Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 11 (1984)

Heft: 4

Artikel: Betreuung Drogenabhängiger in Untersuchungshaft : ein Modell

Autor: Thommen, Dieter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799935

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

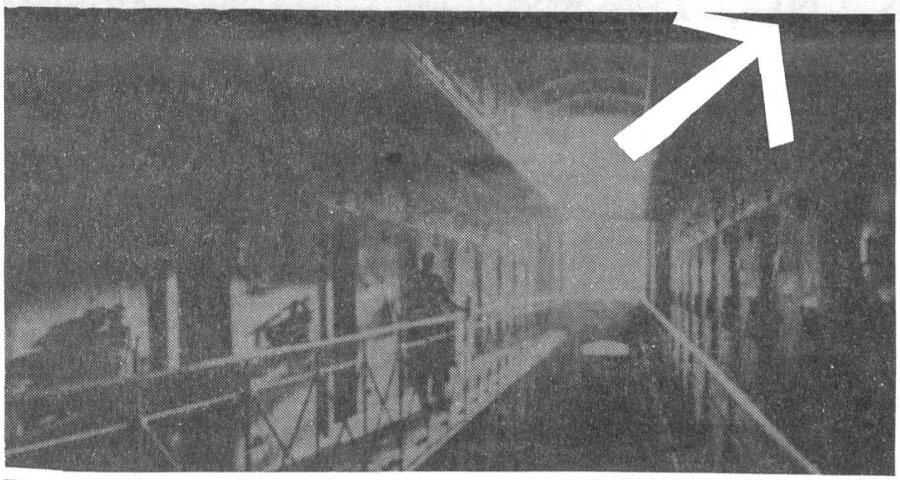
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Betreuung Drogenabhängiger in Untersuchungshaft - ein Modell

Katrin Kroner macht im voranstehenden Beitrag unter anderem auch verschiedene Vorschläge zur Behandlung Drogenabhängiger in Untersuchungshaft. Auf diesen Bereich soll hier näher eingegangen werden: Die Notwendigkeit geschlossener Einrichtungen wird ja im wesentlichen damit begründet, eine grosse Mehrheit der in Strafverfahren stehenden Drogenabhängigen (wenn im Folgenden von Drogenabhängigen die Rede ist, sind damit schwer Opiatabhängige gemeint, die sich den Stoff in der Regel intravenös spritzen – Fixer –) könnten nicht für eine Behandlung motiviert werden und würden dann für den Strafvollzug zu einer unzumutbaren Belastung. Ausgehend von dieser These werden einerseits Sondervollzugsanstalten vom Typ "Regensdorf" (Kt. Zürich) gefordert, andererseits geschlossene Institutionen, in denen Drogenabhängige für eine Behandlung motiviert werden sollten, wie dies für die "Holdenweid" vorgeschlagen wurde.

Die kette hat sich immer gegen solche Zwangsinstitutionen ausgesprochen, die dem Süchtigen die Verantwortung für sich selbst vollends wegnehmen und damit auch jeglichen Ansatz zur Selbsthilfe zunichte machen. Statt nur Kritik zu üben sollen im Folgenden nun konkrete Vorschläge zur Diskussion gestellt werden, wie das Problem anders als durch Zwangsmassnahmen angegangen werden könnte. Dem Bereich der Untersuchungshaft kommt deshalb zentrale Bedeutung zu, weil es sich hier in der Regel entscheidet, ob ein Drogenabhängiger eine freiwillige Behandlung beginnt oder nicht – im letzteren Fall bleibt bei entsprechender strafrechtlicher Belastung nichts anderes als die Einweisung in eine Strafanstalt.

Doch zunächst einige grundsätzliche Überlegungen: Wer Vorschläge macht, wie die Situation straffällig gewordener Drogenabhängiger unter der geltenden Gesetzgebung verbessert werden könnte, setzt sich dem Vorwurf aus, das revisionsbedürftige Betäubungsmittelgesetz einfach hinzunehmen, ja, zur Zementierung des Status quo beizutragen. Wird als oberste Zielsetzung eine grundlegende Änderung der Drogenpolitik – eine völlige Freigabe aller Drogen etwa – angestrebt (und es gibt dafür überzeugende Gründe), dann kann die Situation letztlich nicht dramatisch genug sein. Das Schicksal des einzelnen ist dann weniger von Interesse.
Wenn hier dennoch der – pragmatische – Versuch unternommen wird, zu einer praktikablen Verbesserung der jetzigen Situation beizutragen, so geschieht dies aus folgenden Gründen:
Eine grundlegende Änderung der Drogenpolitik setzt eine ebenso grundlegende Haltungsänderung bei einer Mehrheit der Bevölkerung voraus, im Sinne eines Akzeptierens des Abhängigen und dessen Sucht. Eine solche Haltungsänderung in Bezug auf illegale Drogen, denen in unserer Gesellschaft weitgehend die Funktion eines Sündenbocks zukommt, ist zur Zeit kaum absehbar – die Zunahme von illegalem Drogenkonsum und -handel hat bisher nur immer zu einer Verschärfung der Repression geführt.



Die Erfolglosigkeit der bisherigen Drogenpolitik und die Probleme, die sich insbesondere für die Strafanstalten daraus ergeben haben, dienen nun als Legitimation für die Schaffung spezialisierter geschlossener Institutionen. Damit werden nicht nur erhebliche Mittel verplant für Massnahmen, die letztlich zum Scheitern verurteilt sind, sondern gleichzeitig wird auch der Weg verbaut für andere, nicht-repressive Konzepte. Ob später allenfalls – aus Resignation – einmal die Bereitschaft da sein wird, andere Wege zu probieren, ist eine offene Frage. Die Diskussion muss jetzt aufgenommen werden, bevor es zu spät ist.

Und schliesslich habe ich persönlich doch noch einige Hoffnung, dass aufgrund der folgenden und ähnlicher Vorschläge die Situation schrittweise entschärft und damit der Boden für eine andere Drogenpolitik geschaffen werden könnte.

