

Dissertation

Zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktor der Philosophie
im Fach Erziehungswissenschaften der Fakultät für Kulturwissenschaften
der Universität Paderborn

**Entstehungsursachen einer Suchterkrankung und die Grenzen sowie
Möglichkeiten der Behandlung von Suchtkranken im Strafvollzug.
Aufgezeigt anhand des hessischen Strafvollzugs.**

vorgelegt von: Elena Bauer

Erstgutachter/in: Prof. Dr. Désirée Laubenstein

Zweitgutachter/in: Jun.-Prof. Dr. Martin Rettenberger

vorgelegt am: 27.07.2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
Drogenverzeichnis	XII
1 Einleitung.....	1
1.1 Aufbau der Arbeit	4
1.2 Anmerkung.....	8
2 Sucht.....	9
2.1 Definition	9
2.2 Suchtmittel	11
2.2.1 Alkohol	12
2.2.2 Amphetamine	14
2.2.3 Crystal Meth.....	14
2.2.4 Benzodiazepine.....	15
2.2.5 Cannabis.....	16
2.2.6 Kokain	17
2.2.7 LSD.....	18
2.2.8 Opiate	19
2.2.9 Medikamente.....	21
2.3 Wahl des Suchtmittels.....	22
2.4 Polytoxikomanie und Komorbidität	24
2.5 Zahlen zur Abhängigkeit und zu Suchtmitteln.....	25
2.6 Zusammenfassung.....	28

3	Ursachen und mögliche Auslöser einer Suchterkrankung	31
3.1	Biologischer Erklärungsansatz	32
3.2	Psychologische Erklärungsansätze	34
3.2.1	<i>Traumatische Erlebnisse und Posttraumatische Belastungsstörungen.....</i>	<i>35</i>
3.2.2	<i>Klassisches Konditionieren.....</i>	<i>40</i>
3.2.3	<i>Operantes Konditionieren.....</i>	<i>44</i>
3.2.4	<i>Das Modelllernen</i>	<i>48</i>
3.2.5	<i>Die Bindungstheorie</i>	<i>53</i>
3.3	Soziologische Erklärungsansätze.....	58
3.3.1	<i>Die Anomietheorie.....</i>	<i>59</i>
3.3.2	<i>Labeling Approach</i>	<i>62</i>
3.4	Suchtdreieck	65
3.5	Sucht und Gender	68
3.6	Sucht und Delinquenz	70
3.7	Zusammenfassung.....	73
4	Strafvollzug.....	79
4.1	Betreuung im Strafvollzug	81
4.2	Externe Suchtberatung.....	83
4.3	Strafvollzugsanstalten	87
4.3.1	<i>Anstalten für den Vollzug von Freiheitsstrafen.....</i>	<i>87</i>
4.3.2	<i>Untersuchungshaft</i>	<i>88</i>
4.3.3	<i>Jugendstrafvollzug.....</i>	<i>89</i>
4.3.4	<i>Frauenstrafvollzug.....</i>	<i>90</i>
4.3.5	<i>Maßregelvollzug</i>	<i>91</i>
4.3.6	<i>Sicherungsverwahrung.....</i>	<i>91</i>
4.3.7	<i>Abschiebehaft.....</i>	<i>92</i>
4.3.8	<i>Sonstige Formen</i>	<i>92</i>
4.4	Justizvollzugsanstalten in Hessen	93
4.5	Zusammenfassung.....	93

5	Gesetzliche Regelungen für den Strafvollzug	95
5.1	Föderalismusreform	95
5.2	Das hessische Strafvollzugsgesetz (HStVollzG).....	96
5.2.1	<i>Zielrichtung des deutschen Strafvollzugs.....</i>	<i>97</i>
5.2.2	<i>Regelvollzugsformen.....</i>	<i>97</i>
5.2.3	<i>Vollzugslockerungen und Vollzugsöffnende Maßnahmen.....</i>	<i>98</i>
5.3	Besondere Regelungen für suchtkranke Inhaftierte	100
5.3.1	<i>Substitution suchtkranker Inhaftierter</i>	<i>100</i>
5.3.2	<i>§ 37 Betäubungsmittelgesetz (BtMG).....</i>	<i>101</i>
5.3.3	<i>§ 35 BtMG</i>	<i>102</i>
5.3.4	<i>§ 36 BtMG</i>	<i>104</i>
5.3.5	<i>§ 56 Strafgesetzbuch (StGB).....</i>	<i>104</i>
5.3.6	<i>§§ 21 und 88 Jugendgerichtsgesetz (JGG)</i>	<i>105</i>
5.4	Zusammenfassung.....	107
6	Empirischer Teil	111
6.1	Erhebung mittels professionellen Bezugspersonen	112
6.2	Erhebung mit ehemals inhaftierten Suchtkranken	119
6.3	Experteninterviews	121
6.3.1	<i>Der Interviewleitfaden.....</i>	<i>122</i>
6.3.2	<i>Die Interviewpartner</i>	<i>130</i>
6.3.3	<i>Ablauf der Interviews.....</i>	<i>137</i>
6.3.4	<i>Probleme während der Interviews</i>	<i>139</i>
6.3.5	<i>Nach dem Interview.....</i>	<i>139</i>
6.3.6	<i>Interviewberichte</i>	<i>140</i>
6.3.7	<i>Transkription</i>	<i>145</i>
6.4	Auswertungsverfahren	146
6.4.1	<i>Qualitative Inhaltsanalyse.....</i>	<i>147</i>
6.4.2	<i>Vorgehensweise bei der Auswertung</i>	<i>150</i>
6.5	Auswertung der durchgeführten Interviews	162
6.6	Schlussfolgerungen.....	181
6.7	Exkurs: Schwierigkeiten in der Berufspraxis mit Suchtkranken.....	192
6.7.1	<i>Substitutionsgestützte stationäre Therapie.....</i>	<i>193</i>
6.7.2	<i>Handhabe § 35 BtMG und § 57 StGB.....</i>	<i>197</i>
6.8	Notwendige Veränderungen für die Zukunft	197

6.8.1	<i>Während der Haft</i>	198
6.8.2	<i>Nach der Haft</i>	203
6.8.3	<i>Ersatzfreiheitsstrafen</i>	204
7	Ausblick in die Zukunft	207
8	Fazit	209
9	Quellenverzeichnis	217
10	Anhang	241
10.1	Anschreiben für die Befragung mittels Fragebögen	241
10.2	Fragebogen.....	242
10.3	Leitfaden für das Leitfadeninterview 1. Fassung.....	244
10.4	Leitfaden für das Leitfadeninterview Endfassung.....	245
10.5	Interviewprotokolle	246
10.6	Interviewtranskriptionen.....	250
10.7	Kodierleitfaden 1-3	321
10.8	Kategorien.....	341

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verhaltenskontingenzen	46
Abbildung 2:	Banduras Phasenmodell	50
Abbildung 3:	Suchtdreieck	65
Abbildung 4:	Endfassung des Fragebogens	117
Abbildung 5:	Erster Entwurf des Interviewleitfadens	126
Abbildung 6:	Neuer überarbeiteter Interviewleitfaden	127
Abbildung 7:	Transkriptionsregeln nach Lamnek	146
Abbildung 8:	Ablaufmodell der strukturierenden Inhaltsanalyse allgemein.....	149
Abbildung 9:	Arbeitsschritte der qualitativen Inhaltsanalyse.....	151
Abbildung 10:	Ablaufmodell der deduktiven Kategorienbildung	153
Abbildung 11:	Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung.....	154
Abbildung 12:	Außenseite eines JVA Zellschlüssels mit Schlüssel.....	202

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Endfassung des verwendeten Kodierleitfadens.....	156
Tabelle 2:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie § 35 BtMG.....	163
Tabelle 3:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie offener Vollzug / Lockerungen	165
Tabelle 4:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Ersatzfreiheitsstrafen	166
Tabelle 5:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Erfahrungen in Haft.....	168
Tabelle 6:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Vorbereitung auf Entlassung.....	172
Tabelle 7:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Auswirkungen der Haft.....	174
Tabelle 8:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Probleme nach der Haft	177
Tabelle 9:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Abschreckende Wirkung der Haft.....	179
Tabelle 10:	Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Verbesserungsvorschläge	180

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ACTH	adrenokortikotropes Hormon
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
BayStVollzG	Bayrisches Strafvollzugsgesetz
Bsp.	Beispiel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung
BWG	Betreute Wohngemeinschaft
CR	bedingte Reaktion
CRF	Corticotropin Releasing Factor
CS+	stimulierender Reiz
CS-	hemmender Reiz
d.h.	das heißt
ESB	Externe Suchtberatung
etc.	et cetera
HIV	Humane Immundefizienz-Virus
HStVollzG	Hessisches Strafvollzugsgesetz
i.d.R.	in der Regel
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JVA	Justizvollzugsanstalt
KFN	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
LSD	Lysergsäurediethylamid
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
n.F.	Neue Fassung
a.F.	Alte Fassung
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
UR	unbedingte Reaktion
US	unbedingter Reiz

UVollzO	Untersuchungshaftvollzugsgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
VV	Verwaltungsvorschriften
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

Drogenverzeichnis

Alkohol	Ethyl- bzw. Äthylalkohol, entsteht bei der Gärung von Zucker/Stärke oder Destillation.
Amphetamine	Synthetisch hergestellte Substanzen
<i>Crystals Meth</i>	Crystal Methamphetamin in weißer, kristalliner Form. Wird geschnupft, geraucht oder gespritzt. Bis zur Vorkriegszeit unter dem Namen Pervetin als Psychopharmaka vertrieben.
<i>Ecstasy</i>	Besteht aus verschiedenen Stoffen wie MDMA mit Beimischungen von Kokain, Heroin, Amphetaminen, Koffein, Rattengift, etc. Wird in Tablettenform oral konsumiert.
<i>Speed</i>	Mischung aus Amphetaminen, Methamphetamin, Ephedrin, Coffein und Verschnittstoffen. Weißes Pulver, welches i.d.R. nasal konsumiert wird.
Benzodiazepine	Beruhigungs- und Schlafmittel, die eine Abhängigkeit hervorrufen können.
Cannabis	Nutz- und Heilpflanze, wird in Form von getrockneten Blüten (Marihuana, Gras, etc.), als Öl (Haschisch-Öl) oder als gepresste bräunlich-grüne Platte (Haschisch, Hasch, Shit, etc.), bestehend aus dem Blüten-Harz, anderen Teilen der Pflanze und Streckmitteln, vertrieben. Konsummöglichkeiten sind das Rauchen der Drogen in Form eines Joints oder mit Hilfe einer Haschischpfeife, das Trinken als Tee oder das Essen, z. B. als Kekse.
Kokain	Wird aus dem immergrünen Kokastrauch gewonnen und in Pulverform geschnupft oder aufgelöst injiziert.
<i>Crack</i>	Weiß-gelbliche kristalline Substanz. Gewonnen durch die Verdunstung beim Kochen von Kokainhydrochlorid in einer Backpulvermischung. Wird häufig geraucht.
LSD	Lysergsäurediethylamid, auch Acid, Trips, Pappe, Tickets oder Micros genannt. Zählt zu den (halb)synthetischen Drogen. Wurde erstmals mit Hilfe des Mutterkornpilzes, welcher auf Roggen wächst, hergestellt. Wird als Lösung auf Pappe oder Löschmittel gehandelt und oral konsumiert.

Medikamente

Hier verschreibungspflichtige Arzneimittel.

<i>Concerta</i>	Wirkstoff Methylphenidat, zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Wird in Tablettenform oral konsumiert.
<i>Methylphenidat</i>	Amphetaminderivat, wirkt stimulierend und findet sich in verschiedenen Medikamenten (siehe Concerta und Ritalin)
<i>Ritalin</i>	Siehe Concerta und Methylphenidat
<i>Vigil</i>	Wirkstoff Modafinil zur Behandlung bei Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung, Depressionen oder auch Narkolepsie. Wirkt psychostimulierend.

Opiate

	Natürliche Alkaloide (heterogene, chemische und zumeist alkalische, stickstoffhaltige und organische Verbindungen) des Opiums (siehe unten). Teils als Medikamente zugelassen.
<i>Buprenorphin</i>	Stark wirksames Schmerzmittel und bei hoher Dosis als Substitutionsmittel verwendet.
<i>Codein</i>	Stark wirksames Schmerzmittel und Hustenstiller.
<i>Fentanyl</i>	Stark wirksames Schmerzmittel, eingesetzt in der Anästhesie oder bei akuten sowie chronischen Schmerzen.
<i>Heroin</i>	Diacetylmorphin oder Diamorphin. Halbsynthetisches, extrem stark wirkendes Schmerzmittel. In den meisten Ländern zur therapeutischen Anwendung verboten.
<i>Methadon</i>	Vollsynthetisch hergestelltes Schmerzmittel. Wird in der Substitution eingesetzt.
<i>Morphin</i>	Eines der Hauptalkaloide des Opiums. Als Schmerzmittel bei sehr starken Schmerzen als Medikament zugelassen.
<i>Opium</i>	Wird durch das Anritzen und trocknen des Milchsafts der unreifen Samenkapsel des Schlafmohns gewonnen. Wirksame Hauptbestandteile sind die Alkaloide Codein, Morphin und Thebain.
<i>Polamidon</i>	Anderer Handelsname für Methadon.
<i>Tilidin</i>	Synthetisch hergestelltes, stark wirksames Schmerzmittel.

1 Einleitung

„Du arbeitest im Gefängnis mit Suchtkranken? Hast du da keine Angst?“ „Du hast aber bei Gesprächen mit den Gefangenen einen Wachmann dabei, du bist nicht mit denen alleine in einem Raum, oder?“ „Aber Junkies sind doch total unberechenbar!“ Solche Sätze hört man, wenn man von seinem Job als Externe Suchtberaterin in einer hessischen Justizvollzugsanstalt berichtet. Diese Reaktionen zeigen immer wieder deutlich, was für ein negatives Bild die Allgemeinheit in ihren Köpfen hat, wenn es um Strafgefangene und hier insbesondere um suchtkranke Strafgefangene geht. Suchtkranke werden als Junkies (vom Englischen „Junk“ = Müll) bezeichnet und das Gefängnis wird als gefährlicher Arbeitsplatz angesehen. Gibt man Begriffe wie „Gefängnis“ in eine Suchmaschine im Internet ein, so erhält man viele negative Schlagzeilen zu diesem Bereich: Misshandlungen, Suizide, Körperverletzungen etc. Arbeitet man jedoch selbst in einer Justizvollzugsanstalt, so lernt man die andere Seite kennen. Die Seite, die der breiten Öffentlichkeit verwehrt bleibt. Die Bediensteten befassen sich während ihrer Arbeit zwangsläufig mit den verschiedenen Schicksalen der Gefangenen und erkennen dabei, dass diese inhaftierten Menschen eben auch nur genau das sind: Menschen. Besonders in der Arbeit mit den suchtkranken Gefangenen fällt immer wieder auf, wie schwierig Haftstrafen für diese Personen sind und welche drastischen Auswirkungen diese mit sich bringen. Diese Erfahrungen bei der Arbeit in der Externen Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten in Hessen gaben den Anstoß für das gewählte Thema dieser Dissertation.

Erst am 01. November 2010, sieben Jahre nach der Föderalismusreform in Deutschland, trat das Hessische Strafvollzugsgesetz in Kraft (Vgl. HStVollzG). Hessen ist somit eines der wenigen Bundesländer, die von ihrem Recht, ein eigenes Strafvollzugsgesetz zu schaffen, Gebrauch gemacht hat. Im Vorwort der Broschüre des Gesetzes wird die Inhaftierung als eine der weitgehendsten Eingriffsmöglichkeiten des Staates bezeichnet. Der Vollzug soll mit Inkrafttreten des Gesetzes entsprechend der aktuellen vollzuglichen Erkenntnisse ausgestattet werden. Dabei kommt dem Staat eine wichtige Aufgabe zu. „Der Eingliederungsauftrag verpflichtet den Staat, den Gefangenen Fähigkeiten und Willen zu verantwortlicher Lebensführung zu vermitteln.“ (Vorwort Broschüre Hessisches Strafvollzugsgesetz des Hessischen Bundesministeriums der Justiz, für

Integration und Europa) Die delinquenten Menschen sollen somit lernen ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft zu werden und sich ohne Rechtsbrüche in der Gesellschaft zu behaupten. Der Strafvollzug soll die Bereitschaft zu einem straffreien Leben mit Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen fördern und gleichzeitig die Inhaftierten sicher verwahren und beaufsichtigen. (Vgl. Vorwort Broschüre Hessisches Strafvollzugsgesetz des Hessischen Bundesministeriums der Justiz, für Integration und Europa) Weiter heißt es in dem Vorwort, dass besonders der Wiedereingliederung ein besonderes Augenmerk zu Teil kommen soll. Die Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung und das Übergangsmanagement sollen mit dem Gesetz ausgebaut werden. Es wird erkannt, dass Vorbereitungen wie eine Wohnung oder ein Arbeitsplatz von großer Bedeutung für die Menschen nach der Haft sind. (Vgl. Vorwort Broschüre Hessisches Strafvollzugsgesetz des Hessischen Bundesministeriums der Justiz, für Integration und Europa) Das Vorwort liest sich schön, die darin angesprochenen Maßnahmen sind positiv zu begrüßen. Dennoch ergeben sich Fragen. Zeigt sich der Strafvollzug in Hessen in der Realität so, wie er in dem Vorwort beschrieben wird? Steht die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vor dem Sicherheitsauftrag des Landes? Bei der beruflichen Tätigkeit mit Suchtkranken im Strafvollzug ergeben sich zwangsweise Situationen, die eine kritische Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Regelungen und deren Ausführungen erfordern. Es fällt auf, dass besonders die Gruppe der Inhaftierten, die aufgrund von Diebstahldelikten verurteilt wurden, häufig erneut straffällig werden. Dazu zählen mehrheitlich auch die suchtkranken Gefangenen. In der Praxis zeigt sich, dass Suchtkranke eine große Menge Geld benötigen, um ihren Drogenkonsum zu finanzieren. Da nur die wenigsten über einen gut bezahlten Arbeitsplatz oder Rücklagen verfügen, muss das Geld für den Konsum anderweitig beschafft werden. Dies geschieht häufig durch Diebstahl, Raub oder Delikte, die im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittelgesetz stehen. Zudem bemerkt man schnell, dass einem die gleichen suchtkranken Straffälligen in der Haft immer wieder begegnen. Schon nach kurzer Zeit fragt man sich daher, welchen Sinn eine Inhaftierung bei dieser Menschengruppe hat und was verändert werden müsste, um sowohl eine erneute Delinquenz, als auch einen erneuten Drogenkonsum zu verhindern. Schließlich entstehen bei jeder Inhaftierung immense Kosten für den Staat und letztendlich auch für den Steuerzahler. Häufig gehen Personen nach einer Inhaftierung zurück in ihr altes Umfeld, konsumieren erneut Drogen und sterben leider zu häufig an einer Überdosierung. In der Suchtberatung erhält man unweigerlich einen Einblick in die Lebensgeschichte der Suchtkranken. Bei Sozialanamnesen geht es häufig nicht um fröhliche und unbeschwerte Kindheiten, sondern um Vernachlässigungen, Misshandlungen, Suchterkrankungen der Eltern etc.

Selbstverständlich gibt es Drogenabhängige, die eine behütete Kindheit hatten und in einem guten Elternhaus aufwuchsen. Diese sind jedoch in der Unterzahl. Es stellt sich die Frage, was einen Menschen dazu bringt Drogen zu konsumieren, welche Auslöser in Frage kommen und wie eine Sucht aufrechterhalten wird. Es wird sich im Verlauf dieser Arbeit zeigen, dass es dazu keine allgemeingültige Antwort gibt, sondern viele Faktoren eine Rolle spielen.

All diese Vorüberlegungen und Fragen spielten beim Verfassen der vorliegenden Arbeit eine Rolle. Jedoch kristallisieren sich zwei Hauptfragestellungen heraus, die im Fokus dieser Arbeit stehen.

- 1. Welche Ursachen führen zu der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht?**
- 2. Welche Möglichkeiten und Grenzen bietet der Strafvollzug bei der Betreuung und der Behandlung von Suchtkranken?**

Spezielle Aspekte stellen hier die Bedingungen und Auswirkungen einer Inhaftierung dar, welche die genannte Betreuung/Behandlung von Suchtkranken erschweren. Zum anderen soll beleuchtet werden, welche Erschwernisse sich bei der Reintegration nach einer Haftstrafe ergeben, in Folge einer als nicht erfolgreich anzusehenden Betreuung im Vollzug.

Die erste Frage wird dabei mit Hilfe der Fachliteratur zu diesem Thema bearbeitet und im Theorieteil dieser Arbeit ausführlich betrachtet werden.

Um die zweite Frage zu beantworten wird sowohl die Fachliteratur, als auch die hier durchgeführte Erhebung zum Tragen kommen.

Inhaftierte ohne Suchterkrankung sollten dabei keine Berücksichtigung finden. Des Weiteren sollte die Erhebung auf Hessen beschränkt werden, da hier zum einen der Zugang zum Feld gegeben war und eine Ausweitung auf Deutschland nicht im Bereich des Machbaren lag. Dabei sollten sowohl Frauen, als auch Männer befragt werden, die mindestens einmal als Drogenabhängige in einer Justizvollzugsanstalt in Hessen inhaftiert waren.

1.1 Aufbau der Arbeit

Der theoretische Teil dieser Arbeit gliedert sich in verschiedene Bereiche, die sich mit der Sucht und der Haft beschäftigen. So wird zunächst in Kapitel 2 der Begriff „Sucht“ genau erläutert, um deutlich zu machen, welche Aspekte gegeben sein müssen, um von einer Sucht sprechen zu können. Zudem wird auf diverse Suchtmittel eingegangen, die einem in der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten häufig begegnen. Aufgezählt werden Alkohol, Amphetamine, Benzodiazepine, Cannabis, Kokain, LSD, Opiate und Medikamente. Alkohol, Benzodiazepine, Cannabis und Opiate werden dabei ein wenig ausführlicher dargestellt als Kokain, LSD und Medikamente, da sie in der Arbeit mit Suchtkranken am häufigsten zu finden sind und sich auch die interviewten Personen abhängig von diesen Substanzen zeigten. Es wird dabei dargestellt, welche Effekte und Wirkungsweisen die Drogen haben, in welcher Form sie verfügbar sind, welche Risiken durch den Konsum für den Menschen entstehen, als auch welche Folgeschäden damit einhergehen und in welcher Weise sich bei einem Konsum eine Abhängigkeit einstellen kann bzw. wird. Dabei wird versucht einen Anhaltspunkt zu geben, welche Menschen zu welchen Drogen greifen. Jedoch ist hier eine Pauschalisierung nicht möglich. Darauf folgend wird erklärt, was eine Polytoxikomanie und eine Komorbidität ist. Beides ist bei Suchtkranken häufig vorzufinden und beeinflusst die Arbeit mit diesem Personenkreis während deren Haft und auch später in der Therapie beträchtlich. Es wird deutlich erklärt, wieso Menschen dazu neigen, verschiedene Drogen zu mischen und zu konsumieren, welchen Effekt hierdurch erzeugt wird und welche Risiken damit einhergehen. Zudem wird gezeigt, ob und wenn ja, wieso Menschen mit psychischen Erkrankungen ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine Suchterkrankung zu entwickeln. Zuletzt werden aktuelle Zahlen zu diesem Themenbereich vorgestellt.

Kapitel 3 befasst sich mit den Ursachen und Auslösern einer Sucht. Dabei sollen verschiedene Modelle differenziert betrachtet werden. In einem ersten Schritt werden verschiedene Erklärungsansätze zur Suchtentstehung beschrieben. Aufgegliedert werden diese dabei nach biologischen, psychologischen und soziologischen Gesichtspunkten. Diese Ansätze werden in der Fachliteratur benannt, wenn man auf die Suche nach Ursachen der Suchtentstehung geht. Auch in der Praxis zeigt sich immer wieder, dass sie einen Einfluss auf die Entwicklung einer Abhängigkeit zu haben scheinen. Dabei kann man jedoch keine klare Abgrenzung vornehmen. Eine Suchtentstehung ist ein komplexer Vorgang der bei jedem Menschen unterschiedlich abläuft. Dies wird auch anhand des Suchtdreiecks nach Kielholz und Ladewig aufgezeigt, welches mehrere Dimensionen (Mensch, Droge, Milieu) beinhaltet. Die vorgestellten Modelle werden

zudem ergänzt durch die Erfahrung von traumatischen Situationen und deren Verbindung zu einer Sucht und sollen aufzeigen, wie Erlebnisse bereits im Kindesalter eine spätere Suchterkrankung begünstigen können und welche Auswirkungen dies für die Arbeit mit Abhängigen mit sich bringt. Zudem werden sich einige dieser Lernmodelle auch in der Auswertung der Erhebung wiederfinden. Die vorgestellten Modelle sollen dabei helfen, die Verhaltensweisen nach einer Haftstrafe besser zu verstehen. Zuletzt sollen in diesem Kapitel die Zusammenhänge und Besonderheiten von Gender und Sucht, sowie Delinquenz und Sucht hervorgehoben werden.

Kapitel 4 befasst sich mit dem Themenbereich des Strafvollzugs. Hier wird beschrieben, wie die Betreuung von Inhaftierten in Justizvollzugsanstalten genau aussieht, welche Dienste beteiligt sind und welche Formen des Strafvollzugs in Deutschland existieren. Es werden aktuelle Zahlen bezüglich des Strafvollzugs vorgestellt, wie beispielsweise das Alter der Gefangenen, Häufigkeit verschiedener Delikte etc. Nach der Aufzählung der verschiedenen Formen des Strafvollzugs werden kurz alle 16 Haftanstalten in Hessen benannt. Bei den Statistiken und Zahlen in diesem Kapitel wird deutlich, wie viele Gefangene mit einer Suchtproblematik inhaftiert sind und welche Verteilung es in Bezug auf Vollzugslockerungen gibt. Auch diese Themen werden in der durchgeführten Erhebung nochmals aufgenommen.

In Kapitel 5 werden die gesetzlichen Regelungen des Strafvollzugs aufgegriffen. Hier kommen noch einmal die eingangs bereits erwähnte Föderalismusreform zur Sprache sowie das Hessische Strafvollzugsgesetz. In dem Unterpunkt 5.3. werden gesetzliche Regelungen speziell für suchtkranke Straffällige aufgeführt. Der Gesetzgeber berücksichtigt zwar die Belange der suchtkranken Menschen, ob diese Berücksichtigungen jedoch ausreichen, wird später ebenfalls in der vorgenommenen Erhebung behandelt.

Den empirischen Teil dieser Arbeit findet sich in Kapitel 6. Das genaue Vorgehen bei der durchgeführten Erhebung wird aufgezeigt. Es wird dabei ausführlich erläutert, welche Schwierigkeiten an dieser Stelle auftraten. So war bei der Untersuchung zunächst geplant, eine Erhebung mit professionellen Bezugspersonen, wie Psychologen, Bezugstherapeuten etc. in therapeutischen Einrichtungen für Suchtkranke durchzuführen, um zu prüfen, welche Punkte während einer Haftstrafe verbessert werden sollten, um den Erfolg einer anschließenden Therapie zu erhöhen. Dieses Vorhaben scheiterte jedoch an der fehlenden Mitwirkung verschiedener Einrichtungen. Letztendlich wurde sich daher dafür entschieden, eine Erhebung mit den eigentlichen Experten auf diesem Gebiet durchzuführen, den Suchtkranken mit Hafterfahrungen.

Dieses Vorgehen erschien deshalb interessant, da bereits existierende Studien, die den Strafvollzug betreffen, häufig nicht die betroffenen Personen, nämlich den (ehe-

mals) Inhaftierten, befragen, sondern sich häufig auf erstellte Statistiken aus verschiedenen Bereichen berufen. Daher erwartete die Verfasserin dieser Arbeit Einblicke in das Themenfeld aus einem anderen Blickwinkel.

Eine Befragung dieser Personengruppe war zwar bereits zu Beginn geplant, sollte jedoch, aufgrund der Bedenken bezüglich des Erfolgs einer solchen Befragung, nicht alleine im Mittelpunkt stehen. So wurde befürchtet, dass die in Frage kommenden Personen nicht in der Lage seien, adäquat auf Fragen zu antworten, sich nur schwer im Interview lenken lassen (z.B. immer wieder vom Thema abschweifen) oder auch zu sehr in eine „Opferrolle“ rutschen, wie das bei Gesprächen in der Justizvollzugsanstalt häufig der Fall ist. Diese Bedenken bewahrheiteten sich jedoch nicht. Im Gegenteil, die Ergebnisse der Befragung zeigten sich als äußerst interessant und aufschlussreich. Die Interviewten gaben die Möglichkeit den Vollzug aus einer gänzlich anderen Perspektive zu betrachten. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass auch hier Grenzen bei der Erhebung bestehen. So muss berücksichtigt werden, dass die Antworten der Interviewten eine subjektive Sichtweise darstellen.

Bei der gewählten Vorgehensweise konnten die Kontakte aus der Berufspraxis genutzt werden, um Interviewpartner für Experteninterviews zu gewinnen. So ergaben sich verschiedene Möglichkeiten zur Durchführung von Interviews und Gewinnung von Interviewpartner. Der Großteil der Interviews wurde im Frankfurter Bahnhofsviertel durchgeführt, welches für seine florierende Drogenszene bekannt ist. Viele Einrichtungen der Drogenhilfe sind dort ansässig und waren gerne bereit, ihre Unterstützung bei der Erhebung anzubieten. Bevor diese jedoch begann, wurde das zu untersuchende Feld zunächst genauer betrachtet. Die Streetworker des Bahnhofsviertels wurden begleitet und es wurde geprüft, in welcher Umgebung, zu welcher Tageszeit und mit welcher Erhebungsmethode eine Untersuchung wahrscheinlich erfolgreich sein wird. In diesem Kapitel wird das genaue Vorgehen der Erhebung dargestellt, welche Probleme sich aufgrund der Suchterkrankung der Interviewpartner bei der Erhebung ergaben und welche Abweichungen von der Literatur teils unumgänglich waren, bevor die Auswertung mittels der qualitativen Inhaltsanalyse erfolgte. Dabei ist an dieser Stelle anzumerken, dass die Ergebnisse der Experteninterviews umfangreicher waren, als zuvor erwartet wurde. Die Interviews zeigten teils überraschende Ergebnisse, die sich auf die zuvor hervorgehobenen Fragen beziehen. Dabei wird es im Verlauf der Auswertung immer wieder einen Bezug zu den vorgestellten Ansätzen im Theorieteil dieser Arbeit geben. Zudem wird an verschiedenen Stellen auf einige bereits bestehende Studien eingegangen. Dabei untermauern die Studien überwiegend die hier gewonnenen Resultate, widersprechen diesen in einem Fall jedoch auch grundlegend. Bei den aufgeführten

Studien wird deutlich, dass sich diese, wie bereits erwähnt, zumeist auf Zahlen und Statistiken beziehen. Eine der Studien befragt zwar auch die Inhaftierten, die Erhebung erfolgte hier jedoch mittels Fragebögen. Zudem beschränkte sich die Studie nicht auf suchtkranke Menschen. Hier muss selbstverständlich berücksichtigt werden, dass die beiden Erhebungen unter verschiedenen Umständen und mit verschiedenen Erhebungsmethoden durchgeführt wurden. Auch das Ziel war mit Sicherheit nicht dasselbe. Aufgrund der vorhandenen Berufspraxis der Verfasserin dieser Arbeit konnten zudem drei Fallbeispiele aus der Arbeit der Externen Suchtberater in Justizvollzugsanstalten in Hessen aufgeführt werden, die mit den Ergebnissen der Experteninterviews in Verbindung stehen. Dies soll noch einmal eine andere Seite und Sichtweise aufzeigen. Im Unterpunkt 6.8 werden aufgrund der gewonnenen Ergebnisse der Erhebung die notwendigen Veränderungen für die Zukunft im Strafvollzug aufgezeigt, bevor in Kapitel 7 ein Ausblick in die Zukunft gegeben wird. Hier wird beschrieben, wie sich die Bereiche, auf die sich die Ergebnisse der Erhebung beziehen, in der Zukunft wahrscheinlich entwickeln werden.

Kapitel 8 beinhaltet ein abschließendes Fazit der behandelten Thematik.

Beeindruckend und erwähnenswert bei den Interviews mit den suchtkranken Menschen war deren Verhalten. Suchtkranke Menschen neigen dazu eher misstrauisch zu sein und sind zudem häufig auf ihren eigenen Vorteil bedacht. Der Nutzen, den die Berufspraxis in der Externen Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten mit sich bringt, zeigte sich bei den Befragungen deutlich. Die Interviewpartner schienen meist interessiert, neugierig und entspannten sich nach den ersten Minuten des Interviews schnell. Häufig kamen Sätze wie „du weißt ja wie das ist im Knast“, was deutlich zeigte, dass auf einer Ebene kommuniziert wurde. Mehrfach wurde nach den Interviews angemerkt, wie toll es sei, dass bei dieser Erhebung die Suchtkranken selbst zu Wort kommen. Die Befragten freuten sich, dass sie nach ihrer Meinung gefragt wurden und in ihrem eigenen Gebiet als Experten angesehen wurden. Die Antworten waren teils überraschend und unerwartet, die Interviewten zeigten sich wesentlich reflektierter, die Haft betreffend, als erwartet.

Dies macht deutlich, dass sich auch suchtkranke Menschen durchaus als Interviewpartner in einer Erhebung eignen. Ist man flexibel und bereit von der Literatur abzuweichen, so erhält man erstaunliche Einblicke in das Erleben von Suchtkranken.

Für die Zukunft wäre es (so die Befragten) wünschenswert, dass mehr Studien sich mit dem betroffenen Personenkreis direkt auseinandersetzen, statt Zahlen aus Statistiken zu benutzen. Diese können und sollen selbstverständlich zu Rate gezogen werden,

aber auch unkonventionelle Methoden sollten nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.

Suchtkranke Menschen sind durchaus in der Lage an Erhebungen teilzunehmen, es gibt keinen Grund, diesen Personenkreis nicht für sich selbst sprechen zu lassen. Hier verhält sich eine Erhebung ebenso wie bei Befragungen von beispielsweise Kindern oder geistig behinderten Menschen. Sofern man bereit ist, sich auf seine Interviewpartner einzulassen, Zugeständnisse zu machen, flexibel zu sein und Neues auszuprobieren, kann man erstaunliche Ergebnisse erzielen.

1.2 Anmerkung

Für die bessere Lesbarkeit der Arbeit wurde bei den Begriffen die männliche Form genutzt (z.B. Klient). Selbstverständlich ist dabei auch immer die weibliche Form gemeint. Dies erschien sinnvoll, da bei Fallbeispielen weder auf das Geschlecht der Inhaftierten noch auf die betroffene Justizvollzugsanstalt geschlossen werden kann (in Hessen gibt es lediglich eine reine Frauenhaftanstalt).

Ist hingegen von der Suchtberaterin die Rede, so ist immer die Verfasserin dieser Arbeit gemeint.

2 Sucht

2.1 Definition

Der Begriff „Sucht“ kommt von dem mittelhochdeutschen „siech“ und bedeutet krank. „Sprachlich kommt ‚Sucht‘ nicht von ‚suchen‘, wie oft behauptet wird, sondern von ‚siech‘ (englisch: sick), d.h. krank.“ (Schneider, 2011, S. 3) Dieser Ursprung zeigt sich bis heute bei der Bezeichnung von Krankheiten wie Bleichsucht, Gelbsucht oder auch Schwindsucht. Mit Sucht wird also eine körperliche Schwäche mit Krankheitscharakter beschrieben. (Vgl. Singer & Teyssen, 1999, S. 28) Es wird ein krankhafter oder zwanghafter Zustand dargestellt der auf eine stoffliche oder auch nichtstoffliche Abhängigkeit zurückzuführen ist. Mit der Bezeichnung Sucht geht zudem der Aspekt der Unfreiheit einher. Es handelt sich um eine psychische Störung, die durch ein unbezwingbares Verlangen und einem (zumindest periodisch auftretendem) Verlust der Selbstkontrolle ausgezeichnet wird. (Vgl. Singer & Tyssen, 1999, S. 28) Im Vergleich mit dem Begriff der „Abhängigkeit“ geht mit dem Begriff „Sucht“ eine negative Anhaftung einher. Man versteht darunter ein aktives Streben. Abhängigkeit hingegen klingt neutral und sagt wenig aus. Der Begriff erfasst nicht den aktiven Handlungs- und Verhaltensanteil der süchtigen Person. „‘Abhängig‘ klingt eher passiv und hilflos, während ‚süchtig‘ ein aktiv gerichtetes Streben bezeichnet (...).“ (Schneider, 2011, S. 2 f.) Menschen sind von vielen Dingen abhängig. Der Luft, von Essen und Trinken oder von anderen Personen, aber sie sind nicht süchtig danach. Jedoch geht eine Sucht über eine derartige Abhängigkeit hinaus. „Sie ist dann gegeben, wenn man nicht nur abhängig ist, sondern sich darüber hinaus gezwungen sieht, dieses ‚Etwas‘ zu steigern.“ (Back, 2012, S. 83) Dennoch findet sich in medizinischen Fachbüchern der letzten Jahrzehnte fast ausschließlich das Wort Abhängigkeit (Vgl. Kuntz, 2011, S. 44 ff., Schneider, 2011, S. 2 f.). Sucht und Abhängigkeit beschreiben somit letztendlich das Gleiche, weshalb die beiden Worte auch in dieser Arbeit synonym verwendet werden. Ab wann eine Person als süchtig gilt, wird von den beiden Diagnoseklassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV genau beschrieben. Laut ICD-10 (F10-F19) müssen drei der folgenden Kriterien zutreffen, um von einer Sucht sprechen zu können:

1. Ein starker Wunsch oder Zwang psychoaktive Substanzen zu konsumieren
2. Eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn und Beendigung sowie Menge des Substanzkonsums
3. Ein Substanzgebrauch mit dem Ziel Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden
4. Entzugerscheinungen bei Einschränkung oder Beendigung des Konsums
5. Eine Toleranzentwicklung
6. Eine fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten der Droge sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um sich von den Folgen des Konsums zu erholen
7. Anhaltender Konsum trotz nachweislich schädlicher Folgen
8. Ein eingeeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz

Auch bei dem Klassifikationssystem DSM-IV müssen drei der folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch
 - a. Das Verlangen nach einer Dosissteigerung, um die gewollte Wirkung zu erreichen
 - b. Eine deutlich verminderte Wirkung bei gleicher Dosis
2. Entzugssymptome
 - a. Charakteristische Entzugssymptome im Zusammenhang mit der Droge
 - b. Einnahme der gleichen oder einer ähnlich wirkenden Droge um Entzugssymptome zu lindern oder zu verhindern
3. Substanz wird länger oder häufiger in größeren Mengen eingenommen als beabsichtigt
4. Erfolglose Versuche oder der anhaltende Wunsch den Gebrauch der Substanz zu verringern oder zu kontrollieren
5. Für die Beschaffung, den Konsum oder die Erholung von dem Konsum wird viel Zeit aufgewendet
6. Soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden zugunsten der Droge aufgegeben oder eingeschränkt
7. Konsum trotz anhaltender oder wiederkehrender physischer oder psychischer Probleme durch den Substanzgebrauch

(Vgl. Kuntz, 2011, S.49 f.)

Die Klassifikationssysteme beschäftigen sich jedoch nicht nur mit dem Abhängigkeitsyndrom. Auch die Vorstufen „akute Intoxikation“ (ICD-10: .01) und „schädlicher Gebrauch“ (ICD-10: .02) werden dort beschrieben. In der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten gibt es ebenfalls eine Orientierung nach ICD-10, um eine Einschätzung über das Vorhandensein oder über die Ausprägung einer Abhängigkeit treffen zu können.

2.2 Suchtmittel

Befasst man sich mit dem Thema Sucht, wie es bereits im vorhergehenden Kapitel aufgegriffen wurde, so sollte auch auf einzelne Suchtmittel eingegangen werden.

Unter Drogen versteht man sowohl legale, als auch illegale Substanzen, die keine Nahrungsmittel darstellen. Die Einnahme solcher Stoffe bewirkt eine Veränderung der Funktionsweise des Körpers. Auch das Fühlen und Denken kann durch verschiedene Suchtmittel umgestaltet werden. (Vgl. Teesson, Degenhardt & Hall, 2008, S. 13) „Mit Drogen sind (...) Substanzen gemeint, die außerhalb einer Verwendung als Arzneimittel (zunächst) freiwillig eingenommen werden, um Veränderungen des psychischen Befindens zu bewirken.“ (Faure, 2010, S. 103)

Im Laufe der Zeit erschienen immer mehr suchterzeugende Mittel auf dem Markt. Auch heute noch kommen in kurzen Abständen immer neue Stoffe hinzu. Oftmals auch um das bestehende Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu umgehen. So sind derzeit Drogen wie „Spice“ (Kräutermischungen) oder „Badesalze“ (Hauptbestandteil: Mephedron) legal, jedoch nicht weniger gefährlich für die menschliche Gesundheit. „(...) Substanzen, welche sich zur Vermarktung als Droge eignen, aber wegen ihrer neuen, nicht ‚aktenkundigen‘ Molekularstruktur durch bestehende rechtliche Restriktionen (Betäubungsmittelgesetz, Issue of drugs act etc.) noch nicht als illegal eingestuft sind.“ (Sauer & Weilemann, 2001, S. 10) Einige der im Folgenden aufgeführten Drogen wurden ursprünglich als Medikamente oder in Getränken vertrieben, bis ihre Folgen für den menschlichen Körper entdeckt wurden.

Aufgrund der Vielfalt von suchterzeugenden Substanzen, können nicht alle bekannten Drogen näher erläutert werden. Es erscheint sinnvoll, sich nur auf jene zu konzentrieren, die in der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten am wichtigsten erscheinen und am weitesten verbreitet sind. Hierzu zählen Alkohol, Amphetamine, Benzodiazepine, Cannabis, Halluzinogene, Heroin, Kokain, LSD, Medikamente und Opiate.

Dabei wird der Schwerpunkt der Ausführungen auf Alkohol, Cannabis, Opiate und Benzodiazepine liegen, da diese, wie die Berufspraxis der Externen Suchtberatung zeigt, die meist konsumierten Suchtmittel sind.

Außer Alkohol, diverse Medikamente und manche Halluzinogene fallen alle Drogen unter das BtMG. Nicht stoffgebundene Süchte, wie beispielsweise die Spiel- oder Kaufsucht, werden in dieser Arbeit nicht behandelt werden, da sie in der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten nur selten auftreten.

2.2.1 Alkohol

Das Genussmittel Alkohol meint in erster Linie Ethyl- bzw. Äthylalkohol (C_2H_5OH). „Wenn wir umgangssprachlich über Alkohol reden, meinen wir in erster Linie Ethyl- bzw. Äthylalkohol (C_2H_5OH).“ (Schneider, 2011, S. 38) Er entsteht durch die Gärung von Zucker/Stärke, was in der Natur einen natürlichen Vorgang darstellt. Dabei wird der Zucker durch Hefe (Mikroorganismen) in Kohlendioxyd und Äthanol umgewandelt. Seit dem 11. Jahrhundert wird neben der Gärung auch die Destillation zur Herstellung von Alkohol (z.B. Whiskey oder Branntweine) verwendet. (Vgl. Schneider, 2011, S. 38, Singer & Teyssen, 1999, S. 58 f.)

Die Konsumenten von Alkohol sind häufig von Schuldgefühlen und Einsamkeit betroffen. Gleichzeitig wird die Aggressionshemmung gesenkt. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 172)

Die Wirkung von Alkohol hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hierzu zählen die aufgenommene Menge, der Alkoholgehalt des Getränks und die individuelle körperliche, als auch seelische Verfassung des Konsumenten. (Vgl. Vgl. DHS a, 2011, S. 1, Faure, 2010, S. 109) Die Alkoholkonzentration im Blut (Promille) sagt daher noch nichts über die Stärke des Rauschzustandes aus. Ein geübter Alkoholiker entwickelt mit der Zeit zunehmend eine gewisse Toleranz und braucht nach und nach immer mehr Alkohol um den gleichen Rausch zu erreichen. (Vgl. Vetter, 2007, S. 175 f.) Alkohol wirkt in geringen Mengen zunächst anregend und stimmungssteigernd, was häufig zu einem Abbau von Hemmungen und Ängsten führt. Die Kommunikationsbereitschaft lässt sich steigern und man tritt leichter in Kontakt mit anderen Menschen. Bei einer höheren Dosierung kann die als angenehm empfundene Wirkung, jedoch auch schnell in das Gegenteil umschlagen. Folgen sind Aggressionen, Gereiztheit und auch Gewalt. (Vgl. Faure, 2010, S. 109, Schneider, 2011, S. 43) Der Anstieg des Alkoholspiegels im Blut erzeugt schließlich eine Störung in der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit, der Koordinationsfähigkeit, der Sprache und der Urteilkraft. Da Alkohol ein Zellengift darstellt und es zu einer bedingten Vergiftung des Körpers kommt, reagiert dieser bei einer höheren Dosierung mit einer erheblichen Ermüdung und Benommenheit. Hier sei angemerkt, dass Alkohol keine schlaffördernde Wirkung im eigentlichen Sinne hat. „(...)“

denn Alkohol lässt den Trunkenen zwar einschlafen, aber er ist eigentlich kein Schlafmittel, sondern ein Betäubungsmittel.“ (Schneider, 2011, S. 44) Der Konsument wird zwar müde, fällt jedoch mehr in eine Bewusstlosigkeit als in einen Schlafzustand. Die bekannten Schlafphasen finden beim Alkoholrausch nicht statt. Dies erklärt den erschöpften Zustand, der am nächsten Morgen trotz Schlaf häufig vorhanden ist. (Vgl. DHS a, 2011, S. 1, Kuntz, 2011, S. 117, Schneider, 2011, S. 38 ff.)

Risiken, die mit dem Alkoholkonsum einhergehen sind in erste Linie die Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, der Konzentration, der Urteilstkraft und der Wahrnehmung. Ein weiteres Problem stellt die erhöhte Aggressions- und Gewaltbereitschaft dar. Nicht selten ist Alkohol ein Auslöser für Straftaten. (Vgl. DHS a, 2011, S. 1)

Regelmäßiger Konsum führt in nahezu allen Geweben des menschlichen Körpers zu Zellschäden. Hier sind vor allem Veränderungen der Leber (Fettleber, Leberentzündung, Leberzirrhose) zu nennen. Auch das Gewebe des Herzens und der Bauchspeicheldrüse werden angegriffen. Weitere Schäden sind beim zentralen und peripheren Nervensystem sowie in der Muskulatur zu erwarten. Forschungen belegen zudem ein, bezogen auf den Mund/Rachenbereich und Speiseröhre, höheres Krebserrkrankungsrisiko. In der Niere kommt es zu einer entwässernden Wirkung, wodurch Elektrolyte vermehrt ausgeschieden werden. Der Körper signalisiert somit deutlich, dass er durch den Konsum von Alkohol einer erheblichen Stressreaktion ausgesetzt ist. (Vgl. DHS a, 2011, S. 2, Schneider, 2011, S. 42 ff.)

Kommt es zu einem abrupten Absetzen des Alkohols (bei vorherigem regelmäßigem oder übermäßigem Konsum), kann es zu schwerwiegenden Entzugerscheinungen wie auch Veränderungen im Nervensystem kommen. Entzugssymptome können neben Schwitzen, erhöhtem Puls und Blutdruck, Unruhe und Angstzuständen auch in Form von zentralnervösen Krampfanfällen auftreten und zu einem Delirium tremens (akute organische Störung mit Bewusstseinsstrübung und Halluzinationen) führen. Ein Delirium kann mitunter auch tödlich enden, weshalb ein Alkoholentzug nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden sollte. Neben den körperlichen Entzugssymptomen sind auch Depressionen und Stimmungsschwankungen zu erwarten. Zudem wirkt sich eine Alkoholabhängigkeit nicht selten auf das soziale Umfeld und die Familie aus. (Vgl. DHS a, 2011, S. 2) Eine Alkoholabhängigkeit kann daher nicht nur physischer sondern auch psychischer Natur sein. Eine große Gefahr bei Alkohol stellt die leichte Zugänglichkeit dar. Alkohol ist in Deutschland nicht illegal und sein Konsum wird nicht nur in Film und Fernsehen propagiert, sondern ist auch in der Gesellschaft nahezu überall vorhanden und normal. Egal ob es sich dabei um das Feierabendbier oder den Sekt zum Anstoßen bei Feierlichkeiten handelt. Alkohol gehört zu unserer Gesellschaft und wer trinkt

wird selten missbilligend betrachtet/angeschaut. Dies ermöglicht es den Abhängigen, ihre Sucht relativ lange vor anderen geheim zu halten. (Vgl. DHS a, 2011, S. 2)

2.2.2 Amphetamine

Amphetamine sind synthetisch hergestellte Substanzen, die teilweise auch in Medikamenten enthalten sein können. Zu der Gruppe der Amphetamine gehören Drogen wie Speed (Mischung aus Amphetamin, Methamphetamin, Ephedrin, Coffein und Verschnittstoffen) Crystal Meth (Crystal Methamphetamin) oder auch Ecstasy (MDMA). (Vgl. DHS b, 2011, S. 1) Abhängig von der jeweiligen chemischen Struktur sind die Stoffe entweder aufputschend oder wirken halluzinogen. Zudem können sie Euphorie, Unruhe, erhöhten Puls und Trancezustände hervorrufen. Je nach Umgebung, Gesundheitszustand und Dosis der Droge wird die Wirkung in ihrer Intensität und Wirkungsdauer beeinflusst und kann zwischen vier und 31 (Extremfall) Stunden anhalten. (Vgl. DHS b, 2011, S. 1, Schneider, 2011, S. 105)

Regelmäßiger Konsum und Überdosierungen führen zu irreversiblen Schädigungen von Nervenzellen im Gehirn. Methamphetamin stellt hierbei die größte Gefahr dar, da diese Form die toxischste der Amphetaminabkömmlinge ist. (DHS b, 2011, S. 2, Schneider, 2011, S. 105) Der Gebrauch von Amphetaminen zieht keine physische Abhängigkeit nach sich. „Auch die Amphetamine führen nicht zu körperlicher Abhängigkeit, jedoch gibt es durchaus Absetzreaktionen, die an einen körperlichen Entzug erinnern.“ (Schneider, 2011, S. 104) Der Konsum bringt daher schnell eine starke psychische Abhängigkeit mit sich (Vgl. DHS b, 2011, S. 2).

Konsumenten von stimulierenden Drogen wie Amphetamin und Crystal Meth sind häufig von Depressionen und Gefühlen der Wertlosigkeit und Schwäche betroffen. Die Drogen ermöglicht bei diesen Menschen das Gefühl der Unverletzlichkeit und Erhabenheit. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 172)

2.2.3 Crystal Meth

Eine weitere Gruppe der Amphetamine stellt die Droge Crystal Meth dar. Durch ihr enormes Suchtpotenzial und der schwerwiegenden Folgen für den menschlichen Körper erscheint es sinnvoll, auch diese Droge kurz vorzustellen.

Crystal Meth steht für das englische Crystal Methamphetamin. Die Droge ist weiß und kristallin und wird geschnupft, geraucht oder gespritzt. Bis zur Vorkriegszeit wurde der Stoff unter dem Namen Pervetin als Psychopharmaka vertrieben. Crystal Meth hat mit 90% einen wesentlich höheren Reinheitsgehalt als andere Amphetamine und ist hier-

durch wesentlich gefährlicher beim Konsum, da der Stoff oftmals unterschätzt wird. (Vgl. Reiche, 2012, S. 1)

Crystal wirkt sehr stark euphorisierend und unterdrückt das Bedürfnis nach Essen und Schlaf. Zudem schärft es das Denkvermögen und steigert das sexuelle Verlangen. Bei einer zu hohen Dosis besteht jedoch auch hier die Möglichkeit, dass eine gegenteilige Reaktion ausgelöst wird. Dies äußert sich dann in Fahrigkeit, Trübung des Urteilsvermögens, Verstimmungen, Depressionen und Ungeduld. Das Suchtpotential lässt sich mit dem von Kokain vergleichen. (Vgl. Kuntz, 2011, S. 132 f., Schneider, 2011, S. 105) Die Wirkdauer bewegt sich üblicherweise zwischen vier und elf Stunden. Ausgelöst wird die Wirkung durch die Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im Gehirn. Langzeitfolgen des Konsums von Crystal Meth sind neben starker psychischer Abhängigkeit und einer Toleranzsteigerung auch ein starker körperlicher Verfall. Die Konsumenten altern äußerlich rapide und sind nach kurzer Zeit bereits kaum wiederzuerkennen. Zudem kommt es zu Nierenschäden, Gewichtsverlust, Bluthochdruck, Zahnproblemen, Potenzstörungen und Austrocknung der Mundschleimhaut. Aggressives Verhalten, Hautentzündungen, Hirnschäden oder auch Herzrhythmusstörungen sind ebenfalls Langzeitschäden von Crystal Meth. (Vgl. Kuntz, 2011, S.133, Reiche, 2012, S.1)

2.2.4 Benzodiazepine

Benzodiazepine sind Arzneimittel, die unter den Namen Beruhigungs- und Schlafmittel (Sedativa und Hypnotika) bekannt sind und zu einer Abhängigkeit führen können (Vgl. Schneider, 2011, S. 84 f.). Bis heute sind diese Medikamente die weltweit am häufigsten verordneten Arzneimittel. Sie sind rezeptpflichtig und werden meist in Tablettenform vertrieben. Sie dienen der kurzfristigen Einnahme, um Spannungs-, Angst- und Erregungszustände zu lösen. Auch bei Schlafstörungen, psychotischen Erregungszuständen, muskulären Verspannungen und Hirnkrampfanfällen werden sie verabreicht. Häufig erfolgt eine Verschreibung der Medikamente jedoch leichtfertig bereits bei Nervosität, Erschöpfung oder Überlastung. Im Rahmen des Missbrauchs dieser Stoffe injizieren sich manche Konsumenten die Medikamente. (Vgl. DHS c, 2011, S. 1)

Durch ihre beruhigende Wirkung werden Benzodiazepine besonders von Menschen konsumiert, deren Persönlichkeit von Wut, Scham, Einsamkeit, tiefen Enttäuschungen und Desillusionierungen (in Bezug auf ihre eigene Großartigkeit) betroffen sind. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 172). Auch Benzodiazepine können einen Kick hervorrufen und das Wohlbefinden steigern. Jedoch zeigt sich häufig bereits nach wenigen Wochen der

Einnahme ein deutlicher Wirkungsverlust. Daraus ergibt sich zwangsweise eine Dosissteigerung, um denselben Effekt wie zuvor zu erzielen. (Vgl. Mohn, 2012, S. 12) Benzodiazepine haben ein beträchtliches Abhängigkeitspotential sowohl psychisch, wie auch physisch. „Rund 80% der Medikamentenabhängigen sind süchtig nach Schlaf- und Beruhigungsmitteln.“ (Schneider, 2011, S. 85)

Bei einem Mischkonsum mit Alkohol kann die Wirkung der Benzodiazepine um ein Vielfaches verstärkt werden, was langfristig Auswirkungen auf den menschlichen Körper mit sich ziehen kann. Auch bei einer Benzodiazepinabhängigkeit können starke Entzugssymptome auftreten, die teils bis zu mehreren Monaten andauern können. Zu den typischen Entzugsserscheinungen einer Benzodiazepinabhängigkeit zählen Schwindel, Schwäche, Unruhe, Zittern, Schlafstörungen, erhöhte Angstbereitschaft, Panikattacken, Entfremdungserlebnisse, Wahrnehmungsstörungen und Suizidimpulse. In besonders schweren Fällen kann es zu einem Entzugsdelirium oder einer Entzugspsychose mit Krampfanfällen kommen. (Vgl. DHS c, 2011, S. 2)

2.2.5 Cannabis

Cannabis stellt eine der ältesten Nutz- und Heilpflanzen unserer Gesellschaft dar. Das am stärksten psychoaktiv wirkende Cannabinoid ist das Delta-9-Tetrahydrocannabinol. Neben diesem besitzt die Pflanze jedoch noch rund 60 weitere Cannabinoide. Rauscherzeugend ist dabei lediglich die weibliche Form der Gattung „*Cannabis sativa*“, da nur diese Pflanze genügend THC enthält. (Vgl. Schneider, 2011, S. 93) Bei dem Konsum von Cannabis lassen sich drei Arten unterscheiden. Zum einen wird Cannabis in Form von Marihuana konsumiert. Dabei handelt es sich um die getrocknete Blätter und Blüten der Pflanze, die einen Wirkstoffgehalt von circa 2% THC aufweisen. Eine weitere Form stellt Haschisch dar. Haschisch wird aus dem THC-haltigen Harz der Blütenstände gewonnen und mit anderen Teilen der Pflanze sowie Streckmitteln zu bräunlich-grünen Platten gepresst. Der Wirkstoffgehalt dieser Form beträgt circa 6,8% THC. Als letzte Konsumform gibt es das Haschischöl, das mit Hilfe von organischen Lösungsmitteln von Haschisch oder Marihuana gewonnen wird. Der Wirkstoffgehalt liegt bei 30% THC. Konsumiert wird Cannabis in Form eines Joints oder mit Hilfe einer Haschischpfeife, wobei die Wirkung meist unmittelbar eintritt. Ebenso kann Cannabis getrunken (im Tee) oder gegessen (z.B. in Kekse eingebacken) werden. Hierbei tritt die Wirkung verzögert auf und hält länger an. Jedoch besteht durch die Wirkungsverzögerung die Gefahr der Überdosierung. (Vgl. DHS d, 2011, S. 1, Schneider, 2011, S. 93, Tensil & Tossmann, 2012, S. 4 ff.)

In der Praxis zeigt sich, dass Cannabiskonsumenten häufig noch recht jung sind und die Droge zum Entspannen und Abschalten benutzen (Vgl. Beubler, 2003, S. 52). Dabei wird beim Konsum zusätzlich die Sinneswahrnehmung intensiviert, es zeigen sich Gefühle der Euphorie, Gelassenheit und Heiterkeit. Bei einer negativen Wirkung können sich die positiven Effekte umkehren. Es entsteht Angst bis hin zu Panik, Erinnerungslücken, Überempfindlichkeiten bis hin zu Halluzinationen, Durcheinander im Kopf, Herzrasen, Schwindel, Kreislaufkollaps oder Übelkeit. (Vgl. Kuntz, 2011, S. 123, Schneider, 2011, S. 93, Tensil & Tossmann, 2012, S. 14 ff.) Auf lange Zeit stellt sich häufig eine sogenannte „Null-Bock-Stimmung“ ein, in dessen Folge mangelndes Leistungsinteresse oder auch Passivität auftreten können. Kommt es zu einem regelmäßigen Konsum, so besteht ein hohes Risiko, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln. Wobei sich längst nicht bei jedem regelmäßigen Konsum eine Abhängigkeit einstellt. In seltenen Fällen können zudem Psychosen mit Halluzinationen auftreten, die im Verlauf dem Bild einer Schizophrenie ähneln können. (Vgl. Faure, 2010, S. 112 ff.) Ein nicht zu vernachlässigendes Risiko besteht zudem in der Strafverfolgung. Jährlich gibt es in Deutschland mehr als 100.000 Verfahren gegen Cannabiskonsumenten. Dies führt zu einer hohen Anzahl von Geld- und auch Haftstrafen. Beim Einstellen des Konsums kann es zu Absetzsymptomen kommen, die sich durch innere Leere, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, Unruhe, Konzentrationsstörung oder Appetitmangel äußern können. (Vgl. DHS d, 2011, S. 2, Schneider, 2011, S. 94 f., Tensil & Tossmann, 2012, S. 18 ff.)

2.2.6 Kokain

Kokain weist ein sehr hohes Suchtpotenzial auf. „Die zerstörerische Wirkung der psychischen Abhängigkeit ist mit der von Heroin vergleichbar.“ (Schneider, 2011, S. 100) Dies ist auf die hohe Konzentration der süchtig machenden Wirkstoffe in der Koka-pflanze zurückzuführen (Vgl. Schneider, 2011, S. 100). Kokain wird in Pulverform verkauft und lässt sich schnupfen oder in aufgelöster Form injizieren. Unter dem Namen „Crack“ erhält man hingegen eine weiß-gelbliche kristalline Substanz, die durch Verdunstung beim Kochen von Kokainhydrochlorid in einer Backpulvermischung entsteht und geraucht wird. Ebenfalls geraucht werden kann das sogenannte „Freebase“, welches durch eine chemische Reaktion des Kokainhydrochlorid mit Ammoniak entsteht. (Vgl. DHS f, 2011, S. 1, Kuntz, 2011, S. 144, Schneider, 2011, S. 100 f.)

Kokain wirkt sich intensiv positiv auf die Psyche des Menschen aus. Der Antrieb wird gesteigert, die Stimmung ist gehoben, Probleme treten in Vergessenheit und das Ge-

fühl klarer denken zu können tritt in Erscheinung. Im sozialen Kontakt werden Hemmungen abgebaut, der Kontakt zu anderen Menschen erscheint leichter, das Hungergefühl sowie die Schlafbedürfnisse werden gesenkt und die Potenz wird gesteigert. Sexuelle Hemmungen werden abgebaut, während zeitgleich das Verlangen erhöht wird. Bei regelmäßigem Konsum kann sich die Lust- und Potenzsteigerung jedoch auch ins Gegenteil umkehren. Zudem kann sich der Konsum auch äußerst negativ auswirken. Nicht selten kommt es zu Aggressionen. (Vgl. Faure, 2010, S. 117, Kuntz, 2011, S. 142, Schneider, 2011, S. 100) Ist die Rauschphase abgeklungen, stellen sich häufig depressive Verstimmungen mit Antriebslosigkeit, Erschöpfung und Müdigkeit ein (Vgl. DHS f, 2011, S. 1, Schneider, 2011, S. 101). Kokain wird meist wegen seiner Ichstützenden Wirkung konsumiert. Es wirkt erheiternd und euphorisierend, erhöht die Einzigartigkeit des Ichs und verleiht ein überlegenes Selbstvertrauen. Des Weiteren besteht bei Kokainkonsumenten ein 22-fach höheres Risiko einer komorbiden, antisozialen Persönlichkeitsstörung. (Vgl. Quednow, 2013, S. 28)

Wird der Kokainkonsum eingestellt, so kommt es sehr schnell zu Entzugerscheinungen. Um beim Konsum die „Crash-Phase“ (Zusammenbruch) zu vermeiden oder zu mildern, kommt es häufig zu einer Polytoxikomanie. Besonders Kokain- und Opiatabhängigkeiten treten regelmäßig gemeinsam auf. „Zum Beispiel verwenden Kokainabhängige Heroin, um die unangenehmen Begleiterscheinungen der „Crash“-Phase zu mildern.“ (Schneider, 2011, S. 103)

2.2.7 LSD

LSD ist die Abkürzung für Lysergsäurediethylamid und ist auch unter den Namen Acid, Tickets, Trips, Pappen oder Micros bekannt. Erstmals wurde LSD 1938 als Mutterkornderivat (der Mutterkornpilz *Claviceps purpurea* wächst als Parasit auf Süßgräsern oder Roggen) entwickelt. LSD zählt zu den (halb)synthetischen Drogen und gehört zu den Halluzinogenen. Gehandelt wird LSD meist als Lösung auf Pappe oder Löschpapier, welche mit unterschiedlichen Logos, Comics oder Motiven bedruckt sind. Seltener sind Microtabletten oder Kapseln. Konsumiert werden alle dieser Formen oral. (Vgl. Kuntz, 2011, S. 135)

Die Wirkung von LSD zeigt sich in Euphorie, Halluzinationen, einer Intensivierung der Sinnlichkeit und Berührungsempfindlichkeit, Bewusstseinsveränderung oder Trancezuständen. Der Körper reagiert auf die Droge mit Pupillenerweiterung, Atembeschwerden, Herzrasen, Angst, Panikattacken, Kälteempfinden oder auch Schweißausbrüchen. Nicht selten kommt es zu einem sogenannten „Horrortrip“, bei dem der Konsument

unter panischen Ängsten leidet. Hierbei besteht zudem immer die Gefahr eines „Hängenbleibens“ auf dem Horrortrip. (Vgl. Faure, 2010, S. 119, Kuntz, 2011, S. 316) Neben dem „Hängenbleiben“ auf dem Horrortrip, kommt es häufig zu Identitätsverlusten und Psychosen. Es gibt Berichte von Konsumenten, die über längere Zeit in ihren Psychosen, ausgelöst durch LSD, gefangen sind. Auch sogenannte „Flashbacks“ treten häufig auf. Das kann auch noch Jahre nach dem letzten Konsum der Fall sein und es entstehen häufig erneut Angstzustände und Panikattacken. „Flashbacks are most disturbing because they come on unexpectedly. Some have been reported years after use of LSD (...)“ (Hanson, Venturelli & Fleckenstein, 2015, S. 381)

Körperlich ist durch LSD nahezu keine Abhängigkeit zu erwarten. Eine psychische Abhängigkeit ist hingegen möglich, jedoch aufgrund der Toleranzbildung nicht so häufig wie bei anderen Drogen. Bei einer erneuten Einnahme ist eine Karenzzeit notwendig, um die volle Wirkung der Droge zu spüren. (Vgl. Kuntz, 2011, S. 136)

Die Persönlichkeit der LSD-Konsumenten ist geprägt durch Leere und Langeweile. Der Konsum soll Sinnlosigkeiten entgegenwirken und die Illusion hervorrufen, der Konsument besitze ein grenzenloses und grandioses Selbst. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 172)

2.2.8 Opiate

Unter die Opiate fallen mehrere suchterzeugende Stoffe. Hierzu zählen das Opium mit seinen Inhaltsstoffen wie z.B. Codein und Morphin, halbsynthetische Opiate wie Heroin oder Buprenorphin und synthetisch hergestellte Opiate wie Methadon, Fentanyl oder Tilidin. (Vgl. Teesson, Degenhardt & Hall, 2008, S. 119) Die natürliche Herkunftspflanze der Opiate ist der Schlafmohn. Durch Anritzen der unreifen Fruchtkapsel gewinnt man das sogenannte Rohopium, das bis zu 25% Morphin enthält. Durch verschiedene chemische Verfahren gelangt man dann zu den weiteren Stoffen, wie Heroin. (Vgl. Täschner, 2001, S. 22 f.)

Heroin wird entweder durch Rauchen, Schnupfen, Schlucken oder auch Injizieren konsumiert. Durch die hohen Preise, die für Heroin verlangt werden, ist das Injizieren die häufigste Konsumform, da hier der geringste Wirkungsverlust entsteht. (Vgl. DHS e, 2011, S. 1, Schneider, 2011, S. 96 f.)

Opiate wie Heroin wirken in der Regel beruhigend, schmerzlösend, entspannend, bewusstseinsmindernd und stark euphorisierend. Negative Gefühle wie Angst, Leere und Unlust verschwinden und die geistige Aktivität wird gedämpft. Unangenehme Reize und Wahrnehmungen werden verdrängt. Die Wirkung setzt bereits kurz nach dem Konsum ein und macht den Konsumenten glücklich und zufrieden. „Er hat alles, was er

braucht, und findet sich selbst unglaublich toll.“ (Schneider, 2011, S. 98) In der Praxis sind Heroinkonsumenten meist Personen, die Opfer körperlicher und sexueller Gewalt waren. „Wenn man Opiat-Konsum als einen Versuch sieht, beschädigte oder unterentwickelte Ich-Strukturen zu kompensieren, ist die hohe Koinzidenz von Opiat-Abhängigkeit, Trauma-Folgestörungen und Persönlichkeitsstörungen nicht überraschend.“ (Faure, 2010, S. 114) Durch den Effekt, den Heroin auf den Menschen hat, können traumatische Erlebnisse vergessen werden. Ängste und Unruhe werden beseitigt (Vgl. Schneider, 2011, S. 97 f.).

Opiate (vor allem auch Heroin) bringen beim Konsum einige Risiken mit sich. Eine psychische als auch physische Abhängigkeit stellt sich schnell ein. „Opioide bzw. Opiate, insbesondere Heroin (H, ‚Äitsch‘) haben allerhöchstes Suchtpotenzial.“ (Schneider, 2011, S. 96) Ein weiteres Risiko beim Konsum gerade von Heroin besteht durch den geringen Spielraum zwischen Verträglichkeit und toxischer Wirkung. Eine solche toxische Wirkung kann bereits bei 5 mg Heroin hervorgerufen werden, wenn der Konsument nicht an die Droge gewöhnt ist. Auch bei Abhängigen, die sich einem Entzug unterworfen haben, besteht bei erneutem Konsum eine hohe Gefahr der Überdosierung. Viele Konsumenten steigen beim Konsum wieder bei der alten gewohnten Menge ein. Nach einem Entzug kann dies zu einer tödlichen Überdosierung führen. Jedoch kann auch der anhaltende Heroinkonsum mit einer tödlichen Vergiftung enden. Dies geschieht in der Regel dann, wenn die Menge und die Häufigkeit in kurzer Zeit rasch gesteigert werden, um die körperlichen Entzugssymptome abzuschwächen. (Vgl. DHS e, 2011, S. 1 f.) Symptome einer Vergiftung sind Atemdepression, Bewusstlosigkeit, Kreislaufversagen und Verlangsamung der Herztätigkeit. „Bei Überdosierung stirbt man übrigens an der extremen Ausprägung dieser Verlangsamung, am Atemstillstand.“ (Schneider, 2011, S. 98) Eine weitere Gefahr besteht im Erstickten am eigenen Erbrochenen bei Bewusstlosigkeit. Auch Embolien und Lungenödeme können nach dem Konsum auftreten. Weiterhin ergibt sich ein nicht einzuschätzendes Risiko durch die stark schwankende Qualität der Drogen. Zudem werden oft giftige Stoffe beigemischt. Durch das Injizieren mit nicht sterilen Spritzen entstehen häufig Abszesse. Da viele Abhängige ihr Spritzbesteck untereinander austauschen, besteht zudem die große Gefahr, sich mit einer Krankheit wie HIV oder Hepatitis anzustecken. (Vgl. DHS e, 2011, S. 1 f., Kuntz, 2011, S. 147)

Durch den Konsum von Opiaten kommt es häufig zu schwerwiegenden Folgen. Diese äußern sich sowohl in der körperlichen Verfassung als auch im sozialen Bereich. Es kommt zu einem ausgeprägtem körperlichen Verfall und zur sozialen Verelendung. Gesundheitliche Folgen treten zudem in Form von Leberschäden, Magen- und Darm-

störungen bis hin zum Darmverschluss auf. Starke Gebissveränderungen durch Zahnausfall und Karies, als auch Erkrankungen der Atemorgane, besonders der Lunge, sind nicht seltene Begleiterscheinungen des Konsums. Durch den intravenösen Konsum kommt es wie bereits erwähnt zu Abszessen und Entzündungen der Lymphgefäße oder des Zellgewebes. Es kommt häufig zu Schädigungen der Venen und zu Herzentzündungen. Durch Hirnkrämpfe oder Rauschzustände besteht zudem die Gefahr von Stürzen und Knochenbrüchen. Bei Männern entsteht meist eine Potenz- und bei Frauen eine Menstruationsstörung. Folgen der hohen Kosten des Konsums sind Beschaffungskriminalität und Prostitution. Eine soziale Isolation wird schnell bemerkbar, da außer der Beschaffung und dem Konsum der Drogen nichts anderes mehr eine Rolle zu spielen scheint. (Vgl. Kuntz, 2011, S. 147, Schneider, 2011, S. 98 f., Teschner, 2001, S. 29 f.)

Besonders Heroin birgt bei den Opiaten eine große Gefahr der Abhängigkeit, da es weitaus stärker wirkt als beispielsweise Morphin und eine wesentlich kürzere Wirkdauer aufweist. Durch eine sehr rasche Gewöhnung kommt es schnell zu einer Toleranzbildung, die zur Folge hat, dass immer höhere Dosen konsumiert werden müssen. Nach einer bestimmten Zeit steht dann nicht mehr der „Kick“ im Vordergrund, sondern lediglich noch das Entgegenwirken der Entzugssymptomen. (Vgl. Faure, 2010, S. 114 f.) Entzugerscheinungen äußern sich als Schwitzen, Frieren, Zittern bis hin zu Schlafstörungen, Gliederschmerzen und Kreislaufzusammenbrüchen. Sehr gefährlich ist außerdem die Mischung von Heroin und Kokain, auch Speedball genannt. (Vgl. DHS e, 2011, S. 2, Schneider, 2011, S. 98 f.)

2.2.9 Medikamente

Viele Medikamente können und werden in unserer Gesellschaft missbräuchlich verwendet. „5 bis 6 Prozent aller verordneten Arzneimittel besitzen ein Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial.“ (Schneider, 2011, S. 84)

Hierzu zählen neben den bereits behandelten Benzodiazepinen vor allem Stimulanzien (Anregungsmittel), Psychopharmaka und Analgetika (Schmerzmittel). Bei ordnungsgemäßer Anwendung sind die Risiken einer Abhängigkeit jedoch gering. Da die Medikamente meist das Wohlbefinden des Menschen fördern oder wiederherstellen sollen, besteht bei allen die Gefahr einer missbräuchlichen Verwendung. Abführmittel und Appetitzügler können dabei helfen, das heute vorherrschende Schönheitsideal zu erreichen oder zu halten. Analgetika lindern oder beseitigen Schmerzen und Stimulanzi-

en helfen häufig eine bessere Konzentration und Leistungsfähigkeit herzustellen. (Vgl. Mohn, 2012, S. 15 ff.)

Dabei wird besonders Ritalin häufig als Droge missbraucht. Ritalin dient eigentlich zur Behandlung von ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung) und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität), wird jedoch unter den Namen Ritas oder auch Kiddy Coke als Droge verbreitet. Der Wirkstoff Methylphenidat ist ein Verwandter der Amphetamine und fällt in Deutschland daher unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). In größeren Mengen konsumiert kommt es zu Antriebssteigerungen, Halluzinationen und überschwänglicher Euphorie. (Vgl. Reiche, 2012, S. 1)

2.3 Wahl des Suchtmittels

Nachdem nun einige Drogen, deren Effekte, Auswirkungen etc. beschrieben wurden, stellt sich nun die Frage, wie es zu der Wahl des Suchtmittels kommt. Wieso bevorzugt ein Suchtkranker Heroin und ein andere Kokain? Sehr interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Hypothese der Selbstmedikation (Self-Medication Hypothesis). Einige Autoren, darunter Khantzian et al. 2008, Wilson et al. 1989, Foote et al. 1994 oder auch Shedler et al. 1990, beschäftigen sich bereits seit Jahren mit derartigen Hypothesen, welche sich besonders durch zwei Aspekte auszeichnen. Zum einen wird der Konsum suchterzeugender Stoffe zu einer Abhängigkeit aufgrund ihres starken Effekts bezüglich lindernden, beseitigenden oder verändernden Eigenschaft auf das psychologische Leiden eines Menschen. Zum anderen erscheint auch der Aspekt von Bedeutung, der sich damit beschäftigt, dass es ein gewisses Maß an Spezifität in der Wahl der Droge gibt. Auch wenn Menschen dazu neigen verschiedene Drogen auszuprobieren, so werden sie irgendwann automatisch zu einer bestimmten Droge neigen bzw. greifen, nämlich der Droge, die das meiste für sie tut, die ihr ermöglicht sich besser zu fühlen als je zuvor. (Vgl. Khantzian & Albanese, 2008, S. 2) Suchtmittel interagieren mit schmerzhaften oder belastenden Gefühlen und Persönlichkeitsfaktoren und können so zu angenehmen, aber auch zu unangenehmen Effekten führen. „Nach der Selbstmedikation-Hypothese entdecken Personen mit biologischen oder psychologischen Vulnerabilitäten die starken positiven Effekte bestimmter Substanzen auf eine gestörte Selbstregulation, besonders bezogen auf Defizite der Affektregulation, Störungen von Selbstwert und Beziehungsgestaltung sowie Selbstfürsorge.“ (Langeland & van den Brink, 2006, S. 99) In der Vergangenheit wurde festgestellt, dass lethargische Personen, bei denen eventuell auch Depressionen vorliegen, zu aktivierenden Drogen wie Kokain oder Amphetaminen neigen. Aber auch unter Spannung stehende oder

hyperaktive Menschen tendieren häufig zu Stimulanzen. Eine unter Spannung stehende (oder auch manische) Person genießt den gesteigerten Antrieb, eine hyperaktive Person hingegen profitiert von der paradoxen beruhigenden Wirkung von Stimulanzen. Eine verkrampfte, verklemmte Person, der es unangenehm ist Gefühle zu zeigen, bevorzugt hingegen häufig die angenehme Wirkung von Alkohol, der in geringen Dosen diese Gefühle erträglicher macht. Der Konsum größerer Mengen Alkohol ist besonders bei Menschen vorzufinden, die angespannt, unruhig und ängstlich sind. Opiate (wie Heroin) helfen bei unruhigen, wütenden Gefühlszuständen sich zu entspannen und wohlzufühlen. Jedoch kann die Wirkung einer Droge, wie eingangs erwähnt, auch unangenehm sein, weshalb es hier wahrscheinlich nicht zu einer Abhängigkeit kommen wird. So kann eine kontrollierte Person den lockernden Effekt von Alkohol als unangenehm oder auch bedrohlich empfinden, eine sehr ängstliche Person kann hingegen mit Panikzuständen auf z.B. die Stimulation von Kokain reagieren. (Vgl. Khantzian & Albanese, 2008, S. 2 f.) Eine antiaggressive Wirkung wird eher durch regressive Drogen wie Opiaten erzielt. Neben den genannten wütenden und unruhigen Gefühlszuständen helfen diese auch bei der Abwehr von Vernichtungsangst, primitiven Spaltungsängsten und paranoid-schizoiden Ängsten. Aggressive Drogen wie Kokain oder Amphetamine wirken eher antiregressiv. Hier kommt es zu einer Abwehr paranoid-depressiver und depressiv-manischer Ängste in Verbindung mit einer unersättlichen Suche nach Erregung, Sensation und der Illusion eines narzisstischen Triumphes. Kokain wird dabei mit einer „Pro-Aktivität“ verbunden, während beispielsweise Heroin mit einer Passivität verbunden ist. (Vgl. Bilitza, 2008, S. 99 f.) Weiter wird in der Literatur beschrieben, dass Narkotika (z.B. Ketamin) besonders von Menschen konsumiert werden, die eine Störung in ihrer Affektabwehr, besonders bei Gefühlen von Rage, Scham und Einsamkeit, besitzen (Vgl. Ruiz, Strain & Langrod, 2007, S. 14). Menschen mit einer Borderline-Störung neigen häufig zu Cannabis oder auch Medikamenten mit sedierender Wirkung. Auch bei ängstlich akzentuierten Syndromen wird Cannabis häufig konsumiert. LSD wird heute eher seltener konsumiert und dient dazu, die Dissoziation des Erlebens zu steigern. (Vgl. Tretter, 2011, S. 478) Personen, die in ihrer früheren Kindheit Erfahrungen mit traumatischen Erlebnissen gesammelt haben, scheinen ebenfalls vermehrt zu einem Substanzmissbrauch zu neigen. „Opiates, in both natural and synthetic forms, have been widely used medically for their pain-reducing properties.“ (Suh, 2008, S. 24) Es wird vermutet, dass diese Menschen Drogen wie Alkohol, Benzodiazepine oder Opiate aufgrund ihrer beruhigenden und betäubenden Effekte konsumieren. Es wird zudem angenommen, dass Personen mit biologischen oder psychologischen Vulnerabilitäten suchterzeugende Substanzen aufgrund einer gestörten Selbstregulation

konsumieren. (Vgl. Langeland & van den Brink, 2006, S. 98 f.) Die Folgen der eingeschränkten Fähigkeit sich selbst zu regulieren, führen häufig zu nur schwer erträglichen inneren Zuständen von seelischem Schmerz, heftiger Gefühle, die entladen werden wollen oder zu einer quälenden inneren Leere. Da Drogen in diesen Fällen dazu genutzt werden, diese Gefühle auszuhalten und erträglicher zu machen, ist es bei einer Therapie wichtig, diesen Gefühlen Beachtung zu schenken. Es ist zu klären, ob der betroffene Suchtkranke überhaupt selbst dazu in der Lage ist, diese Gefühle wahrzunehmen und zu benennen, sie zumindest in gewissem Maße zu regulieren, sie anderen mitzuteilen und sie als Signale in der Beziehung zu anderen Menschen zu nutzen. Weiter muss geklärt werden, welche Funktion das Suchtmittel übernommen hat und welche Ressourcen zur Verfügung stehen, sobald die Droge wegfällt. (Vgl. Bilitza, 2008, S. 126 f.) Gefühle zulassen, erleben und anderen mitteilen ist somit ein wichtiger Schritt in der Therapie einer Drogensucht.

2.4 Polytoxikomanie und Komorbidität

Häufig konsumieren suchtkranke Menschen nicht nur eine der soeben aufgeführten Drogen. Üblich ist der Konsum von verschiedenen Suchtmitteln. „Dies gilt sowohl für die gleichzeitige Einnahme illegaler Drogen mit Alkohol als auch für die kombinierte Verwendung verschiedener illegaler Drogen.“ (Ohnesorge, 2006, S. 531) Es handelt sich somit um eine Mehrfachabhängigkeit von Drogen. Dabei müssen innerhalb eines Jahres mindestens drei verschiedene Arten von Drogen konsumiert werden, damit man von einer Polytoxikomanie sprechen kann. (Vgl. Becker-Pfaff & Engel, 2010, S. 50) Die Beweggründe, verschiedene Drogen gleichzeitig zu konsumieren, sind verschieden. Oft werden die Entzugssymptome eines Stoffes mit einem anderen gemildert oder der Zugriff auf die bevorzugte Droge ist nicht möglich. Häufig scheint es bei Polytoxikomanien zu einer Kombination von dämpfenden Stoffen mit Stimulanzien zu kommen. „Typisch ist z.B. die gleichzeitige Einnahme von Cannabis und Ecstasy oder Amphetaminen.“ (Ohnesorge, 2006, S. 531) Eine Polytoxikomanie führt in der Regel zu uncharakteristischen Symptomen und zu differentialdiagnostischen sowie therapeutischen Schwierigkeiten (Vgl. Buchta, Hörper & Sönnichsen, 2004, S. 600).

Neben der häufig auftretenden Polytoxikomanie findet man bei abhängigkeitskranken Personen auch wiederholt komorbide Störungen. Psychische Störungen treten selten einzeln auf. „Demnach ist Komorbidität bei Suchterkrankungen eher die Regel als die Ausnahme.“ (Lüdecke, 2010, S. 11) Ein Großteil der Menschen, die in ihrem Leben an einer psychischen Störung erkranken, leidet meist an mindestens zwei psychischen

Krankheiten. Eine Komorbidität lässt sich besonders häufig bei affektiven Störungen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen feststellen. Die Suchterkrankung tritt dabei als zweithäufigste komorbide Störung auf. (Vgl. Lüdecke, 2010, S. 11) Sowohl die Polytoxikomanie, als auch komorbide Störungen erschweren die Arbeit mit suchtkranken Menschen, weshalb ein Eingehen auf diese Problematiken bei einer Therapie wichtig erscheint. Hierfür ist es von großer Bedeutung, der Ursache für den Suchtmittelkonsum auf den Grund zu gehen.

2.5 Zahlen zur Abhängigkeit und zu Suchtmitteln

Einige interessante Zahlen bezüglich Sucht und Suchtmittel findet man im Epidemiological Survey of Addiction aus dem Jahr 2012. Deutlich zeigt sich dort, dass der Konsum von Cannabis mit 23,2% deutlich weiter verbreitet ist, als der Konsum aller anderen illegalen Drogen. Dabei konsumieren Männer häufiger als Frauen illegale Drogen. Der Altersschnitt bei Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, Kokain, Crack, Pilzen und neuen psychoaktiven Substanzen lag 2012 zwischen 25 und 29 Jahren. Bei LSD, Heroin und anderen Opiaten lag das Durchschnittsalter bei 30 bis 39 Jahren. (Vgl. Reitox-Report, 2013, S. 28)

Neben dem jährlichen Reitox-Report veröffentlicht auch die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) jährlich einen Jahresbericht. Die dort aufgeführten Daten bilden zwar eine umfangreiche, leider aber keine vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland, da nicht alle Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland daran teilnehmen. Die Studie berichtet von einer Erreichungsquote von $\geq 70\%$ für den ambulanten Bereich und $\geq 57,3\%$ für den stationären Bereich. Dennoch sind die Ergebnisse an dieser Stelle interessant und sollten kurz dargestellt werden.

Deutlich wird bei dieser Studie, dass Alkohol mit 53% den größten Anteil der Hauptdiagnosen in ambulanten Einrichtungen ausmacht, gefolgt von Opioiden mit 16%, Cannabis mit 14% und pathologischem Glücksspiel (PG) mit 6%.

In stationären Einrichtungen zeigt sich die Verteilung hingegen abweichend. Dort wird der Anteil von Alkohol bei den Hauptdiagnosen mit 73% aufgeführt, Opioide mit 7% und Cannabis mit 6%. Auch in dieser Studie wird darauf hingewiesen, dass Männer bei allen Hauptdiagnosen einen wesentlich höheren Anteil aufweisen. Der Anteil der Frauen ist teils um das 8 fache geringer (pathologisches Glücksspiel). Nur bei Sedativa/Hypnotika und Essstörungen ist der Anteil der Frauen höher (1:1,2 bei Sedativa/Hypnotika und 1:9 bei Essstörungen). (Vgl. Steppan, Brand, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013, S. 12)

Auch bezüglich der Altersstruktur der Konsumenten gibt die DSHS Aufschluss. Die Altersstruktur deckt sich teilweise mit den Angaben des Reitox-Reports. Auch hier (ambulanter Bereich) zeigen die Cannabiskonsument und Konsumenten von Stimulanzien das jüngste Alter (bis 29 Jahre). Bei allen anderen Hauptdiagnosen liegt das Alter bei 30 bis 50 Jahren, wobei der Mittelwert bei Alkohol mit 43,8 Jahren am höchsten liegt. Das Durchschnittsalter der Alkoholkranken im stationären Bereich liegt etwas höher bei 45,4 Jahren. Bis auf die Konsumenten von Opioiden, zeigt die Altersstruktur in stationären Einrichtungen generell ein etwas höheres Alter als bei ambulanten Angeboten. Hier lässt sich die Vermutung anstellen, dass die Bereitschaft für eine stationäre Therapie im Alter zunimmt. Der Studie sind zudem Angaben zum Beziehungsstatus, der beruflichen Integration, Schulabschluss, Wohnsituation, Vermittlungswege, Behandlungsaufgaben, Maßnahmen, Behandlungsdauer und Behandlungserfolge zu entnehmen. Besonders bei stationären Maßnahmen ist auffällig, dass der überwiegende Anteil der Suchtkranken, unabhängig von der Hauptdiagnose, alleinstehend ist. Bei ambulanten Maßnahmen ist die Zahl der sich in einer festen Beziehung befindenden Personen bei Alkohol, Kokain und pathologischen Glücksspiel geringfügig höher als die Anzahl der alleinstehenden Personen. (Vgl. Steppan, Brand, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013, S. 19 ff.) Alle Behandlungsgruppen weisen einen deutlich geringeren Anteil an Erwerbstätigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auf. Der höchste Anteil an Erwerbslosen findet sich in der Gruppe der Opioidabhängigen. (Vgl. Steppan, Brand, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013, S. 21 ff.) Bei den Schulabschlüssen zeigen die Ergebnisse, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Anteil von (Fach-)Hochschulreife und dem Anteil von Personen ohne Schulabschluss gibt. Je höher die Zahl zur (Fach-)Hochschulreife, desto geringer ist (natürlich) die Zahl der Personen ohne Schulabschluss. So weisen Suchtkranke mit der Hauptdiagnose Alkohol und pathologisches Glücksspiel die höchste Rate von Fachhochschulreife bzw. Abitur auf. Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabis, Kokain, Opioide und Stimulanzien weisen wesentlich geringere Bildungsgrade auf. Wobei Kokain eine Sonderstellung einnimmt, da hier sowohl der Anteil von Personen mit einer Fachhochschulreife bzw. Abitur, als auch Personen ohne Schulabschluss häufig vertreten sind. Dies lässt vermuten, dass Kokain sowohl von bildungsnahen sowie von bildungsfernen Personen konsumiert wird. (Vgl. Steppan, Brand, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013, S. 24 ff.) Bei der Kategorie der Wohnsituation lebt der überwiegende Teil der Patienten selbstständig. Ebenfalls häufig findet man ein Zusammenleben mit anderen Personen wie Familie und Freunden. Ein weiterer nicht unerheblicher Anteil der Personen ist in Justizvollzugsanstalten untergebracht (zwischen 1,9% bei Alkohol bis zu 17,3% bei Kokain). (Vgl. Steppan,

Brand, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013, S. 26 ff.) Bezüglich der Behandlungsauflagen sei anzumerken, dass die überwiegende Zahl der Patienten sich ohne Auflage in Therapie begibt (Vgl. Steppan, Brand, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013, S. 31 ff.).

Weitere interessante Zahlen, die mit Sucht und Inhaftierung in Verbindung stehen, sollen an dieser Stelle nur in Stichpunkten aufgeführt werden, da sie in verschiedenen anderen Kapiteln noch einmal aufgegriffen werden.

- **Sucht und Delinquenz:** Die polizeiliche Kriminalstatistik 2013 des Landes Hessen zeigt, dass von 159 345 Tatverdächtigen 6 768 (4,2%) Konsumenten illegaler Drogen waren und 9 633 (6%) unter dem Einfluss von Alkohol standen. Das macht 10,2% Tatverdächtige unter Suchtmittleinfluss. Konsumenten illegaler Drogen verübten zumeist Betäubungsmitteldelikte und Diebstähle, während bei Alkoholkonsumenten Körperverletzungs- und Gewaltdelikte überwogen. (Vgl. Polizeiliche Kriminalstatistik, 2013, Tabelle 22, S. 1 ff.)
Die Dauer einer Freiheitsstrafe bei Verurteilungen nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) liegt überwiegend zwischen zwei und fünf Jahren (Vgl. Bunde, 2012, S. 29).
- **Anzahl Suchtkranker in Haft:** 20-40% der männlichen Inhaftierten leiden an einer Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit. Im Frauenvollzug sind es 75%. Dabei haben ca. 50% der Inhaftierten Drogenerfahrungen, 5-25% der Gefangenen konsumieren in Haft zum ersten Mal Drogen und 50% der Suchtkranken setzen ihren Konsum in Haft, teils mit hochriskanten Konsummustern (Spritzen-tausch) fort. (Vgl. Stöver, 2014, S. 9 f.)
- **Behandelte Suchtkranke in Haft:** 2013 wurden von dem Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. in acht hessischen Vollzugsanstalten 1 662 Klienten beraten, hinzu kamen 635 Einmalkontakte. 278 dieser Klienten wurden in stationäre Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. (Vgl. Kunz, 2014, S. 9)
Leider gibt es keine Zahlen dazu, wie viele Suchtkranke in den hessischen Justizvollzugsanstalten insgesamt inhaftiert sind, weshalb hier keine Bewertung der aufgeführten Zahlen erfolgen kann. Auch in den anderen Justizvollzugsanstalten finden sich i.d.R. Externe Suchtberater, jedoch von anderen Trägern (Drogenhilfe Nordhessen, Jugend- und Drogenberatung Limburg e.V., Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme e.V., Berufsbildungswerk – Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH). Die Datenlage zu den inhaftierten Suchtkranken in Deutschland ist bedauerlicher Weise schlecht. In Kapitel 4.2 wird deutlich aufgelistet, welche Aufgaben die Externen Suchtberater übernehmen,

welch andere Berufsgruppen in den Anstalten mit den Suchtkranken arbeiten und wer für die Aufnahme in die Suchtberatung in Frage kommt.

- **Rückfall nach Haft:** 70-98% der aufgrund drogenbedingter Straftaten Inhaftierter werden innerhalb von einem Jahr nach der Entlassung rückfällig, wenn sie in Haft keine Therapie erhalten haben (WHO, 2009, S. 2). Zahlen zur Rückfälligkeit derer, die eine Therapie in Haft erhalten haben, gibt es in dem Bericht nicht. Dabei ist unklar, von welcher Therapie die WHO hier spricht.

Auffallend bei der Datenlage in Bezug auf Suchtkranke in Haft ist, dass sich diese mangelhaft zeigt. Nicht einmal die Anzahl der inhaftierten Suchtkranken ist bekannt. (Vgl. Lehmann, 2013, S. 14, Keppler, 2013, S. 25)

2.6 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Sucht ein krankhafter oder zwanghafter Zustand, verbunden mit einer Unfreiwilligkeit, darstellt. Die Begriffe Abhängigkeit und Sucht können dabei synonym verwendet werden. Zur Diagnostik einer Suchterkrankung werden in der Praxis meist die Diagnoseklassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV herangezogen. Durch diese lassen sich akute Intoxikationen, schädlicher Gebrauch und Sucht voneinander abgrenzen.

Unter den Begriff Drogen fallen sowohl legale Stoffe wie Alkohol, als auch illegale Substanzen wie Heroin, die keine Nahrungsmittel darstellen. Die Einnahme dieser Drogen bewirkt dabei eine Veränderung der Funktionsweise des menschlichen Körpers, des Fühlen und des Denkens. Immer wieder erscheinen neue Drogen auf dem Markt, häufig um das bestehende Betäubungsmittelgesetz zu umgehen, dabei können alle diese Drogen dem Menschen einen erheblichen Schaden zufügen.

Bei der Wahl des Suchtmittels lässt sich festhalten, dass das früher häufig vermutete Motiv des „sensation seekings“, also dem Wunsch nach Aufregendem oder dem Streben nach Lust, beim Drogenkonsum eine geringere Rolle spielt (Vgl. Bilitza, 2008, S. 125). Häufig liegen einer Substanzmittelabhängigkeit eine psychische Störung oder traumatische Erfahrungen zugrunde. Das gewählte Suchtmittel richtet sich nach dessen Wirkung, meist füllt es eine Leere oder hilft mit unangenehmen Gefühlen besser zurecht zu kommen. In einer Therapie ist es daher von großer Bedeutung zunächst herauszufinden, welche Funktion das Suchtmittel in der Vergangenheit eingenommen hat. Der Suchtkranke muss erlernen seinen Alltag ohne die Droge zu führen. Häufig müssen die Betroffenen neu lernen mit Gefühlen umzugehen, sie zuzulassen sowie sie

zu steuern und zu regulieren. Nur dann wird der Verzicht auf das Suchtmittel möglich sein.

Polytoxikomanie und Komorbidität findet man in der Arbeit mit Suchtkranken häufig. Meist konsumiert eine suchtkranke Person nicht nur eine Droge, sondern mischt verschiedene Substanzen. Dabei kann eine Polytoxikomanie zu verschiedenen Schwierigkeiten wie uncharakteristischen Symptomen und Schwierigkeiten in der Diagnose sowie der Therapie führen. Kommt zu der Substanzabhängigkeit eine psychische Störung hinzu, so spricht man in der Praxis von einer Komorbidität. Dabei treten psychische Störungen häufig nicht alleine auf. Sowohl die Polytoxikomanie, als auch die Komorbidität müssen bei der Arbeit mit Suchtkranken berücksichtigt werden. Dabei ist ein wichtiger Aspekt einer Therapie die Ursachen für den Suchtmittelkonsum zu finden. Bei den aktuellen Zahlen konnte man sehen, dass Männer häufiger zu illegalen Drogen greifen als Frauen. Das Durchschnittsalter der Konsumenten lag je nach Droge zwischen 25 und 39 Jahren. In jüngeren Jahren greifen die Personen häufiger zu THC, als zu anderen Suchtmitteln, mit zunehmendem Alter verlagert sich jedoch der Konsum auf LSD, Heroin und andere Opiode. Zudem zeigte sich eine Tendenz, dass jüngere Suchtkranke eher zu ambulanten Angeboten tendieren. Erst mit voranschreitendem Alter scheinen die Betroffenen bereit zu sein eine stationäre Therapie in Anspruch zu nehmen. Aus diesem Grund sollten auch ambulante Angebote häufiger als eine Variante der Therapie in Betracht gezogen werden. Allzu oft wollen ambulante Einrichtungen nur Personen behandeln, die bereits Erfahrungen im stationären Bereich gesammelt haben. Hier sollte die Motivation der Süchtigen berücksichtigt und das Hilfsangebot der Motivation angepasst werden.

Es lässt sich zudem festhalten, dass Suchtkranke im Vergleich mit dem Rest der Bevölkerung einen höheren Arbeitslosenanteil aufweisen. Besonders Opioidabhängige weisen eine geringe Zahl an Erwerbstätigen auf. Abhängige von legalen Drogen, wie Alkohol oder nichtstoffgebundenen Süchten wie Glücksspielsucht, haben häufig eine höhere Bildung, als Abhängige von illegalen Drogen wie Heroin. Eine Ausnahme stellt hier Kokain dar. Diese Droge findet sich gleichmäßig in allen Gesellschafts- und Bildungsschichten. Die vorgestellten Zahlen weisen darauf hin, dass die Suchtkranken Benachteiligungen in der Gesellschaft erfahren. Es fehlt ihnen häufig der Zugang zu Ressourcen und Mitteln, um ihre Ziele zu erreichen und in der Gesellschaft zurecht zu kommen. Ohne diese bleibt ihnen häufig nichts anderen übrig, als sich weiter in ihrer Subkultur zu bewegen.

3 Ursachen und mögliche Auslöser einer Suchterkrankung

Liegt nun eine Abhängigkeit von einem oder mehreren Suchtmitteln vor, so werden häufig Therapien, ob stationär oder ambulant, durchgeführt, um von der Abhängigkeit loszukommen. Um einen suchtkranken Menschen jedoch therapieren zu können, muss zunächst geklärt werden, wieso die betroffene Person eine Abhängigkeit entwickelt hat. Denn solange man sich in einer Suchtbehandlung nicht um die Auslöser der Sucht kümmert, wird es zu keinem Therapieerfolg kommen. In einer Rehabilitationsmaßnahme für Suchtkranke gilt es somit dem eigentlichen Problem auf den Grund zu gehen und dieses zu lösen, um dem Patienten eine Zukunft ohne Suchtmittel zu ermöglichen. Dabei ist die Entstehung einer Sucht ein komplexer Vorgang. „Man kann davon ausgehen, dass die Ursachen für eine Suchtentstehung vielfältig sind.“ (Bastigkeit, 2003, S. 12) Es gibt nicht den einzig wahren Erklärungsansatz, wieso manche Menschen eine Sucht entwickeln und andere nicht. Heute besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass eine Suchtentwicklung multikausal und nicht monokausal ist. Zudem verläuft sie nicht linear, sondern entwickelt sich in einem interaktiven Prozess. Bei diesem Prozess lassen sich unterschiedliche Phasen erkennen, z.B. der Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Die Übergänge der verschiedenen Stufen, nämlich Genuss, Konsum, Missbrauch, Gewöhnung und Abhängigkeit, kann man dabei als fließend beschreiben. Dabei müssen diese Übergänge nicht aufeinander aufbauen. Die Suchtentstehung ist so individuell wie der Mensch selbst. (Vgl. Salomon, 2009, S. 248) Jahrzehntlang war man zudem auf der Suche nach einer sogenannten „Suchtpersönlichkeit“. Eine im Detail umschriebene „Suchtpersönlichkeit“ hätte es ermöglicht, einheitliche therapeutische Konzepte zu entwickeln, zu kategorisieren und zu klassifizieren. (Vgl. Feselmayer & Beiglböck, 1991, S. 73) Solch eine „Suchtpersönlichkeit“ gibt es jedoch ebenso wenig, wie eine spezifische, nur mit der Sucht assoziierte psychische Erkrankung (Vgl. Nitzgen, 2008, S. 48 f., Elsesser & Sartory, 2001, S. 34, Ehrensperger, 2002, S. 79, Möller, Laux & Deister, 2013, S. 341).

Eine Abhängigkeit geht der psychodynamischen Erfahrung nach sowohl mit verschiedenen Störungsbildern, als auch mit strukturellen Persönlichkeitsorganisationen und unbewussten Konfliktkonstellationen einher. Ein Zusammenspiel dieser ist sodann für die Wirkung sowie für die Funktion des Suchtmittels, als auch für den Schweregrad der

Sucht verantwortlich. (Vgl. Nitzgen, 2008, S. 48 f.) Eine Person, die unter einer Komorbidität im Sinne einer Suchterkrankung und Depressionen leidet und lediglich über primitive Abwehrmechanismen verfügt, greift wahrscheinlich zu einem anderen Suchtmittel, als eine Person, die von einer Suchterkrankung und einer Persönlichkeitsstörung gepaart mit Aggressionen betroffen ist. Das Ausmaß der Sucht, als auch die Wahl des Suchtmittels hängen somit von verschiedenen Faktoren ab, die von Mensch zu Mensch verschiedenen sind. Ausmaß und Eigenart von verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen bedingen, dass psychoaktive Substanzen verschiedener Art eine Funktion erhalten, aus der sich dann eine Suchterkrankung entwickeln kann. Menschen mit einer Unausgeglichenheit im Verhalten und in ihren Einstellungen, besonders im Gefühlsbereich, in der Impulskontrolle, im Antrieb, in den Beziehungen zu anderen Menschen und in der Wahrnehmung und im Denken sind dabei besonders gefährdet. Wie sich später noch zeigen wird, findet sich der Ursprung dieser Störungen häufig bereits im Kindesalter und führt im weiteren Verlauf des Lebens zu einer Manifestation. (Vgl. Ladewig, 2002, S. 32 ff.)

In diesem Kapitel soll nun auf die gängigsten Erklärungsmodelle der Fachliteratur für eine Suchtentstehung eingegangen werden. Die Auswahl erfolgt dabei jedoch nicht nur über die Relevanz in der Literatur, sondern auch durch den Austausch mit Fachkräften. Es fanden dabei sowohl die Ansichten und Meinungen der Kollegen der Externen Suchtberatung, Hochschulprofessoren und Suchttherapeuten bzw. Fachkräfte in der Suchthilfe Beachtung. Durch diesen Austausch ergab sich eine Liste verschiedener Erklärungsansätze, die hier im Folgenden dargestellt werden. Zunächst werden in diesem Rahmen biologische, psychologische und soziologische Erklärungsmodelle für die Suchtentstehung aufgeführt. Im Anschluss soll das Suchtdreieck nach Kielholz und Ladewig vorgestellt werden, bevor es ein Kapitel über den Zusammenhang von Gender und Sucht sowie Delinquenz und Sucht geben wird. Die Länge der Ausführungen zu den jeweiligen Ansätzen soll dabei keinen Hinweis auf eine Hierarchie geben. Alle Erklärungsansätze haben in dieser Arbeit, unabhängig von ihrem Umfang, die gleiche Wertigkeit.

3.1 Biologischer Erklärungsansatz

Bei den biologischen Erklärungsansätzen geht es genau genommen um neurobiologische Vorgänge im Gehirn. „Sucht ist deshalb eine erworbene neurochemische Gehirnerkrankheit.“ (Tretter, 2012, S. 15) Suchtmittel greifen in verschiedene Stoffwechselprozesse des Gehirns ein und bewirken dort eine Veränderung. Zur Veranschaulichung:

Im Gehirn existieren verschiedene Rezeptoren, an die jeweils nur bestimmte Stoffe „andocken“ können. Dieser Vorgang wird häufig als „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ bezeichnet. Es gibt daher unterschiedliche Rezeptoren für unterschiedliche Drogen. Die Rezeptoren für Opiate befinden sich beispielsweise in Regionen, die für die Schmerzwahrnehmung und

-weiterleitung verantwortlich sind, also im Limbischen System (auch Belohnungssystem genannt) und Rückenmark. Nun kann das menschliche Gehirn selbst ebenfalls opiatähnliche Substanzen ausschütten, nämlich Endorphine. Hierzu kommt es unter anderem bei Sport oder in Extremsituationen wie Achterbahnfahrten. Führt der Mensch nun Drogen wie Kokain, Amphetamine oder Opiate dem Körper von außen zu, so stimuliert er damit das Belohnungssystem, mit dem Unterschied, dass die Stimulierung um ein vielfaches stärker ist. (Vgl. Duymel, 2004, S. 46 f.) Der Nachteil eines chronischen Konsums besteht in den darauf folgenden neuroadaptiven Prozessen mit sekundärer Minderung der kortikalen präfrontalen Kontrolle über das Belohnungssystem. Das bedeutet, die körpereigene Herstellung von z.B. Dopamin, Serotonin und Norepinephrin wird eingestellt und es entstehen Entzugssymptome. (Vgl. Möller, Laux & Deister, 2005, S. 313)

Die Wirksamkeit des Belohnungssystems wird im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung als Interaktion mit Konditionierungsprozessen erklärt (Barth, 2011, S. 81). Diese wird bei dem psychologischen Erklärungsansatz noch näher beschrieben werden. Auch wenn, bezogen auf die Sucht, einige Vorgänge im Gehirn noch nicht ausreichend erforscht sind, so wird doch deutlich, dass der Konsum von Drogen einen Eingriff in das äußerst komplexe Geschehen des menschlichen Gehirns darstellt (Vgl. Tretter, 2012, S. 15 f.).

Aufgrund der biochemischen Individualität besteht bei jedem einzelnen Menschen eine unterschiedlich ausgeprägte und unter Umständen sogar eine substanzspezifische Vulnerabilität, die das Suchtrisiko der jeweiligen Person prägt (Vgl. Tretter, 2012, S. 15).

3.2 Psychologische Erklärungsansätze

Bei den psychologischen Erklärungsansätzen werden die Auslöser einer Sucht bei den einzelnen Menschen selbst gesucht. Die Sucht wird auf eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung des Abhängigen zurückgeführt. Dabei gibt es eine Störung der drei strukturtheoretischen Instanzen „Ich“, „Es“ und „Überich“¹. (Vgl. Bell-D´Avis, 2005, S. 69) Die im Laufe der Sozialisation entwickelten Regulierungsmechanismen, welche für die Aufrechterhaltung beziehungsweise Anpassung des Selbstbildes als auch des Selbstwertes, des libidinösen und aggressiven Triebhaushalts und der Objektbeziehung zuständig sind, dienen der innerpsychischen Sicherheit sowie der Sicherheit in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Die genannten Regulierungsmechanismen sind dabei ein Teil des „Ich“ und dienen sowohl dem Gleichgewicht, als auch der Aufrechterhaltung der drei Instanzen (Ich, Es, Überich). Sie stellen zudem eine Schutzfunktion vor inneren Reizen (Triebimpulsen), aber auch von äußeren Reizen dar. (Vgl. Barth, 2011, S. 85) Besonders wenn die Regulierungsmechanismen nur schwach ausgebildet sind, besteht die Gefahr, dass diese zusammenbrechen, z.B. in Situationen der Re-Traumatisierung. Gesunde Menschen können in solchen Situationen Abwehrmechanismen mobilisieren. Kommt es jedoch zu einem Zusammenbruch, so wird das „Ich“ regelrecht überflutet. Es kommt zu undifferenzierten, diffusen Affekten, Wut und Ängsten, Spannung, Druck und Schmerz unklarer Lokalisation. (Vgl. Bell-D´Avis, 2005, S. 69) Die betroffene Person kann sich dann zumeist nicht re-orientieren und die aufkommenden Gefühle neu ordnen. Konsequenzen können dann eine reduzierte Frustrationstoleranz und eine verminderte Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub sein. Das alleine kann bereits schon für ein süchtiges Verhalten ausreichen. Nämlich dann, wenn dieses Verhalten als einzige Möglichkeit gesehen wird, mit der Überflutung undifferenzierter Gefühle umzugehen. Häufig spielen jedoch noch weitere Faktoren eine Rolle bei der Suchtentstehung. So kann es sein, dass bei der betroffenen Person die kindliche Bindung von Objektkonstanzen (Verschmelzung von „nur guten“ mit „nur schlechten“ Eigenschaften von Objekten oder Personen) zu unverwechselbaren Objektrepräsentan-

¹ „Es“: Bedürfnis, Libido. Funktioniert irrational und ausschließlich nach dem Lustprinzip. Versucht seine Triebwünsche ohne Rücksicht auf Moral oder andere Hindernisse und ohne Zeitaufschub umzusetzen.
„Ich“: Triebverzicht bzw. Aufschub und Verstand. Vermittelt zwischen der Realität und den impulsiven Wünschen des „Es“ und versucht zeitgleich den moralischen und perfektionistischen Forderungen des „Über-Ich“ gerecht zu werden.
„Über-Ich“: Gebote/Verbote. Entwickelt sich ab dem dritten Lebensjahr, nach dem „Es“ und nach dem „Ich“. Kontrolliert das „Ich“ bei seiner Auseinandersetzung mit dem „Es“. (Vgl. Heuer, Rösler & Hack, 2006, S. 342 f.)

zen mit eigener Qualität nicht stattgefunden hat. In Folge dessen neigt die Person dann dazu nur das Gute oder nur das Schlechte zu sehen. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 28, Barth, 2011, S. 85 f.) Hieraus resultieren eine besondere Verletzlichkeit bei Kränkung oder Zurückweisung sowie eine Fragilität der Selbstregulierungsmechanismen. Es kommt zu Selbstwertkrisen und zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Drogenkonsum. Süchtiges Verhalten wird daher auch häufig als Selbstmedikation angesehen. (Vgl. Barth, 2011, S. 85 f., Bell-D'Avis, 2005, S. 69, Bilitza, 2008, S. 19)

Vor geraumer Zeit begannen auch im Rahmen der psychoanalytischen Sichtweise der Suchtentstehung die Diskussion um den Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht. Eine posttraumatische Belastungsstörung wird hier ebenfalls als möglicher Auslöser einer Sucht gesehen und im nächsten Abschnitt beschrieben. (Vgl. Barth, 2011, S. 86) Zudem ist man sich einig, dass auch frühkindliche Bindungsmuster eine große Rolle bei einer Suchtentstehung spielen (Vgl. Bojack, 2011, S. 71, Barth, 2011, S. 86). Somit wird die Suchterkrankung beziehungsweise die Suchtentstehung eng an die familiären Sozialisationsprozesse gekoppelt. Das Verlangen nach Wärme und Liebe steht dabei in einer Beziehung zur Nahrungsaufnahme. Sind hier Vernachlässigungen in der frühen Kindheit zu erkennen, so entwickelt das Kind Frustrationen und Fixierungen auf Bedürfnisse der oralen Phase, die ein Leben lang anhalten. Nach psychoanalytischen Theorien werden Selbstbestrafungs- und Selbstzerstörungstendenzen sowie die anhaltende Suche nach emotionalen Befriedigungen als Grundmuster angesehen. Besonders die emotionale Befriedigung durch die Mutter fand bei suchtkranken Menschen laut diesem Ansatz nicht statt. Der Suchtkranke hat ein sehr stark ausgeprägtes Verlangen nach Lust-Erleben bei gleichzeitigem Bestreben jede Art von Unlust zu vermeiden. (Vgl. Duymel, 2004, S. 39 f., Bilitza, 2008, S. 19)

3.2.1 Traumatische Erlebnisse und Posttraumatische Belastungsstörungen

In diesem Abschnitt soll zunächst die Verbindung zwischen traumatischen Erlebnissen und einer Suchtentstehung und -aufrechterhaltung beleuchtet werden.

Um den Zusammenhang zwischen einem Trauma, einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer Suchterkrankung zu erkennen, bedarf es zunächst einer Begriffsklärung. Ein Trauma ist abzugrenzen von einem belastenden Lebensereignis. Viele Menschen würden auf die Frage hin, was denn ein Trauma sei, mit Ereignissen, die sie mit einem Trauma gleichsetzen, antworten. Wie etwa ein Banküberfall, Vergewaltigung, Kriegserlebnisse oder Ähnliches. Aber nicht alle Menschen, die solche Situationen erlebt haben, entwickeln ein Trauma oder eine PTBS. Also kann dies keine

adäquate Antwort auf die Frage nach einem Trauma sein. Der Ausgangspunkt für die Entstehung eines Traumas ist tatsächlich ein extrem belastendes äußeres Ereignis. Zu einem Trauma kann es kommen, wenn das Ereignis eine eigene Dynamik annimmt. „Damit ein Ereignis aber zum Trauma für einen Menschen werden kann, muss eine Dynamik in Gang kommen, die sein Gehirn buchstäblich ‚in die Klemme bringt‘ und es geradezu dazu nötigt, auf besondere Weise mit diesem Ereignis umzugehen.“ (Huber, 2009, S. 38) Aufgrund dieser Bedrängnis kommt es dann zu einem besonderen Umgang mit der erlebten Erfahrung (Vgl. Huber, 2009, S. 38). Ob ein Mensch aufgrund einer belastenden Situation ein Trauma entwickelt, hängt dabei von verschiedenen Faktoren ab. Zu den Faktoren zählen Einmaltrauma vs. Mehrfachtrauma, Wiederholung, Lebensalter, Dauer, Kontinuität, Reife und Strukturiertheit der innerseelischen Verarbeitung sowie Sicherheit gebende Beziehungen. (Vgl. Remmel, Kernberg, Vollmoeller & Strauß, 2006, S. 345) Häufig kommt es zu spezifischen und meist schwerwiegenden Folgeerscheinungen wie beispielsweise gestörten Beziehungserfahrungen. „Traumatische Belastungen zerstören normale psychische, körperliche und physiologische Reaktionen.“ (Streeck-Fischer, 2006, S. 2) Ebenso kann eine Zerstörung von Erwartungen in Bezug auf die Zukunft und die bis dahin entwickelten Fähigkeiten entstehen. Das Trauma platziert sich außerhalb von Zeit und kann sich später fortsetzen. Zudem kann eine Vermischung mit Fantasie entstehen, was zu einer Änderung der Art, wie Erfahrungen gemacht werden, führen kann. Ein psychisches Trauma in der frühen Kindheit kann schwerwiegende Folgen nach sich ziehen. (Vgl. Streeck-Fischer, 2006, S. 2) „Ein psychisches Trauma ist ein Ereignis, bei dem die Fähigkeit der Person, ein minimales Gefühl der Sicherheit und Integration zu entwickeln, zerstört wird oder verloren geht und das überwältigende Angst und Hilflosigkeit zur Folge hat.“ (Streeck-Fischer, 2006, S. 2)

Aber wie genau entsteht nun ein Trauma? Wieso gerät das Gehirn in Bedrängnis und wie reagiert es darauf?

In traumatischen Situationen können die äußeren Bedrohungen dazu führen, dass das Gehirn überflutet wird. „Wenn wir nun in Lebensgefahr geraten, wird dieses unser Stressverarbeitungssystem bis an seine Belastungsgrenzen gefordert und manchmal überfordert.“ (Sachsse, 2010, S. 89) Diese Überflutung bzw. Überforderung kann durch einen Überfall, eine Vergewaltigung, einen Unfall oder ähnliche Erlebnisse eintreten. Der Mensch ist in der Regel auf solche Extremsituationen nicht eingestellt oder vorbereitet, wodurch es zu einer Überflutung mit aversiven Reizen kommt. Darauf folgt eine unbewusste und automatische Reaktion unseres Körpers mit einem von zwei möglichen Reflexen: Fight or Flight. „Kämpfe gegen den Stressor an (fight) oder fliehe davor

(flight).“ (Huber, 2009, S. 41) Kommt es zu einer dieser Reaktionen kann ein Trauma häufig verhindert werden. Das Ereignis wird in der Folge dann zwar als stark belastend, nicht aber als Trauma abgespeichert werden. (Vgl. Huber, 2009, S. 39 ff.) Aber wie kommt es zu einer Entscheidung über Fight or Flight? Menschen reagieren in Extremsituationen nicht immer vernünftig. Das liegt daran, dass die Fight or Flight- Reaktion nicht mit den Großhirnregionen verbunden ist. Das Großhirn in einer solchen Situation einzuschalten, würde viel zu lange dauern. Zu welcher Reaktion es letztendlich kommt, hängt zu einem großen Teil von der betroffenen Person ab. Frauen neigen beispielsweise eher zur Flucht und Männer vermehrt zum Kampf. (Vgl. Huber, 2009, S. 41 ff.) Es kann jedoch auch passieren, dass es zu keiner der beiden Reaktionen kommt. Also no Fight und no Flight. In einer solchen Situation bleibt nur noch die Auflösung des Selbst als Option. Diese zeigt sich dann als „Freeze and Fragment“ und genau hier findet das Ereignis dann als Trauma statt. (Vgl. Hoos-Leistner & Balk, 2008, S. 34, Huber, 2009, S. 43) „Freeze“ bedeutet so viel wie „Einfrieren“, es entsteht eine Art Lähmung durch die sich der Organismus innerlich von dem Reiz distanziert. Die Ausschüttung von Endorphinen führt dabei zur Beseitigung der Todesangst und hilft bei der Distanzierung. Auch Noradrenalin wird in solchen Situationen ausgeschüttet und hilft die integrative Wahrnehmung zu blockieren. Durch „Freeze“ kommt es somit zu einer Entfremdung vom Geschehen. Erst wenn das Erlebnis vorüber ist und das Gehirn wieder anfängt seine normalen Funktionen aufzunehmen, folgt der Zusammenbruch unter Tränen und eventuell Schreien. Das Fragmentieren sorgt häufig dafür, dass die Erfahrung zersplittert wird und das Erlebte nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen werden kann. (Vgl. Hoos-Leistner & Balk, 2008, S. 34, Huber, 2009, S. 41 ff.) Es lässt sich also deutlich zwischen belastendem Lebensereignis und Trauma unterscheiden. „In einer Stresssituation besteht die Option, zu kämpfen oder zu fliehen (‘fight or flight’), in einer Traumasituation besteht nur noch die Möglichkeit zu erstarren oder sich innerlich aufzuspalten (‘freeze or fragment’).“ (Ruppert, 2010, S. 71)

Während der Traumaentstehung kommt es zudem häufig zu einer Dissoziation. Diese ist ein Selbstschutz des Körpers, der uns helfen soll, weiter handlungsfähig zu bleiben und die erlebten Geschehnisse trennt und beiseite schiebt. (Vgl. Huber, 2009, S. 51 ff.) Trauma-Situationen werden dann aus dem Erinnerungsvermögen gelöscht und es kommt zu einer dissoziativen Amnesie. „Mit dem Begriff der Dissoziativen Amnesie werden autobiografische Erinnerungslücken beschrieben, die im Zusammenhang mit belastenden oder traumatischen Ereignissen auftreten und über das Maß der ‚normalen Vergesslichkeit‘ hinausgehen.“ (Hofmann, 2004, S. 133) Dieser Zustand kann unter Umständen jahrelang andauern. Teils genügt dann jedoch ein einfacher Trigger, also

Auslöser, um einen Flashback zu provozieren. Die Erinnerungen an ein Trauma sind dabei nur in einzelnen Sequenzen möglich. Häufig fehlt eine adäquate Interpretation, die Betroffenen können mit den einzelnen Bildern, die in ihrem Kopf aufblitzen, teilweise nicht viel verbinden, außer dass sie ein Gefühl der Angst und Beklemmung auslösen. (Vgl. Zuber, 2012, S. 1)

Häufig folgt einem traumatischen Erlebnis eine Posttraumatische Belastungsstörung. Diese Störung wurde 1980 in den Katalog des amerikanischen Diagnosehandbuchs DSM-III aufgenommen (Vgl. Lautenbach & Gauggel, 2010, S. 242). Heute ist der Begriff der Posttraumatischen Belastungsstörung vielen Menschen geläufig und sie ist als Krankheit allgemein anerkannt. Wie bereits bei der Traumaentstehung erwähnt, kann eine PTBS als Folge eines Traumas entstehen. „Die PTBS entsteht als eine verzögerte oder eine protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“ (König, Resick, Karl & Rosner, 2012, S. 10) Neurotische oder auch zwanghafte Erkrankungen in der Vorgeschichte eines Menschen können dabei fördernd bei der Entstehung einer PTBS wirken. Merkmale einer PTBS sind sich aufdrängende Erinnerungen an das Erlebte, Angstzustände, Träume, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umwelt, emotionale Taubheit und auch Vermeidung von Situationen und Aktivitäten, die an das Trauma erinnern. (Vgl. Hausotter & Eich, 2008, S. 203) Meichenbaum (1994) hat diese Merkmale in fünf Kategorien aufgeteilt:

1. Emotionale Reaktion (Ärger, Schuld)
2. Kognitive Veränderungen (Konzentrationsmangel, antizipierte Hilflosigkeit)
3. Biologisch-physiologische Störung (z.B. Schlafstörungen)
4. Behaviorale Konsequenzen (z.B. Vermeidungsverhalten)
5. Charakteristische Coping-Stile (z.B. Schuldzuweisungen)

(Vgl. Lautenbacher & Gauggel, 2010, S. 243 f.)

Aber nicht nur eine Posttraumatische Belastungsstörung kann das Resultat eines Traumas sein. Auch kann sich eine Sucht aufgrund eines Traumes entwickeln. Häufig zeigen suchtkranke Inhaftierte in Justizvollzugsanstalten Merkmale eines Traumas. Auch in der Literatur findet sich mittlerweile der Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht. „Im klinischen Alltag sind Zusammenhänge zwischen Suchtkrankheit und Traumatisierung evident.“ (Sachsse, 2004, S. 372) Es gibt mittlerweile mehrere Studien, die sich mit dem Zusammenhang zwischen einer Traumatisierung und einer Suchterkrankung befassen haben. Der Großteil dieser Erhebungen stammt dabei aus dem amerikanischen Raum. Zu nennen sind hier die NCS-Studie (1995), Early Adulthood Research

Projekt von Giaconia et al. (1995), ECA-Survey von Helzer et al. (1987), Breslau et al. (1998), North et al. (1999), Kutscher et al. (2002), Zumbeck (2003), Mills und Teesson (2005) und die Traumab-Studie von Driessen et al. (2008) (Vgl. Lüdecke, 2010, S. 17 f.). Es hat sich gezeigt, dass Menschen mit Suchterkrankungen mehrfach von traumatischen Lebensereignissen geprägt wurden. Häufig bestehen Zusammenhänge zwischen der Traumatisierung und dem Konsumverhalten. Während diesem Zusammenhang lange Zeit keine Beachtung geschenkt wurde, kam es vor allem in den letzten beiden Jahrzehnten vermehrt zu einem Umdenken. Eine Traumatisierung oder eine PTBS hat Auswirkungen auf die Behandlung des Suchtkranken und sollte nicht außer Acht gelassen werden. (Vgl. Schäfer, 2006, S. 11) „Es zeigte sich, dass ein integratives Therapiekonzept für suchtkranke Traumatisierte erfolgreicher ist als ein Behandlungskonzept, welches ausschließlich auf die Behandlung Suchtkrankter ausgerichtet ist.“ (Lüdecke, 2010, S. 16)

Die genannten Studien zeigten, dass Betroffene einer PTBS einer 2-8-fach höheren Wahrscheinlichkeit ausgesetzt sind eine Suchtkrankheit zu entwickeln. Besonders bei den Konsumenten illegaler Drogen lag der Anteil derer, die zusätzlich unter einer PTBS litten zwischen 30 und 50%. Frauen sind dabei wiederum häufiger betroffen, da sie vermehrt eine PTBS nach einem traumatischen Erlebnis entwickeln. Die Studienergebnisse der genannten Studien zeigen, dass eine PTBS die Wahrscheinlichkeit einer späteren Abhängigkeitserkrankung deutlich erhöht. Dabei spielt es keine Rolle in welchem Lebensabschnitt das Trauma stattfand. (Vgl. Lüdecke, 2010, S. 16, Schäfer, 2006, S. 23, von Leupoldt & Ritz, 2008, S. 374) Nun stellt sich die Frage, wo die Gründe für den Konsum der Drogen liegen. Ruppert (2005) führt folgende Erklärungen für den Substanzgebrauch auf:

- Überdeckung der traumatischen Erfahrung und der damit verbundenen Gefühle
- Unterdrückung traumabedingter Symptome wie Angst oder Schlaflosigkeit
- Ausbrechen aus der traumabedingten Gefühlslosigkeit und der häufig damit verbundenen inneren Leere

Die Drogen sollen den betroffenen Personen somit helfen, besser mit dem Trauma umgehen zu können. Häufig konsumieren die Betroffenen Substanzen, die das physiologische Erregungsniveau dämpfen und eine betäubende Wirkung zeigen. Hierzu eignen sich Drogen wie Alkohol, Marihuana, Sedativa oder Heroin besonders gut. „Neben der Linderung von Hyperarousal-Symptomen durch Suchtmittel können auch Stimuli, die eine traumatische Situation antriggern, bewusst durch Suchtmittel-Konsum vermieden werden.“ (Lüdecke, 2010, S. 19) Aber es gibt ebenso Abhängigkeitskranke, die

mittels der Substanzen ihr Empfindungsniveau ankurbeln. Dabei eignen sich Ecstasy, Amphetamine oder auch Kokain. Dass dies jedoch keine adäquate Lösung sein kann ist offensichtlich. Die Suchtkranken entwickeln häufig schnell Toleranzen und müssen ihren Drogenkonsum immer weiter steigern, um die gleiche Wirkung zu erhalten. (Vgl. Ruppert, 2005, S. 77 f.)

Wie bereits erwähnt, stellte Khantzian (1985) eine Theorie auf, die sich um eine Art Selbstmedikation drehte. Auch er wies darauf hin, dass sich die Süchtigen ihre Drogen nach ihrem spezifischen psychotropen Effekt aussuchen. „Die initiale Motivation zur Einnahme von Substanzen besteht in der Reduzierung spezifischer PTB-Symptome.“ (Schay & Liefke, 2009, S. 40) Heroin erzielt z.B. eine dämpfende Wirkung, während Kokain antidepressiv wirkt. Lüdecke, Sachsse & Faure (2010) weisen darauf hin, dass der erwünschte Effekt der Drogen jedoch nur in niedrigen Mengen auftreten kann. Dann nämlich wird das Hyperarousal (Überregung) abgesenkt. Bei zu hohen Dosen kommt es hingegen zu einer erhöhten Intrusionsgefahr. Der traumatisierte Mensch versucht somit mittels der Drogen seine Angst und die intrusiven Erinnerungsbilder unter Kontrolle zu bringen und gerät dabei zumeist in eine Abwärtsspirale. Dann besteht nicht nur das Problem der PTBS, sondern auch eine Suchtmittelabhängigkeit. (Vgl. Schay & Liefke, 2009, S. 40)

Ebenfalls zu erwähnen sei an dieser Stelle, dass der Schweregrad der Suchterkrankung signifikant positiv mit dem Schweregrad der PTBS zusammenhängt. Je stärker sich die Symptome der PTBS zeigen, desto höher ist auch der Suchtmittelkonsum (Vgl. Lüdecke, 2010, S. 21). Eine kombinierte Therapie von PTBS und Sucht erscheint immer häufiger bei den Betroffenen unumgänglich. Eine unbehandelte PTBS kann ansonsten immer wieder einen Rückfall mit Suchtmitteln bedeuten. Zudem kann der weitere Konsum von Suchtmitteln zu neuen Traumatisierungen beitragen. Suchtkranke (besonders Frauen) werden nicht selten Opfer von beispielsweise (sexueller) Gewalt. Sie begeben sich somit in eine Abwärtsspirale, aus der sie ohne fremde Hilfe meist nicht ausbrechen können. (Vgl. Lüdecke, 2010, S. 21)

3.2.2 Klassisches Konditionieren

Das klassische Konditionieren beruht auf einer Reiz-Reaktions-Verbindung, die bereits im Verhaltensrepertoire einer Person besteht. „Wenn ein zuvor neutraler Reiz wiederholt mit ursprünglichen Auslösern gekoppelt wird, löst er im Anschluss nun ebenfalls die Reaktion aus.“ (Lohaus, Vierhaus & Maass, 2010, S. 15)

Einer der wichtigsten Vertreter des klassischen Konditionierens ist dabei Iwan Petrovitsch Pavlov (1849 - 1936). Auch heute noch wird die Arbeit von Pavlov gerne herangezogen, um Ängste, Motivation oder auch Hilflosigkeit zu messen. (Vgl. Henton & Iversen, 1978, S. 1)

Pavlov begann erst im Alter von 55 Jahren mit der Untersuchung der Konditionierung, nachdem er bereits 1904 den Nobelpreis für seine Arbeit über das Verdauungssystem erhielt. Zu der Forschung im Bereich der Klassischen Konditionierung kam er Dank der Entdeckungen seiner Studenten. So konnte beobachtet werden, dass die Hunde im Labor von Pavlov Speichel absonderten, sobald sie Essen rochen, sahen oder auch nur die Person hörten, die sie üblicher Weise fütterte. (Vgl. Eelen & Vervliet, 2006, S. 21, Schneider & Margraf, 2009, S. 102) Hier führte also der unbedingte Reiz, nämlich der Anblick sowie der Geruch des Futters oder das Geräusch der Person, die Futter bringt, zu einer unwillkürlichen Reaktion, nämlich dem Speichelfluss. Im weiteren Verlauf lies Pavlov einen Ton erklingen, bevor die Hunde ihr Futter erhielten. Nach mehreren Durchgängen reichte letztendlich der Ton aus, um den Speichelfluss anzuregen. (Vgl. Ehlert, 2003, S. 96, Pavlov, 2003, S. 22) Dabei kann es zu einer Generalisierung kommen, was bedeuten würde, dass auch bei anderen ähnlich klingenden Tönen die gleiche Reaktion ausgelöst werden würde (Vgl. Lohaus, Vierhaus & Maass, 2010, S. 16).

Nach dem eben genannten Experiment führte einer der Studenten (Shenger-Krestovnikova) Pavlovs eine weitere Studie zur Konditionierung durch. Diese jedoch mit dem Ziel einer konditionierten akuten Neurose. Bei der Circle-Ellipse-Studie wurde ein leuchtender Kreis als CS+ (stimulierender CS) auf eine Leinwand vor dem Hund projiziert. Der Projektion folgte grundsätzlich die Vergabe von Futter. Dies wurde so lange beibehalten, bis sich die konditionierte Reaktion etabliert hatte. Im Folgenden wurde die Projektion des Kreises mit der Projektion einer Ellipse als CS- (hemmender CS) abgewechselt. Der Projektion der Ellipse folgte dabei keine Futtervergabe. Das Verhältnis der beiden Figuren lag in diesem Stadium der Studie bei 2:1. Es wurde erwartet, dass die Hunde einen Unterschied zwischen dem CS+ und dem CS- erkennen können. Schrittweise veränderte Shenger-Krestovnikova das Verhältnis der Figuren auf 9:8. Den Hunden fiel es trotz anhaltendem Training zunehmend schwerer zwischen CS+ und CS- zu unterscheiden. Als eine Unterscheidung nicht mehr möglich war, änderte sich als Folge das Verhalten der Hunde grundlegend. Sie fingen an heftig zu bel-len, wurde rastlos und aggressiv. Somit zeigten sie alle Symptome einer konditionierten akuten Neurose. Unter anderem gaben Pavlov und seine Studenten mit diesen Experimenten einen ersten Anstoß, eine Verbindung zwischen den damals so genann-

ten „experimentellen Neurosen“ sowie der Konditionierung zur Psychopathologie herzustellen. (Vgl. Eelen & Vervliet, 2006, S. 22) Aber auch von Watson und Rayner (1920) wurden Experimente zur klassischen Konditionierung durchgeführt. Dem Experiment von Watson und Rayner gingen Studien von Watson voraus, in denen er untersuchte, welche Stimuli spontane emotionale Reaktionen bei Babys auslösten. Dabei konnte er drei Reaktionen herausfiltern, nämlich Angst, Wut und Liebe. Stimuli, welche diese drei Reaktionen auslösten, waren bei Babys nur in geringer Anzahl vorhanden. Ganz anders als die vielen Stimuli, die bei einem Erwachsenen zu Reaktionen führen können. Watson und Rayner gingen daher davon aus, dass die Konditionierung einer der Mechanismen sei, der die Anzahl von emotionalen Stimuli erweitern kann. (Vgl. Eelen & Vervliet, 2006, S. 23)

Neben anderen Lerntheorien wird daher auch das Konditionieren mit Suchtentstehung und -aufrechterhaltung in Verbindung gebracht. Ist das klassische Konditionieren nicht der Auslöser einer Sucht, so kann es jedoch häufig als Verstärker angesehen werden, der dafür sorgt, dass das Suchtverhalten weiter ausgeführt wird (Vgl. Laux, 2013, S. 341 f.). Dabei kann bereits der Anblick oder der Duft von Suchtmitteln das Verlangen nach diesen auslösen, sofern damit bereits eine angenehme Wirkung erfahren wurde. Auch können bestimmte Orte, an denen bereits konsumiert wurde und die mit dem Suchtmittelkonsum in Verbindung gebracht werden, ein Suchtverlangen auslösen. (Vgl. Duymel, 2004, S. 42, Dieterich, 2000, S. 75) Drogen werden dabei häufig eingenommen, um Schmerzen oder Ängste zu lindern (negative Verstärkung). „(...) wir tun, wovon wir uns Vergnügen versprechen und wodurch wir Schmerzen vermeiden.“ (Zimbardo, 1995, S. 275) In Tierversuchen wurde die belohnende Wirkung von Drogen bereits ermittelt. So fanden die eingesetzten Tiere schnell heraus, dass ihnen beim Betätigen eines Hebels bestimmte Substanzen verabreicht werden (positive Verstärkung). Die belohnende Wirkung dieses Verhaltens führte zudem dazu, dass die Substanzen häufiger und in größeren Mengen eingenommen wurden. (Vgl. Elsesser & Sartory, 2001, S. 34) Aus ursprünglich neutralen Reizen werden durch das klassische Konditionieren also Auslöser für den wiederholten Suchtmittelkonsum. Das Craving, also das gesteigerte Verlangen nach Drogen oder Alkohol, ist in diesem Sinne als klassisch-konditionierte Entzugssymptomatik, als klassisch-konditionierte Appetenz und als klassisch-konditionierte Kompensationsreaktion zu sehen. (Vgl. Veltrup & Batra, 2013, S. 211) Im weiteren Verlauf führen klassisch-konditionierte Reaktionen zu Behinderungen von Bewältigungsfähigkeiten, begünstigen automatisierte Verhaltensweisen und reduzieren außerdem die physiologische Erregung für die Steuerungsfähigkeit von Abhängigen. Zuletzt führen sie zu einer geringeren Selbstwirksamkeitsüberzeugung,

welche die Empfänglichkeit für die positiven Wirkungen von Drogen erhöht. (Vgl. Veittrup & Batra, 2013, S. 211)

Neben dem genannten Experiment mit Tieren gab es noch weitere Studien. Laut Manfred Tücke (2003) kann man aus Alltagsbeobachtungen schließen, dass Drogensüchtige, die sich in einer ihr fremden Umgebung befinden oder sich unter Zeitdruck Drogen injizieren, häufig an einer Überdosis sterben. Tücke beschreibt in seinem Buch, dass bestimmte US (unbedingte Reize) eine sogenannte vorbereitende Reaktion hervorrufen, welche der UR (unbedingte Reaktion) entgegen läuft. Dieser Vorgang lässt sich auch auf die Entwicklung einer Morphintoleranz anwenden. Hier spielt neben dem US und dem UR vor allem auch die CR (bedingte Reaktion) eine Rolle. „Die mit der Injektion und dem vorbereitenden Ritual (Aufkochen, Abschnüren etc.) gekoppelte vorbereitende CR müsste der UR (dem „Flash“) entgegen wirken; d.h. um die gleiche Wirkung zu erzielen, ist wegen der CR eine größere Menge Heroin notwendig.“ (Tücke, 2003, S. 101) Wenn nun wie bereits angedeutet ein gewohntes Ritual beim Drogenkonsum wegfällt, dann wird auch die UR des Heroins entgegengesetzte vorbereitende CR entfallen. Als Folge kommt es zu einer Überdosierung bis hin zum Tod. Dieser Erklärungsansatz zur Toleranzentwicklung lässt sich sicherlich auch bei andere Drogen anwenden. (Vgl. Tücke, 2003, S. 101 f.) Von Crowell et al. (1980) gibt es eine ähnliche Studie zur Toleranzentwicklung von Alkohol (Vgl. Margraf & Schneider, 2008, S. 154 f.).

Aber damit ist der Einfluss der Konditionierung auf Drogenkonsumenten noch nicht am Ende. Auch die Mechanismen eines Rückfalls stehen eng in Verbindung mit einer klassischen Konditionierung. So werden häufig zuvor neutrale Reize, wie der Anblick eines Bierglases (externaler Reiz) oder auch bestimmte Stress- oder Gefühlszustände (internale Reize), mit der Sucht assoziiert. Als Folge kann der konditionierte Reiz dann zu einer konditionierten Reaktion führen. Hieraus können sich wiederum zwei Wirkungen ergeben. Es kann zu einer Erregung oder Euphorisierung kommen (gleichsinnige Wirkung) oder auch zu Nervosität und Unruhe (gegenläufige Wirkung). Ganz gleich, welcher der beiden Zustände eintritt, es entsteht in der Folge ein konditionierter motivationaler Zustand, durch den das Verlangen nach einem Suchtmittel ausgelöst wird. „Die Tatsache, daß nach zwei Jahren 80% der Drogen-, Alkohol-, Nikotinabhängigen und auch 80% der Adipösen rückfällig geworden sind, wenn sie keinen radikalen Umgebungswechsel vorgenommen haben, illustriert die Wirkung konditionierter Reize (...).“ (Birbaumer & Schmidt, 2003, S. 638) Das Auslösen des Verlangens läuft dabei im Unterbewusstsein ab und ist der bewussten Verarbeitung kaum zugänglich. Natürlich unterscheiden sich die Auslöser einer solchen

Reaktion je nach Person. Bei einem Spielsüchtigen kann es das Geräusch eines Geldautomats sein, der Geld ausschüttet oder der Anblick des aktuellen Jackpots beim Lotto. Bei einem Alkoholabhängigen können Aschenbecher oder Flaschen zu Stimuli werden, während bei Konsumenten von illegalen Drogen eine bestimmte Umgebung, in der wiederholt konsumiert wurde (Bahnhof, Wohnung etc.) als Auslöser fungieren können. (Vgl. Batthyány & Pritz, 2009, S. 51 f., Batra & Bilke-Hentsch, 2012, S. 26, Schalast, 2014, S. 504)

Diese Erkenntnisse sind besonders bei der Behandlung einer Suchterkrankung von großer Bedeutung. Es scheint erforderlich, dass Suchtkranke nicht mehr mit Reizen konfrontiert werden, die sie mit ihrer Sucht assoziieren. Aus diesem Grund wird auch häufig der Rückzug aus dem gewohnten Milieu empfohlen. Dennoch kann es bei einer Therapie sinnvoll sein, den Patienten mit der alten Umgebung in Maßen zu konfrontieren, um die konditionierte Gegenreaktion zu löschen. (Vgl. Margraf & Schneider, 2008, S. 155) Geht man davon aus, dass bei einer Therapie zunächst jedoch alle suchtassoziierten Reize vermieden werden sollen, so bietet der Stravollzug eine hervorragende Möglichkeit bei der Behandlung Suchtkranker. Während der Inhaftierung befinden sich die Betroffenen in einer anderen Umgebung als der gewohnten. Sie werden nicht mehr mit den üblichen Reizen konfrontiert und könnten sich somit auf eine Therapie konzentrieren. Die Zeit während der Haft könnte somit suchtherapeutisch positiv genutzt werden.

3.2.3 Operantes Konditionieren

Bevor der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und operanter Konditionierung dargestellt wird, soll auch hier zuerst die operante Konditionierung beschrieben werden.

Wichtige Vertreter der operanten Konditionierung waren unter anderem Edward Lee Thorndike (1874 bis 1949) und Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). Im Gegensatz zum klassischen Konditionieren, wird beim operanten Konditionieren nicht von einer bereits bestehenden Reiz-Reaktions-Verbindung ausgegangen. Der Augenmerk liegt hier auf dem zufälligen Verhalten eines Individuums, das durch entsprechende Reaktionen seiner Umwelt verstärkt wird. Durch diese Verstärkung wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines bestimmten Verhaltens erhöht. Wie beim klassischen Konditionieren, wurde auch das operante Konditionieren mittels Experimenten verdeutlicht. (Vgl. Lohaus, Vierhaus & Maass, 2010, S. 16) Im Vergleich zum klassischen Konditionieren, bei dem der Forscher jederzeit eine gewünschte Reaktion

mit Hilfe eines bestimmten Reizes auslösen kann, benutzt der Forscher bei der operanten Konditionierung ein Verhalten, das die Versuchsperson bereits gezeigt hat. Er sorgt dafür, dass dieses Verhalten öfter auftritt und verstärkt es. (Vgl. Zimbardo, 1995, S. 275) Durch seine Versuche formulierte Thorndike zwei verschiedene Gesetze. Das Gesetz der Übung und das Gesetz der Wirkung. Bei dem Gesetz der Übung geht es darum, dass eine Reiz-Reaktions-Kondition durch Wiederholungen und Übung verstärkt wird. Übung hilft uns also bessere Leistungen zu erbringen. Beim Gesetz der Wirkung wird die Reiz-Reaktionsbedingung durch Befriedigung oder Belohnung verstärkt. „In Kurzform ausgedrückt: Mit «Zuckerbrot» oder «Peitsche» kann ein bestimmtes Verhalten erreicht werden.“ (Dieterich, 2000, S. 77)

Auch Skinner führte einige Experimente zum operanten Konditionieren durch. Er erkannte Pavlovs Prinzip des Auslösereizes zwar als richtig an, bestritt jedoch deren Ausschließlichkeit (Vgl. Zimbardo, 1995, S. 277). Skinner vertrat den Standpunkt, dass das meiste Verhalten ohne vorangegangene erkennbare Reize hervorgerufen wird und dass Lebewesen Verhalten von sich aus äußern. Dabei lässt sich erfassen, wie häufig und regelmäßig ein bestimmtes Verhalten auftritt. Genau diese Verteilung richtet sich dann nach dem Einfluss der nachfolgenden Reize. Er nennt diese nachfolgenden Reize bekräftigend. „When a bit of behavior is followed by a certain kind of consequence, it is more likely to occur again, and a consequence having this effect is called a reinforcer.“ (Skinner, 2002, S. 27) Dabei richtet sich die Stärke der Beziehung von Aktion und Bekräftigung nach zwei Grundsätzen. „«Konditionierungsgesetz Wenn dem Auftreten von operantem Verhalten ein bekräftigender Reiz folgt, wächst die Stärke. Löschungsgesetz Wenn dem Auftreten bereits konditionierten operanten Verhaltens kein bekräftigender Reiz folgt, sinkt die Stärke. »“ (Schönpflug, 2004, S. 339) Skinner konzentrierte sich daher bei seinen Studien eher auf die Experimente und Ergebnisse von Thorndike und führte dessen Tierversuche fort. Operantes Konditionieren wird durch drei Bestandteile charakterisiert, nämlich der Verhaltenskontingenz, dem Verstärker und der diskriminativen Reize (Vgl. Zimbardo, 1995, S. 305). Unter Kontingenz kann man folgende Beziehung zählen: wenn X, dann Y. Es gibt dabei eine konsistente Beziehung zwischen der Reaktion und der Reizbedingung, die daraufhin folgt. Dabei kann die Verhaltenskontingenz die Häufigkeit des Auftretens von Verhalten oder auch die Reaktionswahrscheinlichkeit erhöhen oder senken. Der Verstärker wurde bereits kurz erwähnt. Bei ihm handelt es sich um all das, was die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens von Verhalten erhöht. Dabei unterscheidet man zwischen primären Verstärkern (z.B. Nahrung) und sekundären Verstärkern (z.B. Lob). (Vgl. Lißmann, 2014, S. 14) Diskriminative Reize informieren Lebewesen darüber, dass

eine Verstärkerkontingenz erfolgreich und wirksam ist. Dabei löst der diskriminative Reiz selbst keine Reaktion aus. Er signalisiert ausschließlich, dass im Falle einer ausgeführten Reaktion eine Verstärkung erhältlich ist. (Vgl. Morschitzky, 2009, S. 250)

Folgende Verhaltenskontingenzen können bei der operanten Konditionierung unterschieden werden:

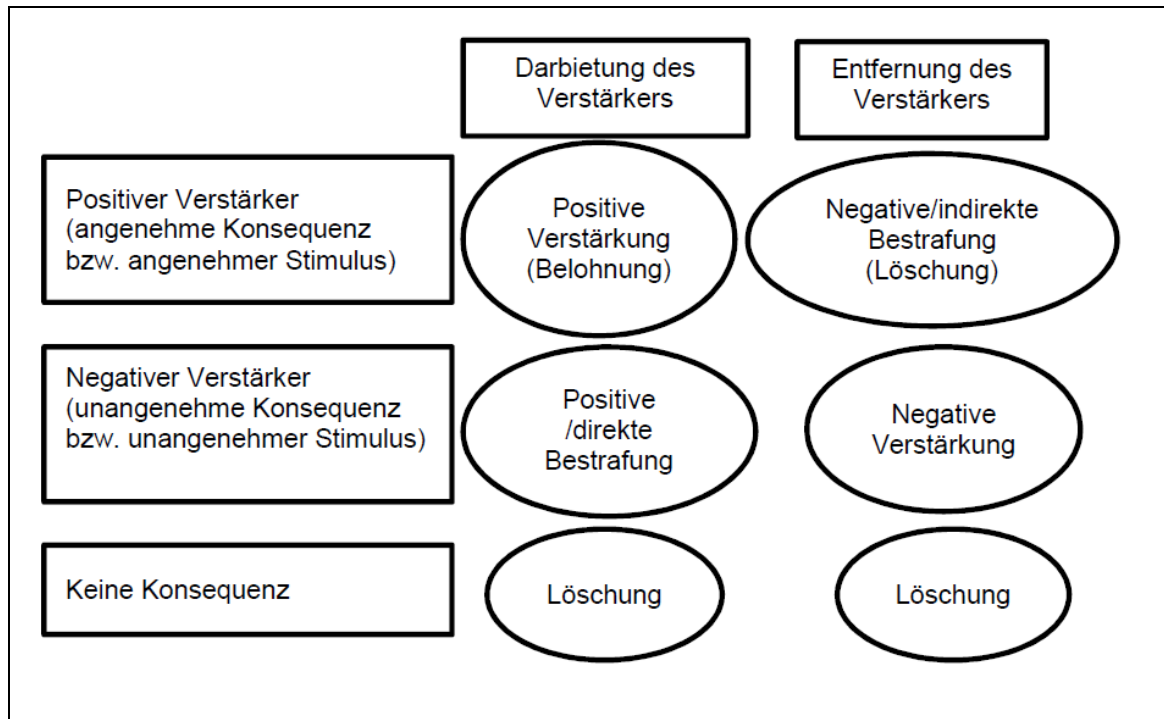


Abbildung 1: Verhaltenskontingenzen

Quelle: (Vgl. Morschitzky, 2009, S. 306)

In der Folge entstehen vier Möglichkeiten der operanten Konditionierung:

- **Positive Verstärkung:** Belohnung einer Verhaltensweise durch positive Verstärker.
- **Negative Verstärkung:** Beseitigung einer aversiven oder bestrafenden Reaktion. Hier entsteht eine Art Belohnung durch Erleichterung.
- **Bestrafung:** Anwendung einer unangenehmen Konsequenz zum Verhaltensabbau durch die Verabreichung eines aversiven Reizes.
- **Löschung:** Reduktion eines Verhaltens durch das Ausbleiben einer Belohnung oder eines positiven Verstärkers.

(Vgl. Morschitzky, 2009, S. 307)

Wie bereits erwähnt, lässt sich auch bei der operanten Konditionierung eine Verbindung zum Drogenkonsum herstellen. „Das Modell der operanten Konditionierung hat maßgeblich zur Entstehung süchtigen Verhaltens beigetragen.“ (Batthyány & Pritz, 2009, S. 50) Bei dem Konsum von Drogen bzw. nach dem süchtigen Verhaltensmuster wirkt der entsprechende Handlungseffekt (z.B. Euphorie) bzw. der angenehme Suchtmittelleffekt belohnend und somit (positiv) verstärkend auf das Verhalten der konsumierenden Person. „Suchtmittelkonsum führt zu positiver (z.B. Anerkennung, positive Stimmung) bzw. negativer Verstärkung (z.B. Minderung von Anspannung und Hemmungen), was künftigen Konsum insofern begünstigt, als positive Erwartungen aufgebaut werden.“ (Hautzinger, 2012, S. 46) Hierdurch ist die Wahrscheinlichkeit, dass das gelernte Verhalten wiederholt wird, groß. Auch der Konsum mit dem Ziel unangenehme Situationen oder Entzugszustände zu vermeiden bzw. zu beseitigen wirkt (negativ) verstärkend. Dies hat zur Folge, dass sowohl positives Verstärkungslernen, als auch negatives Vermeidungslernen, dazu beitragen, dass suchtpotente Verhaltenssequenzen wiederholt werden. (Vgl. Hautzinger, 2012, S. 46) Auch spielt hier die intermittierende Verstärkung eine Rolle. Intermittierende Verstärkung bedeutet, dass nicht jede Verhaltensweise konsistent ist. Sie wird nur hin und wieder belohnt. Dennoch wird das jeweilige Verhalten in einer Situation weiterhin gezeigt, auch wenn es keine Rückmeldung (durch beispielsweise Belohnung) gibt. Ein Verhalten, welches auf diese Art und Weise erlernt wurde, ist nicht auf ständige Verstärker angewiesen und daher für eine Löschung resistent. (Vgl. Gürtler, Studer & Scholz, 2010, S. 257)

Eine Besonderheit bei diesem Konditionierungsmodell ist, dass die neurobiologische Basis das mesolimbokortikale Belohnungs-, Verstärker- und Motivationssystem darstellt, dessen Funktionsweise evolutionär betrachtet sehr alt ist. Zur besseren Verständlichkeit: das mesolimbische System ist maßgeblich an der Entstehung von Emotionen beteiligt und einer der wichtigsten dopaminergen (auf Dopamin reagierend) Verarbeitungspfade. Viele legale und illegale Drogen wirken auf diesen Bereich des Gehirns und beeinflussen dort die Dopaminausschüttung. Das Wort *kortikal* ist das Adjektiv zu dem lateinischen Wort Cortex (Großhirnrinde) und bedeutet die Großhirnrinde betreffend. Somit bildet das mesolimbokortikale System im zentralen Nervensystem eines der wichtigsten dopaminergen Bahnsysteme. (Vgl. Kirschbaum, 2008, S. 70) Dopamin scheint in diesem Zusammenhang weniger ein ausschließlicher Belohnungstransmitter zu sein, sondern eher ein Lernsignal für Aufmerksamkeitsprozesse. Dabei ist es für das Gehirn nicht wichtig, ob sich durch diese Konditionierung ein sinnvolles oder krankhaftes Verhalten ergibt bzw. entwickelt. Registriert wird lediglich, dass das neurobiologische Gleichgewicht im System wieder hergestellt ist, welches für eine Ver-

haltensstabilisierung verantwortlich ist. (Vgl. Batthyány & Pritz, 2009, S. 51) Die durch Suchtmittel oder auch konditionierte Reize ausgelöst und vorwiegend dopaminergen Sensitivierungsprozesse im Belohnungssystem des Gehirns werden bei einer stoffgebundenen Suchtentstehung als das sogenannte „Drogengedächtnis“ bezeichnet (Vgl. Batthyány & Pritz, 2009, S. 51). Durch das operante Konditionieren wird so dem Substanzkonsum eine Funktionalität zugeschrieben, was zu einer Intensivierung der Frequenz und der Menge des Konsums führt. Überhöhte (positive) Wirkungserwartungen führen zudem zu einer Verstärkung der erlebten Konsequenz. „Das Verhaltensrepertoire wird immer mehr eingeengt, belastende Situationen scheinen nur noch durch den Konsum psychotroper Substanzen bewältigbar.“ (Vgl. Veltrup & Batra, 2013, S. 211) Eine Sucht wird daher in lernpsychologischen Suchttheorien als erlerntes Verhalten im Sinne einer operanten Konditionierung gesehen, bei dem die Reduktion von Selbstunsicherheit, Hemmungen und Kontaktschwäche (neben der Beseitigung von Entzugssymptomen) die wichtigsten Verstärker darstellen (Vgl. Laux, 2013, S. 341). Für eine Therapie bedeutet dies, dass das erlernte Verhalten und die Verstärker wieder abgebaut werden müssen. Selbstunsicherheiten, Schwierigkeiten bei der Herstellung neuer Kontakte, Einschränkungen bei der sozialen Kompetenz etc. müssen gezielt bearbeitet werden. Dabei kann das Suchtgedächtnis niemals ganz gelöscht werden. „Es ist nicht zu löschen, es kann höchstens in seiner Aktivierung gehemmt werden.“ (Amendola, 2014, S. 16) Auch hier bietet der Strafvollzug erneut Möglichkeiten, denn auch an den soeben genannten Bereichen könnte während einer Haftstrafe gearbeitet werden. Zum Teil findet dies auch Beachtung. Häufig gibt es Gruppenangebote in den Justizvollzugsanstalten, wie etwa im Bereich des sozialen Kompetenztrainings.

3.2.4 Das Modelllernen

Überlegungen und Theorien zum Modelllernen gehen zurück bis in die Antike. „Die Erkenntnis, dass ein großer Teil unseres Verhaltens durch Imitation gelernt wird, findet sich bereits in den Schriften von Platon und Aristoteles.“ (Esser, 2008, S. 520) Dennoch wurden die hierfür notwendigen Nachweise erst in den 1940er Jahren erbracht. Einer der wichtigsten Forscher auf diesem Gebiet ist der amerikanische Lernpsychologe Albert Bandura (Vgl. Dieterich, 2000, S. 83). Dieser stellte sich zu Beginn seiner Forschung auf diesem Gebiet die Frage, ob Lebewesen auch dann lernen, wenn sie nur beobachten und nicht, wie etwa beim operanten Konditionieren, etwas selbst erfahren. Bandura fand in diesem Zusammenhang heraus, dass die Konsequenz, die sich aus einem Verhalten ergibt, nur bedingt eine Voraussetzung für das Lernen sei. Das

Modelllernen stellt dadurch eine Art Übergang zwischen den behavioristischen und den kognitiven Paradigmen dar. (Vgl. Wagner, Hinz, Rausch & Becker, 2009, S. 33) Beim Modelllernen geht es darum, dass man durch das Beobachten anderer deren Handlungen lernt. Das Verhalten anderer Personen zu kopieren ist dabei die wohl schnellste und auch ungefährlichste Art des Lernens. Ein Lernen lediglich durch Konsequenzen wäre mühsam und teils schmerzhaft. (Vgl. Hartung & Fröhlich-Gildhoff, 2008, S. 51). „(das Modelllernen) erweist sich insbesondere bei komplexen Verhaltensabläufen dem Trial-and-Error-Lernen als weit überlegen.“ (Esser, 2008, S. 520) Die Verhaltensweisen, die durch das Beobachtungslernen erlernt wurden, bleiben dabei lange erhalten, auch wenn keine Praktizierung der Handlungen stattfindet. Daraus wird deutlich, dass einzelne Vorführungen eines Modells genügen, damit der Lernende Verhaltensweisen übernimmt. (Vgl. Dieterich, 2000, S. 84)

Auch die Auswirkungen von Verstärkungsprozessen wurden von Bandura erforscht. Es zeigte sich in Experimenten, dass zwischen Abneigungen und der Ausführung neuer Verhaltensweisen zu unterscheiden ist. Die Erwartungen einer bestimmten Konsequenz eines Verhaltens beeinflusst das Auftreten eines bestimmten Verhaltens. „Erwartungen und Bewertungen beeinflussen gemeinsam die Verhaltensstärke.“ (Herkner, 1986, S. 167)

Jedoch kann nicht nur ein Verhalten durch das Modelllernen erlernt werden. Die Imitation eines Verhaltens zeigt zwar den deutlichsten Einfluss auf den Lernenden, aber auch Dinge wie Sprache werden durch das Modelllernen erlernt. Das Modell bei dieser Form des Lernens ist dabei ein weit gefasster Begriff. Es muss sich dabei nicht um eine reale Person handeln. (Vgl. Nerdinger, 2003, S. 96) „Der Begriff ‚Modell‘ ist dabei relativ weit zu verstehen – dazu zählen real anwesende, andere Menschen, aber auch Figuren im Film, in einem Buch oder einer Zeitung usw.“ (Nerdinger, 2003, S. 96)

Bei all den eben genannten Lernprozessen gibt es laut Bandura ein bestimmtes Phasenmodell. In Abbildung 2 ist gut erkennbar, wie die wesentlichen Schritte des Modelllernens dabei ablaufen.

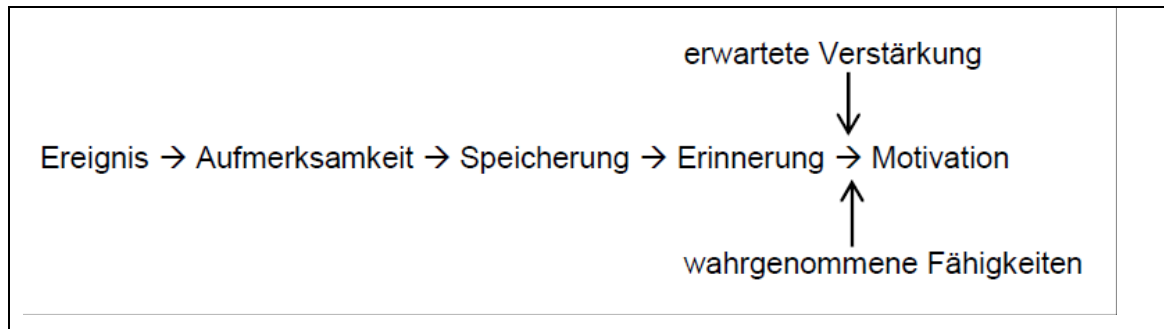


Abbildung 2: Banduras Phasenmodell

Quelle: (Vgl. Nerdinger, 2003, S. 96)

Um ein Lernen am Modell zu ermöglichen bedarf es der Aufmerksamkeit des Beobachters. Hierfür muss das Modell für den Beobachter attraktiv sein. (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 97) Das vorgeführte Verhalten muss zudem neuartig sowie relativ komplex sein und sollte einen funktionalen Wert haben (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 97). Die Speicherung des vorgeführten Verhaltens hängt von der Art der Speicherung und der Organisation des Lehrmaterials ab. Zudem sind Wiederholungen für das Lernen sehr wichtig, wobei diese Wiederholungen auch einfach in Gedanken ablaufen können. (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 97) Ob ein Verhalten gelernt und nachgeahmt wird, hängt auch stark damit zusammen, ob die dafür notwendigen Bewegungselemente ausgeführt werden können. Hierfür müssen die erforderlichen Bewegungsabläufe bekannt und geläufig sein. (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 97) Zudem muss natürlich der Wunsch (Motivation) dies zu tun vorhanden sein (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 97). Die erwartete Verstärkung führt dazu, dass ein Verhalten eher durchgeführt wird, wenn das Verhalten belohnt wird (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 97 f.). Ebenso wichtig für das Lernen am Modell ist, ob man sich das Verhalten auch selbst zutraut (Wahrgenommene Fähigkeit). „Wer sich zutraut, eine bestimmte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen, der erlebt sich als selbstwirksam.“ (Nerdinger, 2008, S. 98) Daraus ergibt sich eine Motivation das vorgeführte Verhalten auszuführen und eine größere Wahrscheinlichkeit eines Erfolges (Vgl. Nerdinger, 2008, S. 98).

Verhaltensweisen, die aggressiv oder feindselig sind, werden beim Modelllernen relativ leicht nachgeahmt. Ob eine Strafe bei solchen Verhaltensweisen Wirkung zeigt, ist dabei nicht eindeutig. Neben den oben genannten begünstigenden Faktoren eines Modells, gibt es auch beim Beobachter Merkmale, die ein Lernen am Modell fördern. Hierzu zählen ein geringes Selbstvertrauen, mangelnde Kompetenz, Selbstzweifel oder Isolation. Besonders aggressive Verhaltensweisen werden im weiteren Verlauf häufig und schnell verallgemeinert. Das gelernte Verhalten zeigt sich dann also auch in ande-

ren Situationen, die mit der ursprünglichen Konstellation nichts zu tun haben. (Vgl. Dietrich, 2000, S. 84)

Neben den signifikanten Auswirkungen auf das Erlernen von aggressivem Verhalten, gibt es jedoch auch, wie bereits angedeutet, einen Zusammenhang mit der Entstehung von Suchtverhalten. Das Konzept des Modelllernens kann dabei unmittelbar auf das Erlernen eines Suchtverhaltens angewendet werden. Als erstes Beispiel soll hier der Alkohol dienen. Er wird in der heutigen Gesellschaft oft positiv hervorgehoben. Es fällt den Menschen leichter mit anderen in Kontakt zu treten, wenn sie Alkohol konsumiert haben. „Von besonderer Bedeutung für das Modellverhalten bei der Entstehung und beim Umgang mit Krankheiten sind die Familienmitglieder in Kindheit und Jugend.“ (Rief & Nanke, 2003, S. 98) Kinder und Jugendliche beobachten das Verhalten der Erwachsenen und erkennen, dass bspw. Alkohol in der Gesellschaft eine große Rolle spielt und der Konsum eine zumeist positive Stimmung erzeugt. Ein Experiment von Caudill & Marlatt befasste sich mit männlichen Probanden, die in drei Gruppen unterteilt wurden. Eine Gruppe beobachtete ein Modell, das viel trank, eines das wenig trank und der letzten Gruppe wurde kein Modell vorgeführt. Im Anschluss folgte eine Weinprobe für die Versuchsteilnehmer. Es zeigte sich, dass die Probanden mit dem viel trinkenden Modell in etwa die doppelte Menge Alkohol tranken, als die Gruppe mit dem wenig trinkenden Modell. Die dritte Gruppe ohne Modell lag bei der Studie dazwischen. Es hat sich gezeigt, dass kognitive Prozesse, wie Emotionen oder auch Erwartungen eine wichtige Rolle bei diesen Abläufen spielen. (Vgl. Barth, 2011, S. 67) Auch die Familienanamnese hat ihren Einfluss auf Suchtverhalten. Es hat sich gezeigt, dass die Wirkung von Alkohol bei Männern mit einer Suchtproblematik in der Familie geringer ist, als bei Männern ohne Abhängigkeiten in der Familie (Vgl. Batra & Bilke-Hentsch, 2012, S. 26).

Aber auch bei dem Konsum illegaler Drogen spielt das Modelllernen eine wichtige Rolle. Auf der pharmakologisch-physischen Ebene hat der erste Drogenkonsum häufig negative Auswirkungen z.B. in Form von Übelkeit und Erbrechen. Man würde meinen, dies wäre ein Grund, die Droge nicht noch einmal zu konsumieren. Häufig kommt es aber dennoch zu einem weiteren Konsumverhalten, welches allein durch die positiv erlebte soziale Akzeptanz und/oder durch die positive Wirkung, die bei anderen Menschen beobachtet wird, hervorgerufen wird. Somit begünstigt das Modelllernen den Einstieg in den Drogenkonsum erheblich. (Vgl. Veltrup & Batra, 2013, S. 211) Dabei ermöglicht zumeist die soziale Gruppe den Konsum von Drogen. Die Eltern haben ab der Pubertät ihrer Kinder einen wesentlich geringeren Einfluss als die Freunde, also die peer-group, welche ein solches Verhalten akzeptiert und oftmals fördert. (Vgl. Gürtler,

Studer & Scholz, 2010, S. 256) Das Beobachten von Freunden, Eltern oder Vorbildern beim Suchtmittelkonsum kann also die Entscheidung für einen Substanzkonsum beträchtlich beeinflussen. Dieses Phänomen ist mit der Entstehung von Präferenzen im Musik- oder Kleidungsstilbereich zu vergleichen. Somit kann das Modelllernen erklären „...warum eine Verhaltensänderung auftritt, die nicht vom Individuum selbst eigenständig entwickelt wurde.“ (Batra & Bilke-Hentsch, 2012, S. 25)

Dabei ist das Modelllernen nicht nur für den Beginn, sondern auch für die Aufrechterhaltung des Konsums wichtig (Vgl. Batra & Bilke-Hentsch, 2012, S. 25). Bei Suchtkranken dreht sich der eigene Handlungsentwurf nur noch um die Beschaffung, den Besitz und den Konsum der Drogen. Andere alltägliche Probleme werden dabei nebensächlich. Der Süchtige erschafft sich einen Panzer, durch den ein Erkennen der realen Folgen seines Handelns unmöglich wird. „Vielmehr wird die Realität verzerrt wahrgenommen, umgedeutet und Erfahrungen unter dem letztlich fatalen Lebensstil untergeordnet.“ (Gürtler, Studer & Scholz, 2010, S. 257) Drogenkonsumenten gewöhnen sich dabei schnell an ihre ganz eigene Realität. Rückwirkend können so alle widersprüchlichen Anforderungen und Unannehmlichkeiten des Alltags ausgeblendet oder umgangen werden. Aus der lerntheoretischen Sicht ist dies besonders negativ zu bewerten, da der Drogenkonsum immer funktioniert. Alles was unangenehm und negativ erscheint, kann so umgangen oder einfach ausgeblendet werden. Da dieses Vorgehen und dieses Ausblenden der Realität immer funktioniert, ist eine nachhaltige Veränderung dieses Verhaltens äußerst schwierig. Drogen erscheinen Abhängigen häufig immer wieder auf das Neue positiv und lindernd. (Vgl. Gürtler, Studer & Scholz, 2010, S. 257) Für eine Therapie bedeutet dies, dass Wege gefunden werden müssen, wie mit der Realität auch ohne Drogen umgegangen werden kann. Dabei erscheint eine Aufarbeitung der Erlebnisse in der Kindheit häufig unumgänglich. Es muss ein neues, „gesundes“ Verhalten erlernt werden.

Bezogen auf eine Inhaftierung lässt sich positiv anmerken, dass die suchtkranken Gefangenen (im Idealfall) keine anderen Personen mehr konsumieren sehen, wie dies im Drogenmilieu der Fall ist. Zudem sollte es positive Effekte dadurch geben, wenn das Personal der Justizvollzugsanstalten für die Inhaftierten als Vorbild fungiert.

3.2.5 Die Bindungstheorie

Auch die Bindungstheorie weist Erklärungen für die Entstehung einer Suchterkrankung auf. Wie später beim soziologischen Erklärungsmodell der Suchtentstehung noch beschrieben wird, haben die Familie und die frühkindliche Entwicklung einen großen Einfluss auf den Werdegang eines Menschen. Es gibt Studien, die sich mit der Suchtentstehung in Verbindung mit der Bindungstheorie befassten und bemerkenswerte Ergebnisse erzielten. Bevor auf diese Studien und deren Ergebnisse eingegangen wird, soll jedoch zuerst die Bindungstheorie beschrieben und dargestellt werden.

Während die psychoanalytische Auffassung von Freud, die Sexualität als zentrale Motivation beim Menschen für dessen psychische Entwicklung sieht, hält die Bindungstheorie das Streben nach emotionaler und physischer Wärme als entscheidend. Durch Bowlbys Arbeit auf diesem Gebiet kam es letztendlich zu einer Zusammenführung der Ethologie, der evolutionären Biologie und der Psychoanalyse zu der Bindungstheorie (Vgl. Schneider & Margraf, 2009, S. 57). Aufgrund dessen beschäftigt sich die Bindungstheorie mit den Ursachen für menschliche Neigungen, enge emotionale Bindungen einzugehen, als auch mit den Folgen für die psychische Gesundheit bei Beeinträchtigungen. „Generell stellt die Bindungstheorie eine Theorie dar, die sich mit den Entwicklungseinflüssen auf die Qualität der Anpassung über die Lebensspanne beschäftigt.“ (Jungmann & Reichenbach, 2011, S. 15) Das Bindungssystem ist nach Bowlby ein primäres, genetisch verankertes motivationales System zwischen dem Säugling und seiner primären Bezugsperson. Dieses System wird in gewisser biologischer Präformiertheit nach der Geburt aktiviert. Es besitzt eine überlebenssichernde Funktion. (Vgl. Birsch, 2009, S. 36) Bindungspersonen sind dabei nicht ohne weiteres austauschbar. „Das Bindungsverhalten richtet sich auf ein oder wenige spezifische Individuen, die gewöhnlich in einer klaren Präferenzordnung stehen.“ (Bowlby, 2009, S. 160) Die Art der Bindungsbeziehung ist dabei an die Bezugsperson angepasst (Vgl. Jungmann & Reichenbach, 2011, S. 15). Das Bindungsverhaltenssystem (Verhaltensmuster, die für mehr Nähe zwischen Bindungsperson und Kleinkind sorgen sollen) sorgt dafür, dass besonders in Situationen der Angst, z.B. bei Trennung von der Mutter, Anwesenheit einer fremden Person, körperliche Schmerzen oder Alpträume, die Nähe zur Bezugsperson gesucht wird. Durch die Nähe zur Mutter (Bezugsperson) erhofft sich der Säugling Schutz, Geborgenheit und Sicherheit. (Vgl. Birsch, 2009, S. 36, Bowlby, 2009, S. 161 f.)

Das Bindungsverhaltenssystem ist angeboren, kann jedoch durch Interaktionserfahrungen beeinflusst und modifiziert werden (Vgl. Zweyer, 2008, S. 90). In welchem Ver-

halten sich das Bedürfnis nach Bindung zeigt, wird laut Bindungstheorie durch interne Arbeitsmodelle gesteuert. Durch diese werden Bindungserfahrungen, Erwartungen und Vorstellungen in Bezug auf die Reaktion der Bezugsperson gespeichert. Die Speicherung dient dabei der Interpretation, Vorhersage und Planung von Interaktionen. So wird der Zugang zu den eigenen Gefühlen, Bewertungen und bindungsrelevanten Erinnerungen ermöglicht. Zudem kann die emotionale Kommunikation innerhalb des Kindes und auch die Kommunikation mit einer anderen Person reguliert werden. (Vgl. Jungmann & Reichenbach, 2011, S. 15 f.)

Es lassen sich verschiedene Bindungstypen unterscheiden. Neben den sicheren und unsicheren Bindungen, die ein Kind entwickeln kann, kann es auch zur Ausbildung eines desorganisierten Bindungstyps kommen (Vgl. Bowlby, 1982, S. 337 ff.). Dieser Bindungstyp zeigt eine unterbrochene oder eingeschränkte Bindungsstrategie (Vgl. Jungmann & Reichenbach, 2011, S. 29). Bei dem sogenannten desorientierten/desorganisierten Bindungsmuster treten bei den Kindern widersprüchliche Verhaltensweisen, unterbrochene oder auch stereotype Bewegungen und fraktionierte Kommunikation auf (Vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 70). Ein Beispiel für ein solches Verhalten wäre das „Einfrieren“ oder „Erstarren“. Als Ursache für solche Verhaltensweisen sehen Main und Hesse (1990), dass die Eltern ihre Kinder durch ängstliches oder angsteinflößendes Verhalten in einen ständigen Alarmzustand versetzen. Das Kind befindet sich bei belastenden Situationen dann in einem paradoxen Zustand, in dem es sich weder annähern, noch die Aufmerksamkeit abwenden oder fliehen kann. Auslöser eines solchen Verhaltens sind häufig körperliche Misshandlungen. (Vgl. Zwyer, 2008, S. 92 f.) Desorganisierte/Desorientierte Kinder zeigen verstärkt physiologische Stressreaktionen und besitzen keine konsistente Bindungsstrategie (Vgl. Zelenko, Gschwendt, Pfeiffer & Lehmkuhl, 2013, S. 117, Spangler, 2011, S. 294). Auch hier kann es im Verlauf des Lebens zur Entwicklung einer Suchterkrankung kommen, als Reaktion auf die vorliegende Bindungsstörung. „(...) es ist plausibel anzunehmen, dass sich hier ebenso wie bei anderen psychischen Störungen vorwiegend unsichere Bindungsmuster finden, während eine sichere Bindung eher vor einer Suchtentwicklung schützen dürfte.“ (Schindler, 2005, S. 96 f.)

In Deutschland haben ein Drittel der drogenabhängigen Menschen Kinder. Davon befinden sich etwa 50% der Eltern in einer Substitutionsbehandlung und ca. 29% in einem niedrigschwelligen Angebot. Ein Drittel der drogenabhängigen Eltern haben mehr als ein Kind und nur ein Drittel ist selbsterziehend. (Vgl. Pönisch, 2012, S. 62 f.) Unter den selbsterziehenden Eltern befinden sich überwiegend Mütter, die ihre Kinder alleine großziehen. Hier besteht ein besonderes Risiko der Überforderung für Mutter und Kind.

„Die aus der Entwicklungspathologie bekannte Kompensation der malignen Effekte eines Elternteils durch den anderen („Buffering-Effekt“) kommt bei allein erziehenden Elternteilen nicht zum Tragen.“ (Farke, Graß & Hurrelmann, 2003, S. 42) Bedenkt man, dass Drogenabhängige, anders als Alkoholabhängige, ein der Sucht entsprechendes Partnerverhalten haben, so ist es nicht verwunderlich, dass diese sich meist Partner suchen, die ebenfalls drogensüchtig sind. Dieses Partnerverhalten hat zur Folge, dass die Kinder zumeist zwei drogensüchtige Elternteile haben, wobei die Väter sich häufig in einem wesentlich geringeren Maße um ihre Kinder kümmern. Innerhalb der Gruppe der drogensüchtigen Eltern lassen sich weitere Risikogruppen nennen, wie Eltern in jüngerem Alter, eine Fremdplatzierung der Kinder in der Vorgeschichte, die Geburt von zwei oder mehr Kindern, depressive Symptome bei der Mutter oder Heroingebrauch. (Vgl. Pönisch, 2012, S. 62 f.) Im Hinblick auf die Bindungstheorie sind die genannten Zahlen äußerst interessant. Leider sind erst in jüngster Zeit empirische Studien zu diesem Thema erschienen, doch zeigten diese bereits beeindruckende Ergebnisse. O'Connor et al. (1987) befragten in ihrer Studie Mütter zu ihrem Alkoholkonsum. Dabei war der Konsum sowohl vor, während und nach der Schwangerschaft von Interesse. Es war zu beobachten, dass Mütter, deren Kinder ein unsicheres Bindungsverhalten aufzeigen, vor und während der Schwangerschaft mehr Alkohol zu sich genommen haben, als die Mütter der sicher gebundenen Kinder. (Vgl. Zweyer, 2008, S. 97 f.) Weiter ergab eine Studie von Drake und Vaillant (1988) eine Abhängigkeit von 28% der befragten Personen, die aus Suchtfamilien stammten (Farke, Graß & Hurrelmann, 2003, S. 42). Besonders bei Männern scheint häufig ein Zusammenhang zwischen Suchterkrankung in der Familie und eigener Abhängigkeit zu bestehen. „Männer mit einem abhängigen Vater waren mehr als doppelt so häufig alkoholabhängig als Männer ohne abhängigen Vater.“ (Farke, Graß & Hurrelmann, 2003, S. 42) Eine Erhebung von Eiden und Leonard (1996) ergab zudem, dass Mütter eher zu Depressionen und Unzufriedenheit neigen, wenn die Väter Alkohol in großen Mengen konsumieren. Dies hat häufig eine unsichere Mutter-Kind-Bindung zur Folge. Kinder, die in einer Familie aufwachsen in der beide Elternteile vermehrt Alkohol trinken, unterliegen zudem einem höheren Risiko für unsichere und sogar desorganisierte Bindungen. (Vgl. Zweyer, 2008, S. 97 f.) Eine Erhebung von Cotton (1979) ergab, dass 30,8% der abhängigen Studienteilnehmer einen abhängigen Elternteil aufwiesen (Vgl. Farke, Graß & Hurrelmann, 2003, S. 42, Klein, 2009, S. 160). Eine besondere Belastung liegt vor, wenn beide Elternteile suchtkrank sind. Das Risiko für Kinder abhängiger Eltern ist sechs Mal so hoch selbst eine Abhängigkeit zu entwickeln. Kinder, die in einer alkoholbelasteten Familie groß werden, sind besonders dann gefährdet, wenn ein Elternteil neben der

Abhängigkeit noch eine psychische Störung und somit eine Komorbidität vorweist. Auch lange Expositionszeiten der Kinder stellen einen Risikofaktor dar. (Vgl. Klein, 2009, S. 160 f.) „Wenn diese der Alkoholabhängigkeit der Eltern länger als 4 Jahre ausgesetzt waren, zeigten sie stärkere Selbstwertprobleme, mehr affektiv-depressive Symptome und stärkere parasuizidale Gedanken (...).“ (Klein, 2009, S. 161) Eine Studie von Rodning et al. (1991) zeigte, dass Kinder, die während der Schwangerschaft Heroin, Kokain oder Phencyclidin (PCP) ausgesetzt waren, häufig ein desorganisiertes Bindungsverhalten zu ihrer Bezugsperson aufweisen. „Related to this, maternal drug use and parental alcohol problems have been associated with insecure mother-infant attachment (...).“ (Chaplin & Sinha, 2013, S. 31) Dabei ist erstaunlich, dass dies unabhängig von der Bezugsperson auftritt. Auch bei Kindern, die nicht bei ihrer leiblichen Mutter aufwachsen, zeigte sich ein desorganisiertes Bindungsverhalten. Lediglich 20% der Kinder, die bei ihrer leiblichen Mutter aufwachsen, 10% der Kinder, die bei Verwandten lebten und 30% der Kinder, die in Pflegefamilien versorgt wurden, zeigten dieser Studie nach sichere Bindungsmuster. Kinder, die bei drogensüchtigen Müttern aufwachsen, die auch nach der Schwangerschaft weiter Drogen konsumierten, zeigten alle ohne Ausnahme eine unsichere Bindung, bei abstinenter Mütter (nach der Schwangerschaft) war die Hälfte der Kinder sicher gebunden. Auch Swanson et al. (2000) bestätigten dieses Ergebnis. Fava Viziello et al. (2000) untersuchten Kinder, die mit ihren Müttern in speziellen Mutter-Kind-Wohnungen in Italien lebten und zeigten, dass dies das Risiko der Kinder für unsicher-desorganisierte Bindungen senkt. (Vgl. Zweyer, 2008, S. 97 f.)

Die genannten Studien machen deutlich, dass die Bindungstheorie einen großen Einfluss auf das spätere Erwachsenenleben besitzt. Es wurde deutlich, dass bei Kindern suchtmittelabhängiger Eltern, aber auch bei Kindern mit Bindungsstörungen, das Risiko einer Abhängigkeitserkrankung wesentlich höher ist als bei sicher gebundenen Kindern und Kindern mit Eltern ohne Suchterkrankung. Nach Flores (2013) ist ein Drogenkonsum laut Bindungstheorie sowohl Konsequenz, als auch Lösung einer Beeinträchtigung der Fähigkeit, gesunde Beziehungen mit anderen Menschen einzugehen. Ein Suchtmittelmissbrauch wird auch hier als Selbstmedikation bzw. als Bewältigungsversuch für emotional unerträgliche Zustände aufgeführt. Der Konsum ermöglicht den Süchtigen einen Rückzug aus bestehenden Beziehungen. „Substanzmissbraucher scheinen nämlich gerade nicht in der Lage zu sein, ihr Bindungssystem selbstständig zu deaktivieren, sie erreichen dieses nur mit Hilfe psychoaktiver Stoffe.“ (Schindler, 2009, S. 166) Abhängigkeitserkrankte sind demnach nicht in der Lage negative Affekte

zu bewältigen oder sich über Beziehungen zu stabilisieren. Die Personen verfügen über keine bindungsspezifischen Bewältigungsstrategien. Dies macht den Konsum chemischer Substanzen notwendig, um negative Affekte zu regulieren. (Vgl. Schindler, 2009, S. 166) Dies hat jedoch auch zur Folge, dass enge Beziehungen und positive Bindungserfahrungen in der Zukunft weiter verhindert werden (Vgl. Schindler, 2005, S. 97). Bei Suchtkranken mit solchen Einschränkungen müssen die Beziehungen der früheren Kindheit und die Fähigkeit neue Beziehungen zu knüpfen betrachtet und gegebenenfalls bearbeitet werden. „Drogenkonsumenten sind und bleiben anfällig für den Rückfall in ihr Suchtverhalten, solange sie es nicht fertig bringen, wechselseitig befriedigende Beziehungen zu entwickeln.“ (Flores, 2013, S. 32) Die Patienten müssen hier häufig erst neu erlernen, wie man gesunde Beziehungen zu anderen Menschen aufbaut und aufrechterhält. Aus diesem Grund scheint es auch sinnvoll, die betroffenen Personen aus ihrem gewohnten Umfeld zu nehmen und sie dahingehend zu bestärken, dass für die Zukunft positive und gesunde Beziehungen hergestellt werden sollten. Denn süchtiges Verhalten verhindert sowohl enge Bindungen, als auch Bindungsbeziehungen, durch die eventuell neue und positive Bindungserfahrungen gesammelt werden können. (Vgl. Schindler, 2005, S. 97) Dies gestaltet sich jedoch schwierig, da es Menschen nicht leicht fällt, die alten Freunde und Bekannte hinter sich zu lassen und noch einmal neu anzufangen. Kommt es nach einer Therapie jedoch zur Wiederaufnahme der Beziehungen mit den alten Kontakten, erscheint ein Rückfall wahrscheinlich (Vgl. Schindler, 2005, S. 97). Zudem sollte bei Menschen mit einer desorganierten Bindungsstörung, die wie beschrieben häufig auf Misshandlungen zurückzuführen ist, überprüft werden, ob im Verlauf des Heranwachsens eine Traumatisierung stattgefunden hat.

Auch hier zeigt sich, dass eine Haftstrafe bezüglich einer Suchttherapie positiv genutzt werden könnte, da sich die Gefangenen nicht mehr in ihrem gewohnten Umfeld befinden. Dabei fällt während der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten häufig auf, dass die Gefangenen in zwei Kategorien eingeordnet werden können. Die Gruppe der sehr zurückgezogenen und verschlossenen Personen, zu denen nur schwer eine professionelle Beziehung hergestellt werden kann und die Gruppe der „übergriffigen“ Inhaftierten. Letztere (zumeist Frauen) zeigen sich als distanzlos, stellen auch dem Personal gegenüber unangemessene und teils intime Fragen, sind offen und gehen auf andere Inhaftierte gerne und ohne Probleme zu. Hier ergäbe sich ein guter Ansatzpunkt, um das Bindungsverhalten der Gefangenen während der Haft zu reflektieren und zu thematisieren.

3.3 Soziologische Erklärungsansätze

Die Theorien, die dem soziologischen Erklärungsansatz untergeordnet werden können, befassen sich mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Einflüssen. Sie gehen davon aus, dass es bestimmte Risikofaktoren gibt, die eine Suchterkrankung begünstigen. Dazu zählt beispielsweise der Druck, der durch bestimmte Werte einer Gesellschaft (z.B. Leistung, Anerkennung etc.) entsteht. (Vgl. Broekmann, 2000, S. 212) Der Konsum von Drogen, statt einer anderen ebenfalls problematischen Reaktionsform, wie Aggressionen, hängt neben der Persönlichkeit auch mit dem sozialen Umfeld zusammen. In der Soziologie dienen Drogen dem Dienst der Stabilisierung eines schwachen „Ich“ und werden als Versuch verstanden, das gestörte Gleichgewicht zwischen den Anforderungen der Gesellschaft und den eigenen Bedürfnissen wieder herzustellen. „Das Ziel sozialwissenschaftlicher Forschung ist daher die Herausarbeitung spezifischer psychosozialer Determinanten, die die Hintergründe des Drogenverhaltens erkennen lassen.“ (Kloppe, 2004, S. 71) Wie in den vorhergehenden Erklärungsansätzen bereits erwähnt, haben Erwachsene und insbesondere Eltern für ihre Kinder eine Vorbildfunktion und üben hierdurch einen großen Einfluss aus (Vgl. Stosberg, 1993, S.117, Barth, 2009, S. 313 f.).

Auch ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse, mangelnde Zukunftsperspektiven, verbunden mit Zukunftsängsten (hier besonders den Arbeits- und Ausbildungsbereich betreffend), können eine Suchterkrankung begünstigen (Vgl. Broekmann, 2000, S. 212 ff., Elsesser & Sartory, 2001, S. 33). Das süchtige Verhalten sucht demnach in der materiellen Welt nach Befriedigung, um eine tiefe innere Leere zu füllen. „Suchtverhalten wird ganz allgemein als eine Form der Situationsbewältigung beschrieben.“ (Stracke-Mertes, 2003, S. 318) In der heutigen Gesellschaft spielen zudem Medien eine große Rolle, ebenso wie das Streben nach mehr Ansehen, mehr Besitz etc. Es lässt sich eine Maßlosigkeit erkennen, die zu einem „Konsumismus“ führen kann, bei dem aufgrund von nichtstillbaren Bedürfnissen eine ständige Dosissteigerung (wie beim Drogenkonsum) nötig ist. Die Fähigkeit zu echtem Genuss geht verloren. (Vgl. Kloppe, 2004, S. 72)

Die Soziologie spricht im Zusammenhang mit Drogenkonsum auch von einer Drogen-subkultur. Diese Subkultur erfüllt eine ganze Reihe von Problemlösungsfunktionen. So bietet sie Möglichkeiten der Drogenbeschaffung ebenso wie eine kollektive Solidarität. Letztere wird durch Bedrohungen von außen (drohenden Sanktionen), noch weiter verstärkt. Die Drogensubkultur bietet den Betroffenen daher Schutz gegen die gesellschaftliche Isolation, in die sie ganz automatisch hineingedrängt werden. (Vgl. Sieverts

& Schneider, 1977, S. 504) Das Gefühl der Zugehörigkeit zur Gruppe entsteht in der Drogensubkultur durch eine eigene Sprache, Rituale und bestimmte Verhaltensweisen. Durch diese lassen sich zudem ein Status und eine Identität in der Subkultur erreichen. Die Mitglieder der Drogensubkultur fühlen sich wohler, sicherer und akzeptierter, während sie sich in der „normalen“ Gesellschaft stigmatisiert, fehl am Platz und teils bedroht fühlen. (Vgl. Sieverts & Schneider, 1977, S. 504)

Diese soeben beschriebene Subkultur unterscheidet sich durch charakteristische Merkmale von der Gesamtkultur und von anderen Teilkulturen. Aufgrund der Art der konsumierten Drogen und Drogenkombinationen entstehen in der Drogensubkultur oftmals weitere einzelne Teilszenen mit ihren eigenen Dynamiken (Vgl. Kloppe, 2004, S. 74). Dies lässt sich gut anhand der Anomietheorie aufzeigen.

3.3.1 Die Anomietheorie

Der Begriff „Anomie“ geht nach weit verbreiteter wissenschaftlicher Auffassung zurück auf Emile Durkheims Werk „De la division du travail social“ aus 1893. Jedoch wurde einige Jahre zuvor bereits von Jean Marie Guyau darauf hingewiesen, dass der Begriff „Anomie“ auch schon von griechischen Philosophen der Antike verwendet wurde. Eine wesentliche Weiterentwicklung erfuhr der Anomiebegriff in dem 1897 erschienenen Werk „La suicide“ von Emile Durkheim. (Vgl. Hüpping, 2005, S. 21 f.) Dabei gelangte Durkheim zu folgenden Erkenntnissen:

- Es gibt keine Gesellschaft in der keine Kriminalität existiert
- Die Bestrafung von kriminellen Verhalten sei ein Mittel, die in einer Gesellschaft geltenden Wertvorstellungen zu artikulieren und zu stabilisieren, wodurch sich das Verbrechen aus sozialwissenschaftlicher Sicht als nützlich erweist
- Grund zur Sorge gibt es erst, wenn die Kriminalitätszahlen drastisch ansteigen
- Steigende Kriminalitätsraten deuten auf eine Missachtung sozialer Regeln hin, es entstehen Zustände der Anomie. Diese Anomie weist auf eine verloren gegangene Solidarität in der Gesellschaft hin und ist ein Indiz für den Auseinanderfall und das Versinken in Unordnung
- Diese Regellosigkeit stellt sich laut Durkheim in Zeiten sozialer Umbrüche ein (rasche Industrialisierung, Arbeitslosigkeit, Kriege, etc.)
- Folge der Anomie sind Abgleiten in kriminelles Verhalten moralisch ungefestigter Personen, Scheidungen und Suizid

(Vgl. Schwind, 2013, S. 141)

Im Gegenzug zu Durkheim gibt es bei der Anomietheorie nach Merton (1968) in der Gesellschaft zentrale Ziele, die Menschen sowohl erreichen sollen, als auch wollen. Zu diesen Zielen zählen soziale Anerkennung und Wohlstand. Um diese Ziele zu erreichen, werden von der Gesellschaft legitime Mittel bereitgestellt, wie etwa Schulabschlüsse und Bildungschancen. (Vgl. Wagner, Dunkake & Weiß, 2008, S. 168) „So gesehen nimmt die Anomietheorie die soziale Drucksituation zum Ausgangspunkt.“ (Kaiser, 1996, S. 450) Laut Mertons Anomietheorie verhalten sich Menschen erst dann abweichend, wenn ihnen der Zugang zu diesen Mitteln verwehrt bleibt oder ihnen der Zugang nicht gelingt (also wenn sie etwas erreichen wollen, hierfür aber die Mittel fehlen). Durch diese Versagung müssen die Individuen andere Wege einschlagen, um zu Wohlstand und Anerkennung zu gelangen. (Vgl. Feuerlein, 1986, S. 112, Wagner, Dunkake & Weiß, 2008, S. 268, Kaiser, 1996, S. 450) Der fehlende Zugang führt zudem zu Stress, woraufhin die Betroffenen laut Merton auf eines von fünf Verhaltensmustern zurückgreifen.

- **Konformität:** kulturelle/gesellschaftliche Ziele sowie die legalen Mittel zur Erreichung dieser werden angenommen und dem sozialen Wandel angepasst
- **Ritualismus:** kulturelle Ziele werden gesenkt oder aufgegeben, während die (legalen) Mittel beibehalten werden (z.B. routinemäßige Mehrarbeit)
- **Rückzug:** kulturelle Ziele und (legale) Mittel werden abgelehnt. Typischer Weise kommt es dann zur Flucht in die gesellschaftliche Scheinwelt, die z.B. durch Alkohol, illegale Drogen oder Sekten eröffnet werden
- **Innovation:** kulturelle Ziele werden akzeptiert, es wird jedoch versucht diese mit illegalen Mitteln zu erreichen → Kriminalität
- **Rebellion:** Sowohl Ziele, als auch Mittel werden bekämpft, um die bestehende Sozialstruktur zu verändern (auch politische Kriminalität bis hin zu Terrorismus)

(Vgl. Schwind, 2013, S. 142, Hüpping, 2005, S. 27 f.)

Im Rahmen dieser Arbeit ist besonders das Verhaltensmuster des Rückzugs relevant und hervorzuheben. Suchtkranke Menschen agieren selten in der „normalen“ Gesellschaft. Sie leben in Randgruppen, umgeben sich mit Menschen, von denen sie sich verstanden fühlen, von Menschen mit denen sie gemeinsam Drogen konsumieren können (Vgl. Sieverts & Schneider, 1977, S. 504). Dabei können die Ursachen einer Sucht, laut Anomietheorie von Merton, in einem Rückzug in eine Subkultur oder Scheinwelt liegen, wenn sowohl die kulturellen Ziele der Gesellschaft, als auch die legalen Mittel diese zu erreichen, abgelehnt werden oder nicht zur Verfügung stehen (Vgl. Wagner, Dunkake & Weiß, 2008, S. 268). Oftmals handelt es sich laut Merton

jedoch um ein Missverhältnis zwischen den Zielen, die eine Person verfolgt (z.B. das genannte soziale Ansehen oder der finanzielle Wohlstand) und dem Fehlen der erforderlichen Mittel zur Erreichung dieser Ziele. Die Ziele einer Person ergeben sich dabei durch die sozialen Einflüsse, denen sie ausgesetzt ist. Die nötigen Mittel zur Erreichung der Ziele sind häufig aufgrund mangelnder Unterstützung im sozialen Umfeld nicht verfügbar. Des Weiteren verfügen die Betroffenen meist aufgrund fehlender oder mangelhafter Schul- und Berufsausbildungen über wenige oder keine Kompetenzen. Aufgrund dessen ist eine Abweichung bei den unteren Sozialschichten wahrscheinlicher, als bei den höheren Sozialschichten. (Vgl. Peuckert, 2010, S. 115) Das Ungleichgewicht zwischen Ziel und Mittel kann dann zu einem Rückzug in eine Subkultur, verbunden mit dem Konsum von Drogen, führen, da hier „(...) auch Normen und Werte gelten, die in Widerspruch zu den Normen und Werten der dominanten Kultur stehen.“ (Peuckert, 2010, S. 116)

Kritik erfährt die Anomietheorie dahingehend, dass sie die Kriminalität der Mittel- und Oberschicht nicht erklären kann (Vgl. Kaiser, 1996, S. 450). Zudem werden weder die pathologische Gier, die sexuelle Begierde noch die frustrationsbedingte Aggressivität erfasst. Ebenfalls kritisiert wird, dass die kulturellen Ziele und sozialen Schichten nur vage beschrieben wurden, zudem geht Merton davon aus, dass in allen gesellschaftlichen Schichten gleiche kulturelle Ziele vorherrschen. Laut Lamnek kann die Theorie nicht vorhersagen, wann und unter welchen Voraussetzungen bei sonst gleicher Ausprägung der gesellschaftlichen Strukturen es zu abweichendem Verhalten kommt. Es scheint unklar zu bleiben, wieso sich ein Mitglied der Gesellschaft für eine bestimmte Anpassungsform entscheidet. (Vgl. Schwind, 2013, S. 142 f.)

Für die Arbeit mit Suchtkranken würde dies bedeuten, dass diesen Qualifikationen vermittelt werden sollten, die ihnen bei der Erreichung ihrer Ziele helfen, insbesondere Schul- und Berufsabschlüsse. Im Strafvollzug wäre es durchaus möglich, Schulabschlüsse (i.d.R. den Hauptschulabschluss) nachzuholen, jedoch besteht diese Möglichkeit normalerweise nur im Jugendstrafvollzug. Ganze Berufsausbildungen sind nur bei langen Haftstrafen und auch nur in einzelnen Bereichen möglich. Es wäre in diesem Zusammenhang äußerst wichtig und enorm sinnvoll, angefangene Ausbildungen auch nach der Haft in Freiheit weiterzuführen. Hierzu müssten Kooperationspartner gefunden werden. Ein nahtloser Übergang wäre hier unverzichtbar.

3.3.2 Labeling Approach

Auch mit Hilfe des Labeling Approach lässt sich abweichendes Verhalten erklären. Als Begründer dieses Ansatzes gilt Frank Tannenbaum mit seinem Etikettierungs- (labeling) und Zuschreibungsansatzes (approach) im Jahr 1938. Als erster wies er auf die Bedeutung sozialer Reaktionen für abweichendes Verhalten in seinem Hauptwerk „Crime and Community“ (1938) hin. (Vgl. Baumann, 2009, S. 28 f.) Ein Krimineller wird demnach nicht bereits als Krimineller geboren. „Abweichendes Verhalten wird von der Gesellschaft geschaffen.“ (Becker, 2014, S. 31) Zu dieser Zeit war der Einfluss des Ansatzes auf die wissenschaftliche und praktische Diskussion jedoch noch äußerst gering. In Deutschland gewann er erst in den 1950er Jahren an Bedeutung und erlebte gegen Ende der 1960er Jahren eine relativ weite Verbreitung. (Vgl. Lamnek, 2013, S. 224) Neben Tannenbaum zählen auch Lemert (1951) und Becker (1963) zu den wichtigsten Vertretern des Ansatzes (Vgl. Schwind, 2013, S. 154). Dabei wurde mit der Theorie eine recht neue Richtung der Soziologie eingeschlagen. Mit der Zeit gab es, wie bei vielen anderen Theorien auch, Erweiterungen und Abwandlungen. Es lassen sich jedoch Gemeinsamkeiten zusammenfassen, die für alle Vertreter des Labeling Approach (mehr oder weniger) stehen. So ist der Erklärungsansatz des Labeling Approach nicht ätiologisch orientiert. Es findet keine Ursachensuche statt, die sich auf die Zeit vor dem Auftreten des abweichenden Verhaltens bezieht. Vielmehr wird Abweichung als Zuschreibungsprozess von Devianz zu bestimmten Verhaltensweisen im Rahmen von Interaktionen angesehen. (Vgl. Baumann, 2009, S. 27)

Während z.B. bei der Anomietheorie ein abweichendes Verhalten als feststellbar und normbezogen definiert ist, welches nicht hinterfragt wird, geht der Ansatz des Labeling Approach auf den Normsetzungscharakter der Zuschreibung ein, wodurch es teils zu einer Relativierung der Geltung von Normen kommt. Weiter bezieht der Ansatz die Reaktion auf abweichendes Verhalten mit ein und erweitert somit den Objektbereich. (Vgl. Lamnek, 2013, S. 223) „In der Labeling-Theorie wird nicht mehr nach täter- oder situations-spezifischen Ursachen für kriminelles Verhalten gesucht, sondern durch wen und auf welche Weise diese Attribute an bestimmte Personen herangetragen werden und welche Bedeutung dies für den weiteren Verlauf einer kriminellen Karriere hat.“ (Baumann, 2009, S. 27) Lamnek fasst sieben Thesen zusammen, die alle Ansätze des Labeling Approach gemeinsam haben. Diese lauten:

1. „Der Labeling Approach beschäftigt sich mit der sozial determinierten Normsetzung; jene, die durch die hierarchische Organisation der Sozialstruktur Macht haben, können jene Normen durchsetzen, die in ihrem Interesse liegen. Erste Voraussetzungen für die Klassifikation als abweichendes Verhalten ist also die Normsetzung selbst.
2. Die Normsetzung allein konstituiert allerdings noch nicht abweichendes Verhalten. Erst durch die Anwendung von Normen – durch wen auch immer – wird Verhalten zu konformem oder zu abweichendem Verhalten.
3. Aus 1. und 2. resultiert, dass die Klassifikation als abweichendes Verhalten durch gesellschaftliche Definitions- und Zuschreibungsprozesse zustande kommt.
4. Diese Definitions- und Zuschreibungsprozesse werden selektiv vorgenommen insoweit, als die Normsetzung wie auch die Normanwendung makrosoziologisch durch das sozialstrukturelle Machtgefälle determiniert werden. Daraus ergibt sich, dass offizielle und gesellschaftliche institutionalisierte Instanzen in besonderer Weise die Möglichkeit der Definition haben.
5. In der selektiven Normanwendung, insbesondere durch die offiziellen Instanzen, werden Zuschreibungsprozesse initiiert, die gesellschaftlich allgemein wirken und den Verhaltensspielraum der gelabelten Individuen entscheidend reduzieren. Hierbei werden insbesondere die als konform definierten Verhaltensmöglichkeiten eingeengt.
6. In Ermangelung ausreichend konformer Verhaltensmöglichkeiten wird der Ausweg in den als abweichend definierten Verhaltensweisen gesucht, das „Labeln“ führt also zu sekundär abweichendem Verhalten.
7. Wegen der Zuschreibung des Abweichens und wegen der Praktizierung solcher als abweichend klassifizierter Verhaltensweisen und deren interner Konformität (abweichende Verhaltensweisen und abweichende Personen bzw. Persönlichkeiten) bilden sich abweichende Selbstdefinitionen heraus, die zu einer Identität der Person führen, die die Übernahme der zugeschriebenen abweichenden Rolle als persönlichkeitskonform perzipiert.“

(Lamnek, 1977, in Lamnek, 2013, S. 224 f.)

Für die Suchtentstehung bedeutet der Ansatz des Labeling Approach, dass die Sucht als Zuschreibungsprozess zu bestimmten Verhaltensweisen aufgefasst wird, der durch den Verlauf von Interaktionen zum Vorschein gebracht wird bzw. aufgrund der Anwendung von Sanktionen und Regeln auf die betroffene Person resultiert (Vgl. Becker, 1973, S.8). Durch die Zuschreibung von mitunter diskriminierenden Attributen wird es

dem Betroffenen zunehmend erschwert, sich in einer anderen, als von ihm erwarteten Art und Weise zu verhalten. Hierdurch kommt es nach und nach zur Versagung der Übernahme anderer Rollen. Im Verlauf nimmt die Stigmatisierung und Etikettierung eine Eigendynamik an, die dazu führt, dass die ursprüngliche Selbstdefinition als nicht deviant der Fremddefinition, deviant zu sein, angepasst wird. „Durch die Stigmatisierung des ‚Kriminellseins‘ verändert sich die Verhaltensweise der Person, die eigene Identität werde neu definiert und die Konsequenz sei weiteres normabweichendes Verhalten.“ (Köhler, 2012, S. 65) Daraus resultiert die Annahme der devianten Rolle mit Verfestigung des abweichenden Verhaltens aufgrund des Bemühens um innere Konsistenz. Reaktionsformen äußern sich dabei häufig als Rebellion und Resignation, was eine Aussonderung und den Beginn einer devianten Karriere zur Folge hat. Sucht wird in diesem Sinne erst durch Definitionen konstituiert. (Vgl. Hülsmann, 2005, S. 52 f.) „Sucht ist aus der Sicht des labeling approach nicht die spezifische Eigenschaft einer Person, sondern es handelt sich bei dem „Abweichenden“ um einen Menschen, dem erfolgreich ein bestimmtes Etikett zugeschrieben worden ist. Das Etikett „süchtig“ ist Folge der Bewertung einer bestimmten Handlung auf der Grundlage bestimmter normativer Vorstellungen.“ (Hülsmann, 2005, S. 53) Suchtmittelkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit wird somit nur dann zu deviantem Verhalten, wenn die Gesellschaft diese etikettiert. Die Etikettierung hängt dabei von der Stellung von und dem Umgang mit Drogen in der Gesellschaft ab. (Vgl. Hülsmann, 2005, S. 54)

Diese Etikettierung oder auch Stigmatisierung erschwert demnach einem Suchtkranken zusätzlich die Resozialisierung nach einer Haft. Besonders, wenn er bereits vor seiner Inhaftierung ein Labeling erfahren hat, was bei langjährigen Drogenabhängigen nahezu unvermeidlich scheint. Mit dem Ansatz des Labeling Approach kann somit sowohl die Suchtentstehung vor, als auch der Rückfall nach einer Inhaftierung erklärt werden. Und auch für den Strafvollzug ergeben sich aus diesem Ansatz Konsequenzen. Inhaftierte und hier besonders Suchtkranke sollten in Haft keine weitere Etikettierung erfahren. Wie sich später bei der durchgeführten Erhebung noch zeigen wird, sehen sich suchtkranke Inhaftierte jedoch häufig Etikettierungen ausgesetzt, sei es durch andere Häftlinge oder durch Bedienstete der JVA. Ihnen werden Attribute wie unzuverlässig, unehrlich etc. zugeschrieben. Verlässt ein Suchtkranker die JVA und begibt sich in die Therapie wird er häufig damit konfrontiert, dass besonders die Angestellten der JVA keinen Glauben daran haben, dass die Therapie erfolgreich beendet wird. Es wird ihnen vorgeworfen, sie würden es niemals schaffen und wieder rückfällig werden. Solche Aussagen oder Haltungen gegenüber den Gefangenen müssen nach dem Ansatz des Labeling Approach unbedingt vermieden werden. Suchtkranke sollten in Haft da-

hingehend unterstützt werden, eine eigene Identität aufzubauen und somit nicht einfach eine Identität anzunehmen, die ihnen aufgrund ihrer Suchterkrankung und Straffälligkeit zugeschrieben wird. Sie sollten gefestigt und unterstützt, nicht diskriminiert und etikettiert werden. Dies verlangt einen sensiblen Umgang der Bediensteten einer JVA mit den Gefangenen und, dass sie ihre Aufmerksamkeit auch darauf richten, wie die Gefangenen untereinander miteinander umgehen.

3.4 Suchtdreieck

Neben den soeben vorgestellten Erklärungsansätzen zur Suchtentstehung und -aufrechterhaltung zählt auch die Trias der Entstehungsursachen der Drogenabhängigkeit nach Kielholz und Ladewig zu einem der bekanntesten und akzeptiertesten Erklärungsansätze für eine Suchtentstehung (Vgl. Bossong, 1988, S. 287). Dieser Ansatz stellt sich in Form eines Dreiecks dar und beinhaltet verschiedene Aspekte der soeben aufgeführten Erklärungsmodelle einer Suchtentstehung. An den Spitzen des Dreiecks stehen jeweils der Mensch, das Mittel und das Milieu.

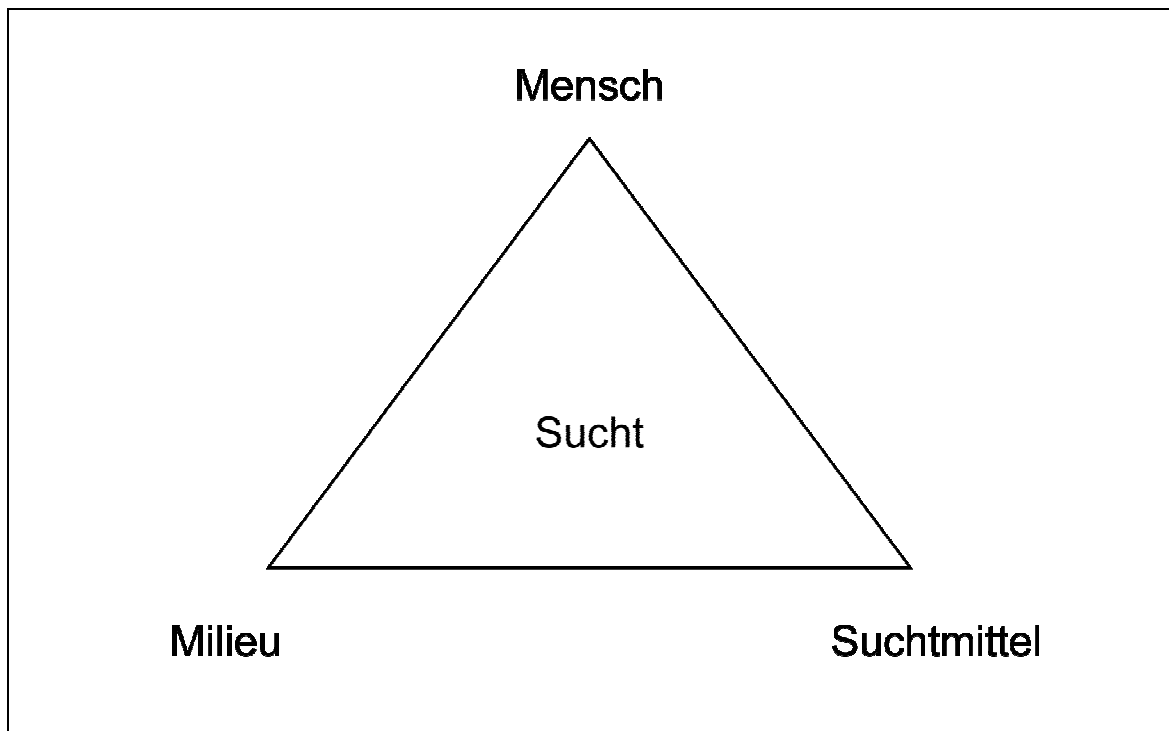


Abbildung 3: Suchtdreieck

Quelle: nach Kielholz und Ladewig

Der Mensch versucht mit Hilfe von psychotropen Substanzen der Realität zu entfliehen. Dieses Verhalten ist nicht neu. Dabei wird der Faktor Mensch durch folgende Aspekte beeinflusst:

- Entwicklung in der Kindheit
- Familiengeschichte (besonders die Möglichkeit zur Konfliktbewältigung)
- Sexuelle Entwicklung
- Fähigkeiten zur kreativen Lebensgestaltung
- Fähigkeiten zu Beziehungen und Freundschaften
- Alter
- Geschlecht
- Konstitution
- Persönlichkeitsstruktur

(Vgl. Bastigkeit, 2003, S. 12 f., Salomon, 2009, S. 248)

Laut Flück (1994) gibt es einen Zusammenhang zwischen niedriger Selbsteinschätzung, geringer Konfliktfähigkeit, emotionalen Schwierigkeiten und Sucht. Tiefenpsychologische Erklärungsansätze gehen zudem davon aus, dass Suchtkranke in ihrer Kindheit weniger Zuneigung, Geborgenheit und Wärme von ihrer primären Bezugsperson erfahren haben. Dies wirkt sich auf die Ich-Entwicklung und Funktionen einer Person aus. (Vgl. Amendola, 2014, S. 10) Häufig fühlen sich Menschen mit diesen Erfahrungen schwach, hilflos und wertlos, was dazu führt, dass die Fähigkeit eigene Gefühle zu kontrollieren (besonders die Selbstregulierung) geschwächt wird. Aufgrund der Wechselwirkungen zwischen den Ich-Funktionen können im weiteren Verlauf auch die Realitätsprüfung, die Impulskontrolle und die Frustrationstoleranz verringert werden. Somit fällt es den Suchtkranken schwer, psychische und physische Schmerzen auf eine positive und gesunde Art und Weise zu bewältigen. (Vgl. Amendola, 2014, S. 10)

Neben dem Menschen ist auch die jeweils gewählte Droge einer der Eckpfeiler des Suchtdreiecks. Hier spielt besonders die Verfügbarkeit eine große Rolle. (Vgl. Szafranski, 2009, S. 52 f., Tretter, 2008, S. 12) Die Hemmschwelle Drogen zu kaufen und zu konsumieren steigt, je schwieriger es ist an die Substanzen zu gelangen. Dabei spielt der gesetzliche Aspekt jedoch nicht unbedingt eine große Rolle. Besonders bei Jugendlichen ist auffällig, dass besonders verbotene Dinge einen großen Reiz ausüben. Weitere Faktoren der Droge sind:

- Dauer des Konsums
- Häufigkeit des Konsums
- Art der Einnahme
- Dosis
- Toleranzentwicklung
- Nebenwirkungen
- Wirkung der Droge
- Preis
- Kulturelle Akzeptanz

(Vgl. Bastigkeit, 2003, S. 13, Salomon, 2009, S. 248)

Der letzte Eckpfeiler des Suchtdreiecks nach Kielholz und Ladewig ist das Milieu, in dem sich der Mensch bewegt. Faktoren sind hier:

- Zufriedenheit im Beruf
- Individuelle soziale und familiäre Situation
- Wohnverhältnisse
- Soziale Einbindung
- Zufriedenstellende Freizeitangebote
- Gesellschaft
- Kultur
- Gesetzgebung
- Wirtschaftslage
- Zukunftsperspektiven
- Lebensqualität
- Einfluss von Werbung und Modeerscheinungen
- Verschreibungsverhalten von Ärzten bei Medikamenten mit Suchtpotenzial

(Vgl. Bastigkeit, 2003, S. 13., Salomon, 2009, S. 248)

All diese Faktoren beeinflussen sich laut Ladewig gegenseitig und entscheiden darüber, ob ein Mensch im Laufe seines Lebens eine Suchterkrankung entwickelt und wie sich diese darstellt (Vgl. Szafranski, 2009, S. 51). Eine Suchttherapie sollte demnach all diese Faktoren berücksichtigen, beleuchten und wenn nötig bearbeiten.

3.5 Sucht und Gender

Der Begriff Gender bezeichnet im Gegensatz zum biologischen Geschlecht das sozial konstruierte Geschlecht. Hierbei geht es um die kultur- und zeitabhängigen Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit, als auch um die Rollen von Männern und Frauen in der Gesellschaft. (Vgl. Holmes, 2007, S. 2 f., Wharton, 2012, S. 8 f.) Gender reiht sich dabei in andere soziale Dimensionen wie Alter, soziale Lage, Bildungsstatus oder kultureller Hintergrund ein und interagiert mit diesen. Im Rahmen der Suchterkrankungen dient Gender dazu, das diagnose- und symptomorientierte Verständnis von Krankheit zu erweitern. (Vgl. Zenker, 2009, S. 55) Während die Krankheit der Sucht geschlechtsneutral ist, sind es die daran Erkrankten nicht. Hinsichtlich der Sucht zeigen sich bei Männern und Frauen Unterschiede. „Die physiologischen und medizinischen Konsequenzen einer Alkoholabhängigkeit weisen viele Unterschiede bei Männern und Frauen auf.“ (de Cordoba, Bäwert & Fischer, 2005, S. 245) Besonders bei einer Suchterkrankung im Jugendalter spielt Gender eine maßgebliche Rolle auf politischer und wissenschaftlicher Ebene, als auch auf der Handlungsebene (Vgl. Zenker, 2009, S. 55).

Der Geschlechterdiskurs in der Suchthilfe hat dabei einen weit zurückreichenden Ursprung. Bereits im 19. und im frühen 20. Jahrhundert vermutete man, dass Frauen durch ihre „geschützten Verhältnisse“ (der Mann hatte hier die Rolle des Beschützers der Frau) von Alkoholismus bewahrt seien (Vgl. Vogt, 2007, S. 235). Im Laufe der Jahre wurde Gender in der Suchtforschung immer wieder aufgegriffen. 1980 erschien die Schlagzeile „Emanzipation führt zu Sucht“ in der Frankfurter Rundschau. Dieser Artikel befasste sich mit einer Tagung, die unter dem Motto „Frauen und Sucht“ stattgefunden hatte. Demnach wurde der Emanzipation ein erheblicher Anteil an der Suchtentwicklung zugeschrieben, da sie auf die Ungleichheiten und Diskriminierungen im Alltag der Frau hinweisen würde. Die Frauen in der Suchtforschung sahen dies natürlich gänzlich anders und machten ihrem Unmut darüber, unter anderem mit dem Slogan „Emanzipation und (Suchtmittel-) Abhängigkeit schließen sich aus“, Luft. (Vgl. Vogt, 2007, S. 235 ff.) Es wird somit deutlich, dass die Geschlechter in der Suchtforschung seit langem eine wichtige Rolle einnehmen. „In the last decades, a considerable body of knowledge regarding differential gender issues in substance abuse has evolved.“ (Zilberman, 2009, S. 3) In verschiedenen Bereichen wurde deutlich, dass die Berücksichtigung des Geschlechts und von Gender von großer Bedeutung ist. Auf der wissenschaftlichen Ebene ist bereits seit langem dokumentiert, dass Geschlechterunterschiede bestehen. (Vgl. Bereswill, 2006, S. 51 f.) So gibt es eine höhere Sterblichkeitsrate

bei Männern aufgrund von alkohol- und tabakbedingten Erkrankungen, Suizide oder Verkehrsunfällen. In der Drogenszene finden sich mehr Männer unter den Drogentoten, während Frauen einen größeren Anteil bei den Drogennotfällen aufweisen. (Vgl. Zenker, 2009, S. 56) So waren 2003 83% der Drogentote Männer. (Vgl. Zenker, 2006, S. 334) Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass Männer häufiger an einer Abhängigkeit leiden als Frauen. „(...) substance use disorders are more common in males than in females.“ (Kalaydjian & Ries Merikangas, 2009, S. 84, Zilberman, 2009, S. 3) Auf der Handlungsebene gibt es seit wenigen Jahren eine Diskussion, Gender als Qualitätsmerkmal in der Arbeit mit Suchtkranken anzusehen. Seit den 1980er Jahren wurden von Therapeutinnen, als Antwort auf die Dominanz von männlichen Patienten in Suchthilfeeinrichtungen, vermehrt Angebote speziell für Frauen und Mädchen im Suchtbereich entwickelt. Spezielle Angebote für Männer gibt es hingegen nur wenige. (Vgl. Zenker, 2009, S. 56) Dennoch war die Suchthilfe von Beginn an wesentlich stärker auf Männer, als auf Frauen ausgerichtet, ohne jedoch diese aufzufordern sich mit ihrer männlichen Rolle auseinanderzusetzen oder die Ressourcen ihrer Maskulinität zu nutzen. Ausdrücke wie „männliches Suchtverhalten“ und die Annahme, es gäbe ein geschlechterspezifisches Verhalten (in diesem Fall die Sucht als eine typisch männliche Bewältigungsstrategie) zeigt jedoch, dass die Forschung und Praxis die Relevanz der Geschlechterunterschiede inzwischen erkannt und auch anerkannt hat. (Vgl. Bereswill, 2006, S. 51) Es gilt als bewiesen, dass eine psychiatrische Komorbidität bei Frauen häufiger auftritt, als bei Männern (Vgl. Barth, 2011, S. 78). Bei Jungen/Männern ist dagegen das Risiko in der Kindheit an einer Verhaltensstörung zu erkranken höher als bei Mädchen/Frauen. Ebenso erhöht ist bei Jungen/Männern die Bereitschaft, psychoaktive Substanzen in ihrer Jugend zu konsumieren, von denen später dann eine Abhängigkeit entwickelt wird. Auch abweichendes, dissoziatives Verhalten mit einer erhöhten Gewaltbereitschaft findet sich bei männlichen Personen häufiger als bei weiblichen. (Vgl. Vogt, 2007, S. 241) Beim Konsumverhalten zeigt sich, dass Männer wesentlich häufiger zu illegalen Drogen greifen, während Frauen in belastenden Situationen eher dazu neigen legal erworbene Psychopharmaka zu konsumieren. (Vgl. Barth, 2011, S. 78, Zenker, 2006, S. 334) Sexueller Missbrauch und Gewalterfahrungen finden sich in den Vorgeschichten häufiger bei weiblichen Suchtkranken. Ebenso Depressionen, Angststörungen oder Probleme mit dem Selbstbewusstsein. (Vgl. Zilberman, 2009, S. 4) Obwohl Frauen ihren Suchtmittelkonsum meist mit niedrigeren Dosen beginnen als Männer, so eskaliert der Gebrauch jedoch schneller. Der Übergang von Missbrauch zu Abhängigkeit geht dabei schneller von statten, als bei männlichen Suchtkranken. Betrachtet man sich die Geschlechterunterschiede beim Alkoholmiss-

brauch, so ist zu erkennen, dass Männer häufiger Pegeltrinker (trinken um einen gewissen Alkoholspiegel zu erreichen/halten) und Frauen vermehrt Intoxikationstrinker sind. Zudem konsumieren Frauen Alkohol häufig mit Medikamenten, während Männer dagegen nur Alkohol trinken oder diesen mit dem Konsum von illegalen Drogen mischen. Frauen konsumieren zudem häufiger alleine. (Vgl. Barth, 2011, S. 78) Als Suchtursache konnten bei Frauen interdependente familiäre Risikofaktoren in der Kindheit, Sucht der Bezugspersonen, soziale Belastungen und Gewalterfahrungen, Depressionen, Angststörungen und Störungen des Selbstwertes identifiziert werden (Vgl. Barth, 2011, S. 78, Zilberman, 2009, S. 5).

Aber auch im Zusammenhang mit einer Inhaftierung gibt es Geschlechterunterschiede. Lediglich 4% bis 5% der Inhaftierten in der Europäischen Union sind Frauen, jedoch liegt laut Einschätzung von Experten bei 75% der Frauen bei der Inhaftierung eine Alkohol- oder Drogenerkrankung vor. Dabei konsumieren Frauen Drogen häufiger intravenös als Männer. (Vgl. WHO, 2011, S. 1) Bei Männern liegt die Quote der Drogenkonsumenten in Haft bei „lediglich“ 20-40% (Vgl. Stöver, 2014, S. 9). Bei Frauen lässt sich zudem eine höhere Prävalenz von HIV und anderen Infektionskrankheiten, psychischen Störungen und traumatischen Erlebnissen in der früheren Kindheit (sexueller, psychischer, körperlicher Missbrauch) erkennen. Weiter ist anzumerken, dass auch oder gerade drogenabhängige Frauen häufig Mütter sind, denen die alleinige Verantwortlichkeit für die Betreuung der Kinder obliegt. (Vgl. WHO, 2011, S. 1) Es scheint, als würden Frauen unter vielfältigeren Belastungen leiden als Männer, die bei der Behandlung einer Suchterkrankung eine bedeutende Rolle spielen.

Es wird somit deutlich, dass die Geschlechterunterschiede durchaus einen wichtigen Stellenwert bei der Suchtentstehung, der Suchtmittelwahl und der Suchtbehandlung einnehmen. Auch bei der durchgeführten Erhebung mit den ehemals inhaftierten Suchtkranken ist deutlich zu erkennen, dass wesentlich mehr Männer an den Interviews teilnahmen. Dies lag nicht an der geringeren Bereitschaft der Frauen, sondern einfach an ihrer geringen Zahl unter den Suchtkranken.

3.6 Sucht und Delinquenz

Sucht und Delinquenz stehen in einer engen Verbindung miteinander und beeinflussen sich häufig gegenseitig. Die polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Hessen für 2013 zeigt, dass von insgesamt 159 345 Tatverdächtigen von Straftaten insgesamt 6 768 (4,2%) Tatverdächtige Konsumenten von illegalen Drogen waren und 9 633 (6%) unter dem Einfluss von Alkohol standen. Dabei entfallen die meisten Straftaten bei Such-

kranken illegaler Drogen auf Betäubungsmitteldelikte (4 020 Tatverdächtige) und Diebstahldelikte (1 641 Tatverdächtige). Bei alkoholkranken Personen überwiegen Körperverletzungsdelikte (4 973 Tatverdächtige) und Gewaltdelikte (2 298 Tatverdächtige). (Vgl. Polizeiliche Kriminalstatistik, 2013, Tabelle 22, S. 1 ff.)

Nicht selten treten bereits im Kindes- und Jugendalter mehrere Problembereiche auf, die sich wechselseitig beeinflussen (Vgl. Hinrichs, 2009, S. 87, Kröber & Wendt, 2005, S. 21). So beginnen bei Kindern ab dem achten Lebensjahr mitunter deutliche manifeste dissoziale Verhaltensauffälligkeiten wie Lügen, Hinterhältigkeit etc. Des Weiteren kommt es zu delinquentem Verhalten in Form von Diebstählen, Sachbeschädigungen, Körperverletzungen, zu Schwierigkeiten in der Schule und im Ausbildungsbereich, zu unstrukturiertem Freizeitverhalten, Mitgliedschaften in Sondergruppen wie z.B. den „Motorradfreaks“, Schwierigkeiten im Umgang mit Geld und materiellen Werten, zeitlich forcierte, aber personell wenig haltbare Sexualkontakte, zudem Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen. (Vgl. Kröber & Wendt, 2005, S. 22) Treffen alle der soeben genannten Punkte zu, so handelt es sich um eine früh beginnende dissoziale Entwicklung. Der Konsum von Tabak und Drogen ist dabei selbstverständlich. Jedoch entwickelt bei weitem nicht jeder Jugendliche eine Suchterkrankung. Delinquenz ist gerade bei männlichen Kindern und Jugendlichen keine Ausnahme. „80% aller Jungen haben nach Erreichen der Strafmündigkeit und vor dem 21. Lebensjahr Delikte begangen.“ (Vgl. Kröber & Wendt, 2005, S. 22) Auch sozial gut integrierte Erwachsene werden bereits das ein oder andere Mal in ihrem Leben gegen das Gesetz verstoßen haben. Wichtig ist hierbei, welche Ausmaße die Delikte im Kindesalter angenommen haben. Es ist ein Unterschied, ob ein Diebstahl z.B. nur in Form einer Mutprobe oder des Ausprobierens auftritt oder ob er fest ins Verhaltensrepertoire integriert wurde. (Vgl. Kröber & Wendt, 2005, S. 22) Jedoch führt das soeben beschriebene delinquente Verhalten nicht automatisch zu einer Suchtentstehung. Delinquenz ist vielmehr häufig die Folge einer Abhängigkeit. Kreuzer (2005) unterscheidet bei der Drogendelinquenz zwischen Versorgungs- und Folgedelinquenz. Dabei unterteilt er die Versorgungsdelinquenz weiter in Verschaffungs- und in Beschaffungsdelikte. Zu Verschaffungsdelikten zählen etwa der Handel und der Verkauf von Drogen, während unter Beschaffungsdelikten der Erwerb und der Besitz von Drogen sowie Straftaten zur Finanzierung der Suchtmittel fallen. (Vgl. Haller, Dittrich & Kocsis, 2005, S. 274 f., Hinrichs, 2009, S. 87) Suchtkranke werden zwangsläufig straffällig in Deutschland, wenn sie illegale Drogen konsumieren, da bereits der Besitz dieser illegalen Drogen strafbar ist und gegen das Gesetz verstößt. Doch nur wer Drogen besitzt kann diese auch konsumieren. (Vgl. Haller, 2009, S. 4) Auch die Folgedelinquenz wird von Kreuzer weiter unterteilt. „Innerhalb der

Folgedelinquenz gibt es 2 Gruppen, etwa Aggressionstaten unter Drogeneinfluss als unmittelbare Folgedelikte und die mittelbaren Folgedelikte wie beispielsweise Fahrgeldhinterziehung oder Prostitution (...).“ (Hinrichs, 2009, S. 87 f.) Häufig verlieren Suchtkranke aufgrund ihrer Abhängigkeit, sofern vorhanden, ihren Arbeitsplatz und somit auch die legale Möglichkeit ihren Drogenkonsum zu finanzieren. Diebstähle, Raub, Körperverletzungen und diverse andere Straftaten sind dann die Folge. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 170 f.) Ein Suchtverhalten kann somit zu sozialer Verantwortungslosigkeit, zu sozialer Diskriminierung und eben zu Delinquenz führen (Vgl. Mahler, 2009, S. 143). Delinquenz kann jedoch auch eine psychische Funktion einnehmen. Laut Schwendter (1993) leben Suchtkranke häufig gezwungenermaßen in Subkulturen. Diese Subkulturen wurden nicht von ihnen selbst erschaffen, sondern wurden von außen, von der Gesellschaft zu einer solchen gemacht. (Vgl. Schwendter, 1993, S. 52) Dies geschieht häufig und zwar immer dann, wenn Personen aufgrund ihrer Bildung, ihres materiellen Besitzes oder aufgrund ihrer psychosozialen Fähigkeiten als benachteiligt angesehen und aufgrund dessen nicht akzeptiert werden. Gleiches gilt bei Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Klassen. Aufgrund dieser Abweichungen und der daraus resultierenden Distanziertheit zum Rest der Gesellschaft, versuchen diese Personen dann ihre Kränkung oder auch Scham durch Normbildungen gegen die kulturell vorherrschenden Normen zu bewältigen. (Vgl. Schwendter, 1993, S. 52 f.) Besonders Drogenabhängige sind von ungleichen Lebenschancen betroffen. (Vgl. Hinrichs, 2009, S. 89) Hier liegt eine strukturelle Gewalt vor, die weder unmittelbar erlebt, noch benannt werden kann. Somit entzieht sie sich einer aktiven Auseinandersetzung. „Delinquenz kann in dieser Situation die Funktion haben, die anonyme Gewalt zu personalisieren und dadurch erträglicher zu machen (...).“ (Hildebrandt, 2007, S. 171) Sie erhält dabei ein Gesicht in Form eines Polizisten, Richters oder eines Trägers von abgelehnten Regeln und Normen. Dabei leiden Drogenabhängige nicht unbedingt unter ihrer Delinquenz und den damit einhergehenden Folgen. Sie verfestigen ihr Stigma geradezu mit selbst gewählten Attributen (z.B. Tattoos, Verhaltensweisen). Die Vermutung liegt nahe, dass Delinquenz für Suchtkranke eine Abwehr- und Entlastungsfunktion einnimmt. Es entsteht der Eindruck das eigene Schicksal im Griff zu haben. (Vgl. Hildebrandt, 2007, S. 171)

Deutlich wird bei dem Zusammengang von Sucht und Delinquenz, dass Abhängige von illegalen Drogen einen deutlichen Nachteil erfahren. Während bei ihnen jeder Konsum gegen das Gesetz verstößt, da ein Konsum den Besitz von den zu konsumierenden Drogen voraussetzt, ist dies bei Alkoholkranken nicht der Fall. Der Konsum von Alkohol wird innerhalb der Gesellschaft weitverbreitet akzeptiert und toleriert. Er ist nicht illegal

und kann erworben, besessen und konsumiert werden, ohne dass gegen ein Gesetz verstoßen wird. Während bei illegalen Drogen der Konsument stigmatisiert und kriminalisiert wird, trifft das auf den Alkoholkonsumenten nicht zu. (Vgl. Kaiser, 1996, S. 615)

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Erhebung zeigte ebenfalls die soeben aufgeführten Probleme. Suchtkranke berichten von Stigmatisierungen durch die Gesellschaft, erschwerem Zugang zum Arbeits- und Wohnungsmarkt und Benachteiligungen in den verschiedensten Bereichen. Solange die Drogen illegal bleiben (Besitz selbst in kleinsten Mengen), wird sich in diesem Bereich nichts ändern. Um die betroffenen Menschen erfolgreich in die Gesellschaft zurückzuführen, bedarf es einem umfangreichen Hilfsangebot. Der Zugang zu verschiedenen Hilfen muss dabei auch Personen mit niedrigem sozialen Status gewährleistet werden. Zudem muss ein besonderes Augenmerk auf verschiedenen Wechselbeziehungen gelegt werden. Dissoziales Verhalten, wie oben beschrieben, geht meist einher mit Kontakten zu dissozialen Gruppen, da die Personen sich dort aufgenommen und wohl fühlen. Dies begünstigt in der Regel ein süchtiges Verhalten oder erhält dieses aufrecht. Daraus ergibt sich dann wieder das Problem der Delinquenz. Ein nicht enden wollender Kreislauf. Diesen Kreislauf gilt es zu unterbrechen. Bei der Arbeit mit Suchtkranken (auch in Haft) wird immer wieder versucht den Betroffenen deutlich zu machen, wie wichtig es ist, das soziale Umfeld zu wechseln, um zukünftig Drogen- und Strafrückfälle zu vermeiden. Die Suchtkranken müssen, so schwer es auch sein mag, ihr gewohntes Umfeld verlassen und „gesunde“ Beziehungen knüpfen. Sie müssen lernen, sich in anderen, nicht dissozialen Gruppen zu bewegen. Hierfür benötigen sie jedoch Hilfestellungen nicht nur während, sondern ganz besonders in der Zeit nach der Haft. Ein Wechsel des sozialen Umfelds ist schwer und wird ohne Unterstützung durch professionelle Bezugspersonen kaum funktionieren. Dabei hätte eine professionelle Bezugsperson auch eine Vorbildfunktion, die sich positiv auf den Suchtkranken auswirken könnte. Die Bedeutsamkeit eines guten Vorbildes wurde dabei bereits bei den vorangegangenen Erklärungsmodellen der Suchtentstehung und -aufrechterhaltung mehrfach beschrieben.

3.7 Zusammenfassung

Die Entstehung einer Sucht hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. So beeinflussen z.B. die Persönlichkeit eines Menschen, das Suchtmittel, psychische Störungen oder das soziale Umfeld die Entstehung und die Entwicklung einer Sucht. In der Fachliteratur findet man verschiedene Erklärungsansätze, die sich mit einer Suchtentstehung

beschäftigen. Die Gängigsten, auf die man auch in der Praxis immer wieder aufmerksam wird, wurden in diesem Kapitel beschrieben. Dabei wurden die Ansätze der verschiedenen Fachrichtungen Biologie, Psychologie und Soziologie vorgestellt. Beim biologischen Erklärungsansatz wurde aufgezeigt, dass die Entstehung einer Sucht mit neurobiologischen Vorgängen im Gehirn in Verbindung steht. Es wurde auf die Wirksamkeit des Belohnungssystems, sowie auf andere Vorgänge im Gehirn bei einem Drogenkonsum hingewiesen. Der psychologische Erklärungsansatz sucht hingegen die Auslöser bei den einzelnen Menschen. Abhängigkeitserkrankungen werden hier als Störung der Persönlichkeitsentwicklung gesehen. Aus lernpsychologischer Sicht sehen Vertreter dieses Ansatzes auch das klassische und das operante Konditionieren, das Modellernen sowie die Bindungstheorie als mögliche Suchtauslöser und/oder Suchtverstärker an. Weiter wurde auf den Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen, posttraumatischen Belastungsstörungen und Sucht hingewiesen. Dieses Thema findet vergleichsweise erst seit kurzem die notwendige Beachtung. Es hat sich gezeigt, dass Traumata zu einer Suchtentstehung beitragen können. Sie dienen dazu, mit den traumatischen Erlebnissen umzugehen. In der Praxis zeigte sich dieses Thema als bedeutsam, da bei einer Therapie beide Erkrankungen berücksichtigt werden sollten. Der soziologische Erklärungsansatz befasst sich mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Einflüssen auf den Menschen. Hier spielt die Gesellschaft und deren Normen und Werte eine zentrale Rolle. Aufgezeigt wurde dies an der Anomietheorie, welche sich mit dem Auftreten von abweichendem Verhalten wie Kriminalität oder auch Drogenkonsum, aufgrund eines ungleichen Verhältnisses zwischen kulturellen Zielen und legalen Mitteln zur Erreichung dieser, befasst. Beim Ansatz des Labeling Approach erscheint ein kriminelles (oder auch ein Sucht-) Verhalten aufgrund der Zuschreibung bzw. Etikettierung durch andere Menschen. Eine Suchterkrankung entsteht in diesem Sinne durch die Zuschreibung gewisser Attribute, Stigmatisierung und Etikettierung, die nach geraumer Zeit von der betroffenen Person angenommen werden und nach denen sie sich letztendlich verhält. Ein Mensch wird demnach nicht kriminell geboren, sondern wird von anderen zum Kriminellen gemacht. So können auch Suchtkranke in ihrem Leben und ihrem Verhalten beeinflusst werden. Gerade während einer Haftstrafe sehen sich suchtkranke Gefangene immer wieder Diskriminierungen ausgesetzt. Sowohl andere Gefangene, als auch das Personal glauben nicht an den Erfolg von Therapien und teilen dies den Suchtkranken häufig mit. Doch wie sollen die suchtkranken Inhaftierten an sich selbst glauben und mit positiven Gefühlen in eine Therapie oder auch zurück in die Gesellschaft gehen, wenn ihnen teils über Monate und Jahre hinweg eingeredet wird, dass sie nach der Entlassung doch wieder Drogen konsumieren.

Es sei an dieser Stelle noch einmal erwähnt, dass bei einer Suchtentstehung mehrere Faktoren eine Rolle spielen. Es ist unwahrscheinlich, dass eines dieser vorgestellten Modelle alleine für eine Suchtentstehung und Aufrechterhaltung verantwortlich ist. Dies zeigt sich auch im Suchtdreieck nach Kielholz und Ladewig.

Zudem wurde dargelegt, dass die Berücksichtigung des Geschlechts bei Suchterkrankungen eine Rolle spielt, da es hier deutliche Unterschiede gibt. Bei einer Therapie muss auf solche Geschlechterunterschiede eingegangen werden. Es wurde deutlich, dass Frauen häufig größeren Belastungen in ihrem Leben ausgesetzt sind, diese erschweren möglicherweise eine Resozialisierung und steigern das Risiko eines Rückfalls. Zuletzt zeigte das Unterkapitel Sucht und Delinquenz, dass es eine gegenseitige Beeinflussung gibt. So kann eine Suchterkrankung aufgrund eines negativen Umfeldes entstehen, in dem bereits vor dem ersten Suchtmittelkonsum Straftaten begangen wurden. Häufig zieht jedoch eine Substanzabhängigkeit Straftaten mit sich, um den Konsum finanzieren zu können. Bei Abhängigen illegaler Drogen kommt hinzu, dass bereits der Besitz der Drogen gegen das Gesetz verstößt. Delinquenz kann jedoch auch aus einer Art Rebellion gegen die Gesellschaft entstehen, da Suchtkranke zu meist in einer Subkultur leben (müssen), die sich von der restlichen Gesellschaft unterscheidet. Hier entsteht häufig ein Gefühl der Ungerechtigkeit.

Zudem gilt es bei der Arbeit mit diesen Personen den Kreislauf bzw. die Wechselbeziehung von dissozialem Verhalten/ der Zugehörigkeit zu einer dissozialen Gruppe mit Sucht und letztendlich Delinquenz zu durchbrechen.

Aufgrund der multiplen Ursachen einer Suchtentstehung- und aufrechterhaltung ergeben sich wichtige Folgerungen zur Therapie Suchtkranker in Haft.

Die Haftstrafe bietet eine große Möglichkeit zur Therapie, da sich die suchtkranken Personen während ihrer Inhaftierung nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung befinden. Sie stehen nicht mehr in direktem Kontakt mit ihrem gewohnten Personenkreis und gehen einem völlig anderen Tagesablauf nach. Demnach besteht hier eine Chance etwas zu verändern und so die Zeit der Haft sinnvoll zu nutzen. Egal ob in Haft oder in Freiheit ist für eine erfolgreiche Therapie zunächst zu klären, wo die Ursachen der Sucht liegen. Wieso kam es zu dem ersten Drogenkonsum und wieso wurde er weitergeführt? Besonders bei Frauen, aber auch bei Männern, sollte geklärt werden, ob traumatische Ereignisse in der Vergangenheit vorlagen. Falls dies der Fall ist, scheint eine Traumatherapie in Verbindung mit der Suchttherapie unumgänglich, sonst wird es immer wieder zu Rückfällen kommen, um das Erlebte zu ertragen. Weiter sollte in einer Therapie darauf geachtet werden, ob Konditionierungen vorliegen. Entsteht Suchtdruck bei bestimmten Gerüchen, Geräuschen oder an bestimmten Orten, so müssen auch

diese Konditionierungen bearbeitet werden. Hierfür erscheint es notwendig, die Reize zunächst möglichst zu eliminieren. Hier bietet die Haftstrafe wieder eine optimale Möglichkeit. Erst nach und nach sollte ein langsames Heranführen an die Reize geprobt werden. Generell erscheint es während einer Suchttherapie von großer Wichtigkeit bestimmte Verhaltensweisen zu verändern. Ein schweres Unterfangen, bedenkt man, dass manche Verhaltensweisen und Eigenschaften bereits während der Kindheit, zu meist durch die Eltern und das enge Umfeld, erlernt wurden. Daher ist es von großer Bedeutung für Suchtkranke zu lernen, wie gesunde Bindungen und Beziehungen zu anderen hergestellt werden. Ein Wechsel des Umfeldes nach der Haft erscheint als unumgänglich, um nicht wieder in alte Muster zu verfallen. Während der Haft wäre es wichtig, dass besonders die Angestellten im Vollzug als Vorbilder fungieren und Gruppen angeboten werden, die die soziale Kompetenz fördern, das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl steigern. Gruppen in diesen Bereichen werden in der Regel in allen Anstalten angeboten und werden vom Sozialdienst durchgeführt. Die Gruppengrößen variieren, sollten aber zehn Teilnehmer nicht überschreiten. Besonders die Festigung der einzelnen Personen erscheint wichtig, um in der Gesellschaft nach der Haft zurechtzukommen. Es wurde aufgezeigt, welche Auswirkungen die Gesellschaft auf Suchtmittelkonsumenten hat bzw. haben kann, daher sollten die Betroffenen zum einen lernen mit Stigmatisierungen und Diskriminierungen besser umzugehen und zum anderen unterstützt werden, damit solche Situationen nicht wieder auftreten. Dafür ist eine erfolgreiche Integration in die Gesellschaft unumgänglich. Den Gefangenen sollten während der Haft Möglichkeiten eröffnet werden, die ihr soziales Ansehen steigern können, wie Schulabschlüsse und Ausbildungen.

Es lässt sich zuletzt noch einmal festhalten, dass bei einer Suchttherapie immer nach dem oder den Auslöser(n) der Abhängigkeit gesucht werden muss. Ohne eine Behandlung dieser Auslöser, wird es immer wieder Rückfälle geben. Eine Therapie muss daher immer individuell gestaltet und auf den Patienten abgestimmt werden. Das süchtige Verhalten erfüllt (egal nach welchem Erklärungsansatz) immer einen bestimmten Zweck für den Betroffenen. Aus diesem Grund kommt es zu der Fortführung des Drogenkonsums. Es bedarf hier einer Änderung und Bearbeitung der zugrunde liegenden Problematik. Die aufgeführten Theorien und Ausführungen zeigten deutlich, dass Suchtkranke besondere Bedürfnisse und Schwierigkeiten haben. Sie unterscheiden sich grundlegend von nicht suchtkranken Personen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass diese Personengruppe auch während einer Inhaftierung andere Forderungen an den Vollzug stellt. Es ist im weiteren Verlauf dieser Arbeit daher zu klären, wie der hessische Strafvollzug auf diese besonderen Bedürfnisse eingeht und welche Grenzen,

aber auch Möglichkeiten sich ergeben. Im nachfolgenden Kapitel soll daher ein Einstieg in diese Grenzen und Möglichkeiten des Strafvollzugs bei der Arbeit mit suchtkranken Personen erfolgen und aufgezeigt werden, wie sich die Betreuung und Behandlung der suchtkranken Inhaftierten in der Praxis darstellt.

4 Strafvollzug

Viele suchtmittelabhängige Personen kommen im Zuge ihrer Abhängigkeit mit dem Gesetz in Konflikt. Nicht selten folgen diesen Kontroversen Aufenthalte in Strafvollzugsanstalten. (Vgl. Hinrichs, 2009, S. 89) Dabei handelt es sich um Personen verschiedener Herkunft, sie haben verschiedene Hafterfahrungen, sitzen in unterschiedlichen Justizvollzugsanstalten und begingen in der Vergangenheit eine Vielzahl an Delikten. So auch die im Rahmen dieser Arbeit befragten Menschen. Aus diesem Grund soll in diesem Kapitel ein Überblick über all die Bereiche gegeben werden, die bei der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten eine Rolle spielen. Genauer, welche Arten des Strafvollzugs werden vollzogen, welcher demografischer Wandel lässt sich feststellen, wie stellt sich die Altersstruktur in den Gefängnissen dar, wie lange ist im Schnitt die Verweildauer in einer JVA, welche Straftaten werden überwiegend begangen, wer steht in einer JVA für die Betreuung der suchtkranken Gefangenen bereit und welche Justizvollzugsanstalten gibt es in Hessen.

Im ersten Teil dieses Kapitels soll daher auf einige Statistiken eingegangen werden. Hierzu dienen die Publikationen des Statistischen Bundesamts, welche jährlich bis zum Stichtag am 31.03. erhoben werden. Die ausführlichen Erhebungen stehen auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes zum Download bereit.

Zunächst soll ein Eindruck darüber vermittelt werden, wie viele Anstalten zum Vollzug der Freiheitsstrafe in Deutschland zur Verfügung stehen. Laut Statistischem Bundesamt gab es in Deutschland zum Stichtag 2013 186 organisatorisch selbstständige Anstalten mit einer Belegungsfähigkeit von 77 243 und einer tatsächlichen Belegung von 64 379 Personen (Vgl. Statistisches Bundesamt 2014, S. 1). Über die meisten Anstalten verfügt Nordrhein-Westfalen mit 37 Justizvollzugsanstalten. Mit nur einer Anstalt bildet Bremen bei dieser Statistik das Schlusslicht. Hessen verfügt über 16 Haftanstalten und befindet sich so im mittleren Bereich. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2014, S. 1) Dabei sei angemerkt, dass die soeben aufgeführten Zahlen sicherlich mit der Größe der Bundesländer bzw. mit deren Bevölkerungszahl zusammenhängen. In Deutschland ist Nordrhein-Westfalen das Bundesland mit der höchsten und Bremen das Bundesland mit der niedrigsten Bevölkerungsdichte (Vgl. Statistisches Bundesamt, 2015 a, S. 1).

Die hessischen Anstalten verfügen über eine Belegungsfähigkeit von 5 933 Personen und wiesen zum Stichtag 2013 eine tatsächliche Belegung von 4 944 Personen auf. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2014, S. 1) Im Allgemeinen lässt sich bei allen Zahlen ein Rückgang während der letzten Jahre erkennen. So wurden 2010 noch 60 693 Strafgefangene gezählt und 2014 nur noch 54 515 (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 11). Die Mehrheit der Gefangenen verbüßt dabei eine Freiheitsstrafe im geschlossenen Vollzug (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 11).

Betrachtet man die demografischen Merkmale, so sind von insgesamt 54 515 Strafgefangenen 51 419 Männer und 3 096 Frauen (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 10). Darunter befinden sich 9 024 Personen unter 25 Jahren, 27 100 Gefangene zwischen 25 und 40 Jahren und 18 391 Inhaftierte über 40 Jahren. Die Mehrheit der Inhaftierten befand sich im Jahr 2014 demnach im Alter von 25 bis 40 Jahren. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 10)

Die Annahme, der Anteil der Ausländer in einer Justizvollzugsanstalt sei enorm hoch ist falsch, wie die folgenden Zahlen belegen. Der überwiegende Teil der in Deutschland inhaftierten Personen sind von deutscher Staatsangehörigkeit. 2014 befanden sich 41 230 Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und 13 285 Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Haft. Beachtet man hier jedoch den Bevölkerungsanteil der ausländischen Menschen in Deutschland, so sind 13 285 Inhaftierte durchaus viele. Im Verhältnis zu den deutschen Gefangenen ist diese Rate damit mehr als doppelt so hoch. (Vgl. Statistisches Bundesamt, 2015, S. 13) Sowohl die Herkunft, als auch das Alter spielen in der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten eine wichtige Rolle. Häufig stößt man auf Verständigungsschwierigkeiten, wenn die Klienten der Suchtberatung nur schlechte Deutschkenntnisse haben. Meist werden andere Gefangene zum Übersetzen hinzugezogen, sofern dies von den betroffenen Gefangenen nicht abgelehnt wird. Auch das Alter hat einen Einfluss auf die Arbeit mit den Inhaftierten. Nicht selten hat man das Gefühl, dass die Arbeit mit suchtkranken Gefangenen schwieriger wird, je jünger die Betroffenen sind. Dies bedeutet für die Arbeit mit diesem Personenkreis, dass man sich im Umgang flexibel an die Gefangenen anpasst. Dabei betrifft dies sowohl die Sprache, als auch das Auftreten.

Bei der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten ist jedoch nicht nur das Alter von großer Bedeutung, sondern auch die Länge der Haftstrafe, da diese in direkter Verbindung mit den zu erbringenden Maßnahmen steht. Ist eine Haftstrafe von sehr kurzer Dauer, so ist eine Betreuung teils nicht möglich oder kann nicht adäquat zu Ende geführt werden. Laut Statistik wurde der Großteil der Gefangenen (13 210) 2014 zu einer Haftstrafe von zwei bis fünf Jahren verurteilt. 10 373 wurden zu einer Haftstrafe von einem bis zwei

Jahren und 7 155 zu einer Strafe von drei bis sechs Monaten verurteilt. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 14 f.)

Durch die teils spärliche Besetzung in der Suchtberatung der JVAen ergaben sich in der Vergangenheit teils Wartezeiten von bis zu neun Monaten, bevor eine inhaftierte Person in die Betreuung aufgenommen werden konnte. Viel zu häufig ist eine Betreuung daher nicht möglich. Bedenkt man, wie viel Zeit eine Vermittlung in eine Therapie in Anspruch nimmt (hier wird erfahrungsgemäß von einem Zeitrahmen zwischen vier und neun Monaten ausgegangen), so wird deutlich, dass viele suchtkranke Inhaftierte nicht betreut werden können und durch das Netz fallen.

Bei den begangenen Straftaten ist anzumerken, dass suchtkranke Inhaftierte sich häufig nicht nur nach dem BtMG strafbar machen. Oftmals liegt ein Diebstahldelikt zur Beschaffung von Drogen, Fahrgeldhinterziehung oder Ähnliches vor. (Vgl. Hinrichs, 2009, S. 87) Die meisten Strafgefangenen und Sicherheitsverwahrte waren zum Stichtag 2014 aufgrund eines Diebstahl- oder Unterschlagungsdeliktes inhaftiert. Insgesamt 11 996 Personen. An zweiter Stelle kommen Straftaten nach anderen Gesetzen, gefolgt von Raub und Erpressung und auf Platz vier BtMG-Delikte. 7 144 Personen waren zum Stichtag 2014 somit aufgrund eines BtMG-Deliktes inhaftiert. (Vgl. Statistisches Bundesamt, 2015, S. 20) Das macht deutlich, dass suchtkranke Menschen in einer Vielzahl in den deutschen Gefängnissen vertreten sind. Die Art der Strafe wirkt sich auf die Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten aus, da hier verschiedene Arten der vorzeitigen Entlassung zu Gunsten einer Suchtbehandlung in Frage kommen. Inhaftierte, die aufgrund eines Diebstahls- oder BtMG-Deliktes inhaftiert wurden, haben andere rechtliche Möglichkeiten, als Verurteilte aufgrund von Gewaltdelikten. Hierzu jedoch später mehr.

4.1 Betreuung im Strafvollzug

Nachdem nun die Zahlen zu den Gefangenen und den Anstalten ausführlich betrachtet wurden, stellt sich nun die Frage, wie viel Personal bundesweit für die Betreuung dieser Inhaftierten zur Verfügung stehen.

Der Autor Jens Puschke (2011) beschreibt, dass ein gestiegenes Sicherheitsbedürfnis, welches sich in der ansteigenden Zahl der im geschlossenen Vollzug und der Rückgang der im offenen Vollzug Inhaftierten zeigt, nicht gleich größere Bemühungen im Behandlungsbereich nach sich ziehen. Die Zahlen des Bundesministeriums seien ernüchternd. (Vgl. Puschke, 2011, S. 23) Doch bevor diese Zahlen vorgestellt werden, sollte zunächst stichpunktartig geklärt werden, welche personellen Rahmenbedingun-

gen in einer Justizvollzugsanstalt herrschen, um deutlich zu machen, wie viele verschiedene Berufsgruppen bei der Arbeit mit den Inhaftierten involviert sind.

- **Beamte der Aufsichtsbehörde:** Durch § 80 Abs.1 HStVollzG (Hessisches Strafvollzugsgesetz) wird in Hessen geregelt, „dass das für das Strafvollstreckungs- und Strafvollzugsrecht zuständige Ministerium die Aufsicht über die Anstalt führt.“ Die Aufsichtsbehörde bestimmt mit der Aufstellung eines Vollstreckungsplans die sachliche Zuständigkeit der Anstalten. Der Aufsichtsbehörde obliegt zudem die Dienst- und Fachaufsicht. (Laubenthal, 2011, S. 144)
- **Anstaltsleitung:** Der Leiter einer Justizvollzugsanstalt steht an der Spitze und ist in hauptamtlicher Funktion tätig. Dabei kommen nicht ausschließlich Juristen in Betracht, sondern auch Vertreter anderer Fachrichtungen, wie beispielsweise Psychologen. Er trägt die Verantwortung für alle Belange des Vollzugs und vertritt die Anstalt nach außen. Ihm obliegen alle mit der Führung einer Strafanstalt verbundenen Funktionen und Aufgaben. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 149 ff.)
- **Verwaltungsdienst:** „Zum Verwaltungsdienst zählen alle Funktionen, die der Schaffung und Erhaltung der organisatorischen, personellen und baulichen Voraussetzungen für die Behandlung der Gefangenen dienen.“ (Laubenthal, 2011, S. 153 f.)
- **Allgemeiner Vollzugsdienst:** Der allgemeine Vollzugsdienst stellt den größten Anteil des Strafvollzugspersonals dar (Vgl. Puschke, 2011, S. 23). Die Angestellten in diesem Bereich haben einen unmittelbaren und ständigen Kontakt zu den Inhaftierten. Ihnen obliegt die Beaufsichtigung, Versorgung und Betreuung der Gefangenen. Durch die Kontrollfunktion, die die Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes übernehmen, kommt es häufig zu Misstrauensbarrieren zwischen ihnen und den Gefangenen. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 154 f.)
- **Werksdienst:** Bei den Angestellten des Werksdienstes handelt es sich in der Regel um Angestellte, die durch eine Meisterprüfung oder gleichartige Ausbildung fachlich qualifiziert sind. Aber auch fachlich vorgebildete Mitarbeiter können in diesem Bereich eingesetzt werden. Die Bediensteten des Werkdienstes leiten die Gefangenen in den Betrieben der Arbeitsverwaltung an und bilden sie aus. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 155 f.)
- **Angestellte im Sozialstab:** Die Angestellten im Sozialstab befassen sich in erster Linie mit der Betreuung und der Behandlung der Inhaftierten. Die Berufsgruppen reichen vom Seelsorger, über Pädagogen, Ärzte, Psychologen, Arbeitstherapeuten, Soziologen bis hin zu Sozialpädagogen. (Vgl. Laubenthal,

2011, S. 156) Die Anzahl der in den Fachdiensten eingesetzten Mitarbeiter ist dabei besonders gering (Vgl. Puschke, 2011, S. 23).

Alle Bediensteten einer JVA, die mit Gefangenen in Berührung kommen, haben natürlich auch Kontakt zu den suchtkranken Inhaftierten. Selbstverständlich arbeiten auch die Sozialdienstmitarbeiter, die Ärzte oder die Psychologen mit den Suchtkranken zusammen. Geht es jedoch um Themen, die speziell und inhaltlich die Sucht betreffen, wie Beratung, Vermittlung etc. so ist dies in der Regel allein die Aufgabe der Externen Suchtberater. Ausnahmen können jedoch beispielsweise Kriseninterventionen sein, z.B. bei enormem Suchtdruck, hier kann unter Umständen auch der psychologische Dienst zuständig sein oder ein Gefangener wird vom Entlassungsmanagement bei Endstrafe in eine Betreute Wohnform vermittelt (meist nur dann, wenn durch die Externe Suchtberatung aus Zeitgründen keine Betreuung möglich war). Um deutlich zu machen, welche Angebote suchtkranke Inhaftierte ihre Sucht betreffend in Anspruch nehmen können und welche umfassenden Aufgaben den Externen Suchtberatern der JVAen zukommen, dient der folgende Abschnitt.

