bietet das Strafbefehlsverfahren keinen Platz für eine umfassende und individuelle Betrachtungsweise und Analyse des Individuums und der Situation, in der es sich befindet.

Wie in Kapitel 3.1.1 (Strafen) ersichtlich ist, wird der Massnahmenvollzug, welcher sich für diese Personen besser eignen würde, erst vom Gericht und bei grösseren Strafen angeordnet.

Es müsste eine Möglichkeit bestehen, den Beschaffungskriminellen direkt einen Massnahmenvollzug anzuordnen, ohne zuerst eine Haftstrafe in einem Gefängnis absitzen zu müssen. Als weitere Option sollte der Artikel 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs öfters zur Anwendung kommen. Die Strafe sollte individueller an die Person angepasst sein. Der Eintritt ins Gefängnis bedeutet für eine opioidabhängige Person, meist keine Strafe, sondern ein geregelter Alltag in einem geschützten Rahmen. Zu wissen, dass drei Mal am Tag eine Mahlzeit eingenommen werden kann und jeden Abend ein Bett zur Verfügung steht, erleichtert das Leben dieser Menschen.

Das KrimLEX beschreibt, dass die Labeling Theorie, auch „Etikettierungsansatz“ genannt, einen Erklärungsansatz abweichenden Verhaltens bietet und hauptsächlich in der Kriminologie angewendet wird. Diese Theorie betrachtet abweichendes Verhalten ausschliesslich als Ergebnis eines gesellschaftlichen Zuschreibungsprozesses. Im Blickwinkel dieser Theorie wird der drogenabhängige Mensch von den Mitgliedern der Gesellschaft etikettiert. Diese „Etikettierung“ führt beim Menschen dazu, dass er sich weiter in das abweichende Verhalten (Drogenkonsum) verstrickt. Durch die Zuordnung eines Attributs, wie zum Beispiel „Junkie“, wird ein dynamischer Prozess ausgelöst, indem der drogenabhängige Mensch weiter Substanzen konsumiert und sich demzufolge auch mehr von den negativen Reaktionsformen der Gesellschaftsmitglieder konfrontiert sieht. Eine stigmatisierende Wirkung entfaltet sich. Durch diesen Zuschreibungsprozess macht der oder

die Betroffene sich die gesellschaftliche Zuschreibung immer mehr zur eigenen. Das zugeschriebene Attribut wird als Eigenschaft seiner Persönlichkeit akzeptiert (KrimLEX, ohne Datum).

Zwei Expertinnen haben erwähnt, dass jegliche Fachpersonen, die mit Menschen zusammenarbeiten, welche eine Suchtproblematik vorweisen, dies frühzeitig erkennen sollten. Präventive Massnahmen sollen nicht nur suchtspezifisch ausgerichtet sein. Es ist auch wichtig, dass präventive Massnahmen die möglichen Folgen einer Suchtmittelabhängigkeit wie z.B. Delinquenz, mindern. Die Soziale Arbeit, welche auch präventiv tätig ist, kann mit kleinen Interventionsmöglichkeiten weitere Auswirkungen und Folgen des Drogenkonsums dämpfen. Wie das Beispiel eines durch die Sozialhilfe finanzierten Verkehrsbillettes im Kapitel 5.6 zeigt, kann präventiv einer Kumulierung von Bussen entgegengewirkt werden.

## 6.7 Beantwortung der Forschungsfragen

**Wie wird mit der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen während des Vollzugs gearbeitet und wie werden diese auf den Austritt vorbereitet?**

**Wie lässt es sich erklären, dass sich der Übergang in die Freiheit so schwierig gestaltet und es in vielen Fällen zu weiteren Verurteilungen aufgrund der Beschaffungskriminalität kommt?**

Die Expertinnen und Experten bestätigten die Problematik des „Drehtüren-Effekts“ bei dieser Deliktgruppe. Trotzdem konnten keine Vorgehensweisen genannt werden, die konkret zur Verhinderung dieser Tatsache unternommen werden. Die Zeit während des Vollzugs wird genutzt, um in erster Linie den oftmals schlechten gesundheitlichen Zustand zu verbessern. Es ist interessant, dass nur wenige der befragten Anstalten nach den vereinbarten Zielen mittels Vollzugsplans arbeiten, obwohl dieser im Strafgesetzbuch gefordert wird. Eine Differenz zwischen den Anstalten wurde festgestellt. Als Begründung wird der Zeitfaktor genannt. Die geringe Zeit reicht nicht aus, an weiteren Zielen zu arbeiten. Die Priorität liegt bei der essentiellen Grundversorgung. Im Weiteren wurde die Erkenntnis gewonnen, dass mit dieser Klientel oft kein Unterschied zu anderen Deliktgruppen gemacht wird. Die Möglichkeiten, was und wie viel während des Vollzugs sozialarbeiterisch unternommen werden kann, ist grundsätzlich nur abhängig von der Zeit und nicht vom Delikt.

Die Expertinnen und Experten betonen die Wichtigkeit der Tagesstruktur und der Disziplin, die grundsätzlich in einem Gefängnis für alle Gefangenen gelten. Es gibt Menschen, die mehr als die Hälfte ihres Lebens keiner Tagesstruktur nachgingen und diesbezüglich keine Erfahrung mitbringen. In einem Gefängnis als stark kontrollierte Institution kann der geregelte

Ablauf und die straffe Disziplin funktionieren, was aber nicht heissen soll, dass alles in der Freiheit ebenso gut gelingen kann.

In allen Anstalten haben diese Menschen die Möglichkeit, psychotherapeutische und sozialarbeiterische Beratung in Anspruch zu nehmen. Einerseits kann eine Psychotherapie angeordnet werden oder andererseits auf Wunsch freiwillig durchgeführt werden. Aus den Interviews ist ersichtlich, dass sich jedoch nur selten jemand aus dieser Deliktgruppe freiwillig für eine Therapie meldet.

Die Interdisziplinarität wird in den befragten Anstalten als wichtig erachtet und auch praktiziert. Jedoch wird der interdisziplinäre Austausch im Gegensatz zu den anderen Deliktgruppen nicht intensiver gemacht.

Die Autorinnen sind der Meinung, und die meisten Expertinnen und Experten unterstützen sie dabei, dass aber bezüglich dem Schnittstellenmanagement von Gefängnis und weiterführenden Helfersystemen Optimierungsbedarf besteht.

Die Austrittsvorbereitungen gestalten sich in allen Anstalten ähnlich. Eine Wohngelegenheit, ein Anschluss an eine Institution und die Regelung der Finanzen sind prioritär. Es wird erwähnt, dass sich die Aufgleisung als sehr schwierig herausstellt. Das Angebot an Wohnmöglichkeiten für diese Menschen ist rar. Der Anschluss an eine weiterführende Institution ist besser möglich, aber mit hohen Auflagen verbunden. Als grösste Herausforderung wird die Finanzierung genannt, sei es bei der Anmeldung für Sozialhilfe oder die Finanzierung eines Therapieangebotes. Die Auflagen sind zu hoch und für diese Klientel ohne Unterstützung kaum zu erfüllen. Weiter spielt der Zeitfaktor im Bezug auf alle Austrittsvorbereitungen eine entscheidende Rolle.

Aufgrund dieser Tatsachen schätzen alle Expertinnen und Experten den Erfolg eines deliktfreien Lebens klein ein. Als einzige erfolgsversprechende Massnahme gilt eine Vernetzung und Aufnahme in eine kontrollierte Drogenabgabestelle.