Entmotivation im Strafverfahren

Führen wir uns zunächst die Situation des in Haft genommenen Heroin-Fixers konkret vor Augen: Er hat nach einer kürzeren oder längeren Phase des Experimentierens mit verschiedenen Drogen mit dem Konsum von Heroin begonnen, das er zunächst vielleicht noch "sniffte" und dann in immer grösseren Mengen fixte. Gleichzeitig hat er sich aus dem bisherigen sozialen Rahmen – Familie, Ausbildung oder Beruf – gelöst und sich immer mehr der Drogenszene angeschlossen. Er ist zunehmend körperlich und psychisch vom Heroin abhängig geworden und braucht nun täglich seine zwei bis drei "Kicks" um nicht auf Entzug zu kommen – das bedeutet Heroin im Wert von einigen hundert Franken pro Tag. Dieses Geld kann er sich nur noch beschaffen, indem er Straftaten verübt, insbesondere selbst in den Heroin-Handel einsteigt.

Damit kommt er nun auch vermehrt mit der Polizei in Berührung: Er ist vielleicht schon einige Male aufgegriffen und nach ein paar Stunden wieder freigelassen worden. Jetzt steht er in Verdacht, stärker in Drogengeschäfte verwickelt zu sein; er wird in Untersuchungshaft genommen und "weichgekocht". Mit Hilfe von Konfrontationen mit anderen Fixern bzw. deren Aussagen, unter dem Druck der Einzelhaft und der Drohung der Verlängerung bis zum Ablegen eines umfassenden Geständnisses, wird es bei den meisten während einiger Zeit drogenabhängigen Fixern gelingen, Stück für Stück so viel Belastungsmaterial zusammenzutragen, dass nach der geltenden Gerichtspraxis eine unbedingte Freiheitsstrafe ausgesprochen werden muss. Dazu genügen bereits Geschäfte mit etwas mehr als 12 Gramm Heroin.

So notwendig diese Prozedur, die ausschliesslich den Interessen der Strafverfolgung Rechnung trägt, in den Augen der betreffenden Behörden erscheinen mag: die Konsequenzen für den Fixer, aber auch für die Rehabilitationsarbeit, sind katastrophal. Der Fixer kommt in

der Isolation der Einzelhaft auf Entzug und erhält – abgesehen von meist ausgiebiger sedierender Medikation – keinerlei Betreuung. Haftpsychosen und Suizidversuche sind die nicht seltene Konsequenz dieser Behandlung. Noch während des Entzuges werden erste Einvernahmen und Konfrontationen durchgeführt. In dieser Situation ist der Drogenabhängige nicht nur physisch und psychisch angeschlagen, er ist auch ohne jeden menschlichen und rechtlichen Schutz. Ein Verteidiger wird nach den meisten Prozessverordnungen erst nach dem Abschluss des Untersuchungsverfahrens zugelassen. Während der Dauer der Untersuchungshaft entscheidet sich aber weitgehend die Frage, wie das weitere Schick-

Freier Fall

In Bern ist eine fliegende Entzugsstation entstanden, die am ersten November ihre Arbeit aufgenommen hat. Der "Freie Fall", wie sie sich nennt, besteht aus 9 engagierten jungen Leuten, die zum grossen Teil aus sozial-medizinischen Berufen kommen, die keine Lust (mehr) haben, in "verknöcherten" Institutionen zu arbeiten.
Ihr Ziel ist, Heroinsüchtigen eine Möglichkeit für einen kurzfristigen körperlichen Entzug zu schaffen. Der Entzug findet nicht "anderswo" statt, sondern dort, wo der Heroinsüchtige lebt, in seiner gewohnten Umgebung.

Die finanzielle Lage des Vereins Freier Fall ist schwierig: In der Kasse sind etwa 10'000 Fr., die dem Verein über die SANI-Drogengruppe von der Kirche gespendet wurden. Mit diesem Geld sollen die Mitarbeiter während den Entzügen entlöhnt werden. Das Geld reicht für drei bis vier Entzüge. Und dann?

Adresse: Freier Fall
3000 Bern
Tel.: 031 / 43 10 91
PC: 30 - 23 9 34 - 4

kette: Regula und Ursula, Ihr seid Mitarbeiterinnen vom "Freien Fall". Was ist der Freie Fall? Was macht Ihr?
Freier Fall: Der Freie Fall ist einerseits ein Verein und andererseits eine Selbsthilfeorganisation. Was wir anbieten, ist eine Art 24-Stunden-Service für den Entzug. Wenn jemand Entzug machen will in der Region oder Stadt Bern, so kann er uns anrufen. Wir, d.h. 2 bis 3 Leute von uns, treffen uns dann mit ihm, checken ein paar Sachen ab und wenn das alles gut ist, fangen wir sofort an. Das dauert dann vier bis sieben Tage. Wir bieten eine 24-Stunden-Präsenz, der Entzug ist kalt, d.h. ohne Medikamente. Was wir haben sind Kräutertees, Massagen, Bäder und so, plus einen Ärztepikettdienst. Diese Ärzte sind unabhängig von irgendeiner Institution. Das ist uns sehr wichtig, weil wir mit unserem Projekt auch die Sanitätspolizei und die öffentlichen Spitäler umgehen möchten.

Wenn ich Euch richtig verstanden habe, so findet der Entzug in der Wohnung des Betreffenden statt. Wie sieht das konkret aus? Seid Ihr zu zweit oder . . .?
Ja, wir gehen zum Fixer. Wir haben 8-Stunden-Schichten berechnet. Am Anfang werden wir zu zweit sein, nachher allein, wenn nicht besonders schlimme Symptome auftreten.

Ihr scheint eine sehr niedrige Einstiegsschwelle zu haben. Wer kann alles mit Euch Entzug machen? Ihr habt gesagt, wir checken ein paar Sachen ab?
Wir nehmen keine sogenannten Politoxikomanen. Und keine Methadonentzüge, das ist klar. Etwas schwieriger ist es mit den Medikamenten, auch mit dem Alkohol. Wir müssen uns weitgehend darauf verlassen, was uns der/die Betreffende sagt. Wir glauben, dass das einigermassen spielen wird. Epileptiker nehmen wir auch nicht. Wir behalten uns auch vor, Leute abzulehnen, die wir kennen. Es ist auch möglich, dass einer von uns nicht kann oder nicht will, dann lösen wir das anders und organisieren uns entsprechend. Wir erwarten, dass viele kommen werden, die früher schon einen Entzug gemacht haben und die genau wissen, was das ist.

