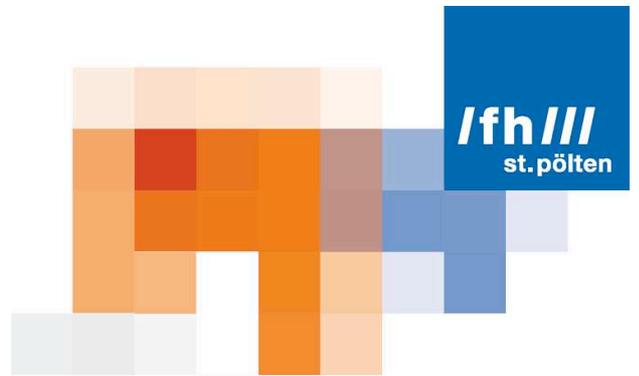


Sozialarbeit



## **Substitution von Strafgefangenen**

Analyse am Beispiel der Justizanstalt St. Pölten

**Kathrin Janovsky**

Diplomarbeit

Eingereicht zur Erreichung des Grades  
Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe  
an der Fachhochschule St. Pölten  
im Mai 2009

Erstbegutachterin:

DSA Mag<sup>a</sup>. Dr. Manuela Brandstetter

Zweitbegutachter:

DSA Mag. Christian Tuma

## **ABSTRACT**

JANOVSKY Kathrin (2009): Substitution von Strafgefangenen. Analyse am Beispiel der Justizanstalt St. Pölten. FH St. Pölten – Diplomarbeit

Mit der Substitutionsbehandlung in Gefängnissen wird häufig die teure Finanzierung der Ersatzdrogen für die Strafgefangenen assoziiert. Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, die Substitution aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, nämlich aus Sicht der betroffenen Häftlinge.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit spannt sich der thematische Bogen von relevanten Hintergrundinformationen zum Thema Strafvollzug über die aktuelle Vollzugsordnung bis hin zur professionellen Unterstützung im Strafvollzug. Abgerundet wird der Theorieteil durch vertiefende Fakten über Substitution allgemein und Informationen zur Substitution im Strafvollzug im speziellen.

Im zweiten Teil wird der qualitative Forschungsprozess der Studie dargelegt. Ausgehend von dem Thema Substitution von Strafgefangenen wurde die Analyse am Beispiel der Justizanstalt St. Pölten durchgeführt. Die Arbeit zeigt auf, wie drogenabhängige Insassen der Justizanstalt St. Pölten den Substitutionsverlauf während ihrer Haft erleben. Es wird anhand von Interviews mit betroffenen Insassen und ExpertInneninterviews mit Bediensteten erarbeitet, wie die substituierten Strafgefangenen ihren Tagesablauf empfinden bzw. gestalten und inwiefern die soziale Lebenswelt der Insassen in der totalen Institution Gefängnis beeinflusst wird. Die Erhebungsphase erstreckte sich über einen Zeitraum von zwei Monaten.

Durch diese Studie konnten interessante Erkenntnisse gewonnen werden. Die verfassten Empfehlungen im letzten Teil der Arbeit sollen dazu beitragen, das Zusammenspiel der Angestellten in Justizanstalten und der substituierten Insassen zu optimieren.

## **ABSTRACT**

JANOVSKY Kathrin (2009): Substitution of prisoners. An analysis of the penal institution in St. Pölten. FH St. Pölten – diploma thesis

Substitution treatment in prisons is often associated with expensive financing of substitute drugs for the inmates. This thesis focuses on a new perspective, by researching the position of the affected inmates.

The research of this diploma thesis provides relevant background information about the issue of prison life, the current penal system, and professional support for inmates. The theory concludes with more detailed facts concerning substitution in general and specifically substitution within the penal system.

The empirical part of this study describes the qualitative research which took place in the penal institution of St. Pölten. It shows how drug addicted inmates experience the process of being on substitution while in prison. The interviews with affected prisoners and officers reflect the feelings of the inmates concerning their daily routine, and how it is influenced in a penal institution.

All things considered, the process of research took two months. The study reveals some interesting findings concerning how officers and inmates might develop a better relationship during imprisonment.

## **DANKSAGUNG**

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die mich in der Phase der Erstellung dieser Diplomarbeit unterstützt haben.

Mein aufrichtiger Dank gilt dem Bundesministerium für Justiz und dem Anstaltsleiter der Justizanstalt St. Pölten, durch deren Genehmigung die Durchführung der Forschungsarbeit überhaupt ermöglicht wurde.

Besonders möchte ich mich auch beim Team des Sozialen Dienstes der Justizanstalt St. Pölten bedanken, vor allem bei der Leiterin DSA Roswitha Sedlacek, welche mich während des Praktikums in jeder Lage unterstützt hat und mir während des Forschungsprozesses hilfreich zur Seite stand.

Danke auch an jene ExpertInnen und Insassen der Justizanstalt St. Pölten, welche sich für ein Interview bereit erklärt haben und somit wesentlich zum Verfassen dieser Diplomarbeit beigetragen haben.

Ein Dank gebührt auch meiner Diplomarbeitbetreuerin Frau DSA Mag<sup>a</sup>. Dr. Manuela Brandstetter, die mich während der Erstellung dieser Arbeit jederzeit unterstützte und mir für Fragen zur Verfügung stand.

Weiters möchte ich mich noch bei meinen FreundInnen Kathi, Marie, Marina, Alex und Stephan bedanken, die mich immer wieder aufgebaut haben und mir in den letzten Wochen mit Rat und Tat zur Seite standen.

Zuletzt bedanke ich mich bei meinem Freund Max und bei meiner Familie, dass sie meine Launen während dieser Zeit geduldig ertragen haben und immer ein offenes Ohr für mich hatten, egal zu welcher Tages- und Nachtzeit.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>THEORETISCHER TEIL</b> .....	<b>8</b>
<b>1. EINLEITUNG</b> .....	<b>8</b>
1.1. Themenfindung.....	8
1.2. Vorgehensweise .....	10
<b>2. DER ÖSTERREICHISCHE STRAFVOLLZUG</b> .....	<b>12</b>
2.1. Definition.....	12
2.2. Historische Entwicklung des Strafvollzugs .....	13
2.3. Das Strafvollzugsgesetz.....	14
<b>3. DIE VOLLZUGSORDNUNG</b> .....	<b>15</b>
<b>4. PROFESSIONELLE UNTERSTÜTZUNG IM VOLLZUG</b> .....	<b>16</b>
4.1. Sozialarbeiterische Betreuung .....	16
4.2. Psychologische Betreuung.....	19
4.3. Ärztliche Betreuung.....	21
<b>5. SUBSTITUTION ALLGEMEIN</b> .....	<b>22</b>
5.1. Definition .....	22
5.2. Medikamentös gestützter Substanzmittelentzug.....	23
5.3. Zweck und Strategien der Substitution.....	24
5.3.1. Entzugstherapie .....	25
5.3.2. Einstellungstherapie .....	25
5.3.3. Überbrückungstherapie .....	26
5.3.4. Dauertherapie .....	26
5.3.5. Reduktionstherapie .....	26
5.4. Vereinbarungen mit den PatientInnen.....	26
5.5. Behandlungsziele .....	27
5.6. Substitutionsmittel .....	28
5.6.1. Methadon .....	29
5.6.2. Retardierte Morphine.....	29
5.6.3. Buprenorphin.....	30
5.6.4. Morphinhydrochlorid.....	30
5.6.5. Codein.....	30
5.6.6. Tramadol.....	30
5.6.7. LAAM .....	31

5.7. Beikonsum .....	31
5.8. Begleitende Maßnahmen.....	31
<b>6. SUBSTITUTION IM STRAFVOLLZUG.....</b>	<b>33</b>
6.1. Gesetzliche Grundlagen.....	33
6.2. Justizanstalten.....	35
6.3. Indikatoren für Substitutionen in Justizanstalten .....	36
6.4. Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung .....	37
6.5. Ziele der Substitutionsbehandlung .....	37
6.6. Vollzugslockerungen.....	39
<b>7. EMPIRISCHER TEIL .....</b>	<b>41</b>
7.1. Forschungsfragen .....	41
7.2. Methodisches Vorgehen .....	42
7.2.1. Auswahl der InterviewpartnerInnen .....	42
7.2.2. Kontaktaufnahme mit den InterviewpartnerInnen.....	43
7.2.3. Setting / Interviewverlauf .....	44
7.3. Auswertung der Interviews .....	44
7.3.1. Zusammenfassung.....	45
7.3.2. Explikation.....	45
7.3.3. Strukturierung.....	45
<b>8. FORSCHUNGSERGEBNISSE .....</b>	<b>46</b>
8.1. Substitutionsverlauf .....	46
8.1.1. Befinden während der Haft.....	46
8.2. Professionelle Unterstützung .....	47
8.2.1. Ärztliche/psychiatrische Unterstützung .....	48
8.2.2. Sozialarbeiterische Unterstützung .....	49
8.2.3. Psychologische Unterstützung .....	50
8.2.4. Unterstützung vom Anstaltsleiter .....	51
8.3. Sozialer Alltag Substituierter Insassen .....	52
8.3.1. Verhältnis zu Mitinsassen.....	52
8.3.2. Verhältnis zu JustizwachebeamtlInnen.....	53
8.4. Abstinenzorientierung .....	55
8.4.1. Reduktionsbereitschaft.....	55
8.4.2. Bereitschaft zur Therapie nach der Haft .....	56
<b>9. EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>59</b>
9.1. Bessere Aufklärung über Vor- und Nachteile des Entzugs in Haft .....	59
9.2. Aufklärung über Abstinenzorientierung.....	59

9.3. Wissenstransfer und Vermittlung an die Justizwache.....	59
9.4. Personalaufstockung im Fachbereich Psychologie.....	60
9.5. Gruppenangebote für substituierte und abstinente Insassen.....	60
10. RESÜMEE .....	61
11. LITERATUR.....	62
11.1. Internetquellen .....	64
11.2. Justizinterne Quellen.....	66

# **THEORETISCHER TEIL**

## **1. EINLEITUNG**

### **1.1. THEMENFINDUNG**

Diese Diplomarbeit zu verfassen stellte sich für mich als eine besondere Herausforderung dar. Durch das zweimonatige Praktikum in der Justizanstalt St. Pölten war ich in das Arbeitsgeschehen der SozialarbeiterInnen mit eingebunden und entwickelte somit meine eigenen Meinungen und Ansichten hinsichtlich einer totalen Institution und zum behandelten Thema „Substitution von Strafgefangenen“. Insofern war es eine Herausforderung, die Arbeit aus neutraler Sicht zu erstellen und die eigenen Anschauungen außer Acht zu lassen. Durch regelmäßiges Lesen der Arbeit mit dem Blickwinkel einer „externen Betrachterin“ konnte ich dennoch eine „Draufsicht“ bewahren. Zeitabstände beim Korrekturlesen waren dafür wertvoll.

Während des Praktikums kam ich zu der Erkenntnis, dass die Sozialarbeit im Vollzug hohe Anforderungen an die ProfessionistInnen stellt. Abgesehen von der Betreuung der Klienten ist auch die Zusammenarbeit mit den Angestellten nicht immer einfach, da verschiedene Berufsgruppen im Vollzug aufeinandertreffen. Dennoch ist das Fachwissen der SozialarbeiterInnen im Strafvollzug meines Erachtens eine große Bereicherung für die inhaftierten Insassen. In diesem Arbeitsfeld ist sicherlich eine starke Persönlichkeit von Nöten, um gute Arbeit zu leisten. Begleitend sind psychohygienische Maßnahmen unumgänglich. Genau aus diesem Grund sehe ich es als Herausforderung als Sozialarbeiterin, im Spannungsfeld der Professionen und Werte in einer Justizanstalt zu arbeiten und im besten Fall daran beteiligt zu sein, die Empfehlungen aus den Forschungsergebnissen dieser Diplomarbeit mit umsetzen zu können.

Der Fokus dieser Diplomarbeit richtet sich auf die Substitution von Strafgefangenen. Folgende Forschungsfragen resultieren aus dem genannten Arbeitstitel:

Wie erleben Insassen die Substitution in der Justizanstalt St. Pölten?

Wie gestaltet sich der Tagesablauf mit Substitution?

Wie beeinflusst Substitution die Lebenswelt in Gefangenschaft?

Relevant ist dabei, wie die Insassen der Justizanstalt ihr Leben mit Substitution beschreiben. Weiters wird auf das Empfinden und Erleben dieser Situation Wert gelegt. Die Dringlichkeit, dieses Thema zu erforschen, lässt sich mit folgenden empirischen Daten begründen:

Aus dem Bericht zur Drogensituation in Österreich 2008 geht hervor, dass die Anzahl von Suchtmittelabhängigen mit Beteiligung von Opiaten im Jahr 2007 bei rund 22.000 bis 33.000 betroffenen Personen lag. Laut einer Analyse soll der Drogenkonsum in Österreich bis 2004 stark angestiegen, seither jedoch stabil geblieben bzw. leicht zurückgegangen sein. (vgl. Busch 2008:o.A)

Umso verständlicher wird damit die Implementierung von Substitutionsprogrammen, um einer Verschlechterung des Zustandes entgegenzuwirken. Die Drogenberatung Würzburg beschreibt, welches Ziel mit dem Drogensersatzprogramm für die Betroffenen erreicht werden soll:

*„Die Absicht von Substitutionsprogrammen ist es, Abhängige aus dem illegalen Bereich mit all seinen negativen Folgen (wie z. B. Beschaffungsstress, -kriminalität, Strafverfolgung, Prostitution, sozialer und körperlicher Verelendung) herauszulösen.“ (Website der Drogenberatung – Würzburg, 2009)*

Im nachfolgenden Absatz wird speziell auf die Erfordernisse von schon vor Haftantritt substituierten Personen eingegangen:

Betrachtet man nun die Situation eines substituierten Strafgefangenen, so befindet sich dieser in einer totalen Institution, in welcher er unter Aufsicht der Bediensteten steht. In diesem Zusammenhang besteht die Forderung, dass eine problemlose und konsequente Fortführung der Substitutionsbehandlung der

KlientInnen, die vor der Inhaftierung substituiert wurden, gesichert sein muss. (vgl. Reindl /Nickolai 1994:71)

## **1.2. VORGEHENSWEISE**

Der erste Teil dieser Diplomarbeit begründet die Dringlichkeit, das vorliegende Thema zu erforschen und gibt einen Überblick über die weiteren Kapitel dieser Arbeit.

Das zweite Kapitel beinhaltet Grundlagen des österreichischen Strafvollzugs, wobei speziell auf die historische Entwicklung und auf das Strafvollzugsgesetz eingegangen wird.

Im dritten und vierten Kapitel wird in einer knappen Ausführung die Vollzugsordnung dargestellt. Anschließend folgt eine ausführliche Beschreibung zur professionellen Unterstützung im Vollzug. Diese beinhaltet die sozialarbeiterische, psychologische und ärztliche Betreuung der InsassInnen in Justizanstalten.

Das fünfte Kapitel erörtert das Thema der Drogensubstitution in Österreich, wobei besonderes Augenmerk auf den medikamentös gestützten Substanzmittelentzug gelegt wird.