4.2 Externe Suchtberatung

Neben extern angestellten Mitarbeitern des Entlassungs- oder auch des Übergangsmanagements, die sich vor allem um den Übergang von Haft zurück in die Freiheit kümmern, spielt besonders die Externe Suchtberatung (ESB) der Justizvollzugsanstalten eine große Rolle für suchtkranke Inhaftierte. „Der Umgang mit drogenabhängigen Strafgefangenen und deren Therapie gehören zu den drängendsten Problemen der Vollzugsgestaltung.“ (Laubenthal, 2011, S. 350)

In den hessischen Anstalten zeigt die Berufspraxis, dass das Angebot der Externen Suchtberatung von allen Suchtkranken in Anspruch genommen werden kann. Die Betroffenen können sich entweder selbst schriftlich bei der ESB melden und um Aufnahme in die Betreuung bitten oder werden vom Anstaltspersonal (Sozialdienst oder Psychologe) dazu aufgefordert bzw. direkt den Mitarbeitern der ESB gemeldet. Je nach JVA kann eine Betreuung schnell oder nach längerer Wartezeit erfolgen. Häufig existiert eine Warteliste, die von wenigen Wochen bis zu mehreren Monaten reichen kann. So konnte die Verfasserin dieser Arbeit in einer Anstalt gänzlich ohne Warteliste arbeiten, während bei der Dienststelle in einer anderen JVA Wartezeiten von bis zu neun Monaten keine Seltenheit waren. In der Regel gibt es keine Bevorzugung von Gefangenen, es spielt somit keine Rolle ob jemand eine kürzere oder längere Haftstrafe hat. Inhaftierte, die bereits eine gültige Kostenzusage für eine Therapie vorweisen können,

werden meist direkt nebenher betreut, da hier oftmals kein großer Arbeitsaufwand für eine Vermittlung von Nöten ist und die Kostenzusage nicht verfallen sollte. Ansonsten gilt: Wer sich zuerst meldet, kommt auch zuerst auf die Warteliste. Eine Ausnahme sind in der JVA Frankfurt am Main III junge Gefangene bis zum 21. Lebensjahr. Diese warten maximal acht Wochen auf ihre Aufnahme in die ESB. Die schwere der Suchterkrankung, die Behandlungsprognose, die konsumierten Suchtmittel und die bereits genannte Länge der Haftstrafe spielen bei der Aufnahme in die Betreuung keine Rolle. Jeder suchtkranke Inhaftierte hat ein Recht auf Beratung und Betreuung durch die ESB, es werden hier keine Unterscheidungen bei der Verfasserin dieser Arbeit oder ihren Kollegen gemacht.

Ziel der Externen Suchtberatung ist das Finden und Einleiten einer geeigneten Rehabilitationsmaßnahme für möglichst viele Suchtkranke anstelle des Strafvollzugs. Dabei ist die ESB ein von der JVA unabhängiges Angebot und trägt den institutionellen Rahmenbedingungen vor Ort Rechnung. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2011, S. 1) Da ein weiteres Ziel eine Drogenfreiheit während der Haft darstellt, besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der Anstaltsleitung, den Beschäftigten der JVA und den Mitarbeitern der ESB. Folgende Angebote bietet die Externe Suchtberatung in den hessischen Haftanstalten an:

- Beratung, Betreuung und Stabilisierung suchtkranker Inhaftierter
- Informationen über Angebote der Suchthilfe
- Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit
- Beratungsgespräche (mit Reflexion der bisherigen Lebenssituation)
- Aufarbeitung von Problemen im Kontext mit dem Drogenkonsum
- Klärung des Rehabilitationsbedarfs und der Rehabilitationsfähigkeit
- Krisenintervention
- Klärung der juristischen Voraussetzungen für eine Suchtbehandlung außerhalb des Vollzugs
- Erstellung eines Sozialberichts zur Beantragung der Kostenübernahme einer Therapie
- Hilfe bei der Beantragung von medizinischen und sozialen Leistungen
- Motivierende Intervention zur Förderung sowie zur Aufrechterhaltung der Behandlungsbereitschaft
- Kooperation mit anstaltsinternen Diensten, Kostenträgern, Suchthilfeeinrichtungen, Gerichten etc.

(Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2011, S. 1)

In der JVA Wiesbaden (Jugendvollzug) bestehen zudem zusätzlich Gruppenangebote zur Therapievorbereitung, Rückfallprävention, zum Thema Sucht, Informationen über Therapie, Alkoholprobleme sowie eine Sportgruppe zur Therapievorbereitung. Des Weiteren werden den suchtkranken Gefangenen suchtttherapeutische Einzelgespräche angeboten. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2011, S.1) Hier wird den besonderen Anforderungen des Jugendvollzugs Rechnung getragen. „Für die Behandlung drogenabhängiger junger Gefangener müssen besondere Vorkehrungen getroffen werden, die ihren besonderen Behandlungsbedürfnissen entsprechen und die Einbeziehung in eine Behandlungskette sowie den Schutz der nichtabhängigen Anstaltsinsassen berücksichtigen.“ (Lehmann, 2002, S. 82.)

In der JVA Frankfurt am Main III besteht ein Gruppenangebot zur Rückfallprävention und in der JVA Dieburg eine Motivations- bzw. Therapievorbereitungsgruppe. Zudem bietet die JVA Rockenberg (Jugendvollzug) Therapievorbereitungsgruppen, ein Gruppenangebot der Narcotics Anonymus (gemeinnützige Selbsthilfegruppe), Vorbereitung, Planung und Koordination des Aidsaufklärungsprojekts mit pädagogischem Gruppenangebot zum Thema Sexualität, Verhütung und Aidsprävention. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2011, S.1) Die Gruppengrößen variieren laut Kollegen dabei je nach Gruppe. Sofern es sich nicht lediglich um eine Informationsgruppe handelt, sondern um eine Gruppe, in der inhaltlich gearbeitet werden soll, liegt die Zahl der Teilnehmer in der Regel unter zehn Personen. Durchgeführt werden die Gruppen zumeist von der Externen Suchtberatung, teils vom Sozialdienst der Anstalt oder von Einrichtungen außerhalb des Vollzugs, wie z.B. vom Blauen Kreuz. Die Themen und die Gestaltung der Gruppen werden durch die Gruppenleiter bestimmt. Hier gibt es laut Aussagen der im Vollzug Beschäftigten mitunter keine therapeutischen Konzepte, da es den Externen Suchtberatern und den Sozialdienstmitarbeitern häufig an Zusatzqualifikationen fehlt. Meist wurden lediglich Fortbildungen zu Gruppenarbeiten etc. besucht. Eine qualifizierte Behandlung Suchtkranker in Haft kann somit kaum erfolgen.

Zudem stoßen Suchtkranke in Haft häufig auf Probleme. Ebenso wie in der Gesellschaft, werden Abhängigkeitskranke auch in den Justizvollzugsanstalten häufig stigmatisiert. So werden sie als unzuverlässig und charakterschwach angesehen. Therapieerfolge werden oftmals als gering eingeschätzt. (Vgl. Gerdemann, 2006, S. 421) Auch in der Praxis erlebt man es häufig, dass Gefangene, die in Therapie entlassen werden sowohl von Mitgefangenen, als auch von Bediensteten mit Worten wie „wir sehen uns ja hier bald wieder“, verabschiedet werden. Unter Berücksichtigung des zuvor vorgestellten Ansatzes des Labeling Approach begünstigt dies einen Misserfolg der Therapie und einen Rückfall mit Suchtmitteln (Vgl. Becker, 2014, S. 31). Was die Suchtbehand-

lung innerhalb der Strafanstalt angeht, so besteht Einigkeit darüber, dass der Strafvollzug nur in äußerst begrenztem Maße dazu in der Lage ist Bedingungen zu schaffen, die eine angemessene Behandlung Suchtkranker ermöglicht. Dies erkennt auch der Gesetzgeber an und zeigt dies durch die Möglichkeit von einer Strafrückstellung zugunsten einer Drogenentwöhnung außerhalb des Vollzugs. (Vgl. Schay, Görgen & Bläsing, 2007, S. 150) Innerhalb des Vollzugs stehen Suchtkranken lediglich die Externen Suchtberater, Ärzte (z.B. für die Substitution) und Psychologen als professionelle Ansprechpartner zur Verfügung. Es wurden Gruppen angesprochen, die in den verschiedenen Anstalten angeboten werden, wobei sich das größte Angebot auf die Jugendvollzugsanstalten begrenzt. Auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen wie den Narcotics Anonymus oder Gruppen vom Blauen Kreuz ist in manchen Anstalten möglich. Eine begrenzte Teilnahme an solchen Gruppen ist jedoch nicht nachhaltig. (Vgl. Lehmann, 2013, S. 12) Das Angebot zeigt sich im Allgemeinen als begrenzt. Eine Suchttherapie in der JVA ist somit kaum möglich. Auch in der Literatur werden daher die „(...) hoch gesteckte Erwartungen in die Bemühungen zur Bewältigung schwerwiegender Drogenprobleme im Strafvollzug als illusorisch betrachtet (...).“ (Wirth, 2013, S. 1052) Hier fehlt es an ausgebildetem Personal. Zudem ist anzumerken, dass die Rahmenbedingungen einer Inhaftierung einer Therapie widersprechen. Inhaftierte empfinden eine Haftstrafe als bedrängend, als eine körperliche, soziale und seelische Belastung, teils wird eine Haft sogar als katastrophales Erlebnis empfunden. Man spricht hier auch von einem „Inhaftierungsschock“. (Vgl. Greve, 2003, S. 237 f., Konrad, 2009, S. 221) Aufgrund der Haftbedingungen besteht ein Ressourcenmangel bis hin zum Ressourcenverlust, protektive Faktoren werden geschwächt oder fehlen gänzlich (Vgl. Schay, Görgen & Bläsing, 2007, S. 150). Unter diesen Umständen wird eine erfolversprechende Suchtbehandlung erheblich erschwert. Sie muss somit zwangsläufig auf die Zeit nach der Haft verlegt werden. Des Weiteren ist auffallend, dass die Präventionsarbeit in den JVAen sich auf die sekundäre und tertiäre Prävention begrenzt. Die Kernaufgaben der Prävention werden dabei an externe Organisationen abgegeben. (Vgl. Lehmann, 2013, S. 12) Zudem befindet sich in den Köpfen der Entscheidungsträger noch immer das Abstinenzziel. Jedoch erscheinen additive Interventionen nutzlos, so lange das Abhängigkeitsproblem nicht stabilisiert wurde, was mit Hilfe einer Substitution beispielsweise erreicht werden könnte. Gerade bei Kurzstrafen reicht die Zeit für rehabilitative Ansätze jedoch einfach nicht aus. (Vgl. Lehmann, 2013, S. 13) Zudem erscheint es wichtig explizit darauf hinzuweisen, dass die Datenlage in Bezug auf Suchtkranke in Haft äußerst schlecht ist. (Vgl. Keppler, 2013, S. 25) Dies wurde auch bei der Recherche zu der vorliegenden Arbeit deutlich. Es findet sich in der

Fachliteratur nur wenig zum Thema Suchtkranke in Haft. Es scheint sich hier um ein Thema zu handeln, dass noch zu wenig Aufmerksamkeit erhält.

4.3 Strafvollzugsanstalten

Wie in der bereits aufgeführten Statistik erkennbar war, gibt es verschiedene Formen von Justizvollzugsanstalten. Das bedeutet, dass nicht alle Gefangenen in ein und der selber Art von Anstalt ihre Haftstrafe absitzen. Aufgrund des sogenannten Trennungsprinzips gibt es Eingruppierungen nach dem Alter, nach dem Geschlecht und auch nach der Schwere der begangenen Straftat. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 34)

Vollzugsformen des Strafvollzugs sind:

- Anstalten für den Vollzug der Freiheitsstrafe mit der Unterteilung in den geschlossenen und offenen Vollzug
- Untersuchungshaft
- Jugendstrafvollzug
- Frauenstrafvollzug
- Maßregelvollzug
- Sicherungsverwahrung
- Abschiebehaft
- Sonstige Formen

Im Rahmen dieser Arbeit sind besonders der geschlossene und der offene Vollzug von großer Bedeutung. Dieser wird in der Auswertung der durchgeführten Erhebung noch mehrfach zur Sprache kommen. Auch der Frauenvollzug zeigte in der Auswertung der durchgeführten Erhebung Besonderheiten, da sich hier die Ergebnisse von denen der männlichen Befragten teilweise unterscheiden. In den nun folgenden Ausführungen kann man sehen, dass es zwischen Haftanstalten für Männer und Haftanstalten für Frauen nennenswerte Unterschiede gibt, die die Abweichungen bei der Erhebung erklären. Auch der Maßregelvollzug spielt für Suchtkranke eine Rolle, da dieser immer wieder in Betracht kommt. Alle anderen Vollzugsformen werden zugunsten der Vollständigkeit kurz vorgestellt.

4.3.1 Anstalten für den Vollzug von Freiheitsstrafen

Bei den Inhaftierten im Vollzug der Freiheitsstrafe handelt es sich um bereits rechtskräftig verurteilte Personen. Je nach Schwere der Tat oder Länge der Haftstrafe sollten auch hier die Anstalten nach dem Trennungsprinzip arbeiten und die Gefangenen ein-

gruppieren. So findet man in den verschiedenen Justizvollzugsanstalten auch verschiedene Häftlingsgruppen und verschiedene Haftformen. Die Anstalten des geschlossenen, des offenen oder des halboffenen Vollzugs werden am häufigsten getroffen. (Vgl. Fritsche, 2005, S. 27)

Anstalten des geschlossenen Vollzugs agieren nach den Regelungen in den §§ 10 Abs.2, 141 Abs.2 StVollzG; §§ 5 Abs.2 JVollzGB I, 7 Abs.2 JVollzGB III. Für Hessen gelten zudem die Regelungen in den §§ 13 Abs.1 S.1, 72 Abs.2 S.1 HStVollzG. Diese Form des Vollzugs dient besonders der Unterbringung von langstrafigen Inhaftierten oder solchen, von denen ein hohes Sicherheitsrisiko ausgeht. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 36)

Anstalten des offenen Vollzugs besitzen eine geringere Sicherheitsstufe und treffen nur vermindert oder überhaupt keine Vorkehrungen gegen eine Entweichung der Gefangenen (Vgl. Dölling, 2007, S. 303). Eine ständige Beaufsichtigung der Gefangenen außerhalb der Hafträume, wie dies im geschlossenen Vollzug nötig ist, findet hier nicht statt (Vgl. Wirth, 2005, S. 876). Auch wird auf physische Sicherungsmittel verzichtet. Der offene Vollzug soll dabei besonders die psycho-sozialen Stressfaktoren, die beim geschlossenen Vollzug vorhanden sind, vermeiden. Schädliche Nebenwirkungen sollen umgangen werden. (Vgl. Fritsche, 2005, S. 27) Regelungen für den offenen Vollzug finden sich in den §§ 10 Abs.1, 141 Abs.2 StVollzG; § 5 Abs.2 JVollzGB I, § 7 Abs.1 JVollzGB III. Für Hessen sind die §§ 13 Abs.3 Nr.1, 72 Abs.2 S.1 HStVollzG zu nennen. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 36 f.)

Anstalten des halboffenen Vollzugs agieren im Grenzbereich zwischen offenen und geschlossenen Justizvollzugsanstalten. Dazu zählen Anstalten, die nur teilweise ohne Sicherheitsvorkehrungen tätig sind. In den Strafvollzugsgesetzen findet sich dieser Begriff im Übrigen nicht. Dennoch zeigt er deutlich den fließenden Übergang zwischen den verschiedenen Anstaltstypen. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 37, Wirth, 2005, S. 876)

4.3.2 Untersuchungshaft

Einige Haftarten, darunter auch die Untersuchungshaft, fallen nicht unter die Freiheitsstrafe im eigentlichen Sinne, werden aber teilweise dennoch in Justizvollzugsanstalten vollzogen. Entsprechende Regelungen finden sich im StVollzG, in der StPO und in den bundeseinheitlich vereinbarten UVollzO. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 573 f.) Laut Nr.1 UVollzO „(...) dient Untersuchungshaft dem Zweck, ‚durch Verwahrung des Beschuldigten die Durchführung eines geordneten Strafverfahrens zu gewährleisten oder der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen‘.“ (Laubenthal, 2011, S. 574) Die Anordnung

von Untersuchungshaft ergibt sich aus den Voraussetzungen der §§ 112 ff. StPO, wonach ein dringender Tatverdacht und ein besonderer Haftgrund gegeben sein müssen. Ein Tatverdacht ist nur dann gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, die darauf schließen lassen, dass der Beschuldigte die Tat begangen hat. Eine bloße Vermutung reicht für einen Tatverdacht nicht aus. (Vgl. Freund, 2009, S. 38) Zu den Haftgründen zählen zudem, wenn der Beschuldigte flüchtig ist, sich verborgen hält oder eine Fluchtgefahr besteht (Vgl. Freund, 2009, S. 45 ff.). Auch wenn eine Verdunkelungsgefahr (Erschwerung der Wahrheitsermittlung durch das Einwirken auf Beweismittel) besteht, eine besondere Tatschwere vorhanden ist oder von einer Wiederholungsgefahr auszugehen ist, kann Untersuchungshaft angeordnet werden (Vgl. MünchKStGB & Gatzweiler, 2009, S. 67 ff.).

Aufgrund des Trennungsgrundsatzes nach Nr. 11 Abs.1 UVollzO sind Untersuchungsgefangenen gesondert von anderen Häftlingen unterzubringen. Meist geschieht dies durch separate Abteilungen. In Deutschland existieren nur wenige eigenständige Untersuchungshaftvollzugsanstalten. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 574)

Die Zeit der Untersuchungshaft ist in der Regel auf die etwaig folgende Freiheitsstrafe anzurechnen (Vgl. Schlothauer & Wieder, 2010, S. 209).

4.3.3 Jugendstrafvollzug

Bis Anfang 2008 gab es keine ausdrückliche gesetzliche Rechtsgrundlage für den Jugendstrafvollzug, was die Arbeit in diesem Bereich erheblich erschwerte (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 523). Bis zur Schaffung der Rechtsgrundlagen des Jugendstrafvollzugs fanden sich die Regelungen, auf denen das Handeln in diesem Bereich beruhte, in den §§ 91, 92 110 und 155 JGG sowie in den §§ 94 – 101, 176 und 178 StVollzG (Vgl. Kreideweiß, 1993, S. 1).

Im Jugendstrafvollzug besteht das Ziel darin, den jungen Gefangenen dazu zu befähigen, dass er in Zukunft ein Leben in sozialer Verantwortung ohne weitere Straftaten führen kann. Dabei soll sich der Jugendstrafvollzug, anders als der Erwachsenenvollzug, am Erziehungsgedanken orientieren. (Vgl. Streng, 2012, S. 252 ff.)

Die Landesgesetze zum Jugendstrafvollzug folgen dem Trennungsprinzip und schreiben eine strikte Trennung von Jugendstrafvollzug und Erwachsenenvollzug vor. „Durch die Trennung soll ein wesentlicher Teil der schädlichen Einflüsse des allgemeinen Strafvollzugs von den jungen Inhaftierten ferngehalten werden (...).“ (Laubenthal, 2011, S. 531) In der Regel gibt es gesonderte Justizvollzugsanstalten für den Vollzug der Jugendstrafe. Lediglich bei Frauenhaftanstalten ist es häufig üblich, dass die ju-

gendlichen Straftäterinnen in derselben Haftanstalt wie die erwachsenen Frauen inhaftiert werden. Hier ist jedoch auf eine räumliche Trennung zu achten. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 528 ff.) Weitere Unterschiede zum Erwachsenenvollzug bestehen darin, dass der Wohngruppenvollzug in Anstalten für Jugendliche die Regel ist (Vgl. Streng, 2012, S. 256). Zudem besteht im Jugendvollzug die ausdrückliche Pflicht des jungen Gefangenen zur Mitwirkung an seiner Resozialisierung (Vgl. Ostendorf, 2009, S. 263). Sowohl schulische, als auch berufliche Bildungsmaßnahmen erhalten im Jugendvollzug Vorrang vor der Arbeit. Die Jugendlichen unterliegen einer Pflicht zur Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen. (Vgl. Streng, 2012, S. 257)

4.3.4 Frauenstrafvollzug

Im Vergleich zwischen weiblichen und männlichen Verurteilten lässt sich feststellen, dass Frauen wesentlich seltener gerichtlich verurteilt werden und seltener eine Freiheitsstrafe verbüßen müssen. Ein Grund hierfür ist die meist geringere Schwere der begangenen Straftat. Wie in der aufgeführten Statistik bereits mehrfach erkennbar war, gibt es wesentlich weniger weibliche Strafgefangene als männliche. (Vgl. Statistisches Bundesamt, 2015, S. 10) Hieraus und aus der prinzipiellen Trennung von männlichen und weiblichen Inhaftierten ergibt sich unweigerlich ein Problem der Unterbringung (Vgl. Schwinn, 2004, S. 51). Auch wenn die Strafvollzugsgesetze nur wenig Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern machen, so ist eine gemeinsame Unterbringung ausgeschlossen. „Diese Organisationsform der Trennung nach dem Geschlecht rechtfertigt sich durch den grundrechtlichen Schutz des Intim- und Sexualbereichs.“ (Laubenthal, 2011, S. 411) In Deutschland gibt es dennoch nur wenige eigenständige Frauenhaftanstalten. Hierzu zählen Berlin, Vechta, Willich, Schwäbisch Gmünd und Frankfurt am Main. Im Vergleich zu 2004 sind das heute bereits sieben reine Frauenanstalten weniger. (Vgl. Schwinn, 2004, S. 51) Der § 150 StVollzG ermöglicht daher die Bildung von länderübergreifenden Vollzugsanstalten für Frauen, in denen weibliche Gefangene aus verschiedenen Bundesländer in einer zentralen Einrichtung untergebracht werden können. Nachteil hiervon ist jedoch die teils große Entfernung vom Heimatort der Gefangenen. Der Kontakt zu Bezugspersonen und auch die Entlassungsvorbereitung werden hierdurch erheblich erschwert. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 409 ff.)

4.3.5 Maßregelvollzug

„Zum Bereich des Strafvollzugs zählen auch der Vollzug der sicherungsbezogenen Maßregel der Sicherungsverwahrung (§§ 66 ff. StGB) sowie der therapiebezogenen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) und in einer Erziehungsanstalt (§ 64 StGB).“ (Laubenthal, 2011, S. 555)

Eine Maßregel ist einer Strafe grundsätzlich vorzuziehen (§ 67 Abs.1 StGB).

Ausdrückliche Regelungen zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus finden sich im Bundes-Strafvollzugsgesetz in den §§ 136 und 138. Hessen hat diese Regelungen in seinem Landes-Strafvollzugsgesetz nicht ersetzt. Laut § 136 StVollzG besteht der Zweck einer solchen Unterbringung in der Besserung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft. (Vgl. Baur, 2004, S. 73) Der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus sollte den allgemeinen Lebensbedingungen dabei so gut wie möglich angepasst werden (Vgl. Baur, 2004, S. 76). Die schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs sollen mit geeigneten Maßnahmen, soweit ausführbar, minimiert werden. Vollzugslockerungen sind in Form von Gruppen- und Einzelausführungen, Außenbeschäftigungen, begleitete Ausgängen oder Ausgängen ohne Begleitung möglich. (Vgl. Pollähne, 2010, S. 201 ff.) Ausgeschlossen hiervon sind lediglich die Patienten, bei denen eine Missbrauchs- oder Fluchtgefahr zu befürchten ist (Vgl. Pollähne, 2010, S. 216 ff.). Liegt bei einem Straftäter eine Suchterkrankung von Alkohol oder illegalen Suchtmitteln vor, so kann er auch gemäß § 64 StGB in einer Erziehungsanstalt untergebracht werden. Die Unterbringung dient in diesem Fall der Heilung des Straftäters. Die Behandlung des Täters soll zur Zweckerreichung dienen und einen Behandlungserfolg vermuten lassen. (Vgl. Volckart & Grünebaum, 2009, S. 278)

Die Unterbringung erfolgt meist in psychiatrischen Krankenhäusern oder in eigens dafür konzipierten Entziehungseinrichtungen. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 561).

4.3.6 Sicherungsverwahrung

Das Ziel der Sicherungsverwahrung ist die weitere sichere Unterbringung von gefährlichen Straftätern zum Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten (Vgl. Schmitt-Homann, 2001, S. 9). Die Haft ist dabei auf die (Re-) Sozialisierung auszurichten. Ausnahme ist die dauerhafte Unterbringung eines Gefangenen zur Verhinderung künftiger Straftaten. Hier steht der Sicherungszweck vor dem Besserungszweck. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 565)

Die Sicherungsverwahrung kann grundsätzlich unbegrenzt andauern, folgt einer Freiheitsstrafe und muss den schädlichen Folgen einer langen Freiheitsstrafe entgegen-

wirken. Der Sicherungsverwahrte sollte in der Regel bessere Bedingungen erhalten als ein Strafgefangener, da er seine ihm auferlegte Freiheitsstrafe bereits vollständig verbüßt hat. (Vgl. Puschke, 2011, S. 34) Je nach Bundesland erhält der Sicherungsverwahrte einen monatlichen Mindestbetrag, sofern er bedürftig und unverschuldet unbeschäftigt ist (Vgl. Marschner, 2010, S. 181 f.).

4.3.7 Abschiebehaft

Laut § 62 Abs.1 AufenthG kann ein Ausländer in Haft genommen werden, um seine Ausweisung nach §§ 53 ff. AufenthG oder zur Sicherung seiner Abschiebung nach § 62 Abs. 2 AufenthG zu gewährleisten. Allerdings ist dies nur zulässig, wenn noch Ermittlungen durchzuführen sind oder die Ausweisung in der Vorbereitung ist und diese Vorgänge ohne eine Inhaftierung wesentlich erschwert werden würden. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 579) Eine Sicherungshaft kommt dann in Frage, wenn der betroffene Ausländer unanfechtbar und vollziehbar ausreisepflichtig ist. Auch wenn die Voraussetzungen nach § 58a AufenthG vorliegen, da eine Überwachung der Ausreise notwendig ist oder eine freiwillige Ausreise nicht gesichert ist, kann eine solche Haft in Anspruch genommen werden. (Vgl. Kühn, 2009, S. 138 ff.) Entziehungshandlungen und ein „sich verborgen halten“ gelten ebenfalls als Anlass einer Inhaftierung (Vgl. Freund, 2009, S. 45 ff.). Ein weiterer Grund wäre, wenn die Abschiebung in den kommenden drei Monaten durchgeführt werden kann oder der Verdacht besteht, dass die Abschiebung vereitelt werden soll. Als letzte Möglichkeit dient die Sicherungshaft zur Absicherung der Abschiebung, sofern erforderlich. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 579) Nur wenige Bundesländer verfügen über eigene Abschiebehafterrichtungen (Vgl. Kühn, 2009, S. 149).

4.3.8 Sonstige Formen

Weitere Haftformen sind neben den soeben genannten die Zwischenhaft (Übergang von Untersuchungs- zu Strafhaft), die Zivilhaft (Ordnungs-, Zwangs- und Erzwingungshaft), die Sicherungshaft (zur Sicherung einer Zwangsvollstreckung), die Zwangs- und Erziehungshaft (bspw. zur Erzwingung einer Zeugenaussage) sowie die Auslieferungshaft. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 577 ff.)

4.4 Justizvollzugsanstalten in Hessen

In Hessen gibt es derzeit 16 Justizvollzugsanstalten. Darunter vier Zweiganstalten, sieben Abteilungen für den offenen Vollzug und eine Einrichtung für die Abschiebehaft. Die Sicherheitsstufen reichen von 1 bis 3 und variieren je nach Arbeitsauftrag der jeweiligen Anstalt. Die Justizvollzugsanstalten werden dabei zumeist nach dem Standort benannt, an dem sie aufzufinden sind. Einige wurden zusätzlich nach wichtigen Persönlichkeiten benannt. Folgende Anstalten ermöglichen in Hessen den Vollzug von Freiheitsstrafen:

- JVA Butzbach
- JVA Darmstadt
- JVA Dieburg
- JVA Frankfurt am Main I
- JVA Frankfurt am Main III
- JVA Frankfurt am Main IV
- JVA Fulda
- JVA Gießen
- JVA Hünfeld
- JVA Kassel I
- JVA Kassel II
- JVA Limburg an der Lahn
- JVA Rockenberg
- JVA Schwalmstadt
- JVA Weiterstadt
- JVA Wiesbaden

(Vgl. Kranz, 2012, S. 1)

4.5 Zusammenfassung

Die meisten suchtmittelabhängigen Menschen kommen mit dem Gesetz in Konflikt und nicht wenige verbüßen mindestens einmal in ihrem Leben eine Freiheitsstrafe in einer Justizvollzugsanstalt. Die aufgeführten Statistiken gaben einen Überblick über die Zahl der Anstalten in Deutschland, deren Belegfähigkeit und der tatsächlichen Belegung. Auch die verschiedenen Arten der Straftat und des Strafvollzugs, das Alter der Inhaftierten und die Art und Dauer der Haftstrafen konnte anhand der verschiedenen Zahlen aufgezeigt werden. Es wurde deutlich, dass viele verschiedene Aspekte einen Einfluss auf die Betreuung der Suchtkranken in Haft haben. Grenzen ergeben sich meist durch sprachliche Barrieren, durch das Alter, die Art des Vollzugs und auch durch die Art des Deliktes. Leider ist es in den hessischen JVAen nicht üblich Dolmetscher hinzuzuziehen, sodass sich ein Beratungsgespräch nicht selten als schwierig gestaltet. Dabei wäre es von großer Bedeutung, dass die Gefangenen genau verstehen, welche Möglichkeiten sie haben und auch über welche Rechte sie verfügen. Auch beim Alter stößt

man mitunter an Grenzen. So kommen einige stationäre Suchthilfeeinrichtungen für jugendliche Gefangene nicht in Frage. Die Einrichtungen, die sich speziell auf junge Suchtkranke spezialisiert haben, sind gering. Im Abschnitt zum Jugendvollzug wurde jedoch deutlich, dass die Justiz die besonderen Bedürfnisse der jungen Inhaftierten erkannt hat und auf diese eingeht. So gibt es in Justizvollzugsanstalten für jugendliche Straftäter andere Angebote und andere Rahmenbedingungen als im Erwachsenenvollzug. Dies sei an dieser Stelle ausdrücklich als positiv anzumerken. Weitere Grenzen in der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten zeigten sich in der Länge der Haftstrafen. Es wurde darauf hingewiesen, dass besonders Gefangene mit kurzen Strafen oftmals nicht von der Suchtberatung betreut werden können, da hier die Wartezeiten bis zur Aufnahme zu lange sind oder die Zeit für einen regulären Abschluss der Betreuung nicht ausreicht. Die Externe Suchtberatung ist in den meisten JVAen nicht ausreichend besetzt. Eine Möglichkeit, die der Strafvollzug bietet, um ein Leben nach der Haft besser bewältigen zu können, zeigt sich in Form des offenen Vollzuges. Welche Möglichkeiten und Vorteile hier zu sehen sind, wird später in dieser Arbeit noch genau erläutert werden. Leider machten die aufgeführten Zahlen zur Art des Vollzuges aber auch deutlich, dass die bestehenden Möglichkeiten wenig genutzt werden. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass Grenzen für eine erfolgreiche Resozialisierung geschaffen und aufrechterhalten werden.

Ausführlich wurde das Angebot für suchtkranke Inhaftierte im Rahmen der Externen Suchtberatung für drogensüchtige Menschen während einer Haftstrafe dargestellt. Dabei zeigte sich, dass das Angebot bei weitem nicht ausreichend ist. Eine Behandlung der Suchterkrankung in Haft findet eigentlich nicht statt. Es fehlt an qualifiziertem Personal, therapeutischen Angeboten und Behandlungsmöglichkeiten. Es bestehen aufgrund der Bedingungen und Regelungen im Vollzug eindeutig mehr Grenzen als Möglichkeiten bei der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten.

5 Gesetzliche Regelungen für den Strafvollzug

Die gesetzlichen Grundlagen des Strafvollzugs wurden besonders durch die Föderalismusreform geprägt. (Vgl. Puschke, 2011, S. 26) Diese soll nun im Kapitel 5.1. erläutert werden.

5.1 Föderalismusreform

Ein Bestreben, die legislatorische Kompetenz von Bund und Ländern neu zu regeln, bestand bereits 2003. Dennoch dauerte es bis 2006, das Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes (Föderalismusreformgesetz) zu verabschieden. Seither liegen die Aufgaben des Strafvollzugs und des Untersuchungshaftvollzugs in der Kompetenz der Landesgesetzgebung und ist nicht mehr, wie bisher, Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung. „(...) mit der Föderalismusreform vom 1. September 2006 (wurde) der Strafvollzug aus der Kompetenz des Bundes (...) herausgenommen und ging so nach Art. 30, 70 GG in die Kompetenz der Länder über.“ (Schwerdtfeger, 2008, S. 3) Die Änderung des Grundgesetzes zeigt sich in Art. 74 Abs.1 Nr.1 GG durch die Streichung der Worte „und den Strafvollzug“ und die Einfügung von „(ohne das Recht des Untersuchungshaftvollzugs)“. Um dies besser zu veranschaulichen hier die alte und die neue Fassung des Art. 74 Abs.1 Nr.1 GG im direkten Vergleich:

„(1) Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

1. Das bürgerliche Recht, das Strafrecht und den Strafvollzug, die Gerichtsverfassung, das gerichtliche Verfahren, die Rechtsanwaltschaft, das Notariat und die Rechtsberatung;“ (Art. 74 Abs.1 Nr.1 GG) a.F.

„(1) Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

1. Das bürgerliche Recht, das Strafrecht, die Gerichtsverfassung, das gerichtliche Verfahren (ohne das Recht des Untersuchungshaftvollzugs), die Rechtsanwaltschaft, das Notariat und die Rechtsberatung;“ (Art. 74 Abs.1 Nr.1 GG) n.F.

Somit besitzen die einzelnen Bundesländer seither die Kompetenz zur Verabschiedung eigener Landes-Strafvollzugsgesetze. Das bis zu dieser Zeit geltende Strafvollzugsge-

setz gilt jedoch weiterhin als partikulares Bundesrecht fort. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 70 f.) Mit der neuen Regelung entstand jedoch auch eine Aufspaltung der Gesetzgebungskompetenz. Das Verfahrensrecht zur Regelung des Rechtsschutzes gegen Maßnahmen des Vollzugs liegt auch weiterhin im Zuständigkeitsbereich des Bundes. (Vgl. Puschke, 2011, S. 27) Auch für den Jugendstrafvollzug gab es eine Änderung, nachdem unter anderem das Bundesverfassungsgericht feststellte, dass angemessene gesetzliche Grundlagen für den Jugendstrafvollzug fehlten. Das Strafvollzugsgesetz wurde den spezifischen Anforderungen des Jugendstrafvollzugs nicht gerecht und bedurfte dringend einer Anpassung. Das Gericht räumte der Legislative als Folge eine Frist bis Ende 2007 ein, um eine verfassungsrechtlich konforme gesetzliche Regelung zur Durchführung des Jugendstrafvollzugs zu erlassen. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 71) Bis heute haben alle Bundesländer Gebrauch von ihrer Kompetenz gemacht und eigene Jugendstrafvollzugsgesetze geschaffen (Vgl. Puschke, 2011, S. 27). Zu bemerken sei an dieser Stelle jedoch, dass zehn der Jugendstrafvollzugsgesetze der Länder auf einem einheitlichen Entwurf beruhen. Vergleichbares gilt für die Regelungen der Untersuchungshaft. Somit wurde die Föderalismusreform zwar teilweise kompetenz-rechtlich umgesetzt, nicht jedoch materiell-rechtlich. Zu erklären sei dieser Zustand damit, dass es keinen inhaltlichen Bedarf für landesspezifische gesetzliche Regelungen gab. (Vgl. Puschke, 2011, S. 27) Die Umsetzung der Gesetzgebungskompetenz der Länder gestaltete sich im Vergleich zum Jugendstrafvollzugsgesetz etwas anders. Nur Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und Niedersachsen haben ihre Gesetzgebungskompetenz genutzt und eigene Gesetze erlassen. Für die restlichen Bundesländer gilt das 1977 in Kraft getretene Bundes-Strafvollzugsgesetz fort. (Vgl. Junker, 2011, S. 27, Puschke, 2011, S. 27)

5.2 Das hessische Strafvollzugsgesetz (HStVollzG)

In diesem Kapitel sollen zunächst die Änderungen bei den Vollzugszielen und die Regelvollzugsform mit ihren Abweichungen vom StVollzG erläutert werden. Diese stellen die größte und einflussreichste Änderung dar. Weitere Gesetzesänderungen werden im Anschluss kurz aufgeführt werden, bevor das Augenmerk auf die Regelungen in Bezug auf vollzugsöffnende Maßnahmen gelenkt wird.

5.2.1 Zielrichtung des deutschen Strafvollzugs

Das HStVollzG weicht bereits bei § 2 vom StVollzG ab. Das StVollzG beschreibt in § 2 die Zielrichtung des deutschen Strafvollzugs durch die Formulierung der Aufgaben des Vollzugs. Aufgabe ist demnach den Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung und ohne weitere Straftaten zu leben. Diese Formulierung deutet bereits auf den Resozialisierungsauftrag der Länder hin. Dieser steht beim StVollzG an erster Stelle, noch vor dem Schutz der Allgemeinheit. „Durch den Kammersatz in § 2 Satz 1 StVollzG wird deutlich, dass die Resozialisierung als alleiniges Vollzugsziel gelten und somit eine Sonderstellung gegenüber der darüber hinaus genannten Vollzugsaufgabe der Sicherung einnehmen soll.“ (Koranyi, 2012, S. 234) Die Sicherheit der Allgemeinheit kann dabei als Aufgabe, jedoch nicht als Ziel des Vollzugs gesehen werden. Hessen, Bayern, Hamburg und Baden-Württemberg weichen mit ihren erlassenen Gesetzen teils erheblich von diesem Rangverhältnis ab. Nur Niedersachsen räumt der Resozialisierung eine Priorität ein. Um dies zu verdeutlichen reicht es darauf hinzuweisen, dass § 2 HStVollzG nicht mehr zwischen den Aufgaben des Vollzugs und einem Vollzugsziel unterscheidet. Er beschreibt in Satz 1 und 2 den Eingliederungs- und den Sicherungsauftrag und verbindet beide in Satz 3 miteinander, indem darauf hingewiesen wird, dass beide dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten dienen. (Vgl. Koranyi, 2012, S. 238) Durch diese Änderung wird (nicht nur) von dem Land Hessen erklärt: „In unserem Bundesland zählt die Sicherheit der Allgemeinheit mehr als Belange des einzelnen Straftäters.“ (Puschke, 2011, S. 28) Dies mag bei einer breiten Wählerschaft zwar gut ankommen, beseitigt aber nicht das ursprüngliche Problem. Die Wiedereingliederung des Strafgefangenen sollte als Ziel nicht mit dem Schutz der Allgemeinheit gleichgestellt werden (Vgl. Koranyi, 2012, S. 240).

Die Veränderung des § 2 zieht zudem eine Änderung bei der Gewährung von Vollzugslockerungen (hierzu später mehr) nach sich, da auch hier der Schutz der Allgemeinheit vor der Wiedereingliederung in die Gesellschaft steht (Vgl. Puschke, 2011, S. 28 f.).

5.2.2 Regelvollzugsformen

Weitere Divergenzen bestehen mit der Einführung der neuen Gesetze beim Verhältnis zwischen offenem und geschlossenem Vollzug. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 18) § 13 HStVollzG trifft in Bezug auf den offenen und geschlossenen Vollzug eine abweichende Regelung als § 10 StVollzG. Im StVollzG wurde der offene Vollzug als Regelvollzug festgelegt (auch wenn dies in der Praxis keine Umsetzung fand), wohingegen das HStVollzG, wie auch die Gesetze in Bayern und Hamburg, den geschlossenen Vollzug

als Regelvollzug vorsehen. (Vgl. Ullmann, 2012, S. 154, Preusker, 2011, S. 103) Diese Veränderung führt dazu, dass die Resozialisierung des Gefangenen noch weiter in die Ferne rückt „(...) insbesondere dann, wenn die Verlegung in den offenen Vollzug wie etwa in Hessen auch noch im Ermessen der Anstalt liegt.“ (Puschke, 2011, S. 29)

Bevor im weiteren Verlauf auf die Gewährung von Vollzugslockerungen und die damit verbundenen Probleme eingegangen wird, lassen sich in Bezug auf die Gesetzesänderungen für Hessen jedoch auch positive Aspekte nennen, die an dieser Stelle nicht außer Acht gelassen werden sollen. So hat Hessen abschließende Disziplinartatbestände geregelt, Freizeit- und Sportangebote im Jugendstrafvollzugsgesetz konkret bestimmt und Regelungen zum Übergangsmanagement verbessert. (Vgl. Puschke, 2011, S. 29)

5.2.3 Vollzugslockerungen und Vollzugsöffnende Maßnahmen

Vollzugslockerungen und vollzugsöffnende Maßnahmen sind nicht nur für suchtkranke Inhaftierte von großer Bedeutung. „Vollzugslockerungen stellen eine wichtige Maßnahme des Behandlungsvollzugs dar.“ (Ullmann, 2012, S. 103) Lockerungen wirken dabei den schädlichen Folgen einer Inhaftierung entgegen (Vgl. Rehn, 2011, S. 77). Zudem dienen sie der späteren Wiedereingliederung in die Gesellschaft. „Durch diese Lockerungen des Vollzugs soll der Gefangene wieder in die Gesellschaft eingegliedert werden und lernen, anders zu reagieren, als er es früher tat.“ (Kammerer, 2012, S. 21) Natürlich wird auch hier geprüft, ob die Lockerungen den Schutz der Allgemeinheit gefährden. Sie sollten jedoch nicht ohne ausreichende Begründung, lediglich aufgrund des Wunsches nach einem Sicherheitsgefühl, verwehrt werden, da die Anstalt sonst dem Vollzugsziel nicht gerecht wird. Zudem ist anzumerken, dass eine Rückkehr in die Gesellschaft ohne vorherige Erprobung kaum straffrei ablaufen wird. (Vgl. Ullmann, 2012, S. 106)

§ 13 Abs. 3 HStVollzG führt auf, welche vollzugsöffnenden Maßnahmen in Betracht kommen. Neben der Verlegung in den offenen Vollzug, sind laut Gesetz auch Außenbeschäftigungen, Freigang, Ausfahrten, Ausgang, Ausgang in Begleitung und die Freistellung aus der Haft bis zu 21 Kalendertagen in einem Vollstreckungsjahr möglich. (Vgl. § 13 Abs. 3 HStVollzG) Damit ein Gefangener im offenen Vollzug untergebracht werden kann, müssen diverse Voraussetzungen erfüllt sein. Der Gefangene muss sich als geeignet für den offenen Vollzug erweisen und eine Flucht- sowie eine Missbrauchsgefahr müssen ausgeschlossen sein. Nach § 10 Abs. 1 StVollzG, als auch nach Art. 12 Abs. 2 BayStVollzG (Bayrisches Strafvollzugsgesetz), muss weiterhin die

Zustimmung des Gefangenen vorliegen. In Hessen wurde auf diesen Punkt verzichtet. (Vgl. Laubenthal, 2011, S. 201) Die Verwaltungsvorschriften (VV) zu § 10 StVollzG sollen weiter konkretisieren, wer zur Unterbringung im offenen Vollzug als geeignet gilt, bzw. wer davon ausgeschlossen wird. Auch § 13 Abs. 4, 5 und 6 HStVollzG beschreibt konkret, welche Gefangenengruppen von einer Unterbringung im offenen Vollzug ausgeschlossen werden können. Hierzu zählen:

- Untersuchungs-, Abschiebungs- und Auslieferungshäftlinge
- Verurteilte, aufgrund einer Straftat im Zusammenhang mit grober Gewalttätigkeit gegen Personen oder gegen die sexuelle Selbstbestimmung (auch bei einer früheren Vollstreckung innerhalb der letzten fünf Jahre)
- Gefangene, bei denen eine Maßregel angeordnet und noch nicht vollzogen oder die Maßregel als erledigt erklärt wurde
- **Gefangene, die eine erhebliche Suchtgefahr aufweisen**
- Gefangene, die in den letzten fünf Jahren entwichen sind oder dies zumindest versucht hatten, Gefangene die aus vollzugsöffnenden Maßnahmen nicht zurückgekehrt sind und Gefangene, die wegen einer Straftat während des Vollzugs verurteilt wurden
- Gefangene, gegen die ein Ausweisungs-, Auslieferungs-, Ermittlungs- oder Strafverfahren anhängig ist
- Gefangene, gegen die eine vollziehbare Ausweisungsverfügung besteht und die aus der Haft abgeschoben werden sollen
- Zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilte Personen, die weniger als zehn Jahre ihrer Strafe abgesessen haben
- Verurteilte, die noch mehr als 24 Monate ihrer Freiheitsstrafe absitzen müssen

(Vgl. § 13 Abs. 4, 5 und 6 HStVollzG)

Den suchtkranken Gefangenen in einer Justizvollzugsanstalt wird durch die bestehenden Regelungen unterstellt, sie würden bei Lockerungen rückfällig werden und gegen die Regeln des offenen Vollzugs verstoßen. Auch wenn bei den meisten oben aufgeführten Personen ein Ausschluss vom offenen Vollzug sinnvoll erscheint, wie beispielsweise bei einer vorangegangenen Flucht oder dem nicht Zurückkehren aus dem Ausgang, so lässt diese Regelung doch eine Differenzierung deutlich vermissen. Die Aufnahme der abhängigen Gefangenen erscheint doch unverhältnismäßig. (Vgl. Kórány, 2012, S. 247 f.) Diese Regelung kann den niedrigen Anteil von (ehemals) suchtkranken Personen im offenen Vollzug erklären.

Abschließend lässt sich daher nochmals festhalten, dass gerade die drogensüchtigen Straftäter differenzierter betrachtet werden sollten. Sie unterliegen nach den gültigen Gesetzen Vorurteilen und haben nicht die Möglichkeit sich angemessen auf ein Leben in Freiheit vorzubereiten. (Vgl. Koranyi, 2012, S. 244 ff., Kunkel-Kleinsorge, 2002, S. 184)

5.3 Besondere Regelungen für suchtkranke Inhaftierte

Wie nun bereits deutlich wurde, werden suchtkranke Inhaftierte zumeist von vollzugslockernden Maßnahmen ausgeschlossen und werden in dieser Hinsicht im Vergleich zu anderen nicht suchtkranken Gefangenen benachteiligt. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass Lockerungen im Vollzug den schädlichen Auswirkungen des Vollzugs entgegen wirken und einen wichtigen Beitrag zur Resozialisierung leisten sollen. Eine Erprobung und langsame Heranführung auf das Leben außerhalb der Justizvollzugsanstalt kann an dieser Stelle für Abhängigkeitskranke vor der Haftentlassung nicht erfolgen. Der Umgang mit süchtigen Inhaftierten widerspricht somit zumindest in dieser Hinsicht grundlegend dem Resozialisierungsgedanken. (Vgl. Puschke, 2011, S. 29, Kunkel-Kleinsorge, 2002, S. 184)

Allerdings hat der Gesetzgeber an anderer Stelle die besondere Lage von suchtkranken Straftätern erkannt und besondere Maßnahmen für diese vorgesehen.

5.3.1 Substitution suchtkranker Inhaftierter

Ebenso wie außerhalb der Justizvollzugsanstalten, ist auch innerhalb einer Anstalt häufig (jedoch nicht immer) eine Substitution der Gefangen möglich. „Die auf Abstinenz basierende Gefängnisphilosophie wurde zunehmend durch eine konformere Haltung ersetzt, und die Begleitkonzepte (...) haben die Substitutionstherapie integriert.“ (Benmebarek & Gravier, 2007, S. 100) Unter Substitution versteht man in dieser Hinsicht die Verabreichung von Drogenersatzstoffen für Opiatabhängige (Vgl. Bastigkeit, 2003, S. 39). Durch die Substitution soll die weitere Verbreitung von Krankheiten vermieden und der Suchtkranke befähigt werden, ein nahezu normales Leben zu führen. „Substitution wird hier als ‚präventive, Maßnahme hinsichtlich der Verhinderung von Infektionskrankheiten‘ gekennzeichnet (...).“ (Hillenkamp, 2008, S. 150) Zudem gelingt es vielen Menschen durch die Substitution einer Arbeit nachzugehen und ihr Leben in geregelte Bahnen zu lenken (Vgl. Bader, 2002, S. 421). Die WHO hat spezifische Ziele für die Substitution festgelegt, darunter der Ausstieg oder die Reduzierung des intravenösen Konsums von Opiaten mit der gleichzeitigen Reduzierung gesundheitlicher

Probleme, Reduzierung psychischer Probleme, Reduzierung von Überdosierungen und Reduzierung von Kriminalität sowie Beschaffungsprostitution (Vgl. Krause, 2012, S. 17). Bedenkt man, wie gefährlich der kalte Entzug von Opiaten sein kann, ist es äußerst sinnvoll den suchtkranken Gefangenen eine Substitution in den Justizvollzugsanstalten zu ermöglichen. Zudem wird der Suchtdruck verringert und den Gefangenen ein Aufenthalt ohne schwere Entzugssymptome ermöglicht. „Ist dem Anstaltsarzt eine bestehende Abhängigkeit bekannt, ist er gefordert zu prüfen, ob nicht durch ärztliche Schutzmaßnahmen wie eine Methadonsubstitution oder Spritzenvergabe Gesundheitsschäden vermieden werden können.“ (Neumann, 2009, S. 46 f.)

Die Substitution wird dabei geregelt durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und die Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (Vgl. Gastpar & Heilmann, 2006, S. 674).

5.3.2 § 37 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Von der weiteren Strafverfolgung kann bei drogenabhängigen Straftätern abgesehen werden, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Regelungen hierzu finden sich im § 37 BtMG (Vgl. Kurze, 1994, S. 20). Dieser besagt: „Steht ein Beschuldigter in Verdacht, eine Straftat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen zu haben, und ist keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu erwarten, so kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen, wenn der Beschuldigte nachweist, daß er sich wegen seiner Abhängigkeit der in § 35 Abs. 1 bezeichneten Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist.“ (§ 37 BtMG) Die in § 37 Abs. 1 bezeichnete Behandlung bezieht sich auf einer der Rehabilitation dienenden Behandlung einer Abhängigkeit, als auch auf einen Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die eine Abhängigkeit beheben oder eine erneute Abhängigkeit verhindern soll. Das Verfahren muss laut Gesetzgeber nach mindestens zwei Jahren jedoch fortgesetzt oder endgültig eingestellt werden. Kommen während der Aussetzung des Verfahrens neue Straftaten hinzu, werden neue Beweismittel bekannt, wird die Behandlung abgebrochen oder kein Nachweis über die Behandlung erbracht, so wird das Verfahren fortgesetzt. (Vgl. Kurze, 1994, S. 20) Im Falle eines fehlenden Nachweises oder einer vorzeitigen Beendigung der Suchtbehandlung besteht jedoch die Möglichkeit, dass der Beschuldigte nachträglich nachweist, dass er sich weiterhin in Behandlung befindet oder erneut eine Behandlung be-

gonnen hat (Vgl. Eberth, Müller & Schütrumpf, 2008, S. 155). Bei der Betrachtung des § 37 BtMG wird deutlich, dass auch diese Regelung nicht alle suchtkranken Straftätern berücksichtigt, bzw. allen suchtkranken Straftätern Möglichkeiten eröffnet. § 37 BtMG bezieht sich explizit nur auf Straftäter, die eine Straftat in Verbindung mit Betäubungsmittel begangen haben und somit eine Verurteilung nach dem BtMG zu befürchten haben (Vgl. Beulke, 2004, S. 489). Auch Straftaten bei denen eine Kausalität mit dem Drogenkonsum besteht, können bei diesem Paragraphen berücksichtigt werden. Hierzu würden zum Beispiel Diebstähle zur Beschaffung von Drogen zählen. Zudem muss die Suchterkrankung bei Urteilsentscheidung noch vorhanden sein. „Die Tat muss aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen worden sein, und die Behandlungsbedürftigkeit muss zum Zeitpunkt der Entscheidung noch bestehen.“ (Fengler, 2002, S. 53) Straftaten, die hier keine Berücksichtigung finden sind solche, die zwar unter Drogeneinfluss begangen wurden, aber nicht zur Beschaffung von Suchtmittel dienten. Fahren unter Drogeneinfluss würde demnach beispielsweise keine Aussetzung des Verfahrens ermöglichen. (Vgl. Beulke, 2004, S. 489) Zu beachten ist bei § 37 BtMG auch grundsätzlich die erwartete Straflänge von maximal zwei Jahren. Bei einer längeren Strafe kommt der § 37 BtMG zur Aussetzung des Verfahrens nicht in Frage. (Vgl. Fengler, 2002, S. 563) Leider erfüllen nur wenige Straffällige die Voraussetzungen nach § 37 BtMG, zudem sind die Anforderungen an den Straftäter dabei sehr hoch, weshalb er eher selten zur Anwendung kommt (Vgl. Paul, 2005, S. 272). Die wenigsten Angeklagten begeben sich schon vor der Verhandlung in Therapie oder befinden sich zu diesem Zeitpunkt in einer solchen Maßnahme. Hinzu kommt, dass die Anwendung dieser Regelung vergleichsweise arbeitsaufwändig, die Effektivität hingegen eher gering einzuschätzen ist. (Vgl. Hellebrand, 1990, S. 119)

5.3.3 § 35 BtMG

Im Vergleich zu § 37 BtMG, welcher eine bereits vorhandene Veränderungsbereitschaft des Straffälligen unterstützt, soll der § 35 BtMG einen Anreiz zur Therapie bieten, indem die Strafaussetzung zugunsten einer Rehabilitationsmaßnahme angeboten wird. „Mit der Einführung des § 35 BtMG in das Betäubungsmittelrecht 1981 schuf der Gesetzgeber eine zusätzliche Regelung, um den Weg in eine Therapie zu eröffnen.“ (Fengler, 2002, S. 564 f.) Dabei kommen die Regelungen erst dann zum Einsatz, wenn der Verurteilte bereits inhaftiert und die Verurteilung rechtskräftig wurde (Vgl. Kurze, 1994, S. 20). Auch hier umfasst das Gesetz lediglich Suchtkranke, die von einem Suchtmittel abhängig sind, die im BtMG aufgeführt werden (Vgl. Manns, 2005, S. 25).

Alkoholranke fallen, wie bei § 37 BtMG, nicht unter die Zielgruppe des Gesetzes. Ausgenommen sind Alkoholabhängige mit einer Polytoxikomanie, also solche, die neben Alkohol auch illegale Drogen konsumieren. (Vgl. Eberth, Müller & Schütrumpf, 2008, S. 143 f.) Es empfiehlt sich, dass die Drogenabhängigkeit bereits in der Gerichtsverhandlung zur Sprache kommt und evtl. bereits im Urteil festgehalten wird. Der Nachweis einer Suchtmittelabhängigkeit ist bei der Beantragung einer Strafrückstellung und einer Therapie unumgänglich. Einen Nachweis einer solchen Abhängigkeit bietet dabei der zur Kostenbeantragung notwendige Arztbericht. (Vgl. Eberth, Müller & Schütrumpf, 2008, S. 144) Um eine Strafrückstellung zugunsten einer Entwöhnungsbehandlung zu erhalten, müssen neben der Abhängigkeit von illegalen Drogen weitere Voraussetzungen erfüllt werden. Auch hier darf die Straflänge zwei Jahre nicht übersteigen. (Vgl. Manns, 2005, S. 25) Eine längere Strafe (egal ob Freiheitsstrafe, Gesamtfreiheitsstrafe oder Strafbefehl) würde bedeuten, dass alles, was über zwei Jahre hinausgeht, erst abgesessen werden muss, bevor eine Strafrückstellung beantragt werden kann (Vgl. Meier, 2009, S. 121 f.). Eine Strafrückstellung ist dabei ausgeschlossen, wenn es sich um eine Ersatzfreiheitsstrafe, Vermögensstrafe oder um eine isolierte Unterbringung handelt (Vgl. Eberth, Müller & Schütrumpf, 2008, S. 145). Eine günstige Prognose ist bei der Beantragung nicht notwendig, lediglich die Zusage des Verurteilten, dass er sich einer Therapie unterziehen möchte (Vgl. Wilms, 2005, S. 132). Der Beginn und die Durchführung müssen für eine Strafrückstellung natürlich gewährleistet werden. Hierzu benötigt der Inhaftierte sowohl eine Platzzusage der aufnehmenden Einrichtung, als auch eine Zusage über die Kostenübernahme des jeweiligen Kostenträgers (i.d.R. Rentenversicherung, Landeswohlfahrtsverband oder Krankenkasse). (Vgl. Kurze, 1994, S. 21)

Die Strafrückstellung wird widerrufen, wenn die Therapie nicht angetreten oder frühzeitig abgebrochen wird. In der Regel bedeutet dies eine Rückkehr in den Strafvollzug. Eine erneute Beantragung einer Strafrückstellung zugunsten einer Therapie wird damit jedoch nicht ausgeschlossen. Wird die Therapie regulär abgeschlossen, so wird der noch offene Teil der Strafe zur Bewährung ausgesetzt. (Vgl. Kurze, 1994, S. 22) Für eine Entscheidung über Strafrückstellungen ist die Staatsanwaltschaft zuständig (Vgl. Meier, 2009, S. 122).

5.3.4 § 36 BtMG

Wurde einer Strafrückstellung nach § 35 BtMG durch die Staatsanwaltschaft zugestimmt, so kommt es nach § 36 BtMG zu einer Anrechnung der Therapie auf die Haftzeit, sofern die Behandlung in einer staatlich anerkannten Einrichtung durchgeführt wurde. Die Anrechnung wird durchgeführt, bis 2/3 der Strafe erledigt sind. „Die Zeit, in der sich der Straftäter nachweisbar in Behandlung befand, wird anschließend nach § 36 BtMG auf die Haftstrafe angerechnet, bis in Folge der Anrechnung zwei Drittel der Strafe ‚verbüßt‘ sind.“ (Roy, 2004, S. 10) Sind diese 2/3 abgesessen oder wurde die Behandlung zu einem früheren Zeitpunkt erfolgreich abgeschlossen, so setzt das Gericht den Rest der Strafe zur Bewährung aus, sofern die Sicherheit der Allgemeinheit damit gewährleistet ist. Auch abgebrochene Therapien werden bei der Anrechnung berücksichtigt (Vgl. Franke, 2008, S. 513 ff.)

Hat sich der Verurteilte in eine nicht staatlich anerkannte Einrichtung begeben, muss das Gericht gesondert prüfen, welche Anforderungen die Einrichtung erfüllt und in welchem Umfang die Therapiezeit auf die Haftstrafe angerechnet wird (Vgl. Kurze, 1994, S. 21).

Die genannten Auszüge aus dem BtMG gelten gleichwohl für jugendliche Straftäter.

5.3.5 § 56 Strafgesetzbuch (StGB)

Laut § 56 StGB kann das Gericht die Vollstreckung des Restes einer Freiheitsstrafe zur Bewährung aussetzen. Dabei unterscheidet der Gesetzgeber zwischen verschiedenen Straflängen. Bei Freiheitsstrafen unter sechs Monaten kommt es i.d.R. zu einer Strafaussetzung zur Bewährung, sofern eine günstige Prognose vorliegt. „Bei einer günstigen Sozialprognose muss durch das Gericht bei einer Freiheitsstrafe unter 6 Monaten nach § 56 StGB die obligatorische Aussetzung der Strafe zur Bewährung erfolgen.“ (Berr, Krause & Sachs, 2007, S. 99) Eine Vollstreckung der kurzen Strafe erfolgt nur dann, wenn die Verteidigung der Rechtsordnung die Vollstreckung gebietet (Vgl. Kraus, 2007, S. 10). Bei Delikten, deren Strafmaß ein Jahr nicht überschreitet, wird die Strafe zur Bewährung ausgesetzt, sofern eine günstige Sozialprognose vorliegt. Es sei denn auch hier gebietet die Verteidigung der Rechtsordnung eine Vollstreckung. (Vgl. Berr, Krause & Sachs, 2007, S. 100) Bei Strafen deren Strafmaß höher als ein Jahr, nicht jedoch höher als zwei Jahre ist, müssen besondere Voraussetzungen gegeben sein, damit eine Strafaussetzung erfolgen kann (Vgl. Kraus, 2007, S. 10).

Im Gegensatz zur Strafrückstellung nach dem § 35 BtMG wird hier deutlich, dass eine positive Prognose zur Gewährung der Aussetzung notwendig ist. „Einen zentralen Stel-

lenwert im Rahmen der Aussetzungsentscheidung nimmt die vom Richter zu stellende Prognose hinsichtlich des künftigen Legalverhaltens des Täters ein.“ (Kraus, 2007, S. 10) Bei der Entscheidung sind die Person des Verurteilten, sein Vorleben, die Umstände der Tat, das Gewicht des bedrohten Rechtsguts bei einem Rückfall, das Verhalten des Inhaftierten im Vollzug, seine Lebensverhältnisse und die Wirkung der Aussetzung zu berücksichtigen (Vgl. Fritsche, 2005, S. 44 f.). Die Strafe kann auch bereits nach der Hälfte der Freiheitsstrafe, frühestens jedoch nach sechs Monaten zur Bewährung ausgesetzt werden, sofern die betroffene Person erstmals eine Freiheitsstrafe verbüßt, die Strafe zwei Jahre nicht übersteigt und besondere Umstände vorliegen. Daneben gelten die zuvor genannten Voraussetzungen. (Vgl. Fritsche, 2005, S. 44 f.) Für Suchtkranke bedeutet dies, dass sie dem Gericht die Durchführung einer Entzugsbehandlung anbieten können, um früher aus der Haft entlassen zu werden. Diese Möglichkeit besteht auch für alkoholkranke Inhaftierte, die nicht unter einer Polytoxikomanie leiden. Sollte der Verurteilte die Therapie nicht antreten oder abbrechen, kann das Gericht die Aussetzung der Strafe widerrufen und ein Strafvollstreckungsverfahren einleiten. (Vgl. Wilms, 2005, S. 42)

5.3.6 §§ 21 und 88 Jugendgerichtsgesetz (JGG)

Auch für jugendliche Straftäter besteht die Möglichkeit der Strafaussetzung zu Gunsten einer Entwöhnungsbehandlung. In Frage kommen (neben § 35 BtMG) § 21 JGG, die Strafaussetzung zu Bewährung oder bei bereits teilverbüßter Strafe die Aussetzung des Restes der Freiheitsstrafe nach § 88 JGG. Die Regelungen sind ähnlich wie die im Erwachsenenstrafrecht. Jedoch zeigt sich § 21 JGG etwas „lockerer“ als § 56 StGB. „§ 21 JGG unterscheidet sich dadurch von § 56 StGB, dass im Jugendstrafrecht geringere Anforderungen an die Zubilligung der Bewährung gestellt werden als im Erwachsenenstrafrecht.“ (Zieger, 2008, S. 72) Auch beim JGG muss eine Abhängigkeit von Drogen oder Alkohol vorliegen. Ferner werden auch beim JGG die Therapiezeiten der Haftzeit angerechnet, sofern die Therapie in einer staatlich anerkannten Einrichtung durchgeführt wird. Wird die Therapie nicht angetreten oder abgebrochen, droht auch beim JGG der Widerruf der Strafaussetzung. (Vgl. Paul, 2005, S. 270)

Die soeben aufgeführten gesetzlichen Regelungen zeigen zwar, dass der Gesetzgeber auch die drogensüchtigen Straftäter berücksichtigt, dies aber nur auf eine Zeit außerhalb des Strafvollzugs bezieht. Während einer Haftstrafe gibt es durch die Versagung von vollzugslockernden Maßnahmen einen erheblichen Einschnitt bei den Bemühun-

gen der Resozialisierung, die laut Gesetzgeber doch eigentlich Teil der Vollzugsziele sein sollten. Die suchtkranken Inhaftierten haben zwar ein Anrecht auf die Beantragung einer vorzeitigen Haftentlassung oder auf die Zurückstellung der Strafvollstreckung, ob ihnen dies jedoch gewährt wird, liegt im Ermessen der Strafvollstreckungskammer oder der Rechtspfleger. Zudem sind die Verurteilten von einem positiven Bescheid des Kostenträgers abhängig.

Zu § 35 BTMG befasst sich auch die Studie „Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit und Trends“, die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegeben wurde, mit der Wirksamkeit und den Zukunftstrends des § 35 BtMG. Die Rate der Therapieantritte gemäß § 35 BtMG liege der Studie nach bei etwa 30-45%. Laut der Studie zur Medizinischen Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG ist die stationäre medizinische Rehabilitation Drogenkranker mit einer Auflage nach § 35 BtMG mindestens genauso erfolgreich wie bei Drogenabhängigen ohne Auflagen. (Vgl. Zurhold, Vertehin & Savinski, 2013, S. 2) „Eine reguläre Therapiebeendigung lag bei 50% aus der § 35 BtMG-Gruppe vor, sie war damit erfolgreicher als die Gruppe ohne diese Auflage mit 43,0% regulären Therapiebeendigungen.“ (Zurhold, Vertehin & Savinski, 2013, S. 2) Demnach haben die Auflagen, die mit dem § 35 BtMG verbunden sind keine Auswirkungen auf den Erfolg einer stationären Therapie. Jedoch wird darauf hingewiesen, dass sich eine lange Haftstrafe negativ auf den Therapieverlauf auswirkt. Die Verfasser der Studie plädieren daher für eine frühestmögliche Vermittlung. In diesem Zusammenhang wird auch die Arbeit der Externen Suchtberater als wichtig hervorgehoben und darauf aufmerksam gemacht, dass dieses Angebot weiter ausgeweitet werden muss. (Vgl. Zurhold, Vertehin & Savinski, 2013, S. 3) Aber auch Dolde (2002) weist darauf hin, dass die Motivation für eine Therapie, als auch die Abstinenzmotivation der Gefangenen sinkt, je länger die Haftstrafe andauert und plädiert für eine schnellstmögliche Vermittlung (Vgl. Dolde, 2002, S. 134 ff.). Ein letzter interessanter Punkt der Studie betrifft die Behandlung in Form einer ambulanten Therapie. Die Rechtspfleger stimmen ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Strafszurückstellung gemäß § 35 BtMG nur zögerlich zu. Das zeigt auch die Berufspraxis in den hessischen Haftanstalten. Vermittlungen in ambulante Maßnahmen nach § 35 BtMG sucht man hier nahezu vergeblich. Die Verfasser der Studie fordern daher, dass auch die ambulante Rehabilitation Drogenabhängiger als gleichwertige Behandlungsoption angesehen werden sollte. (Vgl. Zurhold, Vertehin & Savinski, 2013, S. 3) Von den suchtkranken Menschen würde dies mit Sicherheit begrüßt werden. Sicherlich würden sich einige für

eine Therapie entscheiden, wenn diese in einer nicht stationären Therapieeinrichtung stattfinden würde.

5.4 Zusammenfassung

Seit der Föderalismusreform 2006 liegt die Aufgabe des Untersuchungshaft- und Strafvollzugs in der Kompetenz der Landesgesetzgebung. Das bis dahin geltende Strafvollzugsgesetz gilt nach wie vor als partikulares Bundesrecht. Bis heute haben alle Länder Gebrauch von ihrer Kompetenz gemacht ein eigenes Jugendstrafvollzugsgesetz zu erlassen. Dabei beruhen zehn davon auf einem einheitlichen Entwurf. Im Hinblick auf das Strafvollzugsgesetz ist zu erkennen, dass hier lediglich Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und Niedersachsen von ihrer Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht haben. Dabei weicht das Hessische Strafvollzugsgesetz bereits in § 2 vom Strafvollzugsgesetz ab. Durch die Formulierung tritt der Resozialisierungsgedanke hinten den Schutz der Allgemeinheit. Somit steht der Wiedereingliederungsgedanke nicht vor dem Sicherheitsauftrag des Landes und wird nicht in dem Maße berücksichtigt, wie es in dem in der Einleitung vorgestellten Vorwort betont wurde. Eine weitere Divergenz besteht in der Formulierung des geschlossenen Vollzugs als Regelvollzugsform. Im StVollzG ist dies der offene Vollzug. Jedoch hat das Land Hessen im Vergleich zum StVollzG Disziplinartatbestände geregelt, Freizeit- und Sportangebote im Jugendstrafvollzug konkret bestimmt und Regelungen zum Übergangmanagement verbessert. Was vollzugsöffnende Maßnahmen und Lockerungen betrifft, so steht im Gesetz, dass Gefangene, die eine erhebliche Suchtgefahr aufweisen, davon auszuschließen sind. Ab wann jemand als erheblich suchtgefährdet gilt, liegt dabei im Ermessen der Anstalt. Diese Regelung birgt viele Probleme bei der Vorbereitung auf die Haftentlassung, da der offenen Vollzug, Lockerungen und vollzugsöffnende Maßnahmen für die Gefangenen hier als sehr wichtig erachtet werden.

Hier unterliegen Suchtkranke einem Nachteil. An anderer Stelle wurden die besonderen Bedürfnisse der suchtkranken Gefangenen jedoch berücksichtigt. So im Bereich der Substitution. Diese sollte allen Opiatabhängigen zur Verfügung stehen, um schwere Entzugserscheinungen zu vermeiden und den Aufenthalt in einer JVA erträglicher zu machen. Weitere Berücksichtigungen finden sich im Betäubungsmittelgesetz in den §§ 35 bis 37. Hier wurde geregelt, dass suchtkranken (lediglich illegaler Drogen) strafällig gewordenen Menschen die Möglichkeit der Therapie statt Strafe gegeben werden sollte, sofern die Straftat eine Kausalität mit der Drogensucht zeigt und die Strafe das Strafmaß von zwei Jahren nicht übersteigt. Die Studie „Medizinische Rehabilitation

Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit und Trends“ fordert an dieser Stelle, dass bei einer Strafzurückstellung nach den genannten Paragraphen auch vermehrt ambulante Angebote Berücksichtigung und Genehmigung finden sollten, da aktuell nahezu ausschließlich stationären oder teilstationären Therapien zugestimmt wird.

Im § 56 des StGB stehen zudem Regelungen, die es ermöglichen, eine Freiheitsstrafe zur Bewährung auszusetzen und somit eine Therapie zu beginnen, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Hier muss die Strafe keine Kausalität zur Drogensucht aufweisen. Zudem beschränkt sich diese Regelung nicht nur auf Abhängige von illegalen Drogen. Ähnliche Regelungen gibt es auch im Jugendstrafvollzugsgesetz in den §§ 21 und 88. Die Gewährung der Anträge nach diesen Paragraphen liegt dabei im Ermessen der Strafvollstreckungskammer oder der Rechtspfleger.

In den bisher vorgestellten Kapiteln wurden nun bereits einige der Kernfragen angesprochen, die für die durchgeführte Erhebung, welcher wir uns im nächsten Kapitel zuwenden werden, von Belang waren. So wurde zunächst geklärt, welche Kriterien gegeben sein müssen, um von einer Suchterkrankung zu sprechen. Anschließend wurden die wichtigsten Drogen vorgestellt und darauf eingegangen, wie es zu der Wahl des Suchtmittels kommt. Drogensüchtige haben bei der Wahl der Droge unterschiedliche Vorlieben. In der Literatur wird die Auswahl häufig mit einer Selbstmedikation beschrieben. Die suchtkranke Person greift entweder direkt zu der Droge, die ihr am meisten Nutzen bringt oder probiert verschiedene Suchtmittel aus, bis sie die Substanz gefunden hat, mit der sie sich am besten fühlt. In der Regel hat eine Droge eine bestimmte Aufgabe, füllt eine Leere oder macht das Leben erträglicher. Aus diesem Grund ist es für diesen Personenkreis schwierig auf die Drogen zu verzichten. Auch aktuelle Zahlen wurden vorgestellt. Es wurde ersichtlich, dass eine Abhängigkeit oft mit einer Straffälligkeit einhergeht. Besonders bei dem Konsum illegaler Drogen machen sich die Konsumenten bereits mit dem Besitz der Droge strafbar. Um den Konsum zu finanzieren werden häufig Diebstähle oder andere Straftaten begangen. Daraus ergibt sich die hohe Zahl an suchtkranken Inhaftierten in den hessischen Justizvollzugsanstalten. Das Kapitel 3 ging ausführlich auf verschiedene Erklärungsansätze zur Suchtentstehung ein. So wurden biologische, psychologische und soziologische Gesichtspunkte aufgezeigt. Es besteht heute Einigkeit darüber, dass eine Suchtentstehung von vielen verschiedenen Faktoren abhängt. Das Suchtdreieck nach Kielholz und Ladewig bezieht hier beispielsweise die Person, die Droge und das Umfeld mit ein. Ebenfalls wichtig bei der Entwicklung einer Suchterkrankung erscheint auch die Kindheit. Men-

schen mit frühen Bindungsstörungen, Traumatisierungen, negativen Vorbildern (z.B. suchtkranke Eltern) sind einem höheren Risiko ausgesetzt eine Suchterkrankung zu entwickeln, ebenso Personen, die in einem eher negativen sozialen Umfeld aufgewachsen sind. Ein großes Problem, welches unter anderem auch für die Fortführung des Drogenkonsums verantwortlich ist, besteht darin, dass das Suchtmittel eine wichtige Rolle im Leben der Suchtkranken einnimmt. Es hat eine Funktion. So hilft es schlimme Erinnerungen und Erlebnisse zu vergessen oder besser auszuhalten, es verleiht Selbstvertrauen, die Personen fühlen sich nach dem Konsum besser. Für eine Therapie bedeutet das, dass der Ursache des Suchtmittelkonsums auf den Grund gegangen werden muss. Ebenso muss herausgefunden werden, welche Funktion die Drogen in der Vergangenheit eingenommen hat, um daraufhin neue Strategien zu entwickeln, wie in der Zukunft Gefühle und Situationen ohne Suchtmittel ausgehalten und bewältigt werden können. Ebenfalls wichtig bei der Arbeit mit Suchtkranken ist das Geschlecht der suchtkranken Person. Frauen und Männer neigen zu verschiedenen Drogen und verschiedenen Verhaltens- und Konsummustern. Auch die Rahmenbedingungen unterscheiden sich meist. All das muss während einer Therapie Berücksichtigung finden. Das Kapitel zum Strafvollzug zeigte zunächst einige aktuelle Zahlen zu verschiedenen Anstalten in Deutschland, deren Belegungsfähigkeit, die aktuelle Belegung, Durchschnittsalter der Gefangenen, Straftaten etc. Anschließend wurde aufgezeigt, wer an der Betreuung von Strafgefangenen beteiligt ist. Ein wichtiger Punkt war hier die Arbeit der Externen Suchtberater der Justizvollzugsanstalten. Es wurde deutlich, dass das bestehende Angebot für suchtkranke Inhaftierte in Hessen nicht besonders groß ist. Es gibt kaum Möglichkeiten bereits während der Haft an der Suchtproblematik zu arbeiten. Dies zeigte sich auch bei den vorgestellten gesetzlichen Bestimmungen. Hier hat der Gesetzgeber eingeräumt, dass der Vollzug keine adäquate Behandlung von Suchtkranken gewährleisten kann und hat somit die Möglichkeit der frühzeitigen Haftentlassung zugunsten einer Entwöhnungsbehandlung außerhalb der JVA geschaffen. Diese gesetzlichen Regelungen, zusammen mit der vorgestellten Rückfallquote und der daraus resultierenden Mehrfachinhaftierungen, zeigen bereits, dass nicht nur die Suchthilfe, sondern auch die Gesetzgeber erkennen, dass eine Haftstrafe für suchtkranke Menschen nicht unbedingt der sinnvollste Weg darstellt, um in Zukunft ein straf- und drogenfreies Leben zu erwirken. „Unter den gegenwärtigen Bedingungen in den Gefängnissen können Suchtmittelabhängige im Vollzug nicht, oder so gut wie nicht, behandelt werden und gehören deshalb eigentlich nicht ins Gefängnis.“ (Preusker, 2002, S. 128) Studien zeigten, dass eine Haftstrafe in der Regel zu keiner Verhaltensänderung der Suchtkranken führt. Im Gegenteil, das Risiko an einer Überdosierung

nach der Haft zu sterben erhöht sich enorm, wenn es während und nach der Haft zu keiner Suchtbehandlung kam. Auch zeigten die Formulierungen der gesetzlichen Regelungen im HStVollzG, dass die Priorität des Landes Hessen der Sicherheitsauftrag darstellt. Die Wiedereingliederung in die Gesellschaft nimmt einen geringeren Stellenwert ein. Es erscheint somit schwer zu glauben, dass sich der Strafvollzug in der Realität so darstellt, wie es im angesprochenen Vorwort in der Einleitung geschildert wird. Nun stellt sich jedoch noch die große Frage, welche Auswirkungen eine Haftstrafe auf das Leben von suchtkranken Menschen hat. Die durchgeführte Erhebung hat diesbezüglich ebenfalls Ergebnisse geliefert. Auch werden verschiedene Aspekte des Strafvollzugs und die Meinungen der Befragten hierzu aufgezeigt. Zunächst werden im empirischen Teil dieser Arbeit das genaue Vorgehen, die ursprünglichen Ideen, die Erhebung und die Auswertung genau beschrieben, bevor es zu einer Auflistung der notwendig erscheinenden Veränderungen und zu einem Ausblick in die Zukunft kommen wird.

6 Empirischer Teil

Bei den Überlegungen zur Gestaltung des empirischen Teils dieser Arbeit waren die Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Berufspraxis der Verfasserin von großem Nutzen. Durch den bestehenden Kontakt zu Kollegen der Externen Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten in Hessen war es möglich, Überlegungen durchzusprechen und eigene Erfahrungen zu diskutieren. Wie bereits im ersten Teil dieser Arbeit an einigen Stellen erwähnt, gibt es für Suchtkranke im hessischen Strafvollzug (teils) besondere Regelungen, die sich unter anderem auf die Haftumstände auswirken können (Vollzugslockerungen etc.). Zu Beginn stellte sich daher zunächst die Frage, ob und wenn ja, welche Defizite es im Haftalltag für Drogenabhängige gibt und welche Bereiche evtl. einer Verbesserung bedürfen. Zunächst war aus diesem Grund eine Befragung von suchtkranken Häftlingen in hessischen Gefängnissen geplant. Um jedoch auch ein Augenmerk auf die Auswirkungen und auf die Zeit nach der Haft zu lenken, sollte die Befragung der Inhaftierten durch eine weitere Erhebung mit professionellen Bezugspersonen in diesem Bereich vervollständigt werden. Es zeigte sich jedoch schnell, dass besonders aufgrund der notwendigen Genehmigungen des Hessischen Ministeriums der Justiz eine Befragung von derzeit inhaftierten Suchtkranken in Hessen schwierig werden würde. Eine Alternative bot sich an dieser Stelle wiederum durch die bereits bestehenden Kontakte in der Suchthilfe. Eine kleine „Vorstudie“ im Frankfurter Drogenmilieu (in Form einer Hospitation bei OSSIP² und mehreren Gesprächen mit diversen Kollegen der Suchthilfe in Frankfurt) ergab, dass eine Erhebung auch mittels ehemaligen Strafgefangenen, die sich in Kontakt mit der Drogenhilfe in Frankfurt befinden, durchgeführt werden könnte. Vor der Befragung dieser Klientel sollte jedoch im Vorfeld die der professionellen Bezugspersonen durchgeführt werden.

² OSSIP - Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention – ist ein Projekt der Stadt Frankfurt, welches durch verschiedene Institutionen und Drogenhilfeeinrichtungen des Bahnhofsviertels durchgeführt wird, um einen besseren Zugang zu den Drogenkonsumenten zu gewinnen und zeitgleich die Situation der Anwohner des Bahnhofsviertels zu verbessern (Vgl. Mahler, 2013, S. 1)

6.1 Erhebung mittels professionellen Bezugspersonen

Die anfänglichen Überlegungen zur Befragung von professionellen Bezugspersonen befassten sich zunächst mit den Fragen, was genau erhoben werden sollte, welche Personen hierzu einen nützlichen Beitrag leisten könnten und in welcher Form eine solche Erhebung durchgeführt werden sollte. Bei der Frage, was erhoben werden sollte, erschien es interessant, den Blick auf die aktuelle Situation und die Zeit nach der Haft zu lenken, um zu überprüfen, welche Auswirkungen die Haft auf die Personen und ihre Suchterkrankung hat und was für die Zukunft verbessert werden könnte. Es sollte überprüft werden, ob die verschiedenen Befragten ähnliche Äußerungen treffen und ihre aktuelle Situation ein Zusammenhang mit den Erfahrungen in Haft aufweist, bzw. ob sich die Ereignisse und der weitere Verlauf des Lebens nach einer Haftstrafe bei verschiedenen Personen ähneln. Auch sollte hinterfragt werden, ob die Hafterfahrungen ähnliche Auswirkungen auf deren Suchtverhalten hatten.

Die anfängliche Überlegung, eine Fragebogenerhebung mit Angestellten im Vollzug durchzuführen, wurde recht schnell wieder verworfen, da der Rücklauf der Bögen, aufgrund der hohen Arbeitsbelastung der Angestellten, als gering eingestuft wurde. Aus diesem Grund sollten Psychologen, Ärzte und Bezugstherapeuten verschiedener Therapieeinrichtungen für Suchtkranke mit Hilfe von Experteninterviews befragt werden. Um jedoch nicht wahl- und planlos in ein Experteninterview mit den genannten Personengruppen zu gehen, sollte zunächst ein Fragebogen an alle stationären Therapieeinrichtungen für suchtkranke Menschen in Hessen gesendet werden, um einen ersten Überblick über die Situation von Suchtkranken in therapeutischen Einrichtungen zu gewinnen. Somit sollte eine erste Annäherung an das Feld erreicht werden, an der zu einem späteren Zeitpunkt wieder angesetzt werden sollte. Interessant erschien bei dieser ersten Annäherung unter anderem zu prüfen, ob ein Unterschied zwischen Patienten, die sich direkt aus der Haft in Therapie begeben und Patienten, die nicht aus der Haft kommen, zu erkennen ist. Nach welchen Richtlinien der benutzte Fragebogen erstellt wurde, wird folgend ersichtlich.

Der Fragebogen stellt eine der wichtigsten Erhebungsmethoden in der Psychologie, aber auch den Sozialwissenschaften dar. Dabei urteilen und antworten alle Befragten anhand der gleichen Merkmale. Mit Hilfe der dargestellten Items (Fragen, Begriffe oder Feststellungen) sollen die befragten Personen sich selbst, Personengruppen, Gegenstände oder andere Personen einschätzen. Die Fragen sind dabei nicht offen. Es werden Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen zur Verfügung gestellt. (Vgl. Mummendey &

Grau, 2008, S. 13) Der Fragebogen ermöglicht eine umfangreiche Datenerhebung, die vergleichsweise kostengünstig ist und zur Überprüfung von aufgestellten Hypothesen dient (Vgl. Berger, 2010, S. 149). Vorteile einer Fragebogenerhebung sind, dass keine Interviewfehler auftreten können, mitunter eine größere Motivation zur Mitarbeit, aufgrund der freien Zeiteinteilung, erzielt wird, der Druck durch einen Interviewer wegfällt und Fragebögen auf administrativer Ebene häufig leichter zu bewältigen sind (Vgl. Steinert & Thiele, 2008, S. 217 ff., Paier, 2010, S. 98). Nachteile zeigen sich im Bereich der Antwortmöglichkeiten. Eine spontane Beantwortung, die über die gestellte Frage hinausgeht, ist nicht möglich, auch kann es trotz der höheren Motivation, die dadurch erzielt wird, dass der Bogen ausgefüllt werden kann, wann immer der Befragte das möchte, zu einer hohen Ausfallquote kommen. Hier müssen Vorkehrungen getroffen werden. (Vgl. Steinert & Thiele, 2008, S. 217 ff., Paier, 2010, S. 98) Zudem ist die Befragungssituation bei Fragebogenerhebungen nicht kontrollierbar, da der Forscher bei dem Ausfüllen des Bogens nicht anwesend ist. Im Grunde könnte der Bogen so auch von einer anderen Person ausgefüllt werden. (Vgl. Raithel, 2006, S. 66)

Hat man sich dazu entschieden, eine Befragung mittels Fragebögen durchzuführen und festgelegt, welcher Personenkreis an der Erhebung teilnehmen soll, so erfolgt als nächster Schritt die Gestaltung des Fragebogens. Hier unterscheidet man zwischen der Makro- und der Mikroplanung. Die Abfolge der Themen und die Gestaltung des Fragebogens in seiner Gesamtheit zählen zur Makroplanung. „Die Makroplanung bezieht sich auf die optimale Anordnung verschiedener Fragegruppen, die zusammen den Fragebogen bilden.“ (Bürklin, 1995, S. 162) Die Abfolge einzelner Fragen innerhalb eines Themenbereichs wird der Mikroplanung zugeordnet. „Die Mikroplanung bezieht sich dagegen auf die Frageabfolge innerhalb dieser thematischen Blöcke.“ (Bürklin, 1995, S. 162) Von großer Bedeutung bei der Erstellung des Bogens ist die Formulierung der Fragen. Die Befragten müssen die ihnen gestellten Fragen eindeutig verstehen (Vgl. Paier, 2010, S. 102).

Die Fragebogenerhebung der vorliegenden Arbeit hatte hier den Vorteil, dass sowohl die Verfasserin, als auch die zu befragenden Personen den gleichen Berufshintergrund hatten.

Abhängig vom Forschungsziel und Forschungsgegenstand variieren die Länge und der Aufbau eines Fragebogens. Man unterscheidet zwischen offenen, halboffenen und geschlossenen Fragen (Vgl. Paier, 2010, S. 106 f.). Bei offenen Fragen gibt es keine vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, bei geschlossenen Fragen muss dagegen keine eigene Antwort formuliert werden. Halboffene Fragen werden auch Hybridfragen genannt und stellen ein Kompromiss zwischen geschlossenen und offenen Fragen dar.

Neben den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gibt es noch den Punkt „Sonstiges“, um die gegebene Antwort zu ergänzen. (Vgl. Paier, 2010, S. 106 f.) Offene Fragen sind in Fragebögen meist problematisch. Die Motivation offene Fragen auszufüllen, scheint bei den Befragten geringer, zudem erweist sich die Auswertung als aufwendiger. Geschlossene Fragen lassen sich leichter auswerten, sind besser vergleichbar, bedeuten einen geringeren Zeitaufwand und leichtere Beantwortung der Fragen für den Befragten. Geschlossene Fragen können als Einzel- oder als Mehrfachnennung erstellt werden. (Vgl. Raithel, 2006, S. 67 f.) Die Fragen sollten einfach und konkret formuliert werden. Suggestivfragen müssen ebenso vermieden werden wie (ab)wertende Begriffe. Eine Frage darf sich lediglich auf einen Sachverhalt beziehen. Zudem sollte auf doppelte Negationen verzichtet werden. Die Anordnung der Fragen sollte so gestaltet sein, dass sie dem Befragten logisch erscheinen. Schwierige oder auch komplizierte Fragen sollten in der Mitte des Fragebogens platziert werden, einfache und interessante Fragen zu Beginn und einfache sowie eventuell weniger interessante Fragen sollten am Ende des Bogens positioniert werden. (Vgl. Steinert & Thiele, 2008, S. 222 ff.)

Bei den Antwortkategorien unterscheidet man zwischen verschiedenen Skalenniveaus. Bei Nominal-Skalen besteht eine gegenseitige Ausschließlichkeit der unterschiedlichen Ausprägungen. Zum Beispiel wird hier nach dem Geschlecht gefragt. Man ist entweder männlich oder weiblich. Die einfachste und auch häufig anzutreffende Form der Normalskalierung ist die Antwortdichotomie „ja/nein“. Mit der Ordinalskala werden Intensitäten, Stärken oder auch Größen bestimmt. Ein Beispiel für eine Ordinalskala sind Antwortmöglichkeiten wie „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „unzufrieden“. (Vgl. Porst, 2009, S. 69 ff.) Die Intervallskala differenziert wie die Ordinalskala zwischen „gleich“ und „ungleich“, vergibt jedoch weiterhin auch eine Rangordnung. Den Differenzen von zwei Werten kommt dabei eine empirische Bedeutung zu. Die Verhältnisskala stellt eine metrische Skala dar und ist die höchste Stufe der Skalierung. Auch hier wird den Verhältnissen zweier Werte eine empirische Bedeutung zuteil. Die Verhältnisskala hat im Vergleich zur Intervallskala jedoch einen absoluten Nullpunkt. (Vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2012, S. 25 ff.)

Der im Rahmen dieser Arbeit entwickelte Fragebogen enthielt keine offenen Fragen. Jedoch bestand bei nahezu jeder Frage die Möglichkeit bei „Sonstiges“ weitere Ausführungen zu formulieren. Teils waren mehrere Antworten möglich (Frage 2, 5, 6, 7, 8). Überwiegend handelte es sich bei den Antworten um eine Nominalskalierung, aber auch Rationalskalierungen wurden häufig verwendet.

Der Bogen wurde durch Kollegen der Suchtberatung überprüft und konnte nach und nach weiterentwickelt und verbessert werden, bis die Endfassung (Abbildung 4) des Fragebogens erstellt und als tauglich für das Feld erachtet wurde.

Fragebogen zur Erhebung der aktuellen Situation von zuvor inhaftierten suchtkranken Patienten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in Hessen

1	Wie hoch ist bei Ihnen der Anteil der aus Haft kommenden Patienten?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
2	Gibt es Unterschiede zwischen den aus Haft kommenden und den nicht aus Haft kommenden Patienten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja: <input type="checkbox"/> Verhalten <input type="checkbox"/> Motivation <input type="checkbox"/> Mitarbeit <input type="checkbox"/> Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
3	Wie hoch ist in Ihrer Einrichtung die ungefähre allgemeine Abbruchquote?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
4	Wie hoch ist in Ihrer Einrichtung die ungefähre Abbruchquote der aus Haft kommenden Patienten?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
5	Welche Gründe würden Sie bei Ihren Patienten allgemein als die häufigsten Auslöser einer Sucht benennen?	<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung <input type="checkbox"/> Kindheit/Erziehung <input type="checkbox"/> Bindungsstörung <input type="checkbox"/> Vernachlässigung <input type="checkbox"/> Misshandlung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung in der Familie <input type="checkbox"/> Neugier auf Drogen und deren Wirkung <input type="checkbox"/> Experimentieren mit Bewusstseinszuständen <input type="checkbox"/> Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Fragebogen zur Erhebung der aktuellen Situation von zuvor inhaftierten suchtkranken Patienten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in Hessen

6	Welche Gründe würden Sie bei Ihren Patienten die aus Haft kommen als die häufigsten Auslöser einer Sucht benennen?	<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung <input type="checkbox"/> Kindheit/Erziehung <input type="checkbox"/> Bindungsstörung <input type="checkbox"/> Vernachlässigung <input type="checkbox"/> Misshandlung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung in der Familie <input type="checkbox"/> Neugier auf Drogen und deren Wirkung <input type="checkbox"/> Experimentieren mit Bewusstseinszuständen <input type="checkbox"/> Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
7	Welche Gründe sind allgemein am häufigsten bei einem Therapieabbruch zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Suchtdruck <input type="checkbox"/> Rückfall <input type="checkbox"/> fehlende Motivation <input type="checkbox"/> Verlassen der Einrichtung ohne Erlaubnis <input type="checkbox"/> fehlende Mitarbeit <input type="checkbox"/> Sonstige Regelverstöße Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
8	Welche Gründe sind bei den aus der Haft kommenden Patienten am häufigsten bei einem Therapieabbruch zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Suchtdruck <input type="checkbox"/> Rückfall <input type="checkbox"/> fehlende Motivation <input type="checkbox"/> Verlassen der Einrichtung ohne Erlaubnis <input type="checkbox"/> fehlende Mitarbeit <input type="checkbox"/> Sonstige Regelverstöße Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
9	Wie viele der aus Haft kommenden Patienten hätten aus Ihrer Sicht eine Therapie auch nach der Endstrafe begonnen?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
10	Sind aus Ihrer Sicht Patienten aus Haft ausreichend auf eine anschließende Therapie vorbereitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vielen Dank!

Abbildung 4: Endfassung des Fragebogens

Bevor der Fragebogen versendet wird, sollte zusätzlich ein Begleitschreiben verfasst werden. Dieses dient dazu, über den Zweck und das Ziel der Befragung aufzuklären und um aufzuzeigen, durch wen die Erhebung durchgeführt wird. Weiter muss darauf hingewiesen werden, dass die Angaben vertraulich und anonym behandelt werden. (Vgl. Paier, 2010, S. 103 f.)

Um einen möglichst hohen Rücklauf des Fragebogens zu gewährleisten, wurde im Vorfeld jede stationäre Therapieeinrichtung der Suchthilfe in Hessen telefonisch kontaktiert und um Mithilfe gebeten. Nicht jede Einrichtung erklärte sich damit einverstanden, die Mehrheit signalisierte jedoch ihre Bereitschaft zur Unterstützung. Die Fragebögen wurden daraufhin per Post, E-Mail oder Fax, je nachdem was von der Einrichtung gewünscht wurde, mit einem kurzen Anschreiben verschickt. Die Fragebögen wurden an folgende 25 Einrichtungen geschickt:

- AHG – Fachklinik Wigbertshöhe
- Therapiedorf Villa Lilly
- Klinik „Schloß Falkenhof“
- AHG – Fachklinik am Hardberg
- Fachklinik Mahlertshof für suchtkranke Männer
- Fachklinik Fürstenwald
- Therapiezentrum Waldmühle
- Klinik Eschenburg
- Böddiger Berg
- Lebenswende e.V.
- SuchtTherapieZentrum
- Fachklinik Villa unter den Linden
- Salus Therapiezentrum Friedberg
- Salus Klinik – Fachklinik für Psychosomatik und Sucht
- Fachklinik Reddighausen
- Therapeutische Einrichtung auf der Lenzwiese
- Schloß Mackenzell
- SUNED gGmbH
- Fachklinik des Blauen Kreuzes für suchtkranke Frauen und Männer
- Frauentherapie „Camille“
- Haus Germerode
- Haus Burgwald gGmbH
- Kurzzeittherapie Hunoldstal

- Fachklinik „Melchiorsgrund“
- AHG – Fachklinik Richelsdorf

Allen Einrichtungen wurde für das Ausfüllen und Zurücksenden des Fragebogens eine Frist von vier Wochen gesetzt. Da nach Ablauf dieser vier Wochen lediglich fünf Fragebögen zurückkamen, wurden noch einmal alle Einrichtungen angeschrieben und um das Ausfüllen des Fragebogen gebeten. Es wurde nochmals eine Frist von vier Wochen gesetzt. Nach Ablauf dieser vier Wochen lagen insgesamt lediglich acht ausgefüllte Fragebögen vor. Für eine Auswertung und als Grundlage für die geplanten nachfolgenden Experteninterviews eindeutig zu wenig. Der klägliche Rücklauf erschien vor allem deshalb so verwunderlich, da es mit einigen Einrichtungen einen regelmäßigen beruflichen Kontakt gibt. Eine Weiterführung der Erhebung in Form der geplanten Experteninterviews wurde somit ebenfalls verworfen. Im weiteren Verlauf sollten daher zunächst die Interviews mit den ehemals inhaftierten Suchtkranken geführt werden. Bei der Vorbereitung dieser zweiten Erhebung wurde nach und nach deutlich, dass eine Befragung dieser Personengruppe viele nützliche Informationen liefern könnte.

6.2 Erhebung mit ehemals inhaftierten Suchtkranken

Obwohl schnell deutlich wurde, welche wichtigen Erkenntnisse bei einer Befragung ehemals inhaftierter Suchtkranker gewonnen werden könnten, war von Beginn an klar, dass eine solche Erhebung auch viele Schwierigkeiten mit sich bringt. Die Berufserfahrung der Verfasserin zeigte, dass es sich bei dem zu befragendem Personenkreis häufig um misstrauische Menschen handelt, zu denen man teils nur schwer einen Zugang erhält. Dieser Zugang und das Vertrauen in den Forscher, sind jedoch ausschlaggebend für die Offenheit bei einer Befragung und wirken sich somit direkt auf die Ergebnisse aus. Es musste daher im Vorfeld genauestens überdacht werden, wie sich die Erhebung gestalten sollte. Zunächst entstand die Überlegung, eine Art Gruppendiskussion mit mehreren Personen durchzuführen. Diese hätte zum Ziel, Meinungen und Einstellungen der Befragten zu erheben. In der Literatur wird der zentrale Gedanke der Gruppendiskussion wie folgt beschrieben: „In der Dynamik einer Diskussion kommt durch wechselseitige Stimulation das wesentlich Gemeinte zur Sprache; unterstützt wird dies durch die höhere Realitätsnähe der Situation und die Spontaneität der Äußerungen.“ (Dreher & Dreher, 1995, S. 186) Bei der Erhebung ehemals inhaftierter Suchtkranker würde der vergleichbare Erfahrungshintergrund (Sucht und Haft) die Grundlage der Diskussion bilden. Die Erfassung der gesellschaftlichen Wirklichkeit wäre in diesem Rahmen der Gegenstand der Erhebung. (Vgl. Dreher & Dreher, 1995,

S. 187, Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, S. 107 f.) Nachteil der Gruppendiskussion als Erhebungsmethode ist aber unter anderem, dass es in einer Gruppe in der Regel dominante und weniger dominante Personen gibt. Letztere lassen sich schnell verunsichern, was dazu führen kann, dass die Aussagen sich an dem ihrer Auffassung nach sozial Erwünschten orientieren. Auch gibt es in Gruppen häufig die sogenannten Schweiger, also Personen, die sich kaum oder gar nicht an der Diskussion beteiligen. (Vgl. Häder, 2010, S. 271 f.) Das wesentlich größere Problem der Gruppendiskussion zeigte sich jedoch bei der konkreten Umsetzung im Feld. Bevor eine Gruppendiskussion geplant und vorbereitet wird, sollte zunächst geprüft werden, ob eine solche Methode mit Suchtkranken überhaupt realisierbar wäre. Um dies herauszufinden, erschien ein Nachmittag mit den Kollegen im Bahnhofsviertel von Frankfurt als sinnvoll. Es zeigte sich schnell, dass es nahezu unmöglich sein würde, auf der Straße spontan Personen für eine Gruppe zu finden. Die Menschen waren entweder aufgrund von Drogen nicht in der Lage oder weigerten sich an einer Gruppendiskussion zum Thema Sucht und Haft teilzunehmen. Auch erschien es als fragwürdig, wie steuerbar eine solche Diskussionsgruppe überhaupt sein würde. Die Gruppendiskussion als Erhebungsmethode mag bei einem anderen Personenkreis sehr gut funktionieren und gute Ergebnisse liefern, bei Suchtkranken scheint sie jedoch weniger gut geeignet zu sein.

Nachdem die Gruppendiskussion als Erhebungsmethode ausgeschlossen wurde, blieb noch die Möglichkeit der Einzelinterviews. Nach kurzer Recherche durch Kollegen im Drogennotdienst in Frankfurt, fanden sich einige Personen, die ihre Bereitschaft für ein Interview signalisierten. Nun musste lediglich noch entschieden werden, welche Form des Interviews sinnvoll wäre. Aufgrund der Erfahrungen in der Arbeit mit suchtkranken Inhaftierten konnte das narrative Interview sofort ausgeschlossen werden. Die wenigsten Interviewpartner wären zu einem narrativen Interview in der Lage gewesen. Der Interviewpartner erhält beim narrativen Interview einen großen Spielraum zur Beantwortung der Fragen. Daraus resultiert, dass diese Methode ein hohes Maß an Offenheit fordert, auf der anderen Seite jedoch auch Zurückhaltung verlangt. (Vgl. Heinze, 2001, S. 167) Suchtkranke Menschen neigen in Gesprächen häufig dazu völlig abzuschweifen, es fällt ihnen oftmals schwer, sich für längere Zeit zu konzentrieren. In der Praxis ebenfalls auffällig sind auch die abhängigen Menschen, die von sich aus kaum etwas offenbaren. Ohne ständiges Nachfragen erhält man von diesen Personen keinerlei Informationen. Die Antworten sind meist so kurz und knapp wie möglich. Sowohl bei den abschweifenden, als auch bei den schweigenden Suchtkranken wäre das narrative Interview kaum durchzuführen.

Nach Ausschluss der Gruppendiskussion erschien ein Experteninterview am sinnvollsten, um an die gewünschten Informationen zu gelangen.

Im nächsten Abschnitt soll nun die Vorbereitung der Interviews erläutert werden. Dabei wird deutlich, dass es einige Besonderheiten bei den Experteninterviews mit ehemals inhaftierten Suchtkranken gibt, die teils eine leichte Abweichung von dem von der Literatur vorgeschlagenen Vorgehen notwendig machten.

6.3 Experteninterviews

Beim Experteninterview werden die Interviewpartner als Experten angesehen, da sie über ein besonderes Wissen verfügen und durch ihre individuelle Position, als auch aufgrund ihrer persönlichen Beobachtungen über eine besondere Perspektive bezüglich eines Sachverhalts disponieren. „Als ‚Experten‘ werden im landläufigen Sinne Sachverständige, Kenner oder Fachleute bezeichnet, also Personen, die über besondere Wissensbestände verfügen.“ (Liebold & Trinczek, 2009, S. 33) Dabei wird der „Expertenstatus“ in gewisser Weise vom Forscher verliehen und begrenzt sich auf eine spezifische Fragestellung. „Dies ist insofern zutreffend, als nur der- oder diejenige als Experte bzw. Expertin interviewt wird, den bzw. die der Forscher als eine solche Person identifiziert.“ (Meuser & Nagel, 2009, S. 466) Der Interviewpartner wird über etwas befragt, was er weiß und das gleichzeitig nicht zum Allgemeinwissen zählt (Vgl. Strübing, 2013, S. 96, Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 118 f.). Die Befragten sind hierbei mehr Zeugen als das Objekt der Befragung. Anhand dieser Erhebungsmethode lassen sich soziale Situationen oder Prozesse rekonstruieren und untersuchen. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 11 ff.) Meuser und Nagel beschreiben zudem, dass Experten auch solche Menschen sein können, die die eigentliche Zielgruppe der Erhebung sind und die Auskunft über ihr eigenes Handlungsfeld geben können (Vgl. Strübing, 2013, S. 97). Die interviewten Suchtkranken konnten daher durchaus als Experten für die Experteninterviews herangezogen werden. Es gibt bei dieser Erhebungsmethode keine Beschränkung, die besagt, dass nur Menschen bestimmter Berufsgruppen oder einer bestimmten Profession als Experten angesehen werden können. Je nach Forschungsfrage und Ziel der Erhebung kann nahezu jeder Mensch (auch Hobbyköche, Heimwerker etc.) als Experte auf einem bestimmten Gebiet angesehen werden. (Vgl. Strübing, 2013, S. 96) Die soeben aufgeführten Merkmale zur Beschreibung eines Experten im Rahmen eines Experteninterviews passten gut zu den zu befragenden Suchtkranken. Genau dieser Expertenstatus sollte hervorgehoben werden, es sollte aufgezeigt werden, dass es sich lohnt, diese Personengruppe

selbst zu Wort kommen zu lassen, um Informationen, Erlebnisse und Ansichten aus erster Hand zu erfahren. Dieses Vorgehen scheint im Vergleich mit bereits bestehenden Studien zu diesem Thema recht „neu“. Verfügbare Erhebungen beziehen sich meist auf Zahlen von Statistiken, Befragungen professioneller Bezugspersonen etc., dazu jedoch später mehr.

Experteninterviews werden in der Regel als leitfadengestützte Interviews geführt, da häufig mehrere unterschiedliche Themen behandelt und zugleich einzelne, genau bestimmbare Informationen erhoben werden sollen (Vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 121). Im Ablauf ähnelt ein solches Interview einem natürlichen Gespräch zwischen zwei Personen, wobei darauf zu achten ist, dass der Befragte Antworten verweigern darf, es eine feste Rollenverteilung gibt und der Fragende den Dialog führt (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 111 ff., Flick, Von Kardorff & Steinke, 2000, S. 367 f.). Dabei sollte ein Interviewleitfaden vorliegen und der Interviewer muss stets in der Lage sein sich flexibel an sein Gegenüber anzupassen, um so auch eine möglichst natürliche Gesprächssituation zu schaffen. „Für die Interviewführung ergibt sich daraus die Notwendigkeit eines thematischen Leitfadens und seiner flexiblen Handhabung.“ (Meuser & Nagel, 2009, S. 472) Dabei dient die Flexibilität insbesondere dazu, ein vertrauensvolles Gesprächsklima aufzubauen, welches den Interviewten wiederum dazu animieren soll, ausführlich zu erzählen (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 111 ff., Flick, Von Kardorff & Steinke, 2000, S. 367 f.). Der Leitfaden ermöglicht hierbei eine Vereinbarkeit von Strukturiertheit und Offenheit. Er enthält eine Reihe relevanter Themen ohne jedoch eine genaue Themenabfolge oder Frageformulierung vorzugeben. Theoretische Vorüberlegungen können somit gut eingebunden und berücksichtigt werden. (Vgl. Strübing, 2013, S. 92) Für die geplante Erhebung mit Suchtkranken sollte das leitfadengestützte Experteninterview vor allem deshalb gut einsetzbar sein, da es zum einen die Möglichkeit bietet eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu liefern, in der sich die Befragten wohl fühlen und zum offenen Reden animiert werden, als auch dem Interviewer eine Übersicht der wichtigen Themen bereit stellt, um sicher zu gehen, dass alle wichtigen Fragen behandelt werden.

6.3.1 Der Interviewleitfaden

Durch die offen formulierten Fragen eines Interviewleitfadens ist es für die interviewte Person möglich, frei zu antworten. Für den Interviewer ermöglicht er eine gewisse Struktur und trägt somit unter anderem auch zur besseren Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews bei. Dabei bleibt es dem Interviewer selbst überlassen, wann er detail-

liert nachfragt und wann er eine Ausführung möglicherweise beschränkt oder stoppt. Wichtig ist hierbei, dass man sich nicht zu sehr auf den Leitfaden fixiert und nicht einfach die einzelnen Fragen abarbeitet. Der Interviewer hat stets die Entscheidungsfreiheit darüber, wann er welche Frage stellen möchte. (Vgl. Mayer, 2013, S. 37, Kuckartz, Dresing, Rädiker & Stefer, 2008, S.21, Kleemann, Krähnke & Matuschek, 2009, S. 208) Auch wenn der Interviewleitfaden in einer Befragung in Papierform meist vor dem Interviewer liegt, ist es ratsam die Fragen im Kopf zu haben (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 143). Um eine Unterstützung bei der Durchführung der Interviews durch den Leitfaden zu gewährleisten, sollten bei der Erstellung einige Dinge beachtet werden. Zu Beginn stellt sich die Frage, was genau man erheben möchte und welche Fragen hier geeignet erscheinen. (Vgl. Mayer, 2006, S. 42) Man unterscheidet zwischen Meinungs- und Faktfragen. Durch Meinungsfragen können die Handlungsziele, Bewertungen oder Motive eines Akteurs in einem zu rekonstruierenden Prozess ermittelt werden. Faktfragen dienen hingegen dazu, das Wissen eines Interviewpartners über bestimmte Sachverhalte zu erheben. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 122 f.) Bei der vorliegenden Erhebung wurden beide Fragentypen eingebaut. Faktfragen wurden beispielsweise gestellt, wenn es um die Anzahl der bisherigen Inhaftierungen ging, Meinungsfragen wenn es sich um mögliche Verbesserungen der Haft drehte.

Wie bereits beschrieben, spielt die Offenheit der Fragen eine besondere Rolle bei leitfadengestützten Experteninterviews. „Die Betonung liegt auf ‚Offenheit‘ und ‚Flexibilität‘, denn grundsätzlich gilt, dass es sich bei einem Expertengespräch um keine geschlossenen Fragen handelt, also keine Antwortkategorien vorgegeben sind.“ (Liebold & Trinczek, 2009, S. 38) Je offener eine Frage gestellt wird, desto weniger Einfluss übt sie auf die Antwort aus. Wird eine Frage jedoch zu offen gestellt, so kann dies zur Verunsicherung des Interviewpartners führen, im schlimmsten Fall versteht er die Frage gänzlich falsch. Daher ist eine Balance bei der Offenheit der Fragen wichtig. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 131) Bei der hier durchgeführten Erhebung konnten die Fragen nicht zu offen gestellt werden, da die Arbeit mit Drogenabhängigen in der Vergangenheit gezeigt hat, dass man mit diesem Personenkreis häufig sehr klar, deutlich und einfach sprechen muss. Fragen müssen präzise gestellt werden, so dass eine Antwort nicht allzu schwer fällt. In Kapitel 2 wurde bereits darauf eingegangen, welche Auswirkungen ein Suchtmittelkonsum auf den Konsumenten haben kann. Hier steht vor allem die Veränderung des Bewusstseinszustandes im Vordergrund. Das kann zu Konzentrations- und Verständnisproblemen führen, was in Interviewsituationen gerade bei offenen Fragen zum Problem werden kann.

Eine weitere Form der Fragestellung, die auch bei den hier durchgeführten Interviews zur Anwendung kam, sind die unterstellenden Fragen. „Durch die Unterstellung wird eine Antwort provoziert.“ (Lehmann, 2004, S. 35) Mit der Folge: „Der Befragte wird unter Rechtfertigungsdruck gesetzt.“ (Lehmann, 2004, S. 35) Unterstellende Fragen können immer dann gestellt werden, wenn sich der Interviewer über bestimmte Informationen sicher ist. Sie bieten eine starke thematische Orientierung und sorgen dafür, dass der Befragte nicht so schnell vom Thema abschweift. Zudem können sie als Erzählanregung fungieren und dazu beitragen, Peinlichkeiten zu umgehen. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 133) Unterstellende Fragen wurden bei der vorliegenden Erhebung häufig dann gestellt, wenn es um die Frage nach den Auswirkungen der Haft ging, über die der ein oder andere Befragte von alleine nicht gesprochen hätte.

Wichtig bei der Formulierung der Fragen ist im Allgemeinen, dass eine gewisse Neutralität eingehalten wird. Die Fragen sollten keine bestimmte Antwort nahe legen. Sie sollten also keinen suggestiven Charakter haben. (Flick, Von Kardorff & Steinke, 2000, S. 359) In der Literatur werden lediglich zwei Anwendungsfälle beschrieben, in denen Suggestivfragen angewendet werden können. Zum einen können heikle Fragen als Suggestivfragen gestellt werden, da hier ein Gegendruck zum sozial erwünschten Beantworten der Frage erzeugt werden kann. Auch können durch diese Frageform extreme Ansichten hervorgehoben werden. (Vgl. Lehmann, 2004, S. 35, Gläser & Laudel, 2009, S. 135 ff.) Dennoch sollten Suggestivfragen möglichst vermieden werden. Aber auch bei neutralen Fragen besteht immer die Gefahr, dass der Befragte so antwortet, wie er es für sozial erwünscht hält. Eine Strategie zur Neutralisierung der Fragen kann hier sein, dass es in der Öffentlichkeit verschiedenen Auffassungen zu einer Frage gibt. Zudem kann man erwähnen, dass andere Interviewpartner bereits sozial unerwünschte Antworten zu diesem Thema gegeben haben. (Vgl. Lehmann, 2004, S. 31, Gläser & Laudel, 2009, S. 135 ff.) Daneben können hypothetische Fragen gestellt werden, wenn subjektive Theorien des Befragten in die Rekonstruktion der sozialen Prozesse einbezogen werden sollen und Simulationsfragen bei schwer kommunizierbaren Sachverhalten oder als starke Erzählanregung (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 145). Hypothetische- und Simulationsfragen wurden bei der vorliegenden Erhebung nicht angewendet, da diese das Verständnis der Befragten mit großer Wahrscheinlichkeit häufig überstiegen hätte.

Die Fragen des Interviewleitfadens sollten trotz der geforderten Offenheit auch so gestellt werden, dass es nicht zu Missverständnissen kommt. „Der erste Grundsatz für die Formulierung von Interviewfragen besteht darin, Vokabular und Syntax so zu wählen, daß eine vollständige und exakte Verständigung zwischen Interviewer und Befragtem

möglich ist.“ (Lehmann, 2004, S. 26) Fragen sollten daher so klar und einfach formuliert werden, wie es gerade noch vertretbar ist. Dabei sollte man sich möglichst an die Alltagssprache annähern. (Vgl. Lehmann, 2004, S. 26) Jede Frage sollte sich nur auf einen Gegenstand beziehen und nur ein Informationsbedürfnis benennen. Die Klarheit der Fragen ist in jedem Fall wichtiger als die Offenheit. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 140 ff.) Nach Erläuterung der zu beachtenden Regeln zum Erstellen der Fragen, steht nun der sinnvolle Aufbau des Interviewleitfadens zur Diskussion. Ein Leitfaden sollte nicht direkt mit der ersten Frage beginnen, sondern mit einer Notiz, in der festgehalten wird, was noch vor dem Interview gesagt werden muss, welches Ziel die Erhebung verfolgt und welche Rolle das Interview spielt (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 144). Es sollte auf die Anonymität eingegangen und geklärt werden, ob er mit einem Aufzeichnen des Gesprächs einverstanden ist. Thematisch zusammengehörende Fragen sollten nacheinander behandelt werden, um die Zahl der abrupten Übergänge so gering wie möglich zu halten. Ebenso wie die erste Frage, sollte auch die letzte Frage des Interviews einfach und angenehm sein. Provozierende und heikle Fragen sollten erst gegen Ende eines Interviews gestellt werden, da diese die Interviewsituation nachhaltig verändern könnten. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 144 ff.) Ist der Leitfaden erstellt, empfiehlt es sich diesen in einem Pretest zu erproben (Vgl. Mayer, 2013, S. 45). Da es recht schwierig erschien, Personen für die geplanten Interviews zu gewinnen, wurde der Leitfaden mit mehreren Kollegen der Externen Suchtberatung in den JVAen durchgesprochen und verbessert. Ein Pretest mit einem ehemals inhaftierten suchtkranken Menschen war daher nicht geplant. Da der Leitfaden jedoch ständig verändert und weiterentwickelt werden kann, stellte dies kein großes Problem dar. Im Gegenteil, nach den ersten Interviews wurde bereits deutlich, dass keine großen Veränderungen des Leitfadens nötig waren. Ein Vorteil war an dieser Stelle sicherlich wieder die Berufserfahrung in dem zu untersuchenden Feld. Auf den nachfolgenden Abbildungen soll nun kurz der erste Leitfaden sowie der überarbeitete und für die Interviews benutzte Leitfaden vorgestellt werden.

Leitfadeninterview mit suchtkranken und ehemals inhaftierten Personen

1. Wieso haben Sie sich während Ihrer Haft für eine Therapie entschlossen?
2. Gab es vor der Inhaftierung bereits Therapien?
3. Welche Angebote gab es für Sie und Ihre Suchterkrankung in der JVA?
4. Wie war die Vorbereitung auf Ihre Haftentlassung?
5. Waren Sie ausreichend auf die nachfolgende Therapie vorbereitet?
6. Hätte man die Haftzeit in Bezug auf ihre Sucht sinnvoller nutzen können? Wenn ja, wie?
7. Welche Angebote sollten Suchtkranke während ihrer Haft erhalten?
8. Hatte die Inhaftierung negative Auswirkungen auf ihre Suchterkrankung?
9. Welche Verbesserungsvorschläge für den Umgang mit suchtkranken Inhaftierten haben Sie?
10. Wie beurteilen Sie die Handhabe des §35 BtMG?

Abbildung 5: Erster Entwurf des Interviewleitfadens

Bei diesem Leitfaden erscheint die Anordnung der Fragen noch unstrukturiert, zudem wurde der Fokus zu stark auf die Therapie gesetzt. Die Erhebung sollte schließlich die Sicht der Suchtkranken auf ihre Haftzeit darstellen. Grund für die starke Fokussierung war, dass es bei der vorherigen Erhebung mittels Fragebögen besonders um die Therapiezeit ging (nach der Haft, in Haft besteht keine Möglichkeit der Suchttherapie). Ziel der Interviews sollte aber nun sein, herauszufinden, welche Erfahrungen die Suchtkranken in ihrer Haftzeit gesammelt haben, wo es evtl. Probleme gibt und was verändert werden sollte. Einige Fragen wurden in diesem Interviewleitfaden nicht aufgegriffen. Die Fragen 3, 6, 7 und 9 hätte man auch zusammenfassen können. Frage 8 hat durch das Wort „negative“ einen Suggestivfragencharakter, der vermieden werden sollte. Auch werden die Interviewpartner gesiezt statt geduzt. In der Arbeit mit Drogensüchtigen in Frankfurts Bahnhofsviertel wird jedoch fast ausschließlich das „Du“ als Anrede benutzt. Dies sollte in den Interviews berücksichtigt werden.

Die Anrede „Sie“ wäre hier fehl am Platz gewesen. Aus diesem Grund entstand ein neuer, überarbeiteter Leitfaden, der die eben genannten Punkte berücksichtigte.

Leitfadeninterview mit suchtkranken und ehemals inhaftierten Personen

1. Wie oft warst du bereits inhaftiert?
2. Wie oft hast du schon eine Entzugstherapie begonnen?
 - Abgeschlossen? Abgebrochen?
3. Bist du direkt von Haft aus in die Therapie?
 - Wenn ja, auf welcher rechtlichen Grundlage?
4. Wie ist deine Meinung zum § 35 BtMG?
 - Ist es fair, dass dieser nur den BtMlern zur Verfügung steht?
5. Wie ist deine Meinung zu den Regelungen des Offenen Vollzugs?
6. Wie war bei dir die Vorbereitung auf die Haftentlassung?
7. Welche Erfahrungen hast du in Haft gemacht?
8. Hatte die Haft irgendwelche Auswirkungen auf dich und dein Leben?
 - Konditionierung
9. Wie ist deine Meinung zu den Ersatzfreiheitsstrafen?
10. Hat eine Haftstrafe in deinen Augen eine abschreckende Wirkung?
11. Hast du Verbesserungsvorschläge?

Abbildung 6: Neuer überarbeiteter Interviewleitfaden

Bis auf die 10. Frage wurde in diesem Leitfaden nach Beginn der Interviews nichts mehr verändert. Die genannte Frage wurde erst nach dem vierten Interview eingebaut. Die 1. Frage sollte einen Hinweis darauf geben, wie häufig es bei den befragten Personen zu Mehrfachinhaftierungen und somit Rückfällen im Delinquenzbereich kam. Zudem war es wichtig zu Beginn noch einmal festzuhalten, dass der Interviewpartner auch tatsächlich über eine Hafterfahrung verfügt. Außerdem wurde erwartet, dass eine Faktfrage einen guten Einstieg in das Interview ermöglichen würde. Die Frage nach der Anzahl der Haftstrafen konnte von jedem Befragten leicht beantwortet werden und sollte Sicherheit bieten. Frage 2 und 3 sollten das Thema der Therapie aufgreifen, um zu zeigen, wie häufig eine Therapie bereits aus der Haft heraus begonnen wurde und ob diese erfolgreich war. Auch sollte überprüft werden, auf welcher rechtlichen Grundlage die Therapie begonnen wurde, um zu sehen, ob es hier Tendenzen bezüglich vorzeitiger Entlassungen gibt. Die Praxis zeigt, dass eine intrinsische Motivation unumgänglich für den Erfolg einer Therapie ist. Nur wer wirklich mit dem Drogenkonsum aufhören möchte, kann dies schaffen. Es lag die Vermutung nahe, dass Therapien aufgrund des § 35 BtMG nur begonnen werden, um aus der Haft entlassen zu werden, denn diesen

Eindruck erhält man im Berufsalltag der ESB nahezu täglich. Die Ergebnisse der Studie „Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit und Trends“, die bereits im Theorieteil dieser Arbeit angesprochen wurde, weisen darauf hin, dass Therapien, die auf der Grundlage des § 35 BtMG begonnen werden, häufiger abgeschlossen werden, als Therapien ohne Auflage. In der Berufspraxis erhält man jedoch häufig einen anderen Eindruck. Die Abbruchquote der Klienten erscheint hoch. Es schien interessant, welche Auffassung die Befragten hierzu äußern würden und ob sie sich selbst auch richtig einschätzen. Zu Beginn dieser Arbeit wurde bereits darauf eingegangen, dass Personen sich teilweise so verhalten, wie es auch von ihnen erwartet wird. In Haft wird Suchtkranken häufig sowohl von anderen Gefangenen, als auch vom Personal „vorgeworfen“ sie würden eine Therapie doch nicht beenden und rückfällig werden. Es gab somit Hinweise, die Ergebnisse in beide Richtungen wahrscheinlich erscheinen ließen. Des Weiteren wird § 35 BtMG in der Berufspraxis besonders von Alkoholkranken immer stark kritisiert, da er nur Abhängigen illegaler Drogen eine vorzeitige Haftentlassung ermöglicht. Hier sollte besonders darauf geachtet werden, ob die Interviewten diese gesetzliche Regelung als fair erachteten. Im Arbeitsalltag mit Suchtkranken zeigt sich häufig, dass sich die Betroffenen unfair behandelt fühlen, gleichwohl um welches Thema es sich handelt. Dabei könnten sowohl die vorab beschriebene Anomietheorie, als auch der Ansatz des Labeling Approach eine Rolle spielen. Die 5. Frage befasste sich mit den Regelungen zum offenen Vollzug. Dieser erscheint in der Praxis für eine bevorstehende Haftentlassung als äußerst wichtig. Den Gefangenen wird so ermöglicht, sich langsam wieder an das Leben in Freiheit zu gewöhnen, Selbstständigkeit zurückzugewinnen und Kraft sowie Selbstvertrauen zu sammeln. Zudem kann die Entlassung so besser vorbereitet werden, um ein Rückgang in das alte Drogenmilieu zu verhindern. Dabei könnte mit dem Versagen des offenen Vollzugs den Suchtkranken nach dem Ansatz des Labeling Approach vermittelt werden, dass die Anstalt kein Vertrauen in die Abstinenz der Betroffenen hat und Lockerungen nur für den erneuten Drogenkonsum missbraucht werden würden. Es sollte daher abgeklärt werden, wie die Interviewten diese Regelung in der Vergangenheit erlebten und welche Positionen sie dabei beziehen. In diesem Zusammenhang war auch die darauffolgende Frage nach der Vorbereitung auf die Haftentlassung wichtig. Das Leben in einer Vollzugsanstalt hat mit dem Leben in Freiheit nicht viel gemeinsam. Es gibt ein hohes Maß an Struktur, die nach der Entlassung wegfällt. Eine gute Vorbereitung auf die Haftentlassung ist für eine Resozialisierung und Integration in die Gesellschaft unumgänglich. Dies wurde bereits als eine Aufgabe des Vollzugs beschrieben und sollte an dieser Stelle überprüft werden. Wurden hier die Möglichkeiten

die der Vollzug bietet ausgeschöpft? Die 7. Frage bezog sich auf die gesammelten Erfahrungen in Haft. Hier sollte unter anderem erhoben werden, ob es auch positive Aspekte einer Inhaftierung gibt. Dabei wurde die Frage bewusst neutral gestellt. Es sollte bei der Auswertung erkennbar werden, welche Erfahrungen in der Haft überwiegen, positive oder negative, und ob die gleichen Erfahrungen mehrfach von unterschiedlichen Interviewpartnern genannt werden und ob ein Muster erkennbar ist. Zudem sollte herausgefunden werden, welche Erfahrungen für eine spätere Therapie eventuell von Nachteil sein könnten und welche Änderungen in der Haft notwendig sind, um einen erneuten Drogenrückfall zu vermeiden. Frage 8 befasste sich mit den Auswirkungen einer Haft und erschien vor allem im Zusammenhang mit Frage 10 interessant. Häufig kommt es zu mehrfachen Inhaftierungen bei Suchtkranken. Es sollte daher überprüft werden, ob die Auswirkungen einer Haft erneute Straftaten und erneuter Drogenkonsum eventuell sogar begünstigen. Zudem erschien die Frage nach den Auswirkungen der Haft im Hinblick auf eine anschließende Therapie interessant. Was passiert mit den Menschen in Haft, gibt es Veränderungen in ihrem Wesen und wenn ja, wie wirken sich diese bei einer Therapie und eventuell auch auf eine Suchterkrankung aus? Zudem erschien es äußerst interessant, ob die Inhaftierung zu Konditionierungen führt. Hier besonders in Bezug auf Geräusche (ganz speziell das klimpernde Geräusch der großen Anstaltsschlüssel). Frage 9 befasste sich mit den Ersatzfreiheitsstrafen, um zu klären, ob und wenn ja welchen Schaden diese unter Umständen anrichten können. Bei Ersatzfreiheitsstrafen handelt es sich meist um kleinere Delikte wie Schwarzfahren. Hier sollte die Verhältnismäßigkeit in den Augen der Befragten überprüft werden. Viele suchtkranke Inhaftierte haben zudem mindestens eine Ersatzfreiheitsstrafe auf ihrem Vollstreckungsblatt notiert und häufig stehen diese einer Therapievermittlung im Wege, da diese Art der Strafe nicht zurückstellfähig ist. Frage 10 befasste sich mit der abschreckenden Wirkung im Hinblick auf die gesammelten Erfahrungen und Auswirkungen einer Haft. Hier erschien es interessant zu sehen, ob eventuelle negative Erfahrungen der Haft abschreckend wirken oder ob hier von den Befragten kein Zusammenhang hergestellt wird. Diese Vorüberlegung bezog sich dabei speziell auf drogensüchtige Menschen, da sich diese durch ihre Drogensucht häufig unweigerlich erneut strafbar machen, sei es durch den Besitz der Drogen oder auch durch Beschaffungskriminalitäten. Das Verlangen nach den Drogen scheint dabei um ein Vielfaches höher zu sein, als die Angst erneut inhaftiert zu werden. Sollte sich diese Annahme bestätigen, so würde dies die Sinnhaftigkeit einer Inhaftierung bei Suchtkranken, wie von dem einen oder anderen Autor bereits dargelegt, in Frage stellen. Frage 11 sollte den Befragten die Möglichkeit geben Wünsche und Ideen zur Verbes-

serung des Strafvollzugs für Suchtkranke zu äußern, um ihnen zu zeigen, dass ihre Meinungen und Ansichten von Bedeutung sind. Die Fragen sollten ermöglichen, die eingangs gestellten Kernfragen dieser Arbeit aus verschiedenen Richtungen und unter Berücksichtigung verschiedener Blickwinkel zu beantworten. Dabei sollte überprüft werden, welche Grenzen, aber auch welche Möglichkeiten die Gefangenen von sich aus erkennen und ansprechen.

Die Fragen und nicht zuletzt die zugehörigen Antworten sollten nicht nur dazu dienen, mögliche Auswirkungen der Haft auf die einzelnen Personen und deren Suchterkrankungen aufzuzeigen, sondern auch welche Erschwernisse eine Haftstrafe möglicherweise für eine spätere Reintegration in die Gesellschaft mit sich bringt, um hierdurch zu erkennen, wo Veränderungen notwendig wären. Es wurde eingangs bereits auf einige Punkte eingegangen, die eine Suchtentstehung und eine Aufrechterhaltung der Sucht erklären und auch begünstigen. Mit Hilfe der Fragen sollte aufgedeckt werden, ob die Bedingungen einer Haft in Hessen das Entstehen und Fortführen einer Sucht begünstigen oder ob die Haftzeit genutzt wird, um dem betroffenen Personenkreis zu helfen und ein Leben nach der Haft positiv zu beeinflussen und vorzubereiten. Ein Ansetzen an divergierenden Themenbereichen sollte dabei eine Vielfalt von Ergebnissen schaffen.

6.3.2 Die Interviewpartner

„Die Auswahl von Interviewpartnern entscheidet über die Art und die Qualität der Informationen, die man erhält.“ (Gläser & Laudel, 2009, S. 117) Bei der Auswahl der Interviewpartner sollte man sich daher folgende Fragen stellen:

- Wer verfügt über relevante Informationen?
- Wer ist am ehesten in Lage, präzise Informationen zu geben?
- Wer ist am ehesten bereit, Informationen zu geben?
- Wer von den Informanten ist verfügbar?