Was soll nach den 7 Tagen passieren?
Das ist dem Junkie überlassen, was er macht. Wir stellen keine Forderungen in Bezug auf ein Anschlussprogramm oder sonst etwas. Wenn jemand aber Hilfe will oder Informationen, so kriegt er sie. Oder wir vermitteln ihn weiter.

Wohin?
Das kommt darauf an, was der Betreffende will, ob er in eine therapeutische WG will oder eine ambulante Behandlung.

Ihr arbeitet also mit bestehenden Einrichtungen zusammen, z.B. mit dem Contact Bern?
Ja, es ist nicht direkt ein Zusammenarbeiten. Es wird sicher der Fall sein, dass wir uns gegenseitig Leute überweisen. Kein Zusammenarbeiten in dem Sinne, dass wir gemeinsame Sitzungen hätten oder so.

Wie ist der Freie Fall entstanden? So viel ich weiss, ist das eine lange Geschichte?
Angefangen hat es mit der SANI-Drogengruppe im AJZ. Die hat auch weiter bestanden, als das AJZ geschlossen wurde. Dort hatten wir ein Narkan-Projekt (Narkan = ein lebensrettendes Medikament bei Überdosen). Wir wollten so etwas einrichten und haben total damit gerechnet, dass die Junkies uns dabei helfen. Am Anfang kamen ein paar, nachher bald niemand mehr und wir hatten den Frust. Nachher haben ein paar Leute an einem Entzugsprojekt gearbeitet, das von Prof. Uchtenhagen in Zürich ausgearbeitet wurde, aber das ist nicht zustandegekommen. Der Entzug hätte ungefähr einen Monat gedauert in irgendeiner Hütte auf dem Land. Wir haben dann dieses Projekt wieder aufgegriffen und total umgeändert, mit Junkies zusammen besprochen. Das Resultat war, dass wir erstens etwas in Bern machen wollten und zweitens ein offenes Haus haben wollten, wo man jederzeit eintreten kann, wie in Bombach. Bei der Suche nach einem Haus haben wir anschliessend grosse Widerstände erlebt.
Darauf haben wir auch mal mit der CIKADE gesprochen und uns überlegt, etwas Ähnliches zu machen. Die CIKADE hat uns ihr Haus angeboten. Leute aus dem Drogenkuchen haben uns dann mal gefragt, ob wir nicht zu den Leuten nach Hause gehen wollten. Sie hätten viele Anfragen und würden das sehr wichtig finden. Das war dann für uns d i e Lösung, genau das, was wir tun wollten.

sal des Fixers aussehen wird; ob er in den Strafvollzug kommt oder aber in eine Therapiestation eintritt. Seitens der Staatsanwaltschaft wird gerne betont, jeder Fixer, der dies wünsche, erhalte die Chance zu einer Therapie. Dass gerade das Strafverfahren eine äusserst ungünstige Motivationssituation schafft, wird gerne übersehen oder gar behauptet, erst die Untersuchungshaft erzeuge den für die Therapiemotivation nötigen "Leidensdruck".

Die wichtigsten entmotivierenden Faktoren sind die zeitliche Dauer des Untersuchungsverfahrens und die Haftsituation als solche: Gefühle der Leere, der Sinnlosigkeit, wie sie typischerweise beim Drogenentzug auftreten, können in der trostlosen, isolierten Situation der Haft in eine tiefe Depression und Hoffnungslosigkeit führen, in der der Fixer an seiner Fähigkeit, eine Therapie durchzustehen und am Zweck weiterer Bemühungen überhaupt zu zweifeln beginnt.

Je länger die Haft dauert, desto schwieriger fällt eine reale Einschätzung der Situation – auch hier spielt die mangelnde Betreuung eine Rolle. Ist erst einmal der Entzug durchgestanden, haben manche Fixer das Gefühl, sie würden es nun alleine schaffen, vom Gift loszukommen.

Je länger die Untersuchungshaft schon gedauert hat, desto weniger "lohnend" erscheint schliesslich der – u.U. viel längere – Aufenthalt in einer Therapiestation gegenüber dem Vollzug einer relativ kurzen Freiheitsstrafe. In der unerträglichen Haftsituation hat der Drogenabhängige verständlicherweise nur ein Ziel vor Augen: so schnell als möglich die Freiheit wiedererlangen.

Im Laufe des Untersuchungsverfahrens wird der Fixer immer weiter in die Enge getrieben, immer mehr Belastungsmaterial für die Anklage zusammengetragen, bis eine unbedingte Freiheitsstrafe unausweichlich erscheint. Wenn nun nach Abschluss dieser Prozedur – womöglich durch dieselbe Person, die das Verfahren geführt hat – ein sicher gutgemeinter Motivationsversuch für den Eintritt in eine Therapiestation unternommen wird – muss dies nicht wie Hohn in den Ohren des überführten Drogenabhängigen klingen? Zumindest wird es als Bestätigung des ohnehin schon vorhandenen Misstrauens angesehen werden, dass es letztlich ja doch nur darum gehe, ihn, den Fixer, unterzukriegen. Und wenn schon, dann soll doch wenigstens die zeitliche Dauer des Freiheitsentzuges feststehen!

Entscheidet sich ein Fixer dennoch für eine Therapie, dann geschieht dies häufig aus einer äusseren Zwangssituation heraus; seine Haltung ist geprägt von der Erfahrung, Objekt zu sein: Objekt der Strafverfolgung, zur völligen Passivität verurteilter Häftling, in eine "Heilanstalt Eingewiesener". Die Mechanismen des Strafverfahrens nehmen dem Drogenabhängigen jegliche Möglichkeit, sich aktiv mit seiner Sucht auseinanderzusetzen, Entscheidungen zu treffen und sich damit als Subjekt zu erleben.

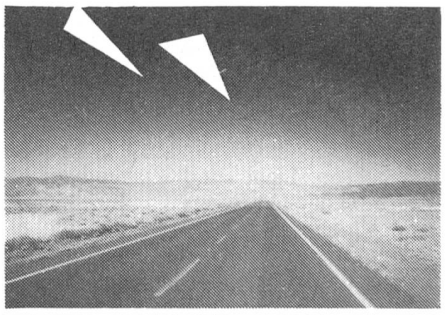
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass durch Strafverfolgung und Inhaftierung des Drogenabhängigen sowohl für die Therapiemotivation als auch für eine allfällige Behandlung in einer therapeutischen Einrichtung äusserst ungünstige Voraussetzungen geschaffen werden, so dass es kaum verwundert, wenn nur wenige Fixer von diesem Angebot Gebrauch machen und manche auch – mangels geeigneter Vorbereitung – nach kurzer Zeit wieder davonlaufen.

Soll einem an den Interessen des Drogenabhängigen orientierten therapeutischen Ansatz überhaupt zum Durchbruch verholfen werden, ist es unerlässlich, diesen massiven strafrechtlichen Druck abzubauen: Solange der Fixer als Schwerverbrecher betrachtet wird – und als das erscheint er nach Gesetz und Gerichtspraxis zur Zeit – so lange wird die Strafverfolgung immer den Vorrang vor allen anderen Bemühungen beanspruchen können. Der strafrechtliche Eingriff lässt sich nach geltendem Recht jederzeit und beliebig auf die Offizialmaxime abstützen.

Eine grundsätzliche Veränderung der Situation wäre nur über eine Gesetzesrevision zu erreichen, nämlich dann, wenn aufgrund neuzuschaffender gesetzlicher Bestimmungen die Strafverfolgung ganz zurücktreten kann, sobald sich der Drogenabhängige einer erfolgversprechenden Behandlung unterzieht – eine Lösung, wie sie ansatzweise bereits im geltenden Gesetz für drogenabhängige Konsumenten enthalten ist (Art. 19a Ziff 3 BetmG). Darauf soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

Motivation in der Untersuchungshaft

Dass Drogenabhängige während der Untersuchungshaft kaum für weiterführende Massnahmen motiviert werden können, ist z.T, zwar wohl auf den oben dargelegten repressiven Druck zurückzuführen, gegen den sich der Betroffene sträubt; wie das Beispiel eines Berliner Frauengefängnisses* zeigt, kann diese Situation



aber durch geeignete Betreuung zumindest teilweise aufgefangen werden. In dieser Haftanstalt konnten innerhalb eines 18-monatigen Untersuchungszeitraumes 19 von 30 Heroinabhängigen, also beinahe zwei Drittel, in eine offene Therapiestation vermittelt werden. Die folgenden Vorschläge beruhen massgebend auf den Erfahrungen dieses Motivierungskonzeptes, das seit Frühling 1978 besteht.

Zum Problemverständnis

Im Bereich des Umganges mit drogenabhängigen Straftätern stehen sich im wesentlichen **drei Ansätze** gegenüber:

Beim **ersten**, rein repressiven **Ansatz** geht es einfach um die Isolierung des Drogenabhängigen, ohne dass für diesen selbst weitere Ziele anvisiert würden. Wie langjährige Erfahrungen gezeigt haben, ist die Folge derartiger Massnahmen eine zunehmende Lebensuntauglichkeit, die regelmässig wieder zu Rückfällen führt, sobald der Betroffene aus dem Gewahrsam entlassen wird, und deren Folge häufig genug schlussendlich die Verwahrung ist.

Der **neuere "therapeutische" Ansatz** will sich des "helfenden Zwanges" bedienen – auch in diesem Zusammenhang wird von "Motivierung" gesprochen. Die Problematik des Drogenabhängigen soll hier innerhalb geschlossener Anstalten, bestenfalls mit einer Nachbetreuung, gelöst werden. Die einzusetzenden Mittel sind Sondervollzugsanstalten, geschlossene "Drogenkliniken", interne "Therapieprogramme" sowie lange Straf- bzw. Aufenthaltszeiten. Auch dieser Ansatz vertieft jedoch die Abhängigkeits-Problematik, statt sie aufzulösen: Die Lebens- und Zwangsbedingungen geschlossener Einrichtungen, die soziale Ausgliederung, der hierarchische Anstaltsbetrieb, die totale Versorgung, die Unmöglichkeit eigenständigen und eigenverantwortlichen Handelns stehen jeglicher Emanzipationsbestrebung entgegen. Auch "pädagogische" oder "therapeutische" Freiräume können zu einer wirklichen, anhaltenden Persönlichkeitsentwicklung nur wenig beitragen. Die Folge dieser mangelnden Entwicklungsmöglichkeiten ist in der Regel der erneute Rückfall in alte Verhaltensmuster.

Der hier vertretene **dritte Ansatz** versteht Drogenabhängigkeit als Symptom für tieferliegende gesellschaftliche, soziale und psychische Probleme. Ausschlagebend ist nicht nur die Abhängigkeit vom Suchtmittel selbst, sondern auch die Abhän-

gigkeit von Personen, Institutionen und Sachen, von Einstellungen und Verhaltensweisen. Die Drogenabhängigkeit ist nur eine besondere Form, Probleme lösen zu wollen – eine besonders zerstörerische allerdings, die zum Ziel hat, den Mangel an Liebe und Zuwendung, an "Sich-verstanden-fühlen", Eintönigkeit und Einsamkeit, beängstigende und oft perspektivelose Lebensbedingungen mit Hilfe von Drogen und Szeneleben aufzuheben, auszulöschen; In Wirklichkeit schafft aber der Drogenkonsum nur noch grössere Bedürftigkeit und vertieft die schon vorhandene Abhängigkeit.