Die Handhabung der Substitution im Strafvollzug wird im sechsten Teil der Arbeit beschrieben. Dieses Kapitel beinhaltet die Grundlagen der Behandlung von substituierten Strafgefangenen in Justizanstalten.

Im anschließenden siebenten Kapitel wird der empirische Teil mit den Ergebnissen der Forschungsarbeit erörtert. Während der Zeit des Forschungspraktikums wurden die Befragungen durchgeführt, welche anschließend transkribiert und nach Mayring ausgewertet wurden.<sup>1</sup> (vgl. Mayring: 2003). Die Ergebnisse wurden aufbereitet und Erkenntnisse dargelegt. Das Resümee rundet die Diplomarbeit ab.

---

<sup>1</sup> Der Fokus der Forschung richtet sich speziell auf die Situation substituierter männlicher Strafgefangener, weshalb im empirischen Teil ausschließlich von Männern die Rede sein wird.

## 2. DER ÖSTERREICHISCHE STRAFVOLLZUG

### 2.1. DEFINITION

Unter Strafvollzug ist die „praktische Durchführung der Kriminalstrafe“ zu verstehen. Es handelt sich dabei um eine freiheitsentziehende Strafe, die stationär abgeübt wird. (vgl. Hodapp 2007:8)

In Österreich sind derzeit folgende Formen der Vollzugsarten bzw. Vollzugsdifferenzierungen zu unterscheiden:

- Jugendvollzug
- Männernormalvollzug
- Frauenvollzug
- Entlassungsvollzug
- Gelockerter Strafvollzug
- Strafvollzug für Fahrlässigkeitstäter
- Strafvollzug an psychisch auffälligen Personen
- Drogenfreie Abteilungen
- Freigängerabteilungen
- Wohngruppenvollzug
- Normalvollzug mit verschiedenen Sicherheitsabstufungen
- Mutter – Kind – Abteilungen (vgl. Böhmendorfer 2002:8)

Weiters werden verschiedene Formen von Freiheitsentzug in den Justizanstalten durchgeführt:

- Untersuchungshaft
- Strafhaft, einschließlich des Vollzuges von Finanzstrafhaft
- Maßnahmenvollzug (z.B. für geistig abnorme Rechtsbrecher)
- Verwahrungs- und Schubhaft
- Sonstige Haft (z.B. Beugehaften nach Verfahrensordnungen) (vgl. Böhmendorfer 2002:8)

Die Untersuchungshaft, die im Rahmen der gegenständlichen Arbeit großteils das Forschungsfeld darstellt, kann bis zu 2 Jahren dauern und wird grundsätzlich in der dem Stafericht (Landesgericht) zugeordneten Justizanstalt vollzogen. Die Verhängung von Geld- und Freiheitsstrafen und sogenannte vorbeugende, freiheitsentziehende Maßnahmen werden dann eingesetzt, wenn die Besserung des Rechtsbrechers oder der Schutz der Gesellschaft zweckmäßiger durch diese Maßnahme erreicht werden kann. Die am häufigsten verhängte Maßnahme ist die Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme RechtsbrecherInnen. Diese wird auf unbestimmte Zeit angeordnet, wobei das Gericht jährlich zu überprüfen hat, ob die Unterbringung noch notwendig ist. (vgl. Böhmdorfer 2002:8-9)

## **2.2. HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES STRAFVOLLZUGS**

Die Freiheitsstrafe in ihrer modernen Ausprägung existiert seit der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts. Das Einsperren von StraftäterInnen diente noch bis zum Ende des Mittelalters vorwiegend zur bloßen Verwahrung der Strafgefangenen und der anschließenden Exekution von Leibes- oder Lebensstrafen. (vgl. Laubenthal 2008:47)

Unter dem Einfluss des Protestantismus und der Aufklärung ist der Gedanke aufgekommen, dem Freiheitsentzug als reine Strafe (Sühne, Vergeltung) einen Besserungsgedanken gegenüber zu stellen. Dieser beinhaltet religiöse Übungen, Arbeit und Selbsterfahrung.

In Österreich gab es lange Zeit keine eigene gesetzliche Grundlage des Vollzugs von Freiheitsstrafen, welche wegen gerichtlich strafbarer Handlungen verhängt worden sind. Am 1. Jänner 1970 trat schließlich das Strafvollzugsgesetz (StVG) in Kraft, das in durch mehrere Novellen abgeänderten Fassungen auch heute noch gültig ist. (vgl. Böhmdorfer 2002:6)

### **2.3. DAS STRAFVOLLZUGSGESETZ**

Da, wie vorhin erwähnt, das Strafvollzugsgesetz schriftlich verfasst wurde, wird dieses nach § 20 mit seinen Zwecken wie folgt beschrieben:

*„Der Vollzug der Freiheitsstrafe soll den Verurteilten zu einer rechtschaffenen und den Erfordernissen des Gemeinschaftslebens angepassten Lebenseinstellung verhelfen und sie abhalten, schädlichen Neigungen nachzugehen. Der Vollzug soll außerdem den Unwert des der Verurteilung zu Grunde liegenden Verhaltens aufzeigen.“*

*(1) „Zur Erreichung dieser Zwecke und zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in den Anstalten zum Vollzug von Freiheitsstrafen sind die Strafgefangenen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes und der darauf gegründeten Vorschriften von der Außenwelt abzuschließen, sonstigen Beschränkungen ihrer Lebensführung zu unterwerfen und erzieherisch zu beeinflussen.“ (StVG 2007:§20)*

Strafvollzug bedeutet begrifflich nicht die Durchführung sämtlicher strafgerichtlich verhängter Rechtsfolgen. Er beschränkt sich vielmehr auf den stationären Vollzug, mitsamt den Kriminalstrafen welche die Freiheit eines Straftäters entziehen. (vgl. Laubenthal 2008:47)

Die angestrebte (Re-) Sozialisierung von straffällig gewordenen Menschen ist daher ein langer Prozess und bedeutet unter anderem das neue oder neuerliche Lernen von entweder nicht gelernten oder falsch gelernten sozialen Verhaltensweisen. Dies ist ein vielschichtiger Vorgang, der die ganze Persönlichkeit und das soziale Umfeld des Rechtsbrechers/der Rechtsbrecherin mit einschließt. (vgl. Böhmendorfer 2002:6)

### 3. DIE VOLLZUGSORDNUNG

Die Vollzugsordnung (VZO) für Justizanstalten beinhaltet sämtliche für den Strafvollzug relevante Bestimmungen. Da in einer Justizanstalt Vorschriften und Ordnungen vorhanden sein müssen, um einen geregelten Tagesablauf zu gewährleisten, gilt diese Vollzugsordnung für insgesamt alle 28 Justizanstalten in Österreich. (vgl. Website des Bundesministeriums für Justiz, 2004)

Diese Justizanstalten gliedern sich, individuellen Behandlungserfordernissen und divergierenden Vollzugszwecken entsprechend, in verschiedene Anstaltsformen. (vgl. Laubenthal 2008:33)

In Österreich unterteilen sich diese in sieben Justizanstalten für Männer, eine Anstalt für Jugendliche, eine Justizanstalt für Frauen, drei Anstalten für den Maßnahmenvollzug sowie 16 gerichtliche Gefangenenhäuser. (vgl. Website des Bundesministeriums für Justiz, 2004)

Hinzu kommen eine Reihe von Außenstellen der Justizanstalten, die zum Teil als landwirtschaftliche Betriebe (Ökonomien) eingerichtet sind. Die Größe der Anstalten variiert zwischen etwa 60 und 1000 Haftplätzen. (vgl. Böhmendorfer 2002:7)

Die allgemeinen Bestimmungen der Vollzugsordnung teilen sich im Großen und Ganzen in die zu erfüllenden Aufgaben in Justizanstalten, in Handlungszwecke und in Handlungsziele. Unterschieden wird weiters unter der Anstaltsleitung, dem Vollzugsbereich, dem Wirtschaftsbereich, dem Exekutivbereich und dem Betreuungsbereich. (vgl. VZO 1995:Pkt.1.7-1.8)

Oberste Vollzugsbehörde ist das Bundesministerium für Justiz. (vgl. StVG 2007:§13) Diesem unmittelbar nachgeordnet ist die Vollzugsdirektion, welche die Direktion für den Entzug freiheitsentziehender Maßnahmen ist. (vgl. StVG 2007:§12) Unter der Vollzugsbehörde erster Instanz versteht man den Anstaltsleiter. Er hat für die Aufsicht über den Strafvollzug in der ihm unterstellten Anstalt sowie die Entscheidung über Beschwerden gegen Strafvollzugsbedienstete oder deren Anordnung zu sorgen. (vgl. StVG 2007:§11)

## **4. PROFESSIONELLE UNTERSTÜTZUNG IM VOLLZUG**

„Vergeltung“ und „Buße tun“ war der Hauptzweck des Strafvollzugs im ganzen 19. Jahrhundert und auch noch weit in das 20. Jahrhundert hinein. Erst in den sechziger und siebziger Jahren kam das Schlagwort „Resozialisierung“ auf. (vgl. Keller 1998:o.A)

Um dieser Idee gerecht zu werden, ist ein multiprofessionelles Team in Justizanstalten unerlässlich. Dies belegen die folgend angeführten Aufgabenbeschreibungen eines solchen Teams.

### **4.1. SOZIALARBEITERISCHE BETREUUNG**

Nach Böhmdorfer (2002:17) wird der Sozialarbeit besondere Bedeutung beigemessen. Laut ihm ist die Sozialarbeit ein wichtiger Eckpfeiler bei der Unterstützung von Insassen, bei der Bewältigung ihrer persönlichen Probleme und bei der Vorbereitung für eine künftige geordnete Lebensführung in Freiheit. Im Vergleich dazu beschreibt Lehner (2009:o.A) die Unterstützung der Sozialarbeit ausführlicher:

Sozialarbeit im Strafvollzug ist eine Form der professionellen Hilfe, die darauf abzielt, dem Insassen und seinem sozialen Umfeld (Angehörige, Arbeitsplatz, Schule usw.) während seiner Inhaftierung psychosoziale Beratung und Begleitung zu bieten. Hierbei werden die eigenen Ressourcen des Insassen, jene aus seiner Lebenswelt sowie vorhandene gesellschaftliche Mittel herangezogen und genützt, um längerfristig einen selbstbestimmten straffreien Alltag vorzubereiten. Darüber hinaus üben diplomierte SozialarbeiterInnen im Strafvollzug eine Form der professionellen sozialen Kontrolle aus, die auf Insassen und Lebenswelt auch im Sinne eines Opferschutzes einwirkt. Grundsätzlich gilt, dass jede sozialarbeiterische Intervention auf international beschlossenen ethischen Prinzipien beruht.

Die gesetzlich festgelegten Aufgaben der sozialarbeiterischen Betreuung sind in der Vollzugsordnung (vgl. VZO 1995:Pkt.7.2) und im Strafvollzugsgesetz (StVG 2007:§75) geregelt:

- (1) *„Die Strafgefangenen sind anzuleiten, Beziehungen zu ihren Angehörigen zu pflegen, soweit dies ohne Beeinträchtigung des geordneten Dienstbetriebes in der Anstalt möglich und soweit zu erwarten ist, dass dies die Strafgefangenen günstig beeinflussen, ihr späteres Fortkommen fördern oder sonst für sie von Nutzen sein werde.“*
- (2) *„Die Strafgefangenen sind auch anzuleiten, für die Betreuung ihres Vermögens Vorsorge zu treffen. Ihre darauf gerichteten Bemühungen sind auf ihr Ansuchen im Zusammenwirken mit den zuständigen Behörden und Stellen der freien Wohlfahrtspflege mit Rat und Tat zu unterstützen.“*
- (3) *„Die Strafgefangenen sind über die Möglichkeiten und Vorteile der freiwilligen Weiterversicherung und Höherversicherung in der Sozialversicherung zu belehren. Für die Entrichtung von Beiträgen zur Sozialversicherung dürfen die Strafgefangenen auch Gelder verwenden, die ihnen sonst für die Verschaffung von Leitungen im Strafvollzuge nicht zur Verfügung stehen.“*
- (4) *„Die Strafgefangenen sind erforderlichenfalls ferner anzuleiten, Vorsorge zu treffen, dass ihnen nach ihrer Entlassung Unterkunft und Arbeit zur Verfügung stehen. Ihre darauf gerichteten Bemühungen sind auf ihr Ansuchen im Zusammenwirken mit den für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung zuständigen Behörden sowie den Stellen der freien Wohlfahrtspflege mit Rat und Tat zu unterstützen.“*

Demnach bildet der Soziale Dienst eine Organisationseinheit der Justizanstalt, die vor dem Hintergrund des herrschenden Strafvollzugsgesetzes als unentbehrlich definiert wird. Folgende Aufgabenbereiche werden der Sozialarbeit zugeschrieben:

- Maßnahmen beim Zugang (Mitwirkung bei Arbeitseinteilung, Haftraumzuweisung, bei der Erstellung eines Vollzugsplans etc.)
- Angehörigenkontakte
- Wirtschaftliche und finanzielle Fragen
- Wahrung von zivilen Rechtsansprüchen
- Berufsausbildungsmaßnahmen
- Persönliche Probleme und Krisenbewältigung
- Mitwirkung bei der Gewährung von Vollzugslockerungen (Ausgänge, Freigänge)
- Soziale Prognosen bei Bedingten Entlassungen (vgl. Lehner 2009:o.A)

*„Als JustizsozialarbeiterIn arbeitet man in erster Linie an der Motivation und der Einsicht der zu Entlassenen, was wiederum am entscheidendsten den Faktor „Günstigste Prognose“ beeinflusst.“ (Brandstetter 2004:148)*

Laut § 75 StVG haben die ProfessionistInnen die Verpflichtung, im Rahmen eines Zugangsgespräches, welches unmittelbar nach der Einlieferung stattfindet, die soziale Situation jedes Insassen zu erfassen. Dabei können SozialarbeiterInnen herausfinden, welches Anliegen des Strafgefangenen primär zu bearbeiten ist. Die Begleitung während der Haft beinhaltet folgende wichtige Themen:

- Die Herstellung von Kontakten zu Angehörigen und anderen Bezugspersonen oder Einrichtungen, (AMS, Sozialreferate, Jugendämter, Bewährungshilfe, Suchtberatungseinrichtungen, Schuldnerberatung usw.)
- Weiters ist die Psychosoziale Betreuung in Einzel- und/oder Gruppengesprächen erforderlich.

- Eine wichtige Aufgabe stellt ebenso die Vorbereitung auf Vollzugslockerungen (Ausgang, Freigang) und die Begleitung bei Einzel- und Gruppenausgängen dar. (vgl. Lehner 2009.o.A)

Bei Insassen, die aus der Haft entlassen werden, zählen zu den Tätigkeiten jedes Sozialarbeiters und jeder Sozialarbeiterin, vor der geplanten Entlassung die weiteren Zukunftspläne abzufragen und gemeinsam zu besprechen. Somit ist es laut Lehner (2009:o.A) von Vorteil, Informationen über Hilfen nach der Haftentlassung (finanzielle Rechtsansprüche, Wohnungsangelegenheiten, evtl. Arbeitsplatzsuche) zu geben und eine intensive Betreuung von einzelnen InsassInnen bei besonderen Entlassungsproblemen anzubieten.