Die Bereitschaft, Motivation und der Wille des drogensüchtigen Menschen hat höchste Priorität, damit ein Erfolg erzielt werden kann. Die jüngeren Drogenkonsumenten sind viel anfälliger und sie müssen im Drogenmilieu aus eigenen Erfahrungen dazulernen, um irgendwie den Schritt in die richtige Richtung machen zu können. Bei älteren Gefangenen kommen hingegen während des Gefängnisaufenthaltes schon öfters Motivation und Wille für die Gestaltung eines anderen Lebens auf. Die Tatsache der grossen Betroffenheit von Persönlichkeitsstörungen kann die Arbeit stark erschweren. Die Sucht nimmt eine dominante Vorreiterrolle ein, die alle anderen Vorsätze auslöschen kann. Entgegengesetzt dieser Aussage von vielen Expertinnen und Experten besteht auch die Meinung, dass erst mit der

Aufgleisung von Helfersystemen die Suchtproblematik angegangen werden kann. Bei Rückschlägen, die die Suchtkrankheit oft begleiten, braucht es die Wiederholung der Massnahmen mit dem Ziel, den Menschen irgendwann ein besseres Leben zu ermöglichen. Diese Rückschläge sollen nicht auf die eigene Arbeitsleistung projiziert werden, denn sie sind Ausdruck der Suchtkrankheit und gehören zum Krankheitsbild. Es ist abhängig vom Menschenbild der Fachpersonen, wie mit diesen Rückschlägen umgegangen wird.

Sogenannte „Brückenangebote“ für abhängige Menschen nach dem Gefängnis würden die drogenabhängigen Menschen auffangen, sie in ihrem individuellen Prozess abholen und ihnen die nötige Unterstützung durch (Therapie-) Beratung durch Fachpersonen bieten.

Obwohl die Befragungen der Expertinnen und Experten sehr aufschlussreich waren, bleiben einige Diskussionspunkte offen. Die Autorinnen sind der Auffassung, dass das Problem des „Drehtüren-Effekts“ zu wenig bewusst angepackt wird. Die Fachpersonen erkennen das Problem, finden jedoch wenige Handlungsansätze zur Umsetzung von Verbesserungen. Die Probleme wurden bei den Schnittstellen zwischen Gefängnis und weiterführenden Institutionen ersichtlich.

Eine grössere Anzahl von spezialisierten Fachpersonen wäre erforderlich, um präventiv zu arbeiten, damit eine Substanzabhängigkeit frühzeitig erkannt werden kann und Massnahmen getroffen werden können.

## 7 Schlussfolgerungen für den Beruf

Anhand der Darstellung und Diskussion der Forschungsergebnisse wird nun der Bezug zum Beruf der Sozialen Arbeit hergestellt. Die zentralsten und wichtigsten Schlussfolgerungen werden nachfolgend zusammengefasst. Als Erstes wird ein Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt, ihre Definition erläutert und die Handlungsfelder aufgezeigt, in denen sie tätig ist. Daraus wird ersichtlich, dass das Phänomen des „Drehtüren-Effekts“ von opioidabhängigen Menschen und der daraus folgenden Beschaffungskriminalität für die Soziale Arbeit ein soziales Problem darstellt. Weiter werden gewonnene Erkenntnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit erläutert. Danach präsentieren die Autorinnen das Fazit mit der Beantwortung der Fragestellung, Schlussfolgerungen und persönlicher Stellungnahme. Die Arbeit wird mit Gedanken der Autorinnen und mit einem Ausblick abgeschlossen.

### 7.1 Definition und Aufgaben der Sozialen Arbeit

Die Lebenssituation von drogengebrauchenden Menschen ist prekär. Der Umstand eines Gefängnisaufenthaltes erschwert ihre Situation zusätzlich. Diese Lebenssituation charakterisiert eine soziale Desintegration, welcher sich die Soziale Arbeit annimmt. Die Profession der Sozialen Arbeit definiert sich folgendermassen:

Die Profession Soziale Arbeit fördert den *sozialen Wandel*, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben. In dem sie sich sowohl auf *Theorien menschlichen Verhaltens* als auch auf *Theorien sozialer Systeme* stützt, vermittelt Soziale Arbeit an den Orten, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Für die Soziale Arbeit sind Prinzipien der *Menschenrechte* und der *sozialen Gerechtigkeit* fundamental. (Susanne Beck, Anita Diethelm, Marijke Kerssies, Oliver Grand & Beat Schmocker, 2010, S.8)

#### *Sozialer Wandel*

Laut Beat Schmocker (2011) müssen soziale Fakten in ihrer Veränderbarkeit begriffen werden. Unter sozialem Wandel wird die gesellschaftliche Veränderung, sowie Veränderungen von Wertsystemen, sozialen Beziehungen und Sozialstrukturen verstanden. Diese Veränderungen finden sowohl auf der Mikroebene des sozialen Handelns, der Mesoebene der Gruppen und Organisationen und der Makroebene der Gesellschaft statt. Ein Wandel entsteht durch Handlungen von Menschen in Strukturen und ist somit als Institutionalisierung neuer Muster zu verstehen, welche die sozialen Systeme und Sozialstrukturen nachhaltig verändern (S.57). In den meisten Fällen geraten drogengebrauchende Menschen durch ein Hilfsangebot als erstes zu Sozialarbeitenden. Sei

dies bei der wirtschaftlichen Sozialhilfe, in freiwilligen Beratungen, ambulanten oder stationären Therapien oder eben auch im Strafvollzug.

#### *Theorien menschlichen Verhaltens bzw. Theorien sozialer Systeme*

Schmocker (2011) erwähnt, dass in der Sozialen Arbeit die Theorien menschlichen Verhaltens und Theorien sozialer Systeme nicht im Verhältnis von Entweder-oder sondern in einem Verhältnis von Sowohl-als-auch zueinander stehen. Damit kann gewährleistet werden, dass das ganze Spannungsfeld von Theorien abgedeckt wird. Weiter gehören Bezugsdisziplinen der Sozialen Arbeit wie Humanbiologie, Psychologie, Soziologie, Politologie, Ökonomie usw. dazu, um eine interdisziplinäre Erklärung des Problems zu gewährleisten (S.57-58). Bei der Arbeit mit opioidabhängigen Menschen ist dieser Ansatz sehr entscheidend, da meistens mehrere Fachleute aus verschiedenen Disziplinen involviert sein müssen, damit erfolgsversprechend und nachhaltig gearbeitet werden kann.

#### *Soziale Gerechtigkeit und Menschenrechte/Menschenwürde*

Peter Eisenmann (2006) beschreibt, dass der Sinn der Gerechtigkeit auf die anthropologische Annahme, dass alle Menschen von Geburt an gleich sind und somit die selben Rechte zur persönlichen Entfaltung haben, zurück geht. Damit dem Rechnung getragen werden kann und diese Rechte auch in Anspruch genommen werden können, müssen die entsprechenden Möglichkeiten geschaffen und gesichert werden. Dies bedeutet unter anderem, den rechtlichen Zugang zu den Aspekten zu schaffen, die für den sozialen Status des Einzelnen notwendig sind (S.211).

Das Prinzip eines Sozialstaates ist mit der Aufgabe gekennzeichnet, für soziale Gerechtigkeit zu sorgen. Die liberal politischen Kräfte setzen stärker auf die freie Eigeninitiative des Bürgers und greifen nur dann sozial ein, wenn das Individuum nicht mehr in der Lage ist, selber für sich zu sorgen (S.233). Dies ist ein weiteres, klares Argument, dass sich die Soziale Arbeit der Unterstützung, Ressourcenerschließung und Begleitung von drogenabhängigen Menschen annehmen muss.

Die Menschenrechte sind allen Menschen zugesprochen und unbestrittener Bestandteil einer modernen demokratischen Gesellschaft. Dieser Entwicklung liegt der zentrale Gedanke des Naturrechts zugrunde, welcher mit der Existenz des Menschen und mit dem menschlichen Leben die Würde des Menschen impliziert. Zu einem menschenwürdigen Leben gehört ein Leben in Freiheit, in körperlicher Unversehrtheit, in Sicherheit und ohne materielle Not und geistige Zwänge (Eisenmann, 2006, S.157). Die Soziale Arbeit gilt als Menschenrechtsprofession und stützt sich auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte, die als Sozialziele in der Bundesverfassung verankert sind. Die

Professionellen der Sozialen Arbeit sind der Achtung der Menschenwürde verpflichtet. Sie haben zur Aufgabe, die körperliche, psychische und emotionale Integrität sowie das Wohlbefinden ihrer Klientel zu schützen und zu verteidigen.

Das Ziel der Sozialen Arbeit liegt im vorliegenden Problembereich darin, dass sich die Sozialarbeitenden für ein würdigeres Leben der opioidabhängigen Menschen einsetzen. Dazu gehört, dass Infrastrukturen zur Verfügung stehen, damit diese Menschen auch nach der Freiheitsstrafe begleitet und unterstützt werden, dass die Anzahl an Wohnmöglichkeiten ausgebaut wird und dass Finanzierungen von gewünschten und erforderlichen Therapien schneller und unbürokratischer gesprochen werden. Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, Lösungen zu entwickeln, welche die prekäre Lebenssituation der drogenabhängigen Menschen verbessern. Ihre Situation soll stabilisiert und verbessert werden, damit nachhaltig die bestmögliche Reintegration erreicht werden kann.

#### Die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Esther Weber (2012) beschreibt, dass die Soziale Arbeit zwischen der Freiwilligkeit und den gesetzlichen Massnahmen wie auch zwischen materiellen und psychosozialen Problemen agiert. Jedes Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit kann in der folgenden Darstellung (siehe Abbildung 6) eingeordnet werden. Im Suchtbereich findet sozialarbeiterisches Intervenieren in allen vier Funktionsfeldern Anwendung.

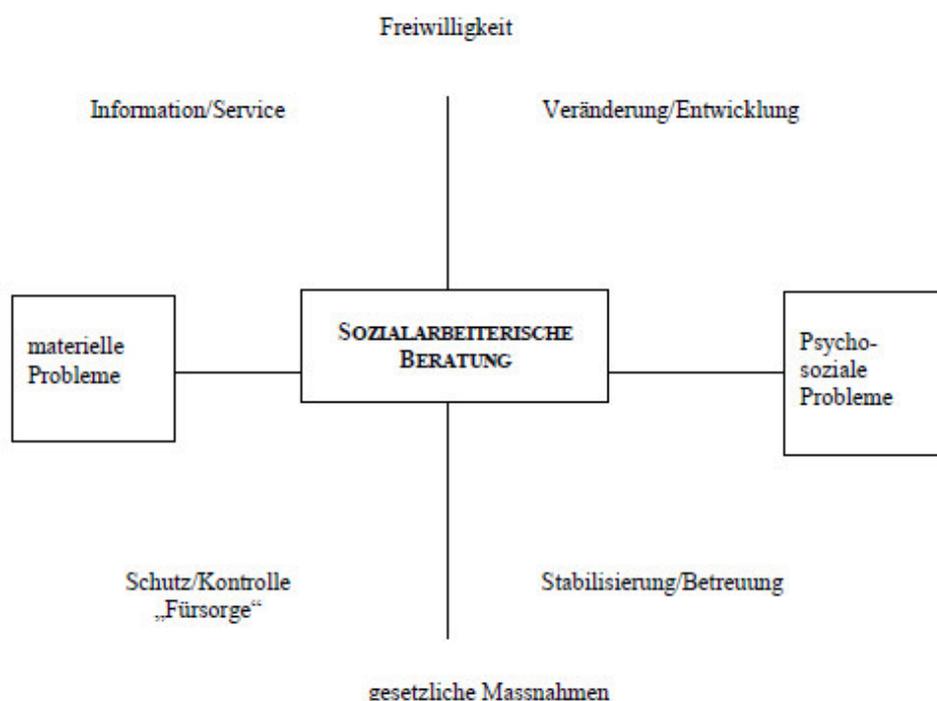


Abbildung 6: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (Quelle: Esther Weber, 2012)

Den Fachleuten der Sozialen Arbeit muss stets bewusst sein, dass die vier Funktionen *Information/Service*, *Veränderung/Entwicklung*, *Schutz/Kontrolle/“Fürsorge“* und *Stabilisierung/Betreuung/Begleitung* im Verlauf des Hilfeprozesses und je nach Anliegen der Klientel variieren können (S.11-12).

Am Beispiel der Klientel der Beschaffungskriminellen lässt sich dies besonders gut illustrieren. Sie sind schlecht mit materiellen Ressourcen ausgestattet und häufig leiden sie zusätzlich an psychosozialen Problemen. Gerade in der vorliegenden Thematik spielt der Aspekt der gesetzlichen Massnahmen eine Rolle. Bei einer Verurteilung aufgrund der Beschaffungskriminalität muss eine Haftstrafe verbüsst werden und die Beratungen erfolgen im gesetzlichen Rahmen. Nach der Haftstrafe kommen diese Menschen eher mit freiwilligen Beratungen in Kontakt, sofern keine weitere gesetzliche Auflage besteht.

Folgend werden die einzelnen Felder genauer beschrieben und einen Bezug auf diese Klientel mittels konkreten Beispielen von Unterstützungsleistungen gemacht:

*Information/Service: Es geht um notwendige Auskünfte und Informationen und um das Erschliessen externer (materieller) Ressourcen (Weber, 2012, S.13).*

- Information über diverse Substanzen und Abhängigkeitsformen
- Die Regelungen von Wohn- oder Übernachtungsgelegenheiten sicherstellen
- Unterstützung, damit einer Tagesstruktur nachgegangen werden kann
- Rechtsberatung
- Arbeitslosentaggelder (falls berechtigt) und Sozialhilfe anfordern
- Die Vermittlung und Finanzierung von Therapieangeboten sichern
- Krankenversicherung in Ordnung bringen
- Sicherstellung der Versorgung von Grundbedürfnissen, wie Essen, Kleidung usw.