Ist es das Ziel, die Abhängigkeit von Drogen zu lösen, muss die alltägliche Abhängigkeit in den Mittelpunkt der Auseinandersetzung gestellt werden. Es muss um einen Emanzipationsprozess gehen, um Selbstfindung und Selbstverwirklichung, um Autonomie und mehr Eigenverantwortlichkeit. Drogenabhängigkeit wird nicht als Sonderproblem einiger "Randständiger" angesehen, das sich in Sonderanstalten lösen liesse, sondern als alltägliche Problematik, die nur durch Veränderung im Alltag, im Rahmen unserer Gesellschaft angegangen werden kann.

Entsprechend diesem Problemverständnis müssen bei der Behandlung Drogenabhängiger Massnahmen im Vordergrund stehen, die bei den Bedürfnissen des einzelnen ansetzen. Es geht darum, mit dem Betroffenen zusammen die Ausgangsbedingungen für einen neuen Start ins Leben zu verbessern, in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht ebenso wie in Bezug auf die Ausbildungs- und Berufssituation. Die hierfür notwendigen Schritte und Prozesse könnten nur in einem offenen, möglichst lebensnahen Rahmen und nur unter aktiver Beteiligung des Betroffenen stattfinden, wobei u.U. ein gewisser psychologischer Druck notwendig sein mag. Nicht Zwang und Erpressung führen zum Ziel, sondern Engagement und Überzeugungskraft der Betreuer. Es bedarf eines fortwährenden Motivationsprozesses zu immer neuen Schritten innerer und äusserer Veränderung und Emanzipation. Dieser Prozess kann – den notwendigen Spielraum vorausgesetzt – auch unter ungünstigen äusseren Bedingungen, auch innerhalb der Mauern einer Haftanstalt, beginnen, wenn sichergestellt ist, dass er in einem offeneren Rahmen fortgesetzt werden kann.

Das Motivationskonzept

Ausgehend von den oben dargelegten, für eine zukunftsgerichtete Persönlichkeitsentwicklung äusserst ungünstigen Lebensbedingungen in einer Haftanstalt, ist das Hauptziel des Motivationskonzeptes, den Drogenabhängigen unter Ausnutzung sämtlicher juristischer Möglichkeiten so früh als möglich in eine externe Behandlung zu entlassen. Träger der dazu erforderlichen Motivationsarbeit sind externe Betreuer, z.B. Mitarbeiter einer Drogenberatungsstelle. Sie haben innerhalb der Haftanstalt eine relativ unabhängige Stellung – im Gegensatz etwa zu internen Sozialarbeitern – und können dadurch überzeugender wirken. Aus ihrer täglichen Arbeit auf der Beratungsstelle kennen sie auch die dem Drogenabhängigen offenstehenden Möglichkeiten bestens und können die notwendige Vermittlungsfunktion übernehmen.

Wichtig ist, dass die Betreuung möglichst bald nach der Einweisung in die Haftanstalt einsetzen kann: Während der ersten Hafttage, in denen der Fixer auf Entzug kommt und schutzlos auf sich selbst zurückgeworfen ist, bedarf er in besonderem Masse der menschlichen Betreuung; in dieser Phase ist er aber auch am ehesten noch bereit, sich selbst und den bisher eingeschlagenen Weg in Frage zu stellen. Gelingt es hier nicht, die Hoffnung zu wecken, dass ein Leben ohne dauernde Betäubung möglich und lebenswert ist, dann werden auch spätere Motivationsversuche meist zum Scheitern verurteilt sein. Unter den Bedingungen einer geschlossenen Anstalt wird der Aufbau von Abwehrmechanismen zur Überlebensfrage und der subkulturelle Kontext, in dem sich der Häftling bewegt, macht Motivierungsversuche unendlich viel schwieriger als in der ersten Zeit der Untersuchungshaft.

Der körperliche Entzug ist in einem wohnlich eingerichteten Raum unter intensiver Betreuung, möglichst durch externe Betreuer, durchzuführen. Soweit dies das Strafverfahren erlaubt, sollte auch die Teilnahme an Gruppengesprächen mit Mitgefangenen möglich sein. Auf die Abgabe von Medikamenten kann – abgesehen von medizinisch besonders gelagerten Fällen – zu Gunsten von menschlichen Kontakten und körperlichen Aktivitäten verzichtet werden.

Durch die Betreuung während des Entzuges kann ein Vertrauensverhältnis zum externen Drogenberater aufgebaut werden, das eine wichtige Grundlage für die nachfolgende Motivationsarbeit und eventuell eine weiterführende ambulante Behandlung darstellt. Der nächste Schritt besteht dann darin, in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der Haftanstalt, der Staatsanwaltschaft und dem Gericht möglichst rasch die notwendigen Vorbedingungen für den Beginn weiterführender externer Massnahmen zu schaffen, sei dies die Plazierung in einer Therapeutischen Gemeinschaft oder in einer Familie, die Aufnahme einer ambulanten Therapie, von beruflichen Massnahmen etc.

Ist ein sofortiger Massnahmeantritt nicht möglich, soll der Häftling in eine offener geführte Übergangsabteilung übertreten können, deren Aufgabe es ist, den restlichen Gefängnisaufenthalt für die Vorbereitung auf die nachfolgende externe Behandlung zu nutzen und den negativen Einflüssen der Haftsituation so weit als möglich entgegenzuwirken. Dabei muss es sich um eine Art "Selbsthilfegemeinschaft" handeln, die dem einzelnen möglichst viel Eigeninitiative belässt. Folgende Rahmenbedingungen sollten gegeben sein:

Tagsüber, eventuell auch nachts geöffnete Zellen; gemeinsame Erledigung aller hauswirtschaftlichen Aufgaben nach dem Prinzip der Selbstversorgung; tägliche Gruppengespräche, in denen sich der einzelne mit seiner aktuellen Lebenssituation und seinen Zukunftsabsichten, mit Gefühlen, Ängsten etc. auseinandersetzen kann; Möglichkeit zu körperlichen Aktivitäten, evtl. auch Angebot von bestimmten Arbeiten oder Kursen zur aktiveren Gestaltung des Tagesablaufs. Auch hier sollten – zur Leitung der Gruppengespräche, im Rahmen von Kursen etc. – externe Mitarbeiter zugezogen werden.

Umdenken tut not

Ein Motivationskonzept, wie es oben in groben Zügen umrissen wurde, kann auch ohne Änderung des Straf- bzw. Betäubungsmittelgesetzes verwirklicht werden. Die weitaus wichtigste, aber auch die am schwierigsten zu realisierende Vorbedingung ist allerdings der Wille der involvierten Behörden, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen: Soll das Motivationskonzept zum Tragen kommen, müssen alle Beteiligten im Rahmen ihrer Möglichkeiten mitwirken: Der Leiter der Haftanstalt, der sich aus "Sicherheitsgründen" dem Zutritt externer Betreuer widersetzt oder bürokratische Barrieren errichtet (wie dies unter der neuen Leitung des Lohnhofes zur Zeit der Fall ist); der interne Sozialarbeiter, der nicht mit externen Betreuern zusammenarbeitet; der Staatsanwalt, der wegen "Kollusionsgefahr" den Häftling isolieren will oder der den vorzeitigen Massnahmeantritt verweigert; das Gericht, das die eingeleitete Massnahme ablehnt: jeder einzelne kann das Ganze zum Scheitern bringen. Seitens der Strafverfolgungsbehörden, die im Drogenabhängigen primär den Straftäter sehen und noch immer auf die Karte des repressiven Vorgehens setzen, ist einiges an Umdenken nötig. Um den dazu erforderlichen Prozess zu ermöglichen, sind regelmässige Gespräche und andere "vertrauensbildende Massnahmen" erforderlich. Jene Personen, die jetzt die Verfügungsmacht über den Drogenabhängigen in ihren Händen halten, müssten nicht nur die Beschränktheit der eigenen Möglichkeiten anerkennen können, sondern auch bereit sein, einen Teil ihrer Macht abzugeben, um überhaupt den benötigten Handlungsspielraum zu schaffen.

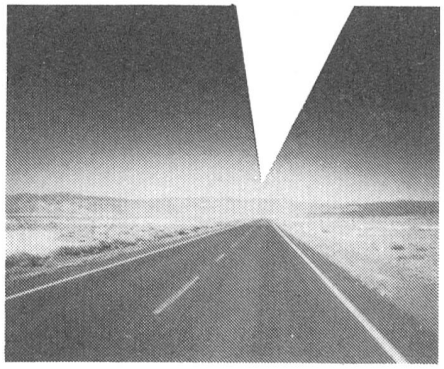
Ein solches Kozept kann sicher nicht von einem Tag auf den anderen realisiert werden – gerade weil es nur unter der Bedingung gegenseitiger Achtung und gegenseitigen Vertrauens der Beteiligten funktionieren kann. Auch in Berlin kam das heutige Konzept nur Schritt um Schritt zustande.

Ein wichtiger erster Schritt wäre ein grundsätzliches Gespräch zwischen Vertretern der Staatsanwaltschaft, des Unter-

suchungsgefängnisses und einer Drogenberatungsstelle, die die Betreuung drogenabhängiger Häftlinge übernehmen kann – in Basel wäre das sicher das Drop-In. Die Beratungsstelle muss bereit sein, die personalintensive Aufgabe zu übernehmen, geeignete Mitarbeiter zu verpflichten und die notwendigen Mittel bereitzustellen, was wohl nur über Subventionserhöhungen möglich sein wird.

Dann muss die Staatsanwaltschaft zumindest grundsätzlich bereit sein mitzuwirken, die notwendige Besuchserlaubnis für externe Berater zu erteilen, von Fall zu Fall die Möglichkeit eines vorzeitigen Massnahmeantrittes oder einer Haftentlassung zu überprüfen, wenn z.B. durch eine weiterführende Behandlung die Fortsetzungsgefahr gebannt erscheint etc. Ohne eine gewisse Flexibilität und Risikobereitschaft lässt sich Motivationsarbeit nicht betreiben; dies setzt andererseits aber auch Vertrauen in die Qualität der angebotenen Betreuung voraus.

Die grössten Widerstände sind seitens der Haftanstalt zu erwarten – totalitäre In-



Le Tram

Das Tram ist eine Therapiestation für strafrechtlich verurteilte Drogenabhängige. Sie ist keine private Institution, sondern als Einrichtung direkt dem Polizei- und Justizdepartement Genf unterstellt und von diesem finanziell und administrativ abhängig. Organisatorisch gehört das Tram zum Untersuchungsgefängnis und zur Vollzugsanstalt Champ-Dollon, ist aber ausserhalb des Gefängnisses mitten in einem guten Wohnviertel der Stadt in einer alten Villa untergebracht – als frei geführte Therapiestation ohne jegliche Sicherheitsmassnahmen. An ein Gefängnis erinnern einzig die (nicht uniformierten) Wachbeamten.

Zur Institution

Das Tram bietet Platz für 10 Strafgefangene, die Pensionäre genannt werden. Die personelle Besetzung umfasst neben dem Direktor und einer Sekretärin einen verantwortlichen Gruppenchef, zwei Erzieherinnen und drei Erzieher sowie vier Wachbeamte. Die Erzieher arbeiten im Turnus von 7 - 22 Uhr. Einige Wachbeamte haben eine berufliche Ausbildung als Schlosser, Gärtner etc. und sind als solche in die Betreuung der Insassen integriert.

Therapeutisches Konzept

Aufgenommen werden volljährige, männliche Drogenabhängige, die sich nach ihrer Verurteilung im normalen Strafvollzug befinden. Statt die Strafe nur abzusitzen, haben sie im Tram die Möglichkeit, diese Zeit durch eine vertiefte Analyse des eigenen Suchtverhaltens zu nützen und die Fähigkeit zu einer Reintegration in die Gesellschaft zu erlangen. Dies in einer "normalen" Umgebung inmitten eines Wohnquartieres.
Der Aufenthalt im Tram ist in mehrere Phasen mit unterschiedlichen Inhalten und Zielen gegliedert:
Die e r s t e Phase dauert drei Monate. Sie bedeutet eine umfassende Abschliessung von der Aussenwelt, d.h. der Pensionär darf das Haus nicht verlassen. Er soll mit sich selbst konfrontiert werden und sich in die neue Gemeinschaft und Umgebung einleben.
Die z w e i t e Phase dauert 5 Monate. Der Pensionär soll als vollwertiges Mitglied der Gemeinschaft nach und nach Verantwortung für das gemeinschaftliche Leben übernehmen und aktiv dazu beitragen. Daneben kann er mit der Aussenwelt neue Beziehungen knüpfen.
Die d r i t t e Phase dauert 4 Monate und bezweckt die berufliche Förderung und die Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz. In der Freizeit sollen die sozialen Beziehungen mit der Aussenwelt gefestigt werden.
Die l e t z t e Phase beinhaltet die Nachbetreuung über einen Zeitraum von etwa 6 Monaten. Hier soll eine hinreichende Befähigung zu einem eigenständigen Leben vermittelt werden, mit dem Ziel einer persönlichen und sozialen Wiedereingliederung in die Gesellschaft.
Die Behandlungsdauer erstreckt sich insgesamt über 18 Monate. Tritt das Strafende oder die bedingte Entlassung vorher ein, soll der Pensionär bis zum Ende der Therapie freiwillig bleiben, doch kann er rechtlich nicht am Abbruch der Behandlung gehindert werden. Dieses auf Phasen aufgebaute Grundkonzept ist nicht vom Tram ausgearbeitet, sondern mit geringen Modifikationen vom Centre du Levant, einer unabhängigen Therapieeinrichtung in Lausanne mit langjähriger Erfahrung, übernommen worden.
Interne Gruppenangebote: Werkstätten, eine täglich stattfindende Gruppensitzung, vielfältige Freizeitgestaltung, Ausgang (gestaffelt).
Rückfälle werden in der Gruppe gemeinsam diskutiert; Alkoholkonsum im Haus ist verboten.

Bisherige Erfahrungen, Kritik

Im Gegensatz zum herkömmlichen Strafvollzug ermöglicht das Tram seinen Insassen eine grundsätzlich positive Einstellung zur Gruppe und zur Umgebung, in der sie leben. In den Gruppengesprächen stützen und fördern sich die "Pensionäre" gegenseitig.
Grundsätzlich zu begrüssen ist der Ansatz vom Tram, drogenabhängigen Strafgefangenen, die den Einstieg in eine "Massnahme" verpasst haben, eine Chance zu geben, den verbleibenden Rest ihrer Strafe zu nutzen, um persönlich weiterzukommen. Dasselbe Ziel könnte allerdings beweglicher und besser erreicht werden, wenn bereits ausgesprochene Strafen später, unter veränderten Voraussetzungen, in Massnahmen umgewandelt werden könnten. Sollte das Modell Tram Schule machen, besteht die Gefahr, dass entsprechende Bemühungen behindert würden. Auch die von Drogenfachleuten längst geforderte Entkriminalisierung des Drogenabhängigen droht weniger ernst genommen zu werden, wenn darauf hingewiesen werden kann, dass auch im Strafvollzug "therapeutisch gearbeitet" werden kann – damit ist das Problem allerdings ja längst nicht gelöst.
Problematisch ist schliesslich die Frage der "Freiwilligkeit": Aus legitimen und leicht einsehbaren Gründen zieht ein Verurteilter die Möglichkeit, die Strafzeit im Tram zu verbingen, einem Aufenthalt im Champ-Dollon vor. Auch wenn die Umgebung des Tram in keiner Weise mehr an die eines Gefängnisses erinnert, behalten die Insassen dennoch den Status von Strafgefangenen, wessen sie sich selbst bewusst bleiben. Problematisch wird in diesem Zusammenhang die – an sich berechtigte – Meinung, dass nur ein längerer Aufenthalt eine Behandlung als sinnvoll erscheinen lässt. Entsprechend werden die Insassen unabhängig vom tatsächlichen Behandlungsverlauf zu Handen der Vollzugsbehörden negativ beurteilt, um eine "zu frühe" bedingte Entlassung zu verhindern. Dieses Vorgehen birgt Elemente einer Zwangsbehandlung in sich. Auch bleibt die mögliche Sanktion einer Rückversetzung in den Normalvollzug.

Literatur:
– H. Spirig, Le Tram - Eine Behandlungseinrichtung für Drogenabhängige im Strafvollzug
in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Frühjahr/Sommer 84

– Le Tram, In: die kette 1/84

stitutionen lassen sich bekanntlich nur ungern verändern. Gerade hier ist es aber besonders wichtig, dass ein kohärentes Betreuungskonzept verwirklicht werden kann. Dazu sind, neben qualifizierten externen Betreuern mit möglichst freiem Zutritt zur Haftanstalt, ein kooperativer interner Sozialdienst, gewisse räumliche Voraussetzungen (Entzugszimmer, Gemeinschaftsräume, eine in sich geschlossene Übergangsabteilung) und vor allem viel guter Wille seitens der Leitung und der Wachbeamten nötig; diese müssen bereit sein, andere Prioritäten anzuerkennen als Sicherheit und ungestörter Betriebsablauf. Zu den erforderlichen Arbeitsvoraussetzungen schreibt Roswitha Soltau:

"Die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Drogenberatungsstellen unter den freizügigsten und flexibelsten Gegebenheiten, die überhaupt in einem Gefängnis möglich sind, ist integraler Bestandteil der Motivierungsarbeit. Interne Mitarbeiter der Haftanstalt und Drogenberater bilden eine Betreuungseinheit, die im Rahmen dieser konzipierten Betreuungsarbeit als alleiniges Ziel hat, die Drogenabhängigen für eine externe Therapie zu motivieren und zum frühestmöglichen Zeitpunkt in eine offene Einrichtung zu vermitteln. Bildlich gesehen bedeutet das, dass die einen die Drogenabhängigen aus der Haftanstalt herausschieben und die anderen sie herausziehen. (. . .) Diese Art von Motivierungsarbeit ist sehr anstrengend und kräftezehrend und bedarf grösstmöglicher Unterstützung durch die Anstalt und die Justizverwaltung, die durch viel Flexibilität und möglichst unbürokratische Vorgehensweise gekennzeichnet sein sollte." (Soltau, R. a.a.O. 1982, s. 221)

Unter den gegebenen Verhältnissen im Basler Lohnhof wäre zweifellos massiver politischer Druck und wohl auch ein Wechsel in der Leitung notwendig, um einem solchen Motivationskonzept zum Durchbruch zu verhelfen.