Zur professionellen Unterstützung im Strafvollzug und ebenso zum Fachteam der Justizanstalten zählt weiters die Berufsgruppe der PsychologInnen. Sie haben, wie der nächste Abschnitt beschreibt, wichtige Tätigkeiten in der Betreuung der Strafgefangenen zu erfüllen.

## **4.2. PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG**

Minkendorfer (2009:o.A) beschreibt, dass das Berufsfeld der im Strafvollzug tätigen PsychologInnen durch das Strafvollzugsgesetz und durch einen Erlass des BMJ umschrieben und geregelt ist und die ProfessionistInnen in vielen Bereichen und Funktionen tätig sind. Sie sind vor allem TherapeutInnen, SupervisorInnen, AnstaltsleiterInnen, PersonalberaterInnen, KursleiterInnen, OrganisationsberaterInnen, SeminarleiterInnen und LehrerInnen in der Ausbildung der Bediensteten. Je nach Aufgabenbereich bzw. Anstaltstyp (Sonderanstalt, Strafvollzugsanstalt für den Normalvollzug oder gerichtliches Gefangenenhaus) werden Schwerpunkte gesetzt. Das Hauptarbeitsfeld ist aber in jedem Fall die Arbeit mit den InsassInnen.

Anhand dieser Arbeitsbeschreibung kann bekräftigt werden, dass die Strafgefangenen im Strafvollzug durch speziell ausgebildete AnstaltspsychologInnen betreut werden. (vgl. Böhmendorfer 2002:17)

Im folgenden Abschnitt lassen sich verschiedene Tätigkeitskategorien anführen, die von PsychologInnen im Strafvollzug unterschiedlich stark besetzt sein können:

Die InsassInnen werden in der Regel beim Zugang begutachtet und klassifiziert. Es werden Gefährlichkeitsprognosen erstellt und die Therapiemotivation erhoben sowie gefördert. In der Folge sind gemeinsam mit anderen Betreuungsfachdiensten Vollzugs- und Behandlungspläne zu erstellen und Eignungsuntersuchungen für Haftlockerungen oder (Berufs)-Ausbildungsmaßnahmen mit verschiedenen psychologischen Testverfahren vorzunehmen. Im Rahmen etwa des „Wiener Testsystems“ werden computerunterstützte Verfahren angewendet. (vgl. Minkendorfer 2009:o.A)

In der Arbeit von Minkendorfer (2009:o.A) lautet es weiters, dass PsychologInnen speziell in Sonder- oder Großanstalten den Bereich der Beratung und Behandlung als Schwerpunkte ihrer Tätigkeiten einnehmen. Sie haben festgelegte Sprechstunden, führen Einzel- bzw. Gruppentherapiesitzungen durch und sind mehr oder weniger häufig mit Kriseninterventionen beschäftigt. Sie geben Hilfestellungen bei persönlichen Problemen oder beraten Angehörige von InsassInnen. Des Öfteren werden Therapieziele auch als Form von Kursen, sozialen Trainings oder speziellen Gruppenprogrammen formuliert. Dabei steht das Lernen von sozialen Fertigkeiten im Vordergrund. Innerhalb der Institution Strafvollzug sind PsychologInnen häufig auch als LehrerInnen in der Justizwachsule, bei Fortbildungsseminaren und als LeiterInnen von In-Service-Trainings<sup>2</sup> eingesetzt.

Als letzte Form der professionellen Unterstützung in Justizanstalten wird in dieser Arbeit folglich die ärztliche Betreuung beschrieben.

---

<sup>2</sup> innerbetriebliche Fortbildung

### 4.3. ÄRZTLICHE BETREUUNG

Werden erkrankte Menschen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, nehmen sie ihre Krankheit hinter die Gefängnismauern mit. Auch der Strafvollzug schützt nicht vor Krankheit. Deshalb bleiben gesund einrückende Straftäter nicht notwendig von Krankheit verschont. (vgl. Hillenkamp/Tag 2005:o.A)

Laut dieser Aussage versteht es sich daher von selbst, dass die medizinische Versorgung der Strafgefangenen innerhalb der Gefängnismauern gewährleistet sein muss. Auch im Strafvollzugsgesetz sind die Aufgaben der ärztlichen Betreuung schriftlich festgehalten.

Darin wird besagt, dass für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Strafgefangenen Sorge zu tragen ist. Der Gesundheitszustand der Häftlinge und ihr Körpergewicht seien ebenfalls zu überwachen. (vgl. StVG 2007:§66)

Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und PatientIn in Justizanstalten ist erschwert, da die InsassInnen als Folge der Haft de facto keine freie Arztwahl haben. In der Atmosphäre der Haft wird dem eigenen Körper und der persönlichen Befindlichkeit mehr Augenmerk geschenkt als in Freiheit. Daher gibt es Gründe, Symptome zu aggravieren oder zu simulieren, um Ausführungen zu Untersuchungen und Behandlungen in Freiheitsspitäler zu erreichen oder eventuell Vergünstigungen oder Erleichterungen der Haft zu erlangen. (vgl. Gratz 2008:43)

Wie das Organisieren der ärztlichen Versorgung direkt in den Justizanstalten geregelt wird, zeigt das folgende Zitat einer allgemeinen Kurzdarstellung des Bundesministeriums für Justiz:

*„Neben einer allgemeinmedizinischen Versorgung werden bei Bedarf Fachärzte beigezogen. In größeren Justizanstalten stehen eigene Krankenabteilungen zur Verfügung, in vielen Krankenhäusern sind „geschlossene (bewachte) Abteilungen“ für erforderliche externe stationäre Behandlungen von Insassen eingerichtet.“*  
(Böhmdorfer 2002:16)

## 5. SUBSTITUTION ALLGEMEIN

### 5.1. DEFINITION

Unter Substitution ist in diesem Zusammenhang die Behandlung von Heroinabhängigen mit bestimmten Opioiden zu verstehen. Diese Behandlungsmethode wird in den meisten Ländern, in denen die Heroinabhängigkeit verbreitet ist, angewendet. Sie ist jedoch nicht völlig unumstritten, wobei ein wichtiges Argument ist, dass die Droge gegen eine andere Droge ersetzt wird und die Abhängigkeit selbst nicht behandelt wird. (vgl. Bauer 1996:o.A)

Die Frage, was Substitution eigentlich sei, wurde in den letzten 20 Jahren, in denen das Substitutionsprogramm in Österreich bereits existiert, des Öfteren gestellt. Die Sucht- und Drogenkoordination Wien findet folgende Definition:

Die Drogenabhängigkeit und Erkrankungen im Zusammenhang mit Drogen haben im letzten Jahrzehnt stark zugenommen und führten zu einer Weiterentwicklung im Bereich der Drogentherapie. Stand früher die Abstinenz im Vordergrund des Therapieansatzes bei Opiatabhängigen, so wurde diese durch Drogensersatztherapien ergänzt. Die Verabreichung legaler oraler Substitutionsmittel erleichtert somit den Verzicht auf illegales Heroin. (vgl. Website der Sucht- und Drogenkoordination, 2007)

Für ÄrztInnen ist es dabei wichtig, sich auf § 8 des Suchtmittelgesetzes beziehen zu können. Dieser Paragraph legt die ärztliche Behandlung, Verschreibung und Abgabe genauer dar:

*„Suchtmittelhaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer*

*ärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.“ (Doralt 2001:§8)*  
Wolfgang Werner beschreibt, dass mit der steigenden Drogenabhängigkeit auch die Zahl der SubstitutionspatientInnen in Österreich gestiegen ist:

*„Die Zahl der Substitutionspatienten ist hoch wie nie; die Tendenz ist weiter steigend. In Wien stehen wesentlich mehr Substanzabhängige in Substitutionsbehandlung als in allen anderen Bundesländern zusammen.“ (Werner 2007:186)*

## **5.2. MEDIKAMENTÖS GESTÜTZTER SUBSTANZMITTELENTZUG**

Substanzmittelentzug ist nach David (2005:7) folgendermaßen zu definieren. Für Drogenabhängige besteht die Möglichkeit einer Behandlung mit Ersatzdrogen, die Substitutionstherapie. Dabei wird ein Medikament, welches Entzugssymptome unterdrückt, vom Arzt über einen längeren Zeitraum verordnet. Diese Zeit kann dazu genutzt werden, um den Weg aus der Abhängigkeit zu finden.

Unter Substitutionstherapie versteht man also die legalisierte (geregelt und kontrollierte) ärztliche Verordnung von Opioiden an Opioidabhängige. (vgl. Werner 2007:185)

Wenn der Patient/die Patientin erstmals in die Ordination kommt, erfolgt eine Bestandsaufnahme. Dabei wird die Dauer des Drogenkonsums und das soziale Umfeld analysiert. Oft wird festgestellt, dass kein Abbruch des Drogenkonsums möglich ist, entweder aufgrund einer langen Drogenkarriere oder wenn der Klient/die Klientin mehrere kalte Entzüge hinter sich hat. Nachdem eine Krisenintervention erfolgt ist und der Patient/die Patientin soweit stabilisiert wurde, werden gemeinsame Ziele vereinbart. Anschließend wird eine Harnuntersuchung durchgeführt und das Substitutionsmittel ausgewählt. Nach der Auswahl erfolgt im Rahmen eines Dosisfindungsverfahrens die Einstellung auf das Substitutionsmittel. Es folgt die Entscheidung, ob und um wie viel die Dosis reduziert werden kann. Auch während der Therapie müssen regelmäßige Harnkontrollen durchgeführt werden. Dies dient zur Überprüfung der

Verlässlichkeit des/der Betroffenen. (vgl. Website der Sucht- und Drogenkoordination, 2007)

Dass die Suchtkrankheit trotz der Substitutionstherapie eine chronisch rezidivierende Erkrankung ist, wobei das eigentlich angesetzte Therapieziel der Heilung oder Abstinenz nur selten erreicht wird, vergessen dabei viele. Gelegentliche Rückfälle gehören daher zum Wesen der Suchtkrankheit und sollen keinesfalls automatisch einen Ausschluss aus dem Substitutionsprogramm bedeuten. Wichtig ist, eine weitere Gesprächsbasis zwischen dem/der Substituierenden und dem Patienten/der Patientin zu eröffnen. Weiters soll geklärt werden, ob die Substitutionsmitteldosis ausreicht oder ob sie erhöht werden muss. (vgl. Pont/Resinger/Spitzer 2005:8)

Werner (2007:188) besagt, dass die Problemfelder einzelner Drogenabhängiger oft vielfältig sind. Neben dem Drogenproblem bestehen oft andere medizinische Probleme, somatische oder psychiatrische, wobei häufig die sozialarbeiterische oder psychologische Kompetenz benötigt wird. Der multidisziplinäre Ansatz ist eine Arbeitsweise, welche sich im Umgang mit diesen komplexen Problemen bewährt hat. Es ist von Vorteil, auch für den Arzt in der Ordination, nicht in Isolation Rezepte zu schreiben, sondern sich bewusst als Teil des Gesundheitssystems zu verstehen und die Zusammenarbeit mit anderen Professionen zu suchen.

Die Abhängigkeit ist bei dem meisten Teil der PatientInnen das Symptom einer chronischen Erkrankung. Somit muss man sich am Beginn der Behandlung im Klaren sein, dass oft jahrzehntelange Betreuung des Klienten/der Klientin notwendig sein wird.

### **5.3. ZWECK UND STRATEGIEN DER SUBSTITUTION**

Nach Pont, Resinger und Spitzer (2005:6) ist die Substitutionsbehandlung eine medizinische Maßnahme, welcher folgende Zielsetzungen zugrunde liegen:

1. Die psychische und physische Stabilisierung von opiatabhängigen Menschen soll angestrebt werden.

2. Weiters ist die Eindämmung der Beschaffungskriminalität und Vermeidung von Schulden zu erzielen.
3. Eine Verminderung des intravenösen Drogenkonsums und needle-sharings und somit der Übertragung von Hepatitis B/C und HIV/Aids zählt ebenso zu den Zielsetzungen der Substitutionsbehandlung.

Werner (2007:186) meint außerdem:

4. Eine größere Zahl der Abhängigen sollte für eine Behandlung gewonnen werden und für längere Zeiträume in einem Behandlungssetting bestehen bleiben.
5. Eine Verbesserung der Lebensqualität der PatientInnen und ihrer Angehörigen soll angestrebt werden.
6. Eine Abnahme der Delinquenz ist eindeutig nachweisbar.

Diese Aufzählungen der Erfolge von Substitutionsbehandlungen wurden mit wissenschaftlichen Methoden und in vielen Ländern nachgewiesen. (vgl. Werner 2007:186)

Des Weiteren beschreiben Pont, Resinger und Spitzer (2005:6), dass während des Substitutionsverlaufes verschiedene Strategien der Behandlung angewendet werden:

### **5.3.1. Entzugstherapie**

Sie dient als Überbrückung bis zur Abstinenz und wird in kleinen Schritten mit einer Substitutionssubstanz behandelt.

### **5.3.2. Einstellungstherapie**

Diese erfolgt nach einem Aufklärungsgespräch mit dem Patienten/der Patientin und kann, bis zum Erreichen der passenden Dosis des Substitutionsmittels, mit erheblichen Entzugsbeschwerden einhergehen.

### **5.3.3. Überbrückungstherapie**

PatientInnen mit einem eklatanten Opiatabusus werden bis zur geplanten Entzugstherapie substituiert.

### **5.3.4. Dauertherapie**

Aufgrund der Schwere ihres Krankheitsbildes werden KlientInnen wegen der Opiatabhängigkeit zum Schutz vor weiteren gesundheitlichen, psychischen und sozialen Schäden mehrere Jahre oder bis zum Lebensende substituiert.

### **5.3.5. Reduktionstherapie**

PatientInnen werden auf eigenen Wunsch über eine ausreichend lange Dauer entsubstituiert.

Welche Art der Strategie angewendet wird, soll nach Pont, Resinger und Spitzer (2005:6) zu Beginn oder während der Substitutionstherapie mit dem Patienten/der Patientin vereinbart werden.

## **5.4. VEREINBARUNGEN MIT DEN PATIENTINNEN**

Um eine problemlose Behandlung zu gewährleisten, sollen einige obligatorische Vereinbarungen zu Beginn mit den KlientInnen besprochen werden.

Dazu gehören in erster Linie die Einverständniserklärung des Patienten/der Patientin und eine anschließende Meldung an die Suchtmittelüberwachungsstelle (SÜST). In weiterer Folge muss die Observanz der Einnahme unter Aufsicht geklärt werden, um Missbräuche zu vermeiden. Auch die ärztliche Kontrolle eines gesundheitsschädigenden Beikonsums durch Harntests und eine regelmäßige Betreuung durch interdisziplinäre Fachdienste muss gewährleistet sein. Zu den Aufgaben eines Arztes/einer Ärztin zählt ebenso, eine genaue Aufklärung über das Substitutionsmittel und Gefahren einer falschen Applikation, sowie eines eventuellen Beikonsums zu geben. Wenn ein Patient/eine Patientin die Substitutionsmittel missbräuchlich oder nicht kontrollierbar verwendet, wird die Substitutionsbehandlung sofort beendet. (vgl. Pont/Resinger/Spitzer 2005:7)

Dahingehend schreibt Werner (2007:193), dass Vereinbarungen im Laufe der Monate und Jahre leicht in Vergessenheit geraten oder an Klarheit verlieren. Dies passiert bei KlientInnen ebenso wie bei ÄrztInnen. Deshalb sollen diese in schriftlicher Form festgehalten werden, um etwaige spätere Differenzen zu vermeiden.