*Veränderung/Entwicklung: Der Schwerpunkt dieser Beratungsfunktion liegt bei der Förderung geeigneter Beratungsprozesse. Mit dem Erschliessen von internen Ressourcen ist gemeint, dass die Klientinnen und Klienten ihre Lebenslage besser verstehen können und neue Möglichkeiten im persönlichen Denken und Handeln erarbeiten können, um adäquate Lösungen zu finden (Weber, 2012, S.13-14).*

- Motivation stärken, die Suchtproblematik anzugehen
- Prekäre Lebenssituation verstehen
- Veränderungsprozess in Gang setzen
- Mehr Orientierung und Problemlösungskompetenzen gewinnen
- Verstehen, wieso Rückfälle stattgefunden haben
- Entscheidungen treffen

- Psychosoziale Beratungen und Hilfe

*(In Begleitung einer Fachperson)*

*Schutz/Kontrolle/“Fürsorge“: Gesetzliche Bestimmungen und Massnahmen bilden die Grundlage dieser Beratung. Die Soziale Arbeit agiert unterstützend und kontrollierend. Es wird auch von Fördern und Fordern gesprochen (Weber, 2012, S.14).*

- Im Gefängnis müssen sie (meistens) an den Beratungen teilnehmen
- Angeordnete Auflagen während oder nach dem Vollzug
- Angeordnete Bewährungshilfe
- Im Gefängnis wird die Drogenabstinenz geprüft und mit dem Sozialdienst im Falle einer Sanktionierung besprochen
- Ambulante und stationäre Massnahmen

*Stabilisierung/Betreuung/Begleitung: Die Konzentration der Aufgabe in diesem Beratungsfeld ist die problematische Situation zu stabilisieren, die Menschen zu betreuen und zu begleiten (Weber, 2012, S.15).*

- Betreutes Wohnen oder Notschlafstelle
- Niederschwellige Substitutionsbehandlungen und Schadensminderungen
- Gewährleistung einer grösstmöglichen Autonomie über das eigene Leben
- Sicherstellung von medizinischen Hilfestellungen

## **7.2 Erkenntnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit**

### Ressourcenerschliessung

Die Ressourcenerschliessung hat in den meisten, wenn nicht sogar in allen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit, eine enorm wichtige Funktion. Gerade im Hinblick auf den Austritt ist die Methode der Ressourcenerschliessung im Feld der Sozialarbeit mit Strafgefangenen von sehr grosser Bedeutung. Silvia Staub-Bernasconi (2007) beschreibt Ressourcen als Hilfsquellen, Dienstleistungen sowie infrastrukturelle Einrichtungen. Diese können durch die Soziale Arbeit zugänglich gemacht werden und dienen der Bedürfnisbefriedigung ihrer Klientinnen und Klienten. Unter Bedürfnissen werden biologische, psychische sowie soziale Faktoren genannt, welche einen existenziellen Charakter haben. Dadurch sind sie auch nicht beliebig ersetzbar. Die Lebenslagen einer Person, in welchen es nicht möglich ist oder gesellschaftlich verwehrt wird, ein Gut zu erwerben oder daran teilzuhaben, bilden die Grundlage für die Ressourcenerschliessung (S. 298-299).

Ruth Brack (1998) unterscheidet interne von externen Ressourcen. Als intern werden Ressourcen beschrieben, welche von der Klientel eigens erschlossen werden können. Dabei handelt es sich um Güter im persönlichen Umfeld oder Fähigkeiten und Eigenschaften der eigenen Person. Als Gegenstück dazu sind externe Ressourcen als Güter und

Dienstleistungen zu verstehen, die in gesellschaftlichen Strukturen zur Verfügung stehen. Die Klientel der Sozialen Arbeit hat oftmals keinen Zugang zu diesen Gütern und Dienstleistungen (S. 12). Anhand dieser zwei Kurzbeschreibungen des Ressourcenbegriffs wird klar, welche Wichtigkeit dem Erschliessen der beiden Ressourcen in der Tätigkeit der Sozialen Arbeit zukommt. Menschen, die für einige Zeit im Gefängnis gelebt haben, benötigen vor allem Unterstützung bei der Erschliessung wirtschaftlich-materieller Ressourcen. Eine Wohnung, gesicherte finanzielle Unterstützung sowie eine Arbeitsstelle sind Güter, zu welchen der Zugang erschwert wird. Für eine korrekte und vollständige Arbeitsweise sollte mehr Zeit aufgewendet werden. Erst durch eine vorab systematische Erfassung aller vorhandenen Güter und Dienstleistungen können nachhaltig bedürfnisbefriedigende Ressourcenerschliessungen durchgeführt werden.

### Case Management

Bei der Methode des Case Managements geht es um wirkungsvolle und bedarfsgerechte Behandlungsangebote für die Klientel. Die Anspruchsgruppen des Case Managements sind Menschen mit problematischem Substanzkonsum, chronifizierten Konsummustern, Doppeldiagnosen, ohne Behandlungssetting und ohne Ressourcen, um andere Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wie erwähnt sind opioidabhängige Menschen in mehreren Lebensbereichen unterversorgt und benötigen diverse Helfersysteme. Das Ziel des Case Managements ist, dass die involvierten Disziplinen wie Medizin, Psychotherapie, Sozialarbeit usw. koordinierte und zielgerichtete Massnahmen für eine Verbesserung der Situation der betroffenen Menschen zusammen verfolgen. Damit soll Doppelspurigkeit verhindert werden, um die Ressourcen an Fachpersonen zu schonen. Weitere Ansprüche für das Case Management sind massgeschneiderte Hilfen zu erarbeiten und den „Drehtüren-Effekt“ zu verhindern. Dies wird erreicht, indem für die drogengebrauchenden Menschen Versorgungsmöglichkeiten jeglicher Art zur Verfügung gestellt werden. Der Vorteil daran ist, dass die Menschen, welche bereit sind Hilfe anzunehmen, sich nicht bei diversen Stellen melden müssen, sondern dass alle Dienstleistungen miteinander koordiniert sind. Die interprofessionelle Zusammenarbeit braucht ein hohes Mass an Transparenz, Akzeptanz, Offenheit und Toleranz zwischen den Disziplinen. Die Herausforderung besteht darin, dass alle Beteiligten, trotz eventueller unterschiedlicher Problemauffassung, am gleichen Strick ziehen und sich nicht durch hierarchische Strukturen blockieren. Die Fallführung muss von einer Fachperson übernommen werden. Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit eignen sich gut für diese Aufgabe. Mit ihrem breiten Blick der Problembetrachtung, ihrer systemischen Wahrnehmung und dem Streben nach Partizipation und Empowerment erfüllt die Soziale Arbeit die Rolle der Fallführung am adäquatesten. Weitere Gründe sind das Menschenbild und die Ansicht

einer Beziehungsgestaltung, die dafür sprechen, dass die Führung durch diese Profession übernommen wird (Lars Golly, 2014, S.3-10).

### Beratung im gesetzlichen Kontext

Eine Sozialberatung während des Gefängnisaufenthaltes oder nach der Entlassung, beispielsweise auf einem Sozialdienst einer Gemeinde, ist eine Beratung im gesetzlichen Kontext. An dieser Stelle möchte an das Kapitel 3.5 (Sozialberatung im Strafvollzug) erinnert werden. Die dort verwendete Definition von Zwangskontext beschreibt die Entstehungsbedingungen bei der Kontaktaufnahme als zentral und relevant. Wie Patrick Zobrist (2013) weiter beschreibt, müssen zwei Bereiche im Zwangskontext voneinander getrennt werden. Einerseits betrifft dies die Kontaktaufnahme, andererseits die Bereitschaft und Motivation der Klientel. Sofern eine Person unter Zwang im Rahmen einer gesetzlichen Verordnung einen sozialen Dienst in Anspruch nehmen muss, kann davon ausgegangen werden, dass die Motivation dazu nicht besteht. Jedoch darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass auch freiwillige Klientinnen und Klienten nicht immer motiviert sind. Motivation ist ein wechselseitiges Phänomen. Die Klientel zu einem Veränderungsprozess zu motivieren und zu gewillten Mitarbeitenden zu machen, zeichnet eine sozialarbeitende Person aus (S.68-69). Die im Lehrbuch von Esther Weber und Daniel Kunz (2012) beschriebenen Auftragsmuster, auch Beziehungstypen genannt, sind nach Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und ihrer Gruppe für die Beratung im gesetzlichen Kontext von grosser Bedeutung. Ein Auftragsmuster kann „Kunde/Kundin“, „Klagende“ oder „Besucher/“Besucherinnen“ sein. Damit inhaltlich gearbeitet werden kann, muss das Auftragsmuster „Kunde/Kundin“ vorliegen. Deshalb ist das Auftragsmuster entscheidend, ob sogleich mit dem eigentlichen Inhalt einer Beratung begonnen werden kann. Im Zwangskontext muss oft zuerst Beziehungsarbeit geleistet werden. Die Arbeitsbeziehung muss zu Beginn in die sogenannte Kunden-Beziehung gebracht werden. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass eine Kooperationsbeziehung besteht (S.41-43).