Trotz all der zu erwartenden Schwierigkeiten ist Motivationsarbeit in einer Haftanstalt realisierbar. Es ist keineswegs notwendig, eine neue Institution aufzubauen – vorausgesetzt, die räumlichen Voraussetzungen seien vorhanden. (Gegebenenfalls könnte die Übergangsabteilung auch in einem separaten Gebäude untergebracht werden.) Die Realisierung käme mit Sicherheit billiger zu stehen als eine neue geschlossene Anstalt, wie sie in der "Holdenweid" geplant wurde.

Vor allem aber kann Motivationsarbeit nicht durch die Justiz, die in einem unauflöslichen Interessenkonflikt zum Betroffenen steht, geleistet werden, sondern nur durch unabhängige aussenstehende Fachleute. Je früher diese Arbeit einsetzen kann und je mehr die rein repressiven Mechanismen der Strafjustiz zugunsten einer persönlichen Auseinandersetzung zurückgedrängt werden können, desto erfolgreicher kann auch die Betreuung verlaufen.

* Es handelt sich dabei um das Frauengefängnis Lehrter Strasse in Berlin (vgl. dazu Soltau, Roswitha: "Das Motivierungskonzept im Strafvollzug" in Heckmann W. "Praxis der Drogentherapie", Beltz, Weinheim und Basel 1982, S. 213ff.; ebenso dies. Motivierungsarbeit mit drogenabhängigen weiblichen Jugendlichen in einer Strafanstalt in Schulz W./Hauzinger M: "Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kongressbericht, Tübingen 1980, Bd. 5, S. 301 ff.)

Zum Autor: **Dieter Thommen**, Dr. iur., Advokat, langjähriger Mitarbeiter der kette-Redaktion, Hauptstr. 72, 4127 Birsfelden.

WOHNBOERSE

An die alle zwei Wochen stattfindende Wohnbörse kann (fast) jeder kommen, der eine Wohnmöglichkeit sucht. Und jeder, der sich ernsthaft für eine der von den Externen Psychiatrischen Diensten (EPD) des Bruderholzspitals betreuten Wohngemeinschaften interessiert, muss sich hier vorstellen.

An diesen Zusammenkünften, die jetzt bereits seit 2 1/2 Jahren stattfinden, treffen sich MitarbeiterInnen der EPD, Wohnungsmieter, die einen Wohnpartner und Personen, die einen Platz in einer Wohngemeinschaft suchen. Egal, ob Hunde- oder Katzenbesitzer, ob offiziell psychisch krank oder offiziell psychisch gesund; egal, wie alt, ob mit oder ohne Kind, jeder hat die gleichen Chancen, etwas zu finden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

Dem einzelnen muss es möglich sein, für seinen eigenen Lebensunterhalt aufzukommen, d.h. jeder muss psychisch und sozial so stabil und integriert sein, dass er/sie keine ständige, intensive Betreuung benötigt und dass er/sie einer regelmässigen Arbeit nachgehen kann (mind. 80 %). Auch IV-Bezüger müssen sich eine externe Beschäftigung (ebenfalls mind. 80 %) suchen: wichtig ist ein bestimmtes Mass an funktionierenden äusseren Strukturen, die einen klar geregelten Tagesablauf ermöglichen.

Bei der Zusammensetzung der Gruppen wird auf eine möglichst gute Durchmischung geachtet: Personen, die keine spezifischen psychischen Schwierigkeiten haben, aber aus unterschiedlichen Gründen diese Wohnform bevorzugen, leben mit anderen zusammen, die in unterschiedlichem Ausmass mit Institutionen der Psychiatrie Kontakt hatten oder noch haben. Die Intensität der Betreuung durch die MitarbeiterInnen der EPD richtet sich nach den Bedürfnissen der Gruppe – z.Zt. gibt es Wohngemeinschaften, die überhaupt nicht betreut werden und solche, bei denen regelmässige gemeinsame Haussitzungen stattfinden. Nur in Ausnahmefällen ergreifen die BetreuerInnen die Initiative: wenn sie z.B. via Drittpersonen von Vorkommnissen erfahren, die ein gemeinsames Gespräch nötig erscheinen lassen. Grundsätzlich wird die Bereitschaft des einzelnen und der gesamten WG unterstützt, sich selbständig und selbstverantwortlich zu organisieren.

Die "älteste" der drei jetzt bestehenden Wohngemeinschaften entstand vor drei Jahren. Die Initiative dazu war von Mitarbeitern der EPD Bruderholz ausgegangen: Eine Patientin, die Besitzerin einer Liegenschaft in Münchenstein, musste wieder hospitalisiert werden und aufgrund verschiedener äusserer (auch finanzieller) Gründe drängte sich zunächst der Verkauf des Hauses auf. Ausgehend von der Überlegung, dass es für ehemalige Psychiatrie-PatientInnen immer wieder besonders schwierig ist, geeignete Wohnungen zu finden, dass diese oft mit dem Allein-Wohnen überfordert sind und dass schliesslich mehrere Bewohner das Haus eher finanzieren könnten, mietete der "Verein für Sozialpsychiatrie" die Liegenschaft. Mit den neuen Bewohnern schloss der Verein Untermieterverträge ab. Es ist auch jetzt noch Aufgabe des Vereins, bei Bedarf neue Liegenschaften zu suchen und zu mieten. Gegenüber den Bewohnern tritt er als Vermieter auf. Dadurch ist gegenüber dem Eigentümer des entsprechenden Hauses (bzw. Wohnung) eine grösstmögliche Konstanz gewährleistet (bis jetzt allerdings gab es innerhalb der Wohngemeinschaften erstaunlich wenig Wechsel).

Erfreulich, wie gut mit so wenig bürokratischem Aufwand sinnvolle und notwendige Hilfsangebote funktionieren können!