(Gläser & Laudel, 2009, S. 117)

Für die geplante Erhebung schienen vor allem ehemals inhaftierte Suchtkranke über die gewünschten Informationen zu verfügen. Bei der zweiten Frage, nämlich, wer am ehesten in der Lage sein wird, präzise Informationen zu geben, wurde es schon schwieriger. Auch wer für ein Interview verfügbar und am ehesten bereit für eine Befragung sein wird, konnte nur schwer im Vorfeld geklärt werden. Drogensüchtige Menschen sind häufig unzuverlässig und ändern oftmals ihre Meinung. Am sinnvollsten

erschien es daher, vier verschiedene Wege zu gehen, um herauszufinden, wie die besten Ergebnisse erzielt werden können. Folgende Personen wurden für Interviews herangezogen:

- a. Suchtkranke im Drogennotdienst
- b. Suchtkranke der Betreuten Wohngemeinschaft Bahnweg
- c. Suchtkranke im Café Fix
- d. Suchtkranke in der stationären Therapieeinrichtung Villa unter den Linden

a. Drogennotdienst Frankfurt am Main

Der Drogennotdienst befindet sich in der Elbestraße 38, in 60329 Frankfurt und liegt somit in Frankfurts Bahnhofsviertel, welches unter anderem für seine florierende Drogenszene bekannt ist. Folgende Angebote bietet der Drogennotdienst:

Beratung und Vermittlung

Suchtkranke können sowohl eine psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen, als auch eine Sucht- und integrierte Schuldnerberatung. Weiterhin gibt es die Möglichkeit der Vermittlung in weiterführende ausstiegsorientierte Hilfen. Hierzu zählen die Vermittlungen in Einrichtungen zur Entgiftung von Drogen, Übergangseinrichtungen (stationäre Krisenintervention und Vorbereitung für weiterführende Hilfen), stationäre Entwöhnung, Betreutes Wohnen oder auch die Vermittlung in Arbeitsprojekte. Ziel ist jeweils die Herauslösung aus der Drogenszene. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Substitutionsfachambulanz

Hier erhalten Opiatabhängige eine substitutionsgestützte Behandlung, psychosoziale Betreuung, medizinische Beratung sowie, falls nötig, eine Notfallhilfe. Es gibt eine Begleitung in medizinische Behandlungen, Entgiftung und weitere Hilfsangebote, die dem Ziel eines verbesserten Gesundheitszustandes dienen. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Aufsuchende Beratung

Bei der aufsuchenden Beratung handelt es sich in erster Linie um die Kontaktaufnahme in Form von Streetwork im Bahnhofsviertel und im Innenstadtbereich. Es besteht die Möglichkeit der Betreuung im Rahmen der Einzelfallhilfe, der Vermittlung in spezifische Hilfsangebote wie beispielsweise eine Versorgung mit einem Obdach, oder auch

in medizinische Behandlung. Auch Kriseninterventionen und die Rückkehrhilfe von auswärtigen Drogenabhängigen werden hier durchgeführt. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Kontaktcafé

Das Kontaktcafé bietet den Suchtkranken die Möglichkeit sich tagsüber abseits der Drogenszene aufzuhalten. Sie werden mit Lebensmitteln versorgt, haben Wasch- und Duschmodlichkeiten und Zugang zu der Kleiderkammer. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Tagesruhebetten

Die Tagesruhebetten des Drogennotdienstes bieten Abhängigen mit schweren Erschöpfungszuständen eine Ruhe- und Schlafmöglichkeit. Auch hier besteht das Angebot einer sozialarbeiterischen Betreuung sowie einer medizinischen Beratung und Behandlung. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Konsumraum

Der Konsumraum ermöglicht den Suchtkranken den intravenösen Konsum von mitgebrachten Drogen unter hygienischen Rahmenbedingungen. Hierfür werden saubere Spritzen und die notwendigen Hilfsmittel für den intravenösen Konsum bereitgestellt. Zudem gibt es eine Überwachung durch qualifiziertes Personal, welches bei Notfällen sofort zur Stelle ist und gegebenenfalls den ärztlichen Dienst des Drogennotdienstes hinzurufen kann. Auch im Konsumraum bemühen sich die Mitarbeiter die Klienten dahingehend zu motivieren, weiterführende ausstiegsorientierte Suchthilfeangebote in Anspruch zu nehmen. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Rauchraum für Crackkonsumenten

Auch hier gibt es die Möglichkeit des Konsums von mitgebrachten Drogen (Crack) unter stressreduzierten Bedingungen. Es handelt sich hierbei um ein integriertes Angebot mit dem genannten Kontaktcafé und den Tagesruhebetten. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Übernachtungseinrichtung

Der Drogennotdienst bietet suchtkranken Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind, Notschlafbetten für die Nacht sowie Wasch- und Duschmodlichkeiten. Zudem gibt es eine Versorgung mit Lebensmitteln. Die Klienten sollen dabei an eine geregelte

Wohn- und Betreuungssituation herangeführt werden und sich von der Drogenszene distanzieren. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., 2013, S. 1 f.)

Für die Interviews im Drogennotdienst kam lediglich eine Befragung abends in der Übernachtungseinrichtung in Frage, da hier die Chancen für verwertbare Interviews am höchsten erschienen. Die suchtkranken Personen treffen dort ab 20 Uhr ein und bereiten sich für die Nacht vor. Das bedeutet, dass es dort ein gewisses Maß an Ruhe gibt und, dass die befragten Personen nicht mehr den Drang verspüren, weiterziehen zu müssen oder sich den nächsten Schuss zu setzen. Es zeigte sich schnell, dass es am sinnvollsten war, wenn ein Mitarbeiter des Drogennotdienstes an die Klienten herantrat und kurz schilderte um was es geht und für was seine Mithilfe benötigt wurde. War jemand bereit an einem Interview teilzunehmen, so gab es eine Zusammenführung mit der Interviewerin in einem separaten Raum. Das genaue Vorgehen nach der Zusammenführung wird nach der Vorstellung aller Einrichtungen noch ausführlich beschrieben werden und soll daher an dieser Stelle vorerst nicht weiter ausgeführt werden.

b. Betreute Wohngemeinschaft Bahnweg

Für die Interviews mit Suchtkranken in einer Betreuten Wohngemeinschaft erklärte sich das Betreute Wohnen Bahnweg im Rödelheimer Bahnweg 27, in 60489 Frankfurt zur Mithilfe bereit. Dort stehen älteren Suchtkranken insgesamt zehn Wohnung zur Verfügung, wovon fünf rollstuhlgerecht sind. Bei den Klienten handelt es sich um Menschen, die sich in einer Substitutionsbehandlung stabilisiert haben oder auch ein abstinentes Leben führen möchten. Im Falle einer vorliegenden Pflegebedürftigkeit kann eine ambulante Behandlung durch den Pflegedienst sichergestellt werden. Zudem werden auch Menschen mit einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung aufgenommen. (Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., a), 2013, S. 1)

Das Angebot der Einrichtung umfasst folgende Bereiche:

- Anleitung zu einem strukturierten Tagesablauf
- Anregung zur Freizeitgestaltung
- Begleitung zu Ämtern und Behörden
- Begleitung und Hilfestellung bei Krisen
- Beratung bei lebenspraktischen Fragen
- Beratung in sozialrechtlichen Fragen
- Einzel-, Gruppen-, Paar- und Angehörigengespräche
- Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten
- Gespräche über persönliche und soziale Probleme
- Hilfe zur Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Information über schwerwiegende Suchtfolgeerkrankungen
- Mitteilungen an Behörden und Gerichte
- Mittagessen in der Tagesstätte
- Rückfallprävention und Rückfallbearbeitung
- Training selbstständiger Haushaltsführung
- Training zum Umgang mit Geld und Schulden
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen

Zudem ist die Einrichtung nach §§ 35 und 36 BtMG anerkannt.

(Vgl. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., a), 2013, S. 1)

Auch bei der Betreuten Wohngemeinschaft Bahnweg traten die Mitarbeiter an die Bewohner heran und erkundigten sich, wer zu einem Interview bereit wäre. Nachdem sich drei Klienten interessiert zeigten, wurde ein Termin vereinbart, an dem die Bewohner in der Einrichtung aufgesucht und die Interviews durchgeführt wurden.

Zwei der Interviews fanden in den kleinen Wohnungen der Interviewpartner statt, ein drittes wurde in einem Aufenthaltsraum geführt. Auch hier erfolgte die Vorstellung von Interviewerin und Bewohner zunächst durch einen Mitarbeiter der Einrichtung.

c. Café Fix

Aufgrund der Kontakte zu den Kollegen im Bahnhofsviertel ergab sich die Möglichkeit auch im Kontaktladen Café Fix, in der Moselstraße 47, in 60329 Frankfurt, Interviews durchzuführen. Der Kontaktladen bietet Drogenabhängigen unter anderem die Möglichkeit sich im Café aufzuhalten. Dort gibt es eine Theke mit Snacks und alkoholfreien Getränken, warmes Essen zur Mittagszeit sowie einen Kicker, Schach und andere Spiele. (Vgl. Café Fix, 2013, S. 1)

Das Team der Sozialarbeiter des Café Fix ermöglichen den Klienten Beratungen bei allgemeinen und psychosozialen Problemen, Kriseninterventionen, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung, Vermittlung in Krankenhäuser, Therapie, Betreutes Wohnen, Beratung sowie ambulante Betreuung für Senioren ab 45 Jahren mit langjähriger Drogenerfahrung (Vgl. Café Fix, 2013, S. 1).

Neben dem Café verfügt der Kontaktladen auch über einen Hygienebereich, der von den Klienten nachmittags und nach Anmeldung kostenlos genutzt werden kann. Vorhanden ist eine Kleiderkammer mit Duschen, Waschmaschinen, ein Friseur, Fußbäder und die Möglichkeit des Spritzentauschs sowie der Abgabe von Zubehör wie Ascorbin, Tupfer etc. die zum intravenösen Konsum verwendet werden. (Vgl. Café Fix, 2013, S. 1)

Eine Besonderheit stellen die Arbeitsprojekte des Kontaktladens dar, die Halbtagsstellen anbieten, wie auch die Möglichkeit im Projekt Arbeit statt Strafe, Geld- bzw. Freiheitsstrafen abzuarbeiten. Auch Erprobungen in Betrieben des Ersten Arbeitsmarktes werden angeboten. Zudem werden regelmäßig Gespräche zur Selbst- und Fremdeinschätzung der Arbeitsleistung geführt und Zwischen- und Abschlussberichte an das Job Center Rhein Main übermittelt, welches einer der Kooperationspartner darstellt. (Vgl. Café Fix, 2013, S. 1)

Ebenfalls angeschlossen an den Kontaktladen ist die medizinische Ambulanz mit einer Ärztin und zwei Ärzten. Schwerpunkte sind hier eine allgemeinmedizinische Sprechstunde, Gesundheitsberatung, Erste Hilfe und Notfalleinsätze, Behandlung von HIV- und Hepatitis-Infektionen sowie anderen Suchtfolgeerkrankungen, Akupunktur und Substitutionsbehandlung mit psychosozialer Begleitung (auch nach § 35 BtMG). Die Substitutionsvergabe findet täglich, auch an Wochenenden und Feiertagen, statt und steht maximal 120 Klienten zu Verfügung. Substitut ist meist Methadon, in einigen Fällen auch Buprenorphin. (Vgl. Café Fix, 2013, S. 1)

Auch beim Café Fix wurde zunächst durch die Mitarbeiter nach der Bereitschaft der Klienten zur Durchführung von Interviews gefragt. Nachdem sich einige Klienten positiv dazu geäußert hatten, wurde auch hier ein Termin vereinbart, an dem die Interviewpartner direkt im Kontaktladen aufgesucht wurden. Wie bereits beim Drogennotdienst und beim Betreuten Wohnen Bahnweg gab es eine Zusammenführung der Interviewerin mit den Klienten in einem separaten Raum durch die Angestellten des Café Fix.

d. Fachklinik Villa unter den Linden

Der Kontakt zur Fachklinik Villa unter den Linden entstand, anders als bei den anderen drei Einrichtungen, durch einen ehemaligen Klienten der Externen Suchtberatung in der JVA Frankfurt am Main III. Dieser wurde persönlich kontaktiert und signalisierte umgehend seine Bereitschaft für ein Interview, woraufhin ein Termin vereinbart wurde und der ehemalige Klient in der Therapieeinrichtung aufgesucht wurde.

Die Fachklinik Villa unter den Linden verfügt über 27 stationäre Plätze und zusätzlich über vier Tagesklinikplätze. In der Adaption bestehen nochmals fünf stationäre und zwei Tagesklinikplätze. Die Gründerzeit-Villa am Main bietet sowohl Ein- als auch Zweibettzimmer, ein separates Adaptionshaus und ein Café im eigenen Park. Auch die Villa unter den Linden ist nach den §§ 35 und 36 BtMG anerkannt und zertifiziert. Zielgruppe der Klinik sind drogenabhängige Frauen und Männer ab 18 Jahren, in Ausnahmefällen und nach vorheriger Absprache können auch Suchtkranke ab 16 Jahren aufgenommen werden. Auch Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen und Substituierte werden akzeptiert. Substituiert wird in der Regel mit Suboxone, schwangere Patientinnen können jedoch auch weiterhin mit Methadon substituiert werden. (Vgl. Rinnert, 2013, S. 1)

Zum Angebot der Einrichtung zählen die Hepatitis-C-Behandlung, Zahnsanierungen, Tagesklinik oder Adaption im Anschluss an die stationäre Therapie, Handy ab Therapiebeginn, Besuchsmöglichkeiten ohne anfängliche Kontaktsperre, Behandlung auch auf Englisch, Französisch, Polnisch oder in Gebärdensprache, Einbeziehung von Partnern und Familie und die Unterstützung bei der Jobsuche (Vgl. Rinnert, 2013, S. 1).

Bei vielen Erhebungen gibt es eine unüberschaubare Anzahl an Fällen bzw. Personen, die für die Erhebung herangezogen werden können. Daher kann bei einer Erhebung immer nur eine Stichprobe durchgeführt werden. Bei Experteninterviews wird empfohlen, eine Fallzahl von 20-30 nicht zu überschreiten. (Vgl. Mayer, 2013, S. 41) Da die Gewinnung von Interviewpartnern bei der hier durchgeführten Erhebung jedoch ohnehin schwierig war, bestand nicht die Gefahr, diese Zahl zu überschreiten. Insgesamt wurden in den vier oben genannten Einrichtungen 16 Interviews geführt, von denen 15 verwendet werden konnten. Bereits nach 12 Interviews wurde langsam deutlich, dass eine gewisse Sättigung bald erreicht werden würde und keine neuen Informationen mehr hinzukommen würden. Dennoch wurden vier weitere Interviews geführt, die die Ergebnisse der ersten 12 Befragungen lediglich untermauerten, jedoch keine neuen

Erkenntnisse brachten. Somit wurden 16 Interviews für die Erhebung als ausreichend erachtet.

6.3.3 Ablauf der Interviews

Zu Beginn einer Erhebung steht zunächst die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit der zu interviewenden Person. Dabei muss bei jeder Befragung zunächst der dafür passende Kommunikationsstil gefunden werden. Werden beispielsweise Interviews mit Managern verschiedener Konzerne geführt, wird es in der Regel angebracht sein, wenn man sein Gegenüber siezt. Bei den hier durchgeführten Interviews mit Suchtkranken wurde hingegen geduzt. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 159 f., Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 59 f.) Wichtig ist vor einem Interview zudem auch immer über die geplante Dauer zu informieren, damit sich der Interviewpartner darauf einstellen kann. Gerade bei Suchtkranken erwies sich dies als wichtig. Fast immer galt die erste Frage der Interviewpartner der Dauer des Interviews. Dies zeigte bereits, dass die Interviews nicht von allzu langer Dauer sein durften. In der Regel durfte ein Interview nicht länger als 20 Minuten sein, da sonst sowohl die Konzentration, als auch die Geduld der Befragten aufgebraucht war. Eine Anpassung an den Befragten war daher wichtig. Während Gläser und Laudel (2009) beschreiben, dass bei der Ankündigung der Interviewdauer eine Zeit von einer bis eineinhalb Stunden unproblematisch sei, wäre dies bei Suchtkranken unmöglich gewesen. Keiner der Befragten hätte sich unter dieser Angabe auf ein Interview eingelassen.

Auch sollte bei einem Interview auf das eigene Erscheinungsbild geachtet werden. Der Kleidungsstil bei einem Interview mit einem Manager wird sich von dem Kleidungsstil bei einem Interview mit einem Drogensüchtigen stark unterscheiden. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 167) Für die durchgeführten Interviews im Rahmen dieser Erhebung war daher ein lässiges Auftreten in Jeans und Turnschuhen angebracht.

Vor einem Interview sollte stets die Aufzeichnungstechnik überprüft werden, der Akku bzw. die Batterien sollten geladen sein und es sollte genügend Aufnahmekapazität zur Verfügung stehen (Vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 66). Es versteht sich von selbst, dass der Interviewer zu seinen Interviews stets pünktlich erscheinen sollte (sofern vorab eine feste Uhrzeit vereinbart wurde, was bei der vorliegenden Erhebung jedoch nicht immer der Fall war) (Vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 67). Zu Beginn des Interviews empfiehlt sich eine kurze „warming up“-Phase in Form eines kurzen Gespräches im Plauderton (Vgl. Göbel, 2009, S. 370). Dem sollte nochmals eine kurze Vorstellung des Vorhabens und der Rahmenbedingungen folgen. Sehr

wichtig ist hier nochmals auf die Anonymität der Erhebung zu verweisen und deutlich zu machen, dass nicht auf alle Fragen geantwortet werden muss. Auch sollte zu Beginn nachgefragt werden, ob der Befragte mit der Aufzeichnung des Gesprächs einverstanden ist. (Vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 67) Bei den hier durchgeführten Interviews verweigerten vier Interviewpartner eine Aufzeichnung, woraufhin ein Interviewprotokoll angefertigt werden musste, welches durch ein Gedächtnisprotokoll im Anschluss ergänzt wurde. Gläser und Laudel (2009) fügen diesen genannten allgemeinen Regeln noch spezielle Verhaltensregeln zu. Diese sind:

- Zuhören (aktives Zuhören, Bestärkung des Interviewten durch Blickkontakt und gelegentliches Kopfnicken)
 - Nicht unterbrechen
 - Pausen zulassen (dienen als Denkpausen)
- Flexibel Fragen (nicht starr am Interviewleitfaden festhalten)
- Nicht Verstandenes klären
- Details erfragen
- Kurze und eindeutige Nachfragen stellen
- Kompetenz zeigen
- Bewertungen vermeiden

(Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 170 ff.)

Diese Punkte wurden bis auf einen auch bei den durchgeführten Interviews mit den ehemals inhaftierten Suchtkranken eingehalten. Die genannte Regel zum Zulassen von Pausen zeigte sich jedoch als schwer umsetzbar. Es mag sein, dass Pausen bei anderen Interviews zu Denkanstößen führt, bei Interviews mit Suchtkranken erwiesen sie sich als äußerst schwierig und hatten mitunter einen negativen Effekt. Denn gerade die mühevoll hergestellte natürliche Gesprächsatmosphäre wurde dadurch zerstört. Suchtkranke Interviewpartner neigen in Pausen entweder dazu völlig abzuschweifen und den Faden zu verlieren oder unruhig und nervös zu werden. Dies zeigt sich auch wiederholt in der Berufspraxis bei Einzelgesprächen mit Klienten. In den Interviews wurden Pausen daher nur bis zu einem gewissen Punkt zugelassen, um die Gesprächsatmosphäre und den weiteren Verlauf des Interviews nicht zu gefährden.

6.3.4 Probleme während der Interviews

Neben dem Problem der Pausen zeigten sich bei den Interviews mit ehemals inhaftierten Suchtkranken auch die üblichen Interviewprobleme. So gab es das Problem der sogenannten Schweiger. Also Personen, die nur einsilbig oder sehr kurz antworteten und bei denen das Gefühl aufkam, sie würden das Interview gerne so schnell wie möglich hinter sich bringen. Bei den durchgeführten Interviews musste bei den Schweigern genau nachgefragt werden, da sie dazu neigten, offen gestellte Fragen nicht zu verstehen. Der gezielte Umgang mit Pausen, wie er in der Literatur empfohlen wird, war bei den suchtkranken Interviewpartnern gänzlich unangebracht und führte zu keiner positiven Entwicklung des Gesprächs. Neben den Schweigern gab es auch den ein oder anderen Plauderer im Interview. Diese wechselten häufig von einem Thema zum anderen und führten alles ganz genau aus. Wie in der Literatur empfohlen, wurde daher der ein oder andere Befragte unterbrochen, um ihn zurück zum eigentlichen Thema zu führen.

6.3.5 Nach dem Interview

Hin und wieder wünschen sich die Interviewpartner eine Rückmeldung zum Interview, haben noch Fragen oder Anregungen. Dies kann alles während einem abschließenden Gespräch geklärt werden. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 191, Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 75 f.) Bei den interviewten Suchtkranken war dies nicht der Fall. Die meisten Interviewpartner erhielten für ihre Teilnahme eine kleine Aufwandsentschädigung in Form von Schokolade oder Kaffee, an den Ergebnissen der Befragung war keiner interessiert. Der ein oder andere äußerte sich jedoch positiv darüber, dass sich jemand für die Sicht der Suchtkranken interessiert und freute sich, dass er bei der Erhebung behilflich sein konnte.

Nach dem Interview sollte der Interviewer direkt ein Gedächtnisprotokoll anfertigen, sofern die Aufnahme des Gesprächs verweigert wurde und einen Interviewbericht verfassen, in dem die Interviewsituation dokumentiert wird (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 192). Auch sollte in einem Kurzbericht festgehalten werden, wie das Interview zustande gekommen ist und wie die genauen Rahmenbedingungen aussahen. Zudem empfiehlt es sich, Bemerkungen zum Gesprächsverlauf und zur Nachinterviewphase aufzuschreiben. (Vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 192) Häufig gab es jedoch bei den geführten Interviews keine Nachinterviewphase, da die Interviewpartner daran kein Interesse hatten.

6.3.6 Interviewberichte

Interview 1

Das erste Interview wurde am 02.05.2013 um 20:30 Uhr in einem Büro im Drogennotdienst Frankfurt geführt. Der Interviewpartner war männlich und 44 Jahre alt. Er befand sich laut eigenen Angaben bereits mehrfach in Haft und habe ein Mal eine Therapie direkt im Anschluss begonnen und auch erfolgreich abgeschlossen. Eine Angestellte des Drogennotdienstes erkundigte sich bei dem Klienten, ob er für ein Interview bereit wäre und erklärte ihm kurz, worum es geht. Zudem stellte sie ihm die Interviewerin vor. Nachdem der Klient mit einer Befragung einverstanden war, wurde er von der Interviewerin in ein kleines Büro des Drogennotdienstes gebracht und dort noch einmal ausführlich über das Interview und seinen Zweck aufgeklärt. Er zeigte sich im Interview als ruhig und aufgeschlossen.

Interview 2

Interview 2 fand ebenfalls am 02.05.2013 um 21:00 Uhr in einem Büro im Drogennotdienst statt. Der Interviewpartner war männlich und 47 Jahre alt. Er gab an über 16 Jahre Hafterfahrung zu haben, zudem habe er bereits fünf Therapien begonnen, von denen er vier erfolgreich abgeschlossen hat. Das Vorgehen war genau dasselbe wie bei Interview 1. Er zeigte sich ebenfalls aufgeschlossen und hilfsbereit bei der Beantwortung der Fragen.

Interview 3

Auch Interview 3 fand am 02.05.2013 um 21:30 Uhr in einem Büro im Drogennotdienst statt. Der Interviewte war ebenfalls männlich und 39 Jahre alt. Auch er sei in der Vergangenheit bereits mehrfach in Haft gewesen, hat eine Therapie nach Haft begonnen und abgebrochen. Auch hier war das Vorgehen das gleiche wie bei Interview 1. Im Interview zeigte sich der Interviewte als eher wortkarg im Vergleich zu den beiden vorhergehenden Personen. Einige Fragen mussten genauer erläutert werden, um sie ihm verständlich zu machen. Hatte er die Frage verstanden, bemühte er sich jedoch, seine Meinung dazu deutlich zum Ausdruck zu bringen, wenn auch in nur wenigen Worten.

Interview 4

Interview 4 wurde wieder in der Notschlafereinrichtung des Drogennotdienstes am 06.06.2013 um 21:00 Uhr geführt. Der Befragte war männlich und 43 Jahre alt. Er gab an in der Vergangenheit mehrfach inhaftiert gewesen zu sein und bereits fünf Thera-

prien freiwillig nach der Haft begonnen zu haben. Davon habe er vier Therapien erfolgreich abgeschlossen. Wie zuvor, wurde auch bei diesem Interview der Befragte von einer Angestellten des Drogennotdienstes angesprochen und über das Vorhaben aufgeklärt. Nach seiner Einwilligung und kurzer Vorstellung der Interviewerin wurde das Interview abermals in einem der Büros im Drogennotdienst geführt. Der Interviewpartner war damit einverstanden, dass das Gespräch aufgezeichnet wird und zeigte sich im Interview sehr aufgeschlossen. Er hatte keine Probleme die Fragen zu verstehen und antwortete ausführlich und verständlich.

Interview 5

Interview 5 wurde im Anschluss, um 22:00 Uhr, an das Interview 4 geführt. Das Setting war somit das gleiche. Es handelte sich wieder um einen männlichen Interviewpartner im Alter von 33 Jahren. Er sei bereits drei Mal inhaftiert gewesen und habe freiwillig eine Therapie begonnen und erfolgreich abgeschlossen. Auch das Vorgehen hier war dasselbe wie beim vorherigen Interview. Der Interviewpartner war ebenfalls in der Lage die Fragen zu verstehen, willigte der Tonbandaufzeichnung ein und beantwortete alle Fragen offen und ohne zu zögern.

Interview 6

An Interview 5 schloss sich ebenfalls unter gleichen Bedingungen Interview 6 an. Es wurde um 22:45 Uhr mit einem 40-jährigen männlichen Suchtkranken geführt. Er gab an mehrfach inhaftiert gewesen zu sein, konnte hierzu jedoch keine genauen Angaben machen. Einmal habe er eine Therapie aus der Haft heraus, bzw. nach der Haftentlassung, begonnen und auch erfolgreich abgeschlossen. Auch er willigte der Tonbandaufzeichnung ein und antwortete auf alle Fragen. Er hatte keine Probleme sich verständlich auszudrücken und antwortete ausführlich auf die ihm gestellten Fragen.

Interview 7 (gestrichenes Interview)

Das gestrichene Interview wurde in einem der Sozialarbeiterbüros im Drogennotdienst am 12.06.2013 um 18:30 Uhr geführt. Es handelt sich um eine weibliche Interviewpartnerin im Alter von 46 Jahren. Sie war bereits mehrfach inhaftiert und hat mehrere Therapien begonnen. Genaue Angaben waren von ihr jedoch nicht möglich. Die suchtkranke Frau wurde auf der Straße von einer Kollegin aus dem Projekt OSSIP angesprochen und erklärte sich zu einem Interview bereit. Die Streetworkerin stellte daraufhin die Interviewerin kurz vor und begleitete beide zum Drogennotdienst. Während der Dauer des Interviews verließ sie den Raum. Nach kurzer Zeit wurde jedoch deutlich,

dass die interviewte Frau nicht in der Lage war ein brauchbares Interview zu führen. Sie verstand kaum eine der Fragen, antwortete unzusammenhängend und schweifte immer wieder vom Thema ab. Es war ihr nicht möglich, sich auf die Fragen zu konzentrieren und diese zu beantworten. Nach kurzer Zeit begann sie ohne ersichtlichen Grund zu weinen, woraufhin die Interviewerin das Interview abbrach und die Kollegin wieder in den Raum dazu kam. Nachdem sich die Befragte wieder beruhigt hatte, wurde das Setting aufgelöst.

Interview 8

Am 18.06.2013 um 16:15 Uhr wurde Interview 8 geführt. Hier war das Vorgehen jedoch ein wenig anders, als bei den vorherigen Befragungen. Als Interviewpartner wurde hier eine 42-jährige ehemalige Klientin der Externen Suchtberatung in der JVA Frankfurt am Main III ausgewählt. Sie war die einzige Interviewte, die mit einem kurzen Brief, in dem das Vorhaben und das genaue Vorgehen beschrieben wurden, kontaktiert wurde. Telefonisch wurde dann mit ihr ein Termin vereinbart, an dem die Interviewerin sie in der Fachklinik Villa unter den Linden aufsuchte und interviewte. Die Befragte befand sich erst einmal in Haft und begab sich von dort aus direkt in Therapie. Zuvor hatte sie noch keine Therapien begonnen. Der Externen Suchtberatung ist bekannt, dass sie die Therapie mittlerweile erfolgreich abgeschlossen hat. Das geführte Gespräch wurde aufgezeichnet und fand im Speisesaal der Klinik statt. Das Interview verlief ohne Störungen. Die Interviewpartnerin hatte keinerlei Probleme ihre Meinung deutlich auszudrücken und verstand alle Fragen ohne weitere Erklärungen. Nach dem Interview gab es noch einen kurzen Rundgang mit der Interviewpartnerin über das Klinikgelände und durch die Klinikräume.

Interview 9

Interview 9 fand am 20.06.2013 um 20:40 Uhr, wiederum in der Übernachtungseinrichtung des Drogennotdienstes statt. Der Befragte war männlich, 39 Jahre alt, bereits mehrfach inhaftiert gewesen und habe noch nie eine Therapie begonnen. Auch hier war das Setting und Vorgehen das gleiche wie bei den bereits beschriebenen Interviews 1-6. Das Interview wurde aufgezeichnet, konnte aber aufgrund der undeutlichen Sprache des Interviewten nicht transkribiert werden. Direkt nach dem Interview wurde daher ein Gedächtnisprotokoll angefertigt. Der Interviewpartner war etwas schweigsamer, und antwortete in kurzen Sätzen. Die Fragen konnten ihm alle verständlich gemacht werden und er scheute sich nicht nachzufragen, wenn er etwas nicht nachvollziehen konnte.

Interview 10

Interview 10 wurde am 12.07.2013 um 14:00 Uhr in der Betreuten Wohngemeinschaft im Rödelheimer Bahnweg geführt. Es handelte sich um eine weibliche Interviewpartnerin im Alter von 50 Jahren. Sie sei bereits sechs Mal inhaftiert gewesen und habe aus der Haft heraus eine Therapie begonnen, diese jedoch abgebrochen. Ein Angestellter der Einrichtung führte die Interviewerin zu der Bewohnerin und stellte sie kurz vor. Das Interview fand in der kleinen Wohnung der Interviewpartnerin statt und verlief wie alle bisherigen Interviews ohne Zwischenfälle. Die Bewohnerin war sehr offen und beantwortete alle Fragen. Sie freute sich darüber, interviewt zu werden und ihre Meinung äußern zu dürfen. Sie hatte nichts gegen eine Tonbandaufzeichnung einzuwenden.

Interview 11

Interview 11 folgte direkt auf Interview 10 ebenfalls im Bahnweg. Die Interviewpartnerin von Interview 10 begleitete die Interviewerin um 14:30 Uhr zu der 43-jährigen Bewohnerin. Diese befand sich vier Mal in Haft und begab sich nur einmal aus der Haft heraus in Therapie, bzw. in eine Betreute Wohngemeinschaft, in der sie sich noch immer befindet. Auch hier fand das Gespräch in der Wohnung der Interviewpartnerin statt. Die Befragte hatte die Interviewerin bei ihrer Ankunft bereits kurz kennengelernt und wurde durch den Angestellten der Einrichtung darüber informiert, dass sie als zweite interviewt werden würde. Die Bewohnerin zeigte sich im Gespräch ebenfalls aufgeschlossen und geistig fit. Auch sie war gerne dazu bereit, ein Interview zu führen und ihre Sicht auf die Haft zu teilen. Mit der Tonbandaufzeichnung war sie einverstanden.

Interview 12

Nach Interview 11 folgte um 14:55 Uhr das dritte Interview im Betreuten Wohnen Bahnweg. Der Bewohner war 52 Jahre alt und hatte die Interviewerin ebenfalls bereits bei ihrer Ankunft kurz kennengelernt. Er berichtete von mehr als zehn Inhaftierungen und hatte noch nie eine andere Therapie, als das Betreute Wohnen durchgeführt. Anders als bei den beiden vorherigen Interviews wurde dieses nicht in der Wohnung des Befragten geführt, sondern in einem Aufenthaltsraum der Einrichtung. Dennoch verlief auch dieses Interview ohne Störungen. Der Befragte zeigte sich zu Beginn etwas „unmotiviert“ und vermittelte ein wenig das Gefühl, er habe etwas Besseres zu tun, als ein Gespräch über seine Hafterfahrungen zu führen. Nach kurzer Zeit legte sich diese Haltung jedoch und er antwortete ausführlich auf die ihm gestellten Fragen. Der Eindruck, er wolle das Interview schnell hinter sich bringen, verschwand nach den ersten Minuten. Das Gespräch wurde auf Tonband aufgenommen.

Interview 13

Interview 13 fand am 02.08.2013 um 09:10 Uhr im Café Fix statt. Ein Angestellter der Einrichtung war während des Aufenthalts der Interviewerin in Reichweite und stellte sie den Klienten, die als Interviewpartner in Frage kamen, vor. Der Interviewpartner war männlich, 51 Jahre alt und wurde nach seiner Substitutionsvergabe gemeinsam mit der Interviewerin in einen separaten Raum gebracht, um ein ungestörtes Gespräch führen zu können.

Der Befragte berichtete von sechs Inhaftierungen, er habe eine Therapie direkt im Anschluss an eine der Haftzeiten begonnen und abgeschlossen, sei danach aber direkt rückfällig geworden. Er zeigte sich offen, hielt seine Antworten jedoch kurz. Mit einer Tonbandaufnahme des Gesprächs zeigte er sich einverstanden.

Interview 14

Interview 14 wurde ebenfalls am 02.08.13 mit einem männlichen 61-jährigen Klienten des Café Fix um 09:35 Uhr geführt. Er sei bereits drei Mal inhaftiert gewesen und habe eine Therapie im Anschluss an die Haftzeit durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen. Das Setting und Vorgehen war hierbei das gleiche wie bei Interview 13. Das Gespräch wurde auf Tonband aufgezeichnet und verlief ohne Störungen. Der Interviewpartner war offen und nahm sich für das Interview ausreichend Zeit. Es freute ihn, dass er zu seinen Erfahrungen und Meinungen in Bezug auf Haft gefragt wurde und sprach ausführlich über seine Erlebnisse.

Interview 15

Interview 15 folgte auf Interview 14 um 10:00 Uhr. Der Befragte war 34 Jahre alt und männlich. Er sei bereits fünf Mal inhaftiert gewesen, habe eine Therapie im Anschluss an die Haftzeit begonnen und abgebrochen. Auch hier waren das Setting und das Vorgehen wie bei den beiden Interviews zuvor. Die Antworten wurden eher kurz gehalten, jede Frage wurde beantwortet. Mit einer Tonbandaufzeichnung war der Befragte einverstanden.

Interview 16

Interview 16 fand um 10:20 Uhr im bereits bekannten Setting des Café Fix statt. Der Befragte war männlich und 50 Jahre alt. Er gab an bereits fünf oder sechs Mal inhaftiert gewesen zu sein, habe jedoch noch nie eine Therapie begonnen. Der Tonbandaufnahme wurde zugestimmt. Der Interviewpartner war offen und nahm sich ausrei-

chend Zeit für seine Antworten. Er verstand die Fragen und beantwortete alle ausführlich.

Bei keinem der geführten Interviews wurde nach dem Namen des Interviewpartners gefragt, um die Anonymität deutlich zu machen. In den Transkriptionen wurden die Interviewpartner daher als A, B, C etc. bezeichnet. Für die Interviewerin steht jeweils der Buchstabe I. Bei den ersten drei Interviews wurde keine Tonbandaufzeichnung angefertigt, da die Befragten hiermit nicht einverstanden waren.

Bei allen Befragten, außer der Interviewten von Interview 8, lag eine Polytoxikomanie vor. Das Hauptsuchtmittel war laut Information der Mitarbeiter der Einrichtungen immer Heroin und/oder Crack. Die Befragte bei Interview 8 konsumierte ausschließlich Kokain und selten Amphetamine. Da es in Haft, wie bereits beschrieben, derzeit keine Möglichkeit einer Suchttherapie gibt, wurden von den Befragten lediglich das Angebot der Externen Suchtberatung oder die genannten Gruppenangebote angenommen. Bei den Interviewpartnern ohne Therapieerfahrung wurde das vorhandene Angebot für Suchtkranke nicht in Anspruch genommen.

6.3.7 Transkription

Eine Transkription ist für eine ausführliche Auswertung unabdingbar. Sie ermöglicht es zu unterstreichen, Randnotizen vorzunehmen, zu blättern und zu vergleichen. Für viele Auswertungsverfahren ist eine wörtliche Transkription die Voraussetzung. Hierbei gibt es jedoch verschiedene Vorgehensweisen. Das Internationale Phonetische Alphabet (IPA) ist hierbei wohl die exakteste Technik. „Dieses Alphabet ist eigens für das gesprochene Wort entwickelt worden, um auch alle Arten von Dialekt und Sprachfeinheiten festhalten zu können.“ (Mayring, 2002, S. 89) Häufig ist man jedoch an einer solchen sprachlichen Färbung nicht interessiert. Es gibt noch andere Transkriptionsverfahren, die einen Dialekt mit unserem gebräuchlichen Alphabet wieder geben. Zudem ist es möglich das Gesprochene in das normale Schriftdeutsch zu übertragen. (Vgl. Mayring, 2002, S. 90 f.) Bei den im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews wurde kein Dialekt gesprochen, weshalb diese Transkriptionstechniken nicht von Bedeutung waren. Sucht man nach Transkriptionsregeln, so findet man viele verschiedene. In der vorliegenden Erhebung wurden alle Interviews nach folgenden Transkriptionsregeln transkribiert:

(.)	Absetzen, kurze Pause
(--)	Mittlere Pause bis ca. 0,5 Sek.
(---)	Lange Pause bis ca. 1 Sek.
(30s)	Besonders lange Pause mit Angabe Dauer (ca.)
GROSSBUCHSTABEN	Betonung
A: Text [Textüberschneidung. B: Textüberschneidung] Text	Kennzeichnung von eindeutigen Überschneidungen bei zeitgleichem Sprechen
()	Unverständliche Passage (Länge=Dauer)
(Beispiel)	Vermuteter Wortlaut
(Beispiel/Ballspiel)	Alternative bei Unsicherheit über Wortlaut
((hustet))	Nonverbales Verhalten
[Tür geht auf]	Ereignisse unabhängig vom Interview
Mhm	Bejahung
Mhmh	Ablehnung
Hm	Füllwort oder auch Zustimmung
Ähm, äh etc.	Verzögerung
<Name>	Anonymisierung

Abbildung 7: Transkriptionsregeln nach Lamnek

Quelle: (Lamnek, 2010)

6.4 Auswertungsverfahren

Ebenso wie es verschiedene Erhebungsmethoden gibt, findet man selbstverständlich auch verschiedene Auswertungsverfahren. Um die richtige Methode zur Auswertung zu finden, ist es wichtig, sich darüber klar zu werden, welche Aspekte bei der Auswertung von Interesse sind. Für die hier vorliegende Erhebung wurde schnell deutlich, dass die qualitative Inhaltsanalyse das passendste Auswertungsverfahren darstellt.

6.4.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Bei der Auswertung der durchgeführten Interviews diene die qualitative Inhaltsanalyse der systematischen Bearbeitung. „Das Ziel von Inhaltsanalysen ist die systematische Bearbeitung von Material aus Kommunikationen.“ (Mayring, 1995, S. 209) Dabei muss es sich nicht zwangsläufig, wie hier, um Texte handeln, sondern kann auch in Form von plastischem, bildlichem oder musikalischem Material vorliegen. Einzige Voraussetzung ist es, dass das Kommunikationsmaterial in irgendeiner Form protokolliert und festgehalten ist. (Vgl. Mayring, 1995, S. 209) Ursprünglich stammt die Inhaltsanalyse aus den Kommunikationswissenschaften. Sie wurde in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts in den USA entwickelt, um eine Analyse von Massenmedien, wie Radio oder Zeitungen, zu ermöglichen. Dabei kam es zumeist zu einer quantitativen Auswertung des Materials, um etwas über den gesellschaftlichen Einfluss der Massenmedien zu erfahren. (Vgl. Mayring, 2002, S. 114) Im Vordergrund standen somit die Häufigkeit bestimmter Motive im Material, das Auszählen, Bewerten und das Inbeziehungsetzen von Textelementen. Bald darauf wurden jedoch Stimmen laut, die nach einer qualitativen Inhaltsanalyse verlangten. Kritisiert wurden besonders vier Aspekte der quantitativen Inhaltsanalyse, die zu wenig Berücksichtigung erhielten. Dabei handelte es sich um den Kontext von Textbestandteilen, latente Sinnstrukturen, markante Einzelfälle und das, was im Text eben nicht vorkommt. (Vgl. Mayring, 2002, S. 114) Die qualitative Inhaltsanalyse behält die methodisch kontrollierte Textauswertung somit bei, ohne dabei in eine voreilige Quantifizierung zu fallen. Wesentliche Punkte der Analyse sind:

- Die Einordnung in ein Kommunikationsmodell: Festlegung des Ziels der Analyse
- Regelgeleitetheit: einem Ablaufmodell folgend wird das Material in Analyseeinheiten zerlegt und schrittweise bearbeitet
- Kategorien: Die Analyseaspekte werden in Kategorien zusammengefasst, die begründet und im Laufe der Auswertung immer wieder überarbeitet werden
- Güterkriterien: Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Studien sowie den Einbau von Reliabilitätsprüfungen werden durch Güterkriterien ermöglicht

(Vgl. Mayring, 2008, S. 10)

Die Einordnung des Materials in ein Kommunikationsmodell ist deshalb von Bedeutung, um herauszufinden, ob das Ziel der Textanalyse der Text selbst ist, der Textproduzent, der zugehörige Objektbereich, die Zielperson/-gruppe oder der Textgegenstand mit seinem sozio-kulturellen Hintergrund (Vgl. Mayring, 1995, S. 210). Im An-

schluss daran folgen die Schritte der theoretischen Differenzierung der Fragestellung und die Zusammenstellung des gegenstandsspezifischen konkreten Ablaufmodells, welche sich wiederum auf die theoretische Differenzierung der Fragestellung bezieht. Als Orientierung dienen die drei Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse: zusammenfassende, explizierende und strukturierende Inhaltsanalyse. (Vgl. Mayring, 1995, S. 210) Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wird das vorliegende Material so reduziert, dass nur noch die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und somit ein überschaubarer Kurztext entsteht. Die zusammenfassende Inhaltsanalyse bietet sich an, wenn man lediglich an der inhaltlichen Ebene des Erhebungsmaterials interessiert ist und einen komprimierten Kurztext benötigt. (Vgl. Mayring, 1995, S. 210 ff.) Bei der explizierenden Inhaltsanalyse soll zur besseren Verständlichkeit zu einzelnen und unklaren Textbestandteilen zusätzlich Material herangetragen werden. Es handelt sich dabei um ein systematisches und kontrolliertes Sammeln von Explikationsmaterial. (Vgl. Mayring, 1995, S. 212) Die strukturierende Inhaltsanalyse dient dazu bestimmte Aspekte aus dem erhobenen Material herauszufiltern. Anhand vorher festgelegter Ordnungskriterien lässt sich ein Querschnitt durch das Material ziehen. Zudem kann das Material unter bestimmten Kategorien eingeschätzt werden. Durch eine genaue Formulierung von Definitionen, typischen Textpassagen und Kodierregeln kann dann ein Kodierleitfaden entstehen, welcher die Strukturierungsarbeit entscheidend präzisiert. (Vgl. Mayring, 1995, S. 213) In der vorliegenden Erhebung erschien die strukturierende Inhaltsanalyse am geeignetsten. Die Abbildung 8 gibt einen kurzen Überblick über den Ablauf dieser Inhaltsanalyse. Wie dieses Ablaufmodell genau zum Einsatz kam und bei der durchgeführten Erhebung angewandt wurde, wird später noch genauer beschrieben werden.

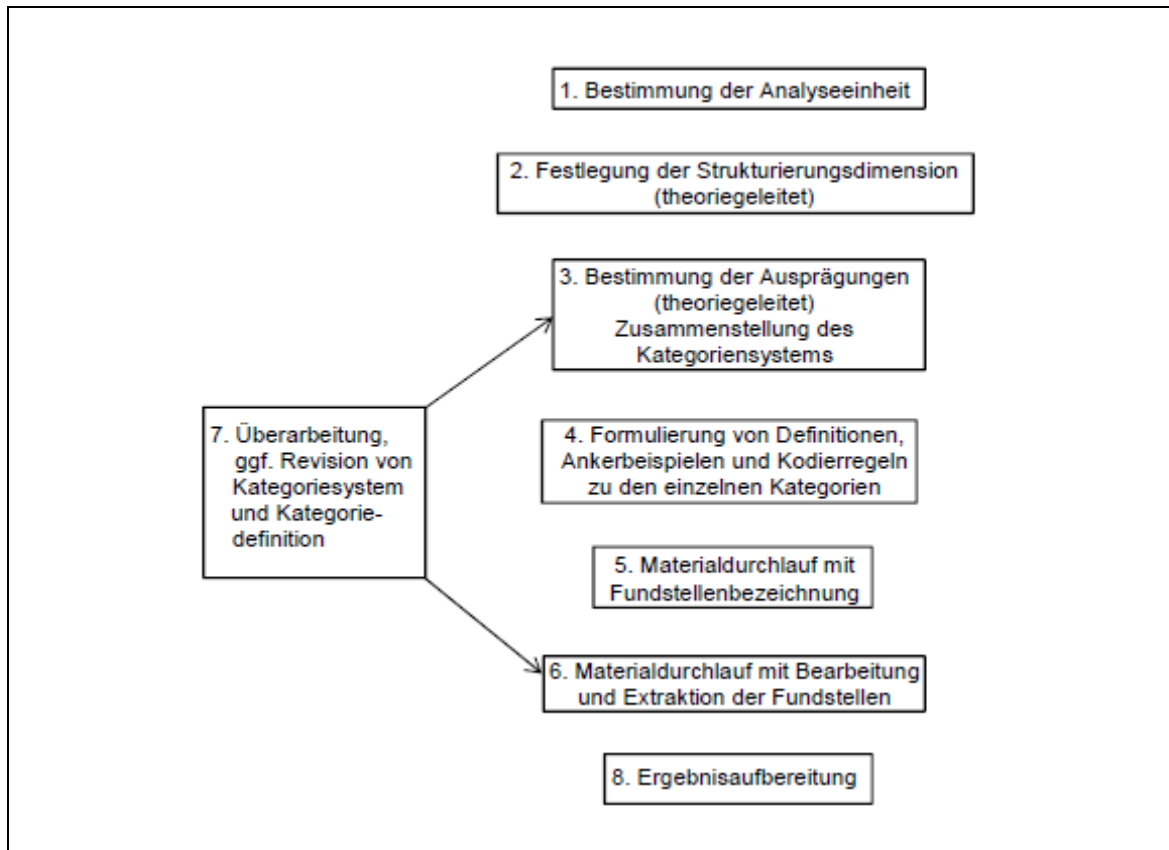


Abbildung 8: Ablaufmodell der strukturierenden Inhaltsanalyse allgemein

Quelle: (Vgl. Mayring, 1988, S. 77)

Nach Mayring lässt sich diese allgemeine strukturierende Inhaltsanalyse jedoch noch weiter aufgliedern. Er unterscheidet verschiedene Formen der Strukturierung:

- **Formale Strukturierung:** Sie filtert die innere Struktur des Materials nach formalen Strukturierungsgesichtspunkten heraus. Dabei müssen im Vorfeld Kriterien bestimmt werden, anhand derer der Text analysiert werden soll. Nach Mayring unterscheidet man folgende vier Kriterien:
 - **Syntaktische Kriterien:** decken die Struktur der sprachlichen Formulierungen (Besonderheiten im Satzbau, Abweichungen etc.) auf
 - **Thematische Kriterien:** machen die inhaltliche Struktur, die inhaltliche Gliederung und die thematische Abfolge deutlich
 - **Semantische Kriterien:** rekonstruieren die Beziehung zwischen einzelnen Bedeutungseinheiten (z.B. im Sinne eines semantischen Netzwerkes)
 - **Dialogische Kriterien:** analysieren die Abfolge einzelner Gesprächsbeiträge und Gesprächsschritte

- **Inhaltliche Strukturierung:** extrahiert und fasst Material zu bestimmten Themen und Inhaltsbereichen zusammen
- **Typisierende Strukturierung:** findet und beschreibt einzelne markante Ausprägungen im Material
- **Skalierende Strukturierung:** definiert zu einzelnen Dimensionen Ausprägungen in Form und Skalenpunkten

(Vgl. Halbmayer, 2014, S. 1)

Selbstverständlich kann es bei der Auswertung zu einer Vermischung der genannten Auswertungsverfahren kommen (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 32).

6.4.2 Vorgehensweise bei der Auswertung

Mayring beschreibt elf Arbeitsschritte bei der qualitativen Inhaltsanalyse (Abbildung 9), anhand derer die durchgeführte Auswertung der Experteninterviews erläutert werden soll.

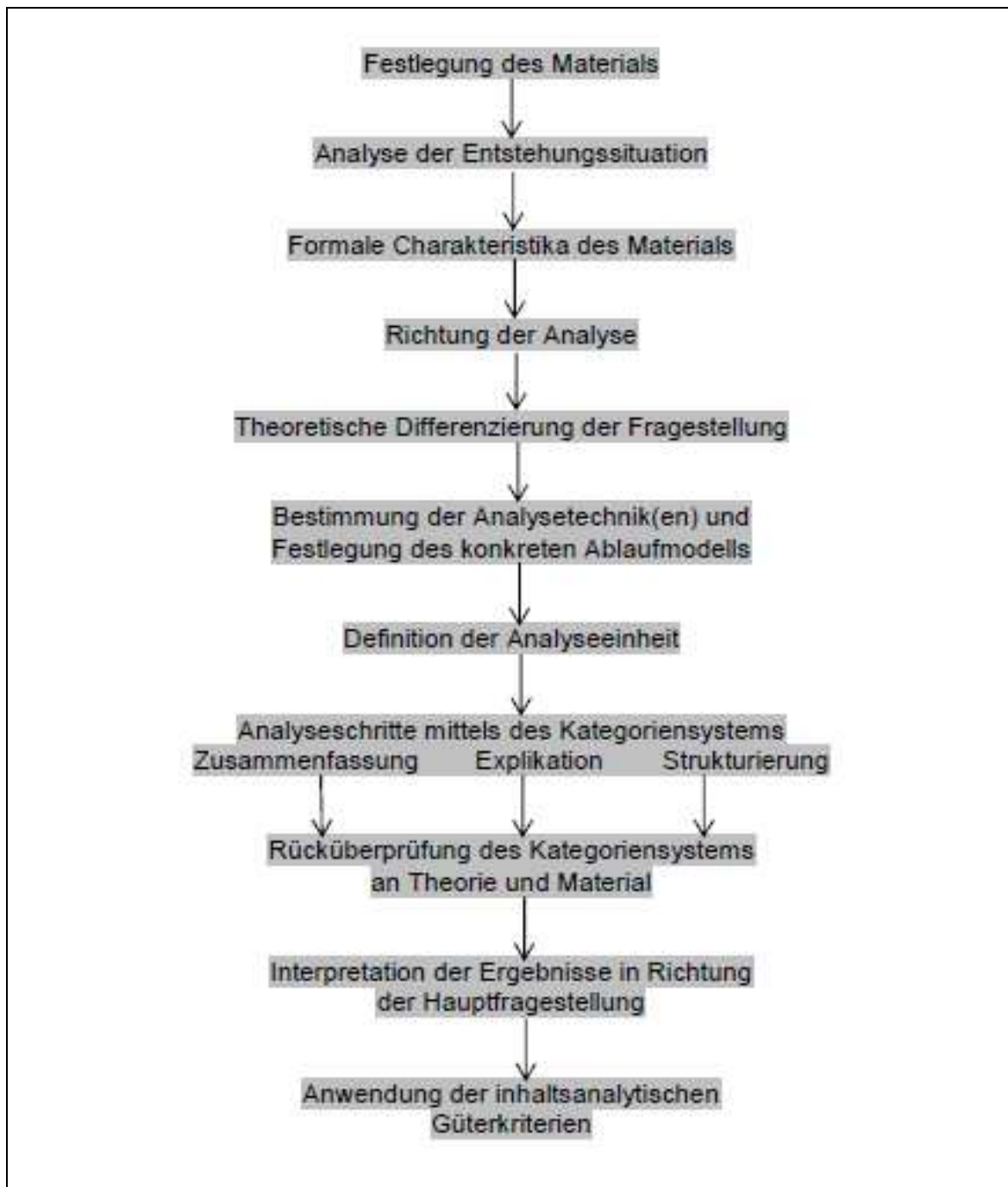


Abbildung 9: Arbeitsschritte der qualitativen Inhaltsanalyse

Quelle: (Mayring, 1989, zitiert nach Lamnek, 1993, S. 217)

Der erste Arbeitsschritt befasst sich mit der Bestimmung des Ausgangsmaterials. Zunächst wird festgelegt werden, welches Material analysiert werden soll. Hier könnte eine Auswahl getroffen werden, dass beispielsweise nur Abschnitte betrachtet werden, die eine bestimmte Fragestellung beantworten. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 27) In der vorliegenden Erhebung wurde das gesamte Material ausgewertet. Herausgenommen wurden lediglich Textstellen, die mit dem Untersuchungsgegenstand keine Verbindung

aufwiesen. Im zweiten Schritt wird die Entstehungssituation analysiert. Wie wurde das erhobene Material produziert, wer hat es verfasst, was ist ihr kognitiver, emotionaler oder auch sozio-kultureller etc. Hintergrund. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 27) Die Entstehungssituationen des hier gewonnen Materials wurde bereits zu jedem Interview genauestens dargestellt (siehe Kapitel 6.3.6.).

Im dritten Schritt geht es um die formalen Charakteristika des Materials, d.h. in welcher Form das auszuwertende Material vorliegt (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 27). In der durchgeführten Erhebung mit ehemals inhaftierten Suchtkranken liegt das auszuwertende Material in Form der angefertigten Transkriptionen vor. Nachdem das Erhebungsmaterial beschrieben wurde, folgt in einem nächsten Schritt die Herausarbeitung der Fragestellung der Analyse. Dies soll verhindern, dass der Inhalt ohne Fokus interpretiert wird. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 27) Dabei wird die Fragestellung in zwei Schritten bestimmt. Zunächst wird geklärt, worauf sich der Interpretationsfokus richtet, beispielsweise auf emotionale und kognitive Inhalte oder ob er auf die Intentionen des Verfassers abzielt. Darauf folgt die theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung, in der geklärt wird, nach welcher Forschungsfrage das Material untersucht wird. Die Fragestellungen können dabei z.B. auf einer Pilotstudie oder einer Literaturanalyse entwickelt werden. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 27 f.) Bei der Auswertung der durchgeführten Experteninterviews richtete sich der Interpretationsfokus auf die emotionalen und kognitiven Inhalte der Interviews. Die Fragestellungen, nach denen das Material untersucht wurde, wurden mit Hilfe des Interviewleitfadens und der Erfahrungen der Interviewerin entwickelt.

Die Entwicklung und Durchführung des Ablaufmodells bildet das Herzstück der Inhaltsanalyse. Zunächst muss hier die Analysetechnik (eine der drei bereits erwähnten Grundformen der Inhaltsanalyse) bestimmt werden. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 28) Bei der vorliegenden Befragung ehemals inhaftierter Suchtkranker erschien die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse als sinnvoll, da diese eine Extrahierung und Zusammenfassung bestimmter Aspekte aus dem erhobenen Material ermöglichte. Die zusammenfassende oder die explizierende Inhaltsanalyse kamen bei der Auswertung nicht in Frage, da sie zum einen kein ausreichendes in die Tiefe gehen ermöglichten (zusammenfassende Inhaltsanalyse) und zum anderen keine unklaren Textbestandteile vorhanden waren (explizierende Inhaltsanalyse). Bei der strukturierenden Inhaltsanalyse erschien die formale Strukturierung als ungeeignet, da Aspekte wie sprachliche Formulierungen, die Beziehung zwischen einzelnen Bedeutungseinheiten oder auch die Abfolge von Gesprächsschritten nicht von Bedeutung bzw. aufgrund der Wahl der befragten Personen nicht zu analysieren waren. Auch waren keine einzelnen mar-

kanten Ausprägungen im erhobenen Material zu erkennen, weshalb auch die typisierende Strukturierung nicht in Frage kam. Die skalierende Strukturierung mit ihrer Skalierung einzelner Dimensionen und deren Ausprägungen erschien ebenfalls als nicht relevant für die durchgeführte Erhebung.

Das Ablaufmodell nimmt bei der Auswertung deshalb einen so großen Stellenwert ein, da es die Inhaltsanalyse systematisch und für andere nachvollziehbar macht. Es wird festgelegt, mit Hilfe welcher Kriterien die Kategorisierung der Textabschnitte erfolgt. Ziel ist es ein Categoriesystem zu entwickeln. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 28 f.) Doch wie entsteht nun ein solches System aus Kategorien. Bei der strukturierenden Inhaltsanalyse werden die Kategorien in der Regel theoriegeleitet vor der Analyse entwickelt und im nächsten Schritt an das erhobene Material herangetragen. Es handelt sich also um eine deduktive Analyserichtung, zu sehen in Abbildung 10.

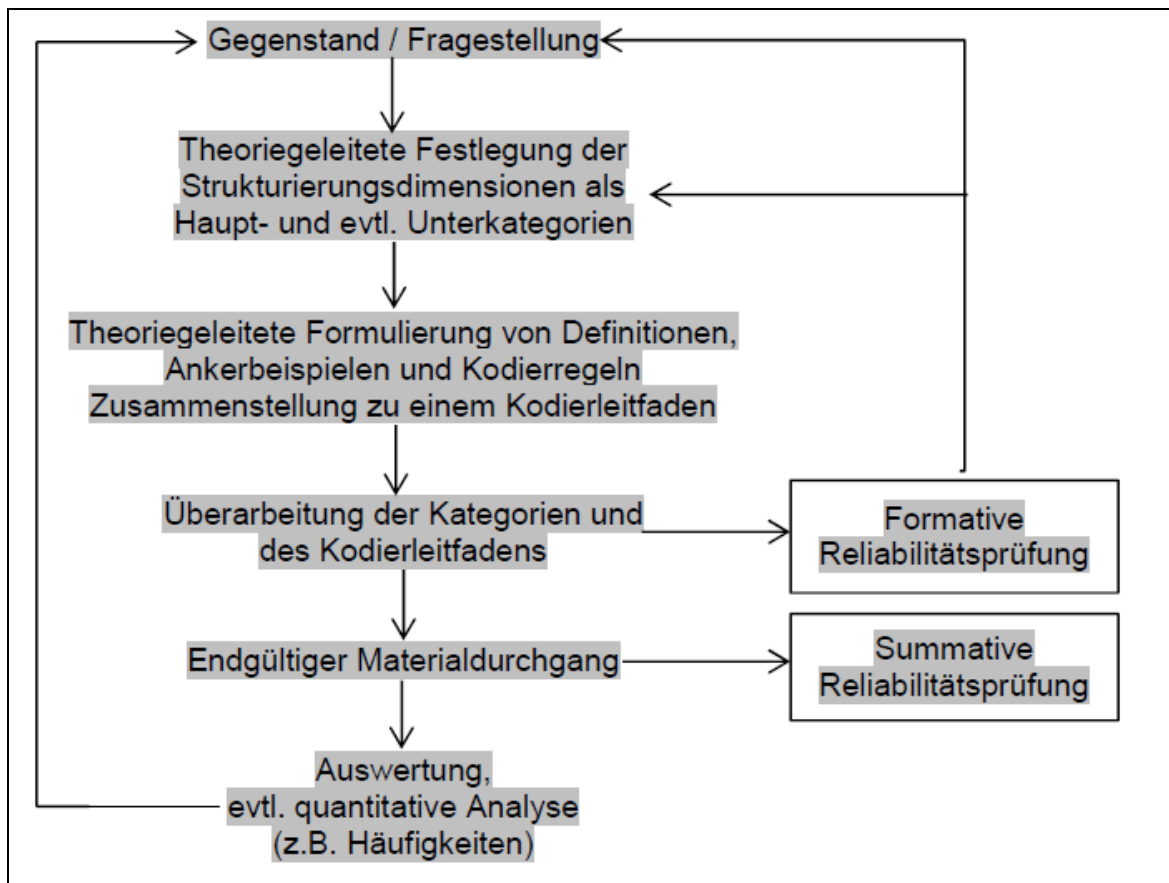


Abbildung 10: Ablaufmodell der deduktiven Kategorienbildung

Quelle: (Vgl. Mayring, 2000, S. 1)

Bei der durchgeführten Erhebung wurde zunächst noch einmal festgelegt, welche Fragen mittels der Interviews beantwortet werden sollten. Diese wurden bereits in der Einleitung dieser Arbeit hervorgehoben. Darauf folgte eine Zusammenstellung von Haupt-

und Unterkategorien zu den einzelnen Themenschwerpunkten. Diese Kategorien wurden sodann definiert und mit Ankerbeispielen und Kodierregeln ergänzt. Die Ankerbeispiele waren dabei Zitate aus den Interviewtranskriptionen, während die Kodierregeln beschrieben, wann es zu einer Zuordnung einer Textpassage zu der Kategorie kommt. Der anhand dieser Arbeitsschritte entworfene Kodierleitfaden wurde dann mehrfach überprüft und am Material getestet, bis er als zufriedenstellend angesehen wurde und es zu einer endgültigen Auswertung der Interviews kam.

Aber auch ein umgekehrtes Vorgehen, also die induktive Kategorienentwicklung ist möglich. Hier stellt sich jedoch häufig die Frage, woher die Kategorien eigentlich kommen. „How categories are defined ... is an art. Little is written about it.“ (Krippendorff, 1980, S. 76) Beim induktiven Vorgehen ist das vorliegende Textmaterial der Ausgangspunkt. Die Kategorien werden dann möglichst eng an einzelnen Textpassagen orientiert formuliert. (Vgl. Mayring, 2008, S. 11) Auch für die induktive Kategorienentwicklung hat Mayring ein Ablaufmodell vorgeschlagen (Abbildung 11).

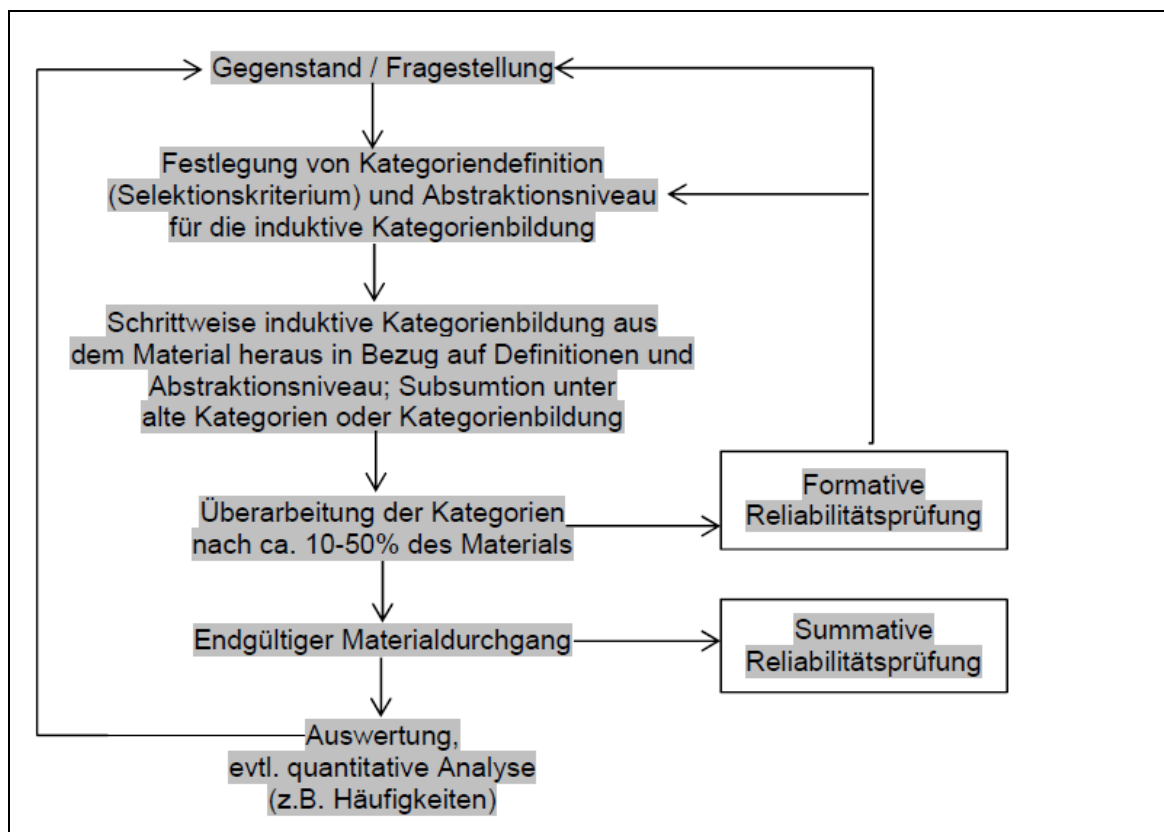


Abbildung 11: Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung

Quelle: (Vgl. Mayring, 2000, S. 1)

Bei der Auswertung der geführten Experteninterviews kam überwiegend die deduktive Kategorienbildung zum Einsatz, da durch den Interviewleitfaden bereits einige Kategorien im Vorfeld gebildet werden konnten. Das entstandene Kategoriensystem wurde im Verlauf iterativ überarbeitet, was bedeutet, dass Textstellen, die in keine der vorhandenen Kategorien passten, eine Bildung neuer Kategorien notwendig machten. Das fertige Kategoriensystem wurde dann in einem nochmaligen Materialdurchlauf erneut getestet. Dieses Vorgehen ist unabhängig von der Art der Kategorienbildung. Es wird sowohl beim induktiven, als auch beim deduktiven Vorgehen angewandt. Dies ermöglicht nicht nur die Entwicklung neuer Kategorien, sondern auch die Anpassung, Überarbeitung und Rücküberprüfung der bereits gebildeten Kategorien. (Vgl. Ramsenthaler, 2013, S. 29 f.)

Dreh- und Angelpunkt bei der deduktiven Kategorienanwendung ist die genaue Definition der zuvor gebildeten Kategorien sowie die Festlegung von inhaltsanalytischen Regeln um festzuhalten, wann eine Textstelle einer Kategorie zugeordnet werden kann. Um diesen Arbeitsschritt zu erleichtern, lohnt es sich, den genannten Kodierleitfaden zu entwickeln. Dieser hilft genaue Definitionen, prototypische Textstellen und Abgrenzungsregeln zwischen den verschiedenen Kategorien zusammenzutragen. Im weiteren Analyseprozess kommt es dann, wie bereits angesprochen, zu einer Erweiterung und Überarbeitung. (Vgl. Mayring, 2000, S. 1) Bei der Zuordnung kann dabei eine Kategorie mehrfach pro Satz vergeben werden, falls Aussagen mit einem je eigenständigen Bedeutungsgehalt vorhanden sind, die aber alle in diese Kategorie fallen. Ist ein Sachverhalt jedoch mehrfach durch synonyme Äußerungen beschrieben, so wird er nur einmal zugeordnet, also nur einmal codiert. Gleiches gilt für Äußerungen, die sich auf mehrere Personen beziehen. (Vgl. Früh, 2011, S. 165)

Bei der Auswertung der geführten Interviews mit ehemals inhaftierten Suchtkranken wurde der erstellte Kodierleitfaden ebenfalls mehrfach überarbeitet und ergänzt. Tabelle 1 zeigt die Endfassung des verwendeten Kodierleitfadens, die ersten Entwürfe finden sich im Anhang dieser Arbeit.

Tabelle 1: Endfassung des verwendeten Kodierleitfadens

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
§35 BtMG			
Fair	§ 35 BtMG wird als eine sinnvolle und faire Möglichkeit zur vorzeitigen Haftentlassung angesehen.		Der Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG muss ausdrücklich als richtig und fair erachtet werden.
Unfair	Ausschluss alkoholabhängiger Menschen wird als unfair empfunden.	„Nein, das ist nicht fair. Im Grund genommen, Sucht ist Sucht.“ (8, 1, 30)	Ein Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG wird als unfair definiert.
Sinnvoll	§ 35 BtMG wird als sinnvoll angesehen - Auseinandersetzung mit Sucht - Chance sein Leben zu ändern	„normalerweise schon gut, wenn man das auch wirklich ernst nimmt“ (8, 1, 6 f.)	§ 35 BtMG wird als sinnvoll beschrieben.
Nicht sinnvoll	§ 35 BtMG wird nicht als sinnvoll erachtet - wird ausgenutzt - ändert nicht das Suchtverhalten - viele Therapieabbrüche	„viele benutzen wirklich den 35er um halt nie diese kompletten Strafen abzusitzen“ (8, 1, 7 f.) „Aber ansonsten würde ich sagen (-) Therapie freiwillig ist besser wie 35er (-) weil (--) so mit Druck dahinter ist sinnlos.“ (11, 1, 17 f.)	§ 35 BtMG wird als Möglichkeit früher aus dem Gefängnis zu kommen angesehen und wird oft ausgenutzt. Es ändert sich nichts am Suchtverhalten.
Offener Vollzug / Lockerungen			
Fair	offener Vollzug soll nur Gefangenen ohne erhebliche Suchtgefährdung ermöglicht werden.		Der Ausschluss bzw. der erschwerte Zugang zum Offenen Vollzug und Lockerungen für erheblich Suchtgefährdete wird als sinnvoll angesehen.
Unfair	Es wird als unfair empfunden, dass eine	„Ich find das SEHR unfair. Erstens kann	Der Ausschluss erheblich Suchtgefährde-

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Nutzen des OV / Lockerungen	<p>Abhängigkeit illegaler Drogen oftmals Ausschlusskriterium für den Offenen Vollzug ist.</p> <p>offener Vollzug wird als wichtig erachtet, um sich auf die Entlassung vorzubereiten → Resozialisierung</p>	<p>jeder der keine Drogen nimmt auch Drogen reinschmuggeln (-) also das eine hat mit dem andern gar nichts zu tun (-) und zweitens tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln, ja (-) du wirst so und so nichts auf die Reihe kriegen. Und (-) dann braucht man sich nicht wundern, wenn die dann rausgehen und dann Scheiße bauen auf Deutsch gesagt“ (4, 2, 33 ff.)</p> <p>„Ein Alkoholiker darf ja auch in den offenen Vollzug. Die können draußen ja genauso saufen.“ (4, 2, 43 f.)</p> <p>„Sehr wichtig. Also so für die Vorbereitung, ja eigentlich nicht so, aber äh für den Menschen selber sind die Lockerungen sehr wichtig“ 10, 3, 16 ff.)</p> <p>„Also ich find das sehr SEHR wichtig. Also entweder Offener oder Lockerungen egal ob jetzt jemand Alkoholiker ist, der hat genauso ein Suchtproblem wie ein Drogensüchtiger, aber nur so kann man das doch irgendwo ertesten sofern alle durch den gleichen Kamm gezogen“ (8, 5, 1 ff.)</p>	<p>ter wird als unfair erachtet. Oftmals nur Ausschluss von Abhängigen illegaler Drogen.</p> <p>Der Nutzen des Offenen Vollzugs und Lockerungen für die weitere Zukunft des Verurteilten werden beschrieben.</p>
Ersatzfreiheitsstrafen Sinnvoll	Ersatzfreiheitsstrafen werden als sinnvoll erachtet.	„ja gut, ich mein wenn man halt immer wieder die gleiche Scheiße baut ja (--) was willst du dann eigentlich anderes machen, als jemanden da einzusperrern“ (6,	Ersatzfreiheitsstrafen können nach Meinung der Verurteilten etwas bewirken und sind daher sinnvoll.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Nicht sinnvoll	Ersatzfreiheitsstrafen werden nicht als sinnvoll erachtet, sondern als Verschwendung von Geld und Haftplätzen.	4, 34 f.) „Das ist völliger Blödsinn. Ich würde dann eher, keine Ahnung, Zwangsarbeit ((lacht)) aber heim schlafen gehen, morgens abgeholt, aber nicht auch Staatskosten da noch ähm, ne.“ (8, 7, 9 ff.)	Ersatzfreiheitsstrafen schaden den jeweiligen Personen mehr, als dass sie ihnen helfen. Es treten dadurch beispielsweise nur noch mehr Probleme auf.
Erfahrungen in Haft Positiv	Haftzeit wird auch mit positiven Momenten und Erfahrungen verbunden.	„ich hatte eigentlich (---) ja so blöd wie das klingt auch ne schöne Zeit in der JVA.“ (8, 6, 34 f.)	Erfahrungen die positiv für das weitere Leben gesehen werden. Positive Erfahrungen durch das Verhalten anderer.
Negativ	Negative Erfahrungen wie Gewalt, unfaire Behandlung, Diskriminierung.	„das Problem ist halt ((hustet)) wenn man so persönliche Sachen ausspricht die werden halt ruck zuck gegen einen verwendet“ (6, 5, 40 ff.) „die behandeln einen auch richtig von oben herab“ (8, 3, 42 f.)	Negative Erfahrungen durch das Verhalten anderer oder äußere Umstände.
Drogen	Erfahrungen mit Drogen im Gefängnis.	„Wenn du ne Freundin hast, dann textet du die am Ende noch so zu (--) also (), dass die dann letztendlich ähm des Dope reinbringt“ (6, 4, 12 f.)	Erfahrungen, die mit Drogen in Haft in Verbindung stehen.
Probleme	Gewalt, Erpressung	Du verschleuderst den Einkauf, du ähm rippst andere Leute ab, machst krumme Geschäfte“ (6, 4, 9 f.) „Also ich kenn genügend Leute, die wo (-) mit dem ganzen Telefonbuch ausm Knast gegangen sind und gewusst haben wo sie ALLES Mögliche herkriegten. Es gibt keine	Alle Aspekte, die delinquentes Verhalten weiter fördern.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
		bessere Kontaktbörse. Ich hab Einbruchstipps gekriegt (--) im Knast“ (4, 5, 16 ff.)	
Vorbereitung auf die Haftentlassung Gute Vorbereitung Schlechte Vorbereitung Keine Vorbereitung	Haftentlassung wurde gut vorbereitet im Hinblick auf Wohnung, Arbeit und medizinische Versorgung. Vorbereitung auf Haftentlassung war nicht ausreichend. Wichtige Aspekte wurden bei der Vorbereitung vernachlässigt. Es gab keine Vorbereitung auf die Haftentlassung.	„Ähm, eigentlich also äh die Vorbereitungen waren bei mir eigentlich immer sehr gut.“ (10, 1, 34 f.) „Nur halt in Verbindung äh (---) wenn es dann hieß ja ich geh äh dann in ne Übergangseinrichtung (--) oder äh das meiste war ist oder meine Erfahrungen sind einfach dass äh solange man keine Therapie machen will ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum Sozialarbeiter schreiben.“ (12, 2, 2 ff.) „Also einmal hab ich wie gesagt Ausgang und Urlaub gekriegt aber äh da musste ich auch alles selber machen.“ (13, 2, 26 ff.) „Manche Leute kommen ja aus der Haft und haben nichts. Die leben auf der Straße. Wenn dann der Sozialdienst bei hingehen würde und wenns zumindest n Übergangsheim ist vorübergehend oder	Vorbereitung auf Haftentlassung war angemessen, der Verurteilte konnte Angebote wahrnehmen oder es kam jemand auf ihn/sie zu, um Dinge wie Wohnung und Arbeit zu klären. Kaum Vorbereitung auf die Haftentlassung, z.B. wurde nur eine Substitutionsstelle organisiert, nur ein vorübergehender Schlafplatz, etc. Es gab keinerlei Vorbereitung auf die Haftentlassung.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Resozialisierung	Erleichterung der Integration in die Gesellschaft nach der Haft.	so aber die machen auch nichts. (--) Die schmeißen einen raus so, geh.“ (15, 2, 17 ff.) „Passiert ja nicht.“ (11, 5, 25)	Resozialisierung findet (nicht) statt, um den Einstieg ins Leben nach der Haft zu erleichtern.
Auswirkungen der Haft Positiv Negativ	Haftzeit hatte positive Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben nach der Haft. Haftzeit hatte negative Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben.	„aber in dem Augenblick (-) ist es halt eben gut gewesen dass ich halt eben (-) ja (---) mehr Geld verdienen konnte“ (16, 3, 36 ff.) „Man reagiert sofort oder wird äh total unruhig wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.“ (12, 4, 31 ff.) „dass du da einen psychischen Schaden zurück behältst (-) ne (-) das bleibt nicht aus.“ (14, 5, 4 f.) „ja ich hab sehr oft Albträume“ (10, 4, 8 f.) „ich hab also Probleme mit verschlossenen Türen“ (14, 6, 14 f.)	Positive Auswirkungen, die sich auf die Person an sich, sein/ihr Verhalten oder die Zukunft beziehen. Negative Auswirkungen die sich auf die Person an sich, sein/ihr Verhalten oder die Zukunft beziehen.
Konditionierung	In Haft fand eine Konditionierung des Verhaltens/Erlebens des Verurteilten statt, die sich auf das Leben nach der Haft weiter auswirkte.		Es kam während der Haft zu Konditionierungen, die sich auch nach der Haft noch zeigen, wie Albträume oder das Überreagieren in bestimmten Situationen oder bei bestimmten Geräuschen.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Probleme nach der Haft	Fehlende Struktur, Behördengänge	<p>„wenn man keine Struktur mehr hat (.) fällt man dann wieder in so n Loch (.) weil im Knast hast du ja Struktur ohne Ende“ (11, 3, 31 f.)</p> <p>„diese ganzen Behördengänge und das und dies und was die alles wollen (.) das ist schwierig.“ (11, 5, 33 ff.)</p>	Probleme, die erst nach der Haftentlassung auftauchen.
Abschreckende Wirkung Ja Nein	Haft hat eine abschreckende Wirkung Haft hat keine abschreckende Wirkung	<p>„Wieso sollte sich denn jetzt auf einmal NUR durch die Haft (-) was ändern?“ (16, 2, 44)</p> <p>„endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (--). Deswegen abschreckende Wirkung hat das nicht.“ (11, 5, 15 f.)</p>	<p>Es wird ausdrücklich eine abschreckende Wirkung formuliert.</p> <p>Es wird keine abschreckende Wirkung gesehen.</p>
Verbesserungsvorschläge	Was sollte verändert werden.	„so n Kinoabend machen oder so.“ (10, 7, 13 f.)	Alle Verbesserungsvorschläge und Ideen, die zu einer Veränderung der Haft führen könnten.

Bis auf „Probleme nach der Haft“ orientierten sich die gebildeten Kategorien nach den Fragen des Interviewleitfadens. Die Unterkategorien ergaben sich dabei erst beim Durchgang der Interviewtranskriptionen und wurden somit induktiv gebildet. Nach einem ersten Durchgang erschien eine Einteilung in die genannten Unterkategorien am sinnvollsten, da sich die Textstellen zumeist danach einordnen ließen. Die Bildung der Unterkategorien fair/unfair ergab sich zum einen bereits im Vorfeld, wie bei der Entstehung des Interviewleitfadens beschrieben und wurde im Nachhinein, bei den Aufzeichnungen nochmals bekräftigt. Häufig wurde geschildert, dass sich die Interviewten minderwertig und ungerecht behandelt fühlten. Die Unterkategorien fair/unfair erschienen daher als sinnvolle Eingruppierung. Was dabei unter fair/unfair, sinnvoll/nicht sinnvoll verstanden wurde, ist in dem abgebildeten Kodierleitfaden erkennbar. Generell lässt sich festhalten, dass sich nahezu alle Unterkategorien aus den Transkriptionen ergaben, während die Oberkategorien bereits im Vorfeld aufgrund des Interviewleitfadens gebildet werden konnten.

Die ersten drei Fragen des Interviewleitfadens wurden nicht mit in den Kodierleitfaden übernommen, da die Fragen zunächst zum lockeren Einstieg in die Interviews dienten und keine signifikanten Ergebnisse geliefert haben.

6.5 Auswertung der durchgeführten Interviews

Anhand des in der Tabelle 1 abgebildeten Kodierleitfadens wurden alle Interviewtranskriptionen mehrfach durchgearbeitet und Textstellen den verschiedenen Kategorien zugeordnet. Für jede Kategorie wurde im Anschluss eine Übersicht erstellt, in der die zugeordneten Textstellen aufgeführt wurden. Insgesamt entstanden so neun Übersichten zu folgenden Kategorien:

- § 35 BtMG
- Abschreckende Wirkung der Haft
- Auswirkungen der Haft
- Erfahrungen in Haft
- Ersatzfreiheitsstrafen
- offener Vollzug
- Probleme nach der Haft
- Verbesserungsvorschläge
- Vorbereitung auf die Haftentlassung

Die Interviewprotokolle der Gespräche, die nicht aufgezeichnet werden durften, konnten nicht mit in das Categoriesystem einfließen, da keine Textstellen zum Zuordnen vorhanden waren. Jedoch überschneiden sich die Aussagen der Interviews. In den Protokollen wurde das Gleiche festgehalten, wie in den Interviewtranskriptionen.

Die ausführlichen Übersichten der oben aufgeführten Kategorien sind im Anhang dieser Arbeit zu finden. Im Folgenden wird für jede Kategorie des Kodierleitfadens eine Zusammenfassung als Übersicht dargestellt. Dabei wird stichpunktartig zusammengefasst, was die zugehörigen Textstellen aussagen. Häufig überschneiden sich verschiedene Textstellen, weshalb bei der Übersicht zu § 35 BtMG bspw. bei der Kategorie „unfair“ drei Stichpunkte, aber elf Textstellen genannt werden. Die elf Textstellen konnten thematisch alle durch die genannten drei Stichpunkte zusammengefasst werden. Dies ist übertragbar auf die anderen Kategorien der Zusammenfassungen. Nach den Zusammenfassungen erfolgt die dazugehörige Auswertung. Die Auswertung richtet sich dabei nach dem Kodierleitfaden.

Tabelle 2: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie § 35 BtMG

Fair	Unfair	Sinnvoll	Nicht sinnvoll
<ul style="list-style-type: none"> - Sollte strikt getrennt werden - Alkoholiker können auch Therapie machen, nur eben auf anderer gesetzlicher Grundlage - Würde nur bedeuten, dass noch mehr ehemals Inhaftierte in Therapieeinrichtungen sind 	<ul style="list-style-type: none"> - Sucht = Sucht - Alkoholiker verüben auch Straftaten - Gleiches Recht für alle 	<ul style="list-style-type: none"> - Wenn man wirklich Therapie machen will und die Chance ernst nimmt - Es ist gut, dass es die Möglichkeit gibt - Regt zum Nachdenken an 	<ul style="list-style-type: none"> - Wird sehr oft ausgenutzt - Wird nur benutzt, um aus der Haft zu kommen - Therapie unter Druck/Zwang ist sinnlos - Lockere Art und Weise seine Strafe abzusitzen - Wird nicht ernst genommen
3 Textstellen	11 Textstellen	6 Textstellen	13 Textstellen

Mit Hilfe der Kategorie zum § 35 BtMG sollte herausgefunden werden, ob diese gesetzliche Regelung als fair/unfair und sinnvoll/nicht sinnvoll angesehen wird. Zu fair zählten dabei alle Textstellen, die deutlich machten, dass der Ausschluss von Alkoholikern bei diesem Paragraphen in Ordnung und gerechtfertigt sei. Hier konnten, wie oben bereits ersichtlich, nur wenige Textstellen zugeordnet werden. So fand sich in einem Interview die Aussage, es sei richtig, dass es hier eine strikte Trennung zwischen Alkohol und illegalen Drogen gibt. „(---) Für jetzt für Alkoholiker oder so? [((nickt))] Ne. [Warum?] Also ne (.) sollte strikt getrennt werden.“ (16, 1, 37 f.) Begründet wurde diese

Ansicht damit, dass dann noch mehr Menschen aus Haft in Therapieeinrichtungen entlassen werden würden. „(...) und dann (---) ja noch mehr Leuten die Chance (-) zu gehen.“ Dies wurde von diesem Interviewpartner als negativ angesehen. Wurde der Ausschluss der Alkoholiker beim § 35 BtMG als unfair definiert, so wurden diese Textstellen der Unterkategorie „unfair“ zugeordnet. Hier gab es wesentlich mehr Textstellen. „Das halt ich für unfair. (-) Für mich ist Sucht gleich Sucht und deswegen sollte es eigentlich für jeden.“ (4, 1, 28 f.) Solche Aussagen finden sich mehrfach, so auch hier: „Ähm (---) aber ne Krankheit ist ja letztendlich ne Krankheit (--) und (--) Drogen oder Alkohol ist ().“ (6, 1, 40 f.) „Ja ne also wenn dann müssten für Alkoholiker genau die gleichen Rechte (.) weil Alkohol ist ja (---) auch n heftiges Ding ne.“ (13, 1, 29 f.) Die befragten Suchtkranken machten überwiegend keinen Unterschied zwischen den Suchtmitteln, sie erkannten Alkohol als ebenso zerstörerisch und schädlich an, wie illegale Drogen und plädierten für die gleichen Regelungen für alle Suchtkranken. Eine weitere Frage stellte sich in Bezug auf die Sinnhaftigkeit des § 35 BtMG. Textstellen, die diese untermauerten, sollten sich eindeutig für die Sinnhaftigkeit aussprechen. So sollte z.B. die Möglichkeit einer Auseinandersetzung mit der Sucht oder die Chance sein Leben zu ändern, gesehen werden. „(...) normalerweise schon gut (.) wenn man das auch wirklich ernst nimmt (...)“ (8, 1, 6 f.) „(...) das ist gut (.) dass es den Paragraphen gibt (-) gut für die (.) die (--) letztendlich was weiß ich sich (.) an ihrem Problem was tun wollen (...)“ (12, 1, 18 ff.) Weit mehr Textstellen fanden sich jedoch zu der Unterkategorie „nicht sinnvoll“. Hier wurden Textstellen zugeordnet, die sich damit befassen, dass der § 35 BtMG ausgenutzt wird, das Suchtverhalten sich dadurch nicht ändert oder es viele Therapieabbrüche gibt. „(...) sehr viele nutzen es aus.“ (6, 1, 30) „Joa (.) pff (---) also wenn ich ne lange Haftstrafe hätte und könnte das dann mit dem 35er verkürzen (.) dann würd ich auch 35er machen. (--) Einfach um aus dem Knast raus zu kommen. Aber ansonsten würde ich sagen (.) Therapie freiwillig ist besser wie 35er (.) weil (--) so mit Druck dahinter ist sinnlos.“ (11, 1, 15 ff.) Es schien überraschend, dass sich so viele Textstellen zu dieser Unterkategorie finden ließen. Die Suchtkranken gaben bei diesem Thema ehrlich zu, dass der § 35 BtMG ausgenutzt werde und in der Praxis aus ihrer Sicht nichts bringt. Es wurde mehrfach darauf hingedeutet, dass eine Therapie nur dann Sinn macht, wenn sie aus eigener Motivation angestrebt wird, da ansonsten die Therapie kaum beendet werden würde.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der § 35 BtMG von den Befragten als kritisch bewertet wird. Es wird als ungerecht empfunden, dass Alkoholiker an dieser Stelle ausgeschlossen werden und mit verschiedenen Maßen gemessen wird. In den Augen der Interviewten ist Sucht gleich Sucht. Zudem empfindet die Mehrheit der Befrag-

ten (neun der Interviewpartner) die Regelung als sinnlos, da der Paragraph zu meist ausgenutzt werden würde und eine Therapie auf dieser Grundlage, ohne intrinsische Motivation, zum Scheitern verurteilt sei. Dabei widersprechen diese Aussagen der Studie „Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit und Trends“ des Bundesministeriums für Gesundheit, die im Theorieteil dieser Arbeit angesprochen wurde.

Tabelle 3: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie offener Vollzug / Lockerungen

Fair	Unfair	Nutzen
<ul style="list-style-type: none"> - Nicht für jeden sinnvoll (lang-jährig Abhängige) - Wird ausgenutzt, um zu konsumieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskriminierend -> jeder kann Drogen mit in die JVA bringen - Alkoholiker sind bei Lockerungen genauso gefährdet - Keine Gleichbehandlung - Keine Möglichkeit, um sich zu erproben oder zu bewähren 	<ul style="list-style-type: none"> - Um sich zu bewähren - Vorbereitung auf die Haftentlassung - Um Kraft zu sammeln - Zur besseren Verarbeitung der Haft
2 Textstellen	10 Textstellen	5 Textstellen

Bei dieser Kategorie sollten die Antworten in die drei Unterkategorien fair/unfair und Nutzen eingeteilt werden. Textstellen, die sich damit befassten, dass der offene Vollzug und Lockerungen nur Menschen ohne erhebliche Suchtgefahr ermöglicht werden sollte, wurden der Unterkategorie „fair“ zugeordnet. Ebenso Stellen, die sich damit befassten, dass diese Lockerungen nur ausgenutzt werden. Hier fanden sich jedoch lediglich zwei Textstellen. „(...) vielleicht nicht für jeden (.) weil ich denke für jemand der 20 Jahre druff ist und jetzt in den Offenen (.) der ist an der nächsten Ecke wieder druff.“ (8, 5, 42 ff.) „(...) meistens ist es ja nur um schnell mal rauszugehen und äh (.) genug abzuschlucken und wieder reinzugehen.“ (13, 2, 1 f.) Wesentlich mehr Textbeispiele fanden sich in den Interviewtranskriptionen zur Unterkategorie „unfair“. Hierzu zählten Aussagen, die sich damit befassten, es sei unfair, dass Abhängige illegaler Drogen einen erschwerten Zugang zum offenen Vollzug und Lockerungen haben. „Für mich eigentlich n Verstoß gegen das Grundgesetz (.) weil das is gegen Gleichbehandlungsgrundsatz (-) für mich ne Diskriminierung.“ (4, 3, 2 f.) „Ich find das SEHR unfair. Erstens kann jeder der keine Drogen nimmt auch Drogen reinschmuggeln (-) also das eine hat mit dem anderen gar nichts zu tun (-) und zweitens tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln (.) ja du wirst so oder so nichts auf die Reihe kriegen.“ (4, 2, 33 ff.) Es wurde von den Interviewten nahezu immer beschrieben, dass diese Un-

gleichbehandlung unfair und sogar diskriminierend sei. Jeder, der im Ausgang sei und zurück zur JVA kehre, könne versuchen, Drogen oder Alkohol zu schmuggeln oder draußen zu konsumieren. „Ein Alkoholiker darf ja auch in den offenen Vollzug. Die können draußen ja genauso saufen.“ (4, 2, 43 f.)

Dem Nutzen des offenen Vollzugs wurden Aussagen zugeordnet, die beschreiben, wozu diese Lockerungen notwendig seien, welchen Vorteil sie erbringen. Auch hier fanden sich einige Textstellen. „(...) der gibt dir vielleicht die Möglichkeiten (.) dass du deine Haft besser (.) was weiß ich (.) verarbeiten kannst oder was (.) dass du dich besser auf deine Haftentlassung vorbereiten kannst (.) weil ja die Unterstützung ne ganz andere ist (.) da ist es ja zielgerichteter irgendwie. Auf deine (.) da wird ja auf deine Entlassung hingearbeitet.“ (12, 3, 30 ff.) „Wenn man die Möglichkeit hat (.) was zu tun für draußen (.) sich zum Beispiel ne Wohnung zu besorgen oder (.) ähm (.) halt drauf vorbereitet sein raus zu kommen und irgendwie was zu haben ne (.) dann ist das schon wichtig (...)“ (13, 1, 43 ff.) Der offenen Vollzug und Lockerungen werden somit laut Aussagen der Befragten gerade für die Vorbereitung auf die Haftentlassung und auf das Leben nach der Haft als wichtig angesehen.

Es lässt sich bei dieser Kategorie somit feststellen, dass gerade Suchtkranke von illegalen Drogen die Regelungen zu den Vollzugslockerungen als unfair empfinden. Sie fühlen sich benachteiligt und diskriminiert. Dabei konnten die Interviewten ganz genau benennen, wozu sie diese Lockerungen benötigen, nämlich zur Vorbereitung auf das Leben nach der Haft, zum Kraft tanken und zur besseren Verarbeitung der Hafterfahrung.

Tabelle 4: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Ersatzfreiheitsstrafen

Sinnvoll	Nicht sinnvoll
<ul style="list-style-type: none"> - Ist ok, wenn man sich nicht um seine Geldstrafen kümmert 	<ul style="list-style-type: none"> - Führt zu schwereren Straftaten durch die Hafterfahrung - Unverhältnismäßig -> z.B. Tagessatz von 10€, ein Tag in Haft kostet den Staat ein Vielfaches - Es werden schlechte Kontakte geknüpft, die draußen weitergeführt oder erweitert werden - Man eignet sich negative Dinge an - Häufig Verlust der Wohnung und/oder des Jobs
2 Textstellen	17 Textstellen

Ein wichtiges Thema, welches in den Interviews ebenfalls angesprochen wurde, befasst sich mit den Ersatzfreiheitsstrafen. Ersatzfreiheitsstrafen werden dann verhängt, wenn eine Geldstrafe nicht bezahlt wird bzw. werden kann. In der Praxis kommt es häufig zu Ersatzfreiheitsstrafen nach Straftaten, bei der eine verhängte Geldstrafe nicht bezahlt wurde, wie beispielsweise Schwarzfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Dauer der Haftzeit richtet sich dann nach der Höhe der Geldstrafe. Es wird ein bestimmter Tagessatz festgelegt und dann die Länge der Haftzeit berechnet. (Vgl. Eisenberg, 1998, S. 32)

Auch bei den Ersatzfreiheitsstrafen sollte zwischen den Unterkategorien sinnvoll/nicht sinnvoll unterschieden werden. Eine Zuordnung zu „sinnvoll“ wurde dabei dann vorgenommen, wenn die Befragten der Ansicht waren, eine Ersatzfreiheitsstrafe könne etwas bewirken (im positiven Sinne). Hier konnten zwei Aussagen gefunden werden. „Wenn (-) einen das so scheiß egal ist (.) find ich das auch ok (.) dass die dann einfahren (--) ne (-) gell.“ (10, 2, 3 f.) Die zweite Aussage war lediglich ein knappes „Ist auch ok ja (...).“ (13, 4, 6) Alle anderen Aussagen konnten der Unterkategorie „nicht sinnvoll“ zugeordnet werden. Dabei kam es zu einer Zuordnung, wenn die Befragten angaben, Ersatzfreiheitsstrafen würden den Betroffenen schaden und noch mehr Probleme bereiten. Hier einige Beispiele: „Weil die Haft (--) die man absitzen muss (.) den Staat mehr Geld kostet als die Strafe wert ist.“ (15, 2, 30 f.) „(...) der verliert seine Wohnung (.) das bisschen soziale Grundlage ist weg (.) ne. (-) Deswegen ist so was Quatsch.“ (14, 7, 15 f.) Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass ein Haftplatz für eine Ersatzfreiheitsstrafe den Staat wesentlich mehr Geld koste, als die Strafe wert sei. Besonders negativ wurde hervorgehoben, dass es dadurch zum Verlust von Wohnung und Arbeitsplatz kommen könne. Auch würden sich die Inhaftierten negative Dinge aneignen und negative Kontakte knüpfen. „N Einbrecher der erklärt mir genau (.) äh (.) wie so was von sich geht (.) wie ich n Schloss aufbreche (.) das hab ich früher alles gar nicht selber gewusst.“ (14, 7, 43 ff.) . „(...) er hat halt eben NEUE Leute kennengelernt (-) NEUE Geschäftsverbindungen (--) ne wo er halt eben da (-) günstiger irgendwelche Drogen einkaufen kann oder so und so.“ (16, 2, 45 ff.) Die Hemmschwelle für neue und schwerere Straftaten könne ebenfalls abgebaut werden. „Und dass die Hemmschwelle (.) die wird durch Knast ja auch noch abgebaut (...).“ (14, 8, 3 f.)

Zusammenfassend sei zu dieser Kategorie gesagt, dass sich fast alle Textstellen, die sich zu dieser Thematik finden lassen, gegen Ersatzfreiheitsstrafen aussprechen. Sie fügen laut der Befragten den betroffenen Personen einen unverhältnismäßigen Schaden zu, besonders dann, wenn die Wohnung oder der Arbeitsplatz hierdurch verloren gehen. Als besonders negativ sei laut der Auswertung zu betrachten, wenn ein Inhaf-

tiert, der wegen eines minder schweren Delikts, wie beispielsweise Schwarzfahren, inhaftiert wurde, plötzlich Kontakt zu anderen Inhaftierten erhält, die ihn dann auf die schiefe Bahn bringen. Auch ein erstmaliger Drogenkonsum könne laut Interviewten die Konsequenz einer Inhaftierung sein.

Tabelle 5: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Erfahrungen in Haft

Positiv	Negativ	Drogen	Probleme
<ul style="list-style-type: none"> - Manchmal ist eine gewisse Härte genau das, was man braucht - Man bekommt Arbeit und kann Geld verdienen - Anrecht auf Einzelzimmer - Eine Erfahrung fürs Leben - Man erlebt in Haft auch schöne Momente - Großes Freizeitangebot - Erholung - Guter Sozialdienst - „Hotelvollzug“ - Human 	<ul style="list-style-type: none"> - Man sitzt nur rum und wartet auf die Entlassung - Suchtkranke werden diskriminiert - Anträge werden ohne Begründung abgelehnt - Suchtkranke haben einen sehr schlechten Stand - Suchtkranke werden zu viele Medikamenten verabreicht - Post verschwindet/ wird nicht weitergeleitet - Fehlinformationen oder gar keine Informationen - Kalter Entzug - Keiner kommt auf einen zu (Angestellte) - man ist sehr alleine - guter Sozialdienst ist Glückssache - Schikane - Gefühl wehrlos zu sein - Haltung wie bei Tieren - Lockerungen gestrichen - Pakete gestrichen - Arbeit zu bekommen ist problematisch - Man hängt nur rum und sitzt die Zeit ab - Personalmangel 	<ul style="list-style-type: none"> - Immer verfügbar - Beim Drogenkauf wird man oft hintergangen - Drogen sind sehr teuer - Man verschuldet sich -> führt zu Problemen wie Gewalt - Man überredet die Freunde/Familie, Drogen zu schmuggeln beim Besuch - Drogen sind nicht kontinuierlich verfügbar -> Entzug - Machtpositionen - Raubüberfälle - Erpressung - Man macht sich angreifbar - 	<ul style="list-style-type: none"> - Man muss sich behaupten - Keine Gefühle zeigen - Andere Gefangene sind kein guter Einfluss - Man knüpft negative Kontakte - Raubüberfälle - Erpressungen - Gewalt - Hemmschwelle für weitere Straftaten wird geringer - „Ausbildung“ zum Straftäter - Erster Drogenkonsum in Haft
12 Textstellen	35 Textstellen	16 Textstellen	14 Textstellen

Die Kategorie der Erfahrungen in Haft wurde in die vier Unterkategorien positiv/negativ/Drogen/Probleme aufgeteilt. „Positiv“ wurde zugeordnet, wenn die Haftzeit auch mit positiven Momenten und Erinnerungen verbunden war. Hier fanden sich einige Beispiele. „Also wenn das nur ne Kurzstrafe ist (.) nicht. Also wenn die (--) wenn du jedes Mal auf den 35er nach nem Jahr gehen kannst (-) nicht (.) dann ist das wie Erholungsurlaub.“ (8, 2, 23 ff.) Auch ein umfangreiches Sportangebot und die Möglichkeit zu Arbeiten wurden zu den positiven Erfahrungen gezählt. „(...) du hast viel Freizeitangebote (.) du musst die nur nutzen.“ (8, 6, 39 f.) „Weil eigentlich hast du (.) wenn du dort arbeiten willst (.) sofort ne Arbeit (.) du hast Anrecht auf ein Einzelzimmer (.) das hast du ja hier nicht mal (.) weil hier sind wir ja immer in nem Doppelzimmer.“ (8, 2, 25 ff.) Laut Aussagen mancher Befragten scheint eine Haft hin und wieder genau das zu sein, was eine Person braucht. „Ne (.) da war ne Zeit (.) ähm (.) da war ich total drauf (---) und (---) ((hustet)) vielleicht muss ich sagen ich (---) () und ne gewisse Härte () da war's vielleicht gar nicht mal so verkehrt gewesen.“ (6, 8, 11 ff.)

Zu der Unterkategorie „negativ“ wurden Aussagen zugeordnet, die sich mit negativen Erfahrungen wie Gewalt und Diskriminierung beschäftigten. Dabei erlebten die Betroffenen die negativen Erfahrungen durch das Verhalten anderer oder durch äußere Einflüsse. Hier gab es viele Aussagen der Interviewten. Als negativ wurde so z.B. das Warten auf die Entlassung beschrieben. „(...) ich bin einfach da nur dagesessen und hab gewartet (.) bis ich wieder rausgekommen bin.“ Ebenso negativ wurde das Gefühl anderen ausgeliefert zu sein beschrieben. Man sei abhängig von anderen Menschen und könne in diesem Zusammenhang nur hoffen, dass man einen guten Sozialdienst hat, der einem das Leben im Gefängnis nicht allzu schwer gestalte. So könne es laut Aussagen der Befragten jedoch sein, dass gestellte Anträge einfach verschwinden würden und die Aufklärung über die Regeln und besonders über die eigenen Rechte in Haft schlecht und lückenhaft sei. „Man ist auch wehrlos (--) ne.“ (10, 6, 24) „Also es kommt immer auf den Sozialdienst ((lacht)) an (--) ne (-) also wer ist da (-) also ich hatte (.) äh (.) dieses Mal wo ich drin war (.) hatte ich halt sehr Pech gehabt mit dem Sozialdienst.“ (10, 5, 28 ff.) „Zum Beispiel (.) überhaupt (.) dass sie einen nicht aufklärt (.) wenn man auf ne Station kommt (...).“ (8, 3, 27 f.) Zudem ließ sich den Interviews entnehmen, dass sich häufig ein starkes Gefühl der Einsamkeit einstellt. Angestellte hätten wenig Zeit, was dazu führe, dass die Gefangenen häufig auf sich gestellt seien. So berichtete eine Interviewpartnerin, dass sie eine Krebsdiagnose in Haft erhalten hatte, was sie stark belastet habe. Keiner der Angestellten (Ärztin, Psychologin, Sozialdienst etc.) der JVA habe sich im Anschluss um sie gekümmert und da sie selbst kein Mensch sei, der auf andere zu geht, musste sie alleine mit der Situation fertig werden,

was ihr jedoch schwer gefallen sei. „Man (--) ist da praktisch alleine. Ich hab die Diagnose bekommen und (.) äh (.) keiner (-) tut dann nach einem fragen.“ (10, 2, 19 f.) Ein Befragter äußerte, dass er sich in Haft wie ein Tier im Käfig fühlte. „(...) man wird ja auch gehalten (.) glaub ich (.) wie wie wie n Tier [mhm].“ (12, 4, 27 f.) Zudem sei es nicht immer möglich zu arbeiten. Wenn dies der Fall sei, verbringe man, laut Aussage eines Befragten, nahezu den ganzen Tag in seiner Zelle. (Vgl. 12, 4, 27 ff.) Bei suchtkranken Menschen besteht, je nach JVA, teils zudem ein großes Problem, wenn es um die Substitution geht. Es wurde von kalten Entzügen und der Verweigerung von der Aufnahme ins Substitutionsprogramm berichtet, sofern man sich nicht bereits vor seiner Haft in Substitution befand. Stattdessen würde man mit anderen Medikamenten überversorgt werden. „(...) aber ich hab da viele leiden sehen [mhm] ja (.) weil sie dann sagen (.) ne du warst draußen in der Substitution (.) du kriegst hier drinnen auch nichts (.) also (.) weißt du kriegst jetzt was weiß ich dann Stangyl verpasst (...).“ (8, 4, 33 ff.) Diese Problematik wurde mehrfach beschrieben. Besonders in den Interviewprotokollen der ersten vier Interviews wurde deutlich, dass die Substitution ein wichtiges Thema zu sein scheint. Suchtkranke haben demnach regelrecht Panik davor in der Haft nicht substituiert zu werden. Manche haben dies in der Vergangenheit bereits erlebt und als nahezu traumatisch beschrieben. (Vgl. Interviewprotokolle)

Auch wurde deutlich, dass Suchtkranke in Haft einen schlechten Stand haben. Sie fühlen sich von anderen Gefangenen und den Angestellten häufig diskriminiert und benachteiligt behandelt. „(...) weil's nur kleine scheiß Drogenabhängige (-) und ich steh ja nur ein Millimeter über den Kinderfickern (-) so (---). Also die werden da extrem schlecht behandelt.“ (4, 4, 1 ff.) Drogensüchtige würden dabei gerne von anderen Gefangenen für strengere Regeln verantwortlich gemacht werden (Erschwerter Zugang zu Lockerungen, Pakete von Angehörigen wurden in den letzten Jahren gestrichen).

Zur Unterkategorie „Drogen“ wurden all jene Aussagen zugeordnet, die mit den Erfahrungen von Drogen in Haft in Verbindung standen. Dabei wurde beschrieben, dass Drogen in der Haft nahezu immer verfügbar seien, sich hier raus aber auch wieder Probleme ergeben. So komme es zu Verschuldungen (Drogen sind in der Haft sehr teuer), zur Anstiftung von Angehörigen zu Straftaten (Schmuggeln von Drogen bei Besuchstagen), Gewalt und Erpressung. „Du verschleuderst den Einkauf (.) du (.) ähm (.) rippst andere Leute ab (.) machst krumme Geschäfte (---).“ (6, 4, 9 f.) „JA. Wenn du ne Freundin hast (.) dann textest du die am Ende noch so zu (--) also () (.) dass die dann letztendlich (.) ähm (.) des Dope reinbringt (.) so Dinger halt.“ (6, 4, 12 ff.) „Ja Raubüberfälle (.) Erpressung und so (--) ist ja im Knast auch Gang und Gäbe so.“ (13, 2, 16 f.) Aber auch der Entzug sei eine Folge von Drogen in Haft. Nicht immer seien

diese so verfügbar wie außerhalb der JVA. „(...) weil du hast ja nicht durchgehend im Knast Drogen (--) sondern (.) ähm (.) nur ab und zu halt (.) ja und dann hast du wieder mit den Entzugssymptomen zu kämpfen und dann geht's dir wieder SCHLECHT (...).“ (6, 4, 18 ff.) Zudem führe der Handel mit Drogen in der Haft zu Machtpositionen. „Das ist halt so ne Machtposition (.) wenn einer Drogen im Knast hat (.) der hat dann halt ruckzuck den halben Knast unter seinen Fittichen (.) ja der hat dann eine richtige extremst Machtposition (.) alle pfeifen nach seiner Tanz (.) äh (.) tanzen nach seiner Pfeife (---) ist ähm (5s).“ (6, 4, 23 ff.)

Bei der letzten Unterkategorie „Probleme“ wurden Aussagen betrachtet, die delinquentes Verhalten weiter fördern. So komme es neben der bereits erwähnten Gewalt, den Erpressungen und Raubüberfällen häufig dazu, dass man während einer Haftstrafe eine Anleitung für beispielsweise Einbrüche erhalte. Dies wurde bereits bei der Kategorie der Ersatzfreiheitsstrafen kurz angesprochen. „N Einbrecher der erklärt mir genau (.) äh (.) wie so was von sich geht (.) wie ich n Schloss aufbreche (.) das hab ich früher alles gar nicht selber gewusst.“ (14, 7, 43 ff.) Zudem komme es zum Abbau der Hemmschwelle für weitere, teils schwerwiegendere Straftaten. „Und dass die Hemmschwelle (.) die wird durch Knast ja auch noch abgebaut (...).“ (14, 8, 3 f.) Auch neue „Geschäftskontakte“ für illegale Machenschaften nach der Haft würden sich im Gefängnis knüpfen lassen. „(...) er hat halt eben NEUE Leute kennengelernt (-) NEUE Geschäftsverbindungen (--) ne wo er halt eben da (-) günstiger irgendwelche Drogen einkaufen kann oder so und so.“ (16, 2, 45 ff.) Als weiteres Problem wurde angesprochen, dass ein Häftling keine Gefühle zeigen dürfe. Dies führe zu einer Art „Verhärtung“ dieser Personen. „Du darfst denen im Gefängnis keine Gefühle zeigen (--) du verhärtest irgendwo (---) ähm (---) ja (-) das ist (--) du veränderst dich einfach komplett zum Negativ (...).“ (6, 2, 34 ff.)

Die Auswertung zeigt an dieser Stelle, dass die Erfahrungen, die während einer Haftstrafe gesammelt werden, überwiegend negativ sind. Positive Erfahrungen werden zwar teils auch und hier besonders von den weiblichen Befragten angegeben, jedoch finden sich nicht annäherungsweise so viele wie bei den negativen Beispielen. Ein besonderes Problem scheinen zudem die Drogen in der Haft darzustellen.

Tabelle 6: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Vorbereitung auf Entlassung

Gut	Schlecht	Keine Vorbereitung	Resozialisierung
<ul style="list-style-type: none"> - wenn man sich selbst um Hilfe kümmert, läuft es gut - Angebote sind da - Vorbereitung war gut 	<ul style="list-style-type: none"> - Katastrophal - Entlassung ohne Wohnung draußen - Wenn man keine Therapie im Anschluss machen möchte, steht man als BtMler alleine da - Keine Angebote - Man muss alles alleine machen 	<ul style="list-style-type: none"> - Nach Haft ohne festen Wohnsitz - Keine Unterstützung - 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Resozialisierung - Es geht nur ums Wegschließen - Früher war es noch etwas besser - Es geht nur darum, die Öffentlichkeit zu schützen - Justiz ist mehr auf Rache aus - Man wird lediglich verwaltet
5 Textstellen	4 Textstellen	7 Textstellen	6 Textstellen

Bei der Kategorie Vorbereitung auf die Haftentlassung wurden Aussagen den Unterkategorien gute Vorbereitung/schlechte Vorbereitung/keine Vorbereitung/Resozialisierung zugeordnet. Aussagen zur Unterkategorie „gute Vorbereitung“ mussten sich dabei explizit darauf beziehen, dass es eine Vorbereitung gab und diese als gut befunden wurde. Es fanden sich hier nur wenige Textstellen, die darauf hindeuten, dass es Angebote gibt, sofern man sich selbst darum kümmere. „Das muss jeder selbst entscheiden (.) ob er das Angebot wahrnehmen will oder nicht (-) also Angebote sind genug da.“ (5, 2, 22 f.) „Also ich hatte (.) äh (.) die Gefangenenhilfe (-- da hatte ich Kontakt (.) also den hab ich drinnen schon aufgenommen (--).“ (10, 3, 33 f.) Auch zur Unterkategorie „schlechte Vorbereitung“ fanden sich Aussagen, die sich zuordnen ließen, sofern darauf eingegangen wurde, dass die Vorbereitung nicht ausreichend war und wichtige Aspekte vernachlässigt wurden. „Ne. Nur halt in Verbindung (.) äh (---) wenn es dann hieß (.) ja ich geh (.) äh (.) dann in ne Übergangseinrichtung (-- oder äh (.) das meiste war ist oder meine Erfahrungen sind einfach (.) dass (.) äh (.) solange man keine Therapie machen will (.) ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum Sozialarbeiter schreiben.“ (12, 2, 2 ff.) „Also einmal hab ich (.) wie gesagt (.) Ausgang und Urlaub gekriegt (.) aber (.) äh (.) da musste ich auch alles selber machen. Und die letzten Male gar nichts.“ (13, 2, 26 ff.) Die Vorbereitung auf die Haftentlassung wurde teils als katastrophal bezeichnet, wobei besonders eine Entlassung ohne Wohnung draußen als negativ bezeichnet wurde. Mehr Textstellen konnten der Unterkategorie „keine Vorbereitung“ zugeordnet werden. „Die haben sie entlassen und die hat auf der Straße gestanden. Die hat selber gesagt

damals (.) ich weiß die war Hausmädchen in der Schneiderei (.) die hat geheult (.) sie wüsste nicht wohin.“ (8, 5, 26 ff.) „Aber ist ja egal (-) so (.) und äh (.) ich hab bei der Entlassung nix (.) ich wurde rausgetreten und (-) sieh zu (.) wie du klar kommst.“ (14, 2, 33 f.) Hier zeigt die Auswertung, dass die Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Haftentlassung bei weitem nicht ausreichend scheinen. Es darf eigentlich nicht passieren, dass ein Gefangener, besonders bei einer längeren Haftstrafe, ohne Vorbereitung entlassen wird.

Zu der Unterkategorie „Resozialisierung“ wurden Textpassagen zugeordnet, die sich mit der Erleichterung der Integration zurück in die Gesellschaft befassten. Alle Aussagen, die sich hier zuordnen ließen beschreiben, dass es keine Resozialisierung gab. „(...) in unserem System geht es eigentlich nur darum die Leute wegzuschließen (...).“ (12, 5, 37 f.) „(...) der der heutige Strafvollzug ist doch nur verwahren nichts anderes.“ (16, 3, 12 f.) Der Resozialisierungsgedanke, wie er in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt wurde, wird von den Befragten als nicht existent beschrieben. (Vgl. 11, 5, 23 ff., 12, 5, 41 f & 16, 3, 12 ff.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Vorbereitungen auf die Haftentlassung in der Befragung als negativ gesehen und stark bemängelt wurde, und der im Gesetz aufgeführte Resozialisierungsgedanke scheinbar keine zufriedenstellende Umsetzung findet.

Tabelle 7: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Auswirkungen der Haft

Positiv	Negativ	Konditionierung
-	<ul style="list-style-type: none"> - Kontaktbörse für Straftäter - „Ausbildung“ zum Straftäter - Man gewöhnt sich einen Knastjargon an - Verlust des Kontakts zur „normalen“ Gesellschaft - Ausgrenzung - Verlust von Vertrauen in andere Menschen - Keine Arbeit - Keine Wohnung - Veränderte, negative Körpersprache - Drohendes Verhalten - Wunsch Dinge nachzuholen - Albträume - Justiz wird nicht mehr als gerecht angesehen - Psychische Probleme - Enormer Freiheitsdrang - Geringere Hemmschwelle für weitere Straftaten - Schlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Schlüsselgeräusche - Geräusche von Türen - Klopfergeräusche - Laute Rufe - Klirrende Geräusche - Schweißausbrüche - Herzrasen - Alarmbereitschaft -
0 Textstellen	25 Textstellen	8 Textstellen

Die Auswirkungen der Haft wurden in die Unterkategorien positiv/negativ/Konditionierung unterteilt. Als positiv galten Aussagen, die beschrieben, dass eine Haftbefahrung positive Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben hatte. In den Interviews fanden sich keine Aussagen, die dieser Kategorie zugeordnet werden konnten. Sehr wohl fanden sich jedoch Aussagen, die über positive Erfahrungen in Haft berichteten. Diese wurden jedoch in der „Zusammenfassung Übersicht Erfahrungen in Haft“ zugeordnet. Zu positiven Auswirkungen hätten Aussagen gezählt, die eindeutig davon berichten, dass die Haftzeit ihr Leben nach der Haft positiv verändert habe, weshalb die vorangegangenen positiven Erfahrungen in Haft an dieser Stelle nicht noch einmal zugeordnet wurden bzw. werden konnten.

Zu den negativen Auswirkungen zählte ein negativer Effekt auf den Verurteilten selbst, auf sein Verhalten und/ oder sein Leben. Dieser Unterkategorie konnten viele Aussagen zugeordnet werden. Nahezu jeder Interviewpartner berichtete von Schlafstörungen, die auch lange nach der Haftstrafe noch vorhanden seien. Auch Albträume seien keine Seltenheit und würden die ehemals Inhaftierten teils über Jahre hinweg beglei-

ten. „Also ich hab heute manchmal noch [immer noch] ja ich hab sehr oft Albträume.“ (10, 4, 8 f.) Je nachdem, wie lange die Haftstrafe andauert, gehe der Kontakt zur „normalen“ Gesellschaft verloren. Auch soziale Kontakte zur Familie und zu Freunden würden häufig abreißen. „(...) die verlieren auch ihre Kontakte zu den normalen Gesellschaften (...).“ (6, 3, 33) Die Trennung von Familie und Freunde erscheint als eine große Belastung während einer Inhaftierung. Nach der Haft entstehe, laut Auswertung der hier vorliegenden Interviews, häufig ein Gefühl der Ausgrenzung. Die Befragten hatten nach ihren Haftentlassungen oftmals keine Wohnung und keinen Arbeitsplatz. Dies führe dazu, dass gerade die Suchtkranken zurück in ihr gewohntes Umfeld gehen und schnell wieder in Kontakt mit Drogen geraten. Eine neue Wohnung und eine Arbeit zu finden, würde sich meist als schwierig gestalten, sobald der kriminelle Hintergrund bekannt sei. „(...) aber das nächste Problem ist (.) ähm (.) man hat im Knast gesessen (.) die Leute haben einfach kein Vertrauen zu Leuten die im Knast gesessen haben (.) ja (--) man ist halt irgendwo abgestempelt ((hustet)) (--) ist ne wirklich schwierige Sache.“ (6, 5, 30 ff.) Auch wurde berichtet, dass man sich im Gefängnis einen gewissen „Knast-Jargon“, als auch eine gewisse negative Körperhaltung und Körpersprache aneigne. Dies wirke sich häufig abschreckend auf die Gesellschaft aus. „(...) dieses Knastding hab ich drin gehabt.“ (6, 1, 27) „(...) du nimmst diesen Knastjargon an (-) ja (.) ich weiß nicht (.) wenn ich jetzt von mir reden soll (.) ich bin halt n Mensch (.) ich gewöhn mir immer irgendwelche Sachen an (-) wie (.) ähm (.) wie ich den 35er hatte 2006 ich gewöhn mir irgendwas an (-) es ist schwierig (--) sich zu drehen (.) wieder normal zu werden irgendwo. Das is einfach so. Weil wenn du im Knast bist und (--) plötzlich (--) normal verhalten ja (.) die würden dich niedermähen (.) ja.“ (6, 2, 23 ff.) Besonders, wenn es sich bei der Haft um eine längere Strafe handelte, berichteten die Befragten von dem Gefühl etwas nachholen zu müssen. Es entstehe ein starker Freiheitsdrang. „Ähm (.) ich hab das Gefühl alles auf einmal nachholen zu müssen (--) und hab mir dadurch jetzt einiges versaut (---).“ (6, 6, 33 f.) Zudem wird die Justiz nicht mehr als gerecht angesehen. „Ich seh Justiz nicht mehr mit diesen schönen blauen Augen als gerecht oder so (.) ne.“ (14, 4, 31 f.) Auch psychische Probleme gehen nach Aussagen der Befragten mit einer Haftstrafe häufig einher.

Die wohl negativste Auswirkung der Haft ist nach Meinung der Befragten das Problem der „Kontaktbörse“, die bereits beschrieben wurde und zu weiteren Straftaten nach der Haft führe, sowie der Abbau der Hemmschwelle für weitere, teils schwerere Straftaten. Dies widerspricht der Intension, dass eine Haftstrafe weitere Delikte verhindern soll.

Die letzte Unterkategorie befasst sich mit der Konditionierung. Hierzu zählten Aussagen, die eine Konditionierung beschreiben oder vermuten lassen und die Auswirkun-

gen auf das weitere Leben des Betroffenen haben. In diesem Rahmen berichteten einige der Befragten von Verhaltensänderungen, die sich auf eine Konditionierung zurückführen lassen. Ein großes Problem scheint das Geräusch von Schlüsseln zu sein. Sowohl das Klimpern von Schlüsseln, als auch das Geräusch des Auf- und Zuschließens einer Tür, führen laut der Befragten zu Schweißausbrüchen, Herzrasen und Angstzuständen. Ähnliches gelte für das Geräusch von zuschlagenden Türen, Klopfgereusche, lautes Rufen oder klirrende Geräusche. Die Interviewten beschrieben in diesem Zusammenhang ein Gefühl der ständigen Alarmbereitschaft. Auch im Schlaf würden sie bei den genannten Geräuschen hochschrecken, eine erholsame Nachtruhe sei dann nicht mehr möglich. „In meinem Bett (-) ich steh direkt halb wach im Bett (.) wenn ich Schlüssel hör (.) oder auch ((macht Geräusch mit der Faust auf dem Tisch)) das reicht nachts (.) dann bin ich (--) man ist halt einfach vorsichtig (---).“ (5, 3, 10 ff.) „(...) (--) Man reagiert sofort oder wird (.) äh (.) total unruhig (.) wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.“ (12, 4, 31 ff.) „Ich werd (.) ich werd (.) äh (.) ich erschreck mich (.) wenn ich so n Klicken hör von ner Tür (.) was sich genauso anhört wie n Schloss von ner (.) von ner Zelle zuck ich zusammen. Ob's im Fernsehen läuft oder ob ich's hör.“ (15, 4, 1 ff.)

Es hat sich bei der Auswertung dieser Kategorie gezeigt, dass die Haft offensichtlich viele negative Auswirkungen mit sich bringt, sei es in Bezug auf das Verhalten, das spätere Leben oder auch das Erleben der Menschen.

Tabelle 8: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Probleme nach der Haft

Probleme nach der Haft
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Wohnung nach der Entlassung -> zurück ins Drogenviertel - Hohe Rückfallgefahr - Hohe Gefahr der Überdosis - Keine Arbeit - Ausgrenzung - „Knastverhalten“ - Man wird abgestempelt und diskriminiert - Menschen haben kein Vertrauen in einen -> erschwert Wohnungs- und Jobsuche - Plötzlich keine Struktur mehr - Man fällt in ein Loch - Man verfällt in die alten Verhaltensmuster und wird wieder kriminell - Behördengänge etc. sind sehr schwierig alleine zu bewältigen - Geld, das bei der Entlassung ausgehändigt wird, wird direkt für Drogen ausgegeben - An so große Mengen Geld nicht gewöhnt - Kein Vertrauen in andere Menschen - Das Leben in Freiheit ist fremd
20 Textstellen

Zu der Kategorie Probleme nach der Haft wurden Aussagen zugeordnet, die sich mit Problemen beschäftigten, die erst nach einer Haftentlassung auftraten. Die interviewten Personen beschrieben, dass vor allem die Wohnungslosigkeit nach der Haft ein großes Problem darstelle. Dies begünstige Rückfälle und steigere die Gefahr von Überdosierungen von Drogen. Besonders weil der Körper nach der Haft und dem damit einhergehenden eingeschränkten oder auch eingestellten Drogenkonsum nicht mehr mit den gewohnten Mengen an Drogen zu Recht komme. „(...) wenn die Leute entlassen werden und gleich wieder auf der Straße sitzen (.) dann ist ja klar (.) dass dann wieder zu den alten Kumpeln gehen wird (.) weil da kannst du vielleicht schlafen oder so und dann ist man halt gleich wieder (--) im gleichen Trott drinnen.“ (4, 2, 6 ff.) „Und die meisten haben kein soziales Umfeld (.) das heißt (.) es ist schon vor vornherein programmiert (-) irgendwann wenn sie rauskommen (.) ne kommen die Leute auch bald wieder rein oder holen sich die Überdosis (.) ne.“ (14, 3, 39 ff.) Bereits erwähnt wurden das Problem der Arbeitssuche und das „Knastverhalten“. Die Interviewpartner berichteten von dem Gefühl der Ausgrenzung und Diskriminierung. Dies erschwere die Wohnungs- und Arbeitssuche erheblich. Ein weiteres großes Problem wurde in dem Wegfall der Struktur gesehen. Während der Haftzeit sei jeder Tag genauestens durchgeplant gewesen. Es habe einen vorgegeben Tagesablauf gegeben, an den man sich halten und nach dem man sich richten musste. All das falle nach der Inhaftierung weg.

Es sei keiner mehr da, der den betroffenen Personen sagt, wann sie aufstehen, essen oder arbeiten sollen. Sie müssen sich plötzlich um alles wieder selbst kümmern. Etwas an sich banales, wie ein Gang zu einem Amt, erweise sich dann schnell als unüberwindbare Hürde, was zur Streichung von Sozialleistungen führen könne, die für die Suchtkranken jedoch wichtig seien. Die Interviewten berichteten von dem Gefühl in ein Loch zu fallen, überfordert zu sein, was häufig zur Folge habe, dass man in die alt bekannten Verhaltensmuster zurückfalle, wieder Drogen konsumiere und erneut Straftaten begehe. „Ja man wird (.) äh (.) wenn man keine Struktur mehr hat (.) fällt man dann wieder in so n Loch (.) weil im Knast hast du ja Struktur ohne Ende und dann (--) wenn du dann auf dich selber gestellt bist (.) dann fällt diese Struktur ab (.) also fällt weg und dann (---) anstatt sich ne eigene Struktur aufzubauen (.) lässt man es dann einfach so (---).“ (11, 3, 31 ff.) „(...) diese ganzen Wege zu machen bis dahin (-) diese ganzen Behördengänge und das und dies und was die alles wollen (.) das ist schwierig.“ (11, 5, 33 ff.) Das Leben in der Gesellschaft erscheine nach einer Entlassung häufig fremd. Ein weiteres großes Problem wurde darin gesehen, dass die Inhaftierten das Gefängnis häufig mit einer nicht geringen Menge Geld verlassen. Schließlich hatten sie während ihrer Haftzeit die Möglichkeit zu Arbeiten und Geld zu sparen. Gerade bei Suchtkranken stelle dies jedoch eine große Gefahr dar. Ein Interviewpartner berichtete, dass er die besten Absichten während der Haft hatte, keine Drogen mehr zu konsumieren, sein erspartes Geld sinnvoll auszugeben oder sogar zu sparen. Er erzählte, wie er mehr als tausend Euro ausgezahlt bekam, die Tür der JVA aufging, sein Herz klopfte, Schweiß ausbrach und alle guten Vorsätze der letzten Monate vergessen waren. Sein erster Gang führte ihn in sein altes Umfeld, wo er sich als erstes Drogen besorgte. (Vgl. 12, 3, 2 ff.) Das in der JVA ersparte Geld war schnell aufgebraucht. Dabei sei er kein Einzelfall.

Es lässt sich festhalten, dass der Übergang von einer Haftstrafe zurück in Freiheit sich besonders bei längeren Haftstrafen als schwierig herausstellt. Ohne Unterstützung fällt es den Betroffenen offenbar schwer sich in der Gesellschaft zu Recht zu finden. Sie sehen sich Diskriminierungen und Stigmatisierungen gegenüber, haben Probleme eine Wohnung und Arbeit zu finden, sind plötzlich ganz auf sich alleine gestellt und wissen nicht wie sie mit diesen Hürden umgehen sollen.

Auch problematisch zeigte sich, dass die Inhaftierten bei der Entlassung teils größere Mengen Geld ausbezahlt bekommen. Gerade bei Suchtkranken stelle dies ein großes Risiko dar, erneut Drogen zu konsumieren.