Korrektes Vorgehen bei der Beratungsarbeit mit dieser Klientel ist sehr zentral. Das Methodenwissen, welche vorbereitenden Schritte durchlaufen werden müssen, bevor am eigentlichen Problem gearbeitet werden kann, darf nicht unterschätzt werden. Die verschiedenen Auftragsmuster müssen von den Fachleuten der Sozialen Arbeit stets erkannt werden. Trotz der Tatsache, dass es sich bei der Klientel nicht immer ausschliesslich um „Kunden/Kundinnen“ handelt, müssen die Fachpersonen in allen Fällen die Autonomie der Klientel akzeptieren wie auch aussergewöhnliche Lebensformen respektieren. Erst durch gegenseitige Akzeptanz und gegenseitigen Respekt ist eine gute Arbeitsbeziehung möglich. Die Beziehungsgestaltung in einer Beratung hat einen grossen Einfluss auf den Erfolg.

Deshalb sollte in der Sozialen Arbeit Wert darauf gelegt werden, diese Beziehung auch zu pflegen.

### Motivierende Gesprächsführung

Ein wichtiges Element in der Arbeit mit abhängigen Menschen ist die Motivierende Gesprächsführung, auch Motivational Interviewing oder MI genannt. William Miller und Stephen Rollnick (2005) beschreiben diese Gesprächsführung als eine „auf den Patienten ausgerichtete Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation zur Veränderung durch die Untersuchung und Auflösung von Ambivalenzen“ (zit. in Catherine Fuller & Phil Taylor, 2012, S.12).

Die Motivierende Gesprächsführung basiert auf den folgenden fünf Prinzipien:

- *Vereinbarungen treffen:* Es sollte ein gemeinsamer Nenner zur Zusammenarbeit gefunden werden, damit sich die Ziele und Erwartungen an die Gespräche seitens der Klientel und der Fachpersonen vereinbaren lassen.
- *Empathie ausdrücken:* Es soll vollständig darauf verzichtet werden, über die Klientel zu urteilen, zu kritisieren, zu stigmatisieren oder Schuldzuweisungen zu äussern. Es muss ein Verständnis aufgebracht werden und genau abgeklärt werden, welche Veränderungen vom betroffenen Menschen gewünscht werden und an welchen er bereit ist, zu arbeiten.
- *Wunsch nach Veränderungen fördern:* Im Unterschied zur rein klientenzentrierten Beratung leitet die motivierende Beratungsperson die Klientel dahin, die Diskrepanz zwischen dem gegenwärtigen Verhalten und den langfristigen Zielen und Werten zu erkennen. Diese Erkenntnis soll gemeinsam entwickelt werden, damit die Menschen ihre eigenen Gründe für eine Veränderung finden. Dies ist der entscheidende Unterschied zwischen intrinsischer Motivation, die direkt aus der Person kommt, und extrinsischer Motivation, für welche von aussen kommende Belohnungen oder Drohungen nötig sind.
- *Auseinandersetzungen vermeiden – indem der Widerstand umgelenkt wird:* Bei der Motivierenden Gesprächsführung wird die Klientel nicht als „resistent“, „ablehnend“ oder „schwierig“ eingestuft, denn dieser Widerstand wird als normaler Bestandteil des Veränderungsprozesses angesehen. Im Veränderungsprozess gibt es immer Unsicherheiten und Ambivalenzen. Äussert die Klientel Widerstand, so soll die beratende Person nur zuhören und Verständnis signalisieren. Sobald alle Gründe, sich nicht verändern zu wollen, aufgezählt wurden, können Gründe für die

Veränderung untersucht und Widersprüche sanft hervorgehoben werden. So kann der Widerstand „umgelenkt“ werden.

- *Selbstvertrauen und Eigenverantwortung fördern*: Die beratende Person leitet die Klientel dazu an herauszufinden, wie Ambivalenzen aufgelöst werden können und Hindernisse auf dem Weg zur Veränderung überwunden werden können (Fuller & Taylor, 2012, S.12-15).

Fuller und Taylor (2012) sprechen ausserdem von Fertigkeiten, die mit der Motivierenden Gesprächsführung verbunden sind: Bestätigen, zuhören, offene Fragen stellen, zusammenfassen und aktiv zuhören sowie das Unterstützen von selbstmotivierenden Aussagen. Die wichtigste Fertigkeit ist das Zuhören. Sofern die Klientel nicht das Gefühl hat, dass ihr ausdrücklich zugehört wird, werden die anderen Fertigkeiten nicht zu einem motivierenden Vorgehen beitragen. Zum Zuhören gehört sowohl Sehen wie auch Hören der gesamten Kommunikation. Auch die Körpersprache der Klientel und ihre Stimmlage geben Hinweise darauf, ob sie sich angehört fühlt (S.15-17).

#### Spannungsfelder in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen

Elke Brusa (2014a) spricht von vier Spannungsfeldern, die Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen antreffen.

##### *Vertrauen versus Kontrolle*

Einerseits ist eine „therapeutische Beziehung“ zur Klientel Voraussetzung. Dies bedingt ein gewisses Vertrauen des abhängigen Menschen in die behandelnde Person. Andererseits ist die Arbeit mit abhängigen Menschen auch mit Kontrollen verbunden, indem zum Beispiel die Abstinenz überwacht werden muss. Die drogengebrauchenden Personen haben während ihrer Suchtgeschichte aktiven und passiven Vertrauensmissbrauch erlebt und haben dementsprechend ihre Strategien anpassen müssen.

Die Massnahmen, welche angewandt werden müssen, damit diesem Spannungsfeld entgegengewirkt werden kann, sind unter anderem Respekt, Empathie, Rollenbewusstsein, Offenheit und Transparenz.

##### *Engagement versus Abgrenzung*

Oftmals ist in der Arbeit mit dieser Klientel ein überdurchschnittliches Engagement gefordert und die psychische Belastung ist aussergewöhnlich hoch. Gleichzeitig setzt die Beratung von drogenabhängigen Menschen eine hohe Fähigkeit zur Abgrenzung voraus, damit das

„Mitagieren“ vermieden werden kann. Diese Menschen haben meistens keinen adäquaten Umgang mit Grenzen erlernen können.

Mit Massnahmen wie zum Beispiel der Reflexion der eigenen Motivation, Weiterbildung, Krankheitsverständnis, Intervision und Supervision kann die Ausprägung dieses Spannungsfeldes vermindert werden.

#### *Individuelle Behandlung versus kollektive Pädagogik*

Der Aspekt, dass die Arbeit auf die individuellen Besonderheiten der behandelten Person angepasst werden muss, trifft mit dem Aspekt des (Wieder-)Erlernens von sozialen Fertigkeiten in Gruppen aufeinander. Dies ist vor allem in stationären und teilstationären Bereichen der Fall.

Dieses Spannungsfeld wird weiter erhärtet, da die drogengebrauchenden Personen zuvor oft schlechte Erfahrungen mit Gruppen gemacht haben und Autoritäten eher repressiv erlebt wurden.

Klarheit, Transparenz, Verbindlichkeit, klare Strukturen, Intervision und Supervision sollten als Massnahmen angewandt werden.

#### *Niederschwelligkeit versus betriebliche Erfordernisse*

Die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen erfordert einerseits eine gewisse „Niederschwelligkeit“ im Sinne der Erreichbarkeit und Bürokratie. Andererseits ist eine Institution im Suchtbereich den gleichen ökonomischen Bedingungen wie andere Institutionen unterworfen. Menschen, welche über längere Zeit sozial ausgegrenzt waren, bereitet dieses Einhalten der Strukturen (Öffnungszeiten, Termine, Hausordnung) oft grosse Mühe. Angewandte Massnahmen bezogen auf dieses Spannungsfeld sind klare und möglichst einfache Strukturen, Information, Klarheit und Verbindlichkeit (S.5-6).

### **7.3 Fazit und Schlussfolgerung**

Im folgenden Kapitel werden nun die Erkenntnisse aus der Arbeit und die Theoriekapitel zusammengetragen sowie anschliessend die Fragestellung zur Sozialen Arbeit zusammenfassend beantwortet. Dies bedeutet, dass nun zuerst auf die beiden Kapitel „Sucht und Abhängigkeit“ und „Das Erwachsenenstrafrecht in der Schweiz und sein Vollzug“ kurz eingegangen wird.

Zu Beginn dieser Arbeit haben sich die Autorinnen mit den folgenden Fragen auseinandergesetzt:

- Was ist Sucht und was sind die Ursachen und Folgen?

- Wie wird eine Strafe in der Schweiz an Erwachsenen vollzogen?

Im Bereich der Fragestellung zur Thematik der Sucht und Abhängigkeit kann festgehalten werden, dass viele verschiedene Erklärungsansätze für die Entstehung dieser Phänomene herangezogen werden können und dass es keinen monokausalen Zusammenhang gibt. Die Folgen und Auswirkungen einer Abhängigkeit für die betroffene Person sind ebenfalls unterschiedlich. Grundsätzlich befinden sich die opioidabhängigen Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Mit Hilfe von schadensbegrenzenden Massnahmen können Folgen, welche die Opioidabhängigkeit mit sich bringt für das Individuum wie auch für die Gesellschaft, vermindert werden.

Bezüglich der zweiten Fragestellung zur Thematik des Strafvollzugs in der Schweiz konnten die Autorinnen folgende Erkenntnisse sammeln. Der Strafvollzug in der Schweiz, basierend auf den entsprechenden Gesetzen, ist in gewissen Punkten sehr eindeutig geregelt, lässt aber wiederum einen grossen Spielraum in der Auslegung der Gesetze zu. Die Beschaffungskriminellen werden wie die anderen Deliktgruppen im Vollzug behandelt. Es sind Personen, die eine gesetzeswidrige Tat begangen haben und deshalb zu einer Strafe verurteilt wurden. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten im Strafvollzug und auch ihre Abhängigkeit von illegalen Substanzen darf diese nicht beeinflussen. Auch diese Klientengruppe muss die Strukturen einhalten und einer Arbeit nachgehen. Jedoch ist der Umgang mit den Substanzen nicht einheitlich geregelt und wird individuell gehandhabt. Bezüglich des Umgangs mit Sucht im Gefängnis herrscht in der Schweiz eine grosse Vielfalt. Jede Anstalt und jedes Gefängnis geht anders mit den Massnahmen von Prävention, Behandlung und Kontrolle um. Auch variiert es je nach Kanton und kantonalen Vollzugsrichtlinien, ob eine opioidabhängige Person die Möglichkeit hat, an einem Substitutionsprogramm teilzunehmen.

Die Autorinnen stellten sich die Frage: Wie kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, die Beschaffungskriminalität der opioidabhängigen Menschen zu vermindern?

Die gewonnenen Erkenntnisse liegen darin, dass die Anwendung verschiedenster Methoden notwendig ist, um diese Klientel bei der Verbesserung ihrer Situation zu unterstützen und zu begleiten. Die Ressourcenerschliessung, welche im Zusammenhang mit dem Case Management eine zentrale Rolle einnimmt, sollte in der Arbeit mit schwer opioidabhängigen Menschen gut ausgebaut und organisiert sein. Die Autorinnen sind der Meinung, dass die Gesellschaft, der Arbeitsmarkt, die Sozialdienste sowie weitere Fachstellen Interesse daran haben sollten, durch gute Zusammenarbeit effizient und ressourcensparend an einer Problemlösung zu arbeiten.

Damit die Soziale Arbeit ihren Beitrag leisten kann, ist die Motivation zur Veränderung, die Bereitschaft und der Wille des opioidabhängigen Menschen eine Grundvoraussetzung.

Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen sich ihrer Beratungstätigkeit bewusst sein. Die Arbeit mit dieser Klientel bedarf einer guten Vorbereitung und einem sensiblen Beratungsvorgehen. Gestaltet sich der Beginn einer Arbeitsbeziehung nicht wie gewünscht, so ist die ganze Zusammenarbeit gefährdet. Der Methode der Motivierenden Gesprächsführung mit ihren Hauptkriterien und dem Wissen über die verschiedenen Auftragsmuster kommt deshalb für die Beratung von Personen mit einer Opioidabhängigkeit eine wichtige Bedeutung zu. In Anbetracht der Relevanz der Gespräche und psychosozialen Beratungen bei drogenabhängigen Menschen sind die Autorinnen der Meinung, dass besonders die Soziale Arbeit den Klienten ermuntern sollte, davon zu profitieren. Gute Gesprächsvorbereitung, eine wertschätzende Arbeitsbeziehung und gute Kenntnis über geeignete Gesprächsmethoden sind von zentraler Bedeutung. Dadurch kann erreicht werden, dass die Klientel ermuntert wird, durch Selbstwert, Eigeninitiative und in Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit Veränderungen zu erzielen. Veränderungen sind immer auch an Verluste gebunden. Dies gilt es zu erkennen und wertzuschätzen. Trotzdem sollte versucht werden, eine Bereitschaft der Klientel zu erreichen, damit ihre Handlungskompetenzen erweitert werden können. In ihrer Funktion müssen sich die Sozialarbeitenden stets bewusst sein, dass die von der Klientel gewählte Lebensart vielleicht aktuell für sie die richtige darstellt. Es darf nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sich alle Menschen der in unserer Gesellschaft vorherrschenden Tagesstruktur anpassen können oder wollen.

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, Öffentlichkeitsarbeit in Form von Forderungen nach strukturellen Veränderungen im Arbeitsmarkt und weiteren Anregungen für Massnahmen in der Drogen- und Armutspolitik zu leisten. Dies dem Ziel, die Situation der opioidabhängigen Menschen nachhaltig zu verbessern und der Stigmatisierung und Marginalisierung entgegenzuwirken. Die Autorinnen vertreten den Standpunkt, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit den Auftrag, welcher sich aus ihrer Profession und den damit verbundenen Werten und Ansichten ergibt, vertreten und einfordern sollten. Die Arbeitsweise sollte stets mit Weiterbildungen, Intervention und Supervision evaluiert und dementsprechend angepasst und verbessert werden. Denn es gilt nicht nur die Klientel individuell zu beraten und zu unterstützen, sondern sich auch aktiv an der Gestaltung und Umsetzung der eigenen professionellen Überzeugungen zu beteiligen.

#### 7.4 Abschliessende Gedanken und Ausblick

Die Autorinnen haben sich in den letzten Wochen intensiv mit der vorliegenden Thematik Drogenabhängigkeit sowie Delinquenz und Strafvollzug auseinandergesetzt. Das Thema interessierte sehr, war aber auch anspruchsvoll.

