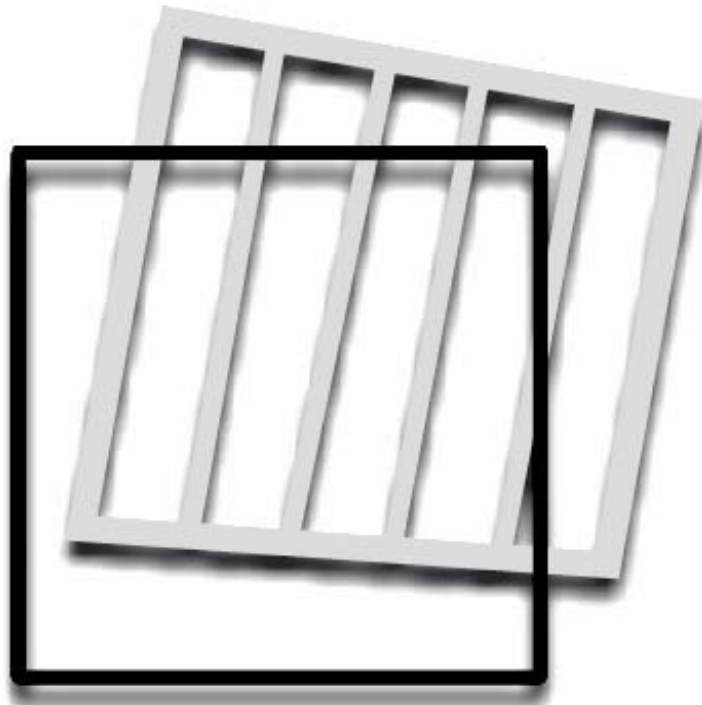


# info *bulletin* info

Informationen zum Straf- und  
Massnahmenvollzug



Bundesamt für Justiz  
Sektion Straf- und Massnahmenvollzug  
3003 Bern

# Inhaltsverzeichnis Nr. 2+3 – August 2005

---

<b>IN EIGENER SACHE</b>	<b>3</b>
Ihre Meinung ist uns wichtig!	3
<b>FOKUS: GESUNDHEIT IM STRAFVOLLZUG</b>	<b>4</b>
Zwischen Heilauftrag und Strafvollzug	4
Der Konsum von Medikamenten und anderen Substanzen im Vollzug	8
Kritische ethische Aspekte in der medizinischen Behandlung	12
HIV und Hepatitis `made in jail` müssen nicht sein	15
<b>GESETZGEBUNG</b>	<b>17</b>
Allgemeiner Teil des Strafgesetzbuches wird nachgebessert	17
<b>RECHTSPRECHUNG</b>	<b>18</b>
Schweizbesuch des Kommissars für Menschenrechte	18
CAT hat Länderbericht der Schweiz geprüft	19
<b>BERICHTE</b>	<b>20</b>
Electronic Monitoring: Big Brother jetzt auch in Europa	20
Nehmen mit EM die Probleme zu Hause zu?	24
Die berufliche Ausbildung von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe	28
Somosa – Raum für Entwicklung in schwerer Adoleszenz	32
Neue Konkordatsvereinbarung verabschiedet	35
Telfi: E-Learning für Strafgefangene	38
<b>KURZINFORMATIONEN</b>	<b>41</b>
Vizedirektor des BJ geht nach Strassburg	41
Neuer Generalsekretär der KKJPD	41
Vernehmlassung zur Pauschalierung von Baubeiträgen für Heime	41
Neuer Dachverband wird gegründet	41
Gestörte Gefängnisse	42
Veranstaltungshinweise	42
<b>NEUE BÜCHER</b>	<b>44</b>

<p><b>Gesundheit</b> ist ein Dauerthema im Strafvollzug. In dieser und einer der nächsten Nummern beleuchten Ärzte, Wissenschaftler und Vollzugspraktiker die vielfältigen Probleme in diesem Bereich und präsentieren Lösungsansätze.</p> <p style="text-align: right;"><b>ab Seite 4</b></p>	<p><b>Erster offizieller Besuch</b> Was der Menschenrechtskommissar während seiner Besichtigung von verschiedenen Institutionen des Freiheitsentzugs gelobt und beanstandet hat, ist im Auszug aus seinem Bericht nachzulesen.</p> <p style="text-align: right;"><b>Seite 18</b></p>	<p><b>Berufsangebote in Heimen</b> Erstmals schafft eine Bestandesaufnahme einen Überblick über die Ausbildungssituation in Erziehungseinrichtungen. Mehr zu den Ergebnissen dieser Studie erfahren Sie ab</p> <p style="text-align: right;"><b>Seite 28</b></p>
--	--	--

# IN EIGENER SACHE

---

## IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!

Das info **bulletin** besteht schon bald seit 30 Jahren! Für uns also höchste Zeit, einmal Bilanz zu ziehen und Sie nach Ