

... DROGENSUCHT: STRAFBARE KRANKHEIT?

Sozialarbeit wird mehr akzeptiert als reine Kontrolle – das ist die Beobachtung des Tiroler Bewährungshelfers Michael Klingseis in der Arbeit mit Drogenkonsumenten. Während der Probezeit (bei vorläufiger Verfahrenseinstellung) entsteht bei den Klienten meist mehr Bewusstheit gegenüber eigenen Konsummustern. Bei Therapieweisungen ist zwar aufwändigere Vernetzungsarbeit mit anderen Kooperationspartnern nötig, die Erfolgsaussichten sind aber deutlich besser – und sei es „nur“, dass der Konsum risikoärmer wird, ohne übliche Begleitkriminalität. Der Übertritt in ein ärztlich überwachtetes Substitutionsprogramm ist ebenfalls ein Fortschritt. Wermutstropfen dabei ist allerdings, dass durch das umfangreichere Meldewesen und zunehmenden Rückzug von Ärzten aus diesem Feld eine Unterversorgung in vielen Tiroler Bezirken feststellbar ist. Bei der Tagung „Die SMG-Novelle 2007 und ihre Auswirkungen auf die Praxis“, veranstaltet vom Präsidenten des Oberlandesgerichts Innsbruck vom 27. bis 28. November 2008, hielt Mag. Michael Klingseis von NEUSTART Tirol einen Vortrag zum Thema „Drogensozialarbeit unter dem Eindruck geänderter gesetzlicher Bestimmungen“. Zuhörer waren Strafrichter, Staatsanwälte und Richteramtsanwälter.

(Anmerkung: Zugunsten der kompakten Lesbarkeit wird in der schriftlichen Bearbeitung des Referats die männliche Schreibweise gewählt, die in diesem Zusammenhang geschlechtsneutral beide Geschlechter meint.)

Dorit Bruckdorfer, NEUSTART Redakteurin

...

Beinahe auf den Tag genau vor 15 Jahren hielt ich auf Einladung der Oberstaatsanwaltschaft Innsbruck ein Referat zum Thema „Die Drogenproblematik in Tirol aus der Sicht des in der Bewährungshilfe tätigen Sozialarbeiters“. Damals brandmarkte ich das geltende „Suchtgiftgesetz“ als ein großes Hindernis für die offene Bearbeitung drohender oder bereits vorhandener Abhängigkeit. Für Gelegenheitskonsumenten stellte es oft überhaupt das einzige Problem dar, das sie mit Drogen hatten. Meine Einschätzung basierte damals ganz wesentlich auf Erfahrungen aus der

„Offenen Jugendarbeit“, also der Tätigkeit in einem großen Jugendzentrum, in dem wir es vorwiegend mit jungen Cannabiskonsumenten zu tun hatten. Rechtsphilosophische Grundsatzdebatten über die Doppelmoral einer Alkoholkultur gegenüber einigen ausgewählten und per Sanktionsdrohung „verdammten“ Rauschmitteln standen mit den Jugendlichen auf der Tagesordnung. Strafen für Diebstahl oder Körperverletzung bedurften keiner weiteren Erklärung, aber das Suchtmittelgesetz sahen viele Jugendliche als illegitim an.

Die Realität in der Bewährungshilfe ist weitgehend eine andere. Intensität und Dauer des Substanzenkonsums der dorthin zugewiesenen Menschen sind mit dem der jugendlichen Experimentierer aus Jugendzentrumszeiten nicht vergleichbar, das inzwischen zum Suchtmittelgesetz veränderte Regelwerk wird weniger philosophisch diskutiert als vielmehr pragmatisch erörtert. Zudem macht den Klienten häufig die Anwendung anderer gesetzlicher Bestimmungen zu schaffen. Der Führerscheinentzug oder die Passsperre stellen alltagspraktisch langfristig wirksame behördliche Reaktionen dar, die auch von der Sozialarbeit berücksichtigt werden müssen. Ohne Pass wird die Eröffnung eines Bankkontos schwierig, ohne Führerschein fällt ein beträchtlicher Teil der in Frage kommenden Stellen am Arbeitsmarkt weg.

Das Gros der Bewährungshilfeklienten erfährt die staatliche Reaktion auf den angezeigten Konsum verbotener psychoaktiver Substanzen, wie Suchtforscher die landläufig bekannten Drogen nennen, in Form von vorläufigen Zurücklegungen der Anzeige oder vorläufigen Verfahrenseinstellungen mit Probezeit, weniger häufig als bedingte oder unbedingte Geldstrafe und selten als Haftstrafe.

Die Möglichkeit der vorläufigen Zurücklegung der Anzeige beziehungsweise der vorläufigen Verfahrenseinstellung mit Probezeit bringt aus sozialarbeiterischer Sicht einige Vorteile gegenüber der reinen Sanktion mit sich: Die zweijährige

ge Probezeit hält das Thema in der Betreuung wach und bewirkt bei den Klienten vielfach mehr Bewusstheit gegenüber den eigenen Konsummustern. Der im Suchtmittelgesetz 1997 deutlich ausgeweitete Katalog an Möglichkeiten im Bereich der gesundheitsbezogenen Maßnahmen hat zu einer größeren Akzeptanz der Maßnahmen bei den Betroffenen geführt als es bei den als reine Kontrolle empfundenen Amtsarztterminen der Fall war.

Als große Chance und besondere Herausforderung erfahren wir die Möglichkeit des Modells von „Therapie statt Strafe“, wie sie im § 39 Suchtmittelgesetz (SMG) geregelt ist, ganz ähnlich verhält es sich mit Weisungen zur – bei schwerer Abhängigkeit meist stationär zu absolvierenden – Suchttherapie. Als Sozialarbeiter müssen wir rund um die Ermöglichung einer Therapie unter solchen Umständen mit mehreren Kooperationspartnern in Kontakt stehen (Gericht, Psychiatrie, Justizanstalt, Entzugsstation, Therapieeinrichtung, Klient, Angehörige ...) und die unterschiedlichen Erwartungen, Regelungen und Vorgaben innerhalb eines knappen Zeitbudgets koordinieren. Eine der größten Herausforderungen besteht dabei oft in der Organisation eines geeigneten Entzugsplatzes, die Wartezeiten liegen mitunter bei bis zu vier Monaten. Die Ausdehnung der Bestimmungen des § 39 SMG auf Menschen, die sich bereits im Strafvollzug befinden, zeigt schon erste positive Auswirkungen, wie Rückmeldungen auf eine österreichweite Umfrage unter befassten Einrichtungen verdeutlicht. Die Erfolgsaussichten von Therapieversuchen werten wir selbst bei stark eingeschränkter Freiwilligkeit trotz anders lautender Einschätzungen als relativ günstig.

Die Tatsache, dass einige Klienten die Therapie abbrechen, ist unserer Erfahrung nach nicht mit einem völligen Scheitern gleichzusetzen: Eine mehrwöchige – und umso mehr eine mehrmonatige – Konsumunterbrechung unter den förderlichen Bedingungen einer Therapieeinrichtung bewirkt bei den meisten einen veränderten Blick auf ihr bisheriges Handeln und stößt längerfristig Veränderungswünsche an. Selbst wenn vielen ein Leben in völliger Abstinenz nicht möglich ist, so entwickeln doch die meisten im Laufe der Zeit, gefördert durch die oben beschriebenen Maßnahmen, einen risikoarmen, kontrollierten Konsum ohne die übliche Begleitkriminalität oder wechseln in ein ärztlich überwachtetes Substitutionsprogramm, das manche in eine Reduktionstherapie überführen.

Eine in Fachkreisen umstrittene und für uns Sozialarbeiter als großer „Aufreger“ bei den Klienten markante gesetzli-

che Neuerung stellt die Substitutionsverordnung aus dem Jahr 2007 dar. Diese Verordnung definiert „Substanzen der ersten Wahl“ für die Substitutionsbehandlung (Methadon, Buprenorphin), verpflichtet die behandelnden Ärzte zu einer umfangreichen Aus- und Weiterbildung und die Mediziner zu einem umfangreichen Meldewesen. Ziele der Verordnung sind die Eindämmung des Handels mit Substitutionspräparaten (und hier speziell mit retardierten Morphinen wie Substidol) am Schwarzmarkt, die Vermeidung von Doppelverschreibungen und die Sicherstellung einheitlicher professioneller Standards bei der Behandlung der abhängigen Patienten.

Der Haupteffekt bei den Klienten rund um die Einführung war eine verbreitete Verunsicherung, ob sie mit dem Substitut ihrer Wahl weiter behandelt werden (können), seitens der Ärzte gab es massive Kritik an diesem Eingriff in ihr Fachgebiet mittels Verordnung und Widerstand gegen die aufwändige Ausbildung, ohne deren Absolvierung nach Ablauf einer Übergangsfrist nicht mehr substituiert werden darf. Die Befunde über die Wirksamkeit der Verordnung fallen unterschiedlich aus, in Tirol lässt sich aufgrund des Rückzugs vieler Ärzte aus dem Feld der Substitution jedenfalls eine zunehmende Unterversorgung in den Bezirken feststellen.

Das Phänomen des Konsums illegaler Rauschmittel unterliegt starken dynamischen Veränderungen, die nach einer ständigen Weiterentwicklung der Drogen- und Suchtarbeit verlangen. Nach Jahrzehnten der Fixierung auf ausschließliche Abstinenzorientierung in Beratung und Therapie hat sich die Versorgungssituation ausdifferenziert und umfasst seit Längerem auch niederschwellige, akzeptierende Angebote, die von der Ausgabe sauberen Spritzbestecks bis zum Testing aktueller Partydrogen reichen.

Unter dem Titel „Tirol Sucht 09 – Herausforderungen und Ziele zeitgemäßer Suchtarbeit“ fand Anfang November 2008 die vierte Tiroler Suchttagung statt. In ihren Referaten schilderten die Experten aus Deutschland und der Schweiz neue Wege in der Stabilisierung von Suchtpatienten, denen völlige Abstinenz nicht möglich ist, mit denen ein kontrollierter Konsum aber trainiert werden kann. Derartige Erkenntnisse über und Anforderungen an eine rationale Drogen- und Suchtarbeit würden eine weitergehende Anpassung der rechtlichen Bestimmungen in Österreich verlangen; Drogensucht könnte so ein Stück aus dem gesellschaftspolitischen Widerspruch einer „strafbaren Krankheit“ herausgeholt werden.