Auch wurde die Komplexität des Phänomens Sucht immer deutlicher erkennbar. Die Autorinnen erhielten positive Rückmeldung von Dozenten bezüglich der Relevanz der Thematik. Gleichzeitig wurde auch erwähnt, dass es keine grosse Menge an Literatur zu finden gibt. Die Autorinnen machten dieselbe Feststellung. Es gibt keine Fachliteratur, die Sucht und Kriminalität und deren Folgen vereint. Auch konnten kaum Forschungsergebnisse gefunden werden. Deshalb entschieden sich die Autorinnen, Expertinnen und Experten bezüglich dieser Thematik zu befragen.

Die vorliegenden Forschungsergebnisse geben Anreiz, das Phänomen dieses „Drehtüren-Effekts“ weiter zu beleuchten. Damit umfassendere und vollständigere Ergebnisse eruiert werden könnten, bräuchte es weitere Untersuchungen und Erkenntnisse.

In dieser Arbeit wurden ausschliesslich Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche mit der Klientel während der Haft zusammenarbeiten, befragt. Spannend wären nun weitere Untersuchungen. So einerseits mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die abseits des Gefängnisses mit den drogengebrauchenden Menschen in Kontakt sind. Und andererseits Befragungen der betroffenen Menschen selber. Spannend wäre zu sehen, was sie als Gründe für das Bestehen dieses Phänomens nennen, ihre Bedürfnisse zu kennen und zu erfahren, wie sie ihre eigene Situation einschätzen. Weiter wäre es interessant, die Antworten der drogengebrauchenden Menschen mit denen der Fachpersonen zu vergleichen.

Die Autorinnen würden es begrüssen, wenn die Diskussion um diese Thematik weitergeführt würde.

## 8 Quellen

- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Bäwert, Andjela; Fischer, Gabriele (2005). Suchtkrank – wer nicht? *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 155 (23-24), 549-561
- Beachtold, Andrea (2009). *Strafvollzug. Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz* (2. Aufl.). Bern: Stämpfli Verlag.
- Bergmann, Rolf (2002). Soziale Veränderungen bei Sucht. In Jörg Fengler (Hrsg.), *Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung Therapie Prävention* (S.506-510). Landsberg: Verlagsgesellschaft AG & Co.
- Brack, Ruth (1998). Kreative Medien/ Externe Ressourcen/ Systemwechsel in der Sozialhilfe. *Soziale Arbeit. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*, 1998 (5), 12-26.
- Brusa, Elke (2013). *Personenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern- Soziale Arbeit.
- Brusa, Elke (2014a). BA-Modul 306: *Einführung in die Beratungstätigkeit mit Abhängigen*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Brusa, Elke (2014b). *Psychiatrische Komorbidität / Sozialversicherungsrechtliche Aspekte*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Bundesamt für Gesundheit (ohne Datum). *Das Würfelmodell*. Gefunden unter <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/12094/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2006a). *Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zu Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006-2011*. Bern: Autor.
- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121).
- Bundeverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).

- Fuller, Catherine & Taylor, Phil (2012). *Therapie-Tools. Motivierende Gesprächsführung*. Basel: Beltz Verlag
- Conen, Marie- Luise & Cecchin, Gianfranco(2007). *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Drop-in Luzern (ohne Datum). *Drop-in*. Gefunden unter <https://www.lups.ch/erwachsenenpsychiatrie/abhaengigkeit/drop-in/>
- Eisenmann Peter (2006). *Werte und Normen in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Follmann, Anke & Gerlach, Ralf (2002). Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger. In Lorenz Böllinger & Heino Stöver (Hrsg.), *Drogenpraxis Drogenrecht Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen* (5. Vollst. Überarb. Aufl., S.266-286). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Föhn, Felix (2015, 29. Januar). *Umgang mit Sucht im Gefängnis*. Vortrag gehalten vor der Organisation Fosumis.
- Gesetz über den Straf- und Massnahmenvollzug vom 3. Juni 1957 (SRL 305)
- Golly, Lars (2014). *Case Management in der Abteilung Sucht in Basel-Stadt: kooperative Fallsteuerung*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Haasen, Christian; Kutzer, Anja & Schäfer, Ingo (2010). Was verstehen wir unter Sucht? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 53 (4), 267-270.
- Haasen, Christian; Reimer Jens & und Karow, Anne (2004). Substitution. In Michael Krausz & Christian Haasen (Hrsg.), *Kompendium Sucht* (S.82-89). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kleinemeier, Eva (2004). Ziele der Suchttherapie. In Michael Krausz & Christian Haasen (Hrsg.), *Kompendium Sucht* (S.35-38). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 28. November 1974 (SR 0.101)
- KrimLEX (ohne Datum). *Labeling Theorie / Labeling Approach*. Gefunden unter [http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL\\_ID=210](http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=210)

- Kuntz, Helmut (2001). *Drogen & Sucht. Ein Handbuch über alles, was Sie wissen müssen* (2. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.
- Lischer, Suzanne (2014a). *Der Suchtbegriff. Theorien und Erklärungsmodell*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Lischer, Suzanne (2014b). *Grundlage der Suchtforschung*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Mayer, Horst O. (2009). *Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung* (3. überarb. Aufl.). München: R. Oldenbourg
- Moggi, Franz; Donati, Ruth (2004). *Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co.
- Paulitsch, Klaus (2009). *Grundlagen der ICD-10-Diagnostik*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Prinzleve, Michael (2004). Ziele der Suchttherapie. In Michael Krausz & Christian Haasen (Hrsg.), *Kompendium Sucht* (S.39-99). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schaffer, Hanne (2014). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmocker, Beat (2011). *Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis. Eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Schober, Franziska; Peukert, Peter; Wernz, Friederika & Batra, Anil (2013). *Psychoedukative Training bei Abhängigkeitserkrankungen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Schwander, Marianne (2013). Person, Abweichung und Sanktion. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit, Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (3. aktual. Aufl., S. 323-373). Bern: Haupt Verlag.
- Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (SR 312.0)
- Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0).
- Seidenberg, André; Honegger, Ueli (1998). *Methadon, Heroin und andere Opiode. Medizinisches Manual für die ambulante opioidgestützte Behandlung*. Bern: Verlag Hans Huber.

- 
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt Verlag
- Stoop, Karin (2013). Case Management in der ambulanten Suchthilfe. *SuchtMagazin*, (5), 42-44.
- Sucht Schweiz (2015). *Erstes Schweizer Suchtpanorama 2015*. Gefunden unter [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Schweizer-Suchtpanorama-2015.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Schweizer-Suchtpanorama-2015.pdf)
- Sucht Schweiz. (2013). *Heroin. Heilmittel, Todesdroge und verschreibungspflichtiges Medikament*. Gefunden unter <http://shop.addictionsuisse.ch/de/substanzen-und-verhalten/134-im-fokus-heroin.html>
- Türk, Dilek; Bühringer, Gerhard Bühringer (1999). Psychische und soziale Ursachen der Sucht. *Der Internist*, 40 (6), 583-589.
- Verordnung über den Justizvollzug vom 12. Dezember 2006 (SRL 327)
- Weber, Esther (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit: Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (3. Überarb. Aufl.)*. Luzern: interact.
- Zobrist, Patrick (Hrsg.). (2012). *Soziale Arbeit mit Pflichtklientinnen und Pflichtklienten: theoretische Positionen- methodische Beiträge- neue Perspektiven*. Luzern: Hochschule Luzern- Soziale Arbeit.

## Anhang A

### Leitfadeninterview

#### Gefängnisaustritt von Beschaffungskriminellen Straftätern

Interviewerinnen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Vollzugsanstalt: \_\_\_\_\_

ExpertIn: \_\_\_\_\_

Vorstellung InterviewerInnen  
Schwerpunkte im Studium / Interessen  
Situationsbeschreibung und Ziel des Experteninterviews  
Verwendung Tonband  
Auf Anonymität der Befragung verweisen

#### **Einstiegsfrage: Beruflicher Werdegang:**

- Kenntnis Suchtklientel?
- Wie lange im Strafvollzug tätig?
- Anderweitigen Kontakt zu einem dieser Klientel?

#### **Welche Ziele verfolgen Sie als Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin mit einem Gefangenen der Deliktgruppe der Beschaffungskriminellen?**

- Unterschied zur restlichen Klientel
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Psychotherapeut und Arzt
- Informationsfluss – Transparenz

#### **Welche Angebote, bezüglich Therapie, Betreuung oder Beratung haben Beschaffungskriminelle während des Strafvollzuges?**

- Substitution (mit Fokus auf „nur“ Ersatzdroge oder wird Reduktion angestrebt?)
- Psychotherapeutisch
- Sozialarbeiterisch

#### **Inwiefern wird speziell bei dieser Klientel Wert auf die (Tages-)Struktur und Disziplin gelegt?**

- Einhaltung Termine beim Sozialdienst
- Verfolgen der Vollzugsziele
- Bei Missbrauch: Nur Sanktion oder auch Gespräche damit Situation analysiert werden kann

#### **Wie wird auf den Austritt vorbereitet?**

- Wohnung, Job, Beschäftigungsprogramm, Sicherstellung Psychotherapie, weitere Hilfsinstitutionen
- Wenn etwas nicht rechtzeitig sichergestellt werden kann?
- Anmeldung für z.B. Heroin oder Methadonabgabe falls Auflage vom Einweiser vorliegt oder auch sonst möglich?
- Wird diese Problematik der Rückfälligkeit ins alte Muster ausführlich diskutiert?

#### **Inwiefern arbeiten Sie mit Institutionen zusammen, welche diese Menschen nach dem Gefängnisaustritt auffangen könnten?**

- Austausch
- Weiterverfolgung

#### **Wie wird der Erfolg in der Arbeit mit diesen Klienten eingeschätzt?**

- Multifaktoriell
- Wohnen, Arbeiten, betreutes Wohnen, Umfeld, Netzwerk(Familie)

#### **Wo sehen Sie persönlich Handlungsbedarf? Könnte etwas optimiert werden?**

## Anhang B

### Ausgewählte Gefängnisse für den empirischen Teil der Bachelorarbeit

<b>Anstalt</b>	<b>Interviewtermin</b>
Haft- und Untersuchungsgefängnis Stans Kreuzstrasse 4 6371 Stans NW	22. April 2015 13:30 Uhr
Gefängnis Sarnen Postfach 1561, Polizeigebäude 6061 Sarnen OW	28. April 2015 11:00 Uhr
Strafanstalt Witzwil Erlach 3226 Gampelen BE	29. April 2015 9:00 Uhr
Kantonsgefängnis Schwyz Postfach 74 Einsiedlerstrasse 55 8836 Bennau SZ	29. April 2015 13.00 Uhr
Haft- und Untersuchungsgefängnis Grosshof Eichwilerstrasse 4 6010 Kriens LU	04. Mai 2015 15:30 Uhr
Bezirksgefängnis Arlesheim Domgasse 2 4144 Arlesheim BL	26. Mai 2015 11:00 Uhr
Strafanstalt Wauwilermoos Wauwilermoos 1 6243 Egolzwil LU	03. Juli 2015 13:15 Uhr

## Anhang C

### komprimierte Version der Stufe 3 des Auswertungsverfahrens nach Mühlfeld

	Interview anonymisiert	Interview anonymisiert	Interview anonymisiert
Erfahrungen mit Klientel (Sucht/Strafvollzug)	Praktikum Bewährungshilfe, Strafvollzug	Sekretärin Staatsanwaltschaft, Entwicklung eines Angebots für die Alltagsbetreuung der Gefangenen im Grosshof, Strafvollzug	Strafvollzug
Ziele während des Vollzugs	Keine konkrete Ziele aber Versuch während des Vollzuges Fähigkeit und Bereitschaft herzustellen, damit Anschluss an Institution oder sonstiges erfolgen kann	Deliktarbeit weniger Priorität Ziele sehr niederschwellig, denn es fehlt an essentiellen Sachen wie Kleider und Schuhe.	Klare Vollzugsziele. Kleine Etappenziele wichtig, damit Erfolg erkennbar wird.  Niederschwellig, Ressourcenorientiert, individuelle Ziele
Dienstleistungen und ihre Angebote im Strafvollzug	Breitgefächert, bedürfnisorientiert, Therapiemöglichkeit, Kantonsarzt, wöchentliche Gespräche im Sozialdienst (freiwillig)	Sozialarbeit, Arzt, Suchtberatung	Psychotherapeutische Behandlung  Jeder Gefangene hat Vollzugsverantwortlicher, welche als genereller Anspruchsperson gilt.  Arbeit Pflicht -> gesundheitsabhängig  Gibt auch Werkatelier, für stark abgebaute Menschen, eine Art geschützter Arbeitsplatz
Interdisziplinäre Zusammenarbeit während des Vollzugs	Suchtberatung Kanton NW, Austausch ist zentral	Arzt, Suchtberatung Austausch enorm wichtig	Forensiksitzungen mit Therapeuten  Disziplinärer Austausch sehr entscheidend
(Tages-)Struktur und Disziplin	Arbeit (freiwillig), Verbindlichkeit der Termine ist wichtig	Tagesstruktur kann nicht geboten werden, Wird Wert auf Nacht- und Tagesrythmus gelegt. Es wird versucht mit kleinen Sachen (Mandala malen), Beschäftigung und Struktur zu bieten. Tagesstruktur sehr wichtig, besonders bei dieser Klientel -> Verlegung nach 10 Tagen	Starkes Disziplinarreglement  Tagesstruktur sehr wichtig, oberste Priorität  Verbindlichkeit der Termine ist wichtig
Austrittsvorbereitungen	Wohnen und Anschluss in an eine	Aufgleisung von Therapiemöglichkeiten,	1. Wie stellt sich Klienten seinen Austritt vor?

	andere Institution, Vorbereitung in Form von Gesprächen: Risikosituationen, was gut war, was nicht gut war, was geändert werden möchte, Ermutigen für Inanspruchnahmen einer Therapie, Beratung und ersten Kontakt herstellen, Finanzen sichern, Tagesstruktur	Substitution, Wohnmöglichkeiten Sicherung der Finanzen.  Sucht als Ursache wird eingehen diskutiert	2. Was ist realistisch? 3. Unbedingt Aufgleisen der nächsten Schritte, Link zu anderen Institutionen machen  Psychosoziale Ebene wird während des Vollzugs und vor allem für den bevorstehenden Austritt eingehend diskutiert
Austausch mit Institutionen nach dem Vollzug	Nur falls Auftrag vorhanden. falls Bewährungsdienst angeordnet, Kontaktaufnahme mit dieser Person	Kontakt mit Bewährungshelfer, falls angeordnet. Mit Sozialamt, falls Klient angeschlossen ist. Transparente Zusammenarbeit auch nach dem Vollzug ist sehr wichtig	Eigentlich nicht. Nach Austritt ist es fertig, da keinen Auftrag mehr besteht.