Tabelle 9: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Abschreckende Wirkung der Haft

Ja	Nein
<ul style="list-style-type: none"> - Man muss nicht unbedingt noch einmal rein 	<ul style="list-style-type: none"> - Man wartet einfach bis man wieder raus darf - Haft wird nicht als Strafe angesehen - Eher wie Erholungsurlaub - Keine abschreckende Wirkung - Nicht abschreckend, man ist nur froh, wenn man wieder raus kommt
1 Textstelle	9 Textstellen

Die Kategorie abschreckende Wirkung unterteilt sich in die Unterkategorien ja/nein. Nach den Ergebnissen in den Kategorien Auswirkungen der Haft und Probleme nach der Haft, liegt die Vermutung nahe, dass die Haft eine abschreckende Wirkung hat. Schließlich berichteten die Interviewten von einigen negativen Auswirkungen. Seien es Konditionierungen, die Schlafstörungen, Alpträume, Herzrasen oder Schweißausbrüche nach sich ziehen, Stigmatisierungen in der Gesellschaft, Ausgrenzungen oder Drogenrückfälle. Alle zuvor aufgeführten Punkte können als sehr negativ beschrieben werden. Es hat sich gezeigt, dass das Leben nach der Haft schwieriger sein kann als zuvor. Erstaunlich erscheint daher, dass die Interviewten keine abschreckende Wirkung einer Haftstrafe erkannten. Ein Befragter äußerte, dass er nicht unbedingt wieder rein wolle (Vgl. 15, 3, 19 f.), alle anderen verneinten eine abschreckende Wirkung. „(...) eigentlich hab ich die JVA net so als eine Strafe gesehen (.) ja.“ (8, 2, 18) „Ne. Find ich nicht.“ (12, 6, 27)

Tabelle 10: Zusammengefasste Übersicht zur Kategorie Verbesserungsvorschläge

Verbesserungsvorschläge
<ul style="list-style-type: none"> - Selbsthilfegruppen - Leben nach der Haft vorbereiten (Wohnung, Arbeit, etc.) - Mehr Gespräche (therapeutisch, psychologisch) - Weniger Medikamente verabreichen - Substitution für jeden, der möchte - Bessere Aufklärung/Information - Kein kalter Entzug - Mehr Angebote (z.B. Kinoabend) - Humaneren Vollzug - Leute über den Tag sinnvoll beschäftigen - In der JVA schon Therapie - Mehr Bedienstete
20 Textstellen

Die letzte Kategorie im Kodierleitfaden beschäftigte sich mit den geäußerten Verbesserungsvorschlägen. Häufig musste über diese Frage erst nachgedacht werden. Manchen fiel überhaupt nichts zu dieser Frage ein. Die Verbesserungsvorschläge drehten sich häufig um Themen, die mit der Sucht zusammenhängen, wie eine garantierte Aufnahme in die Substitution, kein kalter Entzug, Selbsthilfegruppen, mehr Gespräche mit Psychologen oder Suchtberatern oder auch eine Art Suchttherapie bereits in Haft. (Vgl. 4, 2, 27 ff., 11, 4, 24 ff., 5, 1, 22 ff., 14, 1, 41 ff.) Dies würde auch den Übergang in eine Therapie nach der Haft erleichtern. Dass gerade die letzteren genannten Wünsche aufgrund von Personalmangel zum Scheitern verurteilt sind, war den meisten Befragten dabei bewusst. „(...) sollten mehr Bedienstete (--) in der in der JVA sein.“ (15, 5, 40 f.) Weitere Wünsche betrafen die bessere Vorbereitung auf die Haftentlassung, einen humaneren Vollzug, mehr Beschäftigungen und eine bessere Aufklärung bzw. mehr Informationen zu den Regeln im Vollzug.

Die Verbesserungswünsche zeigten, dass die interviewten Suchtkranken durchaus realistische Vorstellungen und Vorschläge zur Verbesserung haben. Es kamen bei dieser Frage keine utopischen Wünsche auf, die nicht zu realisieren wären. Auch zeigte das Bewusstsein, dass einige dieser Vorschläge an Personalmangel scheitern, dass die Befragten durchaus in der Lage sind, das System des Strafvollzugs einigermaßen objektiv zu betrachten.

6.6 Schlussfolgerungen

Aus der soeben dargestellten Auswertung der durchgeführten Interviews ergeben sich nun einige wichtige Schlussfolgerungen für diese Arbeit, die nachfolgend betrachtet werden sollen.

Die Auswertung zum § 35 BtMG lässt vermuten, dass Therapien, die auf dieser Grundlage begonnen werden, häufig nur dazu benutzt werden, früher aus der Haft entlassen zu werden. Auch in der Literatur findet man Auszüge, die von einer geringen Effektivität der §§ 35 ff. BtMG sprechen. „(...) so besteht heute ein weitgehender Konsens, dass der spezialpräventive Anspruch des § 35 BtMG, die Therapiewilligkeit durch Aufhebung oder Aufschiebung der Strafe zu stärken, nicht erreicht wird (...).“ (Schabdach, 2009, S. 136) Weiter wird beschrieben, dass die Angebote der §§ 35 ff. BtMG nur widerwillig und zögerlich in Anspruch genommen werden würden (Vgl. Fengler, 2002, S. 451, Schabdach, 2009, S. 136, Rieß, 1989, S. 128). Schabdach beschreibt zudem weiter, dass laut Böllinger u.a. (1995), Friedrichs (2002), Schneider (1996) und Stöver (1994) 65% der Patienten in Therapieeinrichtungen ihre Behandlung innerhalb der ersten vier Monate abbrechen (Vgl. Schabdach, 2009, S. 136). Auch Fengler kritisiert in diesem Sinne Langzeit-Therapieeinrichtungen als „totale Institutionen“. „Grundsätzlich erscheint aus dieser Perspektive die strafrechtlich erzwungene stationäre Therapie ineffektiv und inhuman, also fehlindiziert.“ (Fengler, 2002, S. 451) Teils wird daher „Therapie statt Strafe“ auch als „Therapie als Strafe“ oder als „Therapie veranlasst durch Strafe“ bezeichnet. Demnach seien justizielle Zwänge nicht mit einer Drogentherapie vereinbar. (Vgl. Jehle, 2007, S. 349, Schabdach, 2009, S. 137) Es wird weiter bemängelt, dass beim Therapieantritt aufgrund der §§ 35 ff. BtMG keine Motivation der Betroffenen vorliege und auch aus diesem Grund die Abbruchquote enorm hoch sei (Vgl. Schwind, 2010, S. 581, Fengler, 2002, S. 565, Jehle, 2007, S. 349 f., Schabdach, 2009, S. 137). Die im Rahmen dieser Arbeit befragten Personen bestätigten diese Annahmen. Da sowohl die Motivation, als auch die Ernsthaftigkeit angezweifelt wurde, berichteten die Interviewpartner von häufigen Therapieabbrüchen. Die genannten Aussagen widersprechen jedoch der zuvor vorgestellten Studie „Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit und Trends“ des Bundesministeriums für Gesundheit. Denn dort weisen die Ergebnisse daraufhin, dass Therapien, die auf der Grundlage des § 35 BtMG begonnen werden, nicht öfter abgebrochen werden als Therapien ohne richterliche Auflagen. Im Gegenteil, die Zahl der Therapieabschlüsse ist in dieser Gruppe sogar ein wenig höher. Künzel, Steppan & Pfeiffer-Gerschel (2012) stützen diese Ergebnisse und berichten ebenfalls von nur mi-

nimalen Unterschieden beim Erfolg einer Behandlung/Beratung auf der Grundlage der §§ 35 ff. BtMG. Demnach kommt auch hier der vorzeitige Abbruch einer Behandlung bei Klienten ohne Behandlungsaufgabe etwas häufiger vor als bei Klienten mit Auflagen. (Vgl. Künzel, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2012, S. 15) Somit kann davon ausgegangen werden, dass Therapien unter Auflagen nicht zwangsläufig zu einer höheren Abbruchquote führen. „Unter justiziellem Zwang Behandelte haben keine schlechteren Behandlungsergebnisse als freiwillig behandelte Entwöhnungspatienten.“ (Kapp, 2002, S. 45) Und auch laut Hinterhofer (2000) hat sich „Therapie statt Strafe“ in der Vergangenheit bestens bewährt (Vgl. Hinterhofer, 2000, S. 14).

Bei den Ergebnissen dieser Untersuchung lässt sich feststellen, dass von 15 Befragten (das verworfene Interview wird hier nicht mitgezählt) bis auf drei Personen alle bereits Therapien (stationär und/oder teilstationär) durchgeführt haben. Insgesamt wurden von diesen zwölf Personen 20 Therapieversuche angegeben, wovon lediglich fünf abgebrochen und 15 erfolgreich abgeschlossen wurden. Diese Zahlen zeigen, dass die Einschätzungen der Befragten der Realität nicht entsprechen, dass sie sich selbst negativer einschätzen, als es die hier durchgeführte Untersuchung zeigt. Doch woran liegt das? Eine Erklärung wäre im Rahmen des Labeling Approach, dass die Befragten so oft damit konfrontiert werden, sie würden eine Therapie nicht schaffen und wieder im Gefängnis enden, dass sie dies irgendwann selbst glauben und so als Tatsache annehmen. Aussagen dieser Art umgeben die Suchtkranken Inhaftierten immer wieder. Sei es durch Angestellte der Justizvollzugsanstalten, durch andere Gefangene, durch Richter, Rechtspfleger, Staatsanwälte oder Kostenträger für rehabilitative Maßnahmen im Suchtbereich. Nach dem Ansatz des Labeling Approach wäre ein sensiblerer Umgang mit den Suchtkranken indiziert. So müssten beispielsweise die Bediensteten der Justizvollzugsanstalten dahingehend aufgefordert/geschult werden, solche abwertenden und etikettierenden Äußerungen zu unterlassen. Suchtkranke Inhaftierte benötigen Unterstützung und Stärkung, um sich zu stabilisieren, um Ressourcen aufzubauen, damit eine möglichst stabile Grundlage für eine anschließende Therapie und ein sowohl sucht- als auch straffreies Leben ermöglicht wird.

Abschließend sei anzumerken, dass, auch wenn die Motivation der Betroffenen bei Therapieantritt fraglich erscheint, nicht von einer „Therapie als Strafe“ ausgegangen werden kann. Eine Behandlung auf der Grundlage der §§ 35 BtMG setzt immer auch eine Freiwilligkeit des Drogensüchtigen voraus (Vgl. Schwind, 2013, S. 580, Schneider, Frister & Olzen, 2015, S. 290).

Die Ergebnisse zu Lockerungen und dem offenen Vollzug machen deutlich, dass die Befragten es unfair empfinden, dass hier mit zweierlei Maß gemessen wird und dro-

gensüchtigen Menschen Lockerungen häufig verweigert werden. Laut der Befragten wird Suchtkranken vorgeworfen, Lockerungen, besonders Ausgänge, direkt auszunutzen, um erneut Drogen zu konsumieren und zu schmuggeln. Die Argumentationen der interviewten Suchtkranken sind an dieser Stelle einfach, jedoch auch nachvollziehbar: Was kümmert es das Gefängnis, wenn jemand im Ausgang konsumiert und positiv auf Drogen zurückkommt. Dann werden die Lockerungen gestrichen und die betroffenen Personen schaden sich damit nur selbst. (Vgl. 2, 1) Eine Sichtweise, die durchaus nachvollziehbar ist. Jedoch ist es Aufgabe des Vollzugs dafür Sorge zu tragen, dass von den Strafgefangenen keine Gefahr für die Allgemeinheit ausgeht (Vgl. Laubenthal, 2015, S. 389). Zur Begründung der Versagung der Lockerungen, dass Drogen von draußen mit in die JVA gebracht werden, äußerten sich die interviewten Suchtkranken dahingehend, dass dies immer geschehen kann. Dabei sind Lockerungen und Ausgänge tatsächlich enorm wichtig für Inhaftierte. Je länger die Haftstrafe, desto schwieriger wird es für die betroffene Person sein, sich draußen wieder zu Recht zu finden. „Der Übergang von der streng strukturierten Unterbringung in ein weitgehend selbstbestimmtes Leben wird durch Vollzugslockerungen in kleine Einzelschritte untergliedert, was die Gefahr einer Überforderung des Patienten verringert und noch vorhandene Risikofaktoren erkennen und bearbeiten lässt.“ (Leygraf, 2010, S. 541) Laut den befragten Suchtkranken erscheint ein Rückgang in das alte und bekannte Drogenmilieu ohne vorherige Erprobung daher teilweise unausweichlich. Sie wissen nicht, wo sie sonst hingehen sollen, da sie nichts anderes kennen als das Drogenmilieu und die Justizvollzugsanstalt. Die Betroffenen begeben sich dann in eine Endlosschleife von Drogenkonsum, Straftaten und Haftaufenthalten.

Aber auch im Hinblick auf eine anschließende Therapie erscheinen Lockerungen als sinnvoll. Der offene Vollzug ist mit mehr Freiheiten und mit mehr Selbstständigkeit verbunden (Vgl. Tluczikont, 2013, S. 2, Laubenthal, 2015, S. 389, Leygraf, 2010, S. 541). Selbstständigkeit ist dabei vor allem für eine Therapie eine wertvolle Ressource. Berücksichtigt man, dass der Strafvollzug mit einem Ressourcenabbau verbunden ist, die Inhaftierten unselbstständiger und unsicherer werden, so wären Lockerungen eine gute Möglichkeit dem entgegenzuwirken und so die Resozialisierung und eine Therapie nach der Haft zu erleichtern. (Vgl. Tluczikont, 2013, S. 2) Vollzugslockerungen wirken auch der Gefahr der Prisonisierung entgegen. Unter Prisonisierung versteht man eine Anpassung der Gefangenen an Normen und Werte der Insassenkultur. Werte und Normen sowie Rollen und Einstellungen des subkulturellen Systems werden angenommen. (Vgl. Dolde, 1994, S. 106) Es scheint bewiesen, dass eine solche Prisonisierung eine Resozialisierung nicht nur erschwert, sondern diese sogar zunichtemacht.

Dabei sind die Prisonisierungseffekte umso ausgeprägter, je länger die Haftstrafe andauert und je geschlossener der Vollzug ist (Vgl. Dolde, 1994, S. 106 f., Hosser, 2008, S. 172 f., Schöch, 2002, S. 163 ff.). „Die Gefahr der Anpassung an sozial unerwünschte, subkulturelle Normen und Werte und auch die durch den geschlossenen Vollzug begünstigte Lebensuntüchtigkeit können zumindest ansatzweise durch Vollzugslockerungen kompensiert werden.“ (Dolde, 1994, S. 107) In der Fachliteratur findet man Kritik daran, dass die Justiz das Resozialisierungspotential des offenen Vollzugs nicht ausschöpft, so z.B. mehrfach beschrieben von Preusker. Auch wird kritisiert, dass einige Vollzugslockerungen in der Vergangenheit gestrichen wurden (Vgl. Tluczikont, 2013, S. 2). Allein in Hessen wurden die Plätze im offenen Vollzug der Anstalten innerhalb von nur vier Jahren halbiert (Vgl. Preusker, 2010, S. 65). Eine intensive Entlassungsvorbereitung wird durch die Versagung von Lockerungen und Ausgängen verhindert. Fachkräfte sind sich jedoch einig, je länger ein Häftling im geschlossenen Vollzug verbracht hat, desto länger sollte dieser danach im offenen Vollzug verweilen. (Vgl. Preusker, 2010, S. 65) Eine Reintegration erscheint ohne Lockerungen also kaum möglich (Vgl. Tluczikont, 2013, S. 2, Leygraf, 2010, S. 541). Und die Fachkräfte gehen noch weiter. Sie sind der Meinung, dass der geschlossene Vollzug strukturell nicht in der Lage ist, den Resozialisierungsauftrag des Gesetzgebers auch nur annäherungsweise zu erfüllen (Vgl. Preusker, 2010, S. 67). „Darum kann sich der Strafvollzug, der sich die Resozialisierung zum Ziel gesetzt hat, nicht auf die bloße Verwahrung der Strafgefangenen beschränken.“ (Fritsche, 2005, S. 278) Die häufig vorgeschobene Sorge, der offene Vollzug würde Risiken für die Gesellschaft mit sich bringen, ist kein ausreichender Grund Lockerungen zu verweigern. Besonders in Anbetracht dessen, dass die Risiken des offenen Vollzugs für die Gesellschaft gering sind. (Vgl. Schwind & Blau, 1988, S. 56) Die Chancen, die der offene Vollzug für die Resozialisierung bietet, überwiegen bei weitem die Risiken des Versagens oder des Missbrauchs des offenen Vollzugs und der Vollzugslockerungen (Vgl. Preusker, 2010, S. 67). Dabei stellt eines der effektivsten Instrumente der Resozialisierung, das Beschäftigungsverhältnis eines Straftäters sowohl innerhalb, als auch außerhalb des Vollzugs dar. Leider wird dieses Instrument unterschätzt und zu selten genutzt. (Vgl. Fritsche, 2005, S. 278, Yngborn, 2011, S. 157, Preusker, 2010, S. 67) Natürlich kostet die Resozialisierung das Land viel Geld, keine Resozialisierung kostet jedoch noch viel mehr. Rückfälle bei Straftaten, steigende Opferzahlen etc. sind häufig Folgen einer gescheiterten Resozialisierung. (Vgl. Preusker, 2010, S. 68.) Es ist daher schade, dass in Hessen der offene Vollzug eine geradezu unscheinbare Ausnahme vom Regelfall des geschlossenen Vollzugs darstellt (Vgl. Kreuzer & Bartsch, 2010, S. 89). Aber Hessen ist hier nicht das einzige

Bundesland, welches die Plätze im offenen Vollzug zusehends weiter reduziert. Der offene Vollzug scheint allmählich ein Auslaufmodell zu sein (Vgl. Meinen, 2010, S. 75). Bei der Auswertung der durchgeführten Interviews wurden von den Befragten die gleichen Punkte in Bezug auf Lockerungen und Vollzug bemängelt, wie dies auch in der Fachliteratur nachzulesen ist.

Zum Thema der Ersatzfreiheitsstrafen lässt sich zusammenfassen, dass diese, laut der Auswertung, den Betroffenen unter Umständen einen erheblichen Schaden zufügen können. Als besonders negativ ist laut der Befragten zu betrachten, wenn ein Inhaftierter, welcher wegen eines minder schweren Delikts, wie beispielsweise Schwarzfahren, inhaftiert wurde, plötzlich Kontakt zu anderen Inhaftierten erhält, die ihn dann auf die schiefe Bahn bringen. Auch ein erstmaliger Drogenkonsum kann nach Aussagen der Interviewten die Konsequenz einer Inhaftierung sein. Selbstverständlich sind das keine unausweichlichen Konsequenzen, doch die Gefahr besteht laut Interviewten offensichtlich. Auch in Fachkreisen wird den Ersatzfreiheitsstrafen häufig Kritik entgegen gebracht. So werden sie als dysfunktional bei den Bemühungen den Vollzug der Freiheitsstrafen einzuschränken beschrieben (Vgl. Kaiser, 1996, S. 1014). Die Argumentation der Interviewten, eine Ersatzfreiheitsstrafe würde nur unnötige zusätzliche Belastungen für den Betroffenen mit sich bringen, wird von der Literatur ebenfalls gestützt. „Es wird vorgebracht, dass die Ersatzfreiheitsstrafe als angeordnetes ‚Ersatzübel‘ regelmäßig ein ‚Zusatzübel‘ darstellt (...).“ (Leipold, Tsambikakis & Zöller, 2015, S. 75) Dünkel und Scheel (2006) stellen weiter fest, dass Verurteilte zu Ersatzfreiheitsstrafen im Strafvollzug fehluntergebracht seien und damit verbunden soziale Kosten einhergehen (Vgl. Dünkel, 1996, S. 53, Dünkel & Scheel, 2006, S. 177).

Dabei seien Geldstrafenschuldner durchaus in der Lage Strafen zu tilgen, sofern es eine geeignete Auswahl der Einsatzstelle und eine besondere Betreuung des Schuldners gibt (Vgl. Dünkel & Scheel, 2006, S. 177). Eine Inhaftierung aufgrund einer Ersatzfreiheitsstrafe sollte daher nicht nur aus Sicht der Interviewten vermieden werden (Vgl. Zolondek, 2007, S. 113, Dünkel & Scheel, 2006, S. 177).

Bezüglich der Kategorie Erfahrungen in Haft lassen sich einige Schlussfolgerungen aufführen. So waren die Antworten besonders zu den positiven Erfahrungen aufschlussreich. Denn nicht immer wird eine Inhaftierung nur mit schlechten Erinnerungen verbunden. Gerade im Winter, wenn die Temperaturen sinken, scheint eine Zelle in einem Gefängnis mit regelmäßigen warmen Mahlzeiten keine schlechte Aussicht zu sein. Ein paar Monate in Haft können laut Interviewten durchaus auch als Erholung angesehen werden, was man den Inhaftierten mitunter ansieht. Die Betroffenen berich-

teten davon, dass in Haft Ärzte aufgesucht und Hilfen angenommen werden, die ihnen in Freiheit teilweise nicht zur Verfügung stehen. Die Gefangenen können demnach wieder Kraft sammeln, einige Kilos zunehmen (was bei Suchtkranken durchaus häufig notwendig erscheint). Hier bietet der Vollzug wichtige Möglichkeiten bei der Betreuung und Behandlung Suchtkranker. Die Ergebnisse bei den positiven Erfahrungen erwecken den Eindruck, dass erst ein gewisser Abstand zur Hafterfahrung notwendig ist, um auch die positiven Seiten zu sehen. Während der Arbeit mit Inhaftierten stößt man in der Regel nicht auf solche Aussagen. Inhaftierte sprechen viel darüber wie negativ die Haft für sie sei, positive Aussagen hat die Verfasserin dieser Arbeit in ihrer Berufspraxis noch nicht erlebt. Es überwiegen deutlich die negativen Erfahrungen bei dieser Kategorie. Die oben genannten negativen Aussagen der Befragten machen deutlich, dass sich in Haft häufig ein Gefühl der Hilflosigkeit, dem Ausgeliefert sein einstellt. Es wurde im Kapitel zu traumatischen Erlebnissen und PTBS bereits beschrieben, dass es hier zu einem Trauma oder zu einer PTBS kommen kann. Auch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. kam bei Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass der Beginn einer Haftstrafe ein „Inhaftierungsschock“ hervorrufen kann, der bei manchen Inhaftierten zu ernsthaften depressiven Verstimmungen führt. Diese Ergebnisse beziehen sich zwar auf eine Jugendstrafe, kann auf den Erwachsenenvollzug jedoch sicher auch angewendet werden. (Vgl. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., 2014, S. 2) Dies kann den Rückfall mit Drogen zusätzlich begünstigen, welcher nach einer Haft ohne Therapie bereits mit 70-98% beschrieben wurde. Auch ist zu erwarten, dass solche Erfahrungen eine Drogentherapie erheblich erschweren, da sich diese zusätzlich zur Suchterkrankung auch mit den als traumatisch erlebten Situationen der Haft beschäftigen muss. Therapieeinrichtungen für Abhängigkeitskranken sollten die Hafterfahrungen daher immer mit in die Behandlung einbeziehen. Die Unterkategorie Drogen zeigt zudem weiter, dass Drogensüchtige in der Haft mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben, die Gefangene ohne Suchterkrankung erspart bleiben. So berichteten die Befragten, dass sie sich leicht angreifbar für andere Häftlinge machen, die den Drogenkonsum oder -kauf mitbekommen. Hier kann es zu einer zunehmenden Verstrickung in subkulturelle Aktivitäten kommen, wodurch eine Haftstrafe mitunter unerträglich werden kann (Vgl. Konrad, 2002, S. 109). Ein Entfliehen aus dieser Subkultur ist nahezu unmöglich. Wer es dennoch versucht, muss mit Sanktionen durch andere Inhaftierte rechnen. Nicht selten kommt es hier zu Erpressungen, Gewaltdelikten oder sexuellen Nötigungen. Eine Kooperation mit Anstaltsbediensteten oder der Polizei kann an dieser Stelle lebensbedrohlich sein. (Vgl. Preusker, 2002, S. 125) Auch scheinen sich der emotionale Rückzug, das Verdrängen von Gefühlen

und die harte, unnahbare Haltung, welche die Gefangenen nach einer Weile in Haft annehmen, negativ auf die Gestaltung einer Therapie auszuwirken. Laut den betroffenen Suchtkranken fällt es ihnen im Rahmen einer Therapie schwer sich wieder zu öffnen, Gefühle zu zeigen, da sie sich nicht angreifbar machen möchten. Bei einer Behandlung dieser Personengruppe sollte dies ebenfalls berücksichtigt werden. Die Patienten müssen erst langsam wieder daran gewöhnt werden, dass sie sich öffnen und Gefühle zeigen können, ohne dass sich daraus negative Konsequenzen für sie ergeben. Bei den Entstehungsursachen einer Sucht wurde bereits darauf hingewiesen, dass Drogen häufig konsumiert werden, um die Realität auszuschalten, um negative Gefühle und Gedanken zu verdrängen. Die Haft konfrontiert die Inhaftierten offenbar mit einer Masse an negativen Empfindungen. Die Befragten äußerten hier besonders Ängste verschiedener Natur und den Eindruck der Hilflosigkeit. Es erscheint daher nicht verwunderlich, dass wie eingangs dargestellt 50% der Suchtmittelkonsumenten in Haft weiter konsumieren. Gerade bei den weiblichen Inhaftierten zeigte sich die Zahl der Konsumenten in Haft mit 75% als erschreckend hoch. Kommen während einer Haftstrafe zu den bereits bestehenden emotionalen Problemen weitere belastende Erfahrungen hinzu, so kann dies eine Therapie und eine damit verbundene Suchtmittelabstinenz weiter erschweren. Zudem kann es sein, dass ein Inhaftierter erst in der Haft zu Drogen greift, um die Zeit besser zu überstehen. 5-25% der Inhaftierten konsumieren in Haft zum ersten Mal Drogen (Vgl. Stöver, 2014, S. 10). Andere wollen aufhören, stehen jedoch unter zu großem Druck durch andere Gefangene. Dolde (2002) liefert diesbezüglich Vorschläge Abteilungen zu schaffen, die ein völlig drogenfreies Umfeld ermöglichen sollen und nur für die Suchtkranken zugänglich sind, die gänzlich abstinent leben wollen (Vgl. Dolde, 2002, S. 136). Jedoch ist die Ausgrenzung einer Gruppe von Gefangenen in der Anstalt organisatorisch kaum machbar (Vgl. Schalast, 2014, S. 494). Zuletzt sei hier zudem noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass die Erfahrungen, die in Haft laut Auswertung gesammelt werden, einen Einfluss auf das Leben nach der Haft, als auch auf eine (anschließende) Behandlung haben. Positive Erfahrungen in Haft wurden als stärkend angesehen, so z.B. durch die Erholung, die eine Haft mit sich bringen kann. Sie kann demnach dazu dienen, erneut Kraft zu sammeln, neue Freundschaften zu knüpfen, Tagesstruktur zu erlernen etc. All die als positiv empfundenen Erfahrungen stärkten die Befragten und könnten unter Umständen neue Ressourcen schaffen, die besonders nach der Haftentlassung so dringend benötigt werden. Als negativ eingestufte Erfahrungen könnten hingegen das genaue Gegenteil bewirken.

Bei der Kategorie Vorbereitung auf die Haftentlassung zeigt die Auswertung, dass die Maßnahmen bei weitem nicht ausreichend sind. Es sollte und darf nicht passieren, dass ein Gefangener, besonders bei einer längeren Haftstrafe, ohne Vorbereitung entlassen wird. Bei den befragten Suchtkranken wurde dies vor allem deshalb als negativ bewertet, da die Folge nahezu immer ein Gang zurück in das Drogenmilieu bedeutete. Eine Reintegration in die Gesellschaft scheint unter diesen Bedingungen schwierig. Der veränderte Schwerpunkt der Gesetzgebung hin zu mehr Sicherheit führt in der Praxis häufig zu Verunsicherungen der fachkompetenten Entscheidungsträger. Vorzeitige Entlassungen oder Vollzugslockerungen nahmen in den Jahren nach der Gesetzesänderung deutlich ab (Vgl. Kunkel-Kleinsorge, 2002, S. 184). Dabei sind nicht nur langzeithaftierte Personen von wirtschaftlichen, sozialen, sowie persönlichen Schwierigkeiten und Problemen betroffen, welche die Gefahr eines Rückfalls erhöhen. „Die gründliche und intensive Vorbereitung der Entlassung ist daher eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Verhinderung des Rückfalls.“ (Schöch, 2002, S. 474) Dabei müssen die Lebensumstände der Betroffenen nach der Haft so organisiert werden, dass Situationen, die deliktbegünstigend oder -fördernd wirken nicht mehr auftreten (Vgl. Oberfeld, 2009, S. 237). Zudem sollen die Auswirkungen der Haft mit Hilfe einer umfassenden Entlassungsvorbereitung reduziert werden. „Die schädigenden Aspekte des Freiheitsentzuges sollen durch eine stützende Entlassungsvorbereitung gemildert werden.“ (Morgenroth, 2011, S. 12) Neben der Externen Suchtberatung, die sich um den Übergang von Haft in Suchthilfeeinrichtungen kümmert, gibt es in Justizvollzugsanstalten zusätzlich, sowohl für suchtkranke, als auch für nicht suchtkranken Häftlinge auch die Angebote des Übergangs- und des Entlassungsmanagements. In Hessen sind dabei für das Entlassungsmanagement die Bewährungshilfe und für das Übergangsmanagement die Träger der freien Straffälligenhilfe zuständig (Vgl. Cornel, 2012, S. 12). Das Übergangsmanagement umfasst dabei nicht nur den Übergang von Haft zurück in Freiheit, sondern die gesamte Zeitspanne vom Urteil bis zur Beendigung der Bewährungszeit. „Gesetzt wird auf eine Konzeption der durchgehenden Betreuung – innerhalb und außerhalb der Haft – mit einer kontinuierlichen Einbindung der Probanden in die Dienste, auf einen koordinierten Ansatz von Interventionen in den jeweiligen Bereichen.“ (Matt, 2012, S. 19) Unter Einbeziehung des Straftäters soll dabei sowohl die berufliche, als auch soziale Wiedereingliederung gewährleistet werden, während gleichzeitig der Ausstieg aus der Straffälligkeit gefördert werden soll. Inhaltlich zählen zu den Aufgaben daher neben der Koordination von Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung auch Beratung und Begleitung nach der Haftentlassung sowie die Mitwirkung bei der Gewährung von Lockerungen. (Vgl. Cornel, 2012, S. 13, Matt, 2012, S. 19) Das

Entlassungsmanagement setzt hingegen erst während des Vollzugs ein und endet nach der Haftentlassung. Dabei bestehen die Hauptaufgaben des Entlassungsmanagers darin, sich um den gesamten sozialen Empfangsraum zu kümmern, hier insbesondere Arbeit und Wohnung. (Vgl. Walter & Fladausch-Rödel, 2009, S. 175) Aber auch wenn die Wirksamkeit einer umfassenden Entlassungsvorbereitung als bewiesen gilt (Vgl. Pruin, 2013, S. 709), so berichteten die interviewten Suchtkranken, dass diese in den hessischen Justizanstalten nicht oder nur geringfügig vorhanden ist. Aufgrund der hier durchgeführten Erhebung kann daher nur von einer defizitären Vorbereitung auf die Haftentlassung ausgegangen werden, die einer dringenden Verbesserung bedarf.

Bei der Frage zu den Auswirkungen, die eine Haftstrafe mit sich bringt, wurden in den durchgeführten Interviews mehrfach psychische Folgen beschrieben. An dieser Stelle kann jedoch anhand der Interviews keine nähere Differenzierung erfolgen. Es bleibt hier unklar, inwieweit eine Inhaftierung tatsächlich einen psychischen Schaden anrichtet. Zudem kann nicht eindeutig festgestellt werden, ob manche psychischen Schwierigkeiten durch die Haft oder vielleicht durch die Zeit nach der Entlassung auftraten. Auch bleibt fraglich, ob Aussagen wie „zudem wird die Justiz nicht mehr als gerecht angesehen“ auch unabhängig von der Haft getroffen werden würden. Dennoch steht außer Frage, dass eine Inhaftierung eine geradezu radikale Veränderung der Lebensumstände des Betroffenen bedeutet (Vgl. Kühnel, Hieber & Tölke, 2005, S. 240). Es wurde bereits beschrieben, dass eine Haftstrafe zu einem regelrechten Inhaftierungsschock führen kann. Gefühle der Ohnmacht und Angst aufgrund vielfältiger Verluste beschreiben dabei nicht nur die befragten Suchtkranken, sondern auch Autoren wie Bereswill. (Vgl. Kühnel, Hieber & Tölke, 2005, S. 240) Auswirkungen auf das Verhalten der Inhaftierten scheinen daher unumgänglich. Die durchgeführte Erhebung zeigte, dass bspw. eine Konditionierung, wie sie im Theorieteil dieser Arbeit bereits beschrieben wurde, auf bestimmte Geräusche während einer Haft stattfinden kann. Diese hat laut Aussagen der Befragten gravierende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen auch nach der Haftentlassung. So werden vor allem Albträume, Schlafstörungen und körperliche Reaktionen wie Herzrasen und Schweißausbrüche bei bestimmten Geräuschen als sehr belastend empfunden. In der Literatur konnte hierzu jedoch leider nichts gefunden werden. Eine Haftstrafe kann weiterhin als traumatisches Erlebnis, wie ebenfalls bereits beschrieben, gesehen werden. Sie kann mitunter für den Inhaftierten besonders bei einer vorliegenden Drogenabhängigkeit unerträgliche Ausmaße annehmen (Vgl. Konrad, 2002, S. 109). Berücksichtigt man diese Auswirkungen auf die Betroffene-

nen und verknüpft sie mit den vorgestellten Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht, so kann dies erklären, wieso es für entlassene suchtkranke Inhaftierte so schwierig erscheint clean zu bleiben, selbst wenn sie über Monate oder Jahre hinweg in der JVA keine Drogen konsumierten. Drogen halfen schon vor der Haft negative Dinge wie Ängste, Wut oder das Gefühl der Hilflosigkeit zu verdrängen und können auch nach der Haftentlassung wieder zur Verdrängung eingesetzt werden. Auch laut Hosser & Greve (2002) zählt der (erneute) Drogenkonsum mit einem erhöhten Hepatitis- und HIV-Risiko zu den bekannten Auswirkungen einer Haftstrafe (Vgl. Luedtke, 2008, S. 197 f.).

Die interviewten Suchtkranken sprachen mehrfach von veränderten Verhaltensweisen, welche auch nach der Haft nur schwer abzulegen seien. Diese Verhaltensänderungen sind mit der Anpassung an die Haftsituation zu erklären. Hier sei noch einmal auf die Prisonisierung hingewiesen. Zudem entstehen auch in Haft Subkulturen und Hierarchien unter den Gefangenen. Drohgebärden, hartes Auftreten und die Unterdrückung Schwächerer gehören dabei zum Gefängnisalltag. Dabei werden besonders die Subkulturen in Haft als problematisch und als de-sozialisierend angesehen. (Vgl. Vomberg, 2000, S. 55 f., Hillebrand, 2009, S. 72 f.) Diese angeeigneten Verhaltensweisen sollten jedoch nach der Haft nicht weiter bestehen, denn sonst kommt es unweigerlich zu Stigmatisierungen durch den Rest der Gesellschaft und die erneute Verdrängung in Randgruppen. In den Interviews wurde jedoch auch deutlich, dass die Betroffenen mit diesen Stigmatisierungen in Freiheit rechnen. Sie gehen von vornherein davon aus, dass ihnen der Zugang zu Arbeit und Wohnraum erschwert wird. Es kam teilweise das Gefühl auf, dass die Befragten ihr teils delinquentes Suchtverhalten damit rechtfertigten, dass es so von ihnen erwartet wird. Dies entspricht dem vorgestellten Ansatz des Labeling Approach. In einer Therapie wird es daher von Nöten sein, dass die Betroffenen lernen ihr Verhalten wieder der Gesellschaft anzupassen, denn auch in den geführten Interviews gab es Berichte darüber, dass das veränderte Verhalten zu Schwierigkeiten bei Therapien geführt hatte. Das bedeutet der „Knastjargon“ muss aufgegeben werden, Gefühle müssen wieder zugelassen, ausgehalten und mitgeteilt werden. Es müssen neue Bewältigungsstrategien, Beziehungen, Ressourcen und Verhaltensweisen eingeübt und gewonnen werden, um den Alltag auch ohne Suchtmittel zu bewältigen. Dies könnte erleichtert werden, wenn die Einbindung in die Subkultur während der Haft so gering wie möglich gehalten werden würde. Unterdrückungsbeziehungen und Stigmatisierungen müssten hier unterbunden werden. Dies erscheint jedoch schwierig, hat man doch häufig das Gefühl, es geht im Strafvollzug um Vergeltung statt Motivation und um Schaffung von Leiden anstatt Resozialisierung. Diese negativen

Erfahrungen führen nicht selten dazu, dass eine Therapiebereitschaft oder -motivation im Laufe der Inhaftierung zerstört wird. (Vgl. Konrad, 2002, S. 112)

Die aufgeführten negativen Folgen einer Inhaftierung resultieren dabei laut Hosser (2008) überwiegend aus einer mangelnden Passung zwischen Umweltmerkmalen und Personenbedürfnissen (Vgl. Hosser, 2008, S. 174). Zudem kommt es durch eine Haftstrafe zum Verlust der Selbstbestimmung. Identitätsbedrohende Situationen im Haftalltag können daher oftmals nicht vermieden oder verlassen werden. (Vgl. Kühnel, Hieber & Tölke, 2005, S. 240) Wie belastend eine Haftstrafe empfunden wird, hängt dabei häufig auch mit den Gegebenheiten der jeweiligen Anstalt zusammen. „Liebling zog den Schluss, dass also nicht lediglich die emotionale Beschaffenheit des Gefangenen ausschlaggebend für die empfundene Belastung der Gefangenschaft verantwortlich ist, sondern auch die Bedingungen, in denen die Männer und Frauen in den Anstalten leben (...)“ (Morgenroth, 2011, S. 21) Dies zeigt, welchen Einfluss auch die Bediensteten auf die Auswirkungen einer Haftstrafe haben und wie wichtig ein vernünftiger Umgang mit den Gefangenen sowie eine Schulung des Personals ist. Es sei hier noch anzumerken, dass die Auswirkungen einer Haft sich selbstverständlich nicht nur bei Suchtkranken finden. Eine Haftstrafe ist für jeden belastend, unabhängig ob eine Abhängigkeitserkrankung vorliegt oder nicht.

Probleme nach der Haft ergeben sich laut Auswertung häufig durch die bereits genannte Ressourcenverringerung während der Inhaftierung. Es kommt zu Unselbstständigkeit, Monotonie, Passivität, Fremdbestimmung sowie zu Reiz- bzw. Bewegungsarmut (Vgl. Stöver, 2014, S. 9). Die interviewten Suchtkranken sprachen zudem mehrfach von Perspektivlosigkeiten und zeigten Zukunftsängste, besonders wenn es darum ging, eine neue Wohnung oder einen neuen Arbeitsplatz zu finden. Auch Hosser und Greve (2002) führen bei den Auswirkungen einer Haft Perspektivlosigkeiten, Zukunftsängste und Probleme bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben ebenso wie psychische Erkrankungen (Depressionen) und Suchtmittelkonsum auf (Luedtke, 2008, S. 197 f.). Eine Unterstützung besonders nach der Haft wäre für die frisch entlassenen Menschen daher wichtig. Das zuvor angesprochene Übergangsmanagement in seiner in der Literatur dargestellten Form wäre hier ideal. So könnte eine feste Bezugsperson, die auch nach der Inhaftierung als Ansprechpartner zur Verfügung steht als Vorbild dienen und dabei helfen neue Bindungen aufzubauen, die nicht den gewohnten Beziehungen gleichen. Doch leider scheint sich, laut Aussagen der Befragten, die Realität an dieser Stelle abweichend darzustellen. So lange jedoch die Rahmenbedingungen nicht geändert und tief liegende Störungen nicht behandelt werden, wird es zur Fortführung des

Drogenkonsums kommen. Eine Reintegration in die Gesellschaft wird hierdurch ausgeschlossen.

Zuletzt ergeben sich auch aus der Kategorie der abschreckenden Wirkung der Haft Schlussfolgerungen. Die Interviewten stellten hier keinerlei Verbindung zwischen der Haft und den daraus resultierenden Auswirkungen auf ihre Person und Psyche her. Hier kann eine kognitive Dissonanz vorliegen. Dabei können konditionierte Ängste, Schmerz, Wut, oder Ärger immer wieder spontan in Erscheinung treten, wenn ähnliche Reize wie jene, die man erlernt hat, sich darbieten (Vgl. Fiedler, 2013, S. 35). Eine Dissoziation wäre deshalb eine mögliche Erklärung für das oben genannte Phänomen, da Dissoziieren ein Nichtsehen bedeutet bzw. ein nichtsymbolisieren. Dabei wird bei dem Assoziationsvorgang etwas herausgelassen. Zweck ist hierbei, das eigene System zu schützen, damit es auf seine eigene Art weiter funktionieren kann. (Vgl. Bartosch, 2006, S. 10) Diesen Vorgang findet man häufig bei traumatisierten Personen. Laut Lüdecke, Sachsse & Faure (2010) sind insbesondere Inhaftierte Trauma gefährdet, die während ihrer Gefangenschaft mit Folter, Isolationshaft und ähnlichem konfrontiert wurden. Im Kapitel zu den traumatischen Erlebnissen und Posttraumatische Belastungsstörungen wurde bereits ausführlich beschrieben, wie sich solche belastenden Ereignisse auf eine Suchterkrankung auswirken können, bzw. wie hierdurch eine Sucht entstehen kann. Gehen wir nun davon aus, dass eine Sucht bereits vor der traumatischen oder belastenden Erfahrung vorlag, so ist es nicht verwunderlich, wenn es zu einer Verschlechterung kommt. Dies erklärt, warum der Drogenkonsum nach der Haftentlassung nicht eingestellt, sondern beibehalten wird. Er hilft, das Erlebte zu verdrängen und zu vergessen.

Festzuhalten bleibt: Es gibt keine Belege dafür, dass eine Haftstrafe eine abschreckende Wirkung hat (Vgl. Schimank, 2007, S. 213). Besonders bei suchtmittelabhängigen Personen ist der abschreckende Effekt einer Gefängnisstrafe nicht existent. Nach Meudt (1980) bringt eine Haftstrafe bei Suchtkranken daher keinerlei Nutzen, sondern richtet lediglich einen großen Schaden an (Vgl. Schabdach, 2009, S. 136).

6.7 Exkurs: Schwierigkeiten in der Berufspraxis mit Suchtkranken

Neben den Auswirkungen und Problemen, die die Gefangenen selbst während ihrer Haftzeit erleben, gibt es auch immer wieder Schwierigkeiten in der Berufspraxis mit dieser Klientel. Bevor darauf eingegangen wird, welche Dinge in der Zukunft unbedingt einer Verbesserung oder Veränderung bedürfen, soll in diesem Kapitel ein kurzer Blick

auf die Arbeit der Externen Suchtberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten geworfen werden. Aufgrund der eigenen vorhandenen Berufserfahrung können hier noch wichtige Aspekte eingebracht werden, die im Hinblick auf die Veränderungen in der Zukunft von Bedeutung sind. Ist dabei die Rede von der Suchtberaterin, handelt es sich um die Verfasserin dieser Arbeit. Die Aspekte, die angesprochen werden sollen, betreffen zwei Themen. Zum einen die Praxis der substitutionsgestützten Therapie nach der Haft und die Handhabung von den §§ 35 ff. BtMG und § 57 StGB.

6.7.1 Substitutionsgestützte stationäre Therapie

Viele Klienten der Externen Suchtberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten wünschen sich eine substitutionsgestützte Therapie nach ihrer Haftzeit. Dies ist jedoch mit Problemen verbunden. Es gibt Einschränkungen, über die sich die Klienten häufig nicht bewusst sind und die sie auch nur schwer akzeptieren können. So ist es in der Berufspraxis so, dass nicht jede Therapieeinrichtung eine substitutionsgestützte stationäre Therapie anbietet. In Hessen kommen hier nur zwei stationäre Therapieeinrichtungen in Frage. Die Fachklinik Villa unter den Linden in Frankfurt und die Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese in Höchst-Hassenroth. Bei den Betreuten Wohngemeinschaften ist es ähnlich, hier gibt es zwar mehr Angebote, aber das ist bei weitem nicht genug. Einen Platz in einer solchen Einrichtung zu erhalten ist mitunter schwierig. Eine weitere noch viel größere Hürde sind jedoch die verschiedenen Kostenträger, die für die Übernahme der Kosten einer stationären Therapie in Frage kommen. Hier sind vordergründig die Deutsche Rentenversicherung Hessen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, der Landeswohlfahrtsverband und die Krankenkassen zu nennen. In der Regel ist bei einer stationären Rehabilitation eine der beiden Rentenversicherungen zuständig. Hier ergibt sich sodann auch gleich das nächste Problem. Die Rentenversicherung Bund belegt lediglich Einrichtungen, die in ihrem Haus anerkannt sind. Auf Deutschland verteilt mag das Angebot recht groß erscheinen, für Hessen wird es jedoch schon enger. Sucht man dann auch noch nach einer substitutionsgestützten stationären Therapie, so hat man in Hessen leider keine Möglichkeit. Keine der beiden genannten stationären Einrichtungen für Substituierte ist von der Deutschen Rentenversicherung Bund anerkannt. Ist eine Einrichtung gefunden, die bereit ist, den Klienten aufzunehmen, steht die nächste Hürde an. Es muss ein Kostenantrag für die Kostenübernahme gestellt werden. Im Folgenden sollen zwei Beispiele aus der Praxis vorgestellt werden, bei denen die Kostenbeantragung alles andere als reibungslos verlief, mit schwerwiegenden Folgen für die betroffenen Klienten.

Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde ein Kostenantrag für eine substitu-tionsgestützte Therapie für die Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese gestellt. Diese Einrichtung ist von der DRV Bund nicht anerkannt. Eine andere Einrichtung kam für den betroffenen Klienten nicht in Frage, da er die Therapie heimatnah durchführen wollte, um den Kontakt zur Familie aufrecht zu erhalten. Die Eltern des Klienten litten unter gesundheitlichen Problemen, weshalb der Kontakt für den Klienten wichtig war. Wenn man berücksichtigt, dass die Unterstützung der Familie während einer Therapie hilfreich sein kann, erschien eine heimatnahe Einrichtung als äußerst sinnvoll. Der Kos-tenantrag wurde somit mit dieser Begründung gestellt. Die erste Antwort der DRV Bund beinhaltete die Bitte um den Nachweis der Drogenscreenings der letzten Monate und die Dosierung bei der Substitution. Dieser Bitte wurde umgehend entsprochen. Einige Wochen später kam erneut ein Schreiben der Rentenversicherung mit der erneuten Bitte um Ergebnisse der Drogenscreenings. Nach einem Telefonat wurden die Unterla-gen erneut an die DRV Bund geschickt. Wenige Wochen danach kam erneut die Bitte um Übermittlung der letzten Drogenscreenings. Noch einmal erfolgte ein Telefonat, um zu klären, wieso die Drogenscreenings ein drittes Mal angefordert wurden. Die Mitar-beiterin am Telefon konnte darüber keine Auskunft geben und bat der Bitte einfach nachzukommen, was direkt erledigt wurde. Einige Wochen später erhielt der Klient eine Ablehnung. Gemeinsam mit ihm wurde ein Widerspruchsschreiben verfasst und an den Kostenträger geschickt. Die DRV Bund erklärte sich damit einverstanden, die Kosten einer Therapie zu übernehmen, sofern diese in einer anderen Einrichtung durchgeführt werden würde. Nach langem Überlegen hatte sich der Klient entschieden, sich darauf einzulassen. Dies wurde der Rentenversicherung mitgeteilt. Es erfolgte eine Kostenzusage mit dem Passus, dass die Therapie in einer Einrichtung durchge-führt werden sollte, die von dem Rentenversicherungsträger ausgesucht werden wür-de. Die Suchtberatung rief daraufhin erneut bei der Rentenversicherung an und bat um Nennung der Therapieeinrichtung. Der Ansprechpartner am Telefon konnte darüber keine Auskunft geben und meinte, der Klient solle sich überraschen lassen. Wenn er ernsthaft an einer Therapie interessiert sei, wäre es ihm egal, wo diese durchgeführt werden würde. Daraufhin verfasste die Suchtberatung einen Brief an die Rentenversi-cherung Bund in dem erklärt wurde, wie wichtig es für einen suchtkranken Klienten sei, sich auf eine bevorstehende Therapie vorzubereiten. Hierfür sei es unumgänglich, dass bekannt ist, in welcher Therapieeinrichtung die Therapie stattfinden soll. Als Ant-wort erhielten der Klient und die Suchtberatung ein Schreiben mit Nennung einer Ein-richtung. Da diese weder dem Klienten, noch der Suchtberaterin bekannt war und auch das Internet darüber keine Informationen bereithielt, erfolgte erneut ein Anruf bei der

Rentenversicherung Bund. Dem Ansprechpartner am Telefon war die Einrichtung ebenfalls unbekannt, woraufhin ein Vermerk in der Akte und ein neues Schreiben der DRV Bund versprochen wurden. Dieses kam einige Zeit später wie versprochen. Die von der Rentenversicherung ausgewählte Therapieeinrichtung war jedoch leider nicht heimatnah und stieß auf Ablehnung durch den Klienten. Dieser Fall zog sich über ein Jahr hinweg. Der Klient wollte auf der Grundlage des § 57 StGB in Therapie gehen, der 2/3-Termin war bis zur endgültigen Kostenzusage jedoch schon lange verstrichen, weshalb er sich dazu entschloss, keine Therapie anzutreten und bis zur Endstrafe in Haft zu verweilen. Nach der Endstrafe verließ er die Haftanstalt ohne in eine Therapie zu gehen. Es war einfacher, zurück zur Familie zu gehen, und sich draußen heimatnah weiter von einem ansässigen Arzt substituieren zu lassen. Was der Klient heute macht, ist leider nicht bekannt.

Auch bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen wurde für einen Klienten ein Kostenantrag für die Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese gestellt. Im Gegensatz zur DRV Bund belegt die Rentenversicherung Hessen diese Einrichtung. Auch hier handelte es sich um einen Klienten, der in eine substitutionsgestützte Therapie wollte. Die Einrichtung hatte ihre Zustimmung zu einer Aufnahme bereits mitgeteilt. Das übliche Vorgehen bei einer stationären Therapie mit Substitution bei der Lenzwiese sieht so aus, dass zunächst ein telefonisches Vorstellungsgespräch zwischen der dort angestellten Ärztin und dem Klienten geführt wird. Anschließend wird ein Gesprächsprotokoll dieses Telefonats an die DRV Hessen geschickt, die daraufhin über den Kostenantrag entscheidet. So war es auch bei diesem Fall. Allerdings gab es auch hier ein Problem, welches dem Klienten letztendlich zum Verhängnis wurde. Der Klient war an HIV erkrankt und benötigte dafür Medikamente. Da die Blutwerte nicht allzu gut waren, entschied sich die Ärztin der Therapeutischen Einrichtung Auf der Lenzwiese dazu, dass eine Herausdosierung aus dem Substitut nicht sinnvoll und nicht im gesundheitlichen Interesse des Klienten liegen würde. Eine Herabdosierung von Methadon auf null Milligramm war aus ihrer Sicht medizinisch nicht vertretbar. Daraufhin gab es eine Ablehnung der DRV Hessen. Auch hier wurde ein Widerspruch gestellt, der jedoch ebenfalls abgelehnt wurde. Als letzter Versuch wurde dann ein Kostenantrag bei der Krankenkasse des Klienten gestellt, welche jedoch ebenfalls eine Kostenübernahme verweigerte. Eine Lösung konnte es jetzt nur noch in Form einer Betreuten Wohngemeinschaft (BWG) geben. Wie bereits angedeutet, gestaltet es sich mitunter recht schwierig, einen Platz in einer BWG mit Substitution zu finden. Dies nahm auch bei diesem Fall einige

Zeit in Anspruch. Ohne Probleme verlief hierbei jedoch die Kostenbeantragung beim Landeswohlfahrtsverband Hessen, der einer Kostenübernahme direkt zustimmte.

Auch hier wollte der Klient nach § 57 StGB frühzeitig aus der Haft. Leider dauerte es noch nahezu ein halbes Jahr, bis ein Platz in der aufnehmenden BWG frei wurde. Der Klient ist am Ende in die Betreute Wohngemeinschaft gegangen, jedoch nicht zu seinem 2/3-Termin, sondern auf Endstrafe und somit fast ein Jahr später als geplant.

Ein ähnliches Problem ergab sich beim Fall einer Kollegin, deren Klient eine Therapie bei der Therapeutischen Einrichtung Auf der Lenzwiese begonnen hatte. Während der Therapie wurde deutlich, dass eine Herausdosierung aus dem Substitut nicht stattfinden wird. Die Einrichtung ist verpflichtet, den Rentenversicherungsträger darüber zu informieren. Daraufhin wurde die Kostenzusage zurückgezogen und der Klient musste die Einrichtung binnen vier Wochen verlassen. Dem Klient war es in diesen vier Wochen leider nicht möglich eine Wohnung zu finden und so wurde er ohne festen Wohnsitz aus der Einrichtung entlassen. Einen Tag später befand sich der Klient zurück im Frankfurter Bahnhofsviertel, wo er wieder begann Drogen zu konsumieren.

Diese drei Fallbeispiele zeigen deutlich, welche verheerenden Folgen Entscheidungen der Kostenträger für die Klienten nach sich ziehen können. Oftmals trifft es dabei Klienten, die ihr Leben tatsächlich ändern wollen und sogar damit begonnen haben. Dabei kann man jedoch nicht alle Schuld auf die Kostenträger schieben. Die Kostenträger richten sich bei ihren Entscheidungen nach Vorgaben und Gesetzen. Nach aktueller Gesetzeslage ist das Ziel einer substitutionsgestützten Therapie die Herausdosierung aus dem Substitut:

§ 5 Abs. 1 Nr. 1 BtMVV:

Substitution im Sinne dieser Verordnung ist die Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei einem opiatabhängigen Patienten (Substitutionsmittel) zur Behandlung der Opiatabhängigkeit **mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz** einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes

Danach richten sich die Rentenversicherungsträger und ziehen Kostenzusagen zurück oder lehnen Kostenanträge ab, bei denen dies nicht gegeben ist.

6.7.2 Handhabung § 35 BtMG und § 57 StGB

In der Praxis werden regelmäßig Anträge nach § 35 BtMG und § 57 StGB gestellt. Die genaue Bedeutung dieser gesetzlichen Regelungen wurde bereits im Theorieteil dieser Arbeit erläutert. In der Berufspraxis wurde in den letzten Jahren deutlich, dass es einen Rückgang bei der Gewährung bezüglich des § 35 BtMG gibt. Festzustellen ist, dass viele Rechtspfleger an der Motivation der Klienten zweifeln. Dies zeigte auch ein Treffen 2013 zwischen Externen Suchtberatern und Rechtspflegern aus Hessen. Die Zweifel sind gut nachvollziehbar bei Personen, die zum dritten oder vierten Mal einen der erwähnten Paragraphen beantragen und bisher ihre Therapien immer abgebrochen haben. In der Berufspraxis erschwert dies die Arbeit der Suchtberater in den Justizvollzugsanstalten in Hessen jedoch erheblich. Die Anstalten wünschen häufig, dass die suchtkranken Klienten so schnell wie möglich vermittelt werden, scheinen dabei aber häufig zu vergessen, dass es hier diverse Hindernisse gibt, die umgangen bzw. überwunden werden müssen.

Nachdem nun die Auswertung der Erhebung und ein Exkurs in die Berufspraxis der Suchtberater in den hessischen Justizvollzugsanstalten aufgezeigt wurden, soll sich im nächsten Schritt mit den Bereichen befasst werden, die nach Sichtung der dargelegten Ergebnisse am notwendigsten einer Verbesserung bedürfen.

6.8 Notwendige Veränderungen für die Zukunft

Die notwendig erscheinenden Veränderungen für die Zukunft, welche sich aus den Ergebnissen der durchgeführten Erhebung ergeben, lassen sich in drei verschiedene Bereiche mit Unterpunkten untergliedern:

- Während der Haft
 - Angebote
 - Substitution
 - offener Vollzug / Lockerungen
 - Konditionierung
- Nach der Haft
 - Wohnraum/Arbeit
 - Professionelle Hilfen
 - Krankenversicherung
- Ersatzfreiheitsstrafen

6.8.1 Während der Haft

Die geführten Interviews machten deutlich, dass es je nach Anstalt zwar ein umfassendes Angebot für die Inhaftierten gibt, z.B. für Freizeitgestaltung, dass die Betreuung im Allgemeinen aber häufig zu wünschen übrig lässt. Die suchtkranken Gefangenen können die Externe Suchtberatung der Anstalten aufsuchen oder auch den Psychologischen Dienst. Bei der Suchtberatung gibt es leider häufig das Problem, dass eine Aufnahme in die regelmäßige Betreuung mit längeren Wartezeiten verbunden ist. Es kann durchaus vorkommen, dass sich ein Inhaftierter bei der Suchtberatung meldet und dann bis zu neun Monaten warten muss, um in die reguläre Betreuung, für beispielsweise eine Vermittlung, aufgenommen zu werden. Manchen Gefangenen dauert dies zu lange, manche sind auch gar nicht lange genug inhaftiert, um das Angebot dann noch in Anspruch zu nehmen. Die langen Wartezeiten ergeben sich daher, dass es pro Anstalt nur zwischen einem und drei Suchtberatern gibt, die häufig jedoch nur Teilzeit arbeiten. Diese sind für alle suchtkranken Gefangenen der Anstalten zuständig. Die Vermittlung eines Klienten in eine Therapie kann im schlimmsten Fall, wie oben in den Fallbeispielen beschrieben, über ein Jahr dauern. Auch beim Psychologischen Dienst muss man teilweise längere Wartezeiten in Kauf nehmen, denn auch hier ist der Personalschlüssel (i.d.R. ein bis zwei Psychologen pro Anstalt) gering. Ein weiteres Problem besteht zudem darin, dass es Inhaftierte gibt, denen es sehr schwer fällt, von sich aus nach Hilfe zu fragen. „(...) da hätte ich mich aber melden müssen (.) aber es gibt ja Menschen (-) ähm (.) und grad ich (.) ich bin so ein Mensch (.) ähm (.) ich kann dann nicht direkt auf jemanden zugehen.“ (10, 2, 22 ff.) Diese Personen fallen somit durch das Raster und erhalten nicht die eigentlich dringend notwendigen Hilfen. Auch die Arbeit des Sozialdienstes in den hessischen Anstalten wurde stark bemängelt. Einen guten Sozialdienst zu erhalten sei Glückssache. Offensichtlich kann es auch passieren, dass man an einen Angestellten gerät, der einem nicht wohlgesonnen ist und einem den Aufenthalt in der Anstalt noch zusätzlich erschwert. „Äh (.) wäre ich bei meiner vorherigen Sozialarbeiterin geblieben (.) da hätt ich (.) hätte ich gewusst zu 100% (.) dass die Frau hinter mir steht und mich unterstützt (--) und jetzt die (.) die ich voriges Mal hatte (---) die äh (---) als Drogenabhängiger hat man bei ihr keine Chance.“ (10, 5, 32 ff.) Generell sollte mehr auf den Umgang mit den Gefangenen geachtet werden. Es handelt sich bei den Gefangenen um Menschen, die auch als solche behandelt werden sollten. Dass besonders auch die Angestellten einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Gefangenen haben, wurde nachgewiesen (Vgl. Morgenroth, 2011, S. 21). Diskriminierungen und Stigmatisierungen wurden von den Befragten mehrfach angesprochen,

ebenso wie die Folgen, die diese mit sich bringen. Es wurde zudem deutlich, dass das Angebot in den Anstalten, bezüglich professionelle Gesprächspartner, weiter ausgebaut werden müsste. Ebenso sollte es ein größeres Arbeitsangebot für die Inhaftierten geben, denn nicht in allen Anstalten scheint es laut der Befragten genügend Arbeitsmöglichkeiten für die Gefangenen zu geben. Eine Beschäftigung während des Tages scheint jedoch für die Inhaftierten von großer Bedeutung zu sein und wurde bereits bei den Schlussfolgerungen zu den Vollzugslockerungen als ein wichtiges Mittel der Resozialisierung aufgeführt.

Ein weiterer Punkt, der (wiederum abhängig von der Anstalt) ebenfalls verbessert werden müsste, betrifft die Substitution. Bei der Auswertung wurde dargestellt, dass die Substitution einen wichtigen Stellenwert für die suchtkranken Inhaftierten einnimmt. Eine Haftstrafe an sich ist bereits eine große Belastung, die Aussicht diese ohne Substitut ertragen zu müssen, scheint den Befragten nach unvorstellbar. Die aufgeführte Argumentation, dass nur die Suchtkranken direkt in die Substitution aufgenommen werden, die bereits vor ihrer Haft in einem Substitutionsprogramm waren, trifft in der Realität nicht auf alle Anstalten zu. Dennoch sollte an dieser Stelle dieser Veränderungswunsch berücksichtigt werden, denn es ist eine Tatsache, dass nicht in allen Anstalten substituiert wird. Ein Beispiel ist hier die Jugendhaftanstalt in Wiesbaden. Aus Sicht der befragten Suchtkranken ist es für sie wichtig zu wissen, dass sie während ihrer Inhaftierung keinen kalten Entzug durchstehen müssen. Das bedeutet die Aufnahme in die Substitution oder die Gabe von Medikamenten, um den Entzug erträglicher zu machen. Zudem gibt es einige Argumente, die für eine Substitution in Haft sprechen. Studien wie die PREMOS-Studie – Langfristige Substitution Opiatabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome aus 2009, die Studie zur Substitutionsbehandlung in europäischen Gefängnissen von Stöver und Casselmann aus dem Jahr 2006 oder auch die Studie zur Langzeitsubstitutionsbehandlung Opiatabhängiger des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information aus dem Jahr 2007 haben gezeigt, dass eine Substitutionsbehandlung auch während der Haft zur Reduzierung von intravenösem Drogenkonsum und gemeinsamen Spritzengebrauch führt. Bei der PREMOS-Studie (2009) wird deutlich darauf eingegangen, dass eine Suchterkrankung eine chronische Erkrankung darstellt, die dementsprechend einen hohen, kontinuierlichen, hochspezifischen und individuellen Behandlungsbedarf innehat. Eine langfristige Substitution zur Erreichung der Ziele wie Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum und gesellschaftliche Teilhabe wurden der Studie nach effektiv nachgewiesen. Laut der PREMOS-Studie werden die Kriterien der

BtMVV, „regelhafte Beendigung“ und „stabile Substitution“ der Krankheitsdynamik nicht gerecht und sind daher als problematisch anzusehen. Eine stabile und langfristige Abstinenz von Opioiden ist der Studie nach ein seltenes Phänomen und birgt Risiken wie Tod oder Abbruch. Zudem sollte Inhaftierten einer JVA die gleiche Gesundheitsversorgung ermöglicht werden wie der Allgemeinbevölkerung. (Vgl. Pont, Katelic, Stöver et al., 2012, S. 17 f.) Es wurde in der Vergangenheit belegt, dass eine Substitution das HIV- und Hepatitis C- Infektionsrisiko senkt, es zu einer Senkung der Mortalität, besonders nach der Haftentlassung und des Heroinkonsums kommt, sowie eine geringere Beschaffungskriminalität mit sich zieht (Vgl. Hillenkamp, 2008, S. 150, Schäffler & Zimmermann, 2012, S. 28). Wird durch eine Inhaftierung die Substitution unterbrochen oder beendet, so erhöht sich damit die Wahrscheinlichkeit, dass die betroffene Person bereits im Gefängnis einen Drogenrückfall erleiden wird (Vgl. Pont, Katelic, Stöver et al., 2012, S. 30 f.). Der Strafvollzug kann von einer Substitution dabei durchaus profitieren. So wird berichtet, dass sich eine Substitutionstherapie positiv auf den Haftalltag auswirkt, da das Verlangen nach Drogen reduziert wird, der Drogenhandel und auch die Angst vor kalten Entzügen zurückgeht, was sich wiederum positiv auf die Sicherheit in den Gefängnissen auswirkt. Eine Substitution bis zur Entlassung senkt zudem das Risiko, dass die Straffälligen direkt nach der Entlassung an einer Überdosis sterben. (Vgl. Schäffler & Zimmermann, 2012, S. 25 ff.) Die Substitution kann somit als Mittel zur Reduzierung von Todesfällen durch Überdosierungen nach der Haft angesehen werden. Dabei ist es sinnvoll eine Substitutionstherapie über mehrere Jahre aufrecht zu erhalten (Vgl. Pont, Katelic, Stöver et al., 2012, S. 34 ff.). Um einen möglichst maximalen Nutzen aus der Substitution zu ziehen, wäre es sinnvoll, wenn sich die Haftanstalten an folgende Punkte halten würden:

- Kontinuierliche Fortführung
- Hohe statt niedriger Substitutionsdosen
- Ausrichtung auf Erhalt, nicht auf Abstinenz
- Angebot einer Psychosoziale Betreuung
- Festigung des Verhältnisses zwischen Anstaltsarzt und Klient

(Vgl. Pont, Katelic, Stöver et al., 2012, S. 54)

Die eben genannten positiven Effekte einer Substitutionstherapie in Haft würden auch den genannten Problemen durch Drogen in den Justizvollzugsanstalten entgegenwirken. Der von den Befragten genannte Drogenhandel würde zurückgehen, die Gefangenen müssten sich nicht verschulden oder andere zu Straftaten anstiften und es käme vermutlich zu einer Senkung der Gewaltdelikte in Haft, was sich positiv auf die Sicher-

heit auswirken würde. Einige der genannten Kritikpunkte der interviewten Personen könnten somit durch eine ausgeweitete Substitutionsbehandlung bekämpft werden.

Eine weitere Kategorie, die sich bei der Auswertung als wichtig herauskristallisiert hat, betrifft den offenen Vollzug und die Lockerungen. Es wurde bereits aufgeführt, dass es in der Vergangenheit diverse Einschnitte bei der Gewährung von Lockerungen und der Feststellung der Eignung zum offenen Vollzug gab. Selbstverständlich begegnen einem Suchtberater im offenen Vollzug auch Abhängige von illegalen Drogen, jedoch ist in der Berufspraxis durchaus deutlich zu erkennen, dass diese in der Unterzahl sind. In der Suchtberatung des offenen Vollzugs arbeitete die Suchtberaterin zu 90% mit Alkoholabhängigen. Es wurde bereits ausführlich darauf eingegangen, wie wichtig Lockerungen für die Vorbereitung auf die Haftentlassung sind. Gerade wenn ein Inhaftierter mehrere Jahre in Haft verbracht hat, ist eine solche Vorbereitung von großer Wichtigkeit. Die Interviewten berichteten, dass sie sich nach ihrer Haftentlassung teils fremd fühlten, da sich während ihrer Haft viel verändert hatte. Auch wurde durch die Befragten angegeben, dass Lockerungen und Ausgänge dazu dienen, wieder erneut Kraft zu sammeln und positive Dinge zu erleben. All das helfe bei der Rehabilitation und erleichtere den Rückgang in die Gesellschaft. Es macht jedoch den Anschein, dass das Land Hessen hier seine Schutzfunktion gegenüber der Gesellschaft deutlich wichtiger erachtet, als die Rehabilitation der Straftäter. Die interviewten Suchtkranken sprachen mehrfach davon, dass keinerlei Rehabilitation stattfinde. Ohne Rehabilitation kann eine Rückführung und Integration in die Gesellschaft jedoch nicht erfolgreich sein. Vielleicht lohnt es sich auch hier noch einmal, auf die Substitution hinzuweisen. Es wurde aufgezeigt, dass stabile suchtkranke Menschen weniger Gefahr laufen rückfällig zu werden, wenn sie seit geraumer Zeit gut auf ein Substitut eingestellt sind. Dies spräche wiederum für eine Substitutionstherapie in Haft.

Ein weiterer, wichtiger Punkt zeigte sich bei der Frage nach den Auswirkungen der Haft. Hier wurde deutlich, dass während einer Inhaftierung häufig eine Form der Konditionierung stattfindet. Besonders das Geräusch von Schlüsseln hinterlässt hier einen bleibenden Eindruck. Die entlassenen Personen sprachen davon mitunter noch jahrelang mit Angstzuständen, Schweißausbrüchen, Herzrasen, Albträumen und Schlaflosigkeit zu kämpfen. Dies deutet darauf hin, dass eine Haftstrafe tatsächlich eine belastende Erfahrung sein kann, bis hin zu einer Traumatisierung. Es wurde sowohl im Theorieteil dieser Arbeit, als auch in der Auswertung der Erhebung deutlich dargestellt, welch ein gravierender Einschnitt eine Inhaftierung für die Betroffenen darstellt. Dabei

könnten einige der genannten Konditionierungen verhindert werden und so die Auswirkungen auf die betroffenen Personen ein wenig mindern. Ein Beispiel: Nahezu alle Interviewten gaben an, dass das Geräusch von Schlüsseln schwer zu ertragen sei. Dies hängt damit zusammen, dass in Gefängnissen das Schlüsselgeräusch, also das Klirren der Schlüssel und das Auf- und Zuschließen von Schlössern, jeden Tag präsent ist. Die Anstaltsschlüssel sind häufig große und schwere Schlüssel wie auf der Abbildung 12.



Abbildung 12: Außenseite eines JVA Zellschlusses mit Schlüssel

Quelle: (private Fotografie)

Ein Schlüsselring mit den daran angebrachten Schlüsseln ist groß, schwer und laut. Egal ob beim Auf- oder Zuschließen einer Zelle oder beim Umherlaufen, es ist nahezu unmöglich keine Geräusche damit zu erzeugen. Dabei gäbe es auch andere Schließtechniken oder auch Materialien für Schlüssel, die die üblichen Schlüsselgeräusche in Justizvollzugsanstalten verhindern könnten. Natürlich wäre das Austauschen der Schlüssel oder der Schließsysteme kostenintensiv, weshalb eine solche Veränderung für die Zukunft zwar wünschenswert wäre, jedoch kaum umsetzbar ist.

6.8.2 Nach der Haft

Für die Zeit nach der Haft scheint es laut Auswertung der Interviews von großer Bedeutung zu sein, dass eine Unterkunft vorhanden ist. Hierfür muss bereits während der Haftzeit alles Notwendige in die Wege geleitet werden. Ideal wäre den Interviewten nach, wenn auch eine Arbeitsmöglichkeit bereits vor der Haftentlassung organisiert werden könnte. Dies würde zumindest bei manchen dazu führen, dass sie einer Beschäftigung nachgehen könnten und ihre Zeit sinnvoll nutzen. Selbstverständlich wird nicht jeder Inhaftierte hiervon Gebrauch machen wollen. Es gibt Klienten, die ausdrücklich mitteilen, dass sie zurück in ihr altes Umfeld gehen und weiterhin Drogen konsumieren werden. Für alle anderen gibt es für diese Belange in den Anstalten das Angebot des Entlassungs- und des Übergangsmanagements. Es wurde darauf eingegangen, dass die Angestellten des Entlassungs- und des Übergangsmanagements für einen reibungslosen Übergang von Haft in Freiheit sorgen sollen. Die befragten Suchtkranken berichteten jedoch, dass es häufig keinerlei Vorbereitung auf die Haftentlassung gäbe. Entlassungen, ohne dass eine Wohnung oder ein Arbeitsplatz in Freiheit vorhanden ist, wären dabei die Regel. Aus der Praxis lässt sich sagen, dass dies leider der Wahrheit entspricht. Hierfür gibt es verschiedene Gründe, die unter anderem im April 2015 bei einem Runden Tisch mit Angestellten einer Justizvollzugsanstalt und Vertretern der Stadt Frankfurt, des Arbeitsamtes, des Gerichts und des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen besprochen wurden. Bei diesem Runden Tisch zeigte sich (hier speziell für Frankfurt a.M.) dass gerade das Problem der Wohnungslosigkeit nach Haft nur sehr schwer zu lösen ist. Wohnraum in Frankfurt a.M. ist knapp. Zudem sei es laut der Fachkräfte nahezu unmöglich, für eine noch inhaftierte Person eine Wohnung anzumieten, da erst nach der Entlassung der Anspruch auf Sozialleistungen bestehe. Notunterkünfte für den Übergang seien zwar vorhanden, jedoch auch zumeist voll belegt. Laut Aussagen der Fachkräfte des Arbeitsamtes gestaltet sich die Vermittlung in Arbeit aus Haft heraus ebenso schwierig. Nicht immer sei eine Teilnahme an einem Vorstellungsgespräch vor der Haftentlassung möglich, da hierzu die nötigen Lockerungen nicht gewährt werden. Häufig fehlt es bei den Inhaftierten zudem an Qualifikationen. Laut der Teilnehmer an diesem Runden Tisch würden daher bestehende Regelungen und äußere Umstände dafür sorgen, dass ein reibungsloser Übergang von Haft in Freiheit nur schwer umzusetzen ist. Die Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen steht dabei außer Frage.

Ebenfalls hilfreich erscheint es, wenn es auch nach der Haft eine professionelle Bezugsperson gäbe, die den Entlassenen bei den ersten Ämtergängen etc. helfen würde

und gleichzeitig als Vorbildfunktion dienen könnte. Die interviewten Suchtkranken beschrieben das „alleine zurechtkommen“ nach der Haft als problematisch. Besonders bei Ämtergängen seien sie in der Vergangenheit schnell überfordert gewesen. Auch hier wäre besonders das Übergangsmanagement gefragt. Aber auch andere Stellen kommen hierfür außerhalb der Haftanstalten in Frage. Es gibt beispielsweise Streetworker im Bahnhofsviertel, Suchtberater und Einrichtungen, die den suchtkranken Menschen weiterhelfen und sie unterstützen können. Jedoch müssen die abhängigen Personen erst einmal den Weg dorthin finden. Wie bereits erwähnt, ist häufig alle Motivation, etwas an dem eigenen Leben zu ändern, dahin, sobald sich die Tür der Haftanstalt öffnet. Es ist oftmals hilfreich, wenn bereits während der Haft ein Kontakt zu einer Bezugsperson draußen hergestellt wird, die den Inhaftierten bei seiner Entlassung direkt empfängt und ihm von Beginn der Haftentlassung unter die Arme greift. In der Praxis ist dieses Vorgehen durchaus möglich, wird laut der Befragten jedoch nicht oder nur selten praktiziert.

Auch sollte darauf geachtet werden, dass der Inhaftierte bei seiner Entlassung nahtlos in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert wird. Während der Haftzeit übernimmt das Land Hessen die Kosten der Krankenbehandlungen. Gerade bei substituierten Menschen ist der Krankenversichertenschutz wichtig. Ohne diesen ist eine Substitution ohne Unterbrechung nicht möglich.

6.8.3 Ersatzfreiheitsstrafen

Wie bei der Auswertung der Erhebung deutlich wurde, richten Ersatzfreiheitsstrafen häufig mehr Schaden als Nutzen an. Je nach Länge der Ersatzfreiheitsstrafe kann es zum Verlust der Wohnung oder des Arbeitsplatzes kommen. Dabei entstehen dem Staat durch Ersatzfreiheitsstrafen in der Tat lediglich noch mehr Kosten. Diese stehen auch laut der zuvor vorgestellten Literatur in keinem Verhältnis zu der begangenen Straftat. Ein weiteres Problem der Ersatzfreiheitsstrafen ergibt sich im Berufsalltag der Suchtberatung bei der Vermittlung. Häufig sind Ersatzfreiheitsstrafen hinter Freiheitsstrafen anhängig, was bedeutet, dass eine Vermittlung nicht ganz so einfach vorstatten gehen kann. Denn so lange eine Ersatzfreiheitsstrafe notiert ist, besteht nicht die Möglichkeit einer vorzeitigen Haftentlassung nach den § 35 BtMG oder § 57 StGB. Einem Antrag zur Umstellung der Vollstreckungsreihenfolge, sodass die Ersatzfreiheitsstrafe vor den Freiheitsstrafen abgesessen wird, wird meist nicht entsprochen. Auch Anträge zu Ratenzahlungen oder Arbeitsstunden werden häufig abgelehnt. Ist dies der Fall, ist eine vorzeitige Vermittlung in eine Therapie während der Haftzeit lei-

der nicht möglich. Es sollte auch bei diesem Punkt nach einer anderen Lösung gesucht werden. Hier sei noch einmal auf Dünkel & Scheel (2006) verwiesen, die vorbringen, dass bei einer geeigneten Auswahl der Einsatzstelle und einer besonderen Betreuung des Schuldners eine Tilgung der Geldstrafe durchaus möglich ist und somit eine Ersatzfreiheitsstrafe vermieden werden kann (Vgl. Dünkel & Scheel, 2006, S. 177).

Nachdem nun ausführlich die durchgeführte Erhebung und die gewonnen Ergebnisse beschrieben wurden, soll im nächsten Kapitel ein kurzer Ausblick in die Zukunft gegeben werden. Dabei sollen noch einmal die Regelungen der Ersatzfreiheitsstrafen, des Betäubungsmittelgesetzes und der Substitution angesprochen werden.

7 Ausblick in die Zukunft

Neben den soeben aufgeführten, als sinnvoll erscheinenden Veränderungen für die Zukunft, zeigen sich in der Berufspraxis auch konkrete Veränderungstendenzen.

So wurden bei den erwähnten Ersatzfreiheitsstrafen bereits häufiger Stimmen laut, die eine Abschaffung forderten. Bisher gibt es jedoch noch keine konkreten Absichten, diesen Forderungen nachzukommen. Vielleicht auch, weil bisher noch keine durchsetzbare Alternative dafür gefunden wurde.

Bei der Zustimmung zu den Anträgen nach § 35 BtMG wird von den externen Suchtberatern der hessischen Justizvollzugsanstalten ein weiterer Rückgang erwartet. Diese Tendenz zeigt sich bereits seit mehreren Jahren. Somit wird es wohl auch in Zukunft immer schwieriger werden, suchtkranke inhaftierte Menschen in eine Therapie zu vermitteln. Vermittlungen auf Endstrafe gibt es nur selten, vor allem, wenn es sich um eine längere Strafe handelt. Besonders eine stationäre Therapie erinnert häufig an eine vorangegangene Haftstrafe, denn auch in einer Therapie müssen sich die Patienten an gewisse Regeln halten. So kann es sein, dass eine Kontaktsperre zu Familie und Freunden für die ersten Wochen verhängt wird, um die Eingewöhnung zu erleichtern. In der Regel ist der Besitz eines Handys ebenso untersagt wie der Besitz eines Computers oder Laptops. Alleinige Ausgänge oder Heimfahrten muss man sich in der Therapie verdienen und werden in der Regel erst nach einigen Wochen genehmigt. Häufig teilen sich die Patienten ein Zimmer mit Mitpatienten. Das alles sind Regularien, an die sich die suchtkranken Menschen während einer stationären Therapie halten müssen. Vielen gefällt dies insbesondere nach einer Haftstrafe nicht. Sie wünschen sich endlich wieder frei zu sein, tun und lassen zu können, was sie wollen. Klienten der Suchtberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten beschreiben oft, dass sich eine Therapie ähnlich wie eine Haftstrafe anfühlt, zumindest zu Beginn. Die Bereitschaft, eine Therapie durchzuführen, wächst mit der Aussicht, früher aus der Haft entlassen zu werden. Hierfür wird der § 35 BtMG oder der § 57 StGB benötigt. Es ist nachvollziehbar, dass die interviewten Personen es als unfair betrachten, dass der § 35 BtMG nicht auch bei alkoholkranken Menschen angewendet werden kann. Es sollte über eine gesetzliche Regelung nachgedacht werden, die auch dieser Personengruppe eine vorzeitige Entlassung zugunsten einer Therapie ermöglicht. Ob dies umsetzbar ist, sei dahingestellt. Fakt ist, dass es viele Delikte im Zusammenhang mit Alkohol gibt, Alkohol-

sucht aber keinen Grund zur vorzeitigen Entlassung zugunsten einer Therapie darstellt. Diese Forderungen sind auch in der Suchthilfe seit langem ein Thema. Aktuell wurde ein Beschluss der 85. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister am 25. und 26. Juni 2014 im Ostseebad Binz auf Rügen zu dem Thema „Zurückstellung der Strafe bei Abhängigkeitserkrankungen - JMK 236 - “ erlassen. Hier wurden drei Forderungen an den Bundesminister gestellt:

1. Die Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG bei anstehender Verbüßung weiterer, nicht zurückstellungsfähiger Strafen (z.B. Ersatzfreiheitsstrafen, Strafen ohne Kausalität zum Drogenkonsum) sollte geändert werden.
2. Die Minister bitten um einen Gesetzesentwurf, der in den oben genannten Fällen die Zurückstellung der zurückstellungsfähigen Strafen nach § 35 BtMG erleichtert.
3. Die Minister bitten um Prüfung, inwiefern gesetzgeberische Maßnahmen geboten sind, um auch Personen, deren Abhängigkeit nicht unter den § 35 BtMG (z.B. Alkoholabhängigkeit) fallen eine Zurückstellung der Strafvollstreckung zur Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung zu ermöglichen.

Diese Forderungen befassen sich mit wichtigen Aspekten und zeigen, dass die Politik zumindest an dieser Stelle die Forderungen der Suchthilfe gehört und deren Wichtigkeit verstanden hat.

8 Fazit

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass es verschiedene Gründe gibt, wieso sich ein Mensch zu einem Suchtmittelkonsum entscheidet und welche Faktoren eine Abhängigkeit entstehen lassen können. Dabei erscheint laut Literatur besonders wichtig, dass es für eine Suchtentstehung nicht den einen Erklärungsansatz gibt. Es ist ein Zusammenspiel verschiedener Einflüsse wie der Persönlichkeit des Konsumenten, der Umwelt und der Droge. Ebenso lässt sich keine Suchtpersönlichkeit definieren. Die Wahl der Droge hängt zumeist mit deren Effekt zusammen. Suchtmittelkonsum wird daher häufig auch als Selbstmedikation beschrieben, da die Droge eine bestimmte Aufgabe übernimmt. Sie füllt eine innere Leere, verleiht mehr Selbstbewusstsein, lindert Wut und Schmerz, beseitigt Ängste und vieles mehr. Es wurde zudem aufgezeigt, wie eng Drogenkonsum und Straftaten in Verbindung stehen. Da viele Substanzen illegal sind und unter das BtMG fallen, machen sich die Konsumenten bereits mit dem Besitz strafbar. Anders als bei Alkohol führt das in unserer Gesellschaft häufiger zu einer Kriminalisierung und Stigmatisierung der Konsumenten von illegalen Substanzen. Es wurde ebenfalls gezeigt, dass auch das Geschlecht beim Drogenkonsum eine Rolle spielt. So greifen Männer und Frauen häufig zu verschiedenen Drogen. Zudem scheinen Frauen häufig stärker belastet zu sein als Männer. Traumatische Erlebnisse in der Kindheit, wie psychische und physische Gewalt, Missbrauch etc. liegen bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Ebenso findet sich eine Komorbidität bei Frauen sehr häufig. Alle diese Faktoren, die in dieser Arbeit ausführlich beschrieben wurden, haben einen Einfluss auf eine Entwöhnungsbehandlung. Eine Therapie muss daher individuell gestaltet werden. Die Ursachen des Drogenkonsums müssen herausgearbeitet werden, um so eine weitere Aufrechterhaltung der Sucht zu verhindern. Bei den vorgestellten Erklärungsansätzen zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht wurde deutlich, dass nahezu immer ein Wechsel des Umfeldes empfohlen wird. Sei es um konditionierte Reize zu vermeiden, das soziale Umfeld (Drogenmilieu) zu wechseln oder negative Beziehungen zu beenden. Und genau hier eröffnet der Strafvollzug eine große und bedeutende Möglichkeit. Während einer Haftstrafe fallen die üblichen und gewohnten äußeren Einflüsse auf die Suchtkranken weg. Das Umfeld hat sich geändert, ebenso der Zugang zu Drogen etc. Daher sollte hier bereits eine Suchttherapie ansetzen und Ressourcen aufbauen. Doch in der Praxis ist das Gegenteil der Fall. Es wurde

beschrieben, dass es während einer Haftstrafe bei den betroffenen Personen eher zu einem Ressourcenabbau kommt, was wiederum eine Reintegration nach der Haft weiter erschwert. Auch die befragten Personen schilderten, dass sie die Zeit während der Haft meist als vergeudet ansehen. Die Strafe wird abgesessen und die Motivation, besonders nach einer langen Haftstrafe, eine Therapie zu beginnen, ist meist kaum existent. Neben dem Ressourcenabbau kommt es zudem häufig zu weiteren Konditionierungen, besonders auf Geräusche. Auch dies erschwert die Reintegration und das Leben nach der Haft erheblich. Insofern ist die Aussage mancher Autoren, eine Haftstrafe richte bei Suchtkranken mehr Schaden an, als dass sie etwas Positives bewirke, durchaus plausibel.

Die Kapitel zum Strafvollzug zeigten, welche gesetzlichen Änderungen es in den letzten Jahren gab und welche Regelungen speziell für suchtkranke Menschen vorhanden sind, wie z.B. der § 35 BtMG. Dieser macht deutlich, dass der Gesetzgeber bereits eingesehen hat, dass eine adäquate Behandlung einer Suchterkrankung im Vollzug nicht möglich ist. Auch einige Vertreter in der Suchtkrankenhilfe (wie Preusker, Heckmann oder Stöver) weisen darauf hin, dass Suchtkranke nicht in den Strafvollzug gehören, da hier eine angemessene Behandlung der Sucht nicht möglich sei. Es fehlt an qualifiziertem Personal und den nötigen Rahmenbedingungen. Für suchtkranke Inhaftierte gibt es daher lediglich die Möglichkeit in Kontakt mit der Externen Suchtberatung zu treten, Gespräche mit dem Psychologen zu führen, an Gruppenangeboten teilzunehmen (falls vorhanden) oder sich, wenn nötig und möglich, substituieren zu lassen. Auch zeigten die gesetzlichen Bestimmungen, dass der Vollzug sich in der Realität nicht ganz so positiv zeigt. Hier sei als Beispiel noch einmal genannt, dass der Resozialisierungsgedanke hinter den Sicherheitsbestrebungen steht und somit einen geringeren Stellenwert einnimmt. Dies wurde auch durch die negativen Veränderungen bei der Gewährung von vollzugslockernden Maßnahmen und dem Rückgang der Gewährung von vorzeitigen Entlassungen deutlich.

Für die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Erhebung erschien es daher interessant zu prüfen, welche Auswirkungen eine Haftstrafe für Suchtkranke mit sich bringt und was verändert werden sollte/könnte, um Verbesserungen herbeizuführen und ein drogenfreies Leben nach der Haft zu erleichtern. Trotz gewisser Anfangsschwierigkeiten bei der Erhebung, konnten dank der Experteninterviews mit den suchtkranken Menschen mit Hafterfahrung einige auch unerwartete Ergebnisse gewonnen werden. Es zeigte sich, dass die Experteninterviews als Erhebungsmethode die richtige Wahl waren, jedoch auch hier und da ein wenig an die Interviewpartner angepasst werden musste. Die Interviews mit den suchtkranken Menschen verlangten nach einer hohen

Flexibilität und einem sensiblen Einfühlungsvermögen in die Interviewpartner. Hierbei kam die Berufserfahrung der Verfasserin deutlich zur Hilfe. Wenn man einige Zeit mit diesem Personenkreis zusammenarbeitet, versteht man nach und nach die Verhaltensweisen, Ängste und Bedürfnisse der Klienten. Die leichten Abweichungen von der in der Literatur beschriebenen Vorgehensweisen und Regeln bei Experteninterviews, waren bei den befragten Personen nicht zu umgehen, beeinflussten die Ergebnisse jedoch nicht negativ. Die durchgeführten Interviews lieferten einige Erkenntnisse. Jedoch sei hier auch darauf hingewiesen, dass die befragten Personen zwar als Experten bei dem bearbeiteten Thema fungieren konnten, sie jedoch selbstverständlich aus einer subjektiven Perspektive berichtet bzw. geantwortet haben. Zudem konnte bei der Befragung nur die Mindestzahl von Probanden befragt werden, da es durchaus schwierig war adäquate Interviewpartner zu finden. Die Auswahlkriterien waren dabei bereits minimal. In Frage kamen alle Personen mit Haft Erfahrung in Hessen und einer Suchtmittelabhängigkeit über mehrere Jahre hinweg. Mehr wurde und konnte im Vorfeld nicht verlangt werden. Zudem mussten die Befragten auch in der Lage sein ein Interview zu führen. Ein Umstand, der bei der Zielgruppe nicht allzu häufig zu finden ist. Auch wenn die Befragung eine Fülle an Ergebnissen lieferte und das Vorgehen recht außergewöhnlich war, so hatte diese Art der Erhebung selbstverständlich auch ihre Grenzen. Die Ergebnisse der hier durchgeführten Studie können daher lediglich einen exemplarischen Wert liefern. Ein repräsentativer Wert ergibt sich hieraus nicht.

Es zeigte sich bei der Erhebung, dass es verschiedene Problembereiche bei der Inhaftierung suchtkranker Menschen gibt, die einer dringenden Verbesserung in der Zukunft bedürfen. Das Hauptaugenmerk lag bei dieser Arbeit dabei nicht nur bei den bereits angesprochenen Ursachen für eine Suchtentstehung und -aufrechterhaltung, sondern auch besonders auf den Erschwernissen, die eine Haftstrafe auch für die spätere Behandlung einer Suchterkrankung mit sich bringen kann bzw. mit sich bringt. Deutlich wurde, dass eine Haftstrafe mit vielen negativen Erfahrungen verbunden ist. Auch in der Literatur wird dargelegt, dass es bei einer Inhaftierung zu einem „Inhaftierungsschock“ und damit verbundenen Traumatisierungen kommen kann (Vgl. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., 2014, S. 2). Besonders für Drogenabhängige erscheint ein Drogenkonsum dann als einziger Ausweg mit der belastenden Situation umzugehen. Es wurde aufgezeigt, dass 50% der Suchtkranken auch in der Haft weiter konsumieren und dabei oftmals gefährliche Konsummuster an den Tag legen. So werden beispielsweise Spritzen mit anderen Gefangenen getauscht, was das Risiko von übertragbaren Krankheiten wie Hepatitis oder HIV stark erhöht. (Vgl. Stöver, 2014, S. 9 f.) Andere Studien zeigten, dass eine Langzeitsubstitution dem entgegen-

wirken kann. Eine Substitution in Haft verringert zudem den Leidensdruck der Gefangenen und senkt die Zahl der Gewaltdelikte sowie die Drogenmenge in Haft (PREMOS-Studie). Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass eine Substitution in Haft angeboten werden sollte, wie es auch die befragten Personen verlangten. Die Beispiele aus der Praxis zeigten zudem, welche negativen Auswirkungen die bestehenden Regelungen zur Substitution haben. Wieso die Ergebnisse der verschiedenen Studien zur Langzeitsubstitution keine Berücksichtigung in der Gesetzgebung finden, erscheint unklar. Eine Substitution würde dabei laut den geführten Interviews den Aufenthalt in der JVA vereinfachen und die Angst vor der Inhaftierung nehmen (Vgl. Interview 8 & Interviewprotokolle). Doch die aktuelle Substitutionspraxis führt häufig zu zusätzlichen Belastungen während der Haftzeit, die eine Anschlusstherapie unnötig erschweren können.

Weiter haben die geführten Interviews gezeigt, dass es durch eine Inhaftierung zu einem Verlust von Ressourcen kommt, z.B. durch den Verlust der Wohnung, des Arbeitsplatzes, Abbruch sozialer Beziehungen (Vgl. Interview 6). Auch dies wird in der Literatur ebenfalls beschrieben. (Vgl. Schay, Görgen & Bläsing, 2007, S. 150) Durch das hohe Maß an Struktur werden die Inhaftierten unselbstständiger und finden sich nach einer Inhaftierung kaum noch alleine in der Gesellschaft zu Recht (Vgl. Interview 11). Auch die bereits genannte Konditionierung auf bestimmte Geräusche während einer Haftstrafe wurde von den Befragten als belastend beschrieben und sind noch lange nach der Haftentlassung vorhanden (Vgl. Interview, 5, 12 & 15). Dabei empfanden die Befragten eine Inhaftierung nicht als abschreckend. Nach Seitz und Rautenberg (2010) spricht dies für eine starke Ausprägung von optimistischer Sorglosigkeit. Schwierigkeiten und Rückschläge werden schnell verkraftet, es wird wenig über die Vergangenheit und das eigene Leben nachgedacht. (Vgl. Seitz & Rautenberg, 2010, S. 118 ff.) Deutlich wurde bei der durchgeführten Erhebung, dass eine Haftstrafe Auswirkungen auf die (suchtkranken) Menschen hat, die auch eine anschließende Therapie negativ beeinflussen können. So erscheinen aus Haft entlassene Menschen zusätzlich belastet. Nicht nur, dass wertvolle Ressourcen während der Haft abgebaut wurden, es kommt laut der Befragten zur Aneignung von bestimmten negativen Verhaltensweisen und traumatischen Erfahrungen, welche eine Therapie deutlich erschweren und den weiteren Suchtmittelkonsum begünstigen können. Die Gefangenen gehen daher mit einem Minimum an Ressourcen in Therapie oder auch in Freiheit. In Haft wurden sich zudem Verhaltensweisen angeeignet, so z.B. der beschriebene „Knastjargon“, eine bestimmte abweisende Körperhaltung und auch Gefühle werden nicht mehr gezeigt (Vgl. Interview 6). Das alles kann das Leben nach der Haftentlassung erschwe-

ren. Der „Knastjargon“ und die abweisende Körperhaltung wirken sich negativ auf den Umgang mit anderen Menschen aus. Es kommt schneller zu Diskriminierungen und Stigmatisierungen. Laut dem Ansatz des Labeling Approach führt das zu erneutem Konsum, da dies von den Entlassenen erwartet wird. Dass keine Gefühle gezeigt werden, erscheint für eine Therapie von großem Nachteil. In einer Entwöhnungsbehandlung ist es von großer Bedeutung Gefühle zuzulassen, über sie zu sprechen, sie zu definieren, um sie letztendlich in Zukunft auszuhalten, ohne dass sie mit Hilfe von Drogen betäubt werden. Diese Punkte, also die bei weitem nicht optimale Substitutionspraxis und die damit verbundenen gefährlichen Konsummuster von Drogen, die Traumatisierungen in Haft, der Ressourcenabbau, die Konditionierung auf Geräusche und die Diskriminierung, stellen die wichtigsten und auffallendsten Probleme für suchtkranke Inhaftierte in dieser Erhebung dar. Eine Haftstrafe kann daher gerade bei suchtkranken Menschen kaum erneute Straftaten oder die Weiterführung/Wiederaufnahme des Drogenkonsums verhindern und erscheint in der derzeit vorliegenden Form wenig sinnvoll. Aus diesem Grund müssten zukünftige Veränderungen im Strafvollzug genau bei diesen Problemen ansetzen. Die Substitutionspraxis, sowohl in, als auch nach Haft, müsste den vorliegenden Forschungsergebnissen angepasst werden. So muss es das Angebot der Substitution in allen Haftanstalten und für alle Betroffenen geben. Das Ziel der Abdosierung aus dem Substitut kann nicht als Muss-Regelung bestehen bleiben. Eine erzwungene Abdosierung oder der aufgeführte Abbruch einer Therapie von seiten des Kostenträgers führt nahezu unweigerlich zu einem Drogenrückfall. Um eine (weitere) Traumatisierung durch eine Haft zu vermeiden, wäre es zudem wichtig, dass es mehr qualifiziertes Personal, wie z.B. Psychologen, in Haftanstalten gibt, an die sich die Gefangenen wenden können, um die Haftsituation besser zu verkraften. Auch muss der Ressourcenabbau in Haft vermieden werden, bzw. sollte es zu einem Ressourcenaufbau vor der Haftentlassung kommen, z.B. durch Lockerungen wie der Verlegung in den offenen Vollzug. Dort könnten die Gefangenen lernen wieder selbstständiger zu werden, sich langsam wieder an die Gesellschaft und die Freiheit gewöhnen, Kontakte zu Hilfsorganisationen oder auch Freunden und Familie herstellen, um den Rückgang in die Gesellschaft und die Integration in diese zu vereinfachen. Auch sollte ein Blick auf die Konditionierungen geworfen werden. Hier wurden andere Schließ-techniken angesprochen, die die lauten Geräusche der Schlüssel vermeiden würden. Zudem sollte in Therapien auf diese Konditionierungen eingegangen werden. Es müsste versucht werden, diese wieder rückgängig zu machen, um die negativen Gefühle wie Angst, Herzrasen etc. abzubauen. Zuletzt erscheint ein weiteres Problem die Diskriminierung und Stigmatisierung der Befragten durch die Gesellschaft und die Ver-

drängung der Suchtkranken in Randgruppen. Ähnliches findet sich auch während einer Inhaftierung durch das häufig etikettierende und herabwertende Verhalten von Vollzugsbeamten und anderen Gefangenen. Hier müsste eine Sensibilisierung erfolgen, die Gefangenen müssen gestärkt und stabilisiert, nicht verunsichert werden. Es wurde aufgezeigt, dass der Umgang mit dieser Personengruppe stark von dem Umgang der Gesellschaft mit Suchtmitteln abhängt. In unserer Gesellschaft haben Drogen und Suchtkranke einen schlechten Stand, vielleicht sollte hier der Fokus mehr auf die Aufklärung gelegt werden. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass den Betroffenen der Zugang zu Hilfsangeboten und Unterstützungen ermöglicht und gegebenenfalls erleichtert wird. Die Maßnahmen der Justiz zur Resozialisierung erscheinen nicht ausreichend oder erfolgreich. Ohne eine Resozialisierung gestaltet sich die Rückführung und Integration in die Gesellschaft als äußerst schwierig. Folgen sind erneute Straftaten und Inhaftierungen. Ein Kreislauf, der unbedingt durchbrochen werden sollte, besonders wenn man bedenkt, dass mehrfache Inhaftierungen und Vorstrafen laut Seitz und Rautenberg (2010) zu einer sinkenden Ausprägung in Bezug auf die soziale Anpassung und die Bereitschaft zur Orientierung an sozialen Normen führen. Folge ist hier wieder die Verdrängung in die genannten Subkulturen. Ohne ein Durchbrechen der vorhandenen Verhaltensmuster Suchtkranker, kann sich keine Veränderung in deren Verhalten einstellen. Dabei könnte die Haftzeit, wie aufgezeigt, gerade hierfür gut genutzt werden. Die betroffenen Personen sind nicht mehr in ihrem gewohnten Milieu, stehen in der Regel nicht mehr unter Drogen und könnten die Zeit während ihrer Haft nutzen, um an ihrem Suchtproblem zu arbeiten. Dies bedarf jedoch qualifizierter Fachkräfte im Vollzug, denn es wurde aufgezeigt, dass die Behandlung Suchtkranker sehr früh, teils bei Problemen bereits in der Kindheit, ansetzen muss. Den Suchtursachen muss auf den Grund gegangen werden, um diese zu behandeln und Verhaltensweisen zu ändern. Eine solche Behandlung ist jedoch unter den Gegebenheiten des Strafvollzugs derzeit nicht umsetzbar.

Es hat sich somit gezeigt, dass eine Inhaftierung Auswirkungen auf einen suchtkranken Menschen hat, die einer Resozialisierung und auch einer Therapie, mit dem Ziel der Drogenabstinenz, zuwider läuft. Auch Preusker (2010) beschreibt, dass sich mit den aktuellen Gegebenheiten im hessischen Strafvollzug das Ziel der erfolgreichen Reintegration in die Gesellschaft von suchtkranken Inhaftierten nicht erreichen lässt (Vgl. Preusker, 2010, S. 67). Auch wenn der Gesetzgeber anerkennt, dass eine adäquate Suchtbehandlung im Vollzug nicht durchführbar ist und er daher die Möglichkeiten der vorzeitigen Entlassung zugunsten einer Therapie geschaffen hat, so erschwert er durch die Gegebenheiten im Vollzug dennoch eine nachfolgende Entwöhnungsbe-

handlung, was häufig zu einem Rückfall und erneuter Inhaftierung führt. Zuletzt soll noch angemerkt werden, dass bei der Literaturrecherche verhältnismäßig wenig zum Thema Suchtkranke im Strafvollzug zu finden war. Das Thema des Strafvollzugs findet sich zwar häufig in Büchern und Artikeln, selten befassen sich diese jedoch speziell mit den suchtkranken Inhaftierten. Es werden zwar verschiedene Themen wie Sucht und Delinquenz behandelt, der Strafvollzug wird dabei jedoch mehr oder weniger ausgeklammert.

Mit den Studien zu diesem Themenbereich verhält es sich ähnlich. Studien, die sich speziell mit den Auswirkungen einer Haft auf suchtkranken Inhaftierten befassen, konnten leider nicht gefunden werden. Es ist auffällig, wie schlecht die Datenlage über suchtkranke Häftlinge ist. Es wurde bereits mehrfach in dieser Arbeit darauf hingewiesen, dass diesbezüglich auch Fachleute die schlechte Datenlage bemängeln. So finden sich hierzu verschiedene Aussagen verschiedener Autoren in der Zeitschrift „Forum Strafvollzug“. Es gibt vereinzelt Fachleute, wie Harald Preusker, die darauf hinweisen, dass der Strafvollzug nicht der richtige Ort für Suchtkranke ist. Auch er plädiert dafür, dass für suchtkranke Straftäter eine Alternative zur Gefängnisstrafe geschaffen werden muss, da eine JVA nicht in der Lage ist, suchtmittelabhängige Personen adäquat zu betreuen/behandeln. Die Ergebnisse der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Erhebung unterstreichen Herrn Preuskers Aussage.

Zusammenfassend lässt sich zu den in der Einleitung dieser Arbeit gestellten Fragen noch einmal folgendes feststellen: Die Ursachen für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht sind vielfältig. Es gibt verschiedene Erklärungsansätze, dabei kann keiner als der einzig wahre Ansatz gesehen werden. Sucht entsteht immer durch ein Zusammenspiel verschiedener Einflussfaktoren. Ebenso wie bei der Entstehung, spielen auch bei der Aufrechterhaltung einer Sucht verschiedene Aspekte eine Rolle. Ein Suchtmittelkonsum hat immer eine bestimmte Funktion. In einer Therapie ist es daher von großer Bedeutung den Ursachen auf den Grund zu gehen und diese zu bearbeiten. Die aufgeführten Erklärungsansätze lieferten dabei bereits Antworten auf die zweite Kernfrage dieser Arbeit, nämlich der nach den Möglichkeiten und Grenzen des Vollzugs. Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Haftzeit eine große Möglichkeit bietet, um die Betroffenen außerhalb ihres gewohnten Umfeldes zu therapieren. Doch geschieht dies in den hessischen Justizvollzugsanstalten nicht. Das beschreiben zum einen die Literatur und auch die befragten Suchtkranken. Die Gegebenheiten im Vollzug erschweren nachweislich eine anschließende Therapie und auch die Reintegration der Gefangenen in die Gesellschaft. Eine Resozialisierung findet selten statt. Die Zahlen und Aussagen der Befragten zu erneuten Straffälligkeiten und zu Drogenrückfällen

nach der Haft zeigen mehr als deutlich, dass die Betreuung in Haft und die Reintegration in die Gesellschaft als nicht erfolgreich anzusehen sind. Um dies zu ändern, müsste es ein Umdenken in der Justiz geben. Der Vollzug müsste ein größeres Augenmerk auf Therapie bereits während der Haft legen. (Angehenden) Sozialarbeitern, Psychologen, Beamten etc. im Strafvollzug kann aufgrund der Ergebnisse der Studie dieser Arbeit nahe gelegt werden, dass der Umgang mit Gefangenen sensibler und bedachter sein sollte. Stigmatisierungen aufgrund der Drogensucht müssen unbedingt vermieden werden. Gefangenen darf nicht das Gefühl vermittelt werden, sie seien weniger wert als andere Menschen. Sie müssen unterstützt, motiviert und aufgebaut werden. Alle Angestellten im Vollzug sollten dabei als gute Vorbilder dienen und helfen, den betroffenen Personen zu zeigen, wie „normale“ und gesunde Beziehungen zu anderen Menschen aufgebaut werden. Auch sei nochmals auf die positive Wirkung von Vollzugslockerungen hingewiesen die viel zu selten genutzt werden und in der Vergangenheit leider immer weiter abgebaut wurden. Die Ergebnisse der durchgeführten Befragung, als auch die Beiträge von Fachkräften in der Literatur zeigten, dass sich die Bedingungen und Auswirkungen der Haft immer weiter verschlechtern. Die Resozialisierung scheint immer weiter in den Hintergrund zu rücken. Möglichkeiten werden nicht genutzt, dafür werden umso mehr Grenzen errichtet. Aktuell wurde in der JVA Hünfeld eine halbe Stelle der Externen Suchtberatung gestrichen, ebenso in Wiesbaden, in Kassel soll der Suchtberater nur noch nach Fachleistungsstunden bezahlt werden und die JVA Frankfurt am Main IV entschloss sich zum Ende des Jahres 2014 den Träger der Externen Suchtberatung zu wechseln, um so Geld einzusparen und die Leistungen günstiger einzukaufen. Der Trend scheint somit weiterhin in die falsche Richtung zu gehen. Sollten die Justiz und die hessischen Justizvollzugsanstalten ihren bisherigen Weg weiter verfolgen, so werden weitere Grenzen geschaffen, Möglichkeiten ignoriert bzw. nicht genutzt, Bedingungen und Auswirkungen der Haft verschlechtert sowie Betreuung/Behandlung während einer Inhaftierung weiter erschwert, wodurch eine Resozialisierung und eine Reintegration in die Gesellschaft in den Bereich des Unmöglichen rücken.

9 Quellenverzeichnis

- Amendola, S. (2014). Drogenrückfall, (k)ein Weltuntergang! Sozialpädagogische Begleitung von Menschen mit Drogenrückfällen. Hamburg: Bachelor + Master Publishing, Imprint der Diplomica Verlag GmbH.
- Back, S. (2012). Das Nichtraucherbuch für den rückfälligen Raucher. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Bader, T. in Arnold H. & Schille, H.-J. (2002). Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Barth, V. in Menzel, D. & Wiater, W. (2009). Verhaltensauffällige Schüler. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt KG.
- Barth, V. (2011). Sucht und Komorbidität. Grundlagen für die stationäre Therapie. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH.
- Bartosch, E. (2006). Selbstpsychologie. Europäische Zeitschrift für Psychoanalytische Therapie und Forschung. Trauma und Dissoziation. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel Verlag.
- Bastigkeit, M. (2003). Rauschgifte. Ein naturwissenschaftliches Handbuch. Eschborn: Govi-Verlag.
- Batra, A. & Bilke-Hentsch, O. (2012). Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Batthyány, D. & Pritz, A. (2009). Rausch ohne Droge. Substanzgebundene Süchte. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Baumann, F. in Zwick, E. (2009). Reform und Innovation. Beiträge pädagogischer Forschung. Kriminelle Jugend aus Sicht pädagogischer Fachkräfte. Berlin: LIT Verlag.
- Baur, F. in Kammeier, H. (Hrsg.) (2004). Massregelvollzugsrecht. Berlin, New York: De Gruyter.
- Becker, H. S. (1973). Außenseiter. Zur Soziologie abweichendes Verhaltens. Frankfurt: Fischer S. Verlag.

- Becker, H. S. (2014). *Außenseiter. Zur Soziologie abweichendes Verhaltens*. Wiesbaden: Springer VS.
- Becker-Pfaff, J. & Engel, S. (2010). *Fallbuch Psychiatrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Bell-D'Avis, S. (2005). *Hilft Gott gegen Sucht? Eine fundamentaltheologische Grundlegung der Suchtseelsorge*. Münster: LIT Verlag.
- Benmebarek, M. & Gravier, B. in Fink, A. & Hämmig, R. (Hrsg.) (2007). *Drogenabhängigkeit. Geläufige psychiatrische Probleme*. Basel: Karger AG.
- Berger, D. (2010). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Berr, W., Krause, M. & Sachs, H. (2007). *Drogen im Straßenverkehrsrecht*. Heidelberg: C. F. Müller, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH.
- Beubler, E. in Beubler, E., Haltmayer, H. & Springer, A. (2003). *Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis*. Wien: Springer-Verlag.
- Beulke, W. in Rieß, P. & Löwe, E. (2004). *Löwe/Rosenberg. Die Strafprozessordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz*. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Bilitza, K. (2008). *Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (2003). *Biologische Psychologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Birsch, K. (2009). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bojack, B. (2011). *Die selbstständige Lösung aus der Alkoholabhängigkeit. Eine soziologische Studie aus der Bundesrepublik Deutschland über positive Einflüsse auf den Abhängigen. Wismarer Schriften zu Management und Recht. Band 54*. Bremen: Europäischer Hochschulverlag GmbH & Co. KG.
- Bossong, H. (1988). *Handbuch der psychosozialen Intervention*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2009). *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Broekman, A. in Schmidt, B. & Hurrelmann, K. (2000). Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Opladen: Leske + Budrich.
- Buchta, M., Höper, D. & Sönnichsen, A. (2004). Das zweite StEx. Basiswissen. Klinische Medizin für Examen und Praxis. Heidelberg, Berlin: Springer Verlag.
- Bunde, H. in Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. Fachverband Evangelische Konferenz für Straffälligenhilfe. (2012). Dokumentation des Fachtages. Sucht und Haft. Zusammenarbeit in der Straffälligen- und Suchtkrankenhilfe. Berlin: Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe.
- Bürklin, W. in von Alemann, U. (Hrsg.) (1995). Politikwissenschaftliche Methoden. Grundriss für Studium und Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Café Fix (2013). Café Fix. Kontaktladen mit medizinischer Ambulanz - Frankfurt am Main. Verfügbar unter: <http://www.cafefix.de/html/startseite.htm>. Zugriff am: 01.12.2013.
- Chaplin, T. M. & Sinha, R. in Suchmann, N. E., Pajulo, M. & Mayes, L. C. (2013). Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention. New York: Oxford University Press.
- Cornel, H. in DBH - Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. (Hrsg.) (2012). Übergangsmanagement für junge Menschen zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung. Handbuch für die Praxis. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- De Cordoba, U., Bäwert, A. & Fischer, G. in Eisenbach-Stangl, I., Lentner, U. & Mader, R. (2005). Männer. Frauen. Sucht. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Bereswill, M. in Jacob, J. & Stöver, H. (Hrsg.) (2006). Sucht und Männlichkeiten. Entwicklungen in Theorie und Praxis der Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- DHS a (2011) Alkohol. Die Sucht und ihre Stoffe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- DHS b (2011) Amphetamine. Die Sucht und ihre Stoffe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- DHS c (2011) Benzodiazepine. Die Sucht und ihre Stoffe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- DHS d (2011) Cannabis. Die Sucht und ihre Stoffe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.

- DHS e (2011) Heroin. Die Sucht und ihre Stoffe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- DHS f (2011) Kokain. Die Sucht und ihre Stoffe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- Dieterich, M. (2000). Handbuch Psychologie & Seelsorge. Wuppertal: R. Brockhaus Verlag.
- Dolde, G. in Gaßmann, R. (Hrsg.) (2002). Suchtprobleme hinter Mauern: Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg: Lambertus Verlag GmbH.
- Dolde, G. in Jung, H. & Müller-Dietz, H. (1994). Langer Freiheitsentzug – wie lang noch? Plädoyer für eine antizyklische Kriminalpolitik. Bonn: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Dölling D. in Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N. & Sass H. (Hrsg.) (2007). Handbuch der forensischen Psychiatrie. Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Dreher, M. & Dreher, E. in Flick, U. (1995). Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim: Beltz.
- Dünkel, F. (1996). Empirische Forschung im Strafvollzug. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Dünkel, F. & Scheel, J. (2006). Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen durch gemeinnützige Arbeit: das Projekt „Ausweg“ in Mecklenburg-Vorpommern. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Duymel, C. (2004). Drogengebrauch in jugendkulturellen Szenen. Zwischen genußvollem Konsum, Abhängigkeit und Sucht. Münster: LIT Verlag.
- Eberth, A., Müller, E. & Schütrumpf, M. (2008). Verteidigung in Betäubungsmittelsachen. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: C.F. Müller.
- Eelen, P. & Vervliet, B. in Craske, M.G, Hermans, D. & Vansteenwegen, D. (2006). Fear and Learning. From basic processes to clinical implications. Washington: American Psychological Association.
- Ehlert, U. (2003). Verhaltensmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Ehrensperger, T.P. in Fengler, J. (2002). Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed Verlagsgesellschaft AG & Co. KG.

- Eisenberg, U. in Sieverts, R. (Ed.) et al. (1998). Handwörterbuch der Kriminologie. Band 5: Nachtrags- und Registerband. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co.
- Elsesser, K. & Sartory, G. (2001). Medikamentenabhängigkeit. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.
- Esser, G. (2008). Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Farke, W., Graß, H. & Hurrelmann, K. (2003). Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Drogen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Faure, H. in Lüdecke, C., Sachsse, U. & Faure, H. (2010). Sucht – Bindung – Trauma. Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Fengler, J. (Hrsg.) (2002). Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung. Therapie. Prävention. Landsberg/Lech: ecomed Verlagsgesellschaft AG & Co. KG.
- Feselmayer, S. & Beiglböck, W. (1991). Von der Suchtpersönlichkeit zum Suchtsystem - Neue Erkenntnisse - . In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Jg. 14 1991 Nr. 3/4.
- Feuerlein, W. (1986). Theorie der Sucht. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Fiedler, P. (2013). Dissoziative Störungen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Flick, U., Von Kardorff, E. & Steinke, I. (2000). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U., Von Kardorff, E. & Steinke, I. (2008). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flores, P. J. in Birsch, K. H. (2013). Bindung und Sucht. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.
- Franke, U. in Franke, U. & Wienroeder, U. (2008). Betäubungsmittelgesetz. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: C.F. Müller.
- Freund, O. (2009). Die Anordnung von Untersuchungshaft wegen Fluchtgefahr und Fluchtgefahr gegen EU-Ausländer. Unter besonderer Berücksichtigung des Europäischen Haftbefehls. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Fritsche, M. (2005). Vollzugslockerungen und bedingte Entlassung im deutschen und französischen Strafvollzug. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.

- Früh, W. (2011). Inhaltsanalyse. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Gastpar, M. & Heilmann, M. in Möller, H.-J. (Hrsg.) (2006). Therapie psychischer Erkrankungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Gerdemann, H. in Petzold, H., Schay, P. & Scheiblich, W. (2006). Integrative Suchtarbeit, Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2009). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Göbel, F. in Schwaiger, M. & Meyer, A. (2009). Theorien und Methoden der Betriebswirtschaft. Handbuch für Wissenschaftler und Studierende. München: Verlag Franz Vahlen GmbH.
- Greve, W. in Lehmkuhl, U. (Hrsg.) (2003). Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gürtler, L., Studer, U. & Scholz, G. (2010). Tiefensystemik. Band 1. Lebenspraxis und Theorie. Wege aus Süchtigkeit finden. Münster: Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat OHG.
- Häder, M. (2010). Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Halbmayer, E. (2014). Einführung in die empirischen Methoden der Kultur- und Sozialanthropologie. Verfügbar unter: <http://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/ksamethoden/ksamethoden-94.html> Zugriff am: 17.01.2014.
- Haller, R., Dittrich, I. & Kocsis, E. in Eisenbach-Stangl, I., Lentner, U. & Mader, R. (2005). Männer. Frauen. Sucht. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Haller, R. in Haller, R. & Jehle, J.-M. (2009). Drogen – Sucht – Kriminalität. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Hanson, G. R., Venturelli, P. J. & Fleckenstein A. E. (2015). Drugs ans Society. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Hartung, J. & Fröhlich-Gildhoff, K. (Hrsg.) (2008). Förderung von Lernprozessen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

- Hausotter, W. & Eich, J. (2008). Die Begutachtung für die private Berufsunfähigkeitsversicherung. Ein Leitfaden für medizinische Gutachter und Sachbearbeiter in den Leistungsabteilungen privater Versicherer. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH.
- Hautzinger, M. in Batra, A. & Bilke-Hentsch, O. (2012). Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Heinze, T. (2001). Qualitative Sozialforschung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Hellebrand, J. (1990). Drogen und Justiz: Überlegungen zur Einbindung der Justiz in eine fortschrittliche Drogenpolitik. Bonn: Forum Verlag Godesberg GmbH
- Henton, W. & Iversen, I. (1978). Classical Conditioning and Operant Conditioning. A Response Pattern Analysis. New York, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Herkner, W. (1986). Psychologie. Wien: Springer-Verlag.
- Heuer, H., Rösler, F. & Hack, W.T. (2006). Standards Psychologie. Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Hildebrandt, H.-A. (2007). Sucht und Entfremdung. Zur Sozialpsychologie des zwanghaften Drogengebrauchs und seiner gruppenanalytischen Behandlung am Beispiel einer Gruppe männlicher Alkoholiker. Kassel: kassel university press GmbH.
- Hillebrand, J. (2009). Organisation und Ausgestaltung der Gefangenearbeit in Deutschland. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Hillenkamp, T. in Tag, B. & Hillenkamp, T. (Hrsg.) (2008). Intramurale Medizin im internationalen Vergleich. Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug im schweizerischen und internationalen Diskurs. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Hinrichs, G. in Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U. J. & Riedesser, P. (2009). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Hinterhofer, H. (2000). Diversion statt Strafe. Untersuchungen zur Strafprozessnovelle 1999. Wien: WUV Universitätsverlag.
- Hofmann, A. in Eckhardt-Henn, A. & Hofmann, S. O. (2004). Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie. Stuttgart: Schattauer GmbH.

- Holmes, M. (2007). What is Gender? Sociological Approaches. London: SAGE Publications Ltd.
- Hoos-Leistner, H. & Balk, M. (2008). Gesprächsführung für Physiotherapeuten. Theorie – Techniken – Fallbeispiele. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Hosser, D. in Volbert, R. & Steller, M. (2008). Handbuch der Rechtspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Huber, M. (2009). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Hülsmann, J. (2005). „Im Anfang ist die Beziehung“. Der pädagogische Anspruch suchtpräventiver Arbeit in der Schule. Münster: Waxmann Verlag GmbH.
- Hüpping, S. (2005). Determinanten abweichenden Verhaltens. Ein empirischer Theorienvergleich zwischen der Anomietheorie und der Theorie des geplanten Verhaltens. Münster: LIT Verlag.
- Jehle, J.-M. in Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N. & Sass H. (Hrsg.) (2007). Handbuch der forensischen Psychiatrie. Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Jehle, J., Albrecht, H., Hohmann-Fricke, S. & Tetel, C. (2013). Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2007 bis 2010 und 2004 bis 2010. Berlin: Bundesministerium der Justiz.
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (2011). Externe Suchtberatung in hessischen Justizvollzugsanstalten. Verfügbar unter: <http://www.drogenberatung-jj.de/index.php/externe-suchtberatung-in-hessischen-justizvollzugsanstalten> Zugriff am: 14.06.2014.
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. a) (2013). Drogennotdienst Frankfurt. Frankfurt.
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. b) (2013). Betreutes Wohnen Bahnweg. Frankfurt.
- Jungmann, T. & Reichenbach, C. (2011). Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Dortmund: Borgmann Media.
- Junker, A. (2011). Mutter-Kind-Einrichtungen im Strafvollzug. Eine bundesweite empirische Untersuchung zu den Rahmenbedingungen. Berlin: LIT Verlag.
- Kaiser, G. (1996). Kriminologie. 3., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: C. F. Müller Verlag, Hüthig GmbH.

- Kalaydjian, A. & Ries Merikangas, K. in Brady, K. T., Back, S. E. & Greenfield, S. F. (2009). *Women & Addiction. A Comprehensive Handbook*. New York: The Guilford Press.
- Kammerer, R. (2012). *Dynamic-II*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Kapp, B. (2002). *Diagnostische Mustererkennung für die Gesundung Drogenabhängiger. Theorie- und Modellbildung zur Behandlungsevaluation*. Münster: Waxmann Verlag GmbH.
- Keppler, K. (2013). Substitutionsbehandlung im deutschen Justizvollzug. In: *Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*. Heft 1, Jan./Feb. 2013, 62. Jahrgang. Keine Macht den Drogen. Wiesbaden: Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V.
- Khantzian, E. J. & Albanese, M. J. (2008). *Understanding Addiction as Self Medication. Finding Hope Behind the Pain*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Kirschbaum, C. (2008). *Biopsychologie von A – Z*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Kleemann, F., Krähnke, U. & Matuschek, I. (2009). *Interpretative Sozialforschung. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klein, M. in Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U. & Riedesser, P. (2009). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Kloppe, S. (2004). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Suchtkrankheit. Soziologische und philosophische Aspekte der Genese vom traditionellen Drogengebrauch in der Vormoderne bis zum Konstrukt des krankhaften Drogenmissbrauchs in der Moderne*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Köhler, T. (2012). *Straffällige Frauen. Eine Untersuchung der Strafzumessung und Rückfälligkeit*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen.
- König, J., Resick, P. A., Karl, R. & Rosner, R. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörung. Ein Manual zur Cognitive Processing Therapy*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Konrad, N. (2002). *Suizid in Haft – europäische Entwicklungen unter der Berücksichtigung der Situation in der Schweiz*. MuttENZ: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

- Konrad, N. in Keppler, K. & Stöver, H. (2009). Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Kranz, S. (2012). Hessisches Ministerium der Justiz, für Integration und Europa. Verfügbar unter: http://www.hmdj.hessen.de/irj/HMdJ_Internet?rid=HMdJ_15/HMdJ_Internet/nav/d10/d10305a3-baed-7121-aeb6-df197ccf4e69,02b2ad46-429b-801b-e592-63b5005ae75d,22222222-2222-2222-2222-222222222222,22222222-2222-2222-2222-222222222222,11111111-2222-3333-4444-100000005003.htm&uid=d10305a3-baed-7121-aeb6-df197ccf4e69 Zugriff am: 23.10.2012
- Kraus, K. (2007). Der Bewährungswiderruf gemäß § 56 f Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 StGB und die Unschuldsvermutung. Münster: LIT Verlag.
- Krause, R. (2012). Ausstiegsalternative Substitutionsgestützte Ambulante Therapie. Entwicklung eines verhaltenstherapeutisch orientierten Konzepts bei Opioid- und Mehrfachabhängigkeit. Berlin: LIT Verlag.
- Kreideweiß, T. (1993). Die Reform des Jugendstrafvollzuges. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang GmbH.
- Kreuzer, A. & Bartsch, T. (2010). Vergleich der Landesstrafvollzugsgesetze. Insbesondere der Entwurf eines Hessischen Strafvollzugsgesetzes. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe. Heft 2, März/April 2010, 59. Jahrgang. Offener Vollzug. Risiko oder Chance? Wiesbaden: Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V.
- Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (2014). Die Untersuchung „Gefängnis und die Folgen“. Verfügbar unter: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=books&cd=1&ved=0CDIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kfn.de%2Fversions%2Fkfn%2Fassets%2Finfoteilnehmer.pdf&ei=eg6kU7DHCPH07Aae3oHgBA&usg=AFQjCNGZ01fX_Na35-yEC1IFVuH4ofeO0g&bvm=bv.69411363,d.ZGU Zugriff am: 20.06.2014
- Krippendorff, K. (1980). Content analysis. An Introduction to its Methodology. Beverly Hills: Sage.
- Kröber, H.-L. & Wendt, F. in Thomasius, R. & Küstner, U.J. (2005). Familie und Sucht. Grundlagen. Therapiepraxis. Prävention. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Steder, C. (2008). Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. 2., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Kühn, J. (2009). Abschiebungsanordnung und Abschiebungshaft. Eine Untersuchung zu § 58a und § 62 des Aufenthaltsgesetzes in verfassungsrechtlicher Hinsicht. Berlin: Dunker & Humblot.
- Kühnel, W., Hieber, K. & Tölke, J. in Heitmeyer, W. & Imbusch, P. (Hrsg.) (2005). Integrationspotenziale einer modernen Gesellschaft. Analysen zu gesellschaftlicher Integration und Desintegration. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlag GmbH.
- Kunkel-Kleinsorge, S. in Gaßmann, R. (Hrsg.) (2002). Suchtprobleme hinter Mauern: Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg: Lambertus Verlag GmbH.
- Kuntz, H. (2011) Drogen & Sucht. Ein Handbuch über alles, was Sie wissen müssen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Kunz, D. (2014). Jugend- und Suchthilfeverbund. Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Leistungsbilanz 2013. Frankfurt am Main: Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
- Künzel, J., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2012). Ambulante Behandlung und Beratung von Patienten mit einer Therapieauflage nach § 35 BtMG. Kurzbericht NR. 2/2011 – Deutsche Suchthilfestatistik 2009. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Koranyi, J. (2012). Europäische Standards für die Öffnung des Strafvollzugs. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Kurze, M. (1994). Strafrechtspraxis und Drogentherapie. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e.V.
- Ladewig, D. (2002). Sucht und Suchtkrankheiten. Ursachen, Symptome, Therapien. München: Verlag C.H.Beck oHG.
- Lamnek, S. (1993). Qualitative Sozialforschung. Band II: Methoden und Techniken. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lamnek, S. (2010). Qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lamnek, S. (2013). Theorien abweichenden Verhaltens I. „Klassische“ Ansätze. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Langeland, W. & van den Brink, W. in Schäfer, I. & Krausz, M. (2006). Trauma und Sucht. Konzepte – Diagnostik – Behandlung. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.

- Laubenthal, K. (2011). Strafvollzug. Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer-Verlag.
- Laubenthal, K. (2015). Strafvollzug. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Lautenbacher, S. & Gauggel, S. (2010). Neuropsychologie psychischer Störungen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Laux, G. in Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2013). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 5. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Lehmann, C. in Bereswill, M. & Höynck, T. (Hrsg.) (2002). Jugendstrafvollzug in Deutschland. Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder. Beiträge aus Forschung und Praxis. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Lehmann, G. (2004). Das Interview. Erheben von Fakten und Meinungen im Unternehmen. Renningen: expert verlag.
- Lehmann, M. (2013). Strategische Aspekte zur Versorgung von (Drogen-)Abhängigen im Justizvollzug. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe. Heft 1, Jan./Feb. 2013, 62. Jahrgang. Keine Macht den Drogen. Wiesbaden: Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V.
- Leipold, K., Tsambikakis, M. & Zöller, M. A. (Hrsg.) (2015). Anwalt Kommentar StGB. Heidelberg: C. F. Müller Verlag, Hüthig GmbH & Co. KG.
- Leygraf, N. in Arolt, V. & Kersting, A. (2010). Psychotherapie in der Psychiatrie. Welche Störung behandelt man wie? Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Liebold, R. & Trinczek, R. in Kühl, S., Strodtholz, P. & Taffertshofer, A. (Hrsg.) (2009). Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lißmann, M. (2014). Jugendgewalt und Delinquenz. Eine Studie über Aggressionen und Boxen als Intervention. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Lohaus, A., Vierhaus, M. & Maass, A. (2010). Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Luedtke, J. in Willems, H. (Hrsg.) (2008). Lehr(er)buch der Soziologie. Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlag GmbH.
- Lüdecke, C., Sachsse, U. & Faure, H. (2010). Sucht – Bindung – Trauma. Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Stuttgart: Schattauer GmbH.

- Mahler, O. (2013). Frankfurt – Bahnhofsviertel. Verfügbar unter: <http://frankfurt-bahnhofsviertel.de/guide/8848/einrichtungen/74085/ossip>. Zugriff am 28.11.2013.
- Mahler, R. (2009). *Gewissen und Gewissensbildung in der Psychotherapie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Manns, C. (2005). *Zur Praxis der Strafurückstellung gemäß § 35 BtMG - Chancen und Grenzen aus rechtlicher und sozialarbeiterischer Sicht*. München: GRIN Verlag.
- Margraf, J & Schneider, S. (2008). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Marschner, R. in Kammeier, H. (Hrsg.) (2010). *Massregelvollzugsrecht*. Berlin, New York: De Gruyter.
- Matt, E. (Hrsg.) (2012). *Bedingte Entlassung, Übergangsmanagement und die Wiedereingliederung von Ex-Strafgefangenen. Justizvollzugsanstalt, Strafvollstreckungskammer und das Zusammenspiel der Institutionen*. Berlin: Lit Verlag.
- Mayer, H. O. (2006). *Interview und schriftliche Befragung*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Mayer, O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Mayring, P. (1988). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Mayring, P. in Flick, U., v. Kardoff E., Keupp, H., v. Rosenstiel, L. & Wolff, S. (1995). *Handbuch qualitativer Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2), Art. 20. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>. Zugriff am 17.01.2014.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. in Mayring, P. & Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) (2008). *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

- Meier, B. (2009). Strafrechtliche Sanktionen. Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer.
- Meinen, G. (2010). Entwicklungschancen des offenen Vollzugs. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe. Heft 2, März/April 2010, 59. Jahrgang. Offener Vollzug. Risiko oder Chance? Wiesbaden: Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V.
- Meuser, M. & Nagel, U. in Pickel, S., Pickel, G, Lauth, H.-J. & Jahn, D. (Hrsg.) (2009). Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mohn, K. (2012) Medikamente. Basisinformation. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2005). Psychiatrie und Psychotherapie. 4. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2013). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 5. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Morgenroth, I. (2011). Sicherheit hinter Mauern? Eine qualitative Studie zum Sicherheitsempfinden von Strafgefangenen. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Morschitzky, H. (2009). Angststörungen: Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Mummendey, H.D. & Grau, I. (2008). Die Fragebogenmethode. 5., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG.
- Münchhalffen, G. & Gatzweiler, N. (2009). Das Recht der Untersuchungshaft. München: C.H.Beck Verlag.
- Nerdinger, F. (2003). Grundlagen des Verhaltens in Organisationen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Nerdinger, F. (2008). Grundlagen des Verhaltens in Organisationen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Neumann, K. in Keppler, K. & Stöver, H. (2009). Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Nitzgen, D. in Bilitza, K.W. (2008). Psychotherapie der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

- Oberfeld, M. in Keppler, K. & Stöver, H. (Hrsg.) (2009). Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Ohnesorge, H. in Wappler, F., Tonner, P. H. & Bürkle, H. (2006). Anästhesie und Begleiterkrankungen. Perioperatives Management des kranken Patienten. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Ostendorf, H. (2009). Jugendstrafrecht. Baden-Baden. Nomos Verlag.
- Orte der Impressionen (2013). Stiftung Haus der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Verfügbar unter: <http://www.orte-der-repression.de/information.php?id=43>. Zugriff am: 02.04.2014
- Paier, D. (2010). Quantitative Sozialforschung. Eine Einführung. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Paul, A. (2005). Drogenkonsumenten im Jugendstrafverfahren. Münster: LIT Verlag.
- Pavlov, I. (2003). Conditioned Reflexes. Mineola: Dover Publications, Inc.
- Peuckert, R. in Korte H. & Schäfers, B. (Hrsg.) (2010). Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Polizeiliche Kriminalstatistik. (2013). Tabelle 22. Art: Sonstige Angaben zum TV. Verfügbar unter: www.polizei.hessen.de/icc/internetzentral/nav/bcb/binarywriterservlet?imgUid=0cc707ad-6282-4441-13cb-3dc5ef798e7b&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111 Zugriff am: 15.06.2014.
- Pollähne, H. in Kammeier, H. (Hrsg.) (2010). Massregelvollzugsrecht. Berlin, New York: De Gruyter.
- Pönisch, C. (2012). Suchtkranke Eltern und Bindungsentwicklung der Kinder. Vom Durchbrechen transgenerationaler Verflechtungen. Hamburg: disserta Verlag.
- Pont, J., Kastelic, A., Stöver, H., Ritter, C. & Knorr, B. (2012). Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – Ein praktischer Leitfaden. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Porst, R. (2009). Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- PREMOS-Studie (2009). Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments –Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome. Verfügbar unter: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCgQF-jAB&url=http%3A%2F%2Fdrogenbeauftragte.de%2Ffileadmin%2Fdateien-dba%2FDrogenundSucht%2Flllegale_Drogen%2FHeroin_andere%2FDownloads%2FAbschlussbericht_PREMOS.pdf&ei=cGY7Va_bLcHpavXqgfAL&usg=AFQjCNGwZL_VeTSCW26anbY1_RNiDtxWnw&bvm=bv.91665533,d.d2s
Zugriff am: 25.04.2015
- Preusker, H. in Flügge, C., Maelicke, B. & Preusker, H. (2002). Das Gefängnis als lernende Organisation. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Preusker, H. (2010). Der offene Vollzug. Risiko oder Chance? In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe. Heft 2, März/April 2010, 59. Jahrgang. Offener Vollzug. Risiko oder Chance? Wiesbaden: Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V.
- Preusker, H. in Puschke, J. (Hrsg.) (2011). Strafvollzug in Deutschland. Strukturelle Defizite, Reformbedarf und Alternativen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Pruin, I. in Dölling, D. & Jehle, J.-M. (Hrsg.) (2013). Täter – Taten – Opfer. Grundlagenfragen und aktuelle Probleme der Kriminalität und ihrer Kontrolle. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2010). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Puschke, J. (Hrsg.) (2011). Strafvollzug in Deutschland. Strukturelle Defizite, Reformbedarf und Alternativen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Quednow, B. B. in Sucht Magazin 3/2013. (2013). Akute, postakute und chronische Wirkungen des Kokains. Bern: Infodrog.
- Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2012). Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. 3. Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

- Ramsenthaler, C. in Schnell, M., Schulz, C., Kolbe, H. & Dunger, C: (Hrsg.) (2013). Der Patient am Lebensende. Eine qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer VS.
- Raithel, J. (2006). Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rehn G. in Puschke, J. (Hrsg.) (2011). Strafvollzug in Deutschland. Strukturelle Defizite, Reformbedarf und Alternativen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Reiche, D. (2012) Drug-Infopool. Information & Prävention. Erreichbar unter: <http://www.drug-infopool.de/>. Zugriff am 25.08.2012. Ritalin: <http://www.drug-infopool.de/rauschmittel/ritalin.html> Zugriff am 31.08.2012
- Reitox-Report. (2013). Bericht 2013 des nationalen Reitox-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. München, Hamm, Köln: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht.
- Rief, W. & Nanke, A. in Ehlert, U. (2003). Verhaltensmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Rieß, P. (Hrsg.) (1989). Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz. Großkommentar. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Rinnert, J. (2013). Suchthilfe Frankfurt. Villa unter den Linden. Medizinische Rehabilitationseinrichtung. Verfügbar unter: <http://www.frankfurt-suchthilfe.de/> Zugriff am 01.12.2013.
- Roy, I. (2004). Gesundheitsförderung Drogen konsumierender Inhaftierter in der JVA. Norderstedt: Diplomica Verlag GmbH.
- Ruiz, P., Strain, E. C. & Langrod, J. G. (2007). The Substance Abuse Handbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruppert, F. (2005). Traume, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ruppert, F. (2010). Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sachsse, U. (2004). Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Sachsse, U. in Lüdecke, C., Sachsse, U. & Faure, H. (2010). Sucht – Bindung – Trauma. Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Stuttgart: Schattauer GmbH.

- Salomon, F. (2009). Praxisbuch. Ethik in der Intensivmedizin. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Sauer, O. & Weilemann, S. (2001). Drogen. Eigenschaften. Wirkungen. Intoxikationen. Hannover: Schlütersche GmbH & Co. KG.
- Schabdach, M. (2009). Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit. Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schäfer I. in Schäfer, I. & Krausz, M. (Hrsg.) (2006). Trauma und Sucht. Konzepte – Diagnostik – Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schäffler, F. & Zimmermann, S. (2012). Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2012;9:25-38. Verfügbar unter: www.indro-online.de/Schaeffler2012.pdf Zugriff am: 25.04.2015
- Schalast, N. in Bliesener, T., Lösel, F. & Köhnken, G. (2014). Lehrbuch Rechtspsychologie. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Schay, P., Görgen, W. & Bläsing, N. in Petzold, H., Schay, P. & Ebert, W. (2007). Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schay, P. & Liefke, I. (2009). Sucht und Träume. Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schimank, U. in Joas, H. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch der Soziologie. Frankfurt/M: Campus Verlag GmbH.
- Schindler, A. in Urban, M. & Hartmann, H.-P. (Hg.) (2005). Bindungstheorie in der Psychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Schindler, A. in Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U. & Riedesser, P. (2009). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Schlothauer, R. & Wieder, H. (2010). Untersuchungshaft. Mit Erläuterungen zu den UVollzG der Länder. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: C.F. Müller.
- Schmitt-Homann, L. (2001). Alkohol- und drogenabhängige Patienten im Maßregelvollzug nach § 64 StGB an Beispiel des Bundeslandes Hessen. Gießen: Justus-Liebig-Universität.
- Schneider, F., Frister, H. & Olzen, D. (2015). Begutachtung psychischer Störungen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

- Schneider, R. (2011) Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Schneider, S. & Margraf, J. (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizinverlag.
- Schöch, H. in Kaiser, G. & Schöch, H. (2002). Strafvollzug. 5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: C.F. Müller Verlag, Hüthig GmbH & Co. KG.
- Schönpflug, W. (2004). Geschichte und Systematik der Psychologie: Ein Lehrbuch für das Grundstudium. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Schwendter, R. (1993). Theorie der Subkultur. Hamburg: EVA Europäische Verlagsanstalt GmbH & Co. KG.
- Schwerdtfeger, M. (2008). Der Strafvollzug nach der Föderalismusreform – eine erste Bestandsaufnahme. München: GRIN Verlag.
- Schwind, H. D. & Blau, G. (1988). Strafvollzug in der Praxis. Eine Einführung in die Probleme und Realitäten des Strafvollzugs und der Entlassenenhilfe. Berlin: Walter de Gruyter & Co.
- Schwind, H.-D. (2010). Kriminologie. Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen. Heidelberg: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH.
- Schwind, H.-D. (2013). Kriminologie. Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen. 22. Auflage. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: Hüthig Jehle Rehm GmbH.
- Schwinn, C. (2004). Resozialisierungsauftrag und Binnenorganisation im Frauenvollzug am praktischen Beispiel der Frauenhaftanstalt JVA Frankfurt am Main III. Berlin: uni edition GmbH.
- Seiffge-Krenke, I. (2009). Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen. Ressource. Risiken. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Seitz, W. & Rautenberg, M. (2010). Persönlichkeitsfragebogen für Inhaftierte. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Sieverts, R. & Schneider, H.-J. (Hrsg.) (1977). Handwörterbuch der Kriminologie. Band 2. Kriminalpolitik – Rauschmittelkonsum. Berlin: De Gruyter.
- Singer, M.V. & Teyssen, S. (Hrsg.) (1999). Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen. Diagnostik. Therapie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Skinner, B. F. (2002). Beyond Freedom and Dignity. Indianapolis: Hackett Publishing Company, Inc.

- Spangler, G. in Brisch, K. H. (2011). Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.
- Statistisches Bundesamt. (2014). Justizvollzug. Zahl der Anstalten, Belegungsfähigkeit und Belegung am 31.12.2013. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Rechtspflege/Justizvollzug/Tabellen/Belegungskapazitaet.html> Zugriff am: 16.04.2015
- Statistisches Bundesamt. (2015). Fachserie 10, Reihe 4.1. Rechtspflege. Strafvollzug - Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt a) (2015). Bundesländer mit Hauptstädten nach Fläche, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte am 31.12.2013. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/Aktuell/02Bundeslaender.html> Zugriff am: 16.04.2015
- Steiner, E. & Thiele, G. (2000). Sozialarbeitsforschung für Studium und Beruf. Einführung in die qualitativen und quantitativen Methoden. Köln: Fortis.
- Steiner, E. & Thiele, G. (2008). Sozialarbeitsforschung für Studium und Praxis. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Steppan, M., Brand, H., Künzl, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Stosberg, K. (1993). Sozialisation und Droge. Entstehung, Fortdauer und Rückfall des Drogenverhaltens. Pieterlen: Peter Lang AG Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Stöver, H. (2014). Sucht hinter Gittern. Grundlegende Informationen: Drogen und Gefängnis, Substitution, neue Entwicklungen. Verfügbar unter: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.gesundinhaft.eu%2Fwp-content%2Fuploads%2F2008%2F04%2FSucht-hinter-Gittern_St%25C3%25B6ver3.pdf&ei=emudU_u-CsjA7AbB9ICABA&usg=AFQjCNFIG5g0Jcz9t21wepurQm7GE5XSxQ&bvm=bv.68911936,d.ZGU Zugriff am: 15.06.2014.
- Stracke-Mertes, A. (2003). Soziologie. Hannover: Vincentz Verlag.

- Streeck-Fischer, A. (2006) Frühe Traumatisierung und ihre Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Streng, F. (2012). Jugendstrafrecht. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: C.F. Müller.
- Strübing, J. (2013). Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Suh, J. J. in Khantzian, E. J., Albanese, M. J. (2008). Understanding Addiction as Self Medication. Finding Hope Behind the Pain. Plymouth: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Szafranski, N. (2009). Jugendalkoholismus und Suchtprävention. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Täschner, K.-L. (2001). Harte Drogen. Weiche Drogen. Alle wichtigen Suchtmittel und wie sie wirken. Wie sie Signale für eine Abhängigkeit erkennen. Hilfreiche Informationen für Eltern, Freunde und Lehrer. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Teesson, M., Degenhardt, L. & Hall, W. (2008) Suchtmittel und Abhängigkeit. Formen – Wirkung – Intervention. Bern: Verlag Hans Huber.
- Tensil, M. & Tossmann P. (2012) Cannabis. Basisinformation. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Sucht e.V.
- Thomasius, R. Sack, P.-M., Küstner, U. J. & Schindler, A. in Thomasius, R. & Küstner, U. J. (2005). Familie und Sucht. Grundlagen. Therapiepraxis. Prävention. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Glück, A. (2013). Strafvollzug und Resozialisierungsmaßnahmen. Resozialisierungsmaßnahmen von Straftätern im Kontext sozialpädagogischer Ziele und Probleme sowie rechtlicher Fragen. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Tretter, F. (2008). Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Tretter, F. in Dulz, B., Herpertz, S. C., Kernberg, O. F. & Sachsse, U. (2011). Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Tretter, F. (2012). Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Tücke, M. (2003). Grundlagen der Psychologie für (zukünftige) Lehrer. Münster: LIT Verlag.

- Ullmann, M. (2012). Länderstrafvollzugsgesetze im Vergleich. Eine Analyse auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Veltrup, C. & Batra, A. in Batra, A., Wassman, R. & Buchkremer, G. (2013). Verhaltenstherapie – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Vetter, B. (2007). Psychiatrie. Ein systematisches Lehrbuch. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Vogt, I. in Dollinger, B. & Schmid-Semisch, H. (2007). Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Volckart, B. & Grünebaum, R. (2009). Maßregelvollzug. Das Recht des Vollzugs der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt. Köln: Carl Heymanns Verlag.
- Vomberg, A. (2000). Hinter Schloss und Riegel. Gefangenenzeiten aus Nordrhein-Westfalen und Brandenburg zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Von Leupoldt, A. & Ritz, T. (2008). Verhaltensmedizin. Psychobiologie, Psychopathologie und klinische Anwendung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Wagner, M., Dunkake, I. & Weiß, B. in Scheithauer, H., Hayer, T. & Niebank, K. (2008). Problemverhalten und Gewalt im Jugendalter. Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Wagner, R., Hinz, A., Rausch, A. & Becker, B. (2009). Modul Pädagogische Psychologie. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinghardt.
- Walter, J. & Fladausch-Rödel, A.-I. in DBH - Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. (Hrsg.) (2009). Kriminalpolitische Herausforderungen. Bewährungs- und Straffälligenhilfe auf neuen Wegen. Zinnowitz 2008. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Wharton, A. S. (2012). The Sociology of Gender. An Introduction to Theory and Research. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Wilms, Y. (2005). Drogenabhängigkeit und Kriminalität: eine kritische Analyse des 64 StGB unter kriminalwissenschaftlichen und verfassungsrechtlichen Aspekten. Münster: LIT Verlag.

- Wirth, W. in Schwind, H.-D. et al. (2005). Strafvollzugsgesetz (StVollzG). Berlin: De Gruyter Rechtswissenschaften Verlags-GmbH.
- Wirth, W. in Schwind, H.-D., Jehle, J.-M. & Laubenthal, K. (Hrsg.) (2013). Strafvollzugsgesetz. Bund und Länder. Berlin, Boston: Walter de Gruyter GmbH.
- WHO. (2009). Gesundheit im Strafvollzug – HIV, Drogenkonsum und Tuberkulose. Verfügbar unter:
http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=s%2fpdf_file%2f0011%2f103511%2f92295G_FS_Prison.pdf&ei=e3edU7rUPKTR7Aalm4G4DA&usg=AFQjCNHb4tnOgtPWgyKf-gGdFLYVt2W3eQ&bvm=bv.68911936,d.ZGU Zugriff am: 15.06.2014.
- WHO. (2011). Gesundheit von Frauen im Strafvollzug. Verfügbar unter:
<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2011/10/womens-health-in-prison> Zugriff am: 15.06.2014.
- Yngborn, A. (2011). Strafvollzug und Strafvollzugspolitik in Schweden: vom Resozialisierungs- zum Sicherungsvollzug? Eine Bestandsaufnahme der Entwicklung in den letzten 35 Jahren. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Zelenko, M., Gschwendt, M., Pfeiffer, E. & Lehmkuhl, U. in Lehmkuhl, G., Poustka, F., Holtmann, M. & Steiner, H. (2013). Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Grundlagen und Störungsbilder. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Zenker, C. in Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U.J. & Riedesser, P. (2009). Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Zenker, C. in Zander, M., Hartwig, L. & Jansen, I. (2006). Geschlecht Nebensache? Zur Aktualität einer Gender-Perspektive in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zieger, M. (2008). Verteidigung in Jugendstrafsachen. Heidelberg: C. F. Müller, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH.
- Zilberman, M. L. in Brady, K. T., Back, S. E. & Greenfield, S. F. (2009). Women & Addiction. A Comprehensive Handbook. New York: The Guilford Press.
- Zimbardo, P. G. (1995). Psychologie. Volume 1. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Zolondek, J. (2007). Lebens- und Haftbedingungen im deutschen und europäischen Frauenstrafvollzug. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.

Zuber, T. (2012). Trauma / PTBS. Verfügbar unter:
http://psychpraxzuber.de/trauma_ptbs.html. Zugriff am: 22.12.2012

Zurhold, H., Verthein, U. & Savinski, A. (2013). Kurzbericht. Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“): Wirksamkeit und Trends. Berlin, Bonn: Bundesministerium für Gesundheit.

Zweyer, K. in Klein, M. (2008). Kinder und Suchtgefahren. Risiko, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Schattauer GmbH.

10 Anhang

10.1 Anschreiben für die Befragung mittels Fragebögen

Elena Bauer
Roßdorferstr. 33b
60385 Frankfurt
Tel: 069-59600788
E-Mail: elena.bauer@rocketmail.com

Frankfurt, 28.03.2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie einen Fragenbogen zur Erhebung der aktuellen Situation von zuvor inhaftierten suchtkranken Patienten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in Hessen.

Der Fragenbogen wurde im Rahmen einer Doktorarbeit an der Universität Koblenz-Landau zum Thema „Suchtkranke im hessischen Strafvollzug“ erstellt. Er dient als Vorbereitung auf eine weitere Erhebung in Form von Experteninterviews.

Ziel der Erhebung ist es, herauszufinden, welche Maßnahmen bereits während der Haft ergriffen werden sollten/könnten, um eine anschließende Therapie positiv zu beeinflussen und die Zahl der Drogenrückfälle nach der Haft zu reduzieren.

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, um den Fragebogen auszufüllen. Mehrfachnennungen sind möglich. Sofern keine genauen Daten vorhanden sind, bitte eine Schätzung abgeben. Selbstverständlich werden ihre Angaben vertraulich behandelt.

Bei Fragen können Sie sich gerne an mich wenden.

Für Ihre Mithilfe und Unterstützungen danke ich Ihnen vielmals.

Mit freundlichen Grüßen

Elena Bauer

10.2 Fragebogen

Fragebogen zur Erhebung der aktuellen Situation von zuvor inhaftierten suchtkranken Patienten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in Hessen

1	Wie hoch ist bei Ihnen der Anteil der aus Haft kommenden Patienten?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
2	Gibt es Unterschiede zwischen den aus Haft kommenden und den nicht aus Haft kommenden Patienten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja: <input type="checkbox"/> Verhalten <input type="checkbox"/> Motivation <input type="checkbox"/> Mitarbeit <input type="checkbox"/> Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
3	Wie hoch ist in Ihrer Einrichtung die ungefähre allgemeine Abbruchquote?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
4	Wie hoch ist in Ihrer Einrichtung die ungefähre Abbruchquote der aus Haft kommenden Patienten?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
5	Welche Gründe würden Sie bei Ihren Patienten allgemein als die häufigsten Auslöser einer Sucht benennen?	<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung <input type="checkbox"/> Kindheit/Erziehung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bindungsstörung <input type="checkbox"/> Vernachlässigung <input type="checkbox"/> Misshandlung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung in der Familie <input type="checkbox"/> Neugier auf Drogen und deren Wirkung <input type="checkbox"/> Experimentieren mit Bewusstseinszuständen <input type="checkbox"/> Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Fragebogen zur Erhebung der aktuellen Situation von zuvor inhaftierten suchtkranken Patienten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in Hessen

6	Welche Gründe würden Sie bei Ihren Patienten die aus Haft kommen als die häufigsten Auslöser einer Sucht benennen?	<input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung <input type="checkbox"/> Kindheit/Erziehung <input type="checkbox"/> Bindungsstörung <input type="checkbox"/> Vernachlässigung <input type="checkbox"/> Misshandlung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung in der Familie <input type="checkbox"/> Neugier auf Drogen und deren Wirkung <input type="checkbox"/> Experimentieren mit Bewusstseinszuständen <input type="checkbox"/> Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
7	Welche Gründe sind allgemein am häufigsten bei einem Therapieabbruch zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Suchtdruck <input type="checkbox"/> Rückfall <input type="checkbox"/> fehlende Motivation <input type="checkbox"/> Verlassen der Einrichtung ohne Erlaubnis <input type="checkbox"/> fehlende Mitarbeit <input type="checkbox"/> Sonstige Regelverstöße Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
8	Welche Gründe sind bei den aus der Haft kommenden Patienten am häufigsten bei einem Therapieabbruch zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Suchtdruck <input type="checkbox"/> Rückfall <input type="checkbox"/> fehlende Motivation <input type="checkbox"/> Verlassen der Einrichtung ohne Erlaubnis <input type="checkbox"/> fehlende Mitarbeit <input type="checkbox"/> Sonstige Regelverstöße Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
9	Wie viele der aus Haft kommenden Patienten hätten aus Ihrer Sicht eine Therapie auch nach der Endstrafe begonnen?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> 40 – 60 % <input type="checkbox"/> 60 – 80 % <input type="checkbox"/> 80 – 100 % <input type="checkbox"/> Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
10	Sind aus Ihrer Sicht Patienten aus Haft ausreichend auf eine anschließende Therapie vorbereitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vielen Dank!

10.3 Leitfaden für das Leitfadeninterview 1. Fassung

Leitfadeninterview mit suchtkranken und ehemals inhaftierten Personen

1. Wieso haben Sie sich während Ihrer Haft für eine Therapie entschlossen?
2. Gab es vor der Inhaftierung bereits Therapien?
3. Welche Angebote gab es für Sie und Ihre Suchterkrankung in der JVA?
4. Wie war die Vorbereitung auf Ihre Haftentlassung?
5. Waren Sie ausreichend auf die nachfolgende Therapie vorbereitet?
6. Hätte man die Haftzeit in Bezug auf ihre Sucht sinnvoller nutzen können? Wenn ja, wie?
7. Welche Angebote sollten Suchtkranke während ihrer Haft erhalten?
8. Hatte die Inhaftierung negative Auswirkungen auf ihre Suchterkrankung?
9. Welche Verbesserungsvorschläge für den Umgang mit suchtkranken Inhaftierten haben Sie?
10. Wie beurteilen Sie die Handhabe des §35 BtMG?

10.4 Leitfaden für das Leitfadeninterview Endfassung

Leitfadeninterview mit suchtkranken und ehemals inhaftierten Personen

1. Wie oft warst du bereits inhaftiert?
2. Wie oft hast du schon eine Entzugstherapie begonnen?
 - Abgeschlossen? Abgebrochen?
3. Bist du direkt von Haft aus in die Therapie?
 - Wenn ja, auf welcher rechtlichen Grundlage?
4. Wie ist deine Meinung zum § 35 BtMG?
 - Ist es fair, dass dieser nur den BtMlern zur Verfügung steht?
5. Wie ist deine Meinung zu den Regelungen des Offenen Vollzugs?
6. Wie war bei dir die Vorbereitung auf die Haftentlassung?
7. Welche Erfahrungen hast du in Haft gemacht?
8. Hatte die Haft irgendwelche Auswirkungen auf dich und dein Leben?
 - Konditionierung
9. Wie ist deine Meinung zu den Ersatzfreiheitsstrafen?
10. Hat eine Haftstrafe in deinen Augen eine abschreckende Wirkung?
11. Hast du Verbesserungsvorschläge?

10.5 Interviewprotokolle

Interviewprotokoll – Interview Nr. 1

Setting: 02.05.2013, 20:30 Uhr, Büro im Drogennotdienst, männlich, 44 Jahre

- Methadon-Programm
 - Ärzte sollten auf Klienten hören
 - Bluttests durchführen, um zu sehen welche Menge Substitut angebracht ist
 - Dosierung Substitut zu gering
 - Nur Urintests
 - Teils keine Substitution trotz Entzug
- 1x stationäre Therapie → abgeschlossen
 - 2tes Mal keine Verbringung aus JVA Hünfeld, daher nicht bei der Einrichtung angekommen (hatte plötzlich Geld in der Tasche und hat sich Drogen gekauft, war überfordert)
- Keine Vorbereitung auf Therapie in der Haft
- Keiner Vorbereitung auf Haftentlassung
- Zu wenige SA für zu viele Gefangene
- Zu viele ehemals Inhaftierte in der Therapie
- Personal sollte mehr Erfahrungen im Suchtbereich haben
- 35er: wird ausgenutzt, wollen alle nur raus
- Ausschluss OV: keine Rückführung in Gesellschaft, keine Arbeit, keine Wohnung
- Negative Auswirkung der Haft:
 - Zu viele Drogen im Knast
 - Schulden durch Drogenkauf → bedeutet Stress und Ärger, Aggressionen unter Gefangenen → Körperverletzungen (z.B. unter der Dusche) ohne das Beamte etwas davon bemerken
- Häftlinge müssen nach Haft raus aus dem gewohnten Umfeld, brauchen dafür die Unterstützung der JVA, ansonsten wieder zurück im Viertel
- Sehr lange Wartezeiten für Arztbesuche in Haft

Interviewprotokoll – Interview Nr. 2

Setting: 02.05.2013, 21 Uhr, Büro im Drogennotdienst, männlich, 47 Jahre

- Konsumiert seit 26 Jahren Drogen
- 16 Jahre Knasterfahrung
- 5x stationäre Therapie, 4x abgeschlossen
- Ärzte glauben den Gefangenen nicht
 - Keine Blutabnahme um Drogenspiegel zu checken
 - Substitution zu niedrig dosiert
 - Substitution oft nur bei Heroin ohne Beikonsum (außer Alkohol)
- Keine der Therapien aus Haft heraus
- Keine Vorbereitung auf die Haftentlassung
- Keine Hilfen → immer ofW (ohne festen Wohnsitz) nach Haft
- Therapeutische Hilfen im Knast wären sehr sinnvoll
- Im Knast immer viele Drogen → er war nie clean im Knast
 - Selbststeller nehmen Drogen mit rein
 - Schulden entstehen durch hohen Preis für Drogen
 - Kann jemand nicht bezahlen hat dies schlimme Folgen
 - Körperverletzungen
 - Drohungen
 - Angehörige außerhalb der Haft werden bedroht
 - Draußen gibt es ohne Geld einfach keine Drogen
 - Im Knast kommt es bei Schulden bis hin zum Totschlag
- Ausschluss OV:
 - Diskriminierung!
 - Keine Vorbereitung auf Entlassung
 - keine Erprobung
 - bei Konsum während Ausgang hat der Gefangene den Schaden
 - begleiteter Ausgänge oder Ähnliches wäre sehr sinnvoll!
- Drogensüchtige landen auch nach der Haft immer wieder im Viertel
- Negative Auswirkungen der Haft:
 - Psychische Belastungen nach der Entlassung
 - Konditionierung → Geräusch von Schlüsseln oder Türen-Geräusche lösen bis heute noch Angst und Herzrasen aus
 - Alpträume
 - Man lernt negative Dinger
 - Wie schlägt man jemanden tot ohne Spuren zu hinterlassen
 - Wie macht man schnell viel Geld (auf illegale Weise)
 - Prügeltechniken
 - Umgang mit Waffen
 - Schlechter Umgang allgemein
- Gefangene kommen draußen nicht mehr zurecht, wissen nicht, wo es Hilfen gibt → besonders bei langen Haftstrafen
- EFS (Ersatzfreiheitsstrafen):
 - Falscher Weg
 - Haftstrafe für kleine Delikte überzogen
 - Hat negative Auswirkungen auf die EFSler → geraten hierdurch häufiger auf den falschen Weg
 - Es sollte mehr selektiert werden, wer in den Knast gehört und wer nicht
- Totschlag, Vergewaltigungen etc. gibt es häufiger im Knast, Beamte merken oder wollten nichts davon merken

Interviewprotokoll – Interview Nr. 3

Setting: 02.05.2013, 21:30 Uhr, Büro im Drogennotdienst, männlich, 39 Jahre

- Keine Vorbereitung auf Haftentlassung
- ofW → direkt zurück zum Konsumraum und auf die Straße
- in Münster gab es eine ganze Abteilung für die Therapievorbereitung
- 35er:
 - Diskriminierend für Alkoholiker
 - Oft keine Therapiemotivation, Leute wollen nur raus
- OV:
 - Gewöhnung an draußen fehlt
- Negativ:
 - Drogen sind sehr teuer im Knast, daraus entstehen Schulden
 - Schulden bedeuten Stress sowohl drinnen, als auch draußen → Familien draußen werden bedroht und angegriffen
 - Beamte sehen über Angriffe auf Häftlinge hinweg
 - Keine richtigen Kontrollen
- Negative Auswirkungen:
 - Alpträume
 - Schlüsselgeräusche wecken Erinnerungen → löst Herzrasen und Schweißausbrüche aus
 - Negative Kontakte werden geknüpft, auch nach draußen für nach der Haft
- EFS:
 - Unverhältnismäßig
 - Man lernt negative Dinge → wie macht man schnell viel Geld (auf illegale Weise), Schlägereien, KV (Körperverletzung)
- Knast hat keine abschreckende Wirkung
- Auch Knast ist kein geschützter Raum durch die vielen Drogen

Interviewprotokoll – Interview Nr. 9

Setting: 20.06.2013, 20:40 Uhr, Büro im Drogennotdienst, Zimmer 5ter Stock, männlich, 39 Jahre

- Keine Vorbereitung auf Haftentlassung in Anspruch genommen, da Haftstrafen immer nur kurz, so 3-4 Monate
- Wusste nichts von Angeboten der Haftentlassungsvorbereitung
- Glaubt daher, dass die Angebote nicht wirklich da sind oder hilfreich sind
- Noch nie von Haft aus in Therapie gegangen
- 35er: findet nicht fair, dass es für BtMler ausgeschlossen ist, Sucht ist Sucht
- Offener Vollzug: Straftaten unter Alkohol gibt es auch viel, auch viel mit Gewalt
 - Findet er nicht in Ordnung
 - Substituierte die beigebrauchsfrei sind und sich selbst stellen, sollten die Möglichkeit auf Offenen Vollzug erhalten
 - Man sollte besser differenzieren
- Angebote für Suchtkranke in Haft
 - Es gibt Aushänge für Selbsthilfegruppen
- Substitution in Haft findet er sehr wichtig und gut
 - Glaubt dass die Substitution gut läuft und den Drogenumlauf in den JVAen in Grenzen hält
- In Preungesheim gibt es fast keine Drogen, da findet er die Substitution sehr gut. Die Leute wollen kein Risiko dort eingehen
- Negativen Erfahrungen:
 - Perspektivlosigkeit nach der Haft
 - Keine Wohnung nach der Haft
 - Stigmatisierung nach der Haft, Wohnungs- und Arbeitssuche viel schwieriger
 - Alpträume
 - Konditionierung auf Geräusche (Schlüssel, Schlaggeräusche (auf Tisch) etc.)
 - Schweißausbrüche, Angstzustände, Herzrasen, Gedanken an Haft bringt sehr schlechtes Gefühl und Aggressionen mit sich
- Angebote in Haft die notwendig wären:
 - Psychologen sollten die Leute ernster nehmen und nicht so schlecht von den Gefangenen denken
 - Psychologen sollten die Gef. nicht abstempeln und Probleme der Gef. ernst nehmen
 - Psychologen glauben die Gef. wollen sie verarschen und wollen einfach Medikamente zur Hafterleichterung haben
 - Keine große Hilfe
- EFS:
 - Hat negative Auswirkungen
 - Leute sitzen wegen kleinen Sachen
 - Leute werden sofort in eine Schublade gesteckt, obwohl sie vllt nichts schlimmes gemacht haben
 - Schlechter Umgang, schlechte Kontakte in Haft werden geknüpft
 - Keine sinnvolle Sache

10.6 Interviewtranskriptionen

Interview Nr. 4: Drogennotdienst; 06.06.2013; 21 Uhr; männlich; 43 Jahre

- 1 I: Wie sieht so deine Erfahrung mit Haft aus? Also warst du mehrfach inhaftiert
 2 oder [Textüberschneidung].
- 3 A: Textüberschneidung] Mehrfach (.) aber meistens immer sehr kurz. Also ich
 4 hab zum Glück keine Langzeiterfahrungen.
- 5 I: Okay und wie lange nimmst du schon die Drogen?
- 6 A: Ähm (.) also angefangen (-) hat's bei mir THEORETISCH (-) meine Eltern
 7 haben mit 4 Jahren angefangen mich mit Schnaps abzufüllen (---)
 8 Alkoholabhängig wurd ich mit 14 (---) da hab ich dann täglich getrunken (-)
 9 harte Sachen (---) dann (.) mit Hasch hab ich mit 15 angefangen (-) dann
 10 kamen Tabletten und die ganzen andern Sachen (.) Trips und so weiter und
 11 dann hab ich mit 17 18 hab ich mit Heroin angefangen (---).
- 12 I: Also alles sehr früh. Ähm (.) hast du schon mal aus der Haft raus eine
 13 Therapie gemacht (.) Therapie begonnen?
- 14 A: Nein (.) 35er hab ich noch nie gemacht. Ich hab zwar schon viele Therapien
 15 gemacht (.) aber die hab ich alle immer freiwillig gemacht.
- 16 I: Okay (.) auch abgeschlossen?
- 17 A: Ja. [Okay] Also von 5 stationären hab ich 4 abgeschlossen.
- 18 I: Wenn du gerade (.) ähm (.) mit dem 35er sagst (.) ähm (.) ist das sinnvoll in
 19 deinen Augen? Ist das eine gute Sache (.) dass der eingeführt wurde?
- 20 A: Ähm (.) ich glaub schon (.) dass er insofern sinnvoll ist (.) weil ich hab schon
 21 35er kennengelernt (.) die zwar nur (.) ähm (.) um aus dem Knast
 22 rauszukommen in die Therapie gegangen sind (.) aber während der Therapie
 23 eben sich Gedanken gemacht haben (-) und ich denk mal (.) wenn nur 2
 24 oder 3 Prozent () dann is das schon ne sinnvolle Sache.
- 25 I: Und wie siehst du das (.) der 35er ist ja nur für drogenabhängige (.) also
 26 nach BtMG (.) Alkoholiker sind ja komplett ausgeschlossen. Für die gibt es
 27 das ja nicht. Ist das fair oder nicht?
- 28 A: Das halt ich für unfair. (-) Für mich ist Sucht gleich Sucht und deswegen
 29 sollte es eigentlich für jeden (-) äh Alkohol ist auch ne Sucht (.) die
 30 beeinflusst und (-) die ist zwar nicht so teuer (.) aber (5s)
- 31 I: Erzähl mir mal n bisschen was über deine Vorbereitung auf die
 32 Haftentlassungen. Gab's da ne Vorbereitung oder hieß es einfach: „Da ist die
 33 Tür (.) du darfst gehen“?
- 34 A: Ne (.) ich hab gewartet (.) bis die Tür aufgegangen ist und dann bin ich
 35 gegangen.
- 36 I: Also keine Vorbereitung. Hattest du noch ne Wohnung draußen?
- 37 A: Ähm einmal ja.
- 38 I: Und bei den andern Malen?
- 39 A: Ähm (.) da bin ich (.) ähm (.) auf der Straße gesessen und dann halt (-) in
 40 Bayern ist das bisschen einfacher als hier (.) da bin ich auf's Wohnungsamt
 41 gegangen und dann kriegt man sofort ne Pension zugewiesen.
- 42 I: Okay (.) aber zuerst mal ohne festen Wohnsitz dann. Okay (.) das ist ja sehr
 43 häufig (.) dass man dann erst mal keine Wohnung hat und meistens dann
 44 auch zurück ins Viertel geht und der Kreislauf von vorne beginne. Ähm (.)

Interview Nr. 4: Drogennotdienst; 06.06.2013; 21 Uhr; männlich; 43 Jahre

- 1 was ist denn deiner Ansicht nach (.) gibt's irgendwas was sinnvoll wäre (.)
 2 was man vorbereiten kann in der Haft noch?
- 3 A: Ja (.) das kommt natürlich auf die Länge an (.) aber es wär schon immer
 4 ganz gut (.) wenn erstens also einen Wohnsitz (.) irgendwas wo man
 5 schlafen kann (.) also auf jeden Fall schon mal erst mal richtig (--) besonders
 6 (.) weil (-) wenn die Leute entlassen werden und gleich wieder auf der Straße
 7 sitzen (.) dann is ja klar (.) dass dann wieder zu den alten Kumpeln gehen
 8 wird (.) weil da kannst vielleicht schlafen oder so und dann ist man halt
 9 gleich wieder (--) im gleichen Trott drinnen. Und n Süchtiger (.) der wo (--)
 10 sauber ist und dann keiner Sicherheit hat (.) der schafft's meistens NICHT
 11 dabei sauber zu bleiben. (---)
- 12 I: Wie sieht's sonst aus? Also in Haft gibt's ja teilweise nicht so viele Angebote
 13 für Suchtkranke. Also es gibt uns in der Suchtberatung (.) wir sind aber ja da
 14 um zu vermitteln (.) das heißt (.) in manchen gibt's noch ne Gruppe für
 15 Suchtkranke (.) aber oft (.) ähm (.) hat man nur diese Möglichkeit zur
 16 Vermittlung oder ein (.) zwei Gespräche (.) aber das war's ja meistens mit
 17 dem Angebot für Suchtkranke. Ist das in deinen Augen zu wenig? Müsste
 18 man da noch was anbieten oder meinst du (.) das ist in Ordnung so?
- 19 A: Ähm (.) das kann ich eigentlich gar nicht sagen (.) weil ich das selber nie
 20 wahrgenommen habe (.) also erstens dadurch wahrscheinlich (.) dass ich
 21 keine längeren Haftstrafen hatte (-) und zweitens (.) ähm (-) ich bin einfach
 22 da nur dagesessen und hab gewartet (.) bis ich wieder rausgekommen bin.
- 23 I: Und wenn du dich in die Lage von anderen versetzt (.) die vielleicht auch
 24 länger da sind?
- 25 A: Dann denk ich mal macht's Sinn (-) wenn eben auch (-) therapeutisch was
 26 gemacht wird (--) zumindest bis sie dann eben raus können und dann mit
 27 ihrer Therapie anfangen können. Zumindest so ne Selbsthilfegruppe zum
 28 Beispiel fänd ich sehr gut (.) die (.) oder so was (-) wo die sich dann auch mit
 29 anderen Leuten untereinander austauschen können (---) und sich Tipps
 30 geben können (---).
- 31 I: Ähm (.) es ist ja so (.) der offene Vollzug ist ja für erheblich Suchtgefährdete
 32 in Hessen laut Gesetz ausgeschlossen. Wie ist da deine Meinung zu?
- 33 A: Ich find das SEHR unfair. Erstens kann jeder der keine Drogen nimmt auch
 34 Drogen reinschmuggeln (-) also das eine hat mit dem andern gar nichts zu
 35 tun (-) und zweitens tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln
 36 (.) ja (-) du wirst so und so nichts auf die Reihe kriegen. Und (-) dann braucht
 37 man sich nicht wundern (.) wenn die dann rausgehen und dann Scheiße
 38 bauen (.) auf Deutsch gesagt (-).
- 39 I: Fehlt dann die Erprobung (.) um zurück in die Gesellschaft zu kommen? Weil
 40 die haben ja die Möglichkeit nicht (.) dass sie erst mal rauskommen (.) mit
 41 Einzelfestsetzung (.) können rausgehen für ein paar Stunden (.) um sich
 42 dann wieder annähern zu können.
- 43 A: Ein Alkoholiker darf ja auch in den offenen Vollzug. Die können draußen ja
 44 genauso saufen. Und die können sogar noch besser verbergen wie n
 45 Drogensüchtiger (---).

Interview Nr. 4: Drogennotdienst; 06.06.2013; 21 Uhr; männlich; 43 Jahre

- 1 I: Also das ist in deinen Augen dann auch eher so was Unfares oder ok?
- 2 A: Für mich eigentlich n Verstoß gegen das Grundgesetz (.) weil das is gegen
- 3 Gleichbehandlungsgrundsatz (-) für mich ne Diskriminierung (---).
- 4 I: Welche Erfahrungen hast du in der Haft gemacht?
- 5 A: Ich hab fast nur schlechte Erfahrungen gemacht.
- 6 I: Kannst du da irgendwas nennen?
- 7 A: Also zum Beispiel wenn ich n Antrag gestellt hab (.) wurde der meistens
- 8 abgelehnt und wenn ich gefragt hab warum (.) dann war die Begründung
- 9 einfach weil wir hier im Gefängnis sind. Das waren auch Anträge (.) die ich
- 10 eigentlich ne Berechtigung hatte (.) und das interessiert (.) das hat niemand
- 11 interessiert (-) also in () da sind die Beamten dann auch besser auf einen
- 12 eingegangen (.) da haben die Leute versucht auch was zu tun (---) aber
- 13 ansonsten (5s).
- 14 I: Wie war es mit den Drogen in Haft?
- 15 A: Ich hab nie welche genommen.
- 16 I: Hättest du können?
- 17 A: Ja (.) also das ist immer möglich (--) aber ich hab da keine Lust in Haft zu
- 18 nehmen gehabt (-) Weil ich versuch dann immer nur meine Ruhe zu haben (-
- 19 -) und (.) das so schnell wie möglich hinter mich zu bringen. Für mich sind 3
- 20 Monate wie für andere wahrscheinlich 3 Jahre (---).
- 21 I: Ich hab ja schon ein paar Interviews geführt und da wurde unter anderem
- 22 auch angesprochen (.) dass es so VIELE Drogen im Gefängnis gibt und das
- 23 sehr schwierig ist und (.) ähm (.) dass der Konsum (.) also das Kaufen dort
- 24 wesentlich teurer ist und da auch Probleme entstehen.
- 25 A: Ja.
- 26 I: Was für Probleme sind das in deinen Augen (.) die sich dadurch ergeben (.)
- 27 dass Drogen im Gefängnis so präsent sind?
- 28 A: Also das ist zum Beispiel (.) ich hab n Zellennachbar gehabt (.) der wollt sich
- 29 was zum Rauchen kaufen (.) zum Kiffen (--) der is gelinkt worden und dann
- 30 trotzdem noch von den ähm (-) Hausarbeitern verpiffen worden (---).
- 31 I: Was heißt gelinkt?
- 32 A: Ja (.) sie haben das Geld von ihm genommen (.) aber er hat seinen Stoff
- 33 nicht gekriegt (.) im Gegenteil (.) sie haben ihn sogar noch hingelegt und
- 34 dann das Geld wahrscheinlich noch behalten (--) dann das nächste Problem
- 35 ist natürlich (.) dass es extrem teuer ist (.) also das is 7 bis 10 mal so teuer (-
- 36 -) und wenn man nicht zahlen kann (.) dann (---) wird da halt nicht Bitte
- 37 gesagt (---).
- 38 I: Heißt das es geht auch auf körperlicher Ebene?
- 39 A: Ja (.) ganz schnell.
- 40 I: Kriegt das jemand mit?
- 41 A: Das kriegen ganz viele mit (.) aber (-) keiner sagt was. (--) Ich kann ja auch
- 42 nix sagen (.) also das is (5s).
- 43 I: Und die Beamten?
- 44 A: Die Beamten (-) oh (.) das weiß ich nicht (.) was die genau mitkriegen (.)
- 45 aber (--) ich glaub (.) dass die nicht allzu viel (.) äh (.) also so wie ich den

Interview Nr. 4: Drogennotdienst; 06.06.2013; 21 Uhr; männlich; 43 Jahre

- 1 Eindruck gemacht hab (.) also viel Lust drauf das aufzuklären (.) weil's nur
 2 kleine scheiß Drogenabhängige (-) und ich steh ja nur ein Millimeter über
 3 den Kinderfickern (-) so (---). Also die werden da extrem schlecht behandelt.
 4 Hier ist das bisschen anders (.) glaub ich. Wenigstens die Polizei hab ich hier
 5 anders kennen gelernt. Die bayrische Polizei kennt kein bisschen
 6 Verständnis (.) während die hier Verständnis haben (---).
- 7 I: Hast du sonst irgendwelche Auswirkungen von Haft an sich gemerkt? Ich
 8 hatte hier welche (.) die hatten Albträume danach oder ((hustet)) wenn die
 9 heute noch das Geräusch von Schlüsseln hören (.) ähm (.) dann sitzen die
 10 senkrecht im Bett und haben Schweißausbrüche (.) weil das einfach an die
 11 Zeit erinnert?
- 12 A: Ne (.) das eigentlich nicht. Ich bin einfach nur n Mensch (-) der wo halt (--)
 13 dadurch (.) dass ich als Kind schon sehr eingesperrt war und sehr starken
 14 Freiheitsdrang hab (--) und deswegen kommt mir die Haftzeit extrem lang vor
 15 immer und des will ich auch gar nicht rein. So zum Beispiel (.) wenn ich jetzt
 16 5 Jahre kriegen würd (.) würd ich mich aufhängen (--) aber ansonsten (.)
 17 dass jetzt psychische Nachwirkungen deswegen gibt (--) das eigentlich nicht
 18 (---).
- 19 I: Was glauben Sie denn (.) wie viele (.) also im Knast könnte man die Zeit ja
 20 nutzen. Man ist draußen ausm Milieu (.) klar gibt es auch die Drogen im
 21 Knast (.) aber man ist erst mal draußen aus seinem gewohnten Umfeld. An
 22 sich könnte das eine Chance sein (.) die du auch genutzt hast (.) zu sagen (.)
 23 ich nehme keine Drogen (.) ich will keine disziplinarischen Maßnahmen (.)
 24 ähm (.) was glaubst du (.) kann man da irgendwas noch anbieten (.) damit
 25 die dabei auch bleiben auch nach der Haft? Sie sind ja teilweise jahrelang (.)
 26 ähm (.) tatsächlich clean oder zumindest monatelang (.) dass das dabei
 27 bleibt und dass es nicht direkt wieder zu Rückfällen kommt?
- 28 A: Da würd ich dafür sorgen (.) dass sie nicht einfach wieder rausgestellt
 29 werden (-) und dann so (.) mach mal.
- 30 I: Also die Nachsorge sollte besser sein?
- 31 A: Ja. Also auf jeden Fall (.) dass man IM Knast schon dafür sorgt (.) den
 32 Leuten auch (--) zu denen hingeht und sagt (-) schauen wir mal (.) dass du
 33 ne Wohnung kriegst (.) dass du ne Arbeit kriegst (---). Das sind die
 34 Grundpfeiler. (---) Das man vielleicht auch sie unterstützt (.) dass (.) Kontakt
 35 wieder zur Familie hergestellt wird (.) der ja oft dann (-) nicht mehr da ist (.)
 36 solche Sachen. (---) Drei Grundpfeiler (.) die jeder braucht halt. Arbeit (.)
 37 Wohnung und soziale Kontakte (---)
- 38 I: Das ist richtig (.) das stimmt. (--) Fällt dir sonst noch irgendwas zu dem
 39 Thema ein (.) was du gerne sagen würdest (.) also irgendwas (.) was dir ein
 40 Dorn im Auge ist oder was du vielleicht auch gut findest an Haftstrafen für
 41 Suchtkranke (.) irgendwas (.) was dir zu dem Thema noch einfällt?
- 42 A: Ähm (.) also das ist schwer zu sagen (.) das kommt immer drauf an
 43 weswegen man eigentlich sitzt.
- 44 I: Und aus deiner Sicht? Aus deiner Situation (.) wie's bei dir war?

Interview Nr. 4: Drogennotdienst; 06.06.2013; 21 Uhr; männlich; 43 Jahre

- 1 A: Also wer wegen n bisschen Shit oder n paar Plomben eingesperrt wird (-)
 2 wenn dann natürlich einer n Raubüberfall (-) dann gehört es ihm auch nicht
 3 anders.
- 4 I: Das ist ganz interessant mit den kleinen Sachen. Stichwort
 5 Ersatzfreiheitsstrafen. Ist ja oft Schwarzfahren oder so was (.) das heißt (.)
 6 das ist in deinen Augen völliger Blödsinn oder ok?
- 7 A: Ja (--) Ich mein es wird ja keiner schwarzfahren (.) weil es ihm Spaß macht (-
 8 -) sondern einfach weil die Leute das Geld nicht haben und (--) können (-)
 9 die können nicht von A nach B 10 Kilometer hin laufen wieder zurück und (---
 10) das ist normal. Also fahren sie gezwungenermaßen (-) teilweise schwarz (--
 11 -).
- 12 I: Kann das dann sein (.) dass jemand der nur schwarzgefahren ist oder
 13 irgendwas ne Geldstrafe nicht gezahlt hat (.) dass der durch's Gefängnis
 14 dann eben an falsche Kontakte gerät und das dann negative Auswirkungen
 15 hat?
- 16 A: Also ich kenn genügend Leute (.) die wo (-) mit dem ganzen Telefonbuch
 17 ausm Knast gegangen sind und gewusst haben wo sie ALLES Mögliche
 18 herkriegten. Es gibt keine bessere Kontaktbörse. Ich hab Einbruchtipps
 19 gekriegt (--) im Knast (.) die ich noch nicht kannte (.) also (--) mir kann da
 20 keiner erzählen (.) dass (-) da die Leute da geläutert rauskommen und die
 21 meistens bekommen da ne Teilausbildung.
- 22 I: Also Ausbildungen für Straftaten?
- 23 A: Genau (.) so in der Art (.) ja (---) ja (.) gerade bei solchen Sachen ist es
 24 Quatsch Leute einzusperren. Dann kommen die raus und treffen sich
 25 irgendwann später mit irgendeinem (.) der sie zu was anderem überredet.
 26 Dann (--) tun sie halt nicht mehr (-) schwarzfahren (.) weil sie sich die
 27 Fahrkarten von schweren Einbrüchen oder Raubüberfällen leisten können (--
 28 -).
- 29 I: Gut (.) ich hab meine Fragen jetzt abgearbeitet (.) wenn dir nichts mehr
 30 einfällt [ne] (.) dann danke ich dir [kein Problem] rechtherzlich [immer gerne]
 31 dass du dich bereit erklärt hast. Du hast mir sehr weitergeholfen.

Interview Nr. 5: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22 Uhr; männlich; 33 Jahre

- 1 I: Wie oft warst du schon (.) ähm (.) im Gefängnis?
- 2 B: Drei Mal.
- 3 I: Drei Mal. Und (.) ähm (.) hast du schon mal ne Therapie im Anschluss
- 4 gemacht?
- 5 B: Ja (.) ich hab freiwillig eine gemacht (.) 2003.
- 6 I: Freiwillig (.) okay. Abgeschlossen (.) abgebrochen?
- 7 B: Ja (.) abgeschlossen
- 8 I: Warum nicht aus Haft raus?
- 9 B: (--) Weil ich da noch nicht mit der Haft zu tun hatte.
- 10 I: Okay. (--) Wie sind denn so (.) ähm (.) die Erfahrungen in Haft? Gibt's da
- 11 was (.) was da vielleicht mal noch angeboten werden sollte für Suchtkranke
- 12 oder ist das alles okay so wie's ist?
- 13 B: Ne (.) es sollt eh viel generell viel mehr für Suchtkranke angeboten werden.
- 14 I: Okay (.) hast du da ne Idee [ne] was da sinnvoll wär?
- 15 B: Da müssen Sie selbst drauf kommen.
- 16 I: ((lacht)) Also natürlich gäbe es die Möglichkeit Gruppen anzubieten (.)
- 17 verschiedene [Textüberschneidung.
- 18 B: Textüberschneidung] Es gibt ja schon alles.
- 19 I: Ja (.) aber nicht so viele im Moment. Es gibt die Möglichkeit vielleicht noch
- 20 mal Gespräche (.) also wirklich therapeutisch zu arbeiten. So was in die
- 21 Richtung?
- 22 B: Zum Beispiel therapeutische Gespräche oder psychologische Gespräche ja.
- 23 Und die Leute halt nicht so mit Pillen vollstopfen (--) Neuroleptika und so
- 24 mehr (--) ja dass eben mehr Gespräche macht (--) und halt Substitution.
- 25 I: Gab's die Möglichkeit in der 4 oben? Die Substitution oder war das
- 26 ausgeschlossen?
- 27 B: Ich hatte jederzeit Substitution. Ich war ja in Haus 1 (--) ich bin ja auch im
- 28 Programm seit 2006.
- 29 I: Okay.
- 30 B: Und da würd ich jetzt (-) dass man Methadon bekommt dann (-) und dann
- 31 halt noch andere Sachen.
- 32 I: Ja (.) ähm (--) den 35er kennst du? Paragraph 35? Ähm (.) ne gute Sache
- 33 oder [Textüberschneidung.
- 34 B: Textüberschneidung] Naja (--) Is n zweischneidiges Schwert (---).
- 35 I: Inwiefern?
- 36 B: Naja (---) auf der einen Seite ist das was du machst (--) also (-) das was ich
- 37 jetzt machen würd und auf der anderen Seite ist die Justiz (--) das ist halt (---
- 38) aber 35er bekommen ist insgesamt schwer (---).
- 39 I: Okay (.) meinst du (.) dass das zu viel ausgenutzt wird?
- 40 B: Ne (.) ich mein einfach nur (.) dass es schwer ist.
- 41 I: Den zu bekommen?
- 42 B: NE (.) den zu halten.
- 43 I: Ihn zu halten (.) also auch wirklich durchzuführen und so?
- 44 B: () das man das auch durchhält (.) so was wie Elektrofußfessel oder so was
- 45 ja (---).

Interview Nr. 5: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22 Uhr; männlich; 33 Jahre

- 1 I: Ja (.) findest du es unfair oder fair (.) dass das nur für BtMler gilt und nicht für
2 Alkoholiker?
- 3 B: Alkoholiker (-) ist auch ne Sucht (.) ne.
- 4 I: Das heißt (.) die sollten auch mit einbezogen werden?
- 5 B: Natürlich (.) also meiner Meinung nach (.) ne (-) aber die Alkoholiker halten
6 sich vielleicht für was Besseres als die Junkies. Ich sag eh nicht Junkies (.)
7 ich sag User (---) weil ich bin kein Müll.
- 8 I: Ja das stimmt. Ich (.) äh (.) bin auch eine der Menschen (.) die den Begriff
9 Junkie ablehnen (.) das ist auch richtig [ja]. Ähm (.) auf der anderen Seite
10 haben wir natürlich den offenen Vollzug (.) oben in der 4 ja auch [ja der ist
11 gut] der aber ja nur für Leute ohne erhebliche Suchtgefahr geht.
- 12 B: Ja (.) is aber trotzdem schwer (---).
- 13 I: Ist das fair (.) dass das ausgeschlossen wird für [Textüberschneidung.
14 B: Textüberschneidung] Find ich nicht (---) [ist nicht fair?] Hab ich auch dem
15 Anstaltsbeirat gesagt der ().
- 16 I: Mhm (.) das es nicht fair ist. Wie ist denn die Vorbereitung auf die
17 Haftentlassung? Gab's da irgendwas bei dir?
- 18 B: Ja (.) ich hab mich da auch selbst drum gekümmert (.) zu denen geschlappt.
- 19 I: Okay (.) und (.) ähm (.) findest du das generell (.) dass Suchtkranke generell
20 auch ausreichend vorbereitet werden auf die Haftentlassung? (---) Also
21 Wohnungssuche (.) ist ne Wohnung da [Textüberschneidung.
22 B: Textüberschneidung] Das muss jeder selbst entscheiden (.) ob er das
23 Angebot wahrnehmen will oder nicht (-) also Angebote sind genug da.
- 24 I: Okay. ((hustet)) Das heißt aber (.) also wenn man den offenen Vollzug (.)
25 also eben die Möglichkeit (.) nicht hat (.) kann man natürlich diese Erprobung
26 nicht machen. Wär die wichtig?
- 27 B: Ich denk schon. (---) Wichtigste Punkte sind ja (-) fester Wohnsitz (.)
28 Familiensituation (.) so was halt (-) und Arbeit (---).
- 29 I: Das ist (.) äh (.) genau richtig. (---) Ähm (-) kannst du mir irgendwelche
30 Auswirkungen von der Haft nennen?
- 31 B: Ja (.) es gibt keine Pakete mehr (---).
- 32 I: Das heißt?
- 33 B: Ja (.) () kauft sind 113 (.) 80€ und das Paket hat in meinem Fall zum
34 Beispiel 300€ gekostet. (---) Die haben die 100€ gesehen und gesagt was
35 willstn damit. (---) So hab ich 20 Stangen äh Tabak (-) äh 20 Päckchen
36 Tabak (---) 3 Gläser Kaffee oder 4 (.) bisschen Zucker paar Süßigkeiten (.)
37 Schreibmaterial (.) Briefmarken (-) so kann ich für 100€ kann ich mir grad
38 mal 10 Päckchen Tabak holen (.) bisschen Kaffee (.) Zucker und paar
39 Kleinigkeiten (---).
- 40 I: Sonst irgendwelche Auswirkungen? Also zum Beispiel ein paar [das gibt's
41 immer] ja genau (.) haben mir gesagt (.) sie hatten Albträume
42 [Textüberschneidung.
43 B: Textüberschneidung] Natürlich hatte ich auch schon (.) Depressionen (.)
44 aber die hatte ich auch schon vor dem Knast.
- 45 I: Die Depressionen?
- 46 B: Ja.

Interview Nr. 5: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22 Uhr; männlich; 33 Jahre

- 1 I: Wurden die verschlimmert durch den Knast?
- 2 B: Ne (---).
- 3 I: Und sonst? Also einer hatte gesagt [Textüberschneidung.
- 4 B: Textüberschneidung] Die hatten mich halt zugemüllt mit dem ganzen Zeug.
- 5 Zyprexa (.) Tubekmol (.) Methadon ich hätte da noch (---) ich hätt da noch
- 6 ohne Ende mehr bekommen (.) ich wollt mich da nicht unnötig da (---)
- 7 abschalten weißt du (---) die Realität ist mir wichtiger.
- 8 I: Ja. Einer meinte (.) wenn er das Geräusch von Schlüsseln hört (.) das
- 9 erinnert ihn an Knast.
- 10 B: JA. In meinem Bett (-) ich steh direkt halb wach im Bett (.) wenn ich
- 11 Schlüssel hör (.) oder auch ((macht Geräusch mit der Faust auf dem Tisch))
- 12 das reicht nachts (.) dann bin ich (---) man ist halt einfach vorsichtig (---).
- 13 I: Ähm (---) im Knast gibt's ja auch viele Drogen (.) also das ist ja im Knast
- 14 ähnlich (.) also alles andere als schwer an Drogen zu kommen (.) ähm (.) hat
- 15 das Auswirkungen?
- 16 B: Da kann ich nix zu sagen.
- 17 I: Hast du irgendwas genutzt?
- 18 B: Ne (.) ne.
- 19 I: Garnix konsumiert im Knast (.) da also keine Erfahrungen gemacht?
- 20 B: Ne.
- 21 I: Sonst mitbekommen (.) dass es Gewalt gab (.) aufgrund von Schulden oder
- 22 so was? ((schüttelt den Kopf)) Aber du weißt dass es das gibt?
- 23 B: Klar gibt's das. Aber ich sag zu nix. (---)
- 24 I: Sonst irgendwelche (.) achso (.) wie siehst du das mit den
- 25 Ersatzfreiheitsstrafen? Du hast gesagt du warst auch wegen ner
- 26 Ersatzfreiheitsstrafe drin?
- 27 B: Ja (.) sinnlos. Zum Beispiel (---) n Tag kostet 160€ (---) ich war drin wegen
- 28 1060€ (.) hatte Tagessatz von 10€ (---) und dann hab ich die 3 Monate
- 29 abgesessen und hab den Rest dann bezahlt (.) weil (-) seh der hat kein Geld
- 30 und n Tag kostet 160€ ich kann noch 10 Jahre im Knast hocken (.) dann
- 31 kostet's halt 160 000€ ja (---).
- 32 I: Du meinst es ist unverhältnismäßig?
- 33 B: Ja natürlich is n Witz.
- 34 I: Wie ist das bei Leuten (.) die irgendwie nur schwarzgefahren sind? ((hustet))
- 35 Glaubst du (.) dass das für Menschen (.) die jetzt gar nicht großartig (.) also
- 36 die jetzt nur schwarz gefahren sind oder so was und gar nicht mit der
- 37 Drogenszene in Kontakt sind (.) dass das negativ für die ist?
- 38 B: Irgendwann sehen die das (---) die Richter (.) die die die sehen nur die Akten
- 39 und denken sich okay (.) der ist schon wieder schon wieder schon wieder
- 40 schon wieder (---) der lernt das halt nie und dann kriegt der irgendwann ne
- 41 Geldstrafe.
- 42 I: Ähm (.) lernt man im Knast Sachen? Also [Textüberschneidung.
- 43 B: Textüberschneidung] Dazu kann ich nix sagen.
- 44 I: Also dass man schlechte Kontakte knüpft zum Beispiel?
- 45 B: Keine Ahnung. Weiß ich nicht.

Interview Nr. 5: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22 Uhr; männlich; 33 Jahre

- 1 I: Sonst irgendwelche Erfahrungen gemacht (.) die du zu diesem Thema sagen
2 willst?
- 3 B: Ne.
- 4 I: Hat der Knast ne abschreckende Wirkung?
- 5 B: Ne. Ich bin einfach froh (.) dass ich wieder frei bin. Jeder Knast ist gleich.
- 6 I: Wie groß ist denn die Rückfallgefahr für jemand der Suchtkrank ist und da
7 raus kommt?
- 8 B: 100% (---) Aber da ich im Heroinprogramm bin (.) wusste ich (.) ich komm da
9 sofort hin und kann mir meinen Schuss holen (---).
- 10 I: Wie groß ist die Gefahr (.) dass jemand raus kommt (.) der nicht drauf
11 vorbereitet ist und ne Überdosierung hat?
- 12 B: 70% (.) dass er rückfällig wird (---) ich hab jemand gekannt (.) der is raus hat
13 sich bisschen H geholt (.) zwei Knaller gemacht und dann war er tot (---).
- 14 I: Weil er nicht damit gerechnet hat (.) dass es ihn so umhaut (.) nach ner
15 längeren Haftzeit (.) okay.
- 16 B: War's das?
- 17 I: Ja (.) eigentlich war's das. Ich bin mit den Fragen durch (.) wenn du nicht
18 noch irgendwas sagen willst.
- 19 B: Wenn mir noch was einfällt (.) dann meld ich mich.
- 20 I: Genau (.) ich danke dir vielmals.

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 I: Du warst schon inhaftiert?
- 2 C: Ich war schon inhaftiert (.) ja.
- 3 I: Wie oft?
- 4 C: Ähm (.) also ich muss ganz ehrlich gestehen ((lacht)) (--) dass ich schon (.)
- 5 ähm (---) ähm ((hustet)) ja also seit 2011 ist bei mir alles ein klein wenig
- 6 anderster (.) ähm (.) davor war bei mir ganz viel (--) ähm (.) ich weiß nicht (-)
- 7 hinsiechen (---) keine Ahnung (.) also (--) als wenn ich wach geworden wär
- 8 gegen Ende 2011. Dieses (--) wird einfach keiner verstehen (.) wenn ich das
- 9 so erklär (--) äh (.) außerdem (.) ähm (--) hab ich versucht (.) das halt
- 10 irgendwie auch n bisschen (-) zu verdrängen. Aber jetzt nicht nur die Sache
- 11 (.) sondern alle Sachen (.) die schlecht sind. [Ja] Ähm (.) ich war halt bei nem
- 12 Arzt gewesen und hab halt festgestellt (-) dass (.) ähm (.) meine Sachen also
- 13 einige Sachen so heftig eingeschlagen (--) sind und (.) ähm (.) wenn
- 14 irgendwelche Themen aufkommen (-) ich krieg da jetzt auch noch Probleme
- 15 (.) wenn ich jetzt dran denke (--) ich mein (.) ich denk da zwar dran (.) aber
- 16 ich versuch's halt n bisschen so aber so normal (-) mit der U-Haft und auch
- 17 Strafhafte (--) ja.
- 18 I: Bist du irgendwann mal direkt aus Haft in Therapie raus?
- 19 C: Ja.
- 20 I: Wie oft?
- 21 C: Ähm (.) einmal.
- 22 I: Ok. Auf 35er?
- 23 C: Ja.
- 24 I: Hat das funktioniert? Hast du abgeschlossen?
- 25 C: Ähm (.) ja (.) die Therapie hab ich abgeschlossen (---) nur (.) ähm (---) ja (---)
- 26 ((lacht)) ich hatte ((lacht)) nicht den Willen wirklich richtig aufzuhören (--) und
- 27 zweitens (---) das Problem (-) dieses Knastding hab ich drin gehabt.
- 28 I: Der 35er (.) in deinen Augen ne gute Sache?
- 29 C: Ähm (.) das ist ne wirklich gute Frage (--) ((hustet)) ich muss sagen (-) durch
- 30 die Erfahrung (.) die ich so hab (---) sehr viele nutzen es aus. So wirklich die
- 31 absolute Masse (.) es ist wirklich ne Seltenheit (---).
- 32 I: Das es einer ernst meint?
- 33 C: Ja.
- 34 I: Ähm (.) wie siehst du denn (.) dass es für Alkoholiker nicht zur Wahl steht (.)
- 35 dass die ausgeschlossen werden dabei?
- 36 C: Ähm (..). Find ich das nicht sooo gut (---) ja (.) also mit Alkohol kenn ich mich
- 37 jetzt nicht so aus (.) ich trink nämlich keinen (.) hab mit Alkoholikern nix zu
- 38 tun. Ähm (.) ich mein (.) die werden wohl auch ihre Straftaten machen (.)
- 39 aber die werden wohl deutlich weniger Geld brauchen wie ein
- 40 Drogenabhängiger. Ähm (---) aber ne Krankheit ist ja letztendlich ne
- 41 Krankheit (--) und (--) Drogen oder Alkohol ist ().
- 42 I: Ähm (.) ja (.) dann hat man ja auch das Problem mit offenem/geschlossenem
- 43 Vollzug. Da ist es so dass erheblich Suchtgefährdete normalerweise nicht
- 44 rein dürfen. Das ist ja per Gesetz ausgeschlossen [Textüberschneidung.
- 45 C: Textüberschneidung] Auch keine Substituierten.

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 I: Auch keine Substituierten eigentlich. Ich hab (.) ich bin im Offenen bei den
 2 Männern (.) ich hab zu 99% nur Alkoholiker.
- 3 C: Ok.
- 4 I: Wie siehst du das? Dass das ausgeschlossen ist für die Suchtkranken (.)
 5 also im illegalen Drogenbereich?
- 6 C: Ja (.) also ähm (--) wir reden jetzt (--) von dem Vollzug (.) wo man auch
 7 draußen dann arbeiten gehen kann (.) also so oder ist das?
- 8 I: Ne (.) offener Vollzug im Allgemeinen. Dass die dann auch erst mal (.) also
 9 meistens ist es (.) dass man stundenweise erst mal raus kann (.) dann
 10 vielleicht auch zum Arbeiten (.) um sich eben auf die Entlassung auch
 11 vorzubereiten.
- 12 C: Ähm (--) es wär gut (--) also ich würd gut finden (.) wenn Drogenabhängige
 13 im offenen Vollzug auch raus dürften (-) einfach um sich schon irgendwo zu
 14 bewähren (--) ähm (.) das hat ja so was von Adaption (.) ja (.) irgendwo von
 15 der Therapie. Ja (.) also man ist halt nicht mehr komplett eingeschlossen (-)
 16 sondern (-) du darfst raus (--) aber die Realität ist leider so (---) das halt viel
 17 getrickst wird (.) ja. (--) [Ist denn] weil [ja?] (--) ja [lacht] ((lacht)) ja aber
 18 ((hustet)) das kann man jetzt nicht so verallgemeinern (.) ja (.) weil ähm (.)
 19 manche wollen (.) manche wollen nicht (---)
- 20 I: Wie ist es denn mit der Vorbereitung auf die Haftentlassung?
- 21 C: (---) Also ich find die ne Katastrophe.
- 22 I: Kannst du das n bisschen ausführen?
- 23 C: Ähm ja (.) du sitzt halt im Gefängnis und (.) ähm (-) du nimmst diesen
 24 Knastjargon an (-) ja (.) ich weiß nicht (.) wenn ich jetzt von mir reden soll (.)
 25 ich bin halt n Mensch (.) ich gewöhn mir immer irgendwelche Sachen an (-)
 26 wie (.) ähm (.) wie ich den 35er hatte 2006 ich gewöhn mir irgendwas an (-)
 27 es ist schwierig (--) sich zu drehen (.) wieder normal zu werden irgendwo.
 28 Das is einfach so. Weil wenn du im Knast bist und (--) plötzlich (--) normal
 29 verhalten ja (.) die würden dich niedermähen (.) ja.
- 30 I: Welche Veränderungen gibt's da (.) als Beispiel?
- 31 C: Ähm (.) ja (--) ähm (.) dich macht jemand (-) dir drückt jemand n Spruch (.) ja
 32 (--) gar nichts Wildes eigentlich ja (.) im Gefängnis musst du dich behaupten
 33 (.) sonst hackt jeder auf dir rum. Draußen (.) ähm (-) gehst natürlich anders
 34 an die Sache ran (.) ja. Du darfst denen im Gefängnis keine Gefühle zeigen
 35 (--) du verhärtest irgendwo (---) ähm (---) ja (-) das ist (--) du veränderst dich
 36 einfach komplett zum Negativ (-) und du hast viel mit Leuten zu tun (.) die
 37 keinen guten Einfluss haben irgendwo (---).
- 38 I: In welcher Hinsicht? Also keinen guten Einfluss?
- 39 C: Naja gut (.) ich war entlassen (.) dann die Gespräche (-) ja Drogen (.) was
 40 bin ich doch für ein toller Kerl (.) ich brech überall ein und hab schon das
 41 und das gemacht und ich hab auch schon zehn Jahre gesessen (.) so was in
 42 der Richtung. (--) Wo trifft man denn im Gefängnis Leute (.) die das
 43 Gegenteil sagen? (--) Ich weiß nicht (.) ob Sie die Erfahrungen haben (.) aber
 44 ich hab's nicht selten erlebt. Ja. Ist halt einfach so und (---) ja (---) mag sein
 45 (.) dass es auch andere Leute gibt (.) aber das ist eher die Seltenheit und (---)
 46) eigentlich stellen sich alle Leute drauf ein (.) einen auf hart zu machen und

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 (.) ähm (--) ja (.) keine Gefühle und (--) da irgendwie durchzukommen
 2 einfach. Ja. Ich hab wirklich Leute erlebt (.) die wurden wirklich nieder
 3 gemacht werden. (--) Was mittlerweile auch in Therapien der Fall ist [ok].
 4 35er (.) Therapien (.) ähm (.) da sind halt viele Leute (.) die wollen NICHT
 5 aufhören (--) ähm (.) wissen aber vom Gesetz her (.) und ähm (.) die setzen
 6 natürlich die Leute unter Druck (.) die aufhören wollen (.) ja. Dass die nach
 7 denen ihrer Pfeife tanzen (.) dass die keine Verräter sind (--) ähm (.) wenn
 8 du dann irgendwas ansprichst in der Gruppe (.) was eigentlich so sein sollte
 9 (--) ja (.) das ist praktisch fast ein Todesurteil (.) ja. Ich hab halt die gesehen
 10 (.) die haben das versucht (.) die haben dann zehn Leute gegen sich gehabt.
 11 Die zehn Leute haben sich irgendwas ausgedacht (.) die haben so ne (--) die
 12 haben so lange (--) den bombardiert ja (.) ähm (.) bis der dann irgendwann
 13 gegangen ist (.) ja. [ok] Ich mein (.) was will der ganz alleine (--) gegen die
 14 ausrichten ja. [klar] Das ist schon heftig (---).
- 15 I: Ähm (.) du hast gesagt (.) klar negative (.) man knüpft negative Kontakte. Es
 16 geht um Drogen (.) es geht um Straftaten (.) also man rutscht eigentlich in
 17 einen negativen Kreis. Der für die Zukunft wahrscheinlich auch nicht gut ist
 18 (.) weil man auch draußen bestimmt auch Kontakte hat (.) die dann nicht
 19 mehr so gut sind mitunter.
- 20 C: Gut (.) in meinem Fall (--) soll ich jetzt allgemein ((hustet)) oder in meinem
 21 Fall?
- 22 I: Gerne beides.
- 23 C: Ok. Ähm (.) also für meinen Fall (-) das Problem ist (-) ich hab niemanden (.)
 24 ich hab irgendwie (-) gar niemanden (-) und ich weiß nicht (.) ähm (--)
 25 ((hustet)) also ich kann keine (-) ähm (-) Leute verlieren (---) das ist auch der
 26 Grund letztendlich (-) warum ich immer wieder Scheiße baue (.) ich hab jetzt
 27 in meinem Leben gemerkt (.) wenn ich ne Bezugsperson hatte (-) dann hat's
 28 (.) ähm (.) funktioniert. Ich hab das jetzt mehrfach erlebt (.) ja (.) in
 29 Extremstsituationen (.) in denen ich eine einzige Bezugsperson hatte (--) und
 30 (--) also ich bin mir sicher (.) ähm (.) für 90% der Leute hier (.) die hätten
 31 ohne die ich das nicht durchgestanden hab (.) ja (.) also ich glaub das ist
 32 mein Problem. Für die ((hustet)) Allgemeinheit muss ich sagen (.) ja ähm (-)
 33 ja (.) die verlieren auch ihre Kontakte zu den normalen Gesellschaften (.)
 34 ähm (.) meistens die Frau (.) die draußen wartet (.) leidet mehr oder die
 35 Kinder leiden mehr (.) wie (--) der Strafgefangene selber (---) ist oftmals halt
 36 so. Hab ich jetzt persönlich erlebt von irgendwelchen Leuten (---) ja (---) ja
 37 nimmst halt diesen Knastjargon an und so gehst du raus (.) ja (.) das ist ja (--)
 38 -).
- 39 I: Wie sieht's denn aus mit Drogen im Knast?
- 40 C: Gibt's! Einiges.
- 41 I: Ist teuer?
- 42 C: Ähm (.) es ist teuer (--) für die (.) die sein Pfifi anbraut (---) ähm (.) also ich
 43 persönlich hab im Knast keine Drogen genommen (.) NIE. Ähm (.) auch in
 44 Therapie NIE (--) da glaub ich haben auch viele was zum Kiffen geholt
 45 ((hustet)) und so weiter und so fort [was geht denn] ich hab's einmal versucht
 46 (.) ich hab's einmal gemacht (.) ja und das war in Weiterstadt. War nicht so

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 toll (--) weiß nicht (.) ich hab (.) ähm (.) das Glück gehabt (.) ich hab da eine
 2 bestimmte Bezugsperson gehabt (---) der war halt auch immer in dieses
 3 Knastjargon rein (.) wenn ich dann in Therapie gegangen bin (--) ähm (.)
 4 nach Eppstein (---).
- 5 I: Bringen diese Drogen (.) dass die so verfügbar sind im Knast (.) Probleme
 6 mit sich?
- 7 C: Ja (.) ähm (.) ja.
- 8 I: Welche?
- 9 C: Du verschleuderst den Einkauf (.) du (.) ähm (.) rippst andere Leute ab (.)
 10 machst krumme Geschäfte (---).
- 11 I: Also auch Straftaten in der Haft?
- 12 C: JA. Wenn du ne Freundin hast (.) dann textest du die am Ende noch so zu (--)
 13) also () (.) dass die dann letztendlich (.) ähm (.) des Dope reinbringt (.)
 14 so Dinger halt. Ähm (--) ja du machst irgendwelche Gefälligkeiten für andere
 15 Leute (---) die dich dann mehr oder weniger in der Hand haben (.) ähm (--)
 16 der Vorteil ist (--) denk ich mal für die Leute (.) ähm (---) ähm (.) man kann
 17 auf die Weise abschalten (-) im Knast. Könnte man denken (.) ((hustet)) aber
 18 eigentlich ist es doch wieder ein Trugschluss (.) weil du hast ja nicht
 19 durchgehend im Knast Drogen (--) sondern (.) ähm (.) nur ab und zu halt (.)
 20 ja und dann hast du wieder mit den Entzugssymptomen zu kämpfen und
 21 dann geht's dir wieder SCHLECHT (.) wie gesagt du hast kein Einkauf (.)
 22 also kannst dir nix zu Essen kaufen (.) du hast nicht mal Kippen (---) Das ist
 23 wieder der Nachteil (.) ähm (.) ja ((hustet)). Das ist halt so ne Machtposition
 24 (.) wenn einer Drogen im Knast hat (.) der hat dann halt ruckzuck den halben
 25 Knast unter seinen Fittichen (.) ja der hat dann eine richtige extremst
 26 Machtposition (.) alle pfeifen nach seiner Tanz (.) äh (.) tanzen nach seiner
 27 Pfeife (---) ist ähm (5s).
- 28 I: Klar. Ähm (.) wie sieht's denn aus mit den Ersatzfreiheitsstrahlern (.) die ja
 29 teilweise jetzt mal schwarzgefahren sind oder so (-) also inhaftiert werden (.)
 30 siehst du das kritisch (.) also ist das (.) hat das Folgen oder kann das Folgen
 31 haben (.) weil du sagst ja das Umfeld ist nicht gut.
- 32 C: Ja (.) ähm ((hustet)) (.) was ich mitgekriegt hab (.) wird ja so ganz grob (.)
 33 ähm (.) zwischen Extremstraftätern und etwas leichteren schon getrennt (--)
 34 ähm (--) ja gut (.) ich mein (.) wenn man halt immer wieder die gleiche
 35 Scheiße baut (.) ja (--) was willst du eigentlich anderes machen (.) als
 36 jemanden da einzusperrn (.) ja [mhm]. Also ich persönlich wär der Meinung
 37 (--) da müsste was anderes her (--) weil (-) die Leute (.) die gehen in den
 38 Knast (.) die kommen in Kontakt mit Leuten die (--) ((hustet)) etwa mehreren
 39 Straftaten und manche sind ja noch lernfähig und lernen dann irgendwas (.)
 40 eignen sich schlechte Sachen an (---).
- 41 I: Was könnte man denn mit denen stattdessen machen?
- 42 C: Ähm (---).
- 43 I: Hast du da ne Idee?
- 44 C: Das ist ne wirklich gute Frage (.) das kommt wirklich auf die Leute selber
 45 drauf an (---) das kommt jetzt wieder ob ich verallgemeinere oder von mir
 46 ((hustet)) ja (---) ähm (---) wie soll ich das sagen? Ja (.) ähm (--) ich mein

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 irgendwas muss man machen (.) sonst geht's weiter (.) ja ähm. Wenn einer
 2 irgendwas macht (.) ja ähm (.) das stimmt schon () das
 3 geht net (.) das geht so net. (---) Jaa (.) was machen (5s).
- 4 I: Also man müsste [Textüberschneidung.
 5 C: Textüberschneidung] Ja irgendwas was was bringt.
 6 I: Also zusammensetzen und ne andere Lösung finden (.) die nicht ganz so
 7 drastisch [die nicht ganz so drastisch ist]
- 8 C: Aber halt schon Wirkung hat ja [ja] (-) das ist halt was jeder halt für Probleme
 9 hat (-) ich mein (.) bei mir weiß ich jetzt so in etwa woran es liegt (.) ja (.)
 10 aber ich kann ja nicht von allen reden (.) manche nehmen Drogen nur aus
 11 Spaß (5s).
- 12 I: Das stimmt.
 13 C: Aber ich weiß halt ((hustet)) ich persönlich (.) wenn ich unterwegs war und
 14 ich aus dem Knast raus kam (---) es gab auch Zeiten da hat's mir gut getan
 15 (.) ja. Ähm (---) eigentlich find ich's halt ().
- 16 I: Ähm (.) bei der Haftentlassung (.) ähm (.) ach ne (.) das hatten wir schon. Du
 17 hattest gesagt (.) das war katastrophal (.) die Haftentlassungsvorbereitung (.)
 18 also dass da ohne festen Wohnung keinen Wohnsitz mehr draußen ne und
 19 dann geht's [Textüberschneidung.
- 20 C: Textüberschneidung] eigentlich keine Arbeit (.) dieses Knastverhalten halt
 21 drin (.) du bist komplett ausgegrenzt von der Gesellschaft (.) ja. Also ich
 22 merk das halt jetzt grad so in der letzten Zeit (.) ich hatte jetzt vor kurzem
 23 grad Entgiftung gemacht (.) da hab ich (-) irgendwas ist da aufgerissen (---)
 24 ähm (.) ja äh (.) eigentlich (-) müsste man sich einer Person halt schon
 25 ziemlich annehmen (.) aber das is ja wahrscheinlich unbezahlbar [dass man
 26 draußen (.) dass man draußen (.) einfach ein bisschen aufgefangen wird
 27 wahrscheinlich (.) ne] ja (.) ne Chance bekommt (.) ne Chance bekommt (.)
 28 ja (.) aber das ist (.) das stell ich mir nicht so einfach vor (-) so ein
 29 wöchentliches Gespräch ist irgendwie schwierig (-) das ist n bisschen wenig
 30 (-) aber das nächste Problem ist (.) ähm (.) man hat im Knast gesessen (.)
 31 die Leute haben einfach kein Vertrauen zu Leuten die im Knast gesessen
 32 haben (.) ja (-) man ist halt irgendwo abgestempelt ((hustet)) (-) ist ne
 33 wirklich schwierige Sache.
- 34 I: Könnte man denn in Haft für die Suchtkranken noch irgendwas anbieten
 35 oder ist das Angebot gut (.) für speziell Suchtkranke. Gibt's irgendwas (.)
 36 was man da in Anspruch nehmen kann (.) außer der Suchtberatung (.) die
 37 vermittelt?
- 38 C: Ja (.) ähm (.) also (-) das Problem ist halt (.) dass einer Schwäche zeigen
 39 will und darf (.) sonst würd ich sagen (.) trifft man sich halt ab und zu in ner
 40 Gruppe ja und redet ernsthaft über die Sachen (.) ((hustet)) aber das
 41 Problem ist halt (.) ((hustet)) wenn man so persönliche Sachen ausspricht (.)
 42 die werden halt ruck zuck gegen einen verwendet und (-) das macht halt die
 43 Runde und das weiß dann das halbe Gefängnis (-). Das ist dann wirklich ne
 44 dumme Situation (.) man würde es freiwillig machen (-) ja klar (.) es würden
 45 auch manche dran teilnehmen (-) aber da ist das Problem halt wieder (.)
 46 Freigängerhaus (.) das hast du NICHT.

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 I: Wie sieht's aus mit so therapeutischen Gesprächen (.) Einzelgesprächen?
- 2 C: Hmm (.) wär vielleicht nicht verkehrt (.) ähm (.) muss aber dazu sagen (---)
- 3 also ich weiß nicht wie's bei den andern aussieht (.) bei mir (--) ich müsste
- 4 mich da auch probieren (.) wenn ich mich da nicht probieren kann (.) nützen
- 5 mir die Gespräche wenig (.) weil bei mir werfen sich die Sachen auf (.) wenn
- 6 ich sie lebe.
- 7 I: Mhm (.) dann sind wir wieder beim offenen Vollzug (.) dass man das
- 8 probieren muss.
- 9 C: Ja (.) das ist ein Problem.
- 10 I: Und anwenden und umsetzen.
- 11 C: Ja. Weil da tauchen Probleme auf (10s).
- 12 I: Hast du (.) ähm (.) durch die Haft Auswirkungen bei dir selbst erkannt? Also
- 13 (.) Albträume irgendwas in die Richtung (.) dass du rauskamst und trotzdem
- 14 mit so manchen Sachen noch zu kämpfen hattest (.) aufgrund der Haft und
- 15 der Haftzeit?
- 16 C: Also wie schon gesagt (.) dieses Verhalten (--) [mhm] ich (.) ähm (.) ich kann
- 17 mich erinnern (.) wie ich 2006 in Eppstein war ja (.) dieses (.) ähm (.)
- 18 drohende Verhalten (.) wenn ich in der Gruppe gesessen hab (-) einer wollte
- 19 mich ansprechen ja (--) diese Blicke (.) die man rüber wirft (.) ja (-) und
- 20 dieses diese Körpersprache „Sprech mich bloß nicht an“ und dann diese
- 21 Sprüche (.) die halt immer alles sagen (.) verraten ihr irgendwas (.) dann bist
- 22 du n Verräter und man sieht sich draußen oder irgendwas wirst du wieder im
- 23 Knast sitzen und (---) dann dieses (---) extrem abwertende (--) also (--) ich
- 24 bin nicht stolz drauf in den Knast zu gehen (--) aber ich wird mich dann auch
- 25 wegen anderen Sachen () dann [mhm] das hat damit dann wie ich bin (--)
- 26 kann mich nicht ausprobieren und sitz da halt fest [ja] das ist ne sinnlose Zeit
- 27 absitzen [ja] ich bin 40 Jahre alt geworden (.) ich hab extremst Probleme (.)
- 28 jetzt zur Zeit auch andere Probleme (.) weil ich das Gefühl hab die
- 29 nachholen zu wollen (---).
- 30 I: Hat das psychische Auswirkungen?
- 31 C: EXTREM.
- 32 I: In welche Richtung?
- 33 C: Ähm (.) ich hab das Gefühl alles auf einmal nachholen zu müssen (--) und
- 34 hab mir dadurch jetzt einiges versaut (---).
- 35 I: Gibst du mir ein Beispiel (.) was du das Gefühl hast nachholen zu müssen?
- 36 C: Ähm (5s) Frau (.) eine Beziehung (---) ich hatte in meinem Leben nie viele
- 37 Beziehungen (---) wenn ich ne Beziehung hatte (.) da gab's andere Probleme
- 38 (.) die mich da so n bisschen aufgehalten haben (--) dann war ich drauf (.)
- 39 hab konsumiert (-) [mhm] ich wollte keine Freundin zu der Zeit (--) ich hatte
- 40 2001 ne Freundin gehabt (---) ähm (---) war meine erste Freundin wo ich
- 41 drauf war (--) da sind viel schlimme Sachen passiert (.) ich hab die Frau
- 42 wirklich geliebt (.) ich denk heut noch an sie (---) das ist halt eigentlich immer
- 43 noch die Nummer eins der Frauen (.) die ich hatte (-) es sind schlimm
- 44 Sachen passiert (-) und daraufhin hab ich (--) zwar konsumiert auch wenn
- 45 ich MAL ne Freundin hatte (.) aber heimlich. Also die haben nicht das
- 46 Geringste davon mitgekriegt (--) und auch (.) ähm (.) nur mein Substitut (.)

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 also andere Sachen hatte ich nicht zu Hause (.) weil ich brauch keine
 2 Drogen () außer zu EINER Mal aber da hab ich das auch ()
 3) (---) [klar auch sehr schwierig] ja (-) weil ich hab halt im Endeffekt wie man
 4 einer Frau wehtun kann ja und (.) ähm (.) ich hab mich mit dieser einen Frau
 5 nie ausgesprochen (---) und das ganze Thema hat mich (.) 2011 glaub ich (.)
 6 extrem erwischt (.) dass ich (.) ähm (---) ja (.) dass ich (---) ähm (.) mit
 7 jemanden aus der Kirche darüber gesprochen hab (---).
- 8 I: Gab es denn auch Albträume nach der Haft?
- 9 C: Ähm (5s) hmm (.) ähm (.) ja (---) ja ähm (.) aber ich glaub (.) das hat hier
 10 nicht nur mit der Haft zu tun (.) sondern auch mit dem ganzen (.) was ich in
 11 meinem Leben (.) also alles zusammen (.) es hängt ja auch damit
 12 zusammen (.) dass ich in meinem Leben so viel erlebt hab (.) so viele
 13 schlechte Sachen erlebt hab. Klar (.) Drogen konsumiert hab (---) und
 14 eigentlich vom ganzen Leben nichts hatte (---) also nicht viel (---) einfach Pech
 15 hatte (---) an (.) mit 35 erst mal festgestellt hab (.) dass ich ich bin (.) mit 35
 16 in Hasselborn (-) bin ich sozusagen richtig zu mir gekommen. Das war das
 17 erste Mal in meinem Leben (---) hab dann angefangen endlich selbstständig
 18 zu denken (.) mit 35 und dann (.) ähm (---) vorher hab ich einfach nur agiert
 19 sozusagen (---) ich hab zwar alles gemacht (.) ich hab auch n Führerschein
 20 selber gemacht und ne Ausbildung angefangen (-) im Kinderheim sogar (.) ja
 21 (.) aber (---).
- 22 I: Mir wurde jetzt öfter schon erzählt (.) dass auch (.) ähm (.) nach der Haft
 23 bestimmte Geräusche (.) wie das Geräusch vom Schlüssel (.) das Klappern
 24 (.) Klipern von Schlüsseln [erschreckt. N schlechtes Gefühl auslöst] dass
 25 das (.) ok (.) das ist bei dir auch so?
- 26 C: Ähm ja. (---) Die Türen knallen (---) wenn so helle Türen knallen das auch (.)
 27 oder draußen am Fenster geredet wird (.) das auch (---) aber auch dieses vor
 28 allen Dingen (.) dieses (-) Knastgehebe (.) da stell ich sofort auf so n Modus
 29 um (-) wo ich denk (---) so n (.) ähm (.) Alarmbereitschaft (---) das ist schlecht
 30 (.) das hatte ich aber nicht nur im Knast (.) das hatte ich auch in der Therapie
 31 (---) oder als ich in Entgiftung war (.) Entgiftung (.) da bin ich nicht mehr ich (.)
 32 weiß gar nicht mehr wie ich mich verhalten soll (.) schalte dann auf einmal so
 33 um (---) auch schlecht.
- 34 I: Also du schaltest dann komplett in so einen anderen Modus um?
- 35 C: Ja (.) ja (---) Weil ich dann halt nicht weiß (---) ja (.) weil du kannst nicht zu so
 36 jemandem gehen ((hustet)) und sagen (.) komm wir setzen uns mal
 37 zusammen und wollen reden [ja] ja (.) weil ich bin in der Unterzahl (---) ich
 38 war in Eppstein in der Therapie (---) ich (5s) mh (.) und dann noch vielleicht
 39 vier Leute (.) die diesen ganzen Knastjargon nicht hatten (.) der ganze Rest
 40 aber schon (.) die waren immer in der Unterzahl.
- 41 I: Sind es zu viele aus Haft (.) die aus dem Gefängnis kommen?
- 42 C: Ich find's zu viele. Also ich finde eindeutig (.) man solle (---) die Masse sollte
 43 wollen (.) ja (.) wirklich wollen (---) weil die 35er (-) selbst wenn die in der
 44 Unterzahl sind ja (.) übernehmen die Kontrolle. Also ich finde (.) ein Viertel
 45 langt vollkommen ((hustet)) ich weiß nicht (.) das bringt net viel (.) ich hab's

Interview Nr. 6: Drogennotdienst; 06.06.2013; 22:45 Uhr; männlich; 40 Jahre

- 1 öfter erlebt [ja] ja (.) das ist die (.) äh (.) Regel (.) das ganze Haus nehmen
2 die in Beschlag.
3 I: Sehr dominant dann.
4 C: Ja. Ja (.) die kommen mit allen Tricks und Mitteln ja um die sich Leute
5 gefügig zu machen (.) die haben's drauf.
6 I: Haben Sie sonst noch irgendwelche Sachen (.) die Ihnen jetzt zu dem
7 Thema einfallen [Gefängnis] ja (.) die Sie mal loswerden wollten?
8 C: Ja (.) also es gab mal ne Zeit da war der Knast ().
9 I: Ja? Also hat's auch schon (.) es kann auch helfen? Es hat nicht nur negative
10 Seiten?
11 C: Ne (.) da war ne Zeit (.) ähm (.) da war ich total drauf (---) und (---) ((hustet))
12 vielleicht muss ich sagen ich (---) () und ne gewisse
13 Härte () da war's vielleicht gar nicht mal so verkehrt
14 gewesen. Damals wollte ich ja noch meine Therapie machen (---) und (---) ja (-
15 -) ich weiß nicht (---) damals war es halt irgendwie [hat's gepasst] anders [ja]
16 Leute (.) die in den Knast kommen (.) vielen ist es egal (.) ähm (.) die warten
17 auf Tag X (---) () ((hustet)) () Ich weiß net (.)
18 mich hat das früher auch net verrückt gemacht (.) muss ich ganz ehrlich
19 sagen (-) wenn ich raus komm (.) dann komm ich raus () [ja]
20 dieses erreichen wollen (.) aber (---) das ist schwierig für viele.
21 I: Sonst noch irgendwas (.) Anmerkungen (.) Wünsche?
22 C: Ja (.) so (5s) ich find halt (.) Schwarzfahrer und so sollten halt definitiv
23 getrennt werden von den andern (.) aber das hatten wir schon gehabt (---)
24 ähm (---) das mit den Freigängern ist auch eigentlich ne gute Sache (---)
25 sollte es für alle geben (.) definitiv (.) ähm (---) sonst noch Knast (5s)
26 I: Wenn dir nix mehr einfällt (.) ist auch ok. Du hast schon viel gesagt.
27 C: Ne (.) aber ((hustet)) wie schon gesagt (.) wenn du entlassen wirst (---) das
28 ist das allerwichtigste (.) ich erleb's immer wieder (.) die Leute kommen raus
29 und (---) haben nichts (.) sind auf der Straße (.) haben keine therapeutische
30 Gespräche im Knast (.) das Angebot sollte für Leute die WOLLEN (.)
31 manche wollen auf keinen Fall (.) ja und ähm (---) wenn das nicht der Fall ist
32 (.) dann sitzt du im Gefängnis und kommst raus (.) machst genauso weiter (.)
33 ob dann noch irgendwelche Dinge ne Rolle spielen (.) ich weiß nicht (-) aber
34 ich muss sagen jeder (.) ich mach halt Unterschiede dazwischen ((hustet))
35 die schwarz fahren (.) oder kleinere Delikte machen oder zwischen Mörder
36 oder die halt Leuten wehtun [richtig] ne sonst nichts mehr anzumerken.
37 I: Ok. Super (.) dann danke ich dir vielmals (.) du hast mir wahnsinnig gut
38 weiter geholfen (.) wirklich (.) äh (.) super.

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 I: Du warst erst einmal inhaftiert (.) ne. Wie lange warst du insgesamt?
- 2 D: Also ich hatte 3 ½ Jahre bekommen und hab die 1 ½ Jahre abgesessen.
- 3 I: Mhm (.) und dann bist du mit dem 35er raus.
- 4 D: Und dann mit dem 35er raus.
- 5 I: Dann hier schon mal die erste Frage (.) was hältst du denn vom 35er?
- 6 D: Hm (---) Also jetzt mal ganz ehrlich gesagt (--) normalerweise schon gut (.)
- 7 wenn man das auch wirklich ernst nimmt (.) aber viele benutzen wirklich den
- 8 35er um halt nie diese kompletten Strafen abzusitzen oder wenn die wissen
- 9 aha (.) denen droht ne Verhandlung und sie könnten mehr wie zwei Jahre
- 10 kriegen (-) machen die schnell Kostenzusage (.) weil wenn sie hier in der
- 11 Therapie sind und hinterher in der Intensivphase und dann zu Verhandlung
- 12 gehen (.) dann sieht das immer gut aus und dann kriegen sie ja auch bei
- 13 schweren Delikten (.) krieg ich auch hier (.) immer relativ wenige Strafen.
- 14 I: Und wie erfolgreich ist das dann (.) wenn die auf Therapie gehen?
- 15 D: Also ich denke mal jetzt (.) ich kann das jetzt nicht genau sagen (.) weil ich ja
- 16 meine Drogenabhängigkeit (.) die Zeit einfach zu kurz war (.) dass ich ja
- 17 nicht so ne Sucht habe wie manche (.) die hier zehn oder zwanzig Jahre auf
- 18 Heroin sind (-) weil das bei denen im Kopf nicht klar gemacht wird (.) ist
- 19 denen das scheiß egal (.) ob sie den 35er haben oder net (.) die gehen. Ich
- 20 meine (.) so wie für mich oder so ist es natürlich super (.) weil (.) ähm (.) also
- 21 wenn die hier über Suchtdrucke reden (.) weiß ich gar nicht (.) was ich sagen
- 22 kann (.) ja. Ich bin jetzt in der JVA eben die ganze Zeit clean gewesen (-)
- 23 hier bin ich clean (.) also ich bin fast zwei Jahre clean (.) ja (.) also ich (--)
- 24 kenn dieses Suchtdruck nicht (.) ja (.) deswegen würde ich das auch net für
- 25 ein Glas Bier (.) weil du darfst ja hier auch keinen Alkohol trinken (.) das auf's
- 26 Spiel setzen.
- 27 I: Ja (.) wie siehst du denn jetzt grad (.) weil du schon bei Alkohol bist (.) ähm
- 28 (.) für Alkoholiker gilt der 35er ja nicht (.) das gilt ja nur für illegale Drogen. Ist
- 29 das fair oder nicht?
- 30 D: Nein (.) das ist nicht fair. Im Grund genommen (.) Sucht ist Sucht. Das erleb
- 31 ich ja hier. Also wenn du's mir in der JVA gesagt hättest (.) wo ich noch gar
- 32 keine Ahnung von Therapien hatte oder überhaupt (.) was damit alles
- 33 verbunden ist oder so (.) hätte ich gesagt (.) ist so (.) aber mittlerweile seh
- 34 ich's so (.) egal welche Sucht (.) es ist einfach eine Sucht. Ja (.) ob das
- 35 Alkohol (.) Drogen (.) Kokain oder so (.) weil hier war das auch zum Thema
- 36 in der Kleingruppe (.) gerade aus meiner Kleingruppe (.) die meisten sind
- 37 schon seit 20 Jahren schwerst heroinabhängig wo schon hier zu
- 38 Heroinvergabe in Frankfurt waren (.) wo sie halt den Druck bekommen
- 39 haben (.) dreimal am Tag und so und dann hat derjenige dann über mich
- 40 gelacht (.) was ich hier wolle und ich wär doch gar nicht süchtig und so (.) ja
- 41 (.) weil das ist (.) ähm (.) für die ist das eben im Kopf ganz anders. Ich seh
- 42 das so (.) egal welche Sucht (.) also ob das Alkohol oder Drogen sind (.)
- 43 dadurch entstehen diese anderen Probleme [mhm] (.) im sozialen (.) also
- 44 diese soziale Kompetenz und das soziale Umfeld und das ist ja auch das (.)
- 45 woran du hier viel arbeitest (.) dass du halt so stabil bist (.) dass deine
- 46 Privatleben so gut funktioniert (.) dass du gar nicht auf die Idee kommst zu

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 Drogen zu greifen. Weil bei mir war das so (.) ja (.) dass ich überhaupt zu
 2 Drogen gekommen war einfach halt Auslöser (.) weil ich mir keine Hilfe
 3 geholt hab nach meiner Entbindung (.) wo ich so spät Mutter (.) hätte ich das
 4 vielleicht gemacht (.) wäre das alles gar nicht passiert. (--) Ja (.) und da
 5 fängt's doch eigentlich an und da fängt auch schon diese dieses
 6 Drogenproblem eigentlich an (.) man denkt zwar in dem Moment noch nicht
 7 an Drogen (.) weil das hab ich auch noch nicht gedacht (.) aber irgendwann
 8 wird die Lage so unerträglich (--) ja und dann ist es wie ein Trost und das
 9 denk ich (.) ist bei Alkohol genauso.
- 10 I: Mhm (.) das stimmt. Wie sind denn deine Erfahrungen mit der Haft
 11 gewesen? Wie lange warst du in der Haft?
- 12 D: 1 ½ Jahre.
- 13 I: 1 ½ Jahre [lacht] (.) ja wir denken an die Zeit zurück ((lacht)). Wie war das
 14 für dich (.) was für Erfahrungen positiv (.) negativ (.) was fällt dir so dazu ein?
- 15 D: Also das hab ich eigentlich schon in der JVA auch gesagt (.) ich hatte ja zu
 16 meiner Chefin (.) der Frau <Name> (.) immer sehr guten Kontakt und wir
 17 haben auch viel gesprochen und so und ich hab auch schon damals gesagt
 18 (.) eigentlich hab ich die JVA net so als eine Strafe gesehen (.) ja. Weil ich
 19 mein (.) wenn du jetzt (.) ich mein (.) ich red jetzt von Preungesheim und
 20 Frauengefängnis und ich denke mal (.) dass es dort den Frauen sehr gut (.)
 21 also wirklich sehr gut.
- 22 I: Das heißt (.) hat das ne abschreckende Wirkung?
- 23 D: Also wenn das nur ne Kurzstrafe ist (.) nicht. Also wenn die (--) wenn du
 24 jedes Mal auf den 35er nach nem Jahr gehen kannst (-) nicht (.) dann ist das
 25 wie Erholungsurlaub [mhm]. Weil eigentlich hast du (.) wenn du dort arbeiten
 26 willst (.) sofort ne Arbeit (.) du hast Anrecht auf ein Einzelzimmer (.) das hast
 27 du ja hier nicht mal (.) weil hier sind wir ja immer in nem Doppelzimmer. Ja
 28 (.) das Einzige da war halt wirklich (.) ist wenn es Sommer ist und du hast
 29 nur eine Stunde Hofgang (.) alle andern sitzen am See und du hockst in
 30 deinem blöden Zimmer (--) [das ist dann] aber über die Wintermonate (.) das
 31 ist denke ich keiner (.) kein (.) also zu mindestens nicht der Knast in
 32 Preungesheim (.) dafür ist es einfach (--) ((zuckt die Schultern)).
- 33 I: Wie war denn aus deiner Sicht das Angebot für die Suchtkranken?
- 34 D: Hm (.) das find ich (-) katastrophal. Also ich find es einfach unmöglich (.)
 35 dass man erst mal zehn Monate auf einen Termin wartet bei euch (.) ganz
 36 ehrlich (.) weil ich hab ja mein Dings im Januar geschrieben (.) hatte
 37 eigentlich meinen richtigen Termin (.) erinnere ich mich (.) glaube am 06.
 38 Oktober. Du hast mich zwar schon vorher geholt (.) weil dann wieder [ja]
 39 welche abgesprungen waren oder [ja] gegangen sind oder wie auch immer
 40 (.) ja [ja sehr lange] (.) aber normalerweise ist es sehr lange. Wenn man zum
 41 Beispiel (.) wir hatten auch sehr viel Briefkontakt zu den anderen Knästen
 42 durch die Frau <Name> (.) mit deren Mutter hatte ich ja gestern telefoniert
 43 ((lacht)) [ja?] und ja und ich hab gesagt (.) weil ich hab ihr zwei Mal
 44 geschrieben (.) aber die <Name> gibt die Briefe nicht weiter [mhm]. (--)
- 45 I: Okay (.) also das heißt (.) die Briefe (.) die Sie geschrieben haben (.) gingen
 46 nicht raus?

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 D: Also von hier schon (.) also diese [Textüberschneidung.
 2 I: Textüberschneidung] Ja (.) aber drinnen?
 3 D: Aber anscheinend hat's (.) weil die Frau <Name> hat gesagt (.) sie hätte
 4 nichts bekommen und sie war n bisschen traurig und so (.) dabei hatte ich
 5 denen ja zehn Briefmarken auch mitgeschickt (.) weil ich weiß ja (.) die
 6 schreiben (.) hab so ne lustige Karte noch in Höchst gekauft und so (-) und
 7 dann hab ich zwei Mal und gestern habe ich (.) weil ich meine Ordner für die
 8 Adaptionphase machen musste (-) äh (.) hab mir das auf einen Zettel von
 9 ihrer Mutter die Nummer aufgeschrieben von der <Name> und hab gestern
 10 mit der <Name> telefoniert (.) weil die besucht sie und dann sag ich schreib
 11 nicht mehr (-) ich warte (.) ich denke (.) sie kommt jetzt bald in den Offenen (-
 12) und ich hab ja schon hier meine ganzen Ausgänge (.) sie kann mich ja hier
 13 besuchen wie auch immer.
 14 I: Kommt es denn (.) ähm (.) glaubst du dass es öfter vorkommt (.) dass Briefe
 15 verschwinden (.) nicht rausgehen (.) [ja] nicht drinnen ausgeteilt werden? [ja]
 16 Und wieso?
 17 D: Ich denke mal (.) zum Beispiel so (.) jetzt wie bei der <Name> und der
 18 <Name> wir haben uns wirklich sehr gut verstanden (.) auch so n inniges
 19 Verhältnis (.) obwohl der Altersunterschied total GROSS war (.) aber
 20 trotzdem (---) ich weiß es nicht warum. Das ist manchmal so (--) [von wem
 21 werden die] die wollen das nicht. Ich denke durch die Sozialarbeiter.
 22 I: Also vom Sozialdienst?
 23 D: Also der Sozialdienst (.) jetzt nicht die Drogenberatung [ja] (.) sondern diese
 24 anderen auf der Station. Weil äh (.) doch (.) also das (--) ich hab auch sehr
 25 schlechte Erfahrungen mit der Frau <Name> (--).
 26 I: Was für welche?
 27 D: ((holt Luft)) Zum Beispiel (.) überhaupt (.) dass sie einen nicht aufklärt (.)
 28 wenn man auf ne Station kommt (.) wie ich aus der U-Haft dann ins D-Haus
 29 verlegt worden bin und so (.) weil ich auch Erstinhaftierte bin (.) was sind
 30 meine Rechte hier (.) ähm (.) welche Möglichkeiten hab ich und und und (.)
 31 du bekommst keinerlei Info. Ich wollte meinen Besuch vom BtM-Besuch auf
 32 normalen Besuch umstellen (.) aufgrund von meiner Mutter und meiner
 33 ganzen Familie ist ja drogenfrei (.) da ham ja absolut nichts. Ja (.) da hat sie
 34 mir gesagt (.) kommt gar nicht in Frage (.) so was gibt's nicht mehr. Wie ich
 35 auf die D3 verlegt worden bin (.) hat <Name> sich ja auch umstellen lasse (.)
 36 komischerweise geht's doch. Einfach Fehlinformationen [ok]. Oder die
 37 machen das bewusst (.) oder einfach (--) ja weil die einfach inkompetent
 38 sind. Ich hab's ihr auch gesagt (.) dass sie einfach völlig fehl am Platz hier
 39 wäre und sie wäre völlig inkompetent.
 40 I: Ähm (.) wie ist der Umgang vom Sozialdienst mit Suchtkranken (.) wissen die
 41 da genug Bescheid drüber?
 42 D: Ne überhaupt nicht. Für die gelten wir als Junkies (--) definitiv (.) die
 43 behandeln einen auch richtig von oben herab. Also wenn jemand wegen
 44 Mord sitzt (--) gut (.) das ist halt immer subjektiv (.) das ist meine eigenen
 45 Empfindung (.) ja (-) aber ich mein durch diese (.) ich war ja auf diese Station
 46 wo Frauen wegen Mord gesessen haben (.) vorwiegend Langstrafen wo

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 wenig (.) also (.) wir waren glaub ich nur zu zweit der BtMler (.) ähm (-) und
2 da hat man schon also (---) wir werden einfach nicht wahrgenommen (.) weil
3 die denken halt (.) die sind eh drogensüchtig (.) die gehen hier auf Therapie
4 und halbes Jahr später hocken sie wieder hier (-) also Hopfen und Malz ist
5 verloren.
- 6 I: Ja (.) was sollte man denn oder hast du da eine Idee (.) was man den
7 Suchkranken in Haft schon anbieten könnte? Weil sie sind ja erst mal aus
8 dem Viertel raus (.) aus dem Milieu (.) wo sie herkommen normalerweise (.)
9 zumindest das gewohnte (.) ähm (.) gibt's da irgendwas (.) was dir einfällt (.)
10 was man anbieten könnte (.) was helfen würde?
- 11 D: Also ich denke mal (.) gut die wo jetzt wirklich rein und raus (.) rein und raus
12 (.) die kennen sich ja bestens mit ihren Rechten (.) was denen zusteht und
13 so schon so (.) aber ich denke es kommen bestimmt auch Frauen rein (.) die
14 noch nie inhaftiert waren und die drogensüchtig sind und für DIE ist es schon
15 so schwierig.
- 16 I: Also besser aufgeklärt werden?
- 17 D: Besser aufgeklärt werden (.) das fängt schon über den Besuch an (.) zum
18 Beispiel (.) hab ich denn Möglichkeiten (.) wenn ich nicht auch 35er geh in
19 den offenen Vollzug (.) ja? Weil viele sagen (.) ich möchte keine Therapie
20 machen (.) ich möchte einfach in der JVA mich runterdosieren oder (.) ähm
21 (.) einstellen auf Suboxone oder was die halt oder Methadon oder wie auch
22 immer (.) ja und ähm (.) ja (.) das die einfach besser aufgeklärt werden und
23 auch für die Frau <Name> da (.) eine pure Katastrophe. Ich seh Gott
24 entscheiden (.) ja und zwar entscheidet sie (.) ob jemand Methadon
25 bekommt oder nicht (.) wenn eine Frau kommt (.) weil sie draußen nicht im
26 Programm war (.) ja draußen musst du nicht im Programm sein (.) das
27 kriegste an jeder Ecke gekauft. Und viele tun sich das nicht an (.) weil sie
28 keinen Bock haben morgens irgendwo zu ner Vergabe zu fahren (.) trotzdem
29 nehmen sie Methadon und das hat nicht eine Frau <Name> zu entscheiden.
30 [mhm also da auch dann schwierig mit dem medizinischen Dienst] Das ist
31 natürlich (.) das müsste schon einer gucken (.) da können sie nicht einfach
32 jemanden kalt entziehen. Ich mein (.) ich hatte das zum Glück ja nicht (.) ja
33 (.) aber ich hab da viele leiden sehen [mhm] ja (.) weil sie dann sagen (.) ne
34 du warst draußen in der Substitution (.) du kriegst hier drinnen auch nichts (.)
35 also (.) weißt du kriegst jetzt was weiß ich dann Stangyl verpasst und denke
36 (.) das hat damit (-) da brauchen sie sich nicht zu wundern (.) wenn sich der
37 ein oder andere da aufregt. Die wo sich aufgehängt hat (.) der ihr Mann
38 war hier. Mit dem sie die Zwillinge hat. (-) Und der ist auch gegangen (.) das
39 war an dem Wochenende (.) wo ich Heimfahrt hatte. [ok]
- 40 I: Ähm (.) du hattest eben schon mal kurz den offenen Vollzug angesprochen.
41 Es ist ja so im hessischen Gesetz (.) dass der offenen Vollzug für erheblich
42 Suchtgefährdete ja eigentlich nicht so gewünscht ist (.) also es steht ja drin
43 (.) eigentlich ist er ausgeschlossen für Suchtkranke. Ähm (.) für Alkoholiker
44 geht's (.) aber meistens [wo ist das der Unterschied wieder?] genau jetzt
45 meine Frage (.) ist das fair und wie nötig ist denn so ein offener Vollzug oder
46 auch Lockerungen für jemand vor der Haftentlassung?

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 D: Also ich find das sehr (.) SEHR wichtig. Also entweder Offener oder
 2 Lockerungen (.) egal ob jetzt jemand Alkoholiker ist (.) der hat genauso ein
 3 Suchtproblem wie ein Drogensüchtiger (.) aber nur so kann man das doch
 4 irgendwo ertesten (.) sofern alle durch den gleichen Kamm gezogen. Hätten
 5 die mir gesagt (.) Frau <Name> Sie können noch in den Offenen bis auf 2/3
 6 gehen (.) ich wäre in den Offenen gegangen (.) ich hätte mir n Job oder ne
 7 Umschulung gesucht (.) das hätte ich alles auch aus dem offenen Vollzug
 8 machen können (--) [aber der kam ja nicht in Frage] ja (.) der kam aber nicht
 9 in Frage genau. Und ich denke mal (-) du kannst wirklich nicht sagen Junkie
 10 alle Junkie (.) das geht nicht. Ich denke mal (.) das sollte dann schon
 11 individuell (.) ob durch Psychologen (--) also wie zum Beispiel auch hier so
 12 die Psychologen (.) wo mit uns arbeiten oder so (.) aber schon ein
 13 kompetenten ja (.) wo das dann schon einigermaßen (--).
- 14 I: Wie ist denn aus deiner Sicht generell die Haftentlassungsvorbereitung?
- 15 D: Die ist (.) anscheinend muss die ja miserabel sein.
- 16 I: In welcher Hinsicht?
- 17 D: Also ich hab ja schon (.) ähm (.) von vielen gehört (.) dass (.) ähm (.) die
 18 kommt eine Woche (.) bevor sie entlassen worden (.) ähm (.) bevor sie
 19 gehen sollten (.) haben sie noch keine Wohnung oder so (--) ähm und (.) äh
 20 (.) das muss da ja katastrophal zulaufen.
- 21 I: Mhm (.) also das kann nicht funktionieren.
- 22 D: Für diese Kurzstrafen anscheinend nicht (.) wahrscheinlich die wo
 23 lebenslänglich absitzen oder so (.) dass das ne ganz andere
 24 Vorbereitungszeit ist (.) weil die auch ganze andere Lockerungen haben und
 25 und und (.) aber ich hab von vielen Frauen gehört (.) zum Beispiel von dieser
 26 <Name> da wo mit HIV und so (.) die ist ja auch tot. Die haben sie entlassen
 27 und die hat auf der Straße gestanden. Die hat selber gesagt damals (.) ich
 28 weiß die war Hausmädchen in der Schneiderei (.) die hat geheult (.) sie
 29 wüsste nicht wohin.
- 30 I: Glauben Sie (.) dass (.) oder glaubst du (.) dass (.) ähm (.) so was eine
 31 große Auswirkung auf die Rückfallquote hat [natürlich] draußen?
- 32 D: Natürlich (.) ja ja. Ich denke mal (.) wenn wenn du weißt wo du hingehst (.)
 33 ob das jetzt betreutes Wohnen ist (---) oder ne Wohnung oder irgendetwas
 34 hast (.) dann gehst du doch schon irgendwie mit ner Sicherheit raus [mhm (.)
 35 ja klar] ist einfach so (.) als wenn du dastehst und bist erst mal völlig
 36 orientierungslos und weißt nicht und dann holst du dir als erstes (-) ja (.) ich
 37 würde mir erst mal Koks nehmen (.) um happy zu werden und die Leute (.)
 38 wo Heroin nehmen (.) erstmal n Druck setzen.
- 39 I: Mhm (.) das stimmt wohl.
- 40 D: Also das hat schon viel (.) doch. Ich denke mal (--) wie du schon sagt (.)
 41 dass nicht durch einen Kamm gekehrt wird (.) sondern wirklich auch für die
 42 BtMler offene (.) gut (.) vielleicht nicht für jeden (.) weil ich denke für jemand
 43 der 20 Jahre druff ist und jetzt in den Offenen (.) der ist an der nächsten
 44 Ecke wieder druff. Aber du siehst ja schon während der Haftzeit (.) ob
 45 jemand immer negativ ist. Du musst ja oft genug UKs abgeben und und und.
 46 Die könnten auch so machen (.) dass die sagen ok (.) die ersten drei Monate

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 vom Offenen testen wir dich nicht nur ¼-jährlich (.) sondern so wies uns
 2 passt (-) [mhm] um zu sehen ob einer auch stabil ist. Wenn jemand arbeitet
 3 (.) das siehst du dann schon dann (.) ob jemand zur Arbeit geht (.) ob er
 4 Arbeit verweigert (.) morgens aufsteht (.) das sind einmal so Anzeichen denk
 5 ich.
- 6 I: Bei dir lief ja auch einiges schief (.) ne (.) so gegen Ende der Haftzeit?
- 7 D: Ja ((lacht)) ja eigentlich nicht schief ja (.) aber ich hab mich einfach geärgert
 8 (.) wir haben alles pünktlich eingereicht (.) weil ich da ja auch immensen
 9 Druck gemacht habe und hab dann eigentlich mich auch drauf verlassen (.)
 10 weil wir hatten ja schon die Zusage von der Staatsanwaltschaft und im
 11 Grunde genommen war mein Staatsanwalt oder mein Rechtspfleger dann
 12 auch sauer (.) weil irgendjemand die Akte irgendwo verbummelt hat und
 13 dass der Beschluss (.) der war nicht mehr auffindbar.
- 14 I: Wir haben sehr lange (.) wie oft (.) den Termin verschoben?
- 15 D: Zwei Mal (.) also 14 Tage bin ich später (.) ich hätte am 12ten gehen sollen
 16 und dann bin ich am 26ten gegangen.
- 17 I: Wie belastend ist so was?
- 18 D: Das ist schon belastend. Also das ich fand die 14 Tage schlimmer als die 1
 19 ½ Jahre davor.
- 20 I: Wieso?
- 21 D: Weil das ist wie so n du WEISST du kannst gehen und du kannst nicht
 22 gehen (.) weil irgendein Idiot (.) sag ich mal (--) ähm (.) auf diesem Amt deine
 23 Akte verbummelt hat und du weißt deine Papiere sind fertig und du hast das
 24 und und und es liegt einfach nur daran (.) dass die das einfach faxen (.) ja?
 25 Und das (.) dass wenn du das schon weißt (.) dann (.) oh (.) das ist
 26 SCHLIMM (.) also für mich war das ganz schlimm (.) also diese zwei
 27 Wochen das war (---).
- 28 I: Gibt's denn von der Haft auch negative Auswirkungen? Wo du sagst (.) also
 29 das (.) ähm (.) wirkt sich eher negativ auf die Leben (.) also auf deins oder
 30 das von anderen Gefangenen (.) die du kennst (.) aus?
- 31 D: Ne (.) also das würde ich jetzt nicht sagen. Ich denke mal (--) das war schon
 32 (.) also jetzt für mich war das schon ne Erfahrung für sich (.) ich möchte (.)
 33 ich denke (.) es war jetzt nicht so (.) dass ich traumatisiert bin (.) heute kann
 34 ich darüber lachen (.) weil ich hatte [weil alles so toll war ((lacht))] nein (.) ich
 35 hatte eigentlich (---) ja so blöd wie das klingt auch ne schöne Zeit in der JVA.
 36 Du musst das einfach wegblenden (.) dass du da einfach eingesperrt bist
 37 und nicht in den Hof gehen kannst (.) wann du willst (.) aber wenn du dich
 38 damit arrangierst und dich mit dir selber beschäftigen kann (.) in den wo du
 39 eingeschlossen bist (--) und du hast viel Freizeitangebote (.) du musst die
 40 nur nutzen.
- 41 I: Hat es denn dann überhaupt ne abschreckende Wirkung?
- 42 D: (--) Also für mich die einzige abschreckende Wirkung war nur der
 43 Staatsanwalt (.) dass er gesagt hat (.) das nächste Mal geh ich für neun
 44 Jahre ohne 35er. Aber nicht ((lacht)) (--) also ich weiß nicht (.) wenn ich
 45 wüsste (.) ich komm das nächste Mal wieder mit einem Jahr oder so und
 46 kann drei Jahre tilgen (.) dann hat das keine abschreckende Wirkung.

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 I: Was sagst du zu Ersatzfreiheitsstrafen (.) also wirklich Leute die nur wegen
2 schwarzfahren oder so was inhaftiert werden? Ist das sinnvoll?
- 3 D: Ah ((seufzt)) ich weiß nicht (.) eigentlich liegen sie doch dem Staat auf der
4 Tasche. Wir hatten ja auch welche (.) die zum Beispiel Geldstrafen 5 €
5 Tagessatz (.) was ist das für ne Rechnung? Ja (.) ich denke mal so n
6 Haftplatz kostet viel mehr [tut er] ja und die strafen nicht die Leute (.) die da
7 drin sind (.) weil meistens sind das schon sowieso am Existenzminimum (.)
8 die letztendlich froh sind (.) dass sie im Winter ein Dach über dem Kopf
9 haben (.) ne warme Mahlzeit ((lacht)) (.) ist so (.) so seh ich das. Das ist
10 völliger Blödsinn. Ich würde dann eher (.) keine Ahnung (.) Zwangsarbeit
11 ((lacht)) aber Heim schlafengehen (.) morgens abgeholt (.) aber nicht auch
12 Staatskosten da noch ähm (.) ne.
- 13 I: Wie sieht's so (.) ähm (.) wie leicht ist es denn an Drogen zu kommen im
14 Knast?
- 15 D: Leicht.
- 16 I: Also ist das ein geschütztes Umfeld überhaupt für Drogensüchtige?
- 17 D: Nein. Also wenn du da was haben willst (.) kriegst du alles.
- 18 I: Im Vergleich zu draußen (.) viel teurer oder?
- 19 D: Gut (.) das weiß ich jetzt nicht (.) aber das muss schon immens teurer sein.
20 Also die Frauen haben schon zum Teil ihren ganzen Einkauf abgegeben.
- 21 I: Auch Schulden gemacht dann?
- 22 D: Ich denke schon (.) ja. Weil ich mein (.) du hast ja je nach dem was du
23 verdienst oder so (.) aber ich sag mal (.) du hast im Monat vielleicht 20€ (.)
24 auch wenn du dein Ü-Geld hast (.) die meisten haben dann Pfändungen
25 laufen und so und Gerichtskosten und Pipapo.
- 26 I: Warum kriegt das keiner mit?
- 27 D: Weil die's nicht mitkriegen wollen (.) so einfach ist das.
- 28 I: Das heißt die gucken weg?
- 29 D: Ja (.) die machen da immer n Aufriss (.) wenn da irgendwas ist (.) ja (.) aber
30 da wo sie eigentlich hingucken müssten (.) wollen sie nicht gucken.
- 31 I: Wie kommt das denn rein?
- 32 D: Das kommt meistens über Anwaltsbesuche rein oder über normalen Besuch.
33 Da werden die Frauen (.) die abhängig sind (--) die machen (.) haben dann
34 meistens Kontakt zu jemandem der normalen Besuch hat (.) da werden (--)
35 angerufen und bringen's rein (.) weil die werden nicht so kontrolliert. [ok]
36 Natürlich läuft das alles nicht. Aber ähm (.) mir war das einfach zu zu teuer.
37 Für mich (.) ganz ehrlich (.) da wär ich einfach zu geizig (.) vor allem was
38 hast du davon (.) hast ja nur einmal. Ist ja nicht wie draußen (.) du kannst
39 jeden Tag (.) zweimal am Tag oder dreimal am Tag oder du machst den
40 Kofferraum auf so wie ich ((lacht)) [((lacht)) richtig (.) oder die Handtasche
41 mal mitnehmen] (.) ja die Handtasche ((lacht)).
- 42 I: Ja gut (.) ähm (.) hast du sonst noch irgendwas zu dem Thema? So von mir
43 hab ich alles durch. Fällt dir jetzt noch irgendwas ein (.) was du anmerken
44 willst (.) Verbesserungsvorschläge (.) Wünsche (---) Ideen (---) Kritik?
- 45 D: ((lacht)) Ja (.) Kritik ((lacht)) ja (.) Kritik ist halt wirklich nur (.) dass für so
46 viele (.) ich mein (.) die müssten einfach mal gucken wie viele

Interview Nr. 8: Villa unter den Linden; 18.06.2013; 16:15 Uhr; weiblich; 42 Jahre

- 1 Drogenabhängige Substituierte (.) auch wenn zum Beispiel einer keine
 2 Therapie macht und wird nur substituiert (.) sollte trotzdem das Angebot
 3 bestehen (.) dass da jemand in ist von der Drogenberatung oder so
 4 Psychologen (.) wo die halt reden können und so. Das denke ich (.) fehlt da
 5 grundsätzlich. Und ich denke (.) dass ihr da einfach völlig überfordert seid
 6 einfach (.) ihr sei da zu wenig und ja ich mein (.) ok (.) ihr nehmt euch da
 7 immer die Zeit (.) wenn man n Termin da alle 14 Tage hat (.) diese Stunde (.)
 8 oder wie lang war das (.) oder halbe Stunde so ungefähr (.) aber das ist dann
 9 auch schon immer so gehetzt. So (.) denk ich mal (.) [ja] dass das einfach zu
 10 wenig ist. [ja] Die müssen dann einfach wirklich gucken (.) dass zumindest (.)
 11 ich sag mal (.) jede Woche so eine Frau eine Stunde ein Gespräch hat und
 12 wenn das nicht um Papiere geht (.) dann auch möglichst so ein Gespräch
 13 wie wir (.) wie geht man mit der Situation da drinnen rum oder sonst
 14 irgendwas. Weil ich denke mal (.) die haben manche bestimmt mal
 15 Suchtdruck (.) wie ich das hier so mitkriege. Das ist wahrscheinlich heftiger
 16 (.) weil hier kannst (.) wenn du kein Bock mehr hast das Tor aus (.) gut das
 17 ist Selbstentlassung wenn du positiv bist (.) kannst du auch noch fliegen
 18 wenn's nicht aufmachst. Aber nichts desto trotzdem. [ja] Und ich denke mal
 19 (.) da leiden bestimmt viele (.) auch wenn die das nicht so geben (.) aber da
 20 ich ja jetzt n Vergleich habe mit hier und dort und ich das schon immer
 21 gesehen (.) von uns ausm Fenster (.) wenn die Waschküche und die
 22 Betriebe zur Methadonabgabe gegangen sind (.) [ja] das ist schon heftig
 23 [ja].
- 24 I: Sonst noch irgendwas?
- 25 D: Ja (.) aber ansonsten (5s).
- 26 I: Alles gesagt?
- 27 D: Ja.
- 28 I: Dann danke ich dir vielmals.