## **5.5. BEHANDLUNGSSZIELE**

Wie bereits erwähnt, werden zu Beginn der Substitutionstherapie Behandlungsziele gemeinsam mit dem Patienten/der Patientin definiert. Da im vorherigen Absatz die Wichtigkeit eines Behandlungsvertrags untermauert wurde, zählt es zu den Aufgaben der ProfessionistInnen, die Ziele der Behandlung in schriftlicher Form festzuhalten.

Die Vereinbarung von angemessenen Behandlungszielen mit dem/der Betroffenen ist von großer praktischer Bedeutung. Dabei kommt es nicht so sehr darauf an, einmal vereinbarte Ziele unbedingt zu erreichen, sondern auf Klarheit und was zum jeweiligen Zeitpunkt realistischerweise erreichbar ist. (vgl. Werner 2007:187)

Für die grundlegende Behandlung selbst gilt die Voraussetzung einer funktionierenden ProfessionistInnen-PatientInnen-Beziehung. Dazu zählen ein gewisses Vertrauensverhältnis und die Möglichkeit, offen über Probleme, Sorgen und Ängste zu sprechen. Dies erhöht die Erfolgchancen für alles Weitere. Falls jene Grundlage gegeben ist, ist es von wesentlicher praktischer Bedeutung, klare Behandlungsziele in beiderseitigem Einverständnis zu vereinbaren. Das Hauptziel muss jedenfalls immer die optimale Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes des Klienten/der Klientin sein. (vgl. Werner 2007:188-189)  
Das folgende Zitat von Wolfgang Werner (2007:189) soll aufzeigen, wie wichtig es ist, mehrere Ziele mit dem Patienten/der Patientin zu definieren:

*„Es ist wichtig das Spektrum möglicher Ziele in seiner ganzen Breite im Kopf zu behalten: viel zu oft wird sowohl von Patienten als auch von Ärzten und Therapeuten nur ein Ziel überlegt: „aufhören“ (mit dem Drogenkonsum). Mit einem derart verkürzten Zielkatalog fällt es natürlich oft schwer, realistisch zu bleiben!“*

Um beurteilen zu können, welches Behandlungsziel für den/die zu Behandelnden angemessen und realistisch ist, muss man sich zunächst ein möglichst treffendes Bild von dem Menschen, seiner Lebenssituation und seiner Krankengeschichte machen. Dazu ist in einem Erstgespräch die Erhebung der Vorgeschichte erforderlich. (vgl. Werner 2007:189)

Ein weiteres Thema zwischen ProfessionistInnen und KlientInnen stellt die Wahl des Substitutionsmittels dar, darauf wird im nächsten Kapitel näher eingegangen.

## **5.6. SUBSTITUTIONSMITTEL**

Ebenso auf die Wahl des Substitutionsmittels haben die vereinbarten Ziele Einfluss, welche mit der Behandlung verfolgt werden. Weitere Faktoren, die bei dieser Entscheidung eine wichtige Rolle spielen, sind aktuell konsumierte Opioide, die Höhe der Dosierung und die Dauer der Abhängigkeit von diesen Opioiden, Vorerfahrungen des Klienten/der Klientin mit Substitutionsmitteln aus früheren Substitutionsbehandlungen und schließlich die Attraktivität der in Erwägung gezogenen Substanz für den/die Abhängige/n. Primär sollen jedoch Substanzen gewählt werden, die nur einmal täglich eingenommen werden müssen um die Versuchung der missbräuchlichen Verwendung zu verringern. (vgl. Werner 2007:194)

Verglichen mit einer weiteren schriftlichen Belegstelle, sind auch Pont, Resinger und Spitzer (2005:6) dieser Meinung:

*„Es sollen nur solche Substitutionsmittel zur Anwendung kommen, welche zumindest eine 24-stündige Wirkdauer aufweisen und somit nur 1mal pro Tag verabreicht werden müssen. Andere Medikamente sind zur Substitutionsanwendung ungeeignet.“*

In der ersten Therapiephase müssen Substitutionsmedikamente täglich unter Aufsicht eingenommen werden. Im Rahmen einer, über einen längeren Zeitraum überblickbaren, problemlosen Behandlung, können Substitutionsmedikamente auch über mehrere Tage im Voraus ausgefolgt werden. Diese Intervention soll die Eigenverantwortung für die Erkrankung stärken und lässt im Rahmen der Therapie

auch überprüfen, ob der Patient/die Patientin fähig ist, sich die Dosierung entsprechend der Verordnung selbständig einzuteilen. Auf eine neuerliche tägliche Ausgabe wird umgestellt, wenn eine Destabilisierung des Klienten/der Klientin erkennbar wird oder seine/ihre Fähigkeit zur Selbstkontrolle offensichtlich nicht mehr gegeben ist. Dies erkennt der Arzt/die Ärztin im persönlichen Gespräch mit dem/der Betroffenen. (vgl. Website der Sucht-und Drogenkoordination, 2007)

In Österreich stehen derzeit folgende Substanzen für die Substitutionsbehandlung zur Verfügung:

### **5.6.1. Methadon**

Es ist das am längsten bekannte Substitutionsmittel und wird seit 1965 zur Behandlung der Opiatabhängigkeit eingesetzt. Weiters wird Methadon als das kostengünstigste Substitutionsmittel eingestuft und hat eine Halbwertszeit von 24 bis 36 Stunden. Die Substanz wird in Form einer Zuckerlösung zubereitet und verabreicht um eine intervenöse Applikation<sup>3</sup> zu vermeiden. Eine einmal - tägliche Einnahmeverordnung ist daher möglich. Da das Abhängigkeitspotential als sehr stark zu bezeichnen ist und in dieser Applikationsform kein euphorisiertes Gefühl auftritt, wird das Mittel normalerweise täglich in der Apotheke oder in der betreuten Institution oral eingenommen. Die durchschnittliche Dosis in der Dauertherapie liegt zwischen 40 – 80mg. (vgl. Pont/Resinger/Spitzer 2005:7)

### **5.6.2. Retardierte Morphine**

Diese Präparate nennen sich Kapanol, Substitol und Compensan. Sie erlauben, genauso wie Methadon, eine einmal tägliche Einnahme. (vgl. Werner 2007:194) Weiters meinen Pont, Resinger und Spitzer (2005:7), dass retardierte Morphine ein geringeres Nebenwirkungsspektrum als Methadon haben. Die Präparate werden einmal täglich in Kapselform oder als Tablette eingenommen, wobei der Inhalt der Kapseln auch in ein Wasserglas geleert eingenommen werden kann, da

---

<sup>3</sup> Anwendung

dadurch kein Wirkungsverlust eintritt. Die mittlere Morphindosis beträgt pro Tag 520mg, wobei die empfohlene Höchstdosis bei ca. 1000mg liegt.

### **5.6.3. Buprenorphin**

Dieses Medikament wird sublingual<sup>4</sup> eingenommen und kann aufgrund der besonders langen Wirkdauer von ca. 72 Stunden einmal täglich oder sogar nur dreimal wöchentlich eingenommen werden. Es ist eine wichtige Alternative zu Methadon, für das im Vergleich zu anderen Substanzen erhöhte Anwendungssicherheit spricht, da Überdosierungen mit Atemdepression kaum möglich sind.

### **5.6.4. Morphinhydrochlorid**

Das Substitutionsmittel wird, ebenso wie Methadon, in flüssiger Form eingenommen. Die Einnahme muss mehrmals täglich erfolgen. Da es nicht praktikabel ist, dies in der Apotheke durchzuführen, wird meist ein Teil der Tagesdosis mitgegeben, was wiederum die Versuchung zum missbräuchlichen Verkauf steigert.

### **5.6.5. Codein**

Es steht sowohl in Tablettenform als auch in flüssiger Zubereitung zur Verfügung und muss mehrmals täglich eingenommen werden. Dieses Mittel hat einen sehr geringen Schwarzmarktwert.

### **5.6.6. Tramadol**

Die Substanz wird häufig in den letzten Phasen der Reduktionsbehandlung bzw. in der Entzugsbehandlung angewendet. Der Grund dafür ist das begrenzte Wirkungsmaximum, das noch deutlich unter dem der anderen Substanzen liegt, und die krampfschwelensenkende Wirkung, weswegen es auch eher weniger zur Substitution geeignet ist.

---

<sup>4</sup> unterhalb der Zunge

### **5.6.7. LAAM**

Das letzte Medikament, welches diese Aufzählung beinhaltet, ist ein synthetisches Opioid mit einem methadonähnlichen Wirkungsprofil. Es hat eine sehr lange Wirkdauer von 72 Stunden, wodurch wie bei Buprenorphin eine 3-mal wöchentliche Einnahme möglich ist. Da es das Risiko lang anhaltender Überdosierung erhöht, findet es in der Substitutionsbehandlung kaum Verwendung. (vgl. Werner 2007:194-195)

### **5.7. BEIKONSUM**

Sehr viele substanzabhängige Menschen betreiben neben der Drogenabhängigkeit einen Beikonsum verschiedener Substanzen. Werner (2007:202) erläutert diese Problematik sehr präzise:

Beikonsum bedeutet, dass zu den verschriebenen Substanzen häufig phasenweise, nicht selten auch andauernd andere Substanzen eingenommen werden. Des Öfteren kann der beiläufige Konsum von Benzodiazepinen oder Alkohol „außer Kontrolle“ geraten und gemeinsam mit dem verordneten Opioid lebensgefährdende Ausmaße annehmen. Hier kann und soll der Arzt/die Ärztin versuchen, Grenzen zu setzen. Unter Fortsetzung der Opioidmedikation kann ein Entzug von Benzodiazepinen oder Alkohol in stationären „Teilentzügen“ erfolgen. Die Chancen auf andauerndes Beenden des Beikonsums sind bei manchen PatientInnen zwar gering, jedoch ist dadurch fast immer eine deutliche Besserung des Zustandsbildes für immerhin einige Monate erreichbar.

### **5.8. BEGLEITENDE MAßNAHMEN**

Die Verschreibung eines Substitutionsmittels ist nur ein Teil des Substitutionsprogramms. Zusätzlich müssen verschiedene Maßnahmen, wie medizinische Untersuchungen und Behandlungen, berufsfördernde Überlegungen, sozialarbeiterische Unterstützung oder psychotherapeutische Gespräche angeboten werden, wie Studien belegen. Eine Stabilisierung mit Medikamenten kann die Möglichkeit bieten, die Probleme zu ermitteln und zu behandeln, die überhaupt zum Missbrauch von Drogen geführt haben. (vgl. Werner 2007:198)

Auch nach erfolgreicher Beendigung der Substitution empfiehlt es sich, weiterhin Therapien in Anspruch zu nehmen, da das Leben mit der Gefahr, wieder rückfällig werden zu können, hohe Ansprüche an die Betroffenen stellt und die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls sehr hoch ist:

*„In der Regel ist bei Suchterkrankungen über die Entwöhnungsphase hinaus die kontinuierliche Teilnahme an Selbsthilfegruppen oder die Nachbetreuung durch ambulante oder stationäre Therapieeinrichtungen notwendig. Dabei steht im Mittelpunkt nun nicht mehr die psychotherapeutische Betreuung, sondern Fragen der praktischen Lebensbewältigung.“ (vgl. Prunnlechner/Rössler 2001:o.A)*

## 6. SUBSTITUTION IM STRAFVOLLZUG

*„Während für Drogenabhängige außerhalb des Vollzugssystems die Substitution als etablierte Behandlungsform gilt, ist in Gefängnissen trotz Substitutionsmöglichkeit der abstinenzorientierte Ansatz mit dem Anspruch an die Insassen, ein strikt drogenfreies Leben zu führen, weit verbreitet. Dies resultiert in einem unterschiedlichen Umgang mit der Substitutionsbehandlung in Gefängnissen auf nationaler und internationaler Ebene.“ (Gegenhuber/Spirig 2008:14)*

Die Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gefängnisses ist empirisch bewiesen und mittlerweile eine verbreitete, wissenschaftlich gesicherte Erkenntnis. (vgl. Gegenhuber/Spirig 2008:17)

### 6.1. GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Anfang 1999 trat in Österreich das Suchtmittelgesetz (SMG 1998) in Kraft, welches mit dem Suchtgiftgesetz (SGG) abgelöst wurde. In den Paragraphen 35 bis 39 werden dort die Möglichkeiten geschaffen, anstelle einer Anzeige bzw. anstelle einer Gefängnisstrafe sogenannte „gesundheitsbezogene“ Maßnahmen anzuordnen. Dies bedeutet die Möglichkeit, einer strafrechtlichen Verfolgung zu entgehen oder diese abzumildern, indem die Betroffenen sich medizinischen, klinisch – psychologischen, psychotherapeutischen und anderen psychosozialen Interventionen unterziehen. (vgl. Obrist/Werdenich 2007:309)

Im Bereich der mittelschweren Kriminalität besteht die Möglichkeit des § 39 SMG. Dieser Paragraph besagt, dass eine bereits ausgesprochene unbedingte Freiheitsstrafe so lange aufgeschoben werden kann, bis eine Behandlung absolviert wurde und die unbedingte Freiheitsstrafe in eine bedingte Freiheitsstrafe umgewandelt werden kann, wenn der Klient/die Klientin kooperiert hat.

Diese Struktur ist weitgehend dafür verantwortlich, dass im Strafvollzug vorwiegend jene Drogenabhängigen landen, die schwere Delikte begangen haben oder wo alternative Maßnahmen nicht gegriffen haben. (vgl. Obrist/Werdenich 2007:309)

Im § 68a des Strafvollzugsgesetzes sind die gesetzlichen Grundlagen bezüglich der Entwöhnungsbehandlung eines/einer Strafgefangenen genau festgelegt:

(1) *„Ein Strafgefangener ist einer Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen,*

*a) wenn nach der Erklärung des Anstaltsleiters der Strafgefangene dem Missbrauch eines berauschenden Mittels oder Suchtmittels ergeben ist und die Behandlung im Hinblick auf die Dauer der Strafzeit zweckmäßig ist oder*

*b) wenn die Strafzeit mehr als zwei Jahre beträgt und nur aus diesem Grund von einer Einweisung in eine Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher (§ 22 des Strafgesetzbuches) abgesehen worden ist.*

(2) *Von der Einleitung oder Fortsetzung einer Entwöhnungsbehandlung ist abzusehen, wenn der Versuch einer solchen Behandlung von vornherein aussichtslos erscheint oder ihre Fortsetzung keinen Erfolg verspricht.“*  
(StVG 2007: §68a)

Die Substitutionsbehandlung in den Justizanstalten Österreichs erfolgt primär mit den drei Substitutionsmitteln:

- Methadon
- Substitol und
- Subotex (in dieser Reihenfolge)

Vereinzelt werden noch andere Substanzen verordnet. (vgl. Bandion-Ortner 2009: o.A)

Laut Auskunft des Bundesministeriums für Justiz werden in Österreich rund 30% der InsassInnen als Drogenmissbraucher klassifiziert. Zu den Substanzen zählen Alkohol, Medikamente, illegale Drogen und Mischkonsum. (vgl. Obrist/Werdenich 2007:310)

## 6.2. JUSTIZANSTALTEN

Generell kann festgelegt werden, dass alle Justizanstalten in Österreich über Betreuungsangebote für DrogenkonsumentInnen verfügen, wobei das Spektrum an Interventionen bzw. die dahinter liegenden Konzepte stark variieren. (vgl. Obrist/Werdenich 2007:313-314)

Im Strafvollzug gibt es einige Programme, die für drogenabhängige InsassInnen angeboten werden. Zu diesen gehören drogenfreie Zonen, ärztlich überwachte Substitutionsprogramme, medizinische, psychologische und psychotherapeutische Programme mit Abstinenzorientierung und die Behandlung drogeninduzierter Infektionskrankheiten. Dabei gilt auch, dass alle drogenabhängigen Straftäter freiwillig an dem für sie individuell passenden Programm teilnehmen. (vgl. Bandion-Ortner 2009:o.A)

Nach Obrist und Werdenich (2007:314) sind tiefgreifende psychotherapeutische Prozesse mit dem Anspruch grundlegender Persönlichkeitsveränderungen schwer möglich. In einer totalen Institution, wo sehr viele Abläufe reglementiert und kontrolliert sind, sind die AutorInnen der Auffassung, dass ein solches Vorhaben fragwürdig ist. Als Grund dafür sehen sie den Zugriff auf den Körper der vom Zugriff auf die Seele begleitet wird. Die ohnehin begrenzte Handlungsfreiheit kann somit für die Gefangenen noch weiter reduziert werden.

Zugleich ist das Gefängnis auch eine Situation, wo eine Stabilisierung und körperliche Sanierung stattfinden kann. Da ein unmittelbarer existentieller Druck nicht gegeben ist, lässt sich die Verantwortung für das eigene Leben und seine Veränderung in der Gefängnissituation leicht abschieben. Andererseits kann die Justizanstalt für viele InsassInnen auch als Gelegenheit genutzt werden, bei der sie sich mit ihrem problematischen Verhalten auseinandersetzen können und wo sie therapeutische Möglichkeiten kennen lernen. (vgl. Obrist/Werdenich 2007:314-315)

### **6.3. INDIKATOREN FÜR SUBSTITUTIONEN IN JUSTIZANSTALTEN**

Die folgenden Indikatoren für die Substitutionsbehandlung in Justizanstalten sollen darlegen, unter welchen nachstehenden „Voraussetzungen“ betroffene Strafgefangene im Gefängnis substituiert werden:

- Eine Opioidabhängigkeit muss vorliegen, ebenso wie ein länger bestehendes, fortgesetztes, verfestigtes Konsummuster.
- Eine weitere Voraussetzung ist das Alter des Patienten oder der Patientin. Bei Personen unter 18 Jahren ist die Einholung der Fachmeinung eines qualifizierten Psychiaters/einer qualifizierten Psychiaterin verpflichtend. Bei Personen unter 20 Jahren, sowie bei einer kürzer als zwei Jahre bestehenden Opioidabhängigkeit, ist die Indikationsbehandlung in gebotener Sorgfalt zu stellen.
- Auch die professionelle Einschätzung einer prognostizierbaren geringen Effektivität anderer Therapieformen, unter der Berücksichtigung anamnestischer Abstinenzversuche bzw. Therapieversuche, ist Voraussetzung.
- Sollte eine Schwangerschaft bzw. das Vorliegen bestimmter Infektionskrankheiten bestehen, ist eine spezifische Indikation erforderlich. (vgl. Bandion-Ortner 2009:o.A)

Laut Bandion-Ortner (2009:o.A) sind neben den Indikatoren für die Substitutionsbehandlung in Justizanstalten weiters hinreichende Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung durch den Patienten/die Patientin im Strafvollzug zu befolgen.

## **6.4. RAHMENBEDINGUNGEN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG**

Diese Bedingungen beinhalten die Einhaltung der Einnahmemodalitäten, genauso wie regelmäßige Harnkontrollen, zwecks Feststellung des allfälligen Beikonsums. Weiters ist der Beikonsum von Substanzen, welcher die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin gefährdet, zu behandeln und psychosoziale, begleitende Maßnahmen sind einzuhalten. Um Missbräuche mit den Substanzen zu vermeiden, ist ebenso die Weitergabe des Substitutionsmittels zu unterlassen. Gegenüber anderen in die Behandlung eingebundene Stellen gilt weiters die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht. Der Beginn und das Ende der Substitutionsbehandlung müssen beim Amtsarzt sowie beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeldet werden, mitsamt der Information über Akzeptanz und Abbruchkriterien. (vgl. Bandion-Ortner 2009:o.A)

Für jegliche medizinischen Behandlungsangebote in Justizanstalten gilt das Äquivalenzprinzip. Das heißt, dass dieselbe medizinische Behandlung, die in Freiheit gängig und üblich ist, auch in Haft möglich sein muss. Zudem wird, je nach Justizanstalt variierend, auch neu substituiert. (vgl. Bandion-Ortner 2009:o.A) Im Vergleich dazu schreiben Gegenhuber und Spirig (2008:17) in einem Untersuchungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz:

*„Die Unterbrechung einer bereits bestehenden Substitutionsbehandlung bei Haftantritt bewirkt neben psychologischen und psychischen Problemen einen Anstieg des gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens, weswegen eine Substitutionsbehandlung, die außerhalb des Gefängnisses begonnen wurde, im Gefängnis unbedingt weitergeführt werden sollte.“*

## **6.5. ZIELE DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG**

Reindl und Nickolai bringen in ihrem Buch „Drogen und Strafjustiz“ die Unterscheidung von drogenabhängigen Inhaftierten und anderen Gefangenen leicht verständlich auf den Punkt.

Drogenabhängige in Haft sind im Grunde die einzigen Strafgefangenen, die in auffälliger Weise ihr kriminalisiertes Verhalten mit in Haft bringen. Deshalb zwingt dies den Strafvollzug, sich mit dem Problem der Abhängigkeit zu beschäftigen. (vgl. Reindl/Nickolai 1994:81)

Neben der Behandlung Drogenabhängiger im Gefängnis dürfen bestimmte Ziele, welche die Substitution in Justizanstalten verfolgt, nicht in Vergessenheit geraten. Eines der Ziele wäre der positive Effekt auf die Betroffenen, nämlich die Reduktion des Drogenkonsums. Weiters kann als Ziel die Verringerung des riskanten Gesundheitsverhaltens betreffend HIV und Hepatitis deklariert werden. Nachdem mit der Reduktion durch Substitutionsmittel auch der Beschaffungsdruck der Substanzen wegfällt, ist in Folge eine Verringerung des kriminellen Verhaltens zu beobachten.

Aber die Ziele betreffen auch das Gefängnis als Organisation. So kann durch die Substitution eine bessere Sicherheit in den Justizanstalten gewährleistet werden. (vgl. Gegenhuber/Spirig 2008:15)

Die wesentlichen Ziele der Drogenbetreuung innerhalb des Strafvollzuges sind folglich nach Kahl (2000:102) angeführt:

- Eine Behandlung von gesundheitlichen Folgeschäden jahrelangen Drogenkonsums, sowie Maßnahmen zur Stabilisierung der Gesundheit bei chronischer Abhängigkeit der InsassInnen, wird hier als erstes Ziel angeführt. Gesundheitsschäden durch Drogenkonsum werden anlässlich der Zugangsuntersuchung vom Anstaltsarzt anamnestisch erfragt, bzw. ergeben sich Hinweise für die Drogensucht aufgrund spezieller körperlicher Schädigungen (z.B. Einstichmerkmale) oder Vermerke in den Unterlagen. Weiters wird beim Anstaltsarzt auch die Indikation für die Weiterführung einer Substitutionsbehandlung gestellt.
- Die körperlichen Entzugsbehandlungen werden in der Regel ambulant in den Anstaltsordinationen oder stationär in einer Krankenabteilung einer Justizanstalt durchgeführt. In besonders schweren Fällen wird der/die PatientIn in eine öffentliche Krankenanstalt überstellt.

- Als weiteres Ziel werden Angebote an Therapie und psychosozialer Betreuung verfolgt. Diese findet wöchentlich durch Einzel- bzw. Gruppentherapien in den Justizanstalten statt. Im Jugend - Strafvollzug bzw. in den Untersuchungshaft - Gefängnissen wird versucht, für kurz- und mittelfristige Betreuungsmaßnahmen Kontakte zu auswärtigen ambulanten Drogeneinrichtungen herzustellen.
- Als Maßnahme zur Reduktion der Nachfrage nach Drogen im Gefängnis hat sich das Modell der Einrichtung von „kontrollierten Schutzzonen“ als am bisher erfolgreichsten bewährt. Der Aufenthalt in einer „Drogenfreien Zone“ bietet entwöhnungswilligen Süchtigen aber auch Nichtsüchtigen die Möglichkeit, durch Hilfe einer stützenden und positiven Gruppenatmosphäre auf den Konsum von Drogen zu verzichten. Wesentlichstes Organisationselement ist hier die Form einer gewissen Selbstverwaltung. Neben diesen betreuungsorientierten Angeboten wird versucht, durch Eingangs- und Personenkontrollen, Kontrollen des Nahrungs- und Genussmittelempfangs sowie durch Haftraumdurchsuchungen das illegale Einbringen von Drogen in die Anstalt so weit als möglich zu verhindern.
- Als Ziel sind auch Präventionsmaßnahmen anzuführen. Dies sind primär das Training und die Schulung der Justizwachebediensteten im Hinblick auf die Fähigkeit, Drogenmissbräuche zu erkennen, mit Drogenabhängigen richtig umzugehen und die Ausbildung zum „Co-Betreuer“. Weiters werden die Justizwachebeamten in den Krankenabteilungen in der Handhabung der Harntests geschult.

## **6.6. VOLLZUGSLOCKERUNGEN**

Die Grundlage von Vollzugslockerungen wie Ausgang und Urlaub setzt eine detaillierte, individuelle Planung voraus. Sie wird mit jedem/jeder Inhaftierten zu Beginn seiner/ihrer Haftzeit gemeinsam erarbeitet und ist zugeschnitten auf seine/ihre Persönlichkeit, Straftat sowie die Strafzeit. Dabei werden auch die Möglichkeiten von Vollzugslockerungen geprüft. Bei der Entscheidung, ob der/die

Gefangene dafür geeignet ist, werden alle MitarbeiterInnen, die für dessen Versorgung und Betreuung zuständig sind, beteiligt. Meistens hat der/die Gefangene dann bereits die Hälfte der Strafzeit verbüßt. Ausschlaggebend für eine positive Entscheidung im Hinblick auf Vollzugslockerungen ist weiters die Mitarbeit der Straffälligen am Vollzugsziel. (vgl. Website der Justizvollzugsanstalt Hannover, o.A)

Obrist und Werdenich (2007:318-319) meinen, dass ab einem Strafrest von sechs Monaten die Möglichkeit, auf Freigang zu gehen, besteht. Im Bereich Freigang erfolgt noch unter der kontrollierenden und schützenden Atmosphäre der Anstalt eine Konfrontation mit der Alltagsrealität, die erwartungsgemäß nicht alle Häftlinge ohne Probleme bestehen. Im Fall von drogenabhängigen Straffälligen gibt es eine Struktur von Auffangpositionen, die ermöglichen sollen, dass auftretende Probleme bewältigt werden können.

Trotz dieser Maßnahmen kommt es gelegentlich bei 30 bis 40 Prozent der betroffenen InsassInnen zu so gravierenden Problemen, dass eine Rücküberstellung in den geschlossenen Vollzug erfolgen muss. In einigen Fällen kommt es zu einer Flucht, was bedeutet, dass Substanzabhängige nach einer Krise oder einem Rückfall nicht mehr in die Anstalt zurückkehren. Anhand dieser Darstellung ergibt sich ein vielfältiges Bild von Drogenarbeit im Strafvollzug. Diese geordnete und tragfähige Situation wäre jedoch sicherlich noch verbesserungsbedürftig. (vgl. Obrist/Werdenich 2007:318-319)

## **7. EMPIRISCHER TEIL**

### **7.1. FORSCHUNGSFRAGEN**

Beim empirischen Teil dieser Forschungsarbeit wird untersucht, wie Insassen selbst ihr Leben mit Substitution in Haft beschreiben. Das Hauptaugenmerk richtet sich auf Empfindungen und Erfahrungen der Häftlinge. Aus diesem Schwerpunkt ergaben sich folgende Forschungsfragen:

1. Wie erleben Insassen die Substitution in der Justizanstalt St. Pölten?
2. Wie gestaltet sich der Tagesablauf mit Substitution?
3. Wie beeinflusst Substitution die Lebenswelt in Gefangenschaft?

Unterstützend dazu wurden Befragungen mit ExpertInnen der Justizanstalt St. Pölten durchgeführt, welche für die Betreuung der Insassen zuständig waren. Ihre Aussagen dienten zur Vertiefung der Thematik.

## **7.2. METHODISCHES VORGEHEN**

Aufgrund der strikten Richtlinien in einer totalen Institution wie die Justizanstalt erschien es sinnvoll, die Forschungsmethode an der qualitativen Sozialforschung anzulehnen. Dies ist besonders darin begründet, dass Privatpersonen nur eingeschränkten Zugang zu den Insassen haben. Es ist darauf zu achten, die Klienten zu passenden Zeiten zu kontaktieren oder abzuholen, um den geregelten Tagesablauf der totalen Institution nicht zu stören. Weiters kann nicht davon ausgegangen werden, dass, wie es für eine quantitative Befragung notwendig wäre, der Großteil der Häftlinge dazu bereit und dazu in der Lage ist, tiefgehende Informationen zu liefern. Aus diesem Grund wäre ein quantitatives Vorgehen für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht zielführend gewesen. Im Rahmen des achtwöchigen Forschungspraktikums hatte ich Gelegenheit, zu vereinbarten Zeiten die Strafgefangenen zu interviewen. Es wurden Tiefeninterviews mit den Insassen und leitfadengestützte ExpertInneninterviews mit dem Fachpersonal durchgeführt (vgl. Lamnek 2005:365). In der wenigen zur Verfügung stehenden Gesprächszeit mit den Insassen ging es darum, möglichst viele und umfangreiche Informationen im Hinblick auf die Forschungsfrage zu erlangen.

Nach Lamnek (2005:371) kann das Tiefeninterview als eine Spezialform des qualitativen Interviews betrachtet werden. Während bei bislang behandelten Interviewformen die Bedeutungszuweisung allein durch den/die Befragte/n in der Interviewsituation vorgenommen wurde, wird im Tiefeninterview dieses Ziel nicht anvisiert. Der Forscher ist vielmehr auf der Suche nach Bedeutungsstrukturierungen, die dem/der Befragten möglicherweise nicht bewusst sind. Somit werden die Äußerungen vor dem Hintergrund einer bestimmten theoretischen Vorstellung betrachtet. Das Tiefeninterview kommt der Alltagskommunikation doch relativ nahe.

### **7.2.1. Auswahl der InterviewpartnerInnen**

Um die Forschungsfrage „Das Erleben der Substitution in Haft“ zu beantworten, war es erforderlich, unter den ExpertInnen diejenigen auszuwählen, welche einen maximalen handlungspraktischen Bezug zum Feld aufwiesen. Darüber hinaus sollten diese in engem Kontakt zu den Insassen stehen, um schildern zu können,

wie sie als ExpertInnen die Insassen in verschiedenen Stadien des Substitutionsverlaufes erleben.

Bei der Auswahl der Insassen waren mehrere Faktoren ausschlaggebend, wobei der Aspekt der Substitution vorrangig war. Es wurden ausschließlich Männer interviewt, da die Justizanstalt als reines Männergefängnis geführt wird.

Zum Einen wurde darauf geachtet, dass der Klient nicht extrem hoch dosiert war, um ein ernstzunehmendes Gespräch gewährleisten zu können. Zum Anderen war die Anstalt auf Sicherheit bedacht. Insassen mit einem Gefährlichkeitsvermerk standen aufgrund der Anstaltsvorschriften nicht für ein Interview zur Verfügung.

Weiters wurde auch sogenannte Fragen der psychischen Stabilität von Interviewpersonen an dieser Stelle berücksichtigt. Keine Einschränkung wurde im Hinblick auf das Lebensalter gemacht. Aus diesem Grund erstreckt sich das Alter der interviewten Strafgefangenen von 19 bis 40 Lebensjahre.

### **7.2.2. Kontaktaufnahme mit den InterviewpartnerInnen**

Die Kontaktaufnahme mit den Interviewpersonen gestaltete sich unterschiedlich. Die Insassen betreffend, erwies sich das digitale Datenverwaltungsprogramm der Justizanstalten als große Unterstützung. Darin ist jeder einzelne Häftling detailliert vermerkt. Insassen, welche ins Drogenersatzprogramm eingeteilt sind, können so ausfindig gemacht werden. Das erste kurze Gespräch, in welchem angefragt wurde, ob der Substituierte zu einem Interview bereit wäre, fand entweder nach einem Beratungsgespräch mit den SozialarbeiterInnen oder vor den jeweiligen Hafträumen statt. Der Inhalt des kurzen Kontaktierens bestand aus der Information, dass es sich bei der Befragung um die Substitution in Haft handle. Alle Interviews wurden mit Insassen durchgeführt, die ihre Bereitschaft dafür zum Ausdruck gebracht hatten. Manche wollten sofort mitkommen, andere wiederum fragten vorsichtshalber genauer nach oder stellten die Bedingung, dass die Fragen nicht zu persönlich ausfallen sollten. Da aus Erzählungen einiger Bediensteter die Motivation als eher problematisch geschildert wurde, war dies ein angenehmer, überraschender Aspekt.

Die Kontaktaufnahme mit den ExpertInnen gestaltete sich insofern als einfach, als diese Angehörige der Institution sind und mir als Praktikantin daher angeboten wurde, jederzeit für ein Gespräch bereit zu stehen.

### **7.2.3. Setting / Interviewverlauf**

Alle Klienteninterviews wurden in der sogenannten Kanzlei der Justizanstalt durchgeführt. Diese befindet sich im Gesperre<sup>5</sup> und fungiert gleichzeitig auch als Büro für SozialarbeiterInnen. Der Raum liegt zentral und kann gut von JustizwachebeamtenInnen überwacht werden.

Zu Beginn der Interviews wurde den Klienten noch einmal erklärt, worum es geht, und sie bekamen absolute Anonymität zugesichert. Danach waren sie aufgefordert zu erzählen, wie es ihnen in der Haft ergeht, vor allem im Hinblick auf ihre Substitution.

Der Großteil der Interviews verlief eigenstrukturiert durch die Insassen. Die Orientierung am Leitfaden war sekundär. Sobald Insassen wenig von sich preisgaben, war der Leitfaden von Vorteil, um das Gespräch fortzusetzen. Trotz Zusicherung der Anonymität standen einige Häftlinge dem Interview misstrauisch gegenüber bzw. erweckten sie den Anschein, der Situation nicht gewachsen zu sein.

## **7.3. AUSWERTUNG DER INTERVIEWS**

Alle Interviews wurden während der Durchführung auf Tonband aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Die somit qualitative Inhaltsanalyse konnte nun mit der Auswertung und der anschließenden Kategorienbildung (vgl. Mayring 2003) vor sich gehen. Es entstanden zwei Kategoriensysteme, zu denen Ankerbeispiele und Kodierregeln hinzugefügt wurden.

---

<sup>5</sup> Bereich der Justizanstalt, in welchem sich die Hafträume befinden

Mayring (2008:43) beschreibt, dass das Kategoriensystem ein zentraler Punkt in der qualitativen Inhaltsanalyse ist. Es stellt das zentrale Instrument der Analyse dar und ermöglicht das Nachvollziehen der Analyse für andere, nämlich die Intersubjektivität des Vorgehens. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Kategorienstruktion und die Kategorienbegründung gelegt. Gerade das Arbeiten mit einem Kategoriensystem bedeutet einen entscheidenden Punkt der Vergleichbarkeit der Ergebnisse und der Abschätzung der Reabilität der Analyse. Weiters legt Mayring die drei Grundformen des Interpretierens wie folgt dar:

### **7.3.1. Zusammenfassung**

Das Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass wesentliche Inhalte erhalten bleiben und durch Abstraktion ein überschaubarer Corpus geschaffen werden kann. Dieser soll immer noch ein Abbild des Grundmaterials sein.

### **7.3.2. Explikation**

Hierbei soll zu einzelnen fraglichen Textteilen wie Begriffen, Sätzen usw. zusätzliches Material herangetragen werden, welches das Verständnis erweitert und die Textstelle erläutert, erklärt und ausdeutet.

### **7.3.3. Strukturierung**

Ziel dieser Analyse ist es, einzelne Aspekte aus dem Material herauszufiltern. Unter vorher festgelegten Ordnungskriterien soll dann ein Querschnitt durch das Material gelegt werden oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien eingeschätzt werden. (vgl. Mayring 2008:58)

Im folgenden Abschnitt werden nun die generierten Forschungsergebnisse dargelegt und erörtert.

## 8. FORSCHUNGSERGEBNISSE

### 8.1. SUBSTITUTIONSVERLAUF

Basierend auf Aussagen der Insassen ist zu sagen, dass die Substitution in Haft für viele Betroffene eine große Erleichterung darstellt. Da in früherer Zeit für drogenabhängige Häftlinge keinerlei Drogensatzprogramm vorgesehen war, mussten viele einen „kalten Entzug“ während der Strafhaft erleben. Mittlerweile ist die Behandlung von InsassInnen mit verschiedenen Substanzen auch in der Haft „State of the Art“<sup>6</sup>. Das bedeutet aber, dass sie nur dann weiterbehandelt werden, wenn sie in Freiheit bereits im Substitutionsprogramm aufgenommen waren. Insassen, die in Freiheit in keinem Programm waren, haben die Möglichkeit, im Gefängnis neu substituiert zu werden oder einen kalten Entzug unter ärztlicher Aufsicht zu durchlaufen.

#### 8.1.1. Befinden während der Haft

Aus den Interviews ging großteils hervor, dass das allgemeine Befinden der Gefangenen während der Substitution sehr gut sei. Jedoch besonders gegen Ende des Substitutionsprogramms zeigt sich, dass Entzugserscheinungen stärker auftreten:

*„Ich hab ja glaub ich jede Woche, also alle 5 Tage hab ich reduziert. Ab 120mg ist es hart geworden, das hab ich schon irrsinnig gespürt, so 30mg die ich reduziert hab. Das war 2 Tage, da hab ich nicht gut schlafen können, aber sonst, das war mir wurscht.“ (G1-2 Z.50-53)*

Ein weiterer Aspekt, der bei den Interviews hervortrat, war die häufige Äußerung, dass man als Substanzabhängiger in Haft, im Gegensatz zu abstinenten Insassen, benachteiligt werden würde. Häufig wurde diese Anmerkung in Verbindung mit Arbeitszulassung in den verschiedenen Betrieben der Justizanstalt zur Sprache

---

<sup>6</sup> letzter Stand der Forschung

gebracht, wobei die Arbeitsfähigkeit durch ÄrztInnen bescheinigt wird. Dass sich einige Strafgefangene ungerecht behandelt fühlen, wird beispielsweise durch das folgende Zitat eines Betroffenen belegt:

*„Na ich hab die Ärztin 5 Minuten gesehen und die hat mich gleich als arbeitsunfähig eingestuft und ich war auch schon wieder fertig. Das ist mir bis jetzt noch nirgends passiert. Da bekommt man nicht einmal eine ehrliche Chance, sondern ist gleich weil man drogenabhängig ist, abgestempelt.“ (P1 Z.27-30)*

Die Aussagen weisen durchgehend darauf hin, dass die Klienten diese Tatsache als ungerecht empfinden. Laut ExpertInnen sei die unterschiedliche Behandlung zwischen Abhängigen und Abstinente jedoch legitim, da die Beeinträchtigung durch Medikamente ein höheres Selbstverletzungsrisiko darstellt. Durch die Substitution wären die Betroffenen übermüdet, weil sie teils Schlafstörungen aufweisen und auch in ihrer Reaktionsfähigkeit eingeschränkt sind. Die Arbeitserlaubnis für vorwiegend abstinenten Insassen stellt vor allem für JustizwachebeamtInnen, welche in den verschiedenen Betrieben zur Überwachung der Strafgefangenen eingeteilt sind, eine Arbeitserleichterung dar, da die erhöhte Selbstverletzungsgefahr gemindert wird. Folglich steigen die Chancen der Arbeitswilligen, zur Arbeit eingeteilt zu werden, je mehr sie bereit sind, unter Betreuung des Psychiaters/der Psychiaterin abzudosieren. (vgl. P2 Z.94-100)

## **8.2. PROFESSIONELLE UNTERSTÜTZUNG**

Wie im vorherigen Absatz bereits erwähnt, ist es unerlässlich, während des Substitutionsverlaufes unter professioneller Überwachung und Betreuung zu stehen. Vor allem, wenn Insassen bereit sind, wieder abstinent zu werden, bedarf es intensiver Unterstützung. (vgl. J2 Z.72-75) In Folge dessen werden die Klienten regelmäßig im Abstand einer bestimmten Zeit abdosiert<sup>7</sup>. Die professionelle Unterstützung hat den Zweck, für den Betroffenen diese Zeit erträglicher zu gestalten.

---

<sup>7</sup> langsames Reduzieren der Suchtmittel

Die folgenden Abschnitte sollen aufzeigen, wie die Insassen die Betreuung durch ProfessionistInnen erleben.

### **8.2.1. Ärztliche/psychiatrische Unterstützung**

Vorweg ist zu erklären, dass in der Justizanstalt St. Pölten eine praktische Ärztin und ein Psychiater für die medizinische Betreuung der Häftlinge zur Verfügung stehen. Für die Substitution der Gefangenen ist jedoch eher der Psychiater zuständig, da die Reduktion der Substanzen oft mit psychischen Auffälligkeiten einhergeht. Die Abdosierung der Substitution ist nicht erforderlich und wird in Absprache zwischen Psychiater und dem Insassen vereinbart. Zu erwähnen ist, dass bei vielen Insassen, während sie abdosiert werden, depressive Verstimmungen mit Schlafstörungen diagnostiziert werden. In diesem Fall wird vom Psychiater des Öfteren eine zusätzliche Medikation verschrieben. Ein Zitat soll verdeutlichen, wie der Professionist mit den Klienten umgeht:

*„Psychiater is eigentlich gut. Der tut sich wirklich einsetzen für die Leute, wenn man was verlangt, und ich hab auch das Gefühl, dass der wirklich zuhört. Weil manche Psychiater, die hören das und sagen, ja ja, kriegst die und die Tabletten und fertig. Aber der tut sich mit dem wirklich auseinandersetzen.“ (Z1 Z.22-24)*

Aus Erfahrungen der ExpertInnen geht hervor, dass die substituierten Männer oft der Meinung sind, eine nicht ausreichende Menge an Drogensatzsubstanzen verabreicht zu bekommen. Dies ließe auf die Erkrankung der Betroffenen schließen, da ein Symptom der Drogenabhängigkeit jenes ist, sich die Menge der Substanzen nicht gut einteilen zu können. In Freiheit ist dieses erwähnte Problem besonders präsent. Betroffene haben oft Schwierigkeiten, die Menge der Substitutionsmittel über einen bestimmten Zeitraum einzuteilen. Während des Haftvollzugs jedoch bekommen die Insassen täglich nach dem Aufstehen die Substanz verabreicht und haben diese unter Aufsicht zu schlucken. Trotzdem sind manche Klienten misstrauisch und behaupten, eine zu geringe Dosis verabreicht zu bekommen. Dieses Misstrauen lässt aber auch auf die unzureichende Information bezüglich der Substitutionsdosierung schließen.

### 8.2.2. Sozialarbeiterische Unterstützung

Die Unterstützung der SozialarbeiterInnen, welche sich im Zeitraum der Forschung zu dritt die Arbeit in der Justizanstalt aufteilen, umfasst ein breites Spektrum der Betreuung. Die Beratungsgespräche beinhalten Zugangsberatung, Einzelfallhilfe wie Schuldenregelung, Krisengespräche, Angehörigenarbeit und Entlassungsberatung, welche auch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen einschließt.

Basierend auf Daten der Interviews mit den Strafgefangenen wurde die Beratung der SozialarbeiterInnen dann in Anspruch genommen, wenn Informationen über Ämter und Behörden oder Vernetzungsarbeit seitens der Häftlinge Priorität hatten. Allerdings wurde auch die Substitution teilweise zum Thema gemacht, wobei es in solchen Beratungsgesprächen oftmals darum ging, wie das Leben nach der Haft weiter aussehen wird und ob weitere Therapieangebote in Anspruch genommen werden.

*„Da geht's immer mehr um amtliche Sachen. Aber wenn ich drüber reden möchte, reden wir auch über die Substitution. Also da hab ich schon das Gefühl, dass ich ernst genommen werde.“ (T2 Z.66-68)*

Vorrangig bei den Gesprächen mit den SozialarbeiterInnen ist also nicht die Substitution. Die Insassen wissen jedoch, dass sie jederzeit mit einem Problem, welches die Drogenabhängigkeit betrifft, an den/die ihnen zugewiesene SozialarbeiterIn herantreten können. (vgl. W2 Z.95-97) Die Kontaktaufnahme mit den ProfessionistInnen erfolgt durch die tägliche Möglichkeit, sein Anliegen aufzuschreiben, welches von der Justizwache im Anschluss schriftlich an die Sozialarbeit weitergeleitet wird. Die Äußerung des Insassen lässt darauf schließen, dass SozialarbeiterInnen sehr breite Zuständigkeitsbereiche in der totalen Institution abdecken.

Bei diversen Problemen der Klienten kann die Vielfalt der Betreuung durch andere ProfessionistInnen wie PsychiaterIn, ÄrztIn oder PsychologIn ausgeweitet und unterstützt werden. Im Vergleich zur Psychiatrie kümmert sich die Sozialarbeit um

diejenigen Bereiche, welche nicht das Diagnostizieren und die Medikation betreffen.