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 I: Wie oft waren Sie schon in Haft?
- 2 E: Mh (.) sechs Mal.
- 3 I: Sechs Mal. Und (.) ähm (.) sind Sie auch von Haft direkt raus in Therapie
- 4 gegangen?
- 5 E: Also (.) ähm (.) ein Mal. Aber (.) ähm (.) ich hab die Therapie nicht
- 6 durchgezogen (.) ich bin nach vier Wochen hab ich abgebrochen.
- 7 I: Mhm (.) ok. Wieso?
- 8 E: (--) ähm (-) ja ich war damals halt noch schwer abhängig und (---) da war's
- 9 mir dann egal.
- 10 I: Ja. Auf welcher Grundlage sind Sie denn raus damals?
- 11 E: Auf 35 (.) also Paragraph 35er und äh (.) der is mir dann natürlich später
- 12 auch widerrufen worden (.) hab dann die Zeit abgesessen.
- 13 I: Wie ist denn Ihre (.) ähm (.) ja (.) was ist (.) wie is der 35er für Sie? Ist das ne
- 14 sinnvolle Sache? Es gibt ihn ja nur für Leute mit illegalen Drogen [ja] nicht für
- 15 Alkohol [ja] was ist da Ihre Meinung zu?
- 16 E: Also ich find's (.) ähm (.) ok (.) wenn man (.) ähm (--) wenn der Staat (.) ähm
- 17 (.) ich find's nicht in Ordnung (-) ich mein (.) das hab ich ja auch aus
- 18 Erfahrung gesehen (-) also durch die JVs gehen Frauen raus auf 35er
- 19 kommen gar nicht an (--) ist mir selber auch passiert und dann fahren sie
- 20 wieder ein und gehen direkt wieder raus auf 35 (.) also ich find (.) ähm (.)
- 21 einmal jemand ne Chance geben ist ok (.) aber danach nicht mehr so
- 22 schnell.
- 23 I: Ok. Und wie sehen Sie das (.) dass es nur eben für die Leute mit illegalen
- 24 Drogen ist und nicht für die Alkoholiker?
- 25 E: (--) ahja (.) eigentlich nicht gut (--) weil (.) ähm (.) auch Alkoholiker (.) ähm (.)
- 26 ich denk mir (.) die tun auch ihr ganzes Geld vertrinken (.) so wie wir's für
- 27 Drogen ausgeben und äh (.) auch die werden dadurch kriminell (.) dann
- 28 gleiche Recht für alle.
- 29 I: Ja. Ähm (.) wie war denn (--) sind Sie auch (.) Sie sind also nur einmal in
- 30 Therapie (.) was heißt Sie sind auch aus Haft raus ohne (.) dass Sie in
- 31 Therapie gegangen sind?
- 32 E: Ja.
- 33 I: Wie war denn da die Vorbereitung auf die Haftentlassung?
- 34 E: Ähm (.) eigentlich also (.) äh (.) die Vorbereitungen waren bei mir eigentlich
- 35 immer sehr gut. Ja (.) also ich bin (.) ähm (.) auch (.) ähm (--) ich bin ja jetzt
- 36 auch 35er draußen (.) aber halt nicht 35er Therapie (.) sondern 35er
- 37 Betreutes Wohnen und (.) ähm (.) das ist für mich ok (.) sehr gut.
- 38 I: Und ähm (.) sind Sie auch schon mal raus (.) ohne dass irgendwie was [ja]
- 39 vorbereitet war? Also keine BWG keine Therapie?
- 40 E: Ja (.) hatte ich auch einmal (.) aber da hatte ich auch nicht lange (.) da hatte
- 41 ich nur eine Geldstrafe und äh (.) das waren 4 Wochen hab ich mich dann
- 42 ausgelöst [ok] (-) da hatt ich aber auch noch ne eigene Wohnung und so (-)
- 43 [ok] Aber das ist auch schon über 20 Jahre her.
- 44 I: Ähm (.) wenn Sie jetzt sagen mit der Geldstrafe (.) wie sinnvoll ist das (.)
- 45 dass jemand wegen einer Geldstrafe inhaftiert wird (.) vielleicht auch jemand
- 46 der jetzt noch keine Hafterfahrung hat?

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 E: (---) Ja (-) das muss man immer so sehen (.) wenn (.) wenn die ich mein (.)
 2 man fährt ja nicht von heute auf morgen ein (-) man kriegt ja Post (.) man wird
 3 gemahnt und so und (-) ähm (.) wenn (-) einen das so scheiß egal ist (.) find
 4 ich das auch ok (.) dass die dann einfahren (---) ne (-) gell. Also ähm (---) ich
 5 mein (.) ich seh's n bisschen anders (.) wenn einer was weiß ich in Therapie
 6 im Krankenhaus oder so und konnte die Post nicht aufmachen oder so (.)
 7 dann würde ich demjenigen auch noch mal ne Chance geben (.) das
 8 abzubehalten ne (-) aber wenn man (-) wenn einem das scheißegal ist (-)
 9 dann muss man mit rechnen ne [ja] und dann finde ich das auch eigentlich in
 10 Ordnung [ja] ne.
- 11 I: Das stimmt natürlich. Ähm (-) gibt's aus Ihrer Sicht Auswirkungen (.) die die
 12 Haft auf die Menschen hat oder vielleicht [ja] auf [ja] sie hatte [ja (.) ja].
 13 Können Sie da n bisschen was aufzählen (.) was sie da als Beispiel haben?
- 14 E: (-) Also das Beispiel ist immer wieder negativ (-) also ich bin ja durch meine
 15 Drogen (.) ich bin ja sehr krank und ähm (---) meine Knastaufenthalte waren
 16 jedes Mal damit verbunden (.) dass ich noch kränker wurde (---) [ok]. Meine
 17 letzte Haftzeit (.) ähm (.) ist dann aufgetreten (.) ich hatte Gebärmutterkrebs
 18 (-) hatte zwei große OPs drinnen und ähm und ähm (---) man hat keinen.
 19 Man (---) ist da praktisch alleine. Ich hab die Diagnose bekommen und (.) äh
 20 (.) keiner (-) tut dann nach einem fragen.
- 21 I: Gab's da keine Unterstützung psychologischer Seite oder so was?
- 22 E: Ähm (---) ja (.) da hätte ich mich aber melden müssen (.) aber es gibt ja
 23 Menschen (-) ähm (.) und grad ich (.) ich bin so n Mensch (.) ähm (.) ich kann
 24 dann nicht direkt auf jemanden zugehen und sagen (.) hier ich hab jetzt
 25 Krebs (.) unterstütz mich mal. Aber (.) äh (.) ich find halt (.) äh (.) dass da
 26 Informationen jetzt vom Krankenhaus von der Ärztin(-) dass da (.) äh (.)
 27 vielleicht das anders wird (.) äh (.) dass dann ein Psychologe oder
 28 Sozialarbeiter benachrichtigt wird (---) dass der da guckt. Weil (.) das war
 29 dann auch so lange (.) bis ich dann durchgedreht bin und dann haben sich
 30 auf einmal an einem Tag die Türe in der Hand gegeben. Ne (-) da kam dann
 31 auf einmal jeder.
- 32 I: Mhm (.) aber man muss da tatsächlich erst durchdrehen (.) wie Sie es
 33 gesagt haben?
- 34 E: Ja (.) ja.
- 35 I: Dass jemand was merkt.
- 36 E: Genau. Es war dann halt nur eine Beamtin drin (.) die mich halt rüber geführt
 37 hat (.) die das dann halt auch mitgekriegt hat (.) die (.) äh (.) kam dann öfters
 38 zu mir und (-) hat halt gefragt wie's geht und so. Also es war auch schon in
 39 Ordnung (-) gell (.) aber mich hat das halt geärgert von den Sozialarbeitern
 40 und von (.) äh (.) Frau <Name> wussten's nicht (.) aber trotzdem (.) äh (.)
 41 man ist da sehr (.) sehr alleine. (---) Dann weiß man halt auch nicht (.) was
 42 man dann machen soll.
- 43 I: Klar.
- 44 E: Wenn man (.) man wird dann so eingesperrt und so und das ist es halt auch
 45 (.) äh (---) für mich ist der (.) äh ja (---) halt die Freiheit ne (---) und ich find (.)
 46 äh (-) das war jetzt zum Beispiel bei meinen letzten Aufenthalt (.) ich hatte

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 vorher immer meine Lockerungen gehabt (.) ich war im Offenen und (.) äh (.)
 2 die Gesetze sind jetzt verhärtet worden ne [ja] ich hatte keine Chance auf
 3 Lockerungen als BtMler (.) da ist man im Moment verloren (--) Das find ich
 4 halt auch nicht gut.
- 5 I: Ja für die Alkoholiker geht's ja oft (.) ne.
- 6 E: Ja (-) ja (-) ja (-).
- 7 I: Da ist es dann andersrum.
- 8 E: Ja (-) ne (-) aber äh ja (-) wenn wenn einer doch (.) äh (--) was weiß ich
 9 soziale gute Prognosen hat und so ne (.) und äh (.) wenn er (.) äh (.) früher
 10 war das so (.) äh (.) ich bin dann von meiner Familie abgeholt worden (.) die
 11 haben Personalausweis vorgelegt und haben mich auch abends wieder
 12 zurück gebracht und so (.) dann sollen sie einem doch mal ne Chance geben
 13 (.) ne.
- 14 I: Wie wichtig sind denn solche Lockerungen [sehr wichtig] für die
 15 Vorbereitung?
- 16 E: Sehr wichtig. Also so für die Vorbereitung (.) ja eigentlich nicht so (.) aber (.)
 17 äh (.) für den Menschen selber sind die Lockerungen sehr wichtig (--) weil (.)
 18 äh (.) da tut man wieder Kraft sammeln (---) [ok] um (--) die nächste Zeit da (-
 19 -) ja zu hocken.
- 20 I: Ja (.) ist es auch wichtig (.) um eventuell gerade bei längeren Haftstrafen
 21 sich langsam wieder an die Welt draußen zu gewöhnen?
- 22 E: Ja. Ja (.) auf jeden Fall. (--) Weil das ist (.) äh (--) ich mein (.) äh (.) jetzt
 23 meine letzte (.) äh (.) äh (.) Inhaftierung da war ich drei Jahre drin (.) die ich
 24 davor hatte (.) da war ich 4 Jahre drin und äh (---) man hat am Anfang schon
 25 n leichten Knastschade (--) gell (.) also ich kann mich erinnern (.) äh (.) wo
 26 ich vier Jahre drin war (.) wie ich rausgekommen bin (.) ich bin vor jeder Tür
 27 stehen geblieben (.) hab gewartet das man mir die Tür aufmacht (--) also
 28 total (--) Banane (.) gell.
- 29 I: Hatten Sie denn draußen dann auch vielleicht noch ne Unterstützung die
 30 Ihnen draußen dann noch n bisschen geholfen hat?
- 31 E: Ja.
- 32 I: Wer war da da?
- 33 E: Also ich hatte (.) äh (.) die Gefangenenhilfe (--) da hatte ich Kontakt (.) also
 34 den hab ich drinnen schon aufgenommen (--)
- 35 I: Sie selber oder kamen die auf Sie zu?
- 36 E: Äh (.) ne ich selber. Und äh ja (.) die haben mich dann auch draußen
 37 begleitet und äh (--) ich hatte dann auch ja wie gesagt die Gefangenenhilfe (-
 38) dann (-) ich mein (.) ich hatt immer das Glück gehabt (.) ich hab (.) äh (.)
 39 gute Leute gehabt (.) auch Bewährungshelfer (.) die mich auch unterstützt
 40 haben so (--) und die letzten Jahre bin ich ja immer in BWGs gegangen. Da
 41 hatt ich halt auch immer sehr gut Unterstützung (.) aber ich muss sagen (.)
 42 äh (.) im Moment (.) äh (--) ich bin jetzt fast zwei Jahre draußen und äh (.) in
 43 diesen zwei Jahren hatte ich nur einen Rückfall. Ich hatte ja gestern (.) äh (.)
 44 ne Verhandlung (-) und da hat auch die Staatsanwältin (.) die kannte mich
 45 halt auch von früher und so und äh (.) die Staatsanwältin hat's dann
 46 eingestellt (.) weil sie dann auch gesagt hat (.) äh (.) man sieht (.) dass sich

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 bei mir was getan hat jetzt und äh (.) weil die hat auch mal noch mal ins
 2 Zentralregister geguckt (.) ob noch mehrere Anzeigen vorliegen (--) liegt
 3 nichts vor und so (--) und ja dadurch hat die's dann auch eingestellt ne.
- 4 I: Bei den (.) äh (.) Auswirkungen (.) außer dem Gesundheitlichen (.) gab's da
 5 noch was? Also dass Sie auch vielleicht nach der Haft gemerkt haben (.) da
 6 sind noch Sachen zurück geblieben von der Haft? (---) Also haben Sie zum
 7 Beispiel Probleme gehabt mit Albträumen oder so was?
- 8 E: Ja (.) ja. (---) Also ich hab heute manchmal noch [immer noch] ja ich hab
 9 sehr oft Albträume.
- 10 I: Mir wurd auch erzählt ganz oft (.) dass (.) ähm (.) gerade so typische
 11 Geräusche (.) die man aus dem Knast kennt (.) [ja ja] Schlüssel [ooh (.)
 12 furchtbar] Rufen (.) Klopfen.
- 13 E: Das hab ich gestern bei Gericht gemerkt (.) weil da laufen ja auch die
 14 Bediensteten rum und die haben IMMER diesen Schlüssel neben an der
 15 Seite (-) da werd ich aggressiv (--) so vor innerhalb von von Sekunde auf
 16 Sekunde (-) ich kann's dann nicht hören ne.
- 17 I: Mhm (.) also obwohl [ja] es auch schon länger [ja] die letzte Strafe her ist
 18 ne?
- 19 E: Ja (.) es geht mir auch so bei Menschen (.) wenn da einer sitzt und dann (-)
 20 mit Schlüssel rumspielt ne (.) das is für mich wie ein rotes Tuch (.) ne (.) gell
 21 (.) also GANZ (.) ganz schlimm.
- 22 I: Hatte die Haft denn auf ihre Suchterkrankung irgendwelche Auswirkungen?
- 23 E: Ja (.) ich hab (.) äh (.) ich mein (.) äh (.) dadurch (.) äh (.) dass ich in Haft (.)
 24 ja klar (.) ich hätte auch was einfahren können (.) aber (.) äh (.) ich hab's halt
 25 nicht gemacht und äh ja (.) weil mir halt teils (---) äh (--) ja äh (--) es stand ja
 26 für mich auf dem Spiel 35er (.) wenn ich (.) äh (.) da was eingefahren hätte
 27 drin (.) hätt ich keinen 35er gekriegt ne also (--) das hat mich schon
 28 abgehalten.
- 29 I: Ja (.) wie ist es denn mit Drogen im Gefängnis allgemein aus Ihrer Sicht?
- 30 E: Also wenn was da ist (--) dann kann man auch was kriegen.
- 31 I: Mhm (.) bring das wiederum Probleme mit sich?
- 32 E: Äh (.) ja viele. Aber untereinander (.) das ist halt (.) äh (.) wegen Bezahlung
 33 oder (.) äh (.) dann (.) äh (.) werden manche Frauen werden über den
 34 Tischen gezogen (-) lassen sich dann Tabak geben und Kaffee und alles und
 35 die kriegt dann was weiß ich ne Spalttablette oder so ne (.) gell (.) also hab
 36 ich auch sehr oft erlebt ne.
- 37 I: Und grad mit dem (.) ähm (.) dass man sich auch verschuldet (-) um die
 38 Drogen zu kaufen [ja ja]. Wie ist das denn im Frauenvollzug? Was für
 39 Konsequenzen hat das denn?
- 40 E: Äh (---).
- 41 I: Wenn man nicht zahlen kann?
- 42 E: (---) Joa (.) man werden dann (.) äh (.) meinst jetzt untereinander unter den
 43 Gefangenen?
- 44 I: Mhm.
- 45 E: Ja (.) die werden dann gestriezt oder dann gibt's auch mal aufs Mal.

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 I: Mhm (.) also schon [ja ja] ordentlich [ja ja] dann? Ok. (--) Ähm ansonsten (.)
 2 irgendwelche Sachen (.) äh (.) die aus Ihrer Sicht im Vollzug nicht laufen (.)
 3 schwierig sind (.) Probleme machen für die Gefangenen (.) das Ganze
 4 bisschen erschweren?
- 5 E: Äh (.) ja (-) ja das ist der (.) äh (---) äh (.) der ganze Vollzug (.) aber auf einer
 6 Seite (.) ich mein (.) ich bin (.) äh (.) irgendwo auch (-) sehr ehrlich (.) es gibt
 7 ja auch viele Gefangene (.) äh (.) da geht's nicht anders ne (.) also ich würde
 8 eher sagen (.) äh (.) dass man doch gucken soll und bisschen aussortieren
 9 ne. Jetzt die schwierigeren Fälle (--) und äh (.) dann nicht so schwierige (.)
 10 es gibt ja auch ne Hierarchie im Knast (.) ne. Ich sag immer (.) äh (.) die
 11 Frauen (.) die was zu sagen haben (.) ich sag immer die High Society (--) ne
 12 die gibt's ja.
- 13 I: Ist ja dann auch schwierig (.) [ja] also stell ich mir schwierig vor. Davon kriegt
 14 aber sonst so vom Personal kaum jemand was mit?
- 15 E: (--) Ach (.) ich denk (.) die kriegen das schon mit (.) die wissen das das
 16 schon (.) die kennen auch schon ihre Pappenheimer.
- 17 I: Ok (.) aber gemacht wird da nichts?
- 18 E: Was wollen sie da machen? Wenn sie keinen jetzt (.) äh (.) bei irgendwas (.)
 19 äh (.) ertappen und so ne (.) wenn sie (.) äh (.) jemandem ertappen (.) äh (.)
 20 dann unternehmen die ja auch was ne oder ich mein (.) äh (.) wenn (.) äh ja
 21 äh wenn Schlägerei ist und so ne (.) die werden dann ja auch angehört (-)
 22 und äh (--) wie weshalb (.) die kriegen dann ja auch Anzeigen und so ne (.)
 23 es ist halt sehr schwer (--) [genau] und äh (.) ich versteh da auch manche
 24 Schließer gell.
- 25 I: Ja (.) klar ist verständlich. Sie haben vorhin gesagt (.) dass da keine
 26 Unterstützung vom Sozialdienst war als das mit Ihrer Krankheit war (.) wie ist
 27 das sonst mit dem Sozialdienst?
- 28 E: Also es kommt immer auf den Sozialdienst ((lacht)) an (--) ne (-) also wer ist
 29 da (-) also ich hatte (.) äh (.) dieses Mal wo ich drin war (.) hatte ich halt sehr
 30 Pech gehabt mit dem Sozialdienst.
- 31 I: Was hat das für Auswirkungen gehabt?
- 32 E: Äh (.) wäre ich bei meiner vorherigen Sozialarbeiterin geblieben (.) da hätt
 33 ich (.) hätte ich gewusst zu 100% (.) dass die Frau hinter mir steht und mich
 34 unterstützt (--) und jetzt die (.) die ich voriges Mal hatte (---) die äh (---) als
 35 Drogenabhängiger hat man bei ihr keine Chance.
- 36 I: Okay (.) das heißt (.) man wird so richtig [ja] äh (.) stigmatisiert?
- 37 E: Ja (.) ja.
- 38 I: Ok. Was hat das dann für Auswirkungen?
- 39 E: Ja (.) ich (.) äh (.) hab halt gepocht auf meine Lockerungen (.) ich hab gesagt
 40 ich kämpf die durch und so und äh (.) da wurd halt geguckt ne (--) nach der
 41 10ten Diszi wegen den ich dann hatte (--) ne (.) war dann natürlich vorbei für
 42 mich (--) ne und dann (.) äh (.) sind so Dinge (.) ich hab Diszis gekriegt (.)
 43 weil eine Frau ist entlassen worden (.) die hat mir ein Kartenspiel dagelassen
 44 (.) mein Gott ich hab vergessen das eintragen zu lassen (-) solche Dinge (.)
 45 also es kam mir schon vor wie Schikane. (-) Weil wo ich dann die 10 Diszis
 46 voll hatte (--) ne hab ich dann auch keine Diszis mehr gekriegt (.) also es war

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 schon auffällig. Gell (.) dann kam dann noch (--) ähm (.) ich hatte halt
 2 Hintergrundblutungen und die Frau <Name> die damals noch da war (.) die
 3 war da drei Monate weg (-) und äh (.) ich bin zum Lasern gegangen und hab
 4 da immer Betäubungstropfen reingekriegt ne (-) und äh (.) ein Tag später (.)
 5 wo ich die bekommen hab (.) musste ich UK abgeben (--) und dann haben
 6 die irgendwelche Werte Kokain gefunden und ich hab wirklich nichts
 7 eingefahren und so ne (.) und da war nur n Vertreterarzt da (.) der hat gesagt
 8 (.) äh (.) nein (--) das könnt nicht sein (.) weil ich gesagt hab (.) ich hab halt
 9 diese Betäubungs (.) äh (.) Betäubungstropfen bekommen (.) das (.) äh (.)
 10 muss daran liegen oder so (.) es waren auch (--) ganz minimal (.) äh (.) 4
 11 Nanogramm (.) die da drin waren angeblich ja (--) und äh (--) dieser Arzt (.)
 12 der da drin arbeitet (.) weiß dass man Kokain nicht im Knast also (---) ist
 13 nicht grad die tollste Droge im Knast. (-) Ja weil da dreht man durch und so
 14 ne (-) und äh (.) naja auf jeden Fall hatt ich's dann in der Akte drin und bis
 15 die Frau <Name> wieder kam (.) da bin ich hin (-) und äh (.) dann sagt sie (.)
 16 ja was soll jetzt ich machen (.) sag ich (.) ja ich möchte einfach (.) dass es
 17 aus meiner Akte ausgetragen wird (-) weil die dann noch gesagt hat ja der
 18 Dr. <Name> der hat halt nicht so (.) äh (.) Ahnung von (.) weil ich ja noch viel
 19 Medikamente nehmen muss durch den HIV und äh (.) das gibt dann
 20 irgendwelche Wechselwirkungen gell (.) aber äh (.) ja dann halt so was (.) äh
 21 (.) das bricht einem dann auch das Genick [ja] und äh äh was (---) man kann
 22 nichts gegen machen (.) die tun einen als Lügner hinstellen.
- 23 I: Man ist so n bisschen ausgeliefert?
- 24 E: Ja. Man ist auch wehrlos (--) ne. (--) Was was will man (.) da kann man
 25 sagen (.) äh (.) was man (.) äh (.) will (.) ne dann (.) äh (.) kriegt man noch
 26 unterstellt (.) äh ja (.) ich hätt ne Party gemacht und das weil das so wenig
 27 war (.) ne das wär schon am Abbauen gewesen und so ne (---) total blöd ne
 28 (--).
- 29 I: Ist das dann auch psychisch belastend für Sie?
- 30 E: Ja klar. (--) Weil (.) äh (.) ich mein (.) äh (--) es (.) äh (.) gibt ja auch ein
 31 Disziplinarverfahren und äh (.) ich hab dann (.) äh (.) Fernsehentzug gehabt
 32 (.) ich hab Einkaufssperre gehabt und so ne für (.) äh (.) NICHTS ne. Weil
 33 die Frau <Name> erst drei Monate später kam (.) ja dann war's vorbei ne (---)
 34). Ja (.) den Diszi haben sie durchgezogen (--) ne (-) aber mir war's dann halt
 35 wichtig (.) dass das generell aus meiner Akte rauskommt [klar] gell (.) weil
 36 ich hab auch kein Problem zu sagen (.) wenn ich was genommen hätte im
 37 Knast (.) ok ich bin mal rückfällig gewesen gell.
- 38 I: Ja. (--) Haben Sie denn zum Abschluss noch irgendwas (.) was Ihnen wichtig
 39 ist (.) was Sie gerne sagen würden zu dem Thema? Oder
 40 Verbesserungsvorschläge vielleicht in irgendeine Richtung?
- 41 E: (---) Ja (---) ja (.) die müssten mehr (.) also was mir am Herzen liegt (.) äh (.)
 42 ausländische Gefangene ne (.) die haben viel mehr Rechte als wir Deutsche
 43 [ok] ne. Also ich mein jetzt Südamerikanerinnen und so.
- 44 I: In welcher Art und Weise zeigt sich das?
- 45 E: Äh arbeitsmäßig (--) ne die dürfen zum Beispiel Lehrgang machen (.)
 46 Nählehrgang (--) ne (---) und den werden den Deutschen abgelehnt [ok] (---)

Interview Nr. 10: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14 Uhr; weiblich; 50 Jahre

- 1 ne und äh (.) auch so (.) die kriegen viel von der Kirche und äh ja (--) ne es
 2 ist einfach (.) also man merkt schon den Unterschied zwischen Ausländern
 3 und Deutschen.
 4 I: Also (.) dass da quasi mehr Unterstützung ist als für die Deutschen?
 5 E: Ja (.) ja.
 6 I: Ok.
 7 E: Ja. Es ist viel (.) ja ja.
 8 I: Sonst noch irgendwas (.) was Ihnen auffällt?
 9 E: Ja (.) dass sie halt (.)äh (.) äh (.) mehr anbieten müssten für die Frauen (.)
 10 ne.
 11 I: In welche Richtung?
 12 E: Ja äh (--) kulturelle Sachen kann man schlecht machen im Knast (.) aber (.)
 13 äh (--) ja Angebote (.) man (.) äh (--) ne Kirche (.) äh (.) so so n Kinoabend
 14 machen oder so.
 15 I: Was würde das helfen?
 16 E: Ja (.) äh (.) das ist halt schon (.) äh (--) da hat man mal was worauf man
 17 sich auch freuen kann und man hat mal Abwechslung (.) ne. Weil das Ding
 18 ist ja auch (.) äh (.) man kriegt ja viel mit auch von draußen durch den
 19 Fernseher ja. Wenn dann neue Kinofilme laufen und so ne gell (.) dass sie
 20 dann (.) äh (.) n DVD-Abend machen. Es gibt ja so große Dinger (.) die man
 21 aufhängen kann [mhm (.) ja mhm] und so ne. So was halt (.) würd ich gut
 22 finden.
 23 I: Das ist ne gute Idee ja.
 24 E: Ja (.) gell. Ich mein Sportangebote gibt's genug. Ne so was halt (--) gell.
 25 I: Sonst noch irgendwas was Ihnen auf dem Herzen liegt?
 26 E: Ähm (--) eigentlich nicht. Ich mein (.) ich bin auch immer (.) ich muss auch
 27 sagen (.) äh (.) ich glaub ich war schon ein angenehmer Gefangener. Ich hab
 28 mich auch gut mit den Schließern verstanden und so.
 29 I: Das ist ja gut. Super (.) dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview.

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 I: Wie oft warst du schon inhaftiert?
- 2 F: Ähm (.) da muss ich mal überlegen (---) vier Mal.
- 3 I: Bist du nach der Thera (.) äh (.) nach der Haft direkt auch mal in Therapie
- 4 gegangen?
- 5 F: Einmal ja.
- 6 I: Einmal. Auf welcher Grundlage?
- 7 F: Ähm (.) ich hab Reststrafe gemacht und bin dann (-) freiwillig.
- 8 I: Ok. Aber Reststrafengesuch wurde gestellt und dann raus?
- 9 F: Genau [räuspert sich].
- 10 I: 35er noch nie gestellt?
- 11 F: Nein.
- 12 I: Ok. Aber du kennst den 35er?
- 13 F: Ich kenn den (.) ja.
- 14 I: Wie ist da deine Ansicht zu?
- 15 F: Joa (.) pff (---) also wenn ich ne lange Haftstrafe hätte und könnte das dann
- 16 mit dem 35er verkürzen (.) dann würd ich auch 35er machen. (--) Einfach um
- 17 aus dem Knast raus zu kommen. Aber ansonsten würde ich sagen (.)
- 18 Therapie freiwillig ist besser wie 35er (.) weil (--) so mit Druck dahinter ist
- 19 sinnlos.
- 20 I: Klar. Ähm (.) was sagst du (.) dass dieser 35er ist ja wirklich nur für
- 21 Konsumenten von illegalen Drogen und für Alkoholiker ausgeschlossen. Ist
- 22 das fair (.) dass (.) äh (.) die Alkoholiker da außen vor sind und diese
- 23 Möglichkeit nicht haben?
- 24 F: Ne (.) find ich nicht gut.
- 25 I: Wieso?
- 26 F: Ja (.) weil auch viele (.) äh (.) Straftaten auf Alkohol gemacht werden halt.
- 27 Und meistens ist es ja auch ein Mischmasch mit den Drogen. Sind ja nicht
- 28 nur illegale Drogen (.) sondern (--) ist ja meistens noch Alkohol mit dabei [ja]
- 29 (--). Ist ja auch ne Sucht eigentlich.
- 30 I: Absolut. Ja (.) ist (.) äh (.) genau das Gleiche. Wie war denn das bei dir (.)
- 31 wenn du sagst du bist einmal auf Therapie gegangen (.) das heißt du bist
- 32 sonst so raus.
- 33 F: Immer Reststrafe (.) äh (.) Endstrafe gemacht.
- 34 I: Wie war da die Vorbereitung auf die Entlassung auf das Leben draußen?
- 35 F: Äh (---).
- 36 I: Gab es welche?
- 37 F: Beim letzten Mal gab es welche (.) ja.
- 38 I: Davor?
- 39 F: Davor eigentlich nicht.
- 40 I: Das heißt Sie wurden entlassen und standen dann [ja] mehr oder weniger
- 41 alleine da?
- 42 F: Genau.
- 43 I: Was haben Sie dann gemacht? Weil (.) gab's da dann noch ne Wohnung
- 44 oder so [ne] wo sie zurück konnten? [Ne mhm] Okay das heißt?
- 45 F: Ja das meiste (.) also (--) eigentlich immer direkt wieder zurück auf die
- 46 Drogenszene (-) weil das war das Einzige was ich gekannt habe.

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 I: Und beim letzten Mal?
- 2 F: Beim letzten Mal (.) äh (--) ((räuspert sich)) bin ich raus und hab ne n Zimmer
3 in ner BWG gehabt (.) ja.
- 4 I: Mhm (.) also auch schon vermittelt dann durch die Suchtberatung?
- 5 F: Genau (.) das hab ich (.) äh (.) ich hab das selber gemacht vom (.) äh (.) vom
6 Knast aus. (--) Hab mich drum gekümmert und dann (.) äh (.) hat das auch
7 alles geklappt.
- 8 I: Aber sonst gab's dann keine Unterstützung?
- 9 F: Ähm (.) ne.
- 10 I: Ne.
- 11 F: Ich hab mir aber auch keine geholt. Also denn (-) es gibt schon einige
12 Ansprechpartner da (--) ich hab das alleine gemacht.
- 13 I: Ok (.) aber wie wichtig wär's denn (.) dass da vielleicht jemand da wäre (.)
14 der dann auch vielleicht da ist ohne dass man extra drauf zukommen muss?
- 15 F: Ja (-) ist ja so (.) wenn man (.) öh (--) es dauert ja ewig bis man mal bei
16 irgendjemand n Termin bekommt. Bei der Drogenberatung (--) mit n halbes
17 Jahr oder so (-) da (.) hm (.) ist da die Hälfte manchmal von der Strafe schon
18 rum oder viele haben ja nur n halbes Jahr und dann sind sie wieder draußen
19 (---). Es müsste halt mehr Angebote geben.
- 20 I: Mhm. Es fallen auch viele durchs Netz.
- 21 F: Genau. Es fallen einfach viele durchs Net durchs Netz weil's einfach zu
22 lange dauert bis mal jemand kommt.
- 23 I: Wie ist es denn (.) mittlerweile ist es ja im Gesetz so geregelt (.) ähm (.) so
24 festgelegt (.) dass erheblich Suchtgefährdete eigentlich keine Lockerungen
25 und keinen Offenen Vollzug mehr bekommen. Das ist dann wieder nur für
26 die Alkoholiker oft in Ordnung (.) wie siehst du das?
- 27 F: Also ((lacht)) ja (.) das ist schwierig. Ich hab selber mal Lockerungen gehabt
28 und bin auch natürlich direkt auf Flucht gegangen. Deswegen (--) man kann
29 den Leuten nicht in den Kopf gucken. Für manche ist es was (.) für manche
30 ist es nichts. [Aber ist da so ne] Also ich find's nicht fair (.) dass es (.) äh (--)
31 von vornerein abgelehnt wird. Es gibt viele Leute (.) die sich (.) die das
32 immer super gemeistert haben mit ihren Lockerungen (--) aber es gibt
33 natürlich auch viele (.) die kommen nicht wieder [ja]. Aber die gibt's auch bei
34 den Alkoholikern.
- 35 I: Klar. Und wie wichtig wäre so ne Vorbereitung auf die Haftentlassung mit
36 Lockerungen zum Erproben? Gerade bei langen Haftstrafen vielleicht?
- 37 F: Ich find's schon wichtig.
- 38 I: Ist wichtig?
- 39 F: Ja (.) find ich schon.
- 40 I: Ja (.) also ist dann doch schon kritisch zu betrachten (.) dass es das nicht
41 mehr gibt [ja] also dass man da nicht sich schon mal erproben kann und [ja]
42 (.) ok. Ähm (.) dann ist noch die Frage mit den Ersatzfreiheitsstrafen. Gibt's
43 ja mittlerweile sehr viele (.) dass man wegen den geringsten Geldbeträgen in
44 Haft kommt. [mhm] Ist das sinnvoll (.) hat das vielleicht Auswirkungen für die
45 Menschen?

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 F: Also ich find's total bescheuert (.) weil (-) manche (--) ich kenn ne Bekannte
 2 die seit fünf Jahren (-) nur wegen Geldstrafen gesessen jetzt (.) FÜNF Jahre.
 3 (---) Das ist ja fast ein Mord ((lacht)) das ist ja Wahnsinn (.) wie (---) ich find's
 4 blöd (.) dass alles auf Geldstrafen und dann direkt (---) in den Knast.
 5 I: Wie sollte man das sonst regeln?
 6 F: Das weiß ich nicht ((lacht)). (---) Aber ich find's halt blöd (.) das kostet doch
 7 viel mehr die Leute einzusperren. (---) Ja (.) das kostet doch VIEL mehr
 8 Geld.
 9 I: Äh (.) ja ist schwierig. Ähm kannst du mir sagen (.) ob du auch Auswirkungen
 10 siehst (.) die die Haft mit sich zieht?
 11 F: (6s)
 12 I: Was macht die Haft mit einem?
 13 F: (5s) Ja viel. Macht schon viel mit einem. Man kann das ganz gut (.) also ich
 14 kann das immer ganz gut verdrängen (---) aber (---) es gibt schon
 15 Situationen (.) wo man dann denkt (.) das erinnert mich an Knast oder so (-)
 16 wenn man Schlüssel klappern hört oder so (---) besonders oder Türen laut
 17 knallen oder so (.) dann erinnert mich das an Knast.
 18 I: Was löst das dann aus in dem Moment?
 19 F: (6s) Ich erschreck mich. Ich bin zum Beispiel mal ausm Koma wach
 20 geworden und dann haben die mich im Krankenhaus gefragt (.) ob ich weiß
 21 wo ich bin (--) und meine einzige Angst war (.) bin ich im Gefängnis. Also ich
 22 bin gar nicht auf die Idee gekommen (.) dass ich im Krankenhaus sein
 23 könnte (.) ((lacht)) sondern das erste was ich gesagt hab (.) war: bin ich im
 24 Gefängnis? (--) Also ich denk mal (.) so im Unterbewusstsein löst sich schon
 25 viel aus.
 26 I: Ja (.) das ist psychisch durchaus auch ne Belastung.
 27 F: Ja (.) denk ich schon.
 28 I: Alpträume? So was in die Richtung?
 29 F: Ne (.) nicht vom Knast.
 30 I: Das eher nicht (.) ok. Sonst irgendwelche Auswirkungen (.) die dir einfallen?
 31 F: (10s) Ja man wird (.) äh (.) wenn man keine Struktur mehr hat (.) fällt man
 32 dann wieder in so n Loch (.) weil im Knast hast du ja Struktur ohne Ende und
 33 dann (--) wenn du dann auf dich selber gestellt bist (.) dann fällt diese
 34 Struktur ab (.) also fällt weg und dann (---) anstatt sich ne eigene Struktur
 35 aufzubauen (.) lässt man es dann einfach so (---).
 36 I: Ja. Vor allem wahrscheinlich wenn niemand dabei ist der [genau] hilft
 37 [genau]. Das heißt wie groß ist da die Rückfallgefahr?
 38 F: Groß. Denk ich schon.
 39 I: Bringt das dann Gefahren mit sich auch wieder?
 40 F: Natürlich. Ähm (.) wenn man in die alten Raster zurück verfällt (.) wird man
 41 auch wieder kriminell und im Endeffekt landest du dann da (--) wieder wo (-)
 42 du gerade rausgekommen bist.
 43 I: Teufelskreis.
 44 F: Genau. Viele haben ja auch Bewährung und so (--) das nimmt ja kein Ende.
 45 I: Ja. Ähm (.) wie sieht's denn aus mit (.) also mir wurde auch schon erzählt (.)
 46 dass man als Suchtkranker im Gefängnis so von der Hierarchie her eher

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 unten ist [mhm] also (.) dass man auch teilweise von den Angestellten dort
2 zu spüren bekommt (-) das was [Textüberschneidung].
3 F: Textüberschneidung] Also manche Beamte (.) ja. (--) Lassen einen das
4 schon merken. Es gibt natürlich auch andere Beamte (--) aber es gibt schon
5 welche (.) die lassen einen das schon spüren (.) ja. (--) Und das man halt (.)
6 äh (.) und man kommt ja sowieso wieder (.) also wenn man dann entlassen
7 wird (.) ach was (.) du bist doch eh bald wieder da und so also die geben
8 einem das Gefühl so das man nix wert ist und sowieso keine Chance hat
9 draußen. (--) Ja also das ist schon oft.
10 I: Wie sieht's aus mit Drogen im Gefängnis? Gibt's natürlich [gibt's natürlich
11 ((lacht))] wissen wir alle ((lacht)).
12 F: Aber für die Leute (.) wie zum Beispiel ich nehm Methadon (.) für mich würde
13 das n Rausschmiss bedeuten bei der Substitution und außerdem bringt
14 mir das ja dann eh nix (.) wenn ich Methadon nehme (.) aber das gibt's
15 schon (.) gibt's überall ((lacht)).
16 I: Und das bringt das vielleicht auch Schwierigkeiten mit sich?
17 F: Die Drogen im Knast? [ja] Ne dafür gibt's net genug.
18 I: Ok.
19 F: Bei den Frauen nicht. Bei den Männern ist das n größeres Problem. [ok] Bei
20 den Frauen (.) die sind da irgendwie (.) ich weiß nicht (--) net so fähig sich da
21 so richtig viel Zeug da rein zu schmuggeln.
22 I: Ok. Ähm (--) gibt's sonst Punkte (.) wo du sagst (.) das war schwierig im
23 Gefängnis (.) da müsste man mal was verändern?
24 F: (6s) Ja (.) ich find zum Beispiel (.) wenn (.) äh (.) die Süchtigen rein kommen
25 und die nicht im Programm sind (--) ne bei den Frauen (.) die werden einfach
26 kalt rausdosiert (.) also die bekommen kein (.) äh (.) Substitut oder so zum (.)
27 äh (--) dass der Entzug nicht so schlimm ist (.) du bekommst du n paar
28 Tabletten für Krämpfe und dann musste halt ne Woche Entzug machen. Und
29 bei den Männern (.) die werden halt rausdosiert so drei zwei eins (.) das find
30 ich wesentlich besser.
31 I: Mhm. Wie schlimm ist das für jemanden (.) also du hast ja die Erfahrung (.)
32 wie schlimm ist das für einen Drogenabhängigen (.) [SCHLIMM] wenn der
33 dann reinkommt und dann kalter Entzug?
34 F: Schlimm. Das ist das Einzige an was du denkst (.) ohje jetzt musst du diesen
35 kalten Entzug machen. Wenn dann so wenn das so n bisschen aufgefangen
36 würde (.) wäre viel besser.
37 I: Das heißt (.) gibt's da ansonsten irgendwie Unterstützung (.) Psychologen (.)
38 Sozialarbeiter (.) irgendjemand der da ist?
39 F: Ne (.) du schiebst einfach (.) die lassen dich da in der Krankenstation eine
40 Woche und dann (---).
41 I: Muss man da durch [ja]. Ok.
42 F: Solang du nicht kurz vorm krepieren bist (.) machen die na nix.
43 I: Das äh (.) klingt auch nicht so schön.
44 F: Ne ((lacht))
45 I: Vor allem ist das wahrscheinlich auch etwas (.) was im Kopf bleibt?
46 F: Genau. (---) Da hat man schon immer Panik.

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 I: Hast du irgendwelche sonstigen Verbesserungsvorschläge? Angebote
 2 vielleicht (.) die man den Gefangen (.) gerade eben den Suchtkranken (.)
 3 unterbreiten sollte?
- 4 F: (---) Ja (.) ich finde man sollte den denen das offen stellen (.) ob die ins
 5 Programm wollen oder net (.) ob die substituiert werden wollen (.) find ich (.)
 6 das man das machen sollte und (8s) sonst (---) Knast ist Knast ((lacht)). Ich
 7 mein Preungesheim geht schon (.) das ist ok eigentlich.
- 8 I: Das heißt (.) hat die Haft denn dann noch ne abschreckende Wirkung?
- 9 F: Ne.
- 10 I: Hat's nicht?
- 11 F: Ne eigentlich nicht (.) ne.
- 12 I: Wieso?
- 13 F: (5s) Ja wenn du dein ((lacht)) ich sag mal so (.) wenn du halt (---) weiß ich
 14 nicht lange auf der Straße warst und wirst dann verhaftet (.) dann ist das so
 15 super (.) endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (---) Deswegen
 16 abschreckende Wirkung hat das nicht. NUR wenn du halt kein Methadon
 17 bekommst und du weißt (.) ohje ich muss in den Knast und muss Turkey
 18 schieben (.) dann schon (.) aber wenn du weißt (.) ach ich krieg mein
 19 Methadon dann (---) ok das dann sitz ich meine Zeit hab und kann mich mal
 20 n bisschen (.) äh (---) aufpeppeln. (---) Deswegen ist es nochmal was anderes
 21 (.) wenn man süchtig ist und in den Knast muss (.) als wenn man (---) n
 22 normales Leben geführt hat [ja] dann ist das wieder was ganz anderes.
- 23 I: Der eigentlich Gedanke (.) oder das Ziel von ner Haftstrafe ist ja mitunter die
 24 Resozialisierung (.) also die Zurückführung in die Gesellschaft.
- 25 F: Manchmal. (---) Passiert ja nicht.
- 26 I: Was müsste denn passieren (.) dass man dem gerecht wird?
- 27 F: Ja es müsste mehr Angebote geben (.) wo man sich wo man hingehen
 28 könnte und äh (---) dass man auch mal n Job bekommt (---) so was halt.
- 29 I: Wie schwierig ist das draußen (.) wenn man in Haft war und auch suchtkrank
 30 ist.
- 31 F: Oh (.) schwierig ((lacht)) (.) jetzt nicht immer Job zu bekommen (---) ähm (.)
 32 ich glaub (.) wenn man Arbeit haben will (.) dann kriegt man schon Arbeit.
 33 ABER (---) um diese ganzen Wege zu machen bis dahin (-) diese ganzen
 34 Behördengänge und das und dies und was die alles wollen (.) das ist
 35 schwierig.
- 36 I: Also (.) dass da jemand da ist (.) [genau] der einem hilft?
- 37 F: GENAU. Der da bisschen unterstützt.
- 38 I: Der sagt (.) du musst da und da hin gehen [genau] und das und das musst
 39 mitbringen.
- 40 F: Ja (.) wenn du keine Wohnung hast (.) kriegst du auch keine Arbeit. Also
 41 wenn du aus dem Knast kommst (.) hast keine Wohnung (.) dann (---) wie
 42 willst du dann arbeiten gehen (.) also musst du dich dann erst mal um (---) ne
 43 Wohnung kümmern. Da nutzt dir das auch nix (.) wenn du dann (.) äh (.) in
 44 so n Wohnheim gehst.
- 45 I: Ja (.) das stimmt natürlich. Du hast gesagt du hast eine Therapie gemacht?

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 F: Ne (.) ich hab die nicht fertig (.) also ich bin da hin und bin dann auch gleich
2 wieder weg.
- 3 I: Ok. Wieso?
- 4 F: Pff (---) hat mir nicht gefallen da.
- 5 I: Warst du da noch nicht bereit?
- 6 F: Ja (---) Schon. Kann schon sein (.) ja (.) dass ich da (---) noch nicht bereit war.
7 Es hat mir auch nicht gefallen (.) also (---) ich bin da hin und ich hab dem
8 ganzen auch keine Chance gegeben.
- 9 I: Was meinst du (.) wie oft das der Fall ist (.) gerade vielleicht wenn man so
10 35er (.) 57er Grundlagen rausgeht?
- 11 F: Ja (---) ich glaub (.) das passiert schon ziemlich oft (---) aber wenn ich noch
12 ne lange Haftstrafe im Rücken hab (.) dann würd ich mich lieber
13 zusammenreißen und würd lieber sechs Monate Therapie machen (-) anstatt
14 (-) äh (.) was weiß ich (.) noch n paar Jahre Knast abzusitzen.
- 15 I: Wie wird's nach der Therapie dann weiter gehen?
- 16 F: (---) Ja (.) das ist die große Frage (-) entweder man (.) äh (.) schafft es dann
17 da irgendwie und sucht sich dann n BWG-Platz oder oder man geht wieder
18 zurück auf die Szene.
- 19 I: Ähm (.) im Knast gab's da mit dem Sozialdienst Probleme (.) warst du da
20 zufrieden?
- 21 F: Ich war sehr zufrieden mit unserem Sozialdienst (---) die arme Frau <Name>
22 (.) ((lacht)) die ist super (.) aber die [geht jetzt in Rente] geht jetzt in Rente?
23 Die macht ja alles noch Hand (.) die hat ja alles noch handschriftlich gemacht
24 (.) manchmal ist die (---) abends um zehn noch an die Zelle gekommen und
25 hat einem irgendein Zettel reingeschoben (.) also sie war ja immer ewig da.
26 (---) Also sie war eine super Sozialarbeiterin (.) aber völlig überarbeitet muss
27 man sagen.
- 28 I: Also muss man da Glück haben mit dem Sozialdienst?
- 29 F: Ja (.) muss man schon.
- 30 I: Das heißt es gibt auch andere?
- 31 F: Ja (.) auf jeden Fall.
- 32 I: Selber aber nicht mitbekommen (.) also nicht selber [Textüberschneidung.
33 Textüberschneidung] Ich hatt bis jetzt immer Glück ((lacht)).
- 34 I: Was passiert denn (.) wenn man nicht Glück hat?
- 35 F: Ja (.) dann hat man ne Sozialarbeiterin (.) die (5s) einem Steine in den Weg
36 legt. Zum Beispiel (.) ich mein (.) die das entscheidet das ja nicht wenn man
37 Reststrafengesuch stellt (.) ABER (-) die tut das befürworten oder ablehnen
38 (-) aber wenn du ne Sozialarbeiterin hast die dir net wohlgesonnen ist (.)
39 dann lehnt sie's natürlich ab.
- 40 I: Mhm. Man ist da n bisschen ausgeliefert?
- 41 F: Genau (.) ja. Die meisten Sozialarbeiter kennen einen ja auch gar nicht. Die
42 sehen einen immer (.) HÖCHSTENS einmal in der Woche (.) wenn sie einen
43 so viel sieht und dann soll die da n Gutachten schreiben (.) auch bescheuert.
44 Ich mein (.) die Bediensteten werden natürlich auch gefragt und so aber (---)
45 [schwierig] ja schon schwierig.

Interview Nr. 11: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:30 Uhr; weiblich; 43 Jahre

- 1 I: Fällt dir noch irgendwas ein (.) was du zu dem Thema sagen willst oder
2 Verbesserungsvorschläge (.) was was dir wichtig ist in dem Bereich?
3 F: Ne. (15s) Ne (.) fällt mir nix ein. (---) Ach doch (.) wenn man arbeiten geht ist
4 man ja arbeitslosenversichert (.) aber nicht rentenversichert. Ich find das
5 schade (.) dass man nicht auch rentenversichert wird.
6 I: Ok (.) gut. Super (.) dann danke ich dir vielmals.

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

- 1 I: Ähm (.) wie oft warst du in Haft bisher? (4s) Wie oft?
- 2 G: Wie oft?
- 3 I: Ja.
- 4 G: Ähm (.) unendlich.
- 5 I: Also schon mehrfach?
- 6 G: Mehrfach ja (-) ich kann's jetzt nicht genau sagen. [ja] Es waren mehr wie
- 7 zehn Mal.
- 8 I: Ok und bist du auch nach der Haft schon in Therapie gegangen?
- 9 G: Ich bin noch nie in Therapie gegangen.
- 10 I: Noch nie in Therapie gegangen (.) ok (.) aber du weißt (.) ähm (.) dass die
- 11 Möglichkeit von dem 35er gibt [das kenn ich alles] ja.
- 12 G: Nur ich hab sie immer gehen sehen und kommen sehen [mhm] gerade dann
- 13 (.) wenn sie 35 gestellt haben [ja] und äh (.) ich hab das immer so gehalten
- 14 (.) dass ich mein (.) äh (.) Knast abgesessen hab (-) sprich (-) in der
- 15 Hoffnung (.) ähm (.) es könnte ja mal klappen (-) wieder von vorne anfangen
- 16 zu können ohne dass ich irgendwie ne Belastung habe [mhm].
- 17 I: Wie ist so deine Sicht auf den 35er?
- 18 G: Ich weiß nicht. 35er (.) ähm (-) das ist gut (.) dass es den Paragraphen gibt
- 19 (-) gut für die (.) die (-) letztendlich was weiß ich sich (.) an ihrem Problem
- 20 was tun wollen (.) ähm (.) ähm (.) ihre Drogensucht wirklich bekämpfen
- 21 wollen oder zumindest (.) äh (-) aber auch ok für die (.) die das (.) was weiß
- 22 ich (.) meinen (.) Knast ist nicht mein Revier (-) und äh (.) komm ich (.)
- 23 kommt damit überhaupt nicht mit klar und ich kann meine Strafe anders
- 24 anders absitzen (-) sprich (.) äh (.) äh (.) erst mal so ne Therapie in
- 25 Anspruch zu nehmen und zu gucken (-) kann ich da was rausziehen (-)
- 26 also die Erfahrung bei mir ist (-) von zehn Leuten (-) sind bestimmt neun
- 27 Leute (-) haben den 35er gestellt (.) um einfach nur aus dem Knast
- 28 rauszukommen.
- 29 I: Es ist ja nur [Textüberschneidung].
- 30 G: Textüberschneidung] Mittlerweile ist es ja nicht mehr so einfach [ja] und äh
- 31 (.) mittlerweile ist es auch (.) glaub ich so (.) dass nur noch auf 2/3 (-) ja und
- 32 dann halt mit (.) äh (.) übergangslos.
- 33 I: Mhm. Für die Alkoholiker ist der ja nicht gültig (.) also den 35er gibt es ja nur
- 34 für die BtMler ist das ok oder nicht?
- 35 G: Naja (.) fair (.) ich weiß es nicht (-) was fair in der Beziehung überhaupt (-)
- 36 na ich denk mir mal Droge bleibt Droge (.) ob Alkohol oder Heroin oder wie
- 37 sie sich alle nennen und ich denk mir mal (-) soweit (.) äh (.) äh (.) sobald
- 38 das anerkannt ist (.) sollte man das auch irgendwie zu der Therapie zulassen
- 39 oder zumindest den Paragraphen dann auch für Alkoholiker (.) sprich den
- 40 35er auch für Alkoholiker anwenden.
- 41 I: Ja (.) klar. Wenn du sagst (.) du hast keine Therapie und nichts gemacht
- 42 nach der Haft und bist auf Endstrafe immer raus (.) wie war denn da die
- 43 Haftentlassung (.) also die Vorbereitung auf die Haftentlassung.
- 44 G: Äh (-).
- 45 I: Gab's das?
- 46 G: Ne eigentlich nicht.

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

- 1 I: Gab's nicht.
- 2 G: Ne. Nur halt in Verbindung (.) äh (---) wenn es dann hieß (.) ja ich geh (.) äh
3 (.) dann in ne Übergangseinrichtung (--) oder äh (.) das meiste war ist oder
4 meine Erfahrungen sind einfach (.) dass (.) äh (.) solange man keine
5 Therapie machen will (.) ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man
6 eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum
7 Sozialarbeiter schreiben.
- 8 I: Wieso?
- 9 G: Weil bei mir war's damals so (.) dass ich einen Antrag auf 2/3 gestellt habe (-
10) das ist dieser pro forma Antrag (--) aber äh (-) damals war's dann halt so (--)
11) ja (.) dass ich mir gesagt hab (.) ok du hast keine Wohnung draußen und
12 nichts mehr und versuchst es doch mal (.) das war das erste Mal in meinem
13 Leben. (--) Und aber () der Richter hat der ganzen Sache zugesagt (.)
14 der Drogenberater meinte dann (.) ja er geht in in der Woche in Urlaub und
15 der Sozialarbeiter würde dann alles andere (.) was weiß ich noch anfällt (.)
16 äh (.) äh (.) wie Aufnahmetermin etc. damals im Winckler-Haus (-) äh (.)
17 würde er dann alles in die Wege leiten oder würde es absprechen dann mit
18 dem jeweiligen Arzt oder oder halt da mit dem Wickler-Haus. Das Ende vom
19 Lied war (.) dass ich nach n paar Tagen meinen Sozialarbeiter
20 angeschrieben habe und gefragt habe (.) wie's denn aussieht (-) er daraufhin
21 gesagt hat (.) ja das ist die Sache vom Drogenberater (--) da meint ich (.) wie
22 was (.) ich denke sie haben mit ihm gesprochen (.) dass es irgendwie ne
23 Abmachung zwischen ihnen beiden (.) dass wenn er in Urlaub ist (.) dass sie
24 die Vertretung auch in der Sache übernehmen. Weil (.) äh (.) der 31er oder
25 der 35er ist ja auch über Sie gelaufen (.) sprich (.) äh (.) 2/3 Antrag. (---) Da
26 meinte er (.) ne er hat jetzt auch gar keine Zeit und ich solle gefälligst warten
27 bis der Drogenberater zurück ist. (--) So (--) 14 Tage später aber zweimal der
28 der der Drogenberater wäre drei Wochen weg gewesen (.) jedenfalls ist
29 dieser Entlassungstermin der 2/3-Termin ist genau in die Zeit gefallen. So (.)
30 irgendwann krieg ich Gerichtspost und da steht dann drinne (.) da ich (--)
31 nicht rechtzeitig diesen Aufnahmetermin (.) äh (.) geschickt habe (.) wird
32 dieser 2/3 verworfen. So (.) und dann hab ich mir gedacht (.) ok jetzt könnt
33 ihr mich doch alle am Arsch lecken jetzt jetzt guckste (.) dass du das alles
34 irgendwie selbst in die Reihe kriegst und hab dann mit der Wittelsbacher
35 gesprochen etc. dass ich dann nach der Haft da hin kommen. (--) Jetzt kam
36 der Sozialarbeiter (.) also sprich der Drogenberater (-) kam dann noch mal
37 zu mir (-) und meinte dann (.) ich hab dem von vornherein gleich gesagt er
38 soll (-) er soll gehen (.) er soll mich in Ruhe lassen (.) ich bin dermaßen
39 enttäuscht von ihm (.) ähm (.) weil die ganze Sache ist (.) äh (.) in Bruch
40 gegangen und äh (.) fing an von wegen (.) äh (.) hätte er noch nie erlebt und
41 so und von wegen Entschuldigung und so und ich mein davon kann ich mir
42 jetzt nichts mehr kaufen. Ja das Ende vom Lied ist (.) die wollten () mir
43 irgendwie erzählen (.) ähm (.) ich hätte doch das zu machen was sie wollen.
44 (--) Hab ich gemeint (.) ich mach auf Endstrafe (.) sie können mir gar nichts
45 mehr (-) und äh (.) äh (.) von dem Zeitpunkt war ich total genervt. Alles was
46 mit Sozialarbeiter oder oder mit Drogenberater zu tun hatte. (--) Und dann

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

- 1 gerade Knast. (---) [mhm] Ne (.) ich denk mir wieso wie schon gesagt ich bin
 2 dann aber auch nicht hingegangen (.) weil mich haben sie damals entlassen
 3 mit 1500€ (--) und (--) ich wollt es nicht glauben (.) aber in dem Moment wie
 4 ich vor der Pforte war (--) waren die ganzen guten Vorsätze wieder mal (--)
 5 wie es immer war (--) alle über Bord geworfen. 1500 ja [Klar (.) man steht
 6 draußen (.) Geld in der Hand] ja und ich hab da gestanden und [heißt es ging
 7 zurück ins Viertel?] mir ist der Schweiß gelaufen (---) ja (---).
- 8 I: Wie wichtig wär denn dann so ne vernünftige Vorbereitung (.) dass man
 9 vielleicht eben auch ne Wohnung hat und einfach auch ne Anlaufstelle
 10 draußen?
- 11 G: ÄUßERST wichtig (.) denk ich mir mal. Einfach wirklich (.) was weiß ich (--)
 12 ich mein (.) die Leute die wo wirklich den 35er machen wollen (.) sollten den
 13 (.) äh (.) da sollte man schon gucken (.) dass man die Leute wirklich mal
 14 richtig unter die Lute (.) Lupe nimmt. Ich mein (.) ich will ja keinem
 15 unterstellen (.) dass er nur ausm Knast raus will und wenn dann wär's aus
 16 legitim (--) aber ähm (.) das Ende vom Lied ist ja jetzt auch (.) dass die
 17 Richter bei vielen gar nicht mehr gewillt sind den 35er zu bewilligen (-) und
 18 äh (-) auch (.) äh (.) hinsichtlich dieser Sache (.) äh (.) die Gelder in Sachen
 19 (.) was weiß ich (.) Therapieeinrichtung etc. auch mehr oder weniger in
 20 letzter Zeit gekürzt werden oder sonst was (.) so dass ist Einrichtungen
 21 geschlossen werden (.) weil vom Staat her (.) äh (.) die meisten auch sagen
 22 es gibt nur noch eine Chance und dann ist Schluss.
- 23 I: Ja. Wie sieht's denn aus (.) es ist ja mittlerweile im Gesetz in Hessen so [ja]
 24 dass (.) ähm (.) erheblich Suchtgefährdete eigentlich für den Offenen Vollzug
 25 und Lockerungen ausgeschlossen sind. Dass das oft nur den Alkoholikern (.)
 26 äh (.) zur Verfügung steht [ja]. Wie wichtig siehst du denn solche
 27 Lockerungen (.) offener Vollzug und macht es Sinn?
- 28 G: (---) Sinn weiß ich nicht (.) in wie weit die Leute bereit sind ein neues Leben
 29 anzufangen. Sinn denk ich mir mal wenn (.) naja ich weiß nicht (--) äh (.)
 30 dieser Offene Vollzug ok (.) der gibt dir vielleicht die Möglichkeiten (.) dass
 31 du deine Haft besser (.) was weiß ich (.) verarbeiten kannst oder was (.) dass
 32 du dich besser auf deine Haftentlassung vorbereiten kannst (.) weil ja die
 33 Unterstützung ne ganz andere ist (.) da ist es ja zielgerichteter irgendwie. Auf
 34 deine (.) da wird ja auf deine Entlassung hingearbeitet. Was im normalen
 35 Vollzug ja eigentlich überhaupt nicht ist. Da wirste einfach nur verwaltet und
 36 äh (--) ja und dann am Tag deiner Entlassung das Notwendigste noch haben
 37 Sie ne Wohnung und wenn nicht haste auch Pech gehabt (.) dann kriegste
 38 dein Geld und das war's dann auch. Und äh (-) ja (--) ja (--) ich fänd das ok.
 39 Aber wie schon gesagt (.) da denk ich (.) da seh ich schwarz. Weil (.) äh (.)
 40 hier in Deutschland Strafsystem etc. alles was mit BtM zu tun hat (--) da
 41 machen sie dicht. Weil sie haben halt immer wieder dieses Ding da (.) was
 42 weiß ich (.) illegale Drogen (.) äh (.) Schmuggeln im Knast. Und das Neuste
 43 ist ja (.) dass sie Pakete und alles abgeschafft haben.
- 44 I: Aber es gibt ja viele Drogen trotzdem im Knast.
- 45 G: Jaja. Das ist ja (.) das ist ja die der geringste oder zumindest der Weg
 46 gewesen (.) wo die geringste Menge von Drogen reingekommen sind durch

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

- 1 die Pakete. Das haben eigentlich immer nur Schwachsinnige gemacht oder
 2 es war wirklich so frisiert (.) dass es (.) äh (.) gut gemacht war.
- 3 I: Gibt es denn durch das (.) das eben so viele Drogen im Knast verfügbar sind
 4 (.) daraus (.) äh (.) da auch Probleme?
- 5 G: Inwiefern Probleme jetzt?
- 6 I: Ähm (.) es gibt viele Drogen (.) das heißt (.) die sind aber extrem teuer [ja] (-)
 7 was bringt das mit sich (--) Verschuldung solche Sachen? [ja] Was zieht das
 8 mit sich?
- 9 G: Ja wenn man die Finger nicht davon lassen kann (--) und die Drogen immer
 10 noch (.) äh (.) die Sache ist (.) die dich kontrolliert (---) dann heißt es
 11 Verschuldung (.) dann heißt es Verlegung in den in den (.) äh (.) äh (.)
 12 Schutz (.) äh (.) äh (.) äh (.) Schutz (--) hier in den Schutzraum (.) sprich du
 13 wirst verlegt in ein anderes Haus auf ne andere Station (.) wo keiner mehr an
 14 dich ran kommt [wieso keiner mehr an dich ran kommt?] ähm (--) ja (--) aus
 15 dem einfachen Grund das spricht sich ja im Knast rum (--) und gerade im
 16 Knast ist es mittlerweile so (.) dass das (.) äh (.) das da Strukturen gibt (.) die
 17 (.) äh (.) ja mafiamäßig sind (.) sprich wenn du in dem einen Haus nichts hast
 18 (.) heißt das noch lange nicht (.) dass die Leute die die Schulden von dir
 19 kriegen (--) und im Knast sind Schulden Ehrensache (.) also sprich
 20 tatsächlich kriegst du auf die Fresse gehauen und gerade jetzt mit den
 21 ganzen Ostblockstaaten (--) die im Knast (.) die sind da rigoros [ok]. (-) Ja
 22 und das heißt du wirst dann irgendwo (.) was weiß (.) äh (.) ich (.) in ne
 23 andere (.) auf ne andere Station gelegt (-) entweder bist du ganz unter
 24 Verschluss (--) sprich nur diese eine Stunde oder (-) ja (---) aber wie schon
 25 gesagt (7s) man sollte gucken (.) dass man den 35er irgendwie machen (.)
 26 aber die wenigsten sind irgendwie gewillt.
- 27 I: Ja. Kannst du mir sagen (.) ähm (-) ob die Haft auch Auswirkungen mit sich
 28 bringt?
- 29 G: Ja (.) in psychischer Hinsicht.
- 30 I: Kannst du mir da n paar Beispiele geben?
- 31 G: (5s) Ja (.) die erste Zeit ist es schlimm. (--) Man reagiert sofort oder wird (.)
 32 äh (.) total unruhig (.) wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei
 33 bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.
- 34 I: Auch Albträume?
- 35 G: Na Albträume (.) also bei mir waren Albträume weniger [mhm]. (---) Aber es
 36 gibt (.) gab bestimmte Sachen (.) da hab ich mich selbst gewundert und
 37 musste teilweise auch lachen (-) da hab ich sofort reagiert (---) man wird ja
 38 auch gehalten (.) glaub ich (.) wie wie wie n Tier [mhm]. Ich mein hier in
 39 Deutschland ok brauchen wir nicht (.) äh (.) äh (.) äh (--) im Vergleich zu
 40 anderen Ländern ist das ist das noch n Hotelvollzug [mhm] (--) aber trotzdem
 41 ist (.) äh (.) 24 Stunden (.) was weiß ich (.) irgendwo eingeschlossen sein ist
 42 nicht geil.
- 43 I: Wie siehst du denn (.) ähm (.) dann in Hinsicht auf diese
 44 Ersatzfreiheitsstrafen (.) gibt's ja momentan auch extrem viele (.) dass man
 45 wegen auch geringen Geldstrafen direkt inhaftiert wird. Ist das sinnvoll?

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

- 1 G: Sinnvoll kann ich so was nicht halten. (--) Überhaupt nicht. (---) Aber (.) äh (.)
 2 aber so rechnet der Staat nicht (---) es ist (.) äh (.) es kostet am Tag mehr
 3 einen wegzusperren (--) wie es steht in keinem Verhältnis zu dem (.) für was
 4 sie ihn wegsperren [mhm] aber das zählt bei uns hier in Deutschland nicht
 5 [hat das] die Überlegung geht gar nicht in die Richtig.
- 6 I: Ja. Hat das für die Leute vielleicht auch Auswirkungen? Also du sagst ja (.)
 7 generell Haft hat negative Auswirkungen [ja ja] gerade psychisch
- 8 G: Ja ja ja (.) also zumindest (.) äh (.) äh (.) bei bei Leuten die längere Zeiten
 9 am Stück sitzen.
- 10 I: Und bei diesen Kurzen (.) kannst du dir da negative Sachen vorstellen (.) die
 11 da mit sich (.) die es mit sich zieht? (---) Sind ja auch oft Leute (.) die vorher
 12 keine Hafterfahrung hatten.
- 13 G: (---) Ja (.) ich denk mal (.) da sind mit Sicherheit auch gewisse Schäden.
- 14 I: Kann das (.) ähm (.) also mir wurde auch erzählt (.) dass gerade bei den
 15 Leuten (.) ähm (.) ist es schwierig (.) dass die auch schlechte negative
 16 Kontakte im Gefängnis dann knüpfen (-) und dann eventuell wenn sie raus
 17 kommen (--) das Ganze dann nur noch mehr den Bach runter geht.
- 18 G: Ähm (.) ja die Kontakte gibt's etc. (--) aber das ist dann hinsichtlich (.) äh (.)
 19 weißt du (.) wenn ich jetzt raus komme (.) ich weiß nicht wo ich hingehen soll
 20 (--) kennst du jemand wegen Drogen zum Beispiel [mhm] und äh (.) ja hier
 21 hast ne Adresse ruf da an sag n schönen Gruß von mir. (--) Ähm (.) früher
 22 ganz früher (--) ja kommt drauf an (.) wie du (.) was für ein Typ du bist (--) in
 23 wie weit du dich (.) was weiß ich (.) dich im Knast durchsetzen tust etc. (---)
 24 Ja (---) aber im Großen und Ganzen (.) wenn du dich aus allem irgendwie
 25 raus hältst (---) denk ich mir (.) da ist es jetzt nicht so (.) dass weiß ich (.)
 26 dass durch den Knast was weiß ich (.) äh (---) ja äh (.) als schlechterer
 27 Mensch raus kommst [mhm]. (---) Es kommt auf dich an (.) auf was du dich
 28 einlässt [ja hast du denn] es ist [ja? Entschuldigung] Ne bitteschön.
- 29 I: Ich hätte jetzt schon die nächste Frage gestellt (.) ich dachte du wärst fertig
 30 (.) aber.
- 31 G: Ja bin ich eigentlich auch.
- 32 I: Ähm (.) mich interessiert noch (.) ob du vielleicht irgendwelche Ideen für
 33 Veränderungen hast (.) die das Ganze n bisschen weniger belastend
 34 machen würden. Oder Hilfen (.) Angebote (.) die installiert werden sollten
 35 oder vielleicht auch ausgebaut werden sollten (.) weil's die schon gibt.
- 36 G: (6s) Weiß ich nicht (.) weiß ich jetzt wirklich nicht. Weil (.) äh (.) äh (.) ich
 37 denk mir mal in unserer (.) in unserer (.) äh (.) äh ja (.) in unserem System
 38 geht es eigentlich nur darum die Leute wegzuschließen (.) um nicht zu (.)
 39 was weiß ich (.) äh (.) äh (6s)
- 40 I: Was der Resozialisierungsgedanke [Textüberschneidung.
- 41 G: Textüberschneidung] Ja das gibt's so oder so nicht. In dem Moment wo du
 42 mit BtM oder sonst was zu tun hast (.) äh (.) brauchst du erst gar kein Antrag
 43 zu stellen.
- 44 I: Das heißt als BtMler wird man n Stück weit noch mehr stigmatisiert [ja] als
 45 ein Gefangener ohne?

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

- 1 G: Nicht nur aus dem aus dem aus dem jetzt diese ganzen Angestellten
 2 Schließer etc. sondern auch Leute (.) die mit den Drogen nichts zu tun
 3 haben. Die fangen dann wieder an von wegen (.) äh (.) seit es euch mit dem
 4 seit es diese Drogenabhängigkeit oder seit diese Drogen im Knast sind (.) ist
 5 der Knast fürm Arsch geworden (-) weißte. Sprich (.) äh (.) die Zustände im
 6 Knast sind noch schlimmer geworden (.) die ganzen Sicherheitsvorschriften
 7 etc. und die ganzen Sicherheitsmaßnahmen so (.) ist ja alles angezogen
 8 worden (-) die ganzen Freizeit (.) äh (.) äh (.) Veranstaltungen ist ja alles
 9 irgendwie (--) ja eingestellt worden.
- 10 I: Mhm (.) das heißt (.) man hat nicht so n hohen Stand als Suchtkranker als
 11 BtMler im Gefängnis?
- 12 G: Nein (.) nein (.) nein (.) nein (.) nein (.) nein.
- 13 I: Wie macht sich das bemerkbar dann?
- 14 G: Ja (.) Abneigung.
- 15 I: Auch von den Angestellten?
- 16 G: Äh von denen so oder so (.) find ich.
- 17 I: Wieso?
- 18 G: Naja (.) bei den Menschen bist du nichts wert. (--) Spätestens wenn du beim
 19 zweiten oder dritten Mal (.) wenn du wieder im Knast bist (.) hast du
 20 überhaupt keinen Stellenwert (.) dann bist du irgendwelche Asso (.) der die
 21 Finger nicht lassen kann von Drogen.
- 22 I: Was ist das für ein Gefühl?
- 23 G: (---) Ja (---) ich mein ich hab mir darüber nicht irgend nie Gedanken gemacht
 24 oder über so ne Meinung hab ich mir auch irgendwie (--) die hat weiß ich
 25 nicht [hat] die konnt mich nicht verletzen.
- 26 I: Mhm (.) ok. Hat die Haft denn ne abschreckende Wirkung?
- 27 G: Ne. Find ich nicht.
- 28 I: Fällt dir jetzt noch irgendwas ein zu dem Thema (.) was du gerne sagen
 29 würdest oder irgend ne Anmerkung noch?
- 30 G: (5s) Ja (.) weg mit den Knästen ((lacht)).
- 31 I: ((lacht)) Was kann man denn stattdessen machen (.) dass es läuft in der
 32 Gesellschaft?
- 33 G: Ja vielleicht n humaneren Vollzug (---) so dass die Leute wirklich beschäftigt
 34 sind über Tag hin mit sinnvollen Aufgaben.
- 35 I: Also auch Arbeitsmöglichkeiten mehr?
- 36 G: Arbeitsmöglichkeiten oder (.) äh (.) äh (.) halt so halt (.) dass sie die Zeit von
 37 acht Uhr a morgens bis abends um um um 17 Uhr 15 14 16 Uhr (-) dass sie
 38 die dann in irgendeiner Form dann (.) was weiß ich (.) dann halt (--) mit
 39 irgend einem Training oder sonst was zumindest so (--) dass sie nicht den
 40 ganzen Tag in ihrer Zelle rumhängen (--) und mit dem Kopf gegen die Wand
 41 hauen (--) oder sonstiges [mhm (.) also einfach n größeres Angebot]
 42 beschäftigen irgendwie (.) ja genau.
- 43 I: Gut. Super (.) wenn du sonst nichts mehr auf dem Herzen hast ((lacht)).
- 44 G: Ne. Mit dem Gedanken also mit dem hab ich eigentlich erst mal
 45 abgeschlossen. (-) Man weiß ja nie was die Zukunft so bringt (.) ja aber ich
 46 denk mal (.) ich hab das alles hinter mir gelassen und.

Interview Nr. 12: BWG Rödelheimer Bahnweg; 12.07.2013; 14:55 Uhr; männlich; 52 Jahre

1 I: Ok (.) super (.) dann danke ich dir vielmals.

Interview Nr. 13: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:10 Uhr; männlich; 51 Jahre

- 1 I: Wie oft warst du schon inhaftiert?
- 2 H: Oh jetzt muss ich mal rechnen (4s) sechs Mal glaub ich (.) sechs Mal.
- 3 I: Mhm. Bist du nach einer der Haftzeiten direkt in Therapie gegangen?
- 4 H: Äh ja. Eine (.) bei einer.
- 5 I: Einmal. Auf welcher Grundlage?
- 6 H: Ähm da gab's noch kein 35er und da bin ich auf Strafund (.) äh (.)
- 7 Strafunterbrechung raus (.) so war's damals. 35er gab's ja erst Anfang der
- 8 80er [ja] (---) Das war vorher.
- 9 I: Und hat das funktioniert? Hast du die Therapie abgeschlossen oder
- 10 abgebrochen?
- 11 H: Ähm (.) ja ich hab sie abgeschlossen (.) bin dann aber ziemlich schnell
- 12 rückfällig geworden (.) weil (.) äh (.) ich sollte dann danach (.) äh (.) die
- 13 Reststrafe im Offenen Vollzug abmachen und (--) das hab ich nicht
- 14 eingesehen damals.
- 15 I: Ja (.) das kann ich verstehen. Ähm (.) du hast jetzt schon den 35er
- 16 angesprochen. Ist das (-) was ist da deine Meinung zu?
- 17 H: Ähm (.) also ich bin da gespalten (.) was den 35er angeht. Weil die meisten
- 18 benutzen ihn nur (.) um aus dem Knast rauszukommen (--) und (--) ich
- 19 schätz (.) das ist (.) äh (-) nur so n Teil um die Öffentlichkeit zu beruhigen (---
- 20) naja man sieht ja (.) dass (.) äh (.) die fast alle rückfällig werden.
- 21 I: Wie siehst du das (.) dass der nur für die Leute mit (.) ähm (.) einem
- 22 Suchproblem im Bereich illegalen Drogen gilt für Alkoholiker ist er
- 23 ausgeschlossen? Ist das [Textüberschneidung].
- 24 H: Textüberschneidung] Hm ne (.) ich denke das können auch Leute mit
- 25 Alkoholprobleme (--) Therapie machen (.) oder?
- 26 I: Ja (.) aber nicht auf der Grundlage des 35er.
- 27 H: Achso (.) das wusste ich jetzt nicht.
- 28 I: Ja (.) ist das in Ordnung?
- 29 H: Ja ne also wenn dann müssten für Alkoholiker genau die gleichen Rechte (.)
- 30 weil Alkohol ist ja (---) auch n heftiges Ding ne.
- 31 I: Mhm (.) das stimmt. Ähm (.) dafür gibt's ja umgekehrt für den Offenen
- 32 Vollzug sind ja (.) ähm (.) dafür die Alkoholiker meistens geeigneter
- 33 angeblich (.) also laut Gesetz (.) steht im hessischen Strafvollzugsgesetz (.)
- 34 dass (.) äh (.) Menschen (.) die erheblich suchtgefährdet sind eigentlich für
- 35 den Offenen Vollzug und für Lockerungen ausgeschlossen sind. Was kannst
- 36 du mir dazu erzählen?
- 37 H: Ähm (.) ist auch wieder falsch. (--) Also äh (.) ich weiß (.) dass ich damals
- 38 auch (.) äh (.) Urlaub und Ausgang gekriegt hab und äh (.) bei mir ist das
- 39 auch alles gut gelaufen. (--) Also (--) da bin ich auch nicht rückfällig gewesen
- 40 in der Zeit.
- 41 I: Wie wichtig sind denn solche Lockerungen und Ausgänge vor der
- 42 Haftentlassung?
- 43 H: (--) Ja wie wichtig sind die? Das ist ne gute Frage. Wenn man die
- 44 Möglichkeit hat (.) was zu tun für draußen (.) sich zum Beispiel ne Wohnung
- 45 zu besorgen oder (.) ähm (.) halt drauf vorbereitet sein raus zu kommen und
- 46 irgendwie was zu haben ne (.) dann ist das schon wichtig (.) aber äh (--)

Interview Nr. 13: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:10 Uhr; männlich; 51 Jahre

- 1 meistens ist es ja nur um schnell mal rauszugehen und äh (.) genug
 2 abzuschlucken und wieder reinzugehen.
- 3 I: Also wird's auch ausgenutzt?
- 4 H: Ja (.) so 50% denk ich (.) ja. Also ich weiß jetzt (.) früher auf der einen
 5 Station (--) ja da war glaub ich ein einziger der hat keine Drogen mitgebracht
 6 (-) aber sonst. (--) Es ist halt so ne. (--) Ich mein (.) ein Knast ohne Drogen
 7 wird's nicht geben. (--) Ich mein (.) die letzten Jahre haben sie zwar ziemlich
 8 (.) äh (.) die Schrauben angedreht aber (---) naja es waren eigentlich (---) ja
 9 so Vorkehrungen die (--) ja mehr dem normalen Ablauf nutzen im Gefängnis
 10 als dass weniger Drogen reinkommen.
- 11 I: Bringen die Drogen im Knast Probleme mit sich?
- 12 H: Hmm (.) ja klar. Heroin (-) Kokain (-) ja aber Haschisch nicht. Also bei
 13 Haschisch muss ich sagen (.) sind die Leute immer (--) schön ruhig und (-)
 14 schlafen viel also (-).
- 15 I: An welche Probleme denkst du da jetzt (.) bei den andern Sachen?
- 16 H: Ja Raubüberfälle (.) Erpressung und so (--) ist ja im Knast auch Gang und
 17 Gäbe so.
- 18 I: Bekommen das die Beamten mit?
- 19 H: Joa (--) kriegen die mit (.) aber die scheren sich halt wenig drum [ok also
 20 wird da nichts gemacht?] außer (--) wenn's eskaliert (-) gehen sie mal
 21 dazwischen aber sonst (---) sonst Hauptsache der Dienstablauf läuft ruhig (-)
 22 die haben keine Probleme ne. Ich mein (.) das trifft nicht auf alle Beamte zu
 23 (.) aber (--) auf den Großteil ja (.) denk ich.
- 24 I: Mhm (.) wie war denn die Haft (.) äh (.) also die Vorbereitung auf die
 25 Haftentlassung bei dir? Gab's da irgendwelche Unterstützung?
- 26 H: Da gab's gar nichts (.) nicht. [Gar nichts] Also einmal hab ich (.) wie gesagt
 27 (.) Ausgang und Urlaub gekriegt (.) aber (.) äh (.) da musste ich auch alles
 28 selber machen. Und die letzten Male gar nichts.
- 29 I: Wäre es denn wichtig?
- 30 H: Ja sicher wär das wichtig. Ich mein (.) äh (.) wenn du nach Jahren
 31 rauskommst und weißt noch nicht mal (.) wo du abends schlafen sollst und
 32 ist schon bisschen heftig ne (--) also (-) da ist ja nicht vorprogrammiert (.)
 33 dass man dann da wieder hingehet (.) wo man vorher gewesen ist (.) weil da
 34 kennste die Leute da weißte was du zu erwarten hast ne. Ja (-) ist halt so ne.
- 35 I: Was sollte aus deiner Sicht (.) ähm (.) schon während der Haftzeit dann
 36 vorbereitet werden? Also hast du da ne Idee was man da an Unterstützung
 37 bräuchte?
- 38 H: Ja (.) zumindest (.) dass Wohnraum da ist (--) und dass vielleicht auch (.) hm
 39 (--) ja Leute da sind (--) äh (.) Sozialarbeiter (.) die helfen einem irgendwie
 40 vielleicht n Job zu finden. Also ich mein jetzt nicht direkt wieder acht Stunden
 41 buckeln oder so (--) sondern ja (.) dass man irgendwie den Tag sinnvoll
 42 rumkriegt ne. (-) Wenn man halt wieder dahin zurückgeht (.) wo man vorher
 43 gewesen ist (-) ist ganz klar (--) wenn du hier an den Bahnhof wieder kommst
 44 (.) bist du ganz schnell wieder im dem Trott drin (.) das ist (---).

Interview Nr. 13: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:10 Uhr; männlich; 51 Jahre

- 1 I: Wie waren denn so rückblickend im Allgemeinen deine Erfahrungen mit der
2 Haft? Hast du da gute (.) schlechte Erfahrungen? Ganz egal (.) was dir jetzt
3 dazu einfällt.
- 4 H: Teils teils. (-) Also teils gute (.) teils schlechte. (-) Also die guten hab ich mir
5 (-) so wo die Haft schon LANGE zurück (-) SEHR lange (-) aber so seit (-)
6 15 Jahren (-) hat sich das ja alles so verschlechtert für die Leute in Haft.
- 7 I: Das heißt?
- 8 H: Ja (-) keine Pakete mehr (.) Ausgang (.) Urlaub gestrichen. (-) Therapie ist
9 auch ganz schwierig geworden (-) vor allem (.) äh (.) wenn man lange
10 süchtig war (.) äh (.) und schön öfters im Knast war. So gut wie aussichtslos
11 ne (-) ja. (-) Also früher (-) früher war noch mehr (.) äh (.) äh (.) irgendwie
12 das was die Leute immer so schön als Resozialisierung bezeichnen. (-) Da
13 konnte man erkennen (.) dass sie sich bemüht haben (.) aber (-) seit 15
14 Jahren so (-) hab ich nicht mehr das Gefühl. (-) Da geht's eigentlich nur
15 noch drum die Öffentlichkeit zu schützen vor den Leuten (-) ja.
- 16 I: Hat (.) äh (.) haben die Haftstrafen (.) also die Haftzeiten (.) die du
17 abgesessen hast (.) irgendwelche Auswirkungen auf dich gehabt (.) dass du
18 auch als du draußen warst noch gemerkt hast (.) es gab irgendwelche
19 Nachwirkungen (.) nenn ich's jetzt mal?
- 20 H: Ja negative (.) ja (.) negative. [Was war das] Also ich hab (-) oft hab ich (.) äh
21 (.) die erste Zeit wo ich draußen war ziemliche Probleme gehabt mit anderen
22 Menschen irgendwie (-) ja zu Recht zu kommen (.) zu reden (-) überhaupt
23 und so. (---) Ja so wie nennt sich das Sozialphobie oder so könnte man
24 sagen ((lacht)). (---) Ja. (---) Ja das war schlimm ja. Dann (.) äh (.) hab ich
25 auch schon wirklich extreme Dinge gehabt (.) dass ich schon wirklich mal so
26 (-) Aggrofilme geschoben hab kurz nach Haft (.) wo ich nur noch Polizisten
27 gesehen hab und das war schon (-) damals SEHR hart an der Grenze (.)
28 hart an der Grenze (.) ja. (-) Es kam einfach hoch (.) ne. (---)
- 29 I: Auch Albträume oder so was (-) in die Richtung?
- 30 H: Mh (.) ne Albträume nicht.
- 31 I: Nicht.
- 32 H: Ich muss dazu sagen (.) ich hab's drinnen auch immer (.) äh (.) vielleicht
33 auch n bisschen einfacher gehabt als (.) äh (.) viele andere.
- 34 I: Wieso?
- 35 H: Wenn man viele Leute kennt (.) dann kennt man auch viele Leute drinnen
36 und dann ist es halt einfacher ne (-) das ist halt so.
- 37 I: Mhm. Mir wurde (.) ähm (.) in den letzten Interviews (.) die ich geführt hab (.)
38 ähm (.) was erzählt (-) dass das Geräusch von Schlüsseln oder so
39 Klopfergeräusche oder so was auch nach der Haft also wirklich lange nach der
40 Haft als mal noch so Reaktionen ausgelöst hat [ja] gab's das bei dir auch?
- 41 H: Ähm ja (.) hab's auch (.) aber nicht so extrem. (-) Das ist (.) man gewöhnt
42 sich ja an die Geräusche irgendwie (.) man kennt die ja (.) ne. Der stündliche
43 Durchgang (.) wenn die Gitter aufgemacht werden und wieder zugemacht
44 werden. Kennt man ja ne. Man weiß ja (.) man weiß nach ner Zeit (.) wann
45 der aufschließt vorne und er hinten wieder zuschließt (.) ne. Und dann weiß

Interview Nr. 13: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:10 Uhr; männlich; 51 Jahre

- 1 man (.) wenn's 20 Sekunden länger dauert ne und da ist irgendwie ()
 2 und dann stürmen sie die Zelle oder so ((lacht)) ja (--) so Sachen halt.
 3 I: Ok. Ähm (.) kennst du dich mit den Ersatzfreiheitsstrafen ein bisschen aus?
 4 H: Ja.
 5 I: Hast du da ne Meinung zu?
 6 H: (--) Ist auch ok ja (-) also Geldstrafe ist (.) äh (.) allerdings nicht so gut find
 7 ich (.) weil (.) äh (.) Hartz 4 Leute (.) ich kenn's ja von mir (.) wie soll ich
 8 irgendwas bezahlen (--) von von 300 (.) äh (.) 50 € oder 380 (--) das ist ja
 9 lächerlich. Wenn man Geldstrafen hat von 1000€ ne. Ne (.) wir haben ja jetzt
 10 ist wieder einer weg der <Name> ne (.) seit zwei Tagen drin (-) weil soll ja
 11 1300€ zahlen (-) ja wie?
 12 I: Ja. Also nicht ganz so sinnvoll.
 13 H: Dafür wird er jetzt vier Monate eingeknastet und kostet dann noch wie viel
 14 150? 2? [ja] ja.
 15 I: Hast du sonst noch irgendwelche Dinge (.) die dir zu dem Thema
 16 Suchtkrankheit im Strafvollzug einfallen? Irgendwas (.) was du ändern
 17 würdest (.) gerne was du noch nicht gesagt hast oder irgendwas worauf du
 18 noch hinweisen möchtest?
 19 H: Äh ja (.) sollte auch (.) äh (.) drinnen die Möglichkeit geben (.) wenn Leute
 20 nicht in der Substitution sind (.) dass die drinnen substituiert werden (--)
 21 [mhm] dass die halt (--) hhhmm scheiße (--) dass die drinnen halt zum Arzt
 22 gehen können. In Butzbach war's ja mal ne Zeitlang so (-) dass es ging (-)
 23 aber generell geht's ja nicht oder nur sehr schwer (--) ja weil ich hab oft
 24 erlebt (.) dass Leute erst im Knast drauf gekommen sind (--) ne (-) für die wär
 25 das schon von Vorteil [richtig] weil da (.) äh (.) wird dann doch der Boden
 26 entzogen irgendwie (-) die ganzen Geschäfte (.) die dann ablaufen ne (-) ne
 27 die Preise drin die sind ja teilweise Wahnsinn ne.
 28 I: Bringt das wieder Probleme mit sich?
 29 H: Ja klar.
 30 I: Welche?
 31 H: Naja (.) jemand der süchtig ist (.) äh (--) nehmen wir an (.) der geht im Knast
 32 arbeiten (.) hat dann seine 120€ da im Monat und dann dann (.) äh (.) will er
 33 mal ne Nase ziehen oder sich n Knaller machen und gibt dann 100€ direkt
 34 dafür aus (.) wie will der über den Monat kommen ne?
 35 I: Gibt's dann Schulden?
 36 H: Ja (.) Schulden (--) alle möglichen Sachen gibt's da.
 37 I: Also wieder Dinge (.) die da mit dahinter hängen?
 38 H: Ja klar. Das ist ja die ganze Struktur (.) die ist ja so aufgebaut. (---) Dass (.)
 39 äh (.) derjenige der da Drogen hat (.) der kann sich da ganz schnell (---) ja
 40 kann sich ganz schnell sanieren ne. (--) Ich kenn's ja aus eigener Erfahrung.
 41 Ich bin schon mal raus und hatte 28 000€ schwarzes Geld ne. Ne.
 42 I: Ja (.) kommt dann drauf an auf welcher Seite man steht.
 43 H: Ja klar.
 44 I: Fällt dir sonst noch irgendwas ein?
 45 H: Äh ne (-) jetzt so nicht.

Interview Nr. 13: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:10 Uhr; männlich; 51 Jahre

- 1 I: Ne? Also ich bin mit meinen Fragen durch. Ich bin dir sehr dankbar dass du
- 2 mitgenmacht hast.
- 3 H: Gerne.

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 I: So (.) okay wie oft warst du schon inhaftiert?
- 2 K: Ich hab 20 Jahre insgesamt abgemacht (.) also drei Mal (-) zwei Mal acht
3 Jahre und einmal viereinhalb Jahre.
- 4 I: Bist auch mal auf Therapie raus?
- 5 K: Ich bin auch schon auf Therapie raus nach 36er.
- 6 I: Ok. Und hast die Therapie abgeschlossen (.) abgebrochen?
- 7 K: Ich hab die Therapie abgeschlossen.
- 8 I: Mhm. Das heißt du kennst dich so n bisschen aus?
- 9 K: Hier im Westerwald Haus Wiesenhof war ich.
- 10 I: Ja (.) auch schön dort. Ähm (.) das heißt du hast n bisschen Erfahrung oder
11 weißt was der 35er (.) 36er auch ist [ja]. Was ist denn deine Meinung zu? Ist
12 das ne gute Sache?
- 13 K: Ist eigentlich ne gute Sache (.) es kommt immer auf die Motivation des
14 einzelnen an. Ne (.) die meistens benutzen das natürlich (.) weil sie lange
15 Strafen haben (.) um aus der Haft rauszukommen. So (-) das heißt (.) äh (.)
16 die machen das vielleicht (.) wenn sie überhaupt da in der Therapie
17 ankommen (-) nützen die meisten das dann nach n (-) paar Tagen zur
18 Flucht. Das ist also wirklich der größte Teil. Ne (.) also die (-) Abbruch (.) äh
19 (.) äh (.) ist vorbedingt meistens.
- 20 I: Es ist ja so (.) dass der 35er oder auch der 36er geht ja nur für Menschen mit
21 nem Problem von illegalen Drogen (.) Alkohol ist ja ausgeschlossen. [ja (.) ja]
22 Ist das in Ordnung?
- 23 K: (--) Ja (.) ich differenzier wirklich zwischen (-) Alkohol (-) und harten Drogen
24 ne. Also gut Alkohol ist für mich eigentlich auch ne harte Droge (-) aber das
25 ist (-) ich weiß ich nicht (.) ich hab selbst mit Alkohol noch nie Probleme
26 gehabt ne. Und (.) äh ja (---) ich würd mich da eigentlich über
27 Alkoholabhängige auch nicht so groß auslassen ne. (---) Ich (.) ich kann's
28 also (.) normalerweise haben die das gleiche Recht (.) wie gesagt (.) ist ja
29 auch ne harte Droge. Aber meines Erachtens (.) was ich mitbekommen habe
30 (.) gehen die Leute auch in Therapie (.) [ja] ne.
- 31 I: Auf anderer Grundlage dann.
- 32 K: Ja richtig ja. Gibt's andere Häuser für.
- 33 I: Ja.
- 34 K: Ja (.) also grundsätzlich ist es ne gute Sache ne (--) grundsätzlich. (--) Aber
35 vielleicht sollte man das irgendwie anders strukturieren ne.
- 36 I: Ja hast du da ne Idee?
- 37 K: Ja klar (.) man sollte irgendwie (.) Justiz hat genug Kohle ne (.) wird nur alles
38 irgendwie falsch ausgegeben. ((lacht)) (((lacht))) Ja (.) ist meine Meinung. Ne
39 (.) man sollte dann (--) genauso jemand (.) äh (.) Knäste (.) offene Knäste
40 baut (-) ne (.) für man differenziert ja auch A- B- C-Vollzug (-) sollte man
41 dann vielleicht IM Knast (-) irgendwie so ne (-) also jetzt nicht mit Gittern
42 oder so aber doch irgendwie so ne (-) therapeutische Institution bauen (.) wo
43 die Leute dann dort trotzdem langsam raus können und und und (.) aber auf
44 jeden Fall noch immer diese Knastsituation spüren können (.) weil ich hab an

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 mir selber gemerkt (-) der Knast (-) ist besser (.) also hat mich mehr (.) eher
 2 davon weggebracht von Drogen als wie so ne Therapie ne.
- 3 I: Also sollte man die Haftzeit eigentlich da auch schon nutzen in die Richtung.
- 4 K: Sollte man nutzen (.) ja ja (-) ja ja.
- 5 I: Das heißt (.) das gibt's (.) gibt's irgendwas (.) was in die Richtung schon
 6 abzielt?
- 7 K: Also (-) LEIDER ist unsere Justiz (.) äh (.) äh (.) äh (.) mehr auf auf Rache
 8 aus (.) ne. Also du hast riesige Hürden zu nehmen (-) ne bis du überhaupt
 9 mal überhaupt (.) äh (.) den 35er (.) 36er genehmigt bekommst ne. Das ist
 10 schon ne ziemliche Hürde. (-) Und das ist für die meiste (.) ist dann wie
 11 gesagt (.) die sind dann die ganze Zeit eben im Knast drinnen (.) hängen
 12 eigentlich nur rum (.) Arbeit brauch ich dir nicht zu erzählen (.) Arbeit ist
 13 problematisch (.) so (-) und das heißt (.) äh (.) äh (.) sind dann sowieso
 14 mehr darauf fixiert (.) weil von außen da nichts gemacht wird im Knast (.) das
 15 macht ja dann draußen die Therapie (-) ne sind die mehr draußen und dann
 16 ja auf den nächste Druck draußen dann wieder ne (-) ja.
- 17 I: Also da sollte man auf jeden Fall schon mal was [Textüberschneidung].
- 18 K: Textüberschneidung] Ich hab's in meinem Umfeld auch so erlebt ne. Ist
 19 einfach so.
- 20 I: Mhm. Wie ist denn im Allgemeinen die Vorbereitung auf die Haftentlassung
 21 dann?
- 22 K: (---) Da bist du ja (-) du bist doch da mitten [ich weiß das alles (.) ja. Aber ich
 23 will's ja von dir hören ((lacht))]. Scheiße. Ist überhaupt nichts (-) ne.
- 24 I: Wie problematisch ist das (.) dass es da eigentlich so gut wie nichts gibt?
- 25 K: (---) SEHR problematisch. (-) Also ich kann alles nur subjektiv beurteilen (.)
 26 wie gesagt. So. (-) Ich bin mehrfach Täter. Ich hab also riesige Hürden
 27 nehmen müssen (.) erst mal um überhaupt in Therapie zu kommen (.) ich
 28 hab sofort diesen Prägestempel gehabt (-) ne kriminell und und und hilft ja
 29 sowieso nichts groß ne (-) und dann kommt auch noch mein Delikt (-) ich
 30 war also auch gedealt und alles (.) ich hab nicht umsonst acht gekriegt (.) ich
 31 war also gut im Geschäft (.) ja (-) obwohl ich das eigentlich nur genutzt habe
 32 damals (.) um selber meinen (.) meinen Konsum zu finanzieren (-) ne gut.
 33 Aber ist ja egal (-) so (.) und äh (.) ich hab bei der Entlassung nix (.) ich
 34 wurde rausgetreten und (-) sieh zu (.) wie du klar kommst. Ich hab zum
 35 Glück n bisschen arbeiten können (.) wo ich mir bisschen Rücklage
 36 angespart habe und hab somit so n bisschen ne Grundlage gehabt und hier
 37 auch (-) bin ja seit drei Jahren draußen (-) ne. (-) Und ich hab's ((klopft auf
 38 den Tisch)) toi toi toi (-) ne ich hab ja auch das Alter mittlerweile (-) ich bin
 39 über 60 jetzt ne (-) und ich bin seit meinem 16ten Lebensjahr
 40 drogenabhängig (-) und es ging immer Knast (-) ersten acht Jahre (-) fünf
 41 Jahre draußen (-) zweiten acht Jahre (-) fünf Jahre draußen (-) viereinhalb
 42 Jahre.
- 43 I: Das ist einfach dann auch so n Kreislauf.
- 44 K: Ja. Und ich hab auch Zuchthaus mitgemacht (---) ne. Da gab's nichts mit
 45 Therapie [mhm] (-) ja auch nichts mit Pillen oder irgendwie so (.) da wurd ich

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 in die Zelle REINGESCHMISSEN (-) wurde noch von den Beamten getreten
 2 und hab in meiner eigenen Kotze (.) ist Tatsache (.) in meiner eigenen Kotze
 3 pennen müssen (.) so war das früher. (-) Jetzt ist es human (--) ich kenn
 4 Preungesheim (-) weil ich mal auf Flucht war (-) also ich war in Frankenthal (-
 5 -) so und ich war auf Flucht und dann kam ich nach Preungesheim und ich
 6 hier sofort mein Metha gekriegt am Abend ne (.) also n bisschen (.) auf jeden
 7 Fall nicht dass ich Entzug spürte und das war ok (.) ist ja auch human [ja]
 8 aber ansonsten hab ich da auch nur rumgehangen in der Zell (.) ne [mhm] ja
 9 und das ist auch dann wieder scheiß Situation ne [klar] ja.
- 10 I: Ähm (.) wir hatten's grad schon drüber mit dem ((räuspert sich)) die Haft (.)
 11 äh (.) Entlassung vorbereiten und so was (.) dass steht ja im hessischen
 12 Strafvollzugsgesetz (.) dass man (.) wenn man erheblich suchtgefährdet ist
 13 (.) vom Offenen Vollzug ausgeschlossen ist [richtig] Alkoholiker haben aber
 14 oft die Möglichkeit in den Offenen [haben (-) eben]
- 15 K: Das ist das Problem (.) ne. Das ist es. Es wird mit verschiedenen Maßen
 16 gemessen (-) Das ist das Problem. (-) Du bist heutzutage bist als
 17 Drogenabhängiger (.) du bist nicht nur die unterste Schicht du bist (-) nichts
 18 (-) NICHTS.
- 19 I: Mhm. Hat man das Gefühl im Gefängnis auch?
- 20 K: Ja klar (.) ja klar.
- 21 I: Durch wen? Durch was?
- 22 K: Ja du (--) die Leute (.) die haben doch alle Distanz (.) weil (--) guck mal um
 23 (.) die meisten haben draußen (.) um an ihre Drogen zu kommen (.) äh (.)
 24 selbst ihre Mutter verraten und verkauft. (--) Ist Fakt. (-) Ich brauch dir da (.)
 25 glaub ich (.) auch nicht zu erzählen (.) wie die meisten damit umgegangen
 26 sind. So (-) genauso ist auch dann die Meinung von den meisten anderen
 27 Gefangenen (.) in Anführungsstrichen NORMALEN Gefangenen. (-) Das ist
 28 ja die Meinung auch von () normale Meinung (.) dass man sagt (-) ja
 29 Drogenabhängige link (.) abgewichst tut alles nur (.) um um alle
 30 Mechanismen auszunutzen (.) um an seine Drogen ranzukommen. Und
 31 GENAUSO wirst du dann angesehen. (-) Ne (.) jetzt kommt's natürlich auf
 32 die drauf an (.) wie (.) wie (.) in wie weit du dich da (-) durchsetzen kannst (.)
 33 Durchsetzungsvermögen hast ne (-) gut also ich hab das (-) ich konnte mich
 34 ganz gut da verkaufen und kam damit gut durch (-) aber das ist einfach (-)
 35 die meisten (.) das ist (.) ist genau wie du sagst ne. (-) Du kommst da rein
 36 und außer jetzt (.) dass du diese Hilfe mit Methadon also (.) äh (.) äh (.)
 37 kurzzeitig Methadon (.) äh (.) äh (.) bekommst (.) damit du also dort entziehst
 38 und so (-) äh (.) bist jeden Tag () hängste quasi immer im Knast ab. (--)
 39) Ne (--) und es wird nichts getan. Und die meisten haben kein soziales
 40 Umfeld (.) das heißt (.) es ist schon vor vornherein programmiert (-)
 41 irgendwann wenn sie rauskommen (.) ne kommen die Leute auch bald
 42 wieder rein oder holen sich die Überdosis (.) ne. (-) Ich hab's mitgekriegt (.)
 43 die letzten drei Jahre sind über 20 Leute (.) die ich hier kennengelernt habe
 44 in der Vergabe die hingen hinterher dort (--) an dem Kasten da ne (-)
 45 Überdosis (-) tot.

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 I: Ja (.) ist natürlich auch ein großes Problem dann. [Ja] Ähm (.) im Knast (.)
 2 wenn man (.) du sagst es war so (.) die Drogenabhängigen sind so die
 3 unterste Schicht. Ähm (.) kriegt man dieses Gefühl auch von den
 4 Angestellten dort vermittelt?
- 5 K: NUR! Nur.
- 6 I: Nur von den Angestellten (.) [nur (.) nur] ok.
- 7 K: Nur. Die Gefangenen an sich (.) die sind ja alle in der gleichen Situation (.)
 8 da gibt's zwar auch gewissen Strukturen und Hierarchien (-) aber das ist wie
 9 gesagt das sind die von den Beamten kommt das ja auch.
- 10 I: Ok. Wie äußert sich das?
- 11 K: Ja das fängt gut (.) ich kann das verstehen (-) für die ist jeder gleich HIV (-)
 12 oder Aids Aids aidsbehaftet (-) ne äh (.) das heißt (.) äh (.) äh (.) du bekommst
 13 (.) äh (.) Zellenkontrollen ne (.) ich brauchte (.) also wenn du du bist ja im
 14 Knast drin du (-) die wickeln deine Zelle um (-) so (-) und das ist nicht (.) äh
 15 (.) gerade schön. (-) Du kommst auf deine Zelle wieder nach zwei Stunden (-
 16) ne sitzt irgendwo im Raum wie (.) äh (-) bestellt und nicht abgeholt (.) nach
 17 zwei Stunden kommste rein (.) dann ist deine Hütte wirklich auf einen Haufen
 18 gekippt. (-) Dein Kaffee (.) dein Zucker (.) alles durcheinander und und und (.)
 19 so sieht's aus (.) ne. (-) Und das ist nicht einmal (.) das wird regelmäßig
 20 gemacht (.) ne. (-) Ne dann wirst du regelmäßig (.) weil als
 21 Drogenabhängiger wirst du regelmäßig durchsucht ne (-) das heißt deine
 22 Würde (.) deine menschliche Würde (.) ausziehen (.) nackig ne (-) egal ob
 23 Mann oder also Beamtin oder Beamter (-) sind alles diese Sachen [mhm]. (-
 24) So du wirst also überall diskriminiert. [Ja] (-) Ne. [Schwierig] Ja (-) du wirst
 25 wirklich auf ne Nummer degradiert (.) ne. (-) Ja.
- 26 I: Hatte das (.) also die Haftzeit und die Erlebnisse (.) die du da gemacht hast
 27 (.) auch Auswirkungen auf dich als Person?
- 28 K: JA doch klar (.) das hat mich doch geprägt.
- 29 I: Mhm. In welcher Hinsicht (.) was ist da (-) was war anders nach der
 30 Haftentlassung bei dir?
- 31 K: Ja (.) alles. Ich hab die ganze Distanz dazu (-) zu Justiz ne. Ich seh Justiz
 32 nicht mehr mit diesen schönen blauen Augen als gerecht oder so (.) ne. (-)
 33 Gut (.) ich hab Scheiße gebaut (-) äh (.) Strafe (.) äh (.) sowieso (.) äh (.) ich
 34 sag ja (.) Resozialisierung (.) ich kenn noch wie gesagt (.) äh (-) den alten
 35 Knast ohne Radio (.) ohne Fernsehen. (-) Ne (.) also ZUCHThaus (.) ich hab
 36 noch Zuchthaus in den 60er Jahren. (-) 69 kam ich rein (-) erste Mal (-) so
 37 war's wie gesagt noch Zuchthaus (.) da gab's nichts Strafvollzugsanstalt
 38 ((lacht)). So. Und ja (-) meine Sicht der Dinge hat sich (-) total geändert.
- 39 I: Gab's auch negative Auswirkungen [es gab nur negative Auswirkungen] die
 40 du mit dir rumträgst?
- 41 K: Ja (.) äh (.) äh (.) ist doch klar (.) wenn (-) guck mal du bist (-) acht Jahre
 42 nur mit dir selbst konfrontiert ne (-). Meine Eltern (-) äh (.) also ich komm
 43 sogar auch aus einem kaputten Elternhaus (-) so (-) und ich hab zum Glück
 44 meine Familie von meiner ganzen Scheiße weggehalten (-) also ich hab den
 45 Kontakt abgebrochen und auch NIE wieder irgendwie aufgenommen (-)

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 alles klar (-) also ich konnte meine Eltern nicht beklaue(n) weil ich hab
 2 keinen Kontakt dazu gehabt. (--) Das heißt (.) ich stand im Knast ganz alleine
 3 (--) ACHT Jahre lang (--) keinen Besuch gar nichts (--) so (--) also das ist
 4 kein (.) äh (.) äh (.) äh (.) normalen Menschen aus dir macht (-) dass du da
 5 einen psychischen Schaden zurück behältst (-) ne (-) das bleibt nicht aus.
- 6 I: Wie äußert sich das?
- 7 K: (--) Ja (.) das äußert sich so ((lacht)) kommen wir in die tiefen
 8 psychologischen ((lacht)) [[[lacht]]]. Ja (.) das ich mein(-) ich (-) seh die
 9 Menschen einfach nicht mehr so (--) ich hab nicht mehr das (-) ich kann nicht
 10 mehr so un unbeholfen auf andere Menschen zugehen (--) ich hab da meine
 11 Probleme mit (--) Ich komm eigentlich (-) das hat das die acht also die
 12 ganzen Knastjahre dazu gebracht (.) ich komme mit mir ganz gut alleine klar
 13 (-) ich kann mich beschäftigen (-) ich lese viel (-) ich hab auch studiert im
 14 übrigen zweiter Bildungsweg und alle solche Sachen ne (-) ja (.) bin als
 15 Schriftsteller tätig gewesen und und und (-) also ich hab das versucht (.) das
 16 irgendwie alles umzusetzen. (-) Ich hätte Knast schieben können und dann
 17 hab ich mir gedacht (.) ne machste das für dich und das hab ich auch (.) ne.
 18 (-) Aber wie gesagt (-) ich hab also die ganzen Kontakte auch im Knast
 19 möglichst (-) äh (.) äh (.) lasst mich in Ruh und ne.
- 20 I: Hattest du nach den Haftzeiten Probleme mit Albträumen oder so was?
- 21 K: Das ist zwangsläufig [ok]. Das ist (-) die hat jeder. [mhm] Das ist wirklich so.
 22 (-) Du erlebst da Dinge (-) also ich hab wirklich (-) äh (.) äh (.) ich weiß es
 23 nicht (.) Preungesheim ist ja nicht so ein Knast in dem Sinne (-) das ist je
 24 mehr so U-Haftmäßig auch die Struktur (-) aber im richtigen als die richtigen
 25 Knäste (.) die ich (.) die hab ich mitgemacht ne (-) da ging's richtig los ne. (-)
 26 Also mit () rumgelaufen und dann unter der Dusche bekommst (-) also
 27 wenn du irgendwie Scheiße gebaut hast und einen gelinkt hast (-) wird ja
 28 auch mit Drogen in Haft gehandelt und und und (-) da bekommste n () in
 29 die Nieren rein (-) und alle solche und da fließt Blut (.) richtiges Blut (-) da
 30 sterben auch schon mal Menschen und und und. (---)
- 31 I: Beamte bekommen das mit?
- 32 K: Die bekommen das mit (-) die sind aber wohlweßlich (--) ne wird das alles in
 33 Ruhe toleriert (-) ne (-) is so (.) is so (-) die richtigen Knäste sind so also
 34 Geldern (.) Frankenthal wo ich (.) das sind so die Knäste die ich sehr gut
 35 kenne (-) Remscheid (.) Rödinghausen (.) Rheinbach ((lacht)) (--) also ich
 36 war meistens in Nordrhein-Westfalen in Haft (.) außer dann die viereinhalb
 37 Jahre in Frankenthal.
- 38 I: Ja. Ähm (.) das heißt Drogen im Knast bringen auch schon wieder ziemliche
 39 Probleme mit sich?
- 40 K: Die bringen Probleme mit (-) die versuchen das zwar (.) also von Seiten der
 41 Justiz und der Beamtschaft versuchen das zwar zu unter (.) aber das ist
 42 jeder Knast ist wie ein Schweizer Käse so löchrig (.) ist wirklich so (.) du
 43 kriegst immer Drogen rein (.) das kannst du auch nicht unterbinden (-) es gibt
 44 genug (.) ich kenn das selber (-) wie man (.) äh (.) auch wenn du mit den
 45 Hunden in die Zelle rein kommst (.) dass die Hunde nichts riechen () also

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 die schon versteckt oder das Dope versteckt sind (-) es gibt genug
 2 Mechanismen da das zu überdecken [mhm] ne (-) also (---) es ist wie gesagt
 3 also (-) es ist meistens so mit den Kontrollen (.) das ist meiner Meinung nach
 4 auch nur pro forma (-) und jetzt wo ist ja noch schlimmer (.) jetzt darf man ja
 5 keine Pakete mehr bekommen und so (-) ne (-) das ist schlimm für die Leute
 6 (-) das ist bisschen Individualität (.) was was man so hat (.) das wird einem
 7 auch dadurch genommen (.) also so kann man das das Problem sowieso
 8 nicht (.) äh (.) äh (.) irgendwie in den Griff kriegen (.) so kriegste das auch
 9 nicht in den Griff.
- 10 I: Ja. Noch mal kurz zurück zu den Auswirkungen [ja ((lacht))] von Haft (.) ähm
 11 (.) mir wurd öfter erzählt in den Interviews (.) dass (.) ähm (.) auch solche
 12 Sachen wie das Geräusch von Schlüsseln oder Klopfen [ja klar das ist
 13 HORROR für mich (.) das ist doch normal] also auch jetzt noch?
- 14 K: Ich hab auch jetzt dieses Problem (-) ich hab also Probleme mit
 15 verschlossenen Türen [mhm] ne (-) bei mir muss offen (.) auch in den
 16 Wohnungen müssen die Türen offen (.) das einzige was ich abschließe ist
 17 meine Eingangstür (.) das (--) ja (.) das ja (.) weil drinnen hab ich dann
 18 meinen Freiraum (.) wo ich mich bewege (.) aber ich muss die anderen
 19 Türen auf haben ich brauch (-) Weite (.) Luft (.) ja klar. Und ich hab diese
 20 Kicks (.) ich hab auch die Assoziation dass ich (.) äh (.) äh (.) unheimlich
 21 kleine Sachen sofort wieder dran erinnert werde an Knast (.) das ist (--) ich
 22 hab noch Führungsaufsicht jetzt noch also zum Glück nur noch ein Jahr. (--)
 23 Ne (.) ich war gestern da (--) ich hab Glück (.) der will das verkürzen (.) weil
 24 ich hab mir noch nie nichts zu Schulden kommen lassen [mhm] (--) ich tu
 25 keinem was [ja] so (--) ich hier mein Programm (.) ich will meine Ruhe (.) ich
 26 sag ja (.) ich will meine letzten Lebensjahre halbwegs adäquat noch leben. (-
 27 -) Hab kein Bock nochmal in Knast reinzukommen jetzt.
- 28 I: Ja versteh ich ((lacht)). Ähm (.) es gibt ja (--) diese Regelung mit den
 29 Ersatzfreiheitsstrafen (.) also dass man wegen Geldstrafen (.)
 30 Schwarzfahren inhaftiert wird (.) ist das gut oder schlecht?
- 31 K: Also ich würd da differenzieren. (--) Ne (--) für mich sind Leute Gewalttäter (--)
 32 -) schlimmer als wie Drogenabhängige (.) weil Drogenabhängige sind für
 33 mich mehr Selbstmörder (---) weil die haben (--) durch den Hintergrund bei
 34 den meisten (-) ne ist das so latent (.) dass man sich da umbringen will. (-)
 35 Und Gewalt ist für mich wie gesagt das Schlimmste was es gibt (.) wenn ich
 36 Gewalt an anderen Menschen ausübe (-) in jedweder Form (--) wenn man (--)
 37) solche Leute würde ich ICH persönlich würde KEINE äh
 38 Ersatzfreiheitsstrafe (--) ne (.) aber (-) ja ist Ansichtssache.
- 39 I: Ja (.) bringt das (.) ähm (.) für die Leute die (.) also mal angenommen (.) es
 40 gibt ja auch welche die einfach nur ne Geldstrafe haben und noch nie im
 41 Gefängnis waren (.) ähm (.) die Geldstrafe nicht bezahlen können und dann
 42 eben ne Ersatzfreiheitsstrafe verhängt wird [Textüberschneidung.
- 43 K: Textüberschneidung] DUMMHEIT (.) das ist scheiße (.) wenn einer hier das
 44 ist n Witz (-) wirklich da ärger ich mich auch drüber (.) wenn einige mit
 45 Schwarzfahren (.) wir haben halt das Problem (.) dass wir hier (-) äh (.) viele

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 Leute die Harzt 4 haben (.) dass sie (.) ich weiß selber wie wenig Geld das
2 ist (-) ich komm halbwegs klar damit trotz allem (.) weil ich hab Glück weil ich
3 noch n bisschen Erspartes im Hintergrund ne aber (-) äh (.) ich krieg das ja
4 hier mit (.) dass Leute Ersatzarbeiten hier unten im Café ne (.) der arbeitet
5 schon seit drei Jahren (-) ist der jeden Tag seine gesamte am Abarbeiten
6 und muss immer (.) äh (.) äh (.) wieder schwarzfahren und wird immer
7 wieder erwischt (.) der kommt der hat nie groß die Möglichkeit da raus zu
8 kommen und äh (.) das find ich Quatsch (.) dass die da in den Knast rein
9 müssen. Das (.) ne (.) das ist nicht die Lösung.
- 10 I: Hat das auch für die Leute (.) äh (.) also klar negative Folgen (-) Haft hat
11 negative Folgen hast du gesagt.
- 12 K: Die haben hier Wohnung und alles ne und plötzlich in den Knast rein und
13 weiß (.) äh (.) äh (.) wenn einer 6000 als Beispiel 5000 oder 6000€
14 Geldstrafe insgesamt angehäuft hat (.) ja dann sitzt der ein Jahr in der Kiste
15 (.) der verliert seine Wohnung (.) das bisschen soziale Grundlage ist weg (.)
16 ne. (-) Deswegen ist so was Quatsch. Ne (-) Knast soll für richtige Leute sein
17 (.) die wirklich kriminell denken und nicht für Schwarzfahre nicht groß (.) ist
18 zwar auch ne Art kriminelles Handeln (.) aber da sollte man andere
19 Möglichkeiten finden (.) ne.
- 20 I: Mhm (.) gibt's da die Gefahr (.) dass die dadurch (.) ich sag mal Abrutschen?
- 21 K: Logisch. (--) Klar rutschen GERADE diese Leute ab (.) ich sag doch die
22 Leute verlieren (--) und dann (--) mir fällt das wirklich hier (.) also ich bin
23 eigentlich n Kölsche Jung (-) aber mir fällt das gerade hier in Frankfurt auf.
24 Hier sind unheimlich viele Leute (-) junge Leute (.) die normalerweise
25 arbeiten könnten (.) ja die (-) laufen rum haben nichts (.) NICHTS mehr (.)
26 haben keine Wohnung (.) gar nichts (.) so (--) äh (.) wie sollen die (.) äh
27 irgendwie wieder auf die Beine kommen (.) WIE?
- 28 I: Verschlechtert sich auch das Umfeld? [ja (.) ja klar] Also grad im Gefängnis
29 (.) wenn du sagst hier Mörder und was weiß (.) ich wer alles da sitzt mit
30 Gewaltdelikten und dann kommt jemand mit ner Ersatzfreiheitsstrafe?
- 31 K: Ja klar (.) da wird (.) ist doch klar (.) äh (.) der wird gar nicht (.) äh (.) äh (.) in
32 die Gruppen kommt der gar nicht so rein (.) ne (--) das ist also (--) es sei
33 denn er kennt vielleicht einen von draußen und hat dann irgendwie eine Art
34 von Kommunikation (--) oder weißte vielleicht man Skat spielend dann oder
35 so (.) aber die meisten Leute die wirklich (.) äh (.) äh (.) die sondieren sich
36 von solchen Leuten (--) geben sich damit auch nicht ab.
- 37 I: Lernt man Dinge im Knast (.) die (.) äh (.) weitere Straftaten begünstigen?
- 38 K: Auf jeden Fall.
- 39 I: Wodurch und was für welche?
- 40 K: Ja (.) ich hör doch (.) ich hör (.) wenn ich noch nichts keine Ahnung von
41 Computerkriminalität habe (.) lerne ich da durch einen irgendwie kennen wie
42 wie der das durchgezogen hat (.) ich les seine Anklageschrift (.) die gibt er
43 mir (.) und verstehste (.) so. Und das ist auch in anderen Sachen so. N
44 Einbrecher der erklärt mir genau (.) äh (.) wie so was von sich geht (.) wie ich
45 n Schloss aufbreche (.) das hab ich früher alles gar nicht selber gewusst. (-)

Interview Nr. 14: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 09:35 Uhr; männlich; 61 Jahre

- 1 Ich bin total (.) auch naiv in die Kiste (.) ich hab nur was mit Drogen zu tun
 2 gehabt so (-) und hab das alles irgendwie (--) mitbekommen und dadurch
 3 gelernt alles (.) ist doch klar (.) dass da was abfährt. (-) Und dass die
 4 Hemmschwelle (.) die wird durch Knast ja auch noch abgebaut (.) ne (-) man
 5 (.) äh (.) kriegt ja dann mit (-) da hat einer was weiß ich n Banküberfall
 6 gemacht bekommt dafür vier Jahre als Beispiel (-) ne und hat aber irgendwie
 7 50000€ irgendwie erbeutet gehabt und hat die aufn Kopf gehauen (.) so (-)
 8 verstehste und ich bin als Beispiel kleiner Dealer gewesen mit 10 (.) 20
 9 Gramm und krieg fünf Jahre oder sechs oder sieben oder acht Jahre (.) es
 10 ist so (.) es ist FAKT (.) ja und dann FRAGT man sich (-) wie was (.) der
 11 kriegt vier Jahre an die Backe (.) wo ist da die Relation (.) ne [ja] und das ist
 12 oft so.
- 13 I: Hat Knast denn ne abschreckende Wirkung?
 14 K: Keine.
- 15 I: Ok. Fällt dir noch irgendwas ein (.) was du sagen willst (.) was du (.) was dir
 16 aufm Herzen liegt?
- 17 K: Ich find das toll (.) dass du (.) dass du dich so (--) damit auseinander setzt (.)
 18 ich HOFFE einfach nur (.) ich kann's nicht sagen (.) ich hab also schön öfter
 19 (-) so auch vom Knast aus solche Leute oder Damen oder Herren
 20 kennengelernt (.) ich kann (.) ich hab auch mal eine Freundin gehabt (.) die
 21 hat Jura studiert (-) und ist jetzt Anwältin und die hatte mal die Idee (.) also
 22 war ne sehr gute Freundin in Köln von mir (.) und sie wollte ins
 23 Bundesgericht damals (.) das war ihr Traum (.) jetzt ist sie Anwältin. Ich
 24 wollte damit nur sagen (.) ich hoffe (.) dass du irgendwie bisschen Lockerheit
 25 rein bringst und auch deine Position (.) die du erreichen möchtest erreichst
 26 [das ist sehr nett] aber ich glaube (.) du wirst sehr bald irgendwo merken (.)
 27 dass du viele (.) viele Abstriche machen musst (.) weil deine anderen
 28 Kollegen ne (.) dich in ne ganz andere Richtung drängen (.) die werden dir
 29 vieles deiner Illusionen [ja] irgendwie nehmen und ich hoffe (.) dass du deine
 30 Illusionen behältst (.) das wär vielleicht gut.
- 31 I: Ja ((lacht)) das wär vielleicht gut.
- 32 K: Ja.
- 33 I: Dann danke ich dir vielmals für deine Offenheit und das Gespräch.

Interview Nr. 15: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10 Uhr; männlich; 34 Jahre

- 1 I: Wie oft warst du denn schon inhaftiert?
- 2 L: ((zeigt mit der Hand fünf Finger))
- 3 I: Fünf Mal. Bist du nach der Haft direkt in Therapie mal gegangen?
- 4 L: Ein Mal.
- 5 I: Ein Mal. Auf welcher Grundlage?
- 6 L: 35.
- 7 I: Abgebrochen (.) abgeschlossen?
- 8 L: Abgebrochen.
- 9 I: Abgebrochen (.) wieso?
- 10 L: Hmm?
- 11 I: Wieso?
- 12 L: Weil mir da (-) äh (.) die haben mich da NOCH strenger kontrolliert wie in
- 13 Haft selber (.) ich durfte (.) äh (.) insgesamt weniger wie in Haft (.) da bin ich
- 14 gegangen.
- 15 I: Mhm (.) ok. Und was hältst du vom 35er?
- 16 L: Ja (.) wenn Leute das wirklich machen wollen gell (.) dann ist das schon gut
- 17 (.) wenn man's macht gell (.) aber net unter so Voraussetzungen (.) wenn
- 18 man Zwang hinten dran hat wie beim Gericht oder so (.) dann find ich's
- 19 wiederum scheiße (.) weil es sollte schon auf freiwilliger Basis laufen. (-) Ist
- 20 ja 35er und net du musst ja oder Bewährungshilfe oder so.
- 21 I: Mhm (.) wie siehst du das (.) dass das für Alkoholiker nicht als Möglichkeit
- 22 besteht?
- 23 L: Gute Frage. (---) Also in Rheinland- Pfalz gibt's die Möglichkeit (.) Alkoholiker
- 24 Therapie machen können (---) in Hessen weiß ich jetzt nicht.
- 25 I: Also es gibt die Möglichkeit (.) aber eben nicht auf dem 35er. (--) Für den
- 26 35er (.) der gilt nur für Leute [BtMG ich weiß] mit illegalen Drogen (.) genau.
- 27 Ist das in Ordnung?
- 28 L: Gut (.) wenn die die Möglichkeit bekommen ne Therapie zu machen (.) statt
- 29 in Haft zu gehen (.) dann is das klar ok (--) aber dass es dafür kein extra
- 30 Paragraph gibt (.) find ich nicht gut (.) ganz und gar nicht.
- 31 I: Also findest du man sollte da keine Unterschiede machen?
- 32 L: Man sollte bei Alkohol auch über Paragraph 35 36 die Chance bei
- 33 Therapieabschluss (.) äh (.) den Rest zur Bewährung ausgesetzt zu
- 34 bekommen (.) was Alkoholiker halt nicht haben.
- 35 I: Mhm. (--) Andersrum ist es ja so (.) dass die BtMler vom Offenen Vollzug oft
- 36 ausgeschlossen sind (.) was für die Alkoholiker wiederum oft in Ordnung ist.
- 37 [Ja] Was ist da deine Meinung zu (.) deine Sicht?
- 38 L: Das sollten sie auch gleich behandeln. (---)
- 39 I: Also du (.) für dich ist es kein Unterschied ob jemand von Alkohol abhängig
- 40 ist oder von illegalen Drogen?
- 41 L: Wenn (.) wenn (.) wenn ich Verhandlung hab und das Gerücht in den Raum
- 42 stelle und sage Inhaftierte mit einer Suchtmittelkrankheit kriegen keine
- 43 Aufenthalt (.) was für beide zugänglich ist nachdem illegale Drogen egal ob
- 44 der trinken will oder darf. (--) Weil Alkohol hab ich schneller n Rückfall gebaut
- 45 im Offenen wie mit Drogen. [Ja] Weil ich den überall kaufen kann also von

Interview Nr. 15: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10 Uhr; männlich; 34 Jahre

- 1 daher. (--) Wenn die schon da sind (.) da sagen gar kein Aufenthalt kann's
2 für beide zugänglich sein nicht nur für diverse Grüppchen.
- 3 I: Mhm. Ähm (.) ist es denn überhaupt sinnvoll (-) bestimmte Personengruppen
4 vom Offenen Vollzug auszuschließen (.) gerade im Hinblick auf
5 Haftentlassung?
- 6 L: (--) Ich denk net. (--) Kommt auf die Länge der Strafe an. (--) Wenn einer
7 zehn Jahre hat (.) würd ich ihn auf jeden Fall in den Offenen tun (.) weil sich
8 in zehn Jahren viel verändert (.) um die Leute wieder (--) da dran zu
9 gewöhnen (.) wie das da ist. (--) Und bei Geldstrafen (.) die würd ich auch in
10 den Offenen tun. Weil (--) man verliert ja auch während der Haft viel (-) das
11 drei Monate sind oder zehn Tage das spielt keine Rolle. (-) Also die Chance
12 in den Offenen zu gehen die würde ich jedem geben.
- 13 I: Ok. Wie war denn bei dir die Vorbereitung auf die Haftentlassung? Gab's
14 eine?
- 15 L: Nö.
- 16 I: Wie wichtig wäre so was?
- 17 L: Ja. (--) Manche Leute kommen ja aus der Haft und haben nichts. Die leben
18 auf der Straße. Wenn dann der Sozialdienst bei hingehen würde und wenn's
19 zumindest n Übergangsheim ist vorübergehend oder so (.) aber die machen
20 auch nichts. (--) Die schmeißen einen raus so (.) geh.
- 21 I: Welche Folgen hat das dann?
- 22 L: Das man draußen steht mit nichts. Und fängt (.) entweder holt man wieder
23 Drogen oder (.) oder macht wieder Straftaten oder irgendwas.
- 24 I: Also ein Teufelskreis?
- 25 L: Ja.
- 26 I: Ähm (.) du hast eben schon Geldstrafen angesprochen kurz. Was ist deine
27 Meinung zu den Ersatzfreiheitsstrafen?
- 28 L: Find ich lächerlich.
- 29 I: Wieso?
- 30 L: Weil die Haft (--) die man absitzen muss (.) den Staat mehr Geld kostet als
31 die Strafe wert ist.
- 32 I: Mhm. Und hat das für die Personen (.) die das absitzen wegen einer
33 Geldstrafe auch Auswirkungen?
- 34 L: Ja. Wohnung verloren (.) bei mir war das so.
- 35 I: Und das wegen einer Geldstrafe?
- 36 L: Ja.
- 37 I: Ok (.) und im Gefängnis?
- 38 L: (--) Ja gut (.) ich war Haus 1 (.) da ging's noch. (--) Zellen waren den
39 ganzen Tag offen (.) den Luxus hatte meine Frau nicht (.) aber trotzdem.
40 Eine Stunde raus ist halt scheiße.
- 41 I: Mhm. Wie ist das denn als Drogensüchtiger in Haft?
- 42 L: Ich hab mein Suboxone gekriegt oder Subutex (.) ging eigentlich.
- 43 I: Mhm und im Umgang mit (.) ähm (.) den andern (.) mit anderen Gefangenen
44 (.) mit den Beamten (.) den Angestellten?