Der zentrale Unterschied zwischen diesen beiden Professionen besteht darin, dass verschiedene Ziele und Aufgabenbereiche den Verlauf der Fallbearbeitung bestimmen. Detaillierter ausgeführt, zählen folgende Tätigkeitsbereiche zu den Aufgaben und Umsetzungen der SozialarbeiterInnen in Justizanstalten:

- Die Herstellung von Kontakten zu Angehörigen des Insassen und anderen Bezugspersonen ist eine wichtige Aufgabe, sowie die Kontaktaufnahme zu Einrichtungen, die für den Insassen relevant sind.
- Eine Betreuung des Strafgefangenen durch Einzelberatungen auch mehrmals in der Woche, sowie Gruppengesprächen, welche in der Justizanstalt St. Pölten beispielsweise einmal pro Woche stattfinden sind anzustreben.
- Auch die Vorbereitung auf den Ausgang, den Freigang und die Entlassung, sowie die Begleitung bei Gruppen- oder Einzelausgängen zählen zu den Tätigkeiten eines Sozialarbeiters/einer Sozialarbeiterin.

### **8.2.3. Psychologische Unterstützung**

Im Falle der psychologischen Unterstützung zeigt die Untersuchung, dass sich die Insassen gut aufgehoben fühlen und in Zeiten von Krisen gut betreut werden. An diesem Punkt anzumerken ist die Tatsache, dass in der Justizanstalt St. Pölten nur eine Psychologin für alle Strafgefangenen zur Verfügung steht. Deshalb ist es wichtig, in diesem Bereich abzuwägen, welche Insassen Vorrang haben und bei wem eine intensivere Betreuung erforderlich ist.

*„Am Anfang, als ich neu war, hat sie mich öfter geholt, weil ich da ein paar Probleme gehabt hab, und jetzt war ich fast gar nicht mehr bei ihr. Aber es gibt auch nix, was ich mit ihr zu reden hab, ehrlich gesagt.“ (W3 Z.70-72)*

Auf die Frage hin, ob die Insassen in den Gesprächen oft über die Substitution reden, antwortet die Psychologin, dass das Thema schon angesprochen wird, jedoch nicht immer eine Lösung in Sicht ist. (vgl. P2 Z.90)

Diese Aussage lässt darauf schließen, dass die Professionistin sehr wohl in der Lage ist, diverse Probleme mit den Klienten zu besprechen. Die tatsächliche Umsetzung, zu der beispielsweise Abstinenz gehört, liegt jedoch in den Händen der Betroffenen. Nicht zu vergessen ist dabei, dass viele Substituierte unter schweren psychischen und/oder verhaltensauffälligen Störungen leiden.

Schwer persönlichkeitsgestörten oder traumatisierten Insassen fällt es schwerer, abstinent zu leben, auch wenn diese ein drogenfreies Leben für sich als Ziel formulieren. Bei solchen Fällen gilt es abzuwägen und genau mit den Klienten zu besprechen, welches der Probleme aus Sicht des Psychologen/der Psychologin und aus Sicht des Betroffenen vorrangig behandelt werden muss. Meistens steht hierbei die Substanzabhängigkeit nicht an erster Stelle, da der Konsum von Drogen der Person hilft, ihren Lebensalltag zu bewältigen.

#### **8.2.4. Unterstützung vom Anstaltsleiter**

Die Insassen werden vom Anstaltsleiter insofern unterstützt, als dieser die Verantwortung für den gesamten Vollzug trägt, die Anstalt nach außen vertritt und schließlich auch letzte Entscheidungen in Bezug auf die Insassen fällt. Der Leiter des Gefängnisses pflegt keinen planmäßig täglichen Umgang mit den Insassen.

In der Justizanstalt St. Pölten findet einmal pro Woche der Rapport statt. Dies bedeutet, dass jeder Strafgefangene die Möglichkeit hat, Anliegen und Wünsche vor dem Anstaltsleiter, dem Anstaltsleiterstellvertreter und dem Kommandanten vorzubringen. Danach wird entschieden und abgewogen, ob einem Anliegen stattgegeben wird oder nicht.

Das folgende Zitat stammt von einem substituierten Insassen:

*„Ich hab nur einmal nach der Verhandlung gefragt, ob ich auf Ausgang gehen darf, und dann hat er sich das angeschaut und er hat gesagt, ich bin schon seit 2 Monaten herunter vom Substitol, darum schaut es gut aus.“ (G3 Z.149-151)*

Abzuwägen, ob ein Insasse, welcher sich im Substitutionsprogramm befindet, so weit zurechnungsfähig ist, dass er vom Ausgang auch wieder zurückkehrt, ist eine entscheidende Aufgabe des Anstaltsleiters. Um diesbezüglich eine fachlich fundierte Entscheidung treffen zu können, werden problematische Fälle im Fachteam besprochen. Da aus Interviews der ExpertInnen hervor geht, dass es oft schwierig ist, als hoch Substituierter Vollzugslockerungen, wie zum Beispiel Ausgänge, zu bekommen, motiviere es die Insassen, auf eine geringere Dosis in Haft zu reduzieren. (vgl. P3 Z.118-120) Wie in einem der obigen Absätze bereits erwähnt, gilt dies auch für die Arbeitseinteilung in die verschiedenen Betriebe.

### **8.3. SOZIALER ALLTAG SUBSTITUIERTER INSASSEN**

Die Insassen teilen während ihres Aufenthaltes im Gefängnis oft mit anderen substituierten Strafgefangenen einen Haftraum. Sie haben die Möglichkeit, in einem Betrieb der Anstalt zu arbeiten und auch beim täglichen „Spaziergehen“ in Kontakt zu treten. Daraus ist zu schließen, dass auch Strafgefangene einen sozialen Alltag pflegen, der von einer ständigen Überwachung geprägt ist. Trotz dieser Überwachung kommt es immer wieder zu Konflikten und auch Handgreiflichkeiten zwischen den Insassen.

#### **8.3.1. Verhältnis zu Mitinsassen**

In den Interviews beschrieben viele der substituierten Betroffenen, dass aufgrund ihrer Drogensucht ihr Ansehen bei abstinenten Insassen gering ist. Ein Bericht der Drogenentzugsstation des Landesklinikums Mostviertel Amstetten-Mauer (2006:3) belegt, dass Drogenabhängigkeit eine chronische Krankheit ist, jedoch viele Menschen diese mit Dummheit oder Leichtsinn gleichsetzen.

Dies ist in Freiheit ebenso der Fall wie in einer totalen Institution, dem Gefängnis:

*„Bei uns in der Arbeit redens manchmal, aber dass so blöd reden, so richtig, dass mich wer angegangen hätt wegen dem, so wars nicht. Wenn ich gesagt hab ich mach eine Therapie, so: „Das bringt dir eh nix und wirst sowieso wieder rückfällig, einmal Junkie, immer Junkie. Das haben die Mitinsassen gesagt.“ (G3 Z.101-104)*

Deutlich wird in obigem Zitat, dass Mitinsassen substituierten Häftlingen nicht viel Vertrauen bezüglich ihrer Äußerungen schenken. Zwar werden diese nicht verbal attackiert, jedoch bringen deren Arbeitskollegen zum Ausdruck, dass sie auch mit Therapie nach der Haft wieder rückfällig werden würden. Eine andere Befürchtung eines Betroffenen, dieses Thema betreffend, ist folgende:

*„Am Anfang war ich mit 6 Leuten zusammen und es hat schon welche gegeben, die substituiert waren, die sich sehr gehen lassen haben. Da kann ich mir auch vorstellen, dass die Beamten dann reden, weil die schlafen den ganzen Tag und lassen sich total gehen, das hat sogar mich gestört, weil ich bin nicht so, dass ich mich total gehen lass.“ (T2 Z. 72-76)*

Substituierte Insassen, welche eine hohe Dosis der Ersatzdrogen zu sich nehmen sind teilweise den Tag über sehr beeinträchtigt, da die zugeführte Substanz als Nebenwirkung das aktive Handeln oftmals einschränken kann. Als problematisch für die Insassen zeigte sich dieser Umstand bei gering Substituierten, welche den Haftraum mit hoch dosierten substituierten Strafgefangenen teilen. Da den drogenabhängigen Gefangenen generell Antriebslosigkeit unterstellt wird, fürchten speziell die gering Substituierten mit wenigen Nebenwirkungen um ihre Arbeitserlaubnis.

Nach Erzählungen der JustizwachebeamtlInnen (vgl. J2 Z.54-57) sei auch für sie die Unterscheidung zwischen einer Einschränkung durch Nebenwirkungen und einer nur vorgetäuschten Einschränkung nicht immer leicht zu erkennen. Hinzu kommt das Faktum, dass beeinträchtigte Strafgefangene öfters versprechen, diverse Dinge anzustreben, die sie dann aufgrund ihrer Suchtkrankheit aber nicht einhalten oder erreichen können. Deshalb kann es auch leicht vorkommen, dass einem Insassen Vollzugslockerungen oder ähnliches verwehrt werden, da seine Mitgefangenen nicht bereit sind, aus ihrer Haft das Bestmögliche zu machen.

### **8.3.2. Verhältnis zu JustizwachebeamtlInnen**

JustizwachebeamtlInnen sind für die Überwachung der Insassen und für die Sicherheit des Personals zuständig. Im Bereich der Substitution haben einige von

ihnen die tägliche Aufgabe, die Ersatzsubstanzen am Morgen auszuhändigen. Die Drogenersatzmittel werden zuerst auf der Krankenstation des Gefängnisses sortiert und anschließend in den einzelnen Abteilungen ausgeteilt. Jeder Insasse bekommt lediglich die Menge der Substanzen verabreicht, welche vom Psychiater verordnet wurde. In den Interviews wurde unter anderem auch die Frage gestellt, wie die Betroffenen das Verhältnis zu den JustizwachebeamtInnen beschreiben.

Ein Insasse war beispielsweise der Meinung, dass die BeamtInnen recht nett seien und er bis jetzt mit keinem/keiner Probleme habe. Es gäbe ein paar Unhöfliche, was ihm allerdings egal sei, denn auf seinem Stock seien alle nett. (vgl. W1 Z.42-43)

Diese Aussage deutet darauf hin, dass der Insasse mit den meisten BeamtInnen gut zurechtkommt, jedoch auch das Gegenteil der Fall sein kann. Aufgrund dieses Beispiels wäre es nicht legitim zu behaupten, dass es nie Auseinandersetzungen zwischen den Insassen und JustizwachebeamtInnen geben würde. Dies belegt allein schon die Tatsache, dass JustizwachebeamtInnen und Gefangene jeden Tag in Kontakt zueinander stehen. Die strenge Einhaltung der Überwachung erfordert, den Insassen nie unbeaufsichtigt zu lassen.

Laut der Ansicht eines anderen Insassen wird folgendes Zitat angeführt:

*„Ja, am Anfang ist es mir nicht so gut gegangen, da bin ich mir bevormundet vorgekommen. Also der Giftler ist arbeitsunfähig, obwohl ich schon einmal hier war und gearbeitet hab.“ (T1 Z.34-36)*

Die gegenständliche Untersuchung zeigt also, dass es sehr wohl auch Vorurteile im Bezug auf substituierte Insassen unter der Justizwache gibt. Diese könnten jedoch auf vorhergegangenen Erfahrungen beruhen. Dennoch werden Substanzabhängige gegenüber ihren abstinenten Mitgefangenen in einzelnen Situationen differenziert behandelt, was auf die obig erwähnte Annahme schließen lässt, dass nicht beeinträchtigte Insassen als kompetenter eingeschätzt werden.

## 8.4. ABSTINENZORIENTIERUNG

Ob sich ein Insasse dazu entschließt, in Haft auf eine niedrigere Dosis zu reduzieren oder etwa einen vollständigen sogenannten warmen Entzug<sup>7</sup> zu machen, liegt in der Entscheidung desjenigen selbst, in Kooperation mit dem Psychiater. Auch, ob Häftlinge der ständigen Motivation des Fachpersonals nachgehen, und schlussendlich tatsächlich reduzieren, ist in einer solchen Lage fraglich. Die Gestaltung des Lebens nach der Haftentlassung spielt dabei oft eine entscheidende Rolle.

### 8.4.1. Reduktionsbereitschaft

In den meisten Fällen entschließen sich die Insassen, während der Haft zu reduzieren. Dies ist mit der Tatsache in Zusammenhang zu bringen, dass sich Betroffene nach der Haftentlassung ein besseres Leben versprechen oder sie sich dadurch in der Gefangenschaft Vollzugslockerungen erhoffen.

Ein Häftling meinte auf die Frage hin, ob er motiviert sei zu reduzieren, dass er bereits 3 Jahre abstinent war und dies die schönste Zeit seines Lebens gewesen sei. Das ganze Leben sei, wenn man clean ist, besser. (vgl. W3 Z.130-141)

Diese Aussage macht deutlich, dass er motiviert ist, das Ziel der Abstinenz wieder zu erreichen.

Im Gegensatz dazu gibt es auch Insassen, die nicht dazu bereit sind, wieder ein drogenfreies Leben zu führen, wie das Zitat eines weiteren Insassen verdeutlichen soll:

*„Drum denk ich mir, wenn ich in der Haft aufhöre und dann draußen wieder anfang, ist das auch nicht das Beste, weil es geht schon auf die Substanz, und wenn, dann muss ichs wirklich wollen, damit ich aufhöre für immer. Dadurch, dass ich jetzt draußen diese Schwierigkeiten hab mit Wohnung, muss ich ehrlich mit mir selber sein.“ (T2-3 Z.99-102)*

---

<sup>7</sup> langsame Komplettreduktion der Substanzen unter ärztlicher Betreuung

Für diesen Insassen wäre Abstinenz keine Option, weil er überzeugt davon ist, in Freiheit wieder rückfällig zu werden. Einerseits zeugt diese Aussage von der Fähigkeit des Betroffenen, selbst einzuschätzen wozu, er in der Lage ist, andererseits kann es auch als Zeichen von Antriebslosigkeit gedeutet werden. Die ExpertInnen berichten, dass es oft nicht einfach sei, die Entscheidungen der Klienten zu akzeptieren, da verschiedene Grundeinstellungen gegeben sind. Die Äußerung einer Expertin soll die erläuterte Diskrepanz aufzeigen:

*„Substitution ist meiner Meinung nach eine Entscheidung zur Passivität und eine Flucht aus der Realität. Ein normales Leben mit Substitution ist auch fragwürdig, da man oft isoliert ist, nicht fähig, in einer Partnerschaft zu leben.“ (S2 Z.83-85)*

Auch eine Partnerschaft kann durch die Abhängigkeit beeinträchtigt werden, da die tägliche Beschaffung der Substanzen einen höheren Stellenwert einnimmt als die Beziehung. (vgl. G3 Z.133-135) Dennoch benötigen Betroffene oftmals das Bild einer funktionierenden Partnerschaft als Motivation zur Substanzreduktion, um sich ein Leben ohne Drogen besser vorstellen zu können. (vgl. P2 Z.56-60)

#### **8.4.2. Bereitschaft zur Therapie nach der Haft**

Grundsätzlich empfehlen ProfessionistInnen, nach einem körperlichen Drogenentzug eine stationäre Entwöhnungstherapie in Anspruch zu nehmen. Der anschließende Aufenthalt könne die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls vermindern und helfe dem/der Betroffenen durch Therapien verschiedener Art den eigenen Selbstwert und individuelle Ressourcen zu stärken. (vgl. o.V 2006:8)

Aufgrund dieser Tatsache werden auch die Insassen der Justizanstalt St. Pölten nach einem körperlichen Entzug von den ExpertInnen dazu ermutigt, diesem Angebot Folge zu leisten.

*„Oft werden sie von uns SozialarbeiterInnen vermittelt oder durch eine Weisung des Richters. Der Grüne Kreis kommt oft zu Informationsgesprächen, wenn man anruft. Die Zukunftsschmiede auch.“ (S2 Z.61-63)*

Das angeführte Zitat lässt die Schlussfolgerung zu, dass seitens der ExpertInnen eine gute Vernetzung zu Therapiestationen und anderen sozialen Einrichtungen besteht. Weiters kann aufgrund der teils ausführlichen Interviews behauptet werden, dass die Insassen sehr genau informiert sind, wenn sie aus der Haft entlassen werden.

Die effektivste Variante wäre, direkt vom Gefängnis in eine Therapieeinrichtung überstellt zu werden. (vgl. S2 Z.80-82) Laut Interviews entschließen sich nur wenige Insassen zu diesem Schritt, da dies für sie bedeuten würde, erneut in einer anderen Art und Weise „gefangen“ zu sein. Eine weitere Möglichkeit bietet die ambulante Therapie nach der Haft, welche jedoch voraussetzt, selbst zum vereinbarten Termin zu erscheinen. Die folgende Aussage soll zeigen, wie unsicher es dennoch ist, nach ambulanter Betreuung nicht wieder rückfällig zu werden:

*„Ich hab schon viele Entzüge hinter mir, Therapien hab ich auch einige. Ich hab vom Gericht aus eine Weisung bekommen zur ambulanten Therapie 2 Jahre lang, habs abgeschlossen, bin wieder rückfällig geworden.“ (T2 Z.88-90)*

Da die Substanzmittelabhängigkeit eine Suchkrankheit ist, kann nie ausgeschlossen werden, dass der Betroffene nach Inanspruchnahme einer Therapie für immer abstinent bleibt, unabhängig davon, ob eine stationäre oder ambulante Therapie gewählt wurde. Es ist jedoch ein längerer Abstinenzzeitraum zu erwarten, je intensiver und länger die Therapie andauert.

Aus den Gesprächen mit den substituierten Strafgefangenen ging weiters hervor, dass bei manchen Fällen auch die Angst, rückfällig zu werden, besteht. So formulierte ein Insasse beispielsweise, dass er aus diesem Grund gleich nach der Haft zum Grünen Kreis in Therapie gehen möchte. (vgl. W3 Z.48-50)

Um das Risiko eines Rückfalls zu erkennen, bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Person. Bei einigen Substituierten ist dieser Schritt erst nach vielen Jahren oder eventuell auch nie gegeben. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass der Betroffene keinen Sinn darin sieht, abstinent

zu leben. Dieser Entschluss könnte aus negativen Erfahrungen, die er in seinem Leben bereits gemacht hat, resultieren.

## **9. EMPFEHLUNGEN**

Nach ausführlicher Analyse in dem Forschungsbereich „Substitution in Strafanstalten“ haben sich aus dem gesammelten Datenmaterial folgende Verbesserungsvorschläge ergeben:

### **9.1. BESSERE AUFKLÄRUNG ÜBER VOR- UND NACHTEILE DES ENTZUGS IN HAFT**

Die Entscheidung, die Substitution zu reduzieren, ist für die Betroffenen oft schwer zu treffen, da Unsicherheiten die Entscheidungsphase prägen. Eine Lösungsmöglichkeit oder Verbesserung dieses Problems könnte durch ein Mehr an Informationen seitens der Fachkräfte erzielt werden. Würden Strafgefangene ausführlich darüber informiert werden, welche Vor- und Nachteile der Entzug mit sich bringt, könnten Insassen eventuell leichter beurteilen, ob sie diesem Schritt gewachsen sind. Speziell zu Beginn der Haft wäre diese Intervention sinnvoll.

### **9.2. AUFKLÄRUNG ÜBER ABSTINENZORIENTIERUNG**

Ein weiterer Aufklärungsbedarf zu Beginn des Haftantritts bestünde im Bereich der Astinenzorientierung. Beispielsweise könnte man die Insassen ausführlicher darüber informieren, wie ein Entzug vor sich geht und welche weiteren Therapiemöglichkeiten nach Beendigung der Haftstrafe in Anspruch genommen werden können.

### **9.3. WISSENSTRANSFER UND VERMITTLUNG AN DIE JUSTIZWACHE**

Die Ausbildung zum/zur Justizwachebeamten beinhaltet berufsspezifische Grundlagen. Diese sind Rechts- und Verwaltungsvorschriften und auch psychologische Fächer. (vgl. Gratz 2009:o.A)

Dennoch könnte eine intensivere Schulung im Bereich „Substitution von inhaftierten Insassen“ den täglichen Umgang mit den Betroffenen erleichtern. Diese Intervention würde dabei helfen, substanzabhängige Häftlinge nicht generell mit Vorurteilen zu belasten, sondern jeden Einzelnen während des Substitutionsverlaufes individuell zu behandeln.

#### **9.4. PERSONALAUFSTOCKUNG IM FACHBEREICH PSYCHOLOGIE**

Da in der Justizanstalt St. Pölten lediglich eine Psychologin für alle Insassen zur Verfügung steht, wäre die Einstellung einer/eines weiteren PsychologIn von Vorteil. Dabei bleibt die Fachkompetenz der praktizierenden Psychologin außer Frage gestellt. Es handelt sich bei dieser Empfehlung rein um die Überlegung, in kürzerer Zeit mehr Insassen beraten zu können. Vor allem in Zeiten von vermehrt auftretenden Krisensituationen könnte diese Personaleinstellung als große Erleichterung empfunden werden.

#### **9.5. GRUPPENANGEBOTE FÜR SUBSTITUIERTE UND ABSTINENTE INSASSEN**

Mit dieser Empfehlung könnte speziell für junge Substituierte die Motivation zur Abstinenz gefördert werden. Das Gruppenangebot sollte sowohl abstinenten als auch abhängigen Insassen miteinschließen. So könnte den abhängigen Strafgefangenen vor Augen geführt werden, wie sich das Leben eines Insassen ohne „Drogenkarriere“ bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt gestaltet hat und umgekehrt. Ergebnis dessen könnte die Motivation zur Substanzreduktion des substituierten Insassen sein. Wenn das Angebot den erhofften Effekt vermissen ließe, so wäre dennoch als positive „Begleiterscheinung“ eine verbesserte Kommunikation zustande gekommen.

## 10. RESÜMEE

Aus der Untersuchung wurde deutlich, dass Veränderungsmöglichkeiten im Bereich der Substitution in Haft gegeben wären. Speziell im Bereich Aufklärung könnten für Insassen Interventionen gesetzt werden. Diese sind seitens der Betreuungsdienste bis zu einem gewissen Grad vorhanden, jedoch könnten sie noch weiter ausgeschöpft werden. Durch ausreichende Aufklärung beim Erstgespräch könnte beispielsweise dem Problem des „Misstrauens“ der Häftlinge gegenüber den Fachkräften entgegengewirkt werden. Dabei darf als wichtiger Punkt nicht vergessen werden, ausreichend für die Psychohygiene der Fachkräfte zu sorgen, z.B. durch Supervision und gute Teamgespräche mit strukturiertem Ablauf.

Aufgrund der strikten Einhaltung von Regeln, die eine totale Institution wie die Justizanstalt fordert, sind manche Veränderungen nur schwer durchführbar. Da in einer Strafanstalt verschiedene Professionen mit verschiedenen Ansichten tätig sind, tritt des Öfteren der Fall auf, dass man im Bereich der Neuerungen nicht einer Meinung ist. Würde nun eine Veränderung durchgesetzt werden, die nicht im Sinne aller Beteiligten ist, könnte dies zu Konflikten der Bediensteten im täglichen Umgang miteinander führen. Dennoch erfordern neue wissenschaftliche Erkenntnisse Änderungen, die sukzessive umzusetzen sind, um dem „State of the Art“ gerecht zu werden.

Eine weitere Hürde bezüglich Veränderungen stellt die Tatsache dar, dass Strafgefangene nach Ansichten mancher Angestellter einen niedrigeren Stellenwert haben. Die Rolle der Justizwachebeamten bzw. des Justizwachebeamten beinhaltet ein Wertebild, nach dem die Strafgefangenen ihre Strafe hinter Gittern absitzen müssen, da sie ein Verbrechen begangen haben. Das ist gerecht und bringt das Weltbild ins Lot. Veränderungen werden infolgedessen von einem Teil der Bediensteten aufgrund der oben angeführten Ansicht nicht für notwendig empfunden. Der Insasse hat für seine Tat zu büßen und Neuerungen, die ihm auf gewisse Art und Weise entgegenkommen würden, werden als unnötig empfunden.

Diese ablehnende Haltung erschwert Neuerungen in der Justizanstalt.

## 11. LITERATUR

Bauer, Rudolph (1996): Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens. 2. Auflage, München.

Brandstetter, Manuela (2005): Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung, in Schriftenreihe des Bundesministeriums für Justiz (2005): Moderner Strafvollzug – Sicherheit und Resozialisierung. Band 122, Wien.

David, Alexander (2005): Sucht. Infos & Servicestellen zu Sucht, Drogen & Essstörungen, 7. Auflage, Wien.

Drogenentzugsstation Landesklinikum Mostviertel Amstetten-Mauer.  
Behandlungskonzept vom Jahr 2006.

Gratz, Wolfgang (2008): Vorlesung Strafvollzug, Abschrift der Power-Point-Präsentationen, o.A.

Hillenkamp, Thomas / Tag, Brigitte (2005): Intramurale Medizin – Gesundheitsvorsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug. Berlin.

Hodapp, Axel (2003): Resozialisierung im Strafvollzug, Gesetz und Wirklichkeit. Diplomarbeit, Freiburg.

Kahl, Walter (2000): Das neue Suchtmittelgesetz und geplante Änderungen im Strafvollzug-Drogenabhängige im Straf- und Maßnahmenvollzug, in Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, (3/4), Jg 23, Wien, 101-103.

Laubenthal, Klaus (2008): Strafvollzug. 5. Auflage, Würzburg.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 4. Auflage, Basel.

Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 10. Auflage, Weinheim und Basel.

Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 8. Auflage, Weinheim: Beltz – UTB.

Obrist, Corinna / Werdenich Wolfgang (2007): Substanzabhängigkeit und Strafvollzug, in: Beubler, Eckhard / Haltmayer, Hans / Springer, Alfred (Hrsg.) (2007): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, 2. Auflage, Wien.

Pont, Jörg / Resinger, Eva / Spitzer, Bernhard (2005): Der Weg aus der Sucht. Drogenbetreuung während und nach der Haft in den Justizanstalten Österreichs, Wien.

Reindl, Richard / Nickolai, Werner (Hrsg.) (1994): Drogen und Strafjustiz. Freiburg im Breisgau.

Werner, Wolfgang (2007): Substitutionstherapie, in: Beubler, Eckhard / Haltmayer, Hans / Springer, Alfred (Hrsg.) (2007): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis, 2. Auflage, Wien.

## 11.1. INTERNETQUELLEN

Bandion-Ortner, Claudia (2009): Drogenersatz in Haft. Bundesministerium für Justiz

[http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/AB/AB\\_00345/fnameorig\\_148390.html](http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/AB/AB_00345/fnameorig_148390.html)  
am 8.4.2009

Busch Martin (2008): Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Bericht zur Drogensituation in Österreich 2008, in [http://www.oebig.org/index.php?set\\_language=de&cccpage=publikationen\\_detail&set\\_z\\_publicationen=186&set\\_kategorie\\_detail\\_gespeichert=8](http://www.oebig.org/index.php?set_language=de&cccpage=publikationen_detail&set_z_publicationen=186&set_kategorie_detail_gespeichert=8) am 30.4.2009

Gegenhuber, Barbara / Spirig Harald (2008): Substitution im österreichischen Strafvollzug, Vollzugsdirektion des Bundesministeriums für Justiz, [http://www.shh.at/files/2008\\_Substitution\\_im\\_oessterreichischen\\_Strafvollzug.pdf](http://www.shh.at/files/2008_Substitution_im_oessterreichischen_Strafvollzug.pdf) am 8.4.2009

Gratz, Wolfgang (2009): Die Justizwache. Fortbildungszentrum Strafvollzug, <http://www.fbz-strafvollzug.at/berufsgruppen.html> am 27.3.2009

Keller, Petra (1998): Betreuung im Schweizer Frauenstrafvollzug. Soziologisches Institut der Universität Zürich <http://socio.ch/crit/keller.htm#Einleitung> am 4.4.2009

Lehner, Johanna (2009): Berufsbild der diplomierten SozialarbeiterInnen an Justizanstalten. Fortbildungszentrum Strafvollzug <http://fbz-strafvollzug.at/berufsgruppen.html> am 4.4.2009

Minkendorfer, Norbert (2009): Berufsbild der Psychologen im Vollzug. Fortbildungszentrum Strafvollzug <http://fbz-strafvollzug.at/berufsgruppen.html> am 4.4.2009

Prunnlechner, Regina / Rössler, Haimo (2001): Informationen zum Thema Drogenabhängigkeit. Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck, in <http://gin.uibk.ac.at/thema/drogen/drogenabhaengigkeit.html> am 7.4.2009

Website der Drogenberatung – Würzburg (D): Substitution, in [http://www.drogenberatung-wuerzburg.de/inhalt/b\\_substitution.php3](http://www.drogenberatung-wuerzburg.de/inhalt/b_substitution.php3) am 7.4.2009

Website der Justizvollzugsanstalt Hannover (D): Vollzugslockerungen, in [http://www.nlbv.niedersachsen.de/master/C9706082\\_L20\\_D0\\_I5938614\\_h1.html](http://www.nlbv.niedersachsen.de/master/C9706082_L20_D0_I5938614_h1.html) am 10.4.2009

Website der Sucht- und Drogenkoordination (Wien): Substitution, in <http://www.drogenhilfe.at/java/646.html> am 5. 4.2009

Website des Bundesministeriums für Justiz (Ö): Strafvollzugsinrichtungen, in <http://www.justiz.gv.at/justiz/content.php?nav=49> am 1.4.2009

## **11.2. JUSTIZINTERNE QUELLEN**

Böhmdorfer, Dieter (2002): Strafvollzug in Österreich. Eine Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Justiz, Wien.

Bundesministerium für Justiz (1995): Vollzusordnung für Justizanstalten (VZO). Wien.

Doralt, Werner (2001): Kodex des österreichischen Rechts. Strafrecht, 17. Auflage, Orac, Wien.

Gödl, Wolfgang / Deißberger, Johann (2007): Strafvollzugsgesetz - StVG. Eine Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Justiz, 8. Auflage, Wien.



# EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Kathrin JANOVSKY, geboren am 08.06.1985 in St. Pölten, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Prinzersdorf, am 3. Mai 2009

Unterschrift