Interview Nr. 15: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10 Uhr; männlich; 34 Jahre

- 1 L: Also ich kam mit den Beamten eigentlich gut klar die ganze Zeit. Aber ich
2 war auch keine () Monate da.
- 3 I: Ok. Also du hast dich da nicht schlechter behandelt gefühlt oder so was als
4 Menschen (.) die nicht drogenabhängig sind und da sitzen?
- 5 L: Ne (.) ne. Sie sind mit jedem eigentlich gleich umgegangen.
- 6 I: Mhm (.) sehr gut. Ähm (.) wie sieht's aus mit Drogen in Haft?
- 7 L: (---) Also ich bin überzeugt davon (.) dass es in Haft auch Drogen gibt (.) ich
8 mein bei uns selber hab ich jetzt nichts mitgekriegt (.) dass es Drogen gab (.)
9 aber ich denk mir schon (.) dass auch Drogen da drin sind (-) bin ich mir
10 sicher.
- 11 I: Bringt das wieder Probleme mit sich?
- 12 L: Wenn sie jemanden dabei erwischen (.) ja. (---) Dann ist drei Monate Einkauf
13 gesperrt (.) kein Fernsehen mehr (.) Isolationshaft und und und.
- 14 I: Was sind denn generell deine Erfahrungen mit Haft (.) wenn du daran zurück
15 denkst?
- 16 L: Ich hab bis jetzt immer bis zum letzten Tag alles abgesessen außer einmal
17 und Offener oder so hatte ich nie.
- 18 I: Ok. Hat das für dich eine abschreckende Wirkung?
- 19 L: (---) Ja klar. Unbedingt rein will ich nicht noch mal. (-) Das Gericht sieht das
20 zwar anders (.) aber ich muss nicht unbedingt noch mal rein.
- 21 I: Hattest du Probleme nach der Haftentlassung?
- 22 L: Ne (.) ich hab während der Haft eigentlich schon mit Ämtern so alles geregelt
23 gehabt (.) dass ich nur noch hingehen musste und das direkt alles normal
24 weitergegangen ist (.) also so schlimm (.) bei meiner Freundin war's schwer.
- 25 I: Wieso?
- 26 L: Die hat das Jobcenter gewechselt und (---) da musste sie zum andern und
27 musste vier Wochen warten bis sie Geld gekriegt hat und sie ist Diabetikerin
28 (---) und das haben sie in Preungesheim nicht richtig behandelt und (---)
29 haben großen Mist mit ihr gemacht (.) sag ich mal. (---) Haben nach ihrem
30 Zucker nicht geguckt (.) unregelmäßig gemessen (.) der Zucker ist
31 geschwankt zwischen 20 und HI kaum messbar (-) und all so Dinger.
- 32 I: Hat der (---) haben die Haftstrafen irgendwelche Auswirkungen auf dich
33 gehabt nach der Haft noch?
- 34 L: Die erste Woche hab ich noch dran gedacht wies war (.) aber dann ging's
35 eigentlich.
- 36 I: Albträume oder so irgendwas?
- 37 L: Mm ((schüttelt Kopf)).
- 38 I: Mir wurde ganz oft erzählt (.) dass bestimmte Geräusche immer noch eine
39 Reaktion auslösen. Schlüsselgeräusche oder [Textüberschneidung].
- 40 L: [Textüberschneidung] Also jetzt in Preungesheim direkt mit den Schlüsseln (.)
41 die Zellen waren auf [und bei den andern] da hab ich net so mit dem
42 Schlüssel (.) also Schlüssel hatt ich selber zu meiner Zelle. In den andern
43 Haftanstalten (.) wenn man dann n Schließgeräusch hört (.) da denkt man
44 schon direkt man wir () oder wenn ich's im Fernsehen sehe oder so.
- 45 I: Also das löst schon noch Reaktionen aus. Wie äußern sich die?

Interview Nr. 15: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10 Uhr; männlich; 34 Jahre

- 1 L: Ich werd (.) ich werd (.) äh (.) ich erschreck mich (.) wenn ich so n Klicken
 2 hör von ner Tür (.) was sich genauso anhört wie n Schloss von ner (.) von
 3 ner Zelle zuck ich zusammen. Ob's im Fernsehen läuft oder ob ich's hör.
- 4 I: Sollte man die Haftzeit irgendwie anders nutzen für Suchtkranke? Sollte man
 5 mehr Angebote machen oder [Textüberschneidung].
- 6 L: Textüberschneidung] Also ich (--) Preungesheim gibt's ja Angebote (.) also
 7 Beratungsgespräche (.) also nur Alkoholiker oder Narcotics Anonymus oder
 8 wie die heißen (--) [und in den andern] und das fangen jetzt verschiedene
 9 Anstalten auch an (--) also (--) machen tun sie schon was. Aber ist halt
 10 immer unheimlich schwer da rein zu kommen oder halt wenn man Geldstrafe
 11 absitzt hat man gar keine Chance irgendwie an einen Therapeuten
 12 ranzukommen (.) weil man ne gewisse Haftzeit haben muss und so und (---).
- 13 I: Ok (.) sollte das geändert werden?
- 14 L: Ja (.) auf jeden Fall.
- 15 I: Also (.) dass man ab Tag eins [ja] auch schon Hilfe bekommt (.) wenn man
 16 sie will [ja (.) ja]. Hast du sonst noch irgendwelche Erfahrungen gemacht (.)
 17 positiv oder negativ?
- 18 L: Pff (---) das einzig Positive war (.) das war schon mal Preungesheim (.) weil
 19 ich noch nie in ner Haftanstalt war (.) wo die Türen den ganzen Tag offen
 20 waren. (--) Hatte schon (--) Da hab ich erstmal als der Beamte rein kam und
 21 gesagt hat (.) du kannst dich hier frei bewegen (.) da oben ist ein
 22 Fernsehraum (.) da hab ich erst Mal komisch geguckt (.) ne. (--) Ich kannte
 23 das ja nicht.
- 24 I: Und wie ist das in den andern Knästen?
- 25 L: Da war ich immer nur weggesperrt. (-) Da hatte ich nur meine Zelle in der ich
 26 mich bewegen konnte und das war's. (---) [ok] Das war schon ne positive
 27 Erfahrung (.) als die Zellen dann auf waren. Keine Toilette auf der Zelle (.)
 28 die war draußen. Man konnte Duschen (.) wann man wollte (.) egal ob drei
 29 Mal die Woche oder zwei Mal.
- 30 I: Mhm (.) wenn du jetzt bei den andern Haftstrafen (.) wo es eben nicht so
 31 locker war (.) wie schwierig ist das (.) wenn du dann raus gehst und die
 32 ganze Struktur (-) man hat ja von morgens bis abends (.) morgens dann
 33 aufstehen (.) abends Einschluss (.) wie schwierig ist das (.) wenn du dann
 34 raus kommst?
- 35 L: Man muss sich erst mal wieder an ein normales (.) normales Umfeld
 36 gewöhnen. (-) Man kennt nur diese 10m² Zelle oder so (.) so sieht das (.) und
 37 kommt dann raus (.) dann ist das natürlich erst mal fremd.
- 38 I: Wie schwierig ist das?
- 39 L: Die erste Entlassung (.) wo's von D-Mark auf Euro der Wechsel war (.) war
 40 ganz schlimm. (--) Weil ich kannte den Euro bis dahin noch nicht und ich
 41 kam raus (.) da gab (.) da war der Euro schon da und da stand ich erst mal
 42 da.
- 43 I: Es verändert sich ja auch viel (.) je nachdem wie lange man drin ist. Gibt's
 44 irgendwas was du gerne oder was du anregen würdest (.) was geändert

Interview Nr. 15: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10 Uhr; männlich; 34 Jahre

- 1 werden sollte (.) was den Rückfall vielleicht auch nach der Haftentlassung
2 verhindern könnte?
- 3 L: Wie gesagt (.) der Sozialdienst der soll halt gucken (.) dass die die Leute halt
4 in ein Übergangsheim oder dass sie einem aus der Haft raus helfen ne
5 Wohnung zu finden und dann noch (.) was weiß ich (.) mit einem da hin
6 fahren (.) es gibt ja auch Ausführungen oder so (-) dass man ne Wohnung
7 bekommt oder dass man nicht mehr zurück auf die Straße muss ins alte
8 Milieu rein (.) in die Szene (.) dann ist nämlich rum. (-) Wenn man von der
9 Haft aus direkt wieder auf Szene kommt und keine Wohnung hat (.) ist rum.
- 10 I: Ja (.) fällt dir sonst noch irgendwas zu dem Thema ein?
- 11 L: Eigentlich (---) ne (.) jetzt momentan nicht.
- 12 I: Gut (.) dann war's das schon (.) dann danke ich dir vielmals.

Interview Nr. 16: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10:20 Uhr; männlich; 50 Jahre

- 1 I: Wie oft warst du schon inhaftiert?
- 2 M: (---) Fünf (.) fünf oder sechs Mal (-) weiß ich jetzt nicht so genau.
- 3 I: Mhm. Bist du mal nach der Haft direkt in Therapie gegangen?
- 4 M: Nein.
- 5 I: Noch nie. Aber du weißt (.) was der 35er ist und [weiß ich ja (.) ja] was der beinhaltet. Was ist da deine Meinung zu?
- 7 M: (--) Was meine Meinung dazu ist (---) ähm (.) ich würde mal so sagen (-) das ist ne legale Fluchthilfe. (--) Und so wird's ja auch gehandhabt.
- 9 I: Das heißt?
- 10 M: (--) Ja (.) dass die Leute (.) äh (--) ja (.) dass die auf ne lockere Art und Weise ihre Strafe ab (-) sitzen ziehen wie auch immer. (-) In ner andern Umgebung ne (-) wo die Gitter dann etwas weiter gesteckt sind.
- 13 I: Ist das gut oder nicht so?
- 14 M: Das muss jeder selber für sich wi (---) klar machen so also (--) weiß ich nicht. Ich mein für (-) es ist im Endeffekt immer nur schade für die Leute (.) die's wirklich ernsthaft wollen (--) ne und da gibt es nun mal einige (-) weil (-) darf ich mir was zu Trinken nehmen [ja ja klar] weil ich (-) denke mir einfach so 80% der Leute (.) die diesen 35er vom Gefängnis aus beantragen (--) die meinen das doch gar nicht ernst. (-)Weil (.) wenn ich doch (-) und ich weiß ja nun mal auch (.) äh (.) ich geh in den Knast (--) und äh (--) was weiß ich (.) kann (.) hab die Möglichkeit den 35er zu beantragen (.) kann ich das doch schon vorher vor (.) vor meinem Haftantritt machen (.) warum muss ich das denn unbedingt vom Gefängnis aus machen? Was ja sowieso viel länger dauert (.) weil kein Personal da ist und so weiter und so fort (.) die Motivation der (-) ach der ganzen Leute ist ja da auch irgendwo nicht so (.) weil sie ja nun mal wissen (.) es ist ja nur es ist ja irgendwo ne Fluchthilfe (.) also (--) ich bin also (-) ich find's gut (.) dass es so was gibt (-) aber ich seh da nicht so die Ernsthaftigkeit dahinter bei den Leuten. Und es sind wirklich nur (.) was weiß ich (.) 10% oder so.
- 30 I: Mhm. Was hältst du davon dass der nur für die BtMler gilt und nicht für die Alkoholiker?
- 32 M: (8s) Tja (.) wie soll ich das sagen (--) ja dann müssten die das aber dann auch noch ausweiten (.) müssten sie das für Spielsüchtige dann auch gleich machen (---) ne alles was mit Sucht zutun (.) zusammenhängt (.) sollte dann auf den 35er gehen.
- 36 I: Mhm (.) wär das gut oder nicht?
- 37 M: (---) Für jetzt für Alkoholiker oder so? [(nickt)] Ne. [Warum?] Also ne (.) sollte strikt getrennt werden.
- 39 I: Wieso?
- 40 M: Wieso? Ich mein (.) ähm (.) so die Alkoholsucht oder so hat ja nun mal auch ein großes gesellschaftliches Problem (-) denk ich mir jetzt mal (.) ne und (-) äh pff (---) ja weiß ich jetzt nicht (.) ob ich jetzt Alki bin (-) oder nicht (.) das kann man ja so jetzt pff (--) ja also gar nicht so direkt nachprüfen und (--) ne wie gesagt (.) für mich ist das ja irgendwo nur ne Fluchthilfe oder so zu sagen und dann (---) ja noch mehr Leuten die Chance (-) zu gehen.

Interview Nr. 16: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10:20 Uhr; männlich; 50 Jahre

- 1 I: Das heißt du machst (.) äh (.) n Unterschied zwischen Alkohol und illegalen
2 Drogenabhängigen.
- 3 M: Ja. Weil ja irgendwo schon ne (.) weil (.) pff (.) ja so legale Drogen oder so
4 ne (-) ähm (-) ja (-) also da sollte mit dem (.) mit dem Alkohol (.) da sollte
5 sich wirklich mal was Radikales ändern. Solange wie das noch so locker
6 gehandhabt wird oder so (-) ne (-) für die Leute ist das scheiße (.) das weiß
7 ich (.) ist ja nun mal klar. (-) Und (-) ja doch (.) ich mach da schon n
8 Unterschied.
- 9 I: Wie war denn bei dir die Vorbereitung auf die Haftentlassung?
- 10 M: (---) Was für ne Vorbereitung?
- 11 I: Gab's eine?
- 12 M: Ne.
- 13 I: Wie wichtig wäre so was?
- 14 M: (---) Schon wichtig (-) ne.
- 15 I: Es ist ja so (.) dass im hessischen Strafvollzugsgesetz steht (.) dass
16 Menschen ((räuspert sich)) die erheblich suchtfährdet sind für den Offenen
17 Vollzug nicht geeignet sind und ausgeschlossen werden (.) für Alkoholiker ist
18 es aber oft in Ordnung. Was sagst du dazu?
- 19 M: (-) Ja (.) ist nicht ok.
- 20 I: Wieso?
- 21 M: (-) Wieso? [Ja] (-) Weils n Stück weit diskriminierend ist oder?
- 22 I: Ja. Wie wichtig wär denn (.) dass man auch den BtMler so was wie Offener
23 Vollzug (.) Lockerungen mal n Ausgang gibt um (.) ähm (.) auf die
24 Haftentlassung vorzubereiten. Würde das helfen?
- 25 M: Helfen wobei?
- 26 I: Den Start für das Leben nach der Haft.
- 27 M: Ähm (-) ja wäre SCHON wichtig also (-) ja klar (-) also wenn ich (.) äh (---) ja
28 also es ist (-) wird schon wichtig (.) weil man sollte sich ja auch irgendwo ne
29 Wohnung suchen können oder auch allein schon diese ganzen Ämterwege (-
30) weil die (.) die (.) äh (.) muss man dann ja sofort am ersten Tag machen
31 und am ersten Tag hat man mal GANZ andere Sachen im Kopf ne als (-)
32 schnell auf's Arbeitsamt zu flitzen und so weiter (-) und ja (.) das (.) das sollte
33 da schon irgendwo übergangsmäßig gehen dann ne (-) aber (-) ich denke
34 mir (.) das hängt auch (-) ach alles irgendwo an (-) an nem Personal mit
35 dran. Es sind viel zu wenige Bedienstete etc. ne.
- 36 I: Welche Auswirkungen hat es denn (.) dass es keine Vorbereitung auf die
37 Haftentlassung gibt?
- 38 M: (---) Auf den jeweiligen Entlassenen oder so?
- 39 I: Mhm.
- 40 M: (-) Pff (.) ja der macht da weiter (.) wo er aufgehört hat. (-) Das ist die
41 Rückfahrkarte wieder (-) gebongt ne.
- 42 I: Also altes Milieu wieder [richtig] alter Umgang [richtig] Drogen [richtig]
43 Straftaten [ja].
- 44 M: Wieso sollte sich denn jetzt auch einmal NUR durch die Haft (-) was ändern?
45 (-) Vielleicht ändert sich ja was (.) äh (.) äh (.) er hat halt eben NEUE Leute

Interview Nr. 16: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10:20 Uhr; männlich; 50 Jahre

- 1 kennengelernt (-) NEUE Geschäftsverbindungen (-) ne wo er halt eben da (-
2) günstiger irgendwelche Drogen einkaufen kann oder so und so.
- 3 I: Das ist ja auch ein ganz spannendes Thema. Diese (.) wie du gerade sagst
4 (.) die neuen Verbindungen im Gefängnis. Man lernt Dinge nehme ich an?
- 5 M: Ja klar. (-) Also ich würd mal sagen so (-) früher hab ich immer gesagt
6 Terroristen werden nicht geboren die werden gemacht. (-) Und so ist es im
7 Endeffekt auch mit (.) äh (.) Straftätern (-) man kommt ja nicht gleich auf die
8 Welt und sagt (.) boah ich geh einbrechen oder so (-) man wird ja dazu
9 gedrängt (.) gezwungen (.) wie auch immer. (-) Das ist ja ein
10 Entwicklungsprozess so (-) dass man straffällig wird (-) und wenn da nicht
11 irgendwo in so n Art Cut passiert (.) ändert sich gar nichts. (-) Weil (-) so so
12 Strafvollzug (.) der der heutige Strafvollzug ist doch nur verwahren nichts
13 anderes.
- 14 I: Keine Resozialisierung?
- 15 M: Das steht zwar alles im Strafvollzugsgesetz (.) aber (-) äh (-) ne wo sollen
16 die (.) wo sollen die anfangen im Gefängnis? Es ist doch gar kein Personal
17 da um so was umzusetzen ne (-) und äh (-) ich weiß es jetzt nicht genau (.)
18 aber auf jeden Fall ist der der Hessen baut ja sogar noch Personal ab ne (-)
19 und was denn dabei raus kommen (-) wenn auf einmal für eine Station (-) äh
20 (.) die (.) was weiß ich (.) 35 Leute hat oder 40 Leute ne (-) dann halt eben
21 (.) äh (-) musste zwei Stationen machen ne (-) dann ist nur noch eine
22 Person für vier (.) äh (.) für 80 Leute zuständig (-) geht doch gar nicht (-) also
23 der kann sich doch gar nicht um alle Leute kümmern. (-) Ne (-) und äh (.)h
24 es wird dem (.) dem (.) dem Nachwuchs oder (-) den (.) den jungen Leuten
25 von heutzutage werden ja auch gar keine Perspektiven gezeigt im
26 Strafvollzug (-) als Beamter oder als Bediensteter (-) werden schlecht
27 bezahlt (-) und (-)
- 28 I: Welche Erfahrungen hast du denn mit der Haft gemacht? Gute (.) schlechte?
29 Was fällt dir dazu ein?
- 30 M: (5s) Ach (.) pff unterschiedlich. [Mhm] Ne so (-) weiß ich also ja ich mein es
31 immer dann so (-) aus der Sicht des Betrachters was ist gut (-) oder was
32 bezeichnet man als gut. (-) Wenn ich jetzt im Knast jemanden kennenlernen
33 (-) der mir (.) äh (.) bei meiner Dealerei hilft oder so weiß ich nicht (.) ist das
34 gut? (-)
- 35 I: Für denjenigen in dem Moment wahrscheinlich schon (.) ne.
- 36 M: So (.) aber (.) äh (-) im Prinzip ist es (-) ist es einfach scheiße ne (-) aber in
37 dem Augenblick (-) ist es halt eben gut gewesen (.) dass ich halt eben (-) ja
38 (-) mehr Geld verdienen konnte (.) das alles bisschen ausweiten (.) aber (-)
39 ne aber letztendlich (-) bin ich ja in diesem illegalen Ding drin geblieben ne
40 (-) nur halt eben etwas größer und ja (-) man will ja Geld verdienen.
- 41 I: Ja. Das heißt (.) du hast (.) äh (.) mit den Drogen im Knast und (.) ähm (.) mit
42 dem Umlauf von Drogen auch die Erfahrung (.) bringt das auch Probleme mit
43 sich (.) die Drogen im Knast?
- 44 M: IM Knast?
- 45 I: Mhm.

Interview Nr. 16: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10:20 Uhr; männlich; 50 Jahre

- 1 M: (---) Ja klar. (---)
- 2 I: Welche?
- 3 M: Im Knast jetzt?
- 4 I: Mhm.
- 5 M: Ja also (---) ähm (---) ich mein (.) es ist ja nun mal so ne (.) dass (.) äh (.) so (-
- 6 -) wenn man das jetzt so jetzt so Leute sind ja immer (-) von Häuser zu (-)
- 7 getrennt und so ne und das halt eben in einem Haus oder so ne haben zwei
- 8 oder drei Leute das Drogengeschäft in der Hand (-) und äh (---) jeder rennt
- 9 dann da hin und gibt's sozusagen sein Geld (.) was er zur Verfügung hat (.)
- 10 den Leuten (---) und dann müssen die Leute dann halt eben (.) die sich da
- 11 Drogen kaufen oder so die haben ja dann hinterher nix mehr (-) und ja dann
- 12 stehen sie aufm Schlauch und müssen dann schnorren oder irgendwelche
- 13 anderen Dienste machen (.) damit sie halt eben den Monat rum kommen (.)
- 14 ja (---) und (-) das ist halt eben sehr negativ für die Leute ne die da (-) ja die
- 15 einfach nicht sagen können (.) hey jetzt bin ich im Knast (.) jetzt lass ich's
- 16 halt mal sein.
- 17 I: Klar.
- 18 M: Aber die werden im [[[hustet]]] Endeffekt draußen genauso handeln (---) die
- 19 werden auch immer ((räuspert sich)) irgendwo immer dieses sogenannte
- 20 Opfer sein (.) ne.
- 21 I: Mhm. Hast du denn auch nach deinen Haftentlassungen (.) ähm (.) noch
- 22 Auswirkungen gemerkt (.) die von der Haft kommen?
- 23 M: Psychische oder so? [Nickt] Joa pff (---) ja doch so. Würzburg war schon
- 24 heftig teilweise.
- 25 I: Das heißt was war da danach?
- 26 M: Ja so (---) ne gewisse Schlaflosigkeit oder so und dass man halt eben da so
- 27 noch von geträumt hat oder ne (-) weil Träume verarbeitet man ja auch viele
- 28 Sachen und (-) ja (.) da hab ich dann schon n viertel Jahr oder so dann noch
- 29 da wirklich noch intensiv dran zu knabbern gehabt ne.
- 30 I: Auch mit bestimmten Geräuschen Problemen? Schlüsselgeräusche? So was
- 31 in der Art?
- 32 M: Ja schon auch (---) auch so (---) ja gewisse Verhaltensweisen (-) oah voll die
- 33 Mücke gestochen (-) ähm (---) ja die musste dann erst mal ablegen so ne das
- 34 äh (---) weil irgendwo ist man dann auch das Warten gewöhnt ne oder (---) ne
- 35 pff du gehst irgendwohin und setzt dich erst mal hin und wartest darauf (.)
- 36 dass dir einer ne Anweisung gibt so ne (-) obwohl das ja Blödsinn ist. (-) Nur
- 37 als Beispiel (.) du gehst zum Arbeitsamt oder so ne (-) und (.) äh (.) der sagt
- 38 3ter Stock (.) Zimmer sowieso ne (-) so dann gehste halt da hoch und setzt
- 39 dich dann dahin und wartest dann darauf (.) dass jemand aus der Tür
- 40 rauskommt und dir ne Anweisung gibt (-) obwohl du eigentlich da rein gehen
- 41 könntest und fragen (-) sagst hier ich bin der und der so (-) aber im Knast
- 42 hast du dir ja (-) ja da geht ja immer alles nur auf Anweisung (.) du gehorchst
- 43 ja nur ne (-) so wie der (-) Herrchen und Hund so ne (.) der Hund wartet ja
- 44 auch nur darauf (.) dass das Herrchen sag (.) komm sitz platz trallala und (-)

Interview Nr. 16: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10:20 Uhr; männlich; 50 Jahre

- 1 diese (-) Verhaltensweise (.) da braucht man schon n bisschen was um das
 2 einfach mal wieder abzulegen.
- 3 I: Mhm. Ja kann ich mir vorstellen. (--) Ähm (.) sollte man die Zeit in der Haft
 4 besser nutzen für Suchtkranke?
- 5 M: Wie meinst du das jetzt?
- 6 I: Andere Angebote machen? (---) Therapeutische Angebote.
- 7 M: Hmm (---) ja also (--) ja doch es ja (.) es gibt halt schon Sachen (.) die man
 8 machen könnte (-) aber das ist ja alles immer personalabhängig (-) ne in wie
 9 weit kann ich das im Knast umsetzen (-) hängt ja auch an vielen Sachen
 10 ((Tür geht auf)) [ah ihr seid noch mitten dabei (.) dann passt ja alles (.) ich
 11 dachte schon du wärest jetzt arbeitslos oder so. Gut alles klar]
- 12 I: Nein (.) nein (.) danke. ((Tür geht wieder zu))
- 13 M: Ähm (---) ja so die Umsetzung ist da sehr schwer denk ich mir.
- 14 I: Ja. Wie sieht's denn aus mit den Ersatzfreiheitsstrafen (.) gute Sache (.)
 15 blöde Sache?
- 16 M: Wie meinst du das jetzt Ersatzfreiheitsstrafe?
- 17 I: Dass jemand der einfach nur ne Geldstrafe hat (.) stattdessen inhaftiert wird
 18 (.) wenn er die Geldstrafe nicht bezahlen kann.
- 19 M: Ja das ist natürlich ne total doofe Sache ne.
- 20 I: Wieso?
- 21 M: So die Ersatzfreiheitsstrafen (--) äh könnte man anders regeln (.) absolut.
- 22 I: Hat das dann auch für die Person Folgen? ((räuspert sich))
- 23 M: Ähm (---) ja klar überleg doch einfach mal (-) du äh (--) was weiß ich (.) wenn
 24 du jetzt so 300€ hast ne und äh (--) da wird dir dann (.) äh (.) n Tagessatz
 25 auf einmal aufgebrummt von 5€ oder so ne (.) ich mein vollkommen
 26 unrealistisch ne (-) aber ich glaub als Harzt4-Empfänger oder so hast du nur
 27 8€ oder so (.) da liegt der Schnitt oder so was ne (--) und (---) und (.) und
 28 dann sitze im Knast oder so aber draußen läuft ja alles weiter ne (-) die
 29 Wohnung und und und. (-) Und dann haste halt eben ja (-) ok anbezahlen (.)
 30 aber nur auf Darlehensbasis (.) du musst das Darlehen ja zurückzahlen (-)
 31 ne (-) Folge dessen wirst du ja dann doppelt bestraft (-) nicht nur (.) dass du
 32 die 300€ da absitzt (-) was den Staat ja eh viel teurer kommt ne (--) und äh (-)
 33) hast dir dadurch aber im Endeffekt (.) äh (-) noch mal ein oder zwei
 34 Monatsmieten aufgehalst (.) die du dann da abzahlen musst (-) wo sie dir
 35 dann monatlich (.) äh (.) keine Ahnung 40€ oder was ne von deiner Knete
 36 abrobben ne (--) und ja äh (.) man könnte das auch anders regeln (.) ne.
- 37 I: Hast du sonst noch irgendwelche Verbesserungsvorschläge (.) irgendwas
 38 was du noch zu dem Thema sagen willst?
- 39 M: Verbesserungsvorschläge? Ähm (---) [also im Allgemeinen zu Haft] ja also in
 40 erster Linie sollte sich doch mal der der (---) also sollten mehr Bedienstete (--)
 41) in der in der JVA sein und nicht nur ein Sozialarbeiter für 150 Leute oder
 42 200 Leute (.) wie auch immer. Also (-) die Leute sind ja einfach überfordert
 43 und (-) da wird ja dann auch schon (.) äh (-) so äh (--) ja wie soll ich das jetzt
 44 sagen (-) da wird ja auch schon (.) äh (-) mehr oder weniger aussortiert. (-)
 45 Da gucken sie (-) naja der hat halt eben vier Monate oder so ne (-) vier

Interview Nr. 16: Kontaktladen Moselstraße; 02.08.2013; 10:20 Uhr; männlich; 50 Jahre

- 1 Monate lohnt sich da nicht (.) ähm (.) wenn ich da jetzt hingehen und (.) äh (-
2) also jetzt als Sozialarbeiter ne (-) wenn ich mich da engagiere oder so was
3 (.) bis ich das alles so durch hab (.) ist der wieder entlassen ne (-) Folge
4 dessen wird das bei Seite geschoben (-) da werden dann nur die Leute
5 genommen (.) die ab (-) was weiß ich (.) ab sechs Monate oder so was dann
6 da sind. (-) Die werden dann da sozialarb mäßig betreut aber (-) ich glaub
7 nicht (.) dass das jetzt (-) ne böse Absicht ist (.) sondern einfach nur dieser
8 Personalmangel und den bemängel ich halt eben sehr stark. (-) Weil es
9 könnte eben viel mehr für die Leute gemacht werden (-) wenn mehr Personal
10 da ist ne. (-) Da könnte dann auch (-) dieses ganze Drogenproblem (.) was
11 es ja nun mal im Knast gibt (.) könnte vielleicht n BISSCHEN mehr
12 eingedämmt werden ne (-) oder auch (-) Gewalt im Knast (.) diese ganze
13 Unterdrückung (.) die da ist ne von (-) jeder tritt immer nur nach unten ne (-)
14 man sucht sich immer noch n Schwächeren ne (.) wo man drauftreten kann
15 (-) das würde dann vielleicht auch n bisschen aufhören (-) oder nicht so viele
16 Opfer rumlaufen ne.
- 17 I: Ja. Meine letzte Frage. Hat Haft (.) äh (.) ne abschreckende Wirkung?
18 M: Ne.
- 19 I: Fällt dir sonst noch irgendwas ein?
- 20 M: Also (-) guck mal (.) wenn du jetzt einfach nur mal so siehst ne (-) im Zuge
21 unserer ganzen (.) äh (.) Grenzöffnung oder so (.) kommen ja immer mehr
22 Bulgaren (.) Rumänen (.) also Osteuropäer hier rein. Und bei denen ist das
23 noch mal ne ganze andere Geschichte Knast (.) ne (-) wenn die hier in den
24 Knast gehen (.) die lachen sich doch tot (.) das ist (-) ey (-) ja (.) das ist für
25 die n Kuraufenthalt (-) also die wundern sich ne (.) dass man (.) du kriegst n
26 fernsehen auf der Zelle (.) wo gibt's denn so was? Die haben doch nicht mal
27 zu Hause n Fernsehen und im Knast kriegst du einen. (-) Oder die kriegen
28 Taschengeld (.) wo sie sich Lebensmittel für kaufen können oder Tabak oder
29 so (-) so (.) was haben die noch nie gesehen (.) Folge dessen ist das für die
30 mal keine abschreckende Wirkung (-) sondern pff als was (.) als was
31 Positives erleben die das ja. (-) Ne (.) und dann können sie sich halt eben
32 weil sie ja nun mal eben auch viele kennen besser (.) also organisieren und
33 so (-) na gut dann sind sie halt mal ein oder zwei Jahre eingesperrt (.)
34 verbessern aber (-) irgendwo ihre soziale Lage mit Sicherheit (.) weil sie ja
35 gewisse Ansprüche haben.
- 36 I: Und für die war das auch nie abschreckend?
- 37 M: (---) Boah (.) ne eigentlich nicht.
- 38 I: Ok. Gut (.) dann wäre ich mit meinen Fragen durch [ok] wenn dir nicht noch
39 irgendwas auf dem Herzen [ne] liegt. Dann vielen Dank für deine Offenheit.

10.7 Kodierleitfaden 1-3

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
§35 BtMG			
Fair	§ 35 BtMG wird als eine sinnvolle und faire Möglichkeit zur vorzeitigen Haftentlassung angesehen.		Der Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG muss ausdrücklich als richtig und fair erachtet werden.
Unfair	Ausschluss alkoholabhängiger Menschen wird als unfair empfunden.	„Nein, das ist nicht fair. Im Grund genommen, Sucht ist Sucht.“ (8, 1, 29)	Ein Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG wird als unfair definiert.
Sinnvoll	§ 35 BtMG wird als sinnvoll angesehen - Auseinandersetzung mit Sucht - Chance sein Leben zu ändern	„normalerweise schon gut, wenn man das auch wirklich ernst nimmt“ (8, 1, 6 f.)	
Nicht sinnvoll	§ 35 BtMG wird nicht als sinnvoll erachtet - wird ausgenutzt - ändert nicht das Suchtverhalten - viele Therapieabbrüche	„viele benutzen wirklich den 35er um halt nie diese kompletten Strafen abzusitzen“ (8, 1, 7 f.) „Aber ansonsten würde ich sagen (-) Therapie freiwillig ist besser wie 35er (-) weil (-) so mit Druck dahinter ist sinnlos.“ (11, 1, 17 f.)	

offener Vollzug / Lockerungen Fair	offener Vollzug soll nur Gefangenen ohne Suchtmittelabhängigkeit oder nur Alkoholkranken ermöglicht werden.		Der Ausschluss bzw. der erschwerte Zugang zum Offenen Vollzug und Lockerungen für Abhängige illegaler Drogen wird als sinnvoll angesehen.
Unfair	Es wird als unfair empfunden, dass eine Abhängigkeit illegaler Drogen oftmals Ausschlusskriterium für den Offenen Vollzug ist	<p>„Ich find das SEHR unfair. Erstens kann jeder der keine Drogen nimmt auch Drogen reinschmuggeln (-) also das eine hat mit dem andern gar nichts zu tun (-) und zweitens tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln, ja (-) du wirst so und so nichts auf die Reihe kriegen. Und (-) dann braucht man sich nicht wundern, wenn die dann rausgehen und dann Scheiße bauen auf Deutsch gesagt“ (4, 2, 33 ff.)</p> <p>„Ein Alkoholiker darf ja auch in den offenen Vollzug. Die können draußen ja genauso saufen.“ (4, 2, 43 f.)</p> <p>„Sehr wichtig. Also so für die Vorbereitung, ja eigentlich nicht so, aber äh für den Menschen selber sind die Lockerungen sehr wichtig“ 10, 3, 13 f.)</p>	Eine Unterscheidung nach illegalen und legalen Drogen wird als unfair beschrieben.
Nutzen des OV / Lockerungen Wichtig	offener Vollzug wird als wichtig erachtet, um sich auf die Entlassung vorzubereiten → Resozialisierung	<p>„Also ich find das sehr SEHR wichtig. Also entweder Offener oder Lockerungen egal ob jetzt jemand Alkoholiker ist, der hat genauso ein Suchtproblem wie ein Drogensüchtiger, aber nur so kann man das doch irgendwo ertesten sofern alle durch den gleichen Kamm gezogen“ (8, 4, 43 ff.)</p>	Der Nutzen des Offenen Vollzugs und Lockerungen für die weitere Zukunft des Verurteilten werden beschrieben.

Vorbereitung auf die Haftentlassung Gute Vorbereitung	Haftentlassung wurde gut vorbereitet im Hinblick auf Wohnung, Arbeit und medizinische Versorgung.	„Ähm, eigentlich also äh die Vorbereitungen waren bei mir eigentlich immer sehr gut.“ (10, 1, 33 f.)	Vorbereitung auf Haftentlassung war angemessen, der Verurteilte konnte Angebote wahrnehmen oder es kam jemand auf ihn/sie zu, um Dinge wie Wohnung und Arbeit zu klären.
Schlechte Vorbereitung	Vorbereitung auf Haftentlassung war nicht ausreichend. Wichtige Aspekte wurden bei der Vorbereitung vernachlässigt.	„Nur halt in Verbindung äh (---) wenn es dann hieß ja ich geh äh dann in ne Übergangseinrichtung (--) oder äh das meiste war ist oder meine Erfahrungen sind einfach dass äh solange man keine Therapie machen will ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum Sozialarbeiter schreiben.“ (12, 2, 1 ff.)	Kaum Vorbereitung auf die Haftentlassung, z.B. wurde nur eine Substitutionsstelle organisiert, nur ein vorübergehender Schlafplatz, etc.
Keine Vorbereitung	Es gab keine Vorbereitung auf die Haftentlassung.	„Also einmal hab ich wie gesagt Ausgang und Urlaub gekriegt aber äh da musste ich auch alles selber machen.“ (13, 2, 5 f.) „Manche Leute kommen ja aus der Haft und haben nichts. Die leben auf der Straße. Wenn dann der Sozialdienst bei hingehen würde und wenns zumindest n Übergangsheim ist vorübergehend oder so aber die machen auch nichts. (-) Die schmeißen einen raus so, geh.“ (15, 2, 17 ff.)	Es gab keinerlei Vorbereitung auf die Haftentlassung.

Auswirkungen der Haft Positiv Negativ	Haftzeit hatte positive Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben nach der Haft. Haftzeit hatte negative Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben.	„aber in dem Augenblick (-) ist es halt eben gut gewesen dass ich halt eben (-) ja (---) mehr Geld verdienen konnte“ (16, 3, 34 f.) „Man reagiert sofort oder wird äh total unruhig wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.“ (12, 4, 28 ff.) „dass du da einen psychischen Schaden zurück behältst (-) ne (-) das bleibt nicht aus.“ (14, 4, 43 f.) „ja ich hab sehr oft Alpträume“ (10, 4, 5 f.)	Positive Auswirkungen, die sich auf die Person an sich, sein/ihr Verhalten oder die Zukunft beziehen. Negative Auswirkungen die sich auf die Person an sich, sein/ihr Verhalten oder die Zukunft beziehen.
Betreuung in Haft Gut Schlecht	Betreuung in Haft war gut: - Medizinische Versorgung - Psychische Betreuung - Präsenz und Hilfe durch Sozialdienst - Arbeit Betreuung in Haft war schlecht: - Mangelnde medizinische Versorgung - kaum/keine psychische Betreuung - Präsenz und Hilfe durch Sozialdienst - Arbeit	„Ich war sehr zufrieden mit unserem Sozialdienst“ (11, 6, 17) „meine Knastaufenthalte waren jedes Mal damit verbunden, dass ich noch kränker wurde“ (10, 2, 14 f.) „die behandeln einen auch richtig von oben herab“ (8, 3, 39 f.)	Gute Betreuung durch Angestellte der JVA ,ohne dass der/die Verurteilte von sich aus auf offensichtliche Probleme aufmerksam machen musste. Betreuung war nur geringfügig oder überhaupt nicht vorhanden. Verurteilte mussten sich um alles selbst kümmern und sich über alles selbst informieren, zudem gab es falsche Informationen bei Nachfragen.

Konditionierung	In Haft fand eine Konditionierung des Verhaltens/Erlebens des Verurteilten statt, die sich auf das Leben nach der Haft weiter auswirkte	„Man reagiert sofort oder wird äh total unruhig wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.“ (12, 4, 28 ff.) „ich hab also Probleme mit verschlossenen Türen“ (14, 6, 7 f.)	Es kam während der Haft zu Konditionierungen, die sich auch nach der Haft noch zeigen, wie Albträume oder das Überreagieren in bestimmten Situationen oder bei bestimmten Geräuschen.
Abschreckende Wirkung Ja nein	Haft hat eine abschreckende Wirkung Haft hat keine abschreckende Wirkung	 „Wieso sollte sich denn jetzt auf einmal NUR durch die Haft (-) was ändern?“ (16, 2, 43) „endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (--) Deswegen abschreckende Wirkung hat das nicht.“ (11, 5, 12 f.)	Es wird ausdrücklich eine abschreckende Wirkung formuliert. Es wird keine abschreckende Wirkung gesehen.
Resozialisierung	Erleichterung der Integration in die Gesellschaft nach der Haft.	„Passiert ja nicht.“ (11, 5, 22)	Resozialisierung findet statt, um den Einstieg ins Leben nach der Haft zu erleichtern.
Probleme in Haft	Drogen, Gewalt, Erpressung	„Du verschleuderst den Einkauf, du ähm rippst andere Leute ab, machst krumme Geschäfte“ (6, 4, 7 f.) „Also ich kenn genügend Leute, die wo (-) mit dem ganzen Telefonbuch ausm Knast gegangen sind und gewusst haben wo sie ALLES Mögliche herkriegen. Es gibt keine bessere Kontaktbörse. Ich hab Einbruchtipps gekriegt (--) im Knast“ (4, 5, 15 ff.)	Alle Aspekte, die delinquentes Verhalten weiter fördern.

Ersatzfreiheitsstrafen Sinnvoll	Ersatzfreiheitsstrafen werden als sinnvoll erachtet.	„ja gut, ich mein wenn man halt immer wieder die gleiche Scheiße baut ja (--) was willste dann eigentlich anderes machen, als jemanden da einzusperrern“ (6, 4, 31 f.)	Ersatzfreiheitsstrafen können nach Meinung der Verurteilten etwas bewirken und sind daher sinnvoll.
Nicht sinnvoll	Ersatzfreiheitsstrafen werden nicht als sinnvoll erachtet, sondern als Verschwendung von Geld und Haftplätzen.	„Das ist völliger Blödsinn. Ich würde dann eher, keine Ahnung, Zwangsarbeit ((lacht)) aber Heim schlafen gehen, morgens abgeholt, aber nicht auch Staatskosten da noch ähm, ne.“ (8, 7, 1 ff.)	Ersatzfreiheitsstrafen schaden den jeweiligen Personen mehr, als dass sie ihnen helfen. Es treten dadurch beispielsweise nur noch mehr Probleme auf.

2. Version

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
§35 BtMG			
Fair	§ 35 BtMG wird als eine sinnvolle und faire Möglichkeit zur vorzeitigen Haftentlassung angesehen. Ausschluss alkoholabhängiger Menschen wird als unfair empfunden.		Der Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG muss ausdrücklich als richtig und fair erachtet werden.
Unfair	§ 35 BtMG wird als sinnvoll angesehen - Auseinandersetzung mit Sucht - Chance sein Leben zu ändern	„Nein, das ist nicht fair. Im Grund genommen, Sucht ist Sucht.“ (8, 1, 30)	Ein Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG wird als unfair definiert.
Sinnvoll	§ 35 BtMG wird nicht als sinnvoll erachtet - wird ausgenutzt - ändert nicht das Suchtverhalten - viele Therapieabbrüche	„normalerweise schon gut, wenn man das auch wirklich ernst nimmt“ (8, 1, 6 f.)	§ 35 BtMG wird als sinnvoll beschrieben.
Nicht sinnvoll		„viele benutzen wirklich den 35er um halt nie diese kompletten Strafen abzusitzen“ (8, 1, 7 f.) „Aber ansonsten würde ich sagen (-) Therapie freiwillig ist besser wie 35er (-) weil (--) so mit Druck dahinter ist sinnlos.“ (11, 1, 17 f.)	§ 35 BtMG wird als Möglichkeit früher aus dem Gefängnis zu kommen angesehen und wird oft ausgenutzt. Es ändert sich nichts am Suchtverhalten.

Vorbereitung auf die Haftentlassung Gute Vorbereitung	Haftentlassung wurde gut vorbereitet im Hinblick auf Wohnung, Arbeit und medizinische Versorgung.	„Ähm, eigentlich also äh die Vorbereitungen waren bei mir eigentlich immer sehr gut.“ (10, 1, 34 f.)	Vorbereitung auf Haftentlassung war angemessen, der Verurteilte konnte Angebote wahrnehmen oder es kam jemand auf ihn/sie zu, um Dinge wie Wohnung und Arbeit zu klären.
Schlechte Vorbereitung	Vorbereitung auf Haftentlassung war nicht ausreichend. Wichtige Aspekte wurden bei der Vorbereitung vernachlässigt.	„Nur halt in Verbindung äh (---) wenn es dann hieß ja ich geh äh dann in ne Übergangseinrichtung (--) oder äh das meiste war ist oder meine Erfahrungen sind einfach dass äh solange man keine Therapie machen will ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum Sozialarbeiter schreiben.“ (12, 2, 2 ff.) „Also einmal hab ich wie gesagt Ausgang und Urlaub gekriegt aber äh da musste ich auch alles selber machen.“ (13, 2, 6 f.)	Kaum Vorbereitung auf die Haftentlassung, z.B. wurde nur eine Substitutionsstelle organisiert, nur ein vorübergehender Schlafplatz, etc.
Keine Vorbereitung	Es gab keine Vorbereitung auf die Haftentlassung.	„Manche Leute kommen ja aus der Haft und haben nichts. Die leben auf der Straße. Wenn dann der Sozialdienst bei hingehen würde und wenns zumindest n Übergangsheim ist vorübergehend oder so aber die machen auch nichts. (--) Die schmeißen einen raus so, geh.“ (15, 2, 17 ff.)	Es gab keinerlei Vorbereitung auf die Haftentlassung.

Auswirkungen der Haft Positiv Negativ	Haftzeit hatte positive Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben nach der Haft. Haftzeit hatte negative Auswirkungen auf den Verurteilten, sein Verhalten und sein Leben.	„aber in dem Augenblick (-) ist es halt eben gut gewesen dass ich halt eben (-) ja (---) mehr Geld verdienen konnte“ (16, 3, 36 ff.) „Man reagiert sofort oder wird äh total unruhig wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Komandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.“ (12, 4, 31 ff.) „dass du da einen psychischen Schaden zurück behältst (-) ne (-) das bleibt nicht aus.“ (14, 5, 4 f.) „ja ich hab sehr oft Albträume“ (10, 4, 8 f.)	Positive Auswirkungen, die sich auf die Person an sich, sein/ihr Verhalten oder die Zukunft beziehen. Negative Auswirkungen die sich auf die Person an sich, sein/ihr Verhalten oder die Zukunft beziehen.
Betreuung in Haft Gut Schlecht	Betreuung in Haft war gut: - Medizinische Versorgung - Psychische Betreuung - Präsenz und Hilfe durch Sozialdienst - Arbeit Betreuung in Haft war schlecht: - Mangelnde medizinische Versorgung - kaum/keine psychische Betreuung - Präsenz und Hilfe durch Sozialdienst - Arbeit	„Ich war sehr zufrieden mit unserem Sozialdienst“ (11, 6, 21) „meine Knastaufenthalte waren jedes Mal damit verbunden, dass ich noch kränker wurde“ (10, 2, 15 f.) „die behandeln einen auch richtig von oben herab“ (8, 3, 42 f.)	Gute Betreuung durch Angestellte der JVA, ohne dass der/die Verurteilte von sich aus auf offensichtliche Probleme aufmerksam machen musste. Betreuung war nur geringfügig oder überhaupt nicht vorhanden. Verurteilte mussten sich um alles selbst kümmern und über alles selbst informieren, zudem gab es falsche Informationen bei Nachfragen.

Konditionierung	In Haft fand eine Konditionierung des Verhaltens/Erlebens des Verurteilten statt, die sich auf das Leben nach der Haft weiter auswirkte.	„Man reagiert sofort oder wird äh total unruhig wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc.“ (12, 4, 31 ff.) „ich hab also Probleme mit verschlossenen Türen“ (14, 6, 14 f.)	Es kam während der Haft zu Konditionierungen, die sich auch nach der Haft noch zeigen, wie Albträume oder das Überreagieren in bestimmten Situationen oder bei bestimmten Geräuschen.
Abschreckende Wirkung Ja nein	Haft hat eine abschreckende Wirkung Haft hat keine abschreckende Wirkung	 „Wieso sollte sich denn jetzt auf einmal NUR durch die Haft (-) was ändern?“ (16, 2, 44) „endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (--) Deswegen abschreckende Wirkung hat das nicht.“ (11, 5, 15 f.)	Es wird ausdrücklich eine abschreckende Wirkung formuliert. Es wird keine abschreckende Wirkung gesehen.
Resozialisierung	Erleichterung der Integration in die Gesellschaft nach der Haft.	„Passiert ja nicht.“ (11, 5, 25)	Resozialisierung findet statt, um den Einstieg ins Leben nach der Haft zu erleichtern.
Probleme in Haft	Drogen, Gewalt, Erpressung	„Du verschleuderst den Einkauf, du ähm rippst andere Leute ab, machst krumme Geschäfte“ (6, 4, 9 f.) „Also ich kenn genügend Leute, die wo (-) mit dem ganzen Telefonbuch ausm Knast gegangen sind und gewusst haben wo sie ALLES Mögliche herkriegen. Es gibt keine bessere Kontaktbörse. Ich hab Einbruchtipps gekriegt (--) im Knast“ (4, 5, 16 ff.)	Alle Aspekte, die delinquentes Verhalten weiter fördern.

Ersatzfreiheitsstrafen Sinnvoll	Ersatzfreiheitsstrafen werden als sinnvoll erachtet.	„ja gut, ich mein wenn man halt immer wieder die gleiche Scheiße baut ja (--) was willste dann eigentlich anderes machen, als jemanden da einzusperren“ (6, 4, 34 f.)	Ersatzfreiheitsstrafen können nach Meinung der Verurteilten etwas bewirken und sind daher sinnvoll.
Nicht sinnvoll	Ersatzfreiheitsstrafen werden nicht als sinnvoll erachtet, sondern als Verschwendung von Geld und Haftplätzen.	„Das ist völliger Blödsinn. Ich würde dann eher, keine Ahnung, Zwangsarbeit ((lacht)) aber Heim schlafen gehen, morgens abgeholt, aber nicht auch Staatskosten da noch ähm, ne.“ (8, 7, 9 ff.)	Ersatzfreiheitsstrafen schaden den jeweiligen Personen mehr, als dass sie ihnen helfen. Es treten dadurch beispielsweise nur noch mehr Probleme auf.
Erfahrungen in Haft Positiv	Haftzeit wird auch mit positiven Momenten und Erfahrungen verbunden.	„ich hatte eigentlich (---) ja so blöd wie das klingt auch ne schöne Zeit in der JVA.“ (8, 6, 34 f.)	Erfahrungen die positiv für weiteres Leben gesehen werden.
Negativ	Negative Erfahrungen wie Gewalt, unfaire Behandlung, Diskriminierung.	„das Problem ist halt ((hustet)) wenn man so persönliche Sachen ausspricht die werden halt ruck zuck gegen einen verwendet“ (6, 5, 40 ff.)	Negative Erfahrungen durch das Verhalten anderer oder äußere Umstände.
Drogen	Erfahrungen mit Drogen im Gefängnis.	„Wenn du ne Freundin hast, dann textet du die am Ende noch so zu (--) also (), dass die dann letztendlich ähm des Dope reinbringt“ (6, 4, 12 f.)	Erfahrungen die mit Drogen in Haft in Verbindung stehen.
Verbesserungsvorschläge	Was sollte verändert werden.	„so n Kinoabend machen oder so.“ (10, 7, 13 f.)	Alle Verbesserungsvorschläge und Ideen, die zu einer Veränderung der Haft führen könnten.

3. Version

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
§35 BtMG			
Fair	§ 35 BtMG wird als eine sinnvolle und faire Möglichkeit zur vorzeitigen Haftentlassung angesehen.		Der Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG muss ausdrücklich als richtig und fair erachtet werden.
	Ausschluss alkoholabhängiger Menschen wird als unfair empfunden.		Ein Ausschluss von Alkoholikern beim § 35 BtMG wird als unfair definiert.
Unfair	§ 35 BtMG wird als sinnvoll angesehen - Auseinandersetzung mit Sucht - Chance sein Leben zu ändern	„Nein, das ist nicht fair. Im Grund genommen, Sucht ist Sucht.“ (8, 1, 30)	§ 35 BtMG wird als sinnvoll beschrieben.
Sinnvoll	§ 35 BtMG wird nicht als sinnvoll erachtet - wird ausgenutzt - ändert nicht das Suchtverhalten - viele Therapieabbrüche	„normalerweise schon gut, wenn man das auch wirklich ernst nimmt“ (8, 1, 6 f.)	§ 35 BtMG wird als Möglichkeit früher aus dem Gefängnis zu kommen angesehen und wird oft ausgenutzt. Es ändert sich nichts am Suchtverhalten.
Nicht sinnvoll		„viele benutzen wirklich den 35er um halt nie diese kompletten Strafen abzusitzen“ (8, 1, 7 f.) „Aber ansonsten würde ich sagen (-) Therapie freiwillig ist besser wie 35er (-) weil (-) so mit Druck dahinter ist sinnlos.“ (11, 1, 17 f.)	

offener Vollzug / Lockerungen Fair	offener Vollzug soll nur Gefangenen ohne erhebliche Suchtgefährdung ermöglicht werden.		Der Ausschluss bzw. der erschwerte Zugang zum Offenen Vollzug und Lockerungen für erheblich Suchtgefährdete wird als sinnvoll angesehen.
Unfair	Es wird als unfair empfunden, dass eine Abhängigkeit illegaler Drogen oftmals Ausschlusskriterium für den Offenen Vollzug ist	<p>„Ich find das SEHR unfair. Erstens kann jeder der keine Drogen nimmt auch Drogen reinschmuggeln (-) also das eine hat mit dem andern gar nichts zu tun (-) und zweitens tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln, ja (-) du wirst so und so nichts auf die Reihe kriegen. Und (-) dann braucht man sich nicht wundern, wenn die dann rausgehen und dann Scheiße bauen auf Deutsch gesagt“ (4, 2, 33 ff.)</p> <p>„Ein Alkoholiker darf ja auch in den offenen Vollzug. Die können draußen ja genauso saufen.“ (4, 2, 43 f.)</p> <p>„Sehr wichtig. Also so für die Vorbereitung, ja eigentlich nicht so, aber äh für den Menschen selber sind die Lockerungen sehr wichtig“ 10, 3, 16 ff.)</p>	Der Ausschluss erheblich Suchtgefährdeter wird als unfair erachtet. Oftmals nur Ausschluss von Abhängigen illegaler Drogen.
Nutzen des OV / Lockerungen	offener Vollzug wird als wichtig erachtet, um sich auf die Entlassung vorzubereiten → Resozialisierung	<p>„Also ich find das sehr SEHR wichtig. Also entweder Offener oder Lockerungen egal ob jetzt jemand Alkoholiker ist, der hat genauso ein Suchtproblem wie ein Drogensüchtiger, aber nur so kann man das doch irgendwo ertesten sofern alle durch den gleichen Kamm gezogen“ (8, 5, 1 ff.)</p>	Der Nutzen des Offenen Vollzugs und Lockerungen für die weitere Zukunft des Verurteilten werden beschrieben.

<p>Ersatzfreiheitsstrafen Sinnvoll</p>	<p>Ersatzfreiheitsstrafen werden als sinnvoll erachtet.</p>	<p>„ja gut, ich mein wenn man halt immer wieder die gleiche Scheiße baut ja (--) was willste dann eigentlich anderes machen, als jemanden da einzusperrern“ (6, 4, 34 f.)</p>	<p>Ersatzfreiheitsstrafen können nach Meinung der Verurteilten etwas bewirken und sind daher sinnvoll.</p>
<p>Nicht sinnvoll</p>	<p>Ersatzfreiheitsstrafen werden nicht als sinnvoll erachtet, sondern als Verschwendung von Geld und Haftplätzen.</p>	<p>„Das ist völliger Blödsinn. Ich würde dann eher, keine Ahnung, Zwangsarbeit ((lacht)) aber Heim schlafen gehen, morgens abgeholt, aber nicht auch Staatskosten da noch ähm, ne.“ (8, 7, 9 ff.)</p>	<p>Ersatzfreiheitsstrafen schaden den jeweiligen Personen mehr, als dass sie ihnen helfen. Es treten dadurch beispielsweise nur noch mehr Probleme auf.</p>

Erfahrungen in Haft Positiv	Haftzeit wird auch mit positiven Momenten und Erfahrungen verbunden.	„ich hatte eigentlich (---) ja so blöd wie das klingt auch ne schöne Zeit in der JVA.“ (8, 6, 34 f.)	Erfahrungen die positiv für weiteres Leben gesehen werden. Positive Erfahrungen durch das Verhalten anderer.
Negativ	Negative Erfahrungen wie Gewalt, unfaire Behandlung, Diskriminierung.	„das Problem ist halt ((hustet)) wenn man so persönliche Sachen ausspricht die werden halt ruck zuck gegen einen verwendet“ (6, 5, 40 ff.) „die behandeln einen auch richtig von oben herab“ (8, 3, 42 f.)	Negative Erfahrungen durch das Verhalten anderer oder äußere Umstände.
Drogen	Erfahrungen mit Drogen im Gefängnis.	„Wenn du ne Freundin hast, dann textet du die am Ende noch so zu (--) also (), dass die dann letztendlich ähm des Dope reinbringt“ (6, 4, 12 f.)	Erfahrungen die mit Drogen in Haft in Verbindung stehen.
Probleme	Gewalt, Erpressung	Du verschleuderst den Einkauf, du ähm rippst andere Leute ab, machst krumme Geschäfte“ (6, 4, 9 f.) „Also ich kenn genügend Leute, die wo (-) mit dem ganzen Telefonbuch ausm Knast gegangen sind und gewusst haben wo sie ALLES Mögliche herkriegen. Es gibt keine bessere Kontaktbörse. Ich hab Einbruchtipps gekriegt (--) im Knast“ (4, 5, 16 ff.)	Alle Aspekte, die delinquentes Verhalten weiter fördern.

Vorbereitung auf die Haftentlassung Gute Vorbereitung	Haftentlassung wurde gut vorbereitet im Hinblick auf Wohnung, Arbeit und medizinische Versorgung.	„Ähm, eigentlich also äh die Vorbereitungen waren bei mir eigentlich immer sehr gut.“ (10, 1, 34 f.)	Vorbereitung auf Haftentlassung war angemessen, der Verurteilte konnte Angebote wahrnehmen oder es kam jemand auf ihn/sie zu, um Dinge wie Wohnung und Arbeit zu klären.
Schlechte Vorbereitung	Vorbereitung auf Haftentlassung war nicht ausreichend. Wichtige Aspekte wurden bei der Vorbereitung vernachlässigt.	„Nur halt in Verbindung äh (---) wenn es dann hieß ja ich geh äh dann in ne Übergangseinrichtung (--) oder äh das meiste war ist oder meine Erfahrungen sind einfach dass äh solange man keine Therapie machen will ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum Sozialarbeiter schreiben.“ (12, 2, 2 ff.) „Also einmal hab ich wie gesagt Ausgang und Urlaub gekriegt aber äh da musste ich auch alles selber machen.“ (13, 2, 26 ff.)	Kaum Vorbereitung auf die Haftentlassung, z.B. wurde nur eine Substitutionsstelle organisiert, nur ein vorübergehender Schlafplatz, etc.
Keine Vorbereitung	Es gab keine Vorbereitung auf die Haftentlassung.	„Manche Leute kommen ja aus der Haft und haben nichts. Die leben auf der Straße. Wenn dann der Sozialdienst bei hingehen würde und wenns zumindest n Übergangsheim ist vorübergehend oder so aber die machen auch nichts. (--) Die schmeißen einen raus so, geh.“ (15, 2, 17 ff.)	Es gab keinerlei Vorbereitung auf die Haftentlassung.
Resozialisierung	Erleichterung der Integration in die Gesellschaft nach der Haft.	„Passiert ja nicht.“ (11, 5, 25)	Resozialisierung findet (nicht) statt, um den Einstieg ins Leben nach der Haft zu erleichtern.

Abschreckende Wirkung Ja nein	Haft hat eine abschreckende Wirkung Haft hat keine abschreckende Wirkung	 „Wieso sollte sich denn jetzt auf einmal NUR durch die Haft (-) was ändern?“ (16, 2, 44) „endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (--) Deswegen abschreckende Wirkung hat das nicht.“ (11, 5, 15 f.)	Es wird ausdrücklich eine abschreckende Wirkung formuliert. Es wird keine abschreckende Wirkung gesehen.
Verbesserungsvorschläge	Was sollte verändert werden.	„so n Kinoabend machen oder so.“ (10, 7, 13 f.)	Alle Verbesserungsvorschläge und Ideen, die zu einer Veränderung der Haft führen könnten.

Kategorien

§ 35 BtMG

Fair	Unfair	Sinnvoll	Nicht Sinnvoll
<p>wenn die die Möglichkeit bekommen ne Therapie zu machen (.) statt in Haft zu gehen (.) dann is das klar ok (15, 1, 28 f.)</p> <p>Also ne (.) sollte strickt getrennt werden. (16, 1, 37 f.)</p> <p>und dann (---) ja noch mehr Leuten die Chance (-) zu gehen (16, 1, 45)</p>	<p>Das halt ich für unfair. (-) Für mich ist Sucht gleich Sucht und deswegen sollte es eigentlich für jeden (4, 1, 28 f.)</p> <p>Find ich das nicht sooo gut (6, 1, 36)</p> <p>ne Krankheit ist ja letztendlich ne Krankheit (--) und (--) Drogen oder Alkohol ist (6, 1, 40 f.)</p> <p>das ist nicht fair. Im Grund genommen (.) Sucht ist Sucht. (8, 1, 30)</p> <p>eigentlich nicht gut (--) weil (.) ähm (.) auch Alkoholiker (.) ähm (.) ich denk mir (.) die tun auch ihr ganzes Geld vertrinken (.) so wie wir's für Drogen ausgeben und äh (.) auch die werden dadurch kriminell (.) dann gleiche Recht für alle. (10, 1, 25 ff.)</p> <p>Ne (.) find ich nicht gut. (11, 1, 24)</p> <p>Ja (.) weil auch viele (.) äh (.) Straftaten auf Alkohol gemacht werden halt. (11, 1, 26)</p> <p>Droge bleibt Droge (.) ob Alkohol oder Heroin oder wie sie sich alle nennen und ich denk mir mal (---) soweit (.) äh (.) äh (.) sobald das anerkannt ist (.) sollte man das auch irgendwie zu der Therapie zulassen oder zumindest den</p>	<p>ich glaub schon (.) dass er insofern sinnvoll ist (.) weil ich hab schon 35er kennengelernt (.) die zwar nur (.) ähm (.) um aus dem Knast rauszukommen in die Therapie gegangen sind (.) aber während der Therapie eben sich Gedanken gemacht haben (-) und ich denk mal (.) wenn nur 2 oder 3 Prozent () dann is das schon ne sinnvolle Sache. (4, 1, 20 ff.)</p> <p>normalerweise schon gut (.) wenn man das auch wirklich ernst nimmt (8, 1, 6 f.)</p> <p>Ich weiß nicht. 35er (.) ähm (--) das ist gut (.) dass es den Paragraphen gibt (-) gut für die (.) die (--) letztendlich was weiß ich sich (.) an ihrem Problem was tun wollen (.) ähm (.) ähm (.) ihre Drogensucht wirklich bekämpfen wollen oder zumindest (.) äh (---) aber auch ok für die (.) die das (.) was weiß ich (.) meinen (.) Knast ist nicht mein Revier (-) und äh (.) komm ich (.) kommt damit überhaupt nicht mit klar und ich kann meine Strafe anders anders absitzen (-) sprich (.) äh (.) äh (.) erst mal so ne Therapie in Anspruch zu nehmen und zu gucken (--) kann ich da was rausziehen (12, 1, 18 ff.)</p> <p>Ist eigentlich ne gute Sache (14, 1, 13)</p>	<p>sehr viele nutzen es aus (6, 1, 30)</p> <p>viele benutzen wirklich den 35er um halt nie diese kompletten Strafen abzusitzen (8, 1, 7 f.)</p> <p>ich find's nicht in Ordnung (-) ich mein (.) das hab ich ja auch aus Erfahrung gesehen (-) also durch die JVAS gehen Frauen raus auf 35er kommen gar nicht an (10, 1, 17 ff.)</p> <p>Joa (.) pff (---) also wenn ich ne lange Haftstrafe hätte und könnte das dann mit dem 35er verkürzen (.) dann würd ich auch 35er machen. (--) Einfach um aus dem Knast raus zu kommen. Aber ansonsten würde ich sagen (.) Therapie freiwillig ist besser wie 35er (.) weil (--) so mit Druck dahinter ist sinnlos. (11, 1, 15 ff.)</p> <p>also die Erfahrung bei mir ist (--) von zehn Leuten (---) sind bestimmt neun Leute (--) haben den 35er gestellt (.) um einfach nur aus dem Knast rauszukommen. (12, 1, 26 ff.)</p> <p>die meisten benutzen ihn nur (.)</p>

	<p>Paragraphen dann auch für Alkoholiker (.) sprich den 35er auch für Alkoholiker anwenden. (12, 1, 36 ff.)</p> <p>Ja ne also wenn dann müssten für Alkoholiker genau die gleichen Rechte (.) weil Alkohol ist ja (---) auch n heftiges Ding ne. (13, 1, 29 f.)</p> <p>normalerweise haben die das gleiche Recht (.) wie gesagt (.) ist ja auch ne harte Droge (14, 1, 28 f.)</p> <p>aber dass es dafür kein extra Paragraph gibt (.) find ich nicht gut (.) ganz und gar nicht. (15, 1, 29 f.)</p>	<p>wenn Leute das wirklich machen wollen gell (.) dann ist das schon gut (15, 1, 16)</p> <p>ich find's gut (.) dass es so was gibt (-) aber ich seh da nicht so die Ernsthaftigkeit (16, 1, 27 f.)</p>	<p>um aus dem Knast rauszukommen (13, 1, 17 f.)</p> <p>die meistens benutzen das natürlich (.) weil sie lange Strafen haben (.) um aus der Haft rauszukommen (14, 1, 14 f.)</p> <p>wenn man Zwang hinten dran hat wie beim Gericht oder so (.) dann find ich's wiederum scheiße (.) weil es sollte schon auf freiwilliger Basis laufen (15, 1, 17 ff.)</p> <p>das ist ne legale Fluchthilfe (16, 1, 7 f.)</p> <p>auf ne lockere Art und Weise ihre Strafe ab (-) sitzen (16, 1, 10 f.)</p> <p>80% der Leute (.) die diesen 35er vom Gefängnis aus beantragen (-) die meinen das doch gar nicht ernst (16, 1, 18 f.)</p> <p>da sind halt viele Leute (.) die wollen NICHT aufhören (6, 3, 4 f.)</p> <p>ich seh da nicht so die Ernsthaftigkeit (16, 1, 27 f.)</p>
--	---	--	--

Abschreckende Wirkung

Ja	Nein
<p>Ja klar. Unbedingt rein will ich nicht noch mal. (-) Das Gericht sieht das zwar anders (.) aber ich muss nicht unbedingt noch mal rein. (15, 3, 19 f.)</p>	<p>Ne. Ich bin einfach froh (.) dass ich wieder frei bin. Jeder Knast ist gleich. (5, 4, 5)</p> <p>vielen ist es egal (.) ähm (.) die warten auf Tag X (-- ((hustet))) Ich weiß net (.) mich hat das früher auch net verrückt gemacht (.) muss ich ganz ehrlich sagen (-) wenn ich raus komm (.) dann komm ich raus (6, 8, 16 ff.)</p> <p>eigentlich hab ich die JVA net so als eine Strafe gesehen (8, 2, 18)</p> <p>Also wenn das nur ne Kurzstrafe ist (.) nicht. Also wenn die (-- wenn du jedes Mal auf den 35er nach nem Jahr gehen kannst (-) nicht (.) dann ist das wie Erholungsurlaub [mhm]. (8, 2, 23 ff.)</p> <p>keine abschreckende Wirkung (8, 6, 46)</p> <p>wenn du dein ((lacht)) ich sag mal so (.) wenn du halt (-- weiß ich nicht lange auf der Straße warst und wirst dann verhaftet (.) dann ist das so super (.) endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (-- Deswegen abschreckende Wirkung hat das nicht. NUR wenn du halt kein Methadon bekommst und du weißt (.) ohje ich muss in den Knast und muss Turkey schieben (.) dann schon (.) aber wenn du weißt (.) ach ich krieg mein Methadon dann (---) ok das dann sitz ich meine Zeit hab und kann mich mal n bisschen (.) äh (--) aufpeppeln. (11, 5, 13 ff.)</p> <p>Ne. Find ich nicht. (12, 6, 27.)</p> <p>Keine. (14, 8, 14)</p> <p>Ne. (16, 6, 18)</p>

Auswirkungen der Haft

Positiv	Negativ	Konditionierung
	<p>Also ich kenn genügend Leute (.) die wo (-) mit dem ganzen Telefonbuch ausm Knast gegangen sind und gewusst haben wo sie ALLES Mögliche herkriegten. Es gibt keine bessere Kontaktbörse. Ich hab Einbruchtipps gekriegt (--) im Knast (.) die ich noch nicht kannte (.) also (--) mir kann da keiner erzählen (.) dass (-) da die Leute da geläutert rauskommen und die meistens bekommen da ne Teilausbildung. (4, 5, 16 ff.)</p> <p>meine Sachen also einige Sachen so heftig eingeschlagen (--) sind und (.) ähm (.) wenn irgendwelche Themen aufkommen (-) ich krieg da jetzt auch noch Probleme (.) wenn ich jetzt dran denke (6, 1, 12 ff.)</p> <p>das Problem (-) dieses Knastding hab ich drin gehabt (6, 1, 27)</p> <p>du nimmst diesen Knastjargon an (6, 2, 23 f.)</p> <p>es ist schwierig (--) sich zu drehen (.) wieder normal zu werden irgendwo. (6, 2, 27)</p> <p>Du darfst denen im Gefängnis keine Gefühle zeigen (-) du verhärtest irgendwo (---) ähm (---) ja (-) das ist (--) du veränderst dich einfach komplett zum Negativ (-) und du hast viel mit Leuten zu tun (.) die keinen guten Einfluss haben irgendwo (6, 2, 34 ff.)</p> <p>die verlieren auch ihre Kontakte zu den normalen Gesellschaften (6, 3, 33)</p> <p>eigentlich keine Arbeit (.) dieses Knastverhalten halt drin (.) du bist komplett ausgegrenzt von der Gesellschaft (6, 5, 20 f.)</p> <p>das nächste Problem ist (.) ähm (.) man hat im</p>	<p>In meinem Bett (-) ich steh direkt halb wach im Bett (.) wenn ich Schlüssel hör (.) oder auch ((macht Geräusch mit der Faust auf dem Tisch)) das reicht nachts (.) dann bin ich (--) man ist halt einfach vorsichtig (---). (5, 3, 10 ff.)</p> <p>Die Türen knallen (--) wenn so helle Türen knallen das auch (.) oder draußen am Fenster geredet wird (.) das auch (--) aber auch dieses vor allen Dingen (.) dieses (-) Knastgehab (.) da stell ich sofort auf so n Modus um (-) wo ich denk (--) so n (.) ähm (.) Alarmbereitschaft (--) das ist schlecht (.) das hatte ich aber nicht nur im Knast (.) das hatte ich auch in der Therapie (--) oder als ich in Entgiftung war (.) Entgiftung(.) da bin ich nicht mehr ich (.) weiß gar nicht mehr wie ich mich verhalten soll (.) schalte dann auf einmal so um (--) auch schlecht. (6, 7, 26 ff.)</p> <p>Das hab ich gestern bei Gericht gemerkt (.) weil da laufen ja auch die Bediensteten rum und die haben IMMER diesen Schlüssel neben an der Seite (-) da werd ich aggressiv (--) so vor innerhalb von von Sekunde auf Sekunde () ich kann's dann nicht hören ne. (10, 4, 13 ff.)</p> <p>Ja (.) es geht mir auch so bei Menschen (.) wenn da einer sitzt und dann (-) mit Schlüssel rumspielt ne (.) das is für mich wie ein rotes Tuch (.) ne (.) gell (.) also GANZ (.) ganz schlimm. (10, 4, 19 ff.)</p> <p>es gibt schon Situationen (.) wo man dann denkt (.) das erinnert mich an Knast oder so (-) wenn man Schlüssel klappern hört oder so (---)</p>

	<p>Knast gegessen (.) die Leute haben einfach kein Vertrauen zu Leuten die im Knast gegessen haben (.) ja (--) man ist halt irgendwo abgestempelt ((hustet)) (--) ist ne wirklich schwierige Sache. (6, 5, 30 ff.)</p> <p>drohende Verhalten (.) wenn ich in der Gruppe gegessen hab (-) einer wollte mich ansprechen ja (--) diese Blicke (.) die man rüber wirft (.) ja (-) und dieses diese Körpersprache „Sprech mich bloß nicht an“ und dann diese Sprüche (.) die halt immer alles sagen (.) verrätet ihr irgendwas (.) dann bist du n Verräter und man sieht sich draußen oder irgendwas wirst du wieder im Knast sitzen und (---) dann dieses (-) extrem abwertende (6, 6, 18 ff.)</p> <p>auch andere Probleme (.) weil ich das Gefühl hab die nachholen zu wollen (---). (6, 6, 28 f.)</p> <p>ich hab das Gefühl alles auf einmal nachholen zu müssen (--) und hab mir dadurch jetzt einiges versaut (---). (6, 6, 33 f.)</p> <p>man hat am Anfang schon n leichten Knastshade (10, 3, 24 f.)</p> <p>Also ich hab heute manchmal noch [immer noch] ja ich hab sehr oft Albträume. (10, 4, 8 f.)</p> <p>Ich seh Justiz nicht mehr mit diesen schönen blauen Augen als gerecht oder so (14, 4, 31 f.)</p> <p>ich stand im Knast ganz alleine (--) ACHT Jahre lang (--) keinen Besuch gar nichts (--) so (--) also das ist kein (.) äh (.) äh (.) äh (.) normalen Menschen aus dir macht (-) dass du da einen psychischen Schaden zurück behältst (-) ne (-) das bleibt nicht aus. (14, 5, 2 ff.)</p> <p>ich kann nicht mehr so un unbeholfen auf andere</p>	<p>besonders oder Türen laut knallen oder so (.) dann erinnert mich das an Knast. (11, 3, 14 ff.)</p> <p>Man reagiert sofort oder wird (.) äh (.) total unruhig (.) wenn man klirrende Geräusche hört (---) bei bestimmten Kommandotönen (---) und (---) ja man schläft schlecht etc. (12, 4, 31 ff.)</p> <p>Ja negative (.) ja (.) negative. [Was war das] Also ich hab (-) oft hab ich (.) äh (.) die erste Zeit wo ich draußen war ziemliche Probleme gehabt mit anderen Menschen irgendwie (-) ja zu Recht zu kommen (.) zu reden (-) überhaupt und so. (---) Ja so wie nennt sich das Sozialphobie oder so könnte man sagen ((lacht)). (---) Ja. (---) Ja das war schlimm ja. Dann (.) äh (.) hab ich auch schon wirklich extreme Dinge gehabt (.) dass ich schon wirklich mal so (-) Aggrofilme geschoben hab kurz nach Haft (.) wo ich nur noch Polizisten gesehen hab und das war schon (-) damals SEHR hart an der Grenze (.) hart an der Grenze (.) ja. (-) Es kam einfach hoch (.) ne. (---) (13, 3, 20 ff.)</p> <p>ich erschreck mich (.) wenn ich so n Klicken hör von ner Tür (.) was sich genauso anhört wie n Schloss von ner (.) von ner Zelle zuck ich zusammen. Ob's im Fernsehen läuft oder ob ich's hör. (15, 4, 1 ff.)</p>
--	--	--

	<p>Menschen zugehen (-- ich hab da meine Probleme mit (14, 5, 9 ff.)</p> <p>Hattest du nach den Haftzeiten Probleme mit Albträumen oder so was?</p> <p>K: Das ist zwangsläufig [ok]. Das ist (-) die hat jeder. (14, 5, 20 f.)</p> <p>ich hab also Probleme mit verschlossenen Türen [mhm] ne (-) bei mir muss offen (.) auch in den Wohnungen müssen die Türen offen (.) das einzige was ich abschließe ist meine Eingangstür (.) das (-- ja (.) das ja (.) weil drinnen hab ich dann meinen Freiraum (.) wo ich mich bewege (.) aber ich muss die anderen Türen auf haben ich brauch (-) Weite (.) Luft (.) ja klar. Und ich hab diese Kicks (.) ich hab auch die Assoziation dass ich (.) äh (.) äh (.) unheimlich kleine Sachen sofort wieder dran erinnert werde an Knast (14, 6, 14 ff.)</p> <p>Und dass die Hemmschwelle (.) die wird durch Knast ja auch noch abgebaut (.) ne (14, 8, 3 f.)</p> <p>Ja. Wohnung verloren (.) bei mir war das so. (15, 2, 34)</p> <p>Ja so (-- ne gewisse Schlaflosigkeit oder so und dass man halt eben da so noch von geträumt hat (16, 4, 26 f.)</p> <p>da hab ich dann schon n viertel Jahr oder so dann noch da wirklich noch intensiv dran zu knabbern gehabt ne (16, 4, 28 f.)</p> <p>ja gewisse Verhaltensweisen (-) oah voll die Mücke gestochen (-) ähm (-- ja die musste dann erst mal ablegen so ne das äh (-- weil irgendwo ist man dann auch das Warten gewöhnt ne oder (-- ne pff du gehst irgendwohin und setzt dich erst mal hin und wartest darauf (.) dass dir einer ne Anweisung gibt so ne (-) obwohl das ja Blödsinn ist. (16, 4, 32 ff.)</p>	
--	---	--

	diese (-) Verhaltensweise (.) da braucht man schon n bisschen was um das einfach mal wieder abzulegen. (16, 5, 1 f.)	
--	---	--

Erfahrungen in Haft

Positiv	Negativ	Drogen	Probleme
<p>Ne (.) da war ne Zeit (.) ähm (.) da war ich total drauf (---) und (---) ((hustet)) vielleicht muss ich sagen ich (---) () und ne gewisse Härte () da war's vielleicht gar nicht mal so verkehrt gewesen. (6, 8, 11 ff.)</p> <p>Weil eigentlich hast du (.) wenn du dort arbeiten willst (.) sofort ne Arbeit (.) du hast Anrecht auf ein Einzelzimmer (.) das hast du ja hier nicht mal (.) weil hier sind wir ja immer in nem Doppelzimmer. (8, 2, 25 ff.)</p> <p>Ich denke mal (--) das war schon (.) also jetzt für mich war das schon ne Erfahrung für sich (.) ich möchte (.) ich denke (.) es war jetzt nicht so (.) dass ich traumatisiert bin (.) heute kann ich darüber lachen (8, 6, 31 ff.)</p> <p>ja so blöd wie das klingt auch ne schöne Zeit in der JVA. (8, 6, 35)</p> <p>du hast viel Freizeitangebote (.) du musst die nur nutzen (8, 6, 39 f.)</p> <p>wenn du dein ((lacht)) ich sag mal so (.) wenn du halt (--) weiß ich nicht lange auf der Straße warst und wirst dann verhaftet (.) dann ist das so super (.) endlich kann ich mich mal bisschen erholen. (--) Deswegen abschreckende Wirkung hat das nicht. NUR wenn du halt kein Methadon bekommst und du</p>	<p>ich bin einfach da nur dagesessen und hab gewartet (.) bis ich wieder rausgekommen bin (4, 2, 21 f.)</p> <p>tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln (.) ja (-) du wirst so und so nichts auf die Reihe kriegen. Und (-) dann braucht man sich nicht wundern (.) wenn die dann rausgehen und dann Scheiße bauen (.) auf Deutsch gesagt (4, 2, 35 ff.)</p> <p>Also zum Beispiel wenn ich n Antrag gestellt hab (.) wurde der meistens abgelehnt und wenn ich gefragt hab warum (.) dann war die Begründung einfach weil wir hier im Gefängnis sind. Das waren auch Anträge (.) die ich eigentlich ne Berechtigung hatte (.) und das interessiert (.) das hat niemand interessiert (-) (4, 3, 7 ff.)</p> <p>Die Beamten (-) oh (.) das weiß ich nicht (.) was die genau mitkriegen (.) aber (--) ich glaub (.) dass die nicht allzu viel (.) äh (.) also so wie ich den Eindruck gemacht hab (.) also viel Lust drauf das aufzuklären (.) weil's nur kleine scheiß Drogenabhängige (-) und ich steh ja nur ein Millimeter über den Kinderfickern (-) so (---). Also die werden da extrem schlecht behandelt. (4, 3, 44 ff.)</p> <p>Die hatten mich halt zugemüllt mit dem ganzen Zeug. Zyprexa (.)</p>	<p>Ja (.) also das ist immer möglich (4, 3, 17)</p> <p>Also das ist zum Beispiel (.) ich hab n Zellennachbar gehabt (.) der wollt sich was zum Rauchen kaufen (.) zum Kiffen (--) der is gelinkt worden und dann trotzdem noch von den ähm (-) Hausarbeitern verpiffen worden (---).</p> <p>I: Was heißt gelinkt?</p> <p>A: Ja (.) sie haben das Geld von ihm genommen (.) aber er hat seinen Stoff nicht gekriegt (.) im Gegenteil (.) sie haben ihn sogar noch hingelegt und dann das Geld wahrscheinlich noch behalten (--) dann das nächste Problem ist natürlich (.) dass es extrem teuer ist (.) also das is 7 bis 10 mal so teuer (--) und wenn man nicht zahlen kann (.) dann (---) wird da halt nicht Bitte gesagt (---).</p> <p>I: Heißt das es geht auch auf körperlicher Ebene?</p> <p>A: Ja (.) ganz schnell. (4, 3, 28 ff.)</p> <p>Gibt's! Einiges. (6, 3, 40)</p> <p>Du verschleuderst den Einkauf (.) du (.) ähm (.) rippst andere Leute ab (.) machst krumme Geschäfte (--). (6, 4, 9 f.)</p> <p>Wenn du ne Freundin hast (.) dann textet du die am Ende noch so zu</p>	<p>im Gefängnis musst du dich behaupten (.) sonst hackt jeder auf dir rum (6, 2, 32)</p> <p>Du darfst denen im Gefängnis keine Gefühle zeigen (--) du verhärtest irgendwo (---) ähm (---) ja (-) das ist (--) du veränderst dich einfach komplett zum Negativ (-) und du hast viel mit Leuten zu tun (.) die keinen guten Einfluss haben irgendwo (6, 2, 34 ff.)</p> <p>wenn man so persönliche Sachen ausspricht (.) die werden halt ruck zuck gegen einen verwendet und () das macht halt die Runde und das weiß dann das halbe Gefängnis (-). Das ist dann wirklich ne dumme Situation (6, 5, 41 ff.)</p> <p>Ähm (.) ja die Kontakte gibt's etc. (--) aber das ist dann hinsichtlich (.) äh (.) weißt du (.) wenn ich jetzt raus komme (.) ich weiß nicht wo ich hingehen soll (--) kennste da jemand wegen Drogen zum Beispiel [mhm] und äh (.) ja hier hast ne Adresse ruf da an sag n schönen Gruß von mir. (12, 5, 18 ff.)</p> <p>Ja Raubüberfälle (.) Erpressung und so (--) ist ja im Knast auch Gang und Gäbe so.</p> <p>I: Bekommen das die Beamten mit?</p>

<p>weißst (.) ohje ich muss in den Knast und muss Turkey schieben (.) dann schon (.) aber wenn du weißt (.) ach ich krieg mein Methadon dann (---) ok das dann sitz ich meine Zeit hab und kann mich mal n bisschen (.) äh (--) aufpepeln. (11, 5, 13 ff.)</p> <p>Ich war sehr zufrieden mit unserem Sozialdienst (11, 6, 21)</p> <p>Ich mein hier in Deutschland ok brauchen wir nicht (.) äh (.) äh (.) äh (--) im Vergleich zu anderen Ländern ist das ist das noch n Hotelvollzug (12, 4, 38 ff.)</p> <p>ich hab an mir selber gemerkt (-) der Knast (-) ist besser (.) also hat mich mehr (.) eher davon weggebracht von Drogen als wie so ne Therapie ne. (14, 1, 44 ff.)</p> <p>Jetzt ist es human (14, 3, 3)</p> <p>Ne (.) ne. Sie sind mit jedem eigentlich gleich umgegangen. (15, 3, 5)</p> <p>aber in dem Augenblick (-) ist es halt eben gut gewesen (.) dass ich halt eben (-) ja (---) mehr Geld verdienen konnte (16, 3, 36 ff.)</p>	<p>Tubeknol (.) Methadon ich hätte da noch (---) ich hätt da noch ohne Ende mehr bekommen (.) ich wollt mich da nicht unnötig da (--) abschalten weißt du (---) die Realität ist mir wichtiger. (5, 3, 4 ff.)</p> <p>aber die <Name> gibt die Briefe nicht weiter (8, 2, 44)</p> <p>Ich denke mal (.) zum Beispiel so (.) jetzt wie bei der <Name> und der <Name> wir haben uns wirklich sehr gut verstanden (.) auch so n inniges Verhältnis (.) obwohl der Altersunterschied total GROSS war (.) aber trotzdem (---) ich weiß es nicht warum. Das ist manchmal so (--) [von wem werden die] die wollen das nicht. Ich denke durch die Sozialarbeiter. (8, 3, 17 ff.)</p> <p>Zum Beispiel (.) überhaupt (.) dass sie einen nicht aufklärt (.) wenn man auf ne Station kommt (.) wie ich aus der U-Haft dann ins D-Haus verlegt worden bin und so (.) weil ich auch Erstinhaftierte bin (.) was sind meine Rechte hier (.) ähm (.) welche Möglichkeiten hab ich und und und (.) du bekommst keinerlei Info. Ich wollte meinen Besuch vom BtM-Besuch auf normalen Besuch umstellen (.) aufgrund von meiner Mutter und meiner ganzen Familie ist ja drogenfrei (.) da ham ja absolut nichts. Ja (.) da hat sie mir gesagt (.) kommt gar nicht in Frage (.) so was gibt's nicht mehr. Wie ich auf die D3 verlegt worden bin (.) hat <Name> sich ja auch umstellen lasse (.) komischerweise geht's doch. Einfach Fehlinformationen [ok]. Oder die machen</p>	<p>(--) also () (.) dass die dann letztendlich (.) ähm (.) des Dope reinbringt (.) so Dinger halt. Ähm (-) ja du machst irgendwelche Gefälligkeiten für andere Leute (---) die dich dann mehr oder weniger in der Hand haben (.) ähm (--) der Vorteil ist (--) denk ich mal für die Leute (.) ähm (---) ähm (.) man kann auf die Weise abschalten (-) im Knast. Könnte man denken (.) ((hustet)) aber eigentlich ist es doch wieder ein Trugschluss (.) weil du hast ja nicht durchgehend im Knast Drogen (--) sondern (.) ähm (.) nur ab und zu halt (.) ja und dann hast du wieder mit den Entzugssymptomen zu kämpfen und dann geht's dir wieder SCHLECHT (.) wie gesagt du hast kein Einkauf (.) also kannst dir nix zu Essen kaufen (.) du hast nicht mal Kippen (---) Das ist wieder der Nachteil (.) ähm (.) ja ((hustet)). Das ist halt so ne Machtposition (.) wenn einer Drogen im Knast hat (.) der hat dann halt ruckzuck den halben Knast unter seinen Fittichen(.) ja der hat dann eine richtige extremst Machtposition (.) alle pfeifen nach seiner Tanz (.) äh (.) tanzen nach seiner Pfeife (---) ist ähm (5s). (6, 4, 12 ff.)</p> <p>Also wenn du da was haben willst (.) kriegst du alles. (8, 7, 17)</p> <p>Also wenn was da ist (--) dann kann man auch was kriegen. (10, 4, 30)</p> <p>Äh (.) ja viele. Aber untereinander</p>	<p>H: Joa (--) kriegen die mit (.) aber die scheren sich halt wenig drum [ok also wird da nichts gemacht?] außer (--) wenn's eskaliert (-) gehen sie mal dazwischen aber sonst (---) sonst Hauptsache der Dienstablauf läuft ruhig (-) die haben keine Probleme ne. Ich mein (.) das trifft nicht auf alle Beamte zu (.) aber (--) auf den Großteil ja (.) denk ich. (13, 2, 16 ff.)</p> <p>Also mit () rumgelaufen und dann unter der Dusche bekommst (-) also wenn du irgendwie Scheiße gebaut hast und einen gelinkt hast (-) wird ja auch mit Drogen in Haft gehandelt und und und (-) da bekommste n () in die Nieren rein (-) und alle solche und da fließt Blut (.) richtiges Blut (-) da sterben auch schon mal Menschen und und und. (---)</p> <p>I: Beamte bekommen das mit?</p> <p>K: Die bekommen das mit (-) die sind aber wohlweilich (--) ne wird das alles in Ruhe toleriert (15, 5, 26 ff.)</p> <p>Ja (.) ich hör doch (.) ich hör (.) wenn ich noch nichts keine Ahnung von Computerkriminalität habe (.) lerne ich da durch einen irgendwie kennen wie wie der das durchgezogen hat (.) ich les seine Anklageschrift (.) die gibt er mir (.) und verstehste (.) so. Und das ist auch in anderen Sachen so. N Einbrecher der erklärt mir genau (.) äh (.) wie so was von sich geht (.) wie ich n Schloss aufbreche (.) das hab ich früher alles gar nicht selber gewusst. (14, 7, 40 ff.)</p>
--	--	---	---

	<p>das bewusst (.) oder einfach (--) ja weil die einfach inkompetent sind. (8, 3, 27 ff.)</p> <p>Für die gelten wir als Junkies (--) definitiv (.) die behandeln einen auch richtig von oben herab. Also wenn jemand wegen Mord sitzt (--) gut (.) das ist halt immer subjektiv (.) das ist meine eigenen Empfindung (.) ja (-) aber ich mein durch diese (.) ich war ja auf diese Station wo Frauen wegen Mord gesessen haben (.) vorwiegend Langstrafen wo wenig (.) also (.) wir waren glaub ich nur zu zweit der BtMler (.) ähm (-) und da hat man schon also (--) wir werden einfach nicht wahrgenommen (.) weil die denken halt (.) die sind eh drogensüchtig (.) die gehen hier auf Therapie und halbes Jahr später hocken sie wieder hier (--) also Hopfen und Malz ist verloren. (8, 3, 42 ff.)</p> <p>Das ist natürlich (.) das müsste schon einer gucken (.) da können sie nicht einfach jemanden kalt entziehen. Ich mein (.) ich hatte das zum Glück ja nicht (.) ja (.) aber ich hab da viele leiden sehen [mhm] ja (.) weil sie dann sagen (.) ne du warst draußen in der Substitution (.) du kriegst hier drinnen auch nichts (8, 4, 30 ff.)</p> <p>meine Knastaufenthalte waren jedes Mal damit verbunden (.) dass ich noch kränker wurde (10, 2, 15 f.)</p>	<p>(.) das ist halt (.) äh (.) wegen Bezahlung oder (.) äh (.) dann (.) äh (.) werden manche Frauen werden über den Tischen gezogen (-) lassen sich dann Tabak geben und Kaffee und alles und die kriegt dann was weiß ich ne Spalttablette oder so ne (.) gell (.) also hab ich auch sehr oft erlebt ne. (10, 4, 32 ff.)</p> <p>Ja (.) die werden dann gestriezt oder dann gibt's auch mal aufs Mal. (10, 4, 45)</p> <p>Ja wenn man die Finger nicht davon lassen kann (--) und die Drogen immer noch (.) äh (.) die Sache ist (.) die dich kontrolliert (--) dann heißt es Verschuldung (.) dann heißt es Verlegung in den in den (.) äh (.) äh (.) Schutz (.) äh (.) äh (.) äh (.) Schutz (--) hier in den Schutzraum (.) sprich du wirst verlegt in ein anderes Haus auf ne andere Station (.) wo keiner mehr an dich ran kommt [wieso keiner mehr an dich ran kommt?] ähm (--) ja (--) aus dem einfachen Grund das spricht sich ja im Knast rum (--) und gerade im Knast ist es mittlerweile so (.) dass das (.) äh (.) das da Strukturen gibt (.) die (.) äh (.) ja mafiamäßig sind (.) sprich wenn du in dem einen Haus nichts hast (.) heißt das noch lange nicht (.) dass die Leute die die Schulden von dir kriegen (--) und im Knast sind Schulden Ehrensache (.) also sprich tatsächlich kriegst du auf die Fresse gehauen und gerade jetzt</p>	<p>Und dass die Hemmschwelle (.) die wird durch Knast ja auch noch abgebaut (.) ne (14, 8, 3 f.)</p> <p>er hat halt eben NEUE Leute kennengelernt (-) NEUE Geschäftsverbindungen (--) ne wo er halt eben da (-) günstiger irgendwelche Drogen einkaufen kann oder so und so (16, 2, 45 ff.)</p> <p>aber letztendlich (--) bin ich ja in diesem illegalen Ding drin geblieben ne (-) nur halt eben etwas größer und ja (-) man will ja Geld verdienen. (16, 3 39 f.)</p> <p>in einem Haus oder so ne haben zwei oder drei Leute das Drogengeschäft in der Hand (-) und äh (--) jeder rennt dann da hin und gibt's sozusagen sein Geld (.) was er zur Verfügung hat (.) den Leuten (--) und dann müssen die Leute dann halt eben (.) die sich da Drogen kaufen oder so die haben ja dann hinterher nix mehr (-) und ja dann stehen sie aufm Schlauch und müssen dann schnorren oder irgendwelche anderen Dienste machen (16, 4, 7 ff.)</p> <p>Gewalt im Knast (.) diese ganze Unterdrückung (.) die da ist ne von (--) jeder tritt immer nur nach unten ne (-) man sucht sich immer noch n Schwächeren ne (.) wo man drauftreten kann (16, 6, 12 ff.)</p> <p>ich hab oft erlebt (.) dass Leute erst im Knast drauf gekommen sind (13, 4,</p>
--	---	---	--

	<p>Man (--) ist da praktisch alleine. Ich hab die Diagnose bekommen und (.) äh (.) keiner (-) tut dann nach einem fragen. (10, 2, 19 f.)</p> <p>Gab's da keine Unterstützung psychologischer Seite oder so was?</p> <p>E: Ähm (---) ja (.) da hätte ich mich aber melden müssen (.) aber es gibt ja Menschen (-) ähm (.) und grad ich (.) ich bin so n Mensch (.) ähm (.) ich kann dann nicht direkt auf jemanden zugehen (10, 2, 21 ff.)</p> <p>man ist da sehr (.) sehr alleine. (8, 2, 41)</p> <p>es gibt ja auch ne Hierarchie im Knast (10, 5, 10)</p> <p>hatte ich halt sehr Pech gehabt mit dem Sozialdienst. (10, 5, 29 f.)</p> <p>Äh (.) wäre ich bei meiner vorherigen Sozialarbeiterin geblieben (.) da hätt ich (.) hätte ich gewusst zu 100% (.) dass die Frau hinter mir steht und mich unterstützt (--) und jetzt die (.) die ich voriges Mal hatte (---) die äh (--) als Drogenabhängiger hat man bei ihr keine Chance. (10, 5, 32 ff.)</p> <p>es kam mir schon vor wie Schikane (10, 5, 45)</p> <p>Man ist auch wehrlos (--) ne. (--) Was was will man (.) da kann man sagen (.) äh (.) was man (.) äh (.) will (10, 6, 24 ff.)</p>	<p>mit den ganzen Ostblockstaaten (-) die im Knast (.) die sind da rigoros [ok]. (-) Ja und das heißt du wirst dann irgendwo (.) was weiß (.) äh (.) ich (.) in ne andere (.) auf ne andere Station gelegt (-) entweder bist du ganz unter Verschluss (--) sprich nur diese eine Stunde (12, 4, 9 ff.)</p> <p>früher auf der einen Station (--) ja da war glaub ich ein einziger der hat keine Drogen mitgebracht (-) aber sonst. (--) Es ist halt so ne. (-) Ich mein (.) ein Knast ohne Drogen wird's nicht geben. (13, 2, 4 ff.)</p> <p>Ja Raubüberfälle (.) Erpressung und so (--) ist ja im Knast auch Gang und Gäbe so. (13, 2, 16 f.)</p> <p>Naja (.) jemand der süchtig ist (.) äh (--) nehmen wir an (.) der geht im Knast arbeiten (.) hat dann seine 120€ da im Monat und dann dann (.) äh (.) will er mal ne Nase ziehen oder sich n Knaller machen und gibt dann 100€ direkt dafür aus (.) wie will der über den Monat kommen ne? (13, 4, 31 ff.)</p> <p>Das ist ja die ganze Struktur (.) die ist ja so aufgebaut. (---) Dass (.) äh (.) derjenige der da Drogen hat (.) der kann sich da ganz schnell (---) ja kann sich ganz schnell sanieren ne. (--) Ich kenn's ja aus eigener Erfahrung. Ich bin schon mal raus und hatte 28 000€ schwarzes Geld ne. (13, 4, 38 ff.)</p> <p>du kriegst immer Drogen rein (.) das</p>	<p>23 f.)</p>
--	--	---	---------------

	<p>ausländische Gefangene ne (.) die haben viel mehr Rechte als wir Deutsche (10, 6, 42)</p> <p>Also manche Beamte (.) ja. (--) Lassen einen das schon merken. Es gibt natürlich auch andere Beamte (--) aber es gibt schon welche (.) die lassen einen das schon spüren (.) ja. (--) Und das man halt (.) äh (.) und man kommt ja sowieso wieder (.) also wenn man dann entlassen wird (.) ach was (.) du bist doch eh bald wieder da und so also die geben einem das Gefühl so das man nix wert ist und sowieso keine Chance hat draußen. (--) Ja also das ist schon oft. (11, 4, 3 ff.)</p> <p>Ne (.) du schiebst einfach (.) die lassen dich da in der Krankenstation eine Woche und dann (---).</p> <p>I: Muss man da durch [ja]. Ok. F: Solang du nicht kurz vorm krepieren bist (.) machen die na nix. (11, 4, 39 ff.)</p> <p>Was passiert denn (.) wenn man nicht Glück hat? F: Ja (.) dann hat man ne Sozialarbeiterin (.) die (5s) einem Steine in den Weg legt. (11, 5, 34 ff.)</p> <p>wenn du ne Sozialarbeiterin hast die dir net wohlgesonnen ist (.) dann lehnt sie's natürlich ab (11, 6, 38 f.)</p> <p>Die meisten Sozialarbeiter kennen einen</p>	<p>kannst du auch nicht unterbinden (-) es gibt genug (14, 5, 42 ff.)</p> <p>in einem Haus oder so ne haben zwei oder drei Leute das Drogengeschäft in der Hand (-) und äh (--) jeder rennt dann da hin und gibt's sozusagen sein Geld (.) was er zur Verfügung hat (.) den Leuten (--) und dann müssen die Leute dann halt eben (.) die sich da Drogen kaufen oder so die haben ja dann hinterher nix mehr (-) und ja dann stehen sie aufm Schlauch und müssen dann schnorren oder irgendwelche anderen Dienste machen (16, 4, 7 ff.)</p>	
--	---	--	--

	<p>ja auch gar nicht. Die sehen einen immer (.) HÖCHSTENS einmal in der Woche (11, 6, 41 f.)</p> <p>man wird ja auch gehalten (.) glaub ich (.) wie wie wie n Tier (12, 4, 37 f.)</p> <p>Ja das gibt's so oder so nicht. In dem Moment wo du mit BtM oder sonst was zu tun hast (.) äh (.) brauchst du erst gar kein Antrag zu stellen. (12, 5, 41 f.)</p> <p>Nicht nur aus dem aus dem aus dem jetzt diese ganzen Angestellten Schließer etc. sondern auch Leute (.) die mit den Drogen nichts zu tun haben. Die fangen dann wieder an von wegen (.) äh (.) seit es euch mit dem seit es diese Drogenabhängigkeit oder seit diese Drogen im Knast sind (.) ist der Knast für'n Arsch geworden (-) weißte. Sprich (.) äh (.) die Zustände im Knast sind noch schlimmer geworden (.) die ganzen Sicherheitsvorschriften etc. und die ganzen Sicherheitsmaßnahmen so (.) ist ja alles angezogen worden (-) die ganzen Freizeit (.) äh (.) äh (.) Veranstaltungen ist ja alles irgendwie (--) ja eingestellt worden. I: Mhm (.) das heißt (.) man hat nicht so n hohen Stand als Suchtkranker als BtMler im Gefängnis? G: Nein (.) nein (.) nein (.) nein (.) nein (.) nein. I: Wie macht sich das bemerkbar dann? G: Ja (.) Abneigung.</p>	
--	--	--

	<p>I: Auch von den Angestellten? G: Äh von denen so oder so (.) find ich. I: Wieso? G: Naja (.) bei den Menschen bist du nichts wert. (--) Spätestens wenn du beim zweiten oder dritten Mal (.) wenn du wieder im Knast bist (.) hast du überhaupt keinen Stellenwert (.) dann bist du irgendwelche Asso (.) der die Finger nicht lassen kann von Drogen. (12, 6, 1 ff:9)</p> <p>(--) aber so seit (-) 15 Jahren (-) hat sich das ja alles so verschlechtert für die Leute in Haft. I: Das heißt? H: Ja (-) keine Pakete mehr (.) Ausgang (.) Urlaub gestrichen. (-) Therapie ist auch ganz schwierig geworden (-) vor allem (.) äh (.) wenn man lange süchtig war (.) äh (.) und schön öfters im Knast war. So gut wie aussichtslos ne (--) ja. (13, 3, 5 ff.)</p> <p>die sind dann die ganze Zeit eben im Knast drinnen (.) hängen eigentlich nur rum (.) Arbeit brauch ich dir nicht zu erzählen (.) Arbeit ist problematisch (.) so (--) und das heißt (.) äh (.) äh (.) sind dann sowieso mehr darauf fixiert (.) weil von außen da nichts gemacht wird im Knast (.) das macht ja dann draußen die Therapie (-) ne sind die mehr draußen und dann ja auf den nächste Druck draußen dann wieder ne (--) ja. (14, 2, 11 ff.)</p> <p>Ja du (--) die Leute (.) die haben doch alle Distanz (.) weil (--) guck mal um (.) die meisten haben draußen (.) um an</p>		
--	--	--	--

	<p>ihre Drogen zu kommen (.) äh (.) selbst ihre Mutter verraten und verkauft. (--) Ist Fakt. (-) Ich brauch dir da (.) glaub ich (.) auch nicht zu erzählen (.) wie die meisten damit umgegangen sind. So (-) genauso ist auch dann die Meinung von den meisten anderen Gefangenen (.) in Anführungsstrichen NORMALEN Gefangenen. (-) Das ist ja die Meinung auch von () normale Meinung (.) dass man sagt (-) ja Drogenabhängige link (.) abgewichst tut alles nur (.) um um alle Mechanismen auszunutzen (.) um an seine Drogen ranzukommen. Und GENAUSO wirst du dann angesehen. (14, 3, 22 ff.)</p> <p>Du kommst da rein und außer jetzt (.) dass du diese Hilfe mit Methadon also (.) äh (.) äh (.) kurzzeitig Methadon (.) äh (.) äh (.) bekommst (.) damit du also dort entziehst und so (-) äh (.) bist jeden Tag () hängste quasi immer im Knast ab. (--) Ne (--) und es wird nichts getan. (14, 3, 35 ff.)</p> <p>für die ist jeder gleich HIV (-) oder Aids Aids aidsbehaftet (14, 4, 11 f.)</p> <p>Ne dann wirst du regelmäßig (.) weil als Drogenabhängiger wirst du regelmäßig durchsucht ne (-) das heißt deine Würde (.) deine menschliche Würde (.) ausziehen (.) nackig ne (-) egal ob Mann oder also Beamtin oder Beamter (-) sind alles diese Sachen [mhm]. (--) So du wirst also überall diskriminiert. [Ja] (--) Ne. [Schwierig] Ja (-) du wirst wirklich auf ne Nummer degradiert (.) ne. (14, 4, 20 ff.)</p> <p>dieser Personalmangel und den bemän-</p>	
--	--	--

	gel ich halt eben sehr stark (16, 6, 7 f.)		
--	--	--	--

Ersatzfreiheitsstrafen

Sinnvoll	Nicht sinnvoll
<p>wenn (-) einen das so scheiß egal ist (.) find ich das auch ok (.) dass die dann einfahren (--) ne (-) gell (10, 2, 3 f.)</p> <p>Ist auch ok ja (13, 4, 6)</p>	<p>gerade bei solchen Sachen ist es Quatsch Leute einzusperren. Dann kommen die raus und treffen sich irgendwann später mit irgendeinem (.) der sie zu was anderem überredet. Dann (--) tun sie halt nicht mehr (-) schwarzfahren (.) weil sie sich die Fahrkarten von schweren Einbrüchen oder Raubüberfällen leisten können (---). (4,5, 23 ff.)</p> <p>Ja (.) sinnlos. Zum Beispiel (--) n Tag kostet 160€ (--) ich war drin wegen 1060€ (.) hatte Tagessatz von 10€ (--) und dann hab ich die 3 Monate abgesessen und hab den Rest dann bezahlt (.) weil (-) seh der hat kein Geld und n Tag kostet 160€ ich kann noch 10 Jahre im Knast hocken (.) dann kostet's halt 160 000€ ja (---). (5, 3, 27 ff.)</p> <p>Ja natürlich is n Witz. (5, 3, 33)</p> <p>da müsste was anderes her (--) weil (-) die Leute (.) die gehen in den Knast (.) die kommen in Kontakt mit Leuten die (--) ((hustet)) etwa mehreren Straftaten und manche sind ja noch lernfähig und lernen dann irgendwas (.) eignen sich schlechte Sachen an (---). (6, 4, 37 ff.)</p> <p>eigentlich liegen sie doch dem Staat auf der Tasche (8, 7, 3 f.)</p> <p>n Haftplatz kostet viel mehr [tut er] ja und die strafen nicht die Leute (.) die da drin sind (.) weil meistens sind das schon sowieso am Existenzminimum (.) die letztendlich froh sind (.) dass sie im Winter ein Dach über dem Kopf haben (.) ne warme Mahlzeit ((lacht)) (.) ist so (.) so seh ich das. Das ist völliger Blödsinn. (8, 7, 5 ff.)</p> <p>Also ich find's total bescheuert (.) weil (-) manche (--) ich kenn ne Bekannte die seit fünf Jahren (-) nur wegen Geldstrafen gesessen jetzt (.) FÜNF Jahre. (---) Das ist ja fast ein Mord ((lacht)) das ist ja Wahnsinn (.) wie (---) ich find's blöd (.) dass alles auf Geldstrafen und dann direkt (---) in den Knast. (11, 3, 1 ff.)</p> <p>Aber ich find's halt blöd (.) das kostet doch viel mehr die Leute einzusperren. (---) Ja (.) das kostet doch VIEL mehr Geld. (11, 3, 6 ff.) Sinnvoll kann ich so was nicht halten. (--) Überhaupt nicht. (---) Aber</p>

	<p>(.) äh (.) aber so rechnet der Staat nicht (---) es ist (.) äh (.) es kostet am Tag mehr einen wegzusperrern (--) wie es steht in keinem Verhältnis zu dem (.) für was sie ihn wegsperren [mhm] aber das zählt bei uns hier in Deutschland nicht [hat das] die Überlegung geht gar nicht in die Richtig. (12, 5, 1 ff.)</p> <p>Dafür wird er jetzt vier Monate eingeknastet und kostet dann noch wie viel 150? 2? (13, 4, 13 f.)</p> <p>das find ich Quatsch (.) dass die da in den Knast rein müssen. Das (.) ne (.) das ist nicht die Lösung. (14, 7, 8 f.)</p> <p>der verliert seine Wohnung (.) das bisschen soziale Grundlage ist weg (.) ne. (-) Deswegen ist so was Quatsch. (14, 7, 15 f.)</p> <p>Find ich lächerlich. (15, 2, 28)</p> <p>Weil die Haft (--) die man absitzen muss (.) den Staat mehr Geld kostet als die Strafe wert ist. (15, 2, 30 f.)</p> <p>Ja das ist natürlich ne total doofe Sache ne. (16, 5, 19)</p> <p>Folge dessen wirst du ja dann doppelt bestraft (-) nicht nur (.) dass du die 300€ da absitzt (-) was den Staat ja eh viel teurer kommt ne (--) und äh (-) hast dir dadurch aber im Endeffekt (.) äh (-) noch mal ein oder zwei Monatsmieten aufgehalst (.) die du dann da abzahlen musst (16, 5, 31 ff.)</p>
--	---

OV/Lockerungen

Fair	Unfair	Nutzen
<p>vielleicht nicht für jeden (.) weil ich denke für jemand der 20 Jahre druff ist und jetzt in den Offenen (.) der ist an der nächsten Ecke wieder druff. (8, 5, 42 ff.)</p> <p>meistens ist es ja nur um schnell mal rauszugehen und äh (.) genug abzuschlucken und wieder reinzugehen (13, 2, 1 f.)</p>	<p>Ich find das SEHR unfair. Erstens kann jeder der keine Drogen nimmt auch Drogen reinschmuggeln (-) also das eine hat mit dem andern gar nichts zu tun (-) und zweitens tut man damit einem Drogensüchtigen sofort vermitteln (.) ja (-) du wirst so und so nichts auf die Reihe kriegen. (4, 2, 33 ff.)</p> <p>Ein Alkoholiker darf ja auch in den offenen Vollzug. Die können draußen ja genauso saufen. (4, 2, 43 f.)</p> <p>Für mich eigentlich n Verstoß gegen das Grundgesetz (.) weil das is gegen Gleichbehandlungsgrundsatz (-) für mich ne Diskriminierung (---). (4, 3, 2 f.)</p> <p>Find ich nicht (---) [ist nicht fair?] Hab ich auch dem Anstaltsbeirat gesagt der (5, 2, 14 f.)</p> <p>es wär gut (--) also ich würd gut finden (.) wenn Drogenabhängige im offenen Vollzug auch raus dürften (-) einfach um sich schon irgendwo zu bewähren (6, 2, 12 ff.)</p> <p>Also ich find das sehr (.) SEHR wichtig. Also entweder Offener oder Lockerungen (.) egal ob jetzt jemand Alkoholiker ist (.) der hat genauso ein Suchtproblem wie ein Drogensüchtiger (.) aber nur so kann man das doch irgendwo ertesten (8, 3, 1 ff.)</p> <p>ich hatte keine Chance auf Lockerungen als BtMler (.) da ist man im Moment verloren (--) Das find ich halt auch nicht gut. (10, 3, 0 2 ff.)</p> <p>Also ich find's nicht fair (.) dass es (.) äh (--)</p>	<p>einfach um sich schon irgendwo zu bewähren (--) ähm (.) das hat ja so was von Adaption (.) ja (.) irgendwo von der Therapie. (6, 2, 13 ff.)</p> <p>Also ich find das sehr (.) SEHR wichtig. Also entweder Offener oder Lockerungen (8, 3, 1 f.)</p> <p>Sehr wichtig. Also so für die Vorbereitung (.) ja eigentlich nicht so (.) aber (.) äh (.) für den Menschen selber sind die Lockerungen sehr wichtig (--) weil (.) äh (.) da tut man wieder Kraft sammeln (---) [ok] um (--) die nächste Zeit da (--) ja zu hocken. (10, 3, 16 ff.)</p> <p>Offene Vollzug ok (.) der gibt dir vielleicht die Möglichkeiten (.) dass du deine Haft besser (.) was weiß ich (.) verarbeiten kannst oder was (.) dass du dich besser auf deine Haftentlassung vorbereiten kannst (12, 3, 30 ff.)</p> <p>Wenn man die Möglichkeit hat (.) was zu tun für draußen (.) sich zum Beispiel ne Wohnung zu besorgen oder (.) ähm (.) halt drauf vorbereitet sein raus zu kommen und irgendwie was zu haben ne (.) dann ist das schon wichtig (13, 1, 43 ff.)</p>

	<p>von vornerein abgelehnt wird (11, 2, 30 f.)</p> <p>Das sollten sie auch gleich behandeln (15, 1, 38)</p> <p>(--) Ja (.) ist nicht ok. I: Wieso? M: (--) Wieso? [Ja] (--) Weils n Stück weit diskriminierend ist oder? (16, 2, 19 ff.)</p>	
--	--	--

Probleme nach der Haft

wenn die Leute entlassen werden und gleich wieder auf der Straße sitzen (.) dann is ja klar (.) dass dann wieder zu den alten Kumpeln gehen wird (.) weil da kannste vielleicht schlafen oder so und dann ist man halt gleich wieder (--) im gleichen Trott drinnen. Und n Süchtiger (.) der wo (--) sauber ist und dann keiner Sicherheit hat (.) der schafft's meistens NICHT dabei sauber zu bleiben. (4, 2, 6 ff.)

Wie groß ist die Gefahr (.) dass jemand raus kommt (.) der nicht drauf vorbereitet ist und ne Überdosierung hat?

B: 70% (.) dass er rückfällig wird (---) ich hab jemand gekannt (.) der is raus hat sich bisschen H geholt (.) zwei Knaller gemacht und dann war er tot (---). (5, 4, 10 ff.)

es ist schwierig (--) sich zu drehen (.) wieder normal zu werden irgendwo. (6, 2, 27)

eigentlich keine Arbeit (.) dieses Knastverhalten halt drin (.) du bist komplett ausgegrenzt von der Gesellschaft (6, 5, 20 f.)

das nächste Problem ist (.) ähm (.) man hat im Knast gesessen (.) die Leute haben einfach kein Vertrauen zu Leuten die im Knast gesessen haben (.) ja (--) man ist halt irgendwo abgestempelt ((hustet)) (--) ist ne wirklich schwierige Sache. (6, 5, 30 ff.)

die Leute kommen raus und (---) haben nichts (.) sind auf der Straße (.) haben keine therapeutische Gespräche im Knast (.) das Angebot sollte für Leute die WOLLEN (.) manche wollen auf keinen Fall (.) ja und ähm (--) wenn das nicht der Fall ist (.) dann sitzt du im Gefängnis und kommst raus (.) machst genauso weiter (.) (6, 8 28 ff.)

wenn man keine Struktur mehr hat (.) fällt man dann wieder in so n Loch (.) weil im Knast hast du ja Struktur ohne Ende und dann (--) wenn du dann auf dich selber gestellt bist (.) dann fällt diese Struktur ab (.) also fällt weg und dann (---) anstatt sich ne eigene Struktur aufzubauen (.) lässt man es dann einfach so (---). (11, 3, 31 ff.)

wenn man in die alten Raster zurück verfällt (.) wird man auch wieder kriminell und im Endeffekt landest du dann da (--) wieder wo (-) du gerade rausgekommen bist. (11, 3, 40 ff.)

diese ganzen Wege zu machen bis dahin (-) diese ganzen Behördengänge und das und dies und was die alles wollen (.) das ist schwierig. (11, 5, 33 ff.)

Ja (.) wenn du keine Wohnung hast (.) kriegst du auch keine Arbeit. Also wenn du aus dem Knast kommst (.) hast keine Wohnung (.) dann (---) wie willst du dann arbeiten gehen (11, 5, 40 ff.)

mich haben sie damals entlassen mit 1500€ (--) und (--) ich wollte es nicht glauben (.) aber in dem Moment wie ich vor der Pforte war (--) waren die ganzen guten Vorsätze wieder mal (--) wie es immer war (--) alle über Bord geworfen. 1500 ja [Klar (.) man steht draußen (.) Geld in der Hand] ja und ich hab da gestanden und [heißt es ging zurück ins Viertel?] mir ist der Schweiß gelaufen (---) ja (---). (12, 3, 2 ff.)

Ich mein (.) äh (.) wenn du nach Jahren rauskommst und weißt noch nicht mal (.) wo du abends schlafen sollst und ist schon bisschen heftig ne (--) also (-) da ist ja nicht vorprogrammiert (.) dass man dann da wieder hinget (.) wo man vorher gewesen ist (.) weil da kennst du die Leute da weißt du was du zu erwarten hast ne. Ja (-) ist halt so ne. (13, 2, 30 ff.)

Wenn man halt wieder dahin zurückgeht (.) wo man vorher gewesen ist (-) ist ganz klar (--) wenn du hier an den Bahnhof wieder kommst (.) bist du ganz schnell wieder im dem Trott drin (.) das ist (---). (13, 2, 42 ff.)

Ja negative (.) ja (.) negative. [Was war das]

Also ich hab (-) oft hab ich (.) äh (.) die erste Zeit wo ich draußen war ziemliche Probleme gehabt mit anderen Menschen irgendwie (-) ja zu Recht zu kommen (.) zu reden (-) überhaupt und so. (---) Ja so wie nennt sich das Sozialphobie oder so könnte man sagen ((lacht)). (---) Ja. (---) Ja das war schlimm ja. Dann (.) äh (.) hab ich auch schon wirklich extreme Dinge gehabt (.) dass ich schon wirklich mal so (-) Aggrofilme geschoben hab kurz nach Haft (.) wo ich nur noch Polizisten gesehen hab und das war schon (-) damals SEHR hart an der Grenze (.) hart an der Grenze (.) ja. (-) Es kam einfach hoch (.) ne. (---) (13, 3, 20 ff.)

Und die meisten haben kein soziales Umfeld (.) das heißt (.) es ist schon vor vornherein programmiert (-) irgendwann wenn sie rauskommen (.) ne kommen die Leute auch bald wieder rein oder holen sich die Überdosis (.) ne. (14, 3, 39 ff.)

ich kann nicht mehr so unbeholfen auf andere Menschen zugehen (--) ich hab da meine Probleme mit (14, 5, 9 ff.)

Das man draußen steht mit nichts. Und fängt (.) entweder holt man wieder Drogen oder (.) oder macht wieder Straftaten oder

irgendwas. (15, 2, 22 f.)

Man muss sich erst mal wieder an ein normales (.) normales Umfeld gewöhnen. (-) Man kennt nur diese 10m² Zelle oder so (.)
so sieht das (.) und kommt dann raus (.) dann ist das natürlich erst mal fremd. (15, 4, 35 ff.)

Wenn man von der Haft aus direkt wieder auf Szene kommt und keine Wohnung hat (.) ist rum. (15, 5, 8 f.)

Pff (.) ja der macht da weiter (.) wo er aufgehört hat. (-) Das ist die Rückfahrkarte wieder (-) gebongt ne. (16, 2, 40 f.) (fehlende
Vorbereitung!)

Verbesserungsvorschläge

Zumindest so ne Selbsthilfegruppe zum Beispiel fänd ich sehr gut (.) die (.) oder so was (-) wo die sich dann auch mit anderen Leuten untereinander austauschen können (---) und sich Tipps geben können (---). (4, 2, 27 ff.)

Da würd ich dafür sorgen (.) dass sie nicht einfach wieder rausgestellt werden (-) und dann so (.) mach mal.

I: Also die Nachsorge sollte besser sein?

A: Ja. Also auf jeden Fall (.) dass man IM Knast schon dafür sorgt (.) den Leuten auch (--) zu denen hinget und sagt (-) schauen wir mal (.) dass du ne Wohnung kriegst (.) dass du ne Arbeit kriegst (---). Das sind die Grundpfeiler. (---) Das man vielleicht auch sie unterstützt (.) dass (.) Kontakt wieder zur Familie hergestellt wird (.) der ja oft dann (-) nicht mehr da ist (.) solche Sachen. (---) Drei Grundpfeiler (.) die jeder braucht halt. Arbeit (.) Wohnung und soziale Kontakte (---) (4, 4, 28 ff.)

es sollt eh viel generell viel mehr für Suchtkranke angeboten werden. (5, 1, 13)

Zum Beispiel therapeutische Gespräche oder psychologische Gespräche ja. Und die Leute halt nicht so mit Pillen vollstopfen (--) Neuroleptika und so mehr (--) ja dass eben mehr Gespräche macht (--) und halt Substitution. (5, 1, 22 ff.)

Besser aufgeklärt werden (8, 4, 17)

Das ist natürlich (.) das müsste schon einer gucken (.) da können sie nicht einfach jemanden kalt entziehen. Ich mein (.) ich hatte das zum Glück ja nicht (.) ja (.) aber ich hab da viele leiden sehen [mhm] ja (.) weil sie dann sagen (.) ne du warst draußen in der Substitution (.) du kriegst hier drinnen auch nichts (8, 4, 30 ff.)

die müssten einfach mal gucken wie viele Drogenabhängige Substituierte (.) auch wenn zum Beispiel einer keine Therapie macht und wird nur substituiert (.) sollte trotzdem das Angebot bestehen (.) dass da jemand in ist von der Drogenberatung oder so Psychologen (.) wo die halt reden können und so. Das denke ich (.) fehlt da grundsätzlich. (8, 7, 46 ff.)

dass sie halt (.)äh (.) äh (.) mehr anbieten müssten für die Frauen (.) ne. (10, 7, 9 f.)

so n Kinoabend machen oder so. (10, 7, 13 f.)

Es müsste halt mehr Angebote geben. (11, 2, 19)

Ja (.) ich find zum Beispiel (.) wenn (.) äh (.) die Süchtigen rein kommen und die nicht im Programm sind (--) ne bei den Frauen (.) die werden einfach kalt rausdosiert (.) also die bekommen kein (.) äh (.) Substitut oder so zum (.) äh (--) dass der Entzug nicht so schlimm ist (.) du bekommst du n paar Tabletten für Krämpfe und dann musste halt ne Woche Entzug machen. Und bei den Männern (.) die werden halt rausdosiert so drei zwei eins (.) das find ich wesentlich besser. (11, 4, 24 ff.)

ich finde man sollte den denen das offen stellen (.) ob die ins Programm wollen oder net (.) ob die substituiert werden wollen (11, 5, 4 f.)

es müsste mehr Angebote geben (.) wo man sich wo man hingehen könnte und äh (---) dass man auch mal n Job bekommt (11, 5, 27 f.)

Ja vielleicht n humaneren Vollzug (---) so dass die Leute wirklich beschäftigt sind über Tag hin mit sinnvollen Aufgaben. (12, 6, 33 f.)

Arbeitsmöglichkeiten oder (.) äh (.) äh (.) halt so halt (.) dass sie die Zeit von acht Uhr a morgens bis abends um um um 17 Uhr 15 14 16 Uhr (-) dass sie die dann in irgendeiner Form dann (.) was weiß ich (.) dann halt (--) mit irgend einem Training oder sonst was zumindest so (--) dass sie nicht den ganzen Tag in ihrer Zelle rumhängen (--) und mit dem Kopf gegen die Wand hauen (--) oder sonstiges [mhm (.) also einfach n größeres Angebot] beschäftigen irgendwie (.) ja genau. (12, 6, 36 ff.)

Ja (.) zumindest (.) dass Wohnraum da ist (--) und dass vielleicht auch (.) hm (--) ja Leute da sind (--) äh (.) Sozialarbeiter (.) die helfen einem irgendwie vielleicht n Job zu finden. (13, 2, 38 ff.)

Äh ja (.) sollte auch (.) äh (.) drinnen die Möglichkeit geben (.) wenn Leute nicht in der Substitution sind (.) dass die drinnen substituiert werden (--) [mhm] dass die halt (--) hhhmm scheiße (--) dass die drinnen halt zum Arzt gehen können. In Butzbach war's ja mal ne Zeitlang so (-) dass es ging (-) aber generell geht's ja nicht oder nur sehr schwer (--) ja weil ich hab oft erlebt (.) dass Leute erst im Knast drauf gekommen sind (--) ne (-) für die wär das schon von Vorteil [richtig] weil da (.) äh (.) wird dann doch der Boden entzogen irgendwie (13, 4, 19 ff.)

vielleicht IM Knast (-) irgendwie so ne (-) also jetzt nicht mit Gittern oder so aber doch irgendwie so ne (-) therapeutische Institution bauen (.) wo die Leute dann dort trotzdem langsam raus können und und und (.) aber auf jeden Fall noch immer diese Knastsituation spüren können (14, 1, 41 ff.)

Wie gesagt (.) der Sozialdienst der soll halt gucken (.) dass die die Leute halt in ein Übergangsheim oder dass sie einem aus der Haft raus helfen ne Wohnung zu finden und dann noch (.) was weiß ich (.) mit einem da hin fahren (.) es gibt ja auch Ausführungen oder so (-) dass man ne Wohnung bekommt oder dass man nicht mehr zurück auf die Straße muss ins alte Milieu rein (.) in die Szene (.) dann ist nämlich rum. (15, 5, 3 ff.)

sollten mehr Bedienstete (--) in der in der JVA sein (16, 5, 40 f.)

Vorbereitung auf die Haftentlassung

Gut	Schlecht	Keine Vorbereitung	Resozialisierung
<p>Ja (.) ich hab mich da auch selbst drum gekümmert (.) zu denen geschlappt. (5, 2, 18)</p> <p>Das muss jeder selbst entscheiden (.) ob er das Angebot wahrnehmen will oder nicht (-) also Angebote sind genug da. (5, 2, 22 f.)</p> <p>die Vorbereitungen waren bei mir eigentlich immer sehr gut. (10, 1, 34 f.)</p> <p>Also ich hatte (.) äh (.) die Gefangenenhilfe (-) da hatte ich Kontakt (.) also den hab ich drinnen schon aufgenommen (10, 3, 33 f.)</p> <p>Beim letzten Mal gab es welche (.) ja. (11, 1, 37)</p>	<p>Also ich find die ne Katastrophe. (6, 2, 21)</p> <p>die kommt eine Woche (.) bevor sie entlassen worden (.) ähm (.) bevor sie gehen sollten (.) haben sie noch keine Wohnung oder so (--) ähm und (.) äh (.) das muss da ja katastrophal zulaufen. (8, 5, 17 ff.)</p> <p>Ne eigentlich nicht. Ne. Nur halt in Verbindung (.) äh (---) wenn es dann hieß (.) ja ich geh (.) äh (.) dann in ne Übergangseinrichtung (--) oder äh (.) das meiste war ist oder meine Erfahrungen sind einfach (.) dass (.) äh (.) solange man keine Therapie machen will (.) ist die Unterstützung als BtMler (-) kann man eigentlich abhaken also und man braucht eigentlich gar nicht zum Sozialarbeiter schreiben. (12, 1, 46 ff.)</p> <p>Da gab's gar nichts (.) nicht. [Gar nichts] Also einmal hab ich (.) wie gesagt (.) Ausgang und Urlaub gekriegt (.) aber (.) äh (.) da musste ich auch alles selber machen. Und die letzten Male gar nichts. (13, 2, 26 ff.)</p>	<p>Ne (.) ich hab gewartet (.) bis die Tür aufgegangen ist und dann bin ich gegangen. (4, 1, 34 f.)</p> <p>Ähm (.) da bin ich (.) ähm (.) auf der Straße gesessen (4, 1, 39) Die haben sie entlassen und die hat auf der Straße gestanden. Die hat selber gesagt damals (.) ich weiß die war Hausmädchen in der Schneiderei (.) die hat geheult (.) sie wüsste nicht wohin. (8, 5, 26 ff.)</p> <p>Davor eigentlich nicht. I: Das heißt Sie wurden entlassen und standen dann [ja] mehr oder weniger alleine da? F: Genau. (11, 1, 39 ff.)</p> <p>Scheiße. Ist überhaupt nichts (14, 2, 23)</p> <p>ich hab bei der Entlassung nix (.) ich wurde rausgetreten und (-) sieh zu (.) wie du klar kommst (14, 2, 33 f.)</p> <p>Manche Leute kommen ja aus der Haft und haben nichts. Die leben auf der Straße. Wenn dann der Sozialdienst bei hingehen würde und wenn's zumindest n Übergangsheim ist vorübergehend oder so (.) aber die machen auch nichts. (--) Die schmeißen einen raus so (.) geh. (15, 2, 17 ff.)</p> <p>M: (---) Was für ne Vorbereitung?</p>	<p>Der eigentlich Gedanke (.) oder das Ziel von ner Haftstrafe ist ja mitunter die Resozialisierung (.) also die Zurückführung in die Gesellschaft. F: Manchmal. (---) Passiert ja nicht. (11, 5, 23 ff.)</p> <p>in unserem System geht es eigentlich nur darum die Leute wegzuschließen (12, 5, 37 f.)</p> <p>Ja das gibt's so oder so nicht. In dem Moment wo du mit BtM oder sonst was zu tun hast (.) äh (.) brauchst du erst gar kein Antrag zu stellen. (12, 5, 41 f.)</p> <p>Also früher (-) früher war noch mehr (.) äh (.) äh (.) irgendwie das was die Leute immer so schön als Resozialisierung bezeichnen. (--) Da konnte man erkennen (.) dass sie sich bemüht haben (.) aber (-) seit 15 Jahren so (--) hab ich nicht mehr das Gefühl. (-) Da geht's eigentlich nur noch drum die Öffentlichkeit zu schützen vor den Leuten (--) ja. (13, 3, 11 ff.)</p> <p>LEIDER ist unsere Justiz (.) äh (.) äh (.) äh (.) mehr auf auf Rache aus (14, 2, 7 f.)</p>

		I: Gab's eine? M: Ne. (16, 2, 10 ff.)	der der heutige Strafvollzug ist doch nur verwahren nichts anderes. I: Keine Resozialisierung? M: Das steht zwar alles im Strafvollzugsgesetz (.) aber (-) äh (-) ne wo sollen die (.) wo sollen die anfangen im Gefängnis? Es ist doch gar kein Personal da um so was umzusetzen (16, 3, 12, ff.)
--	--	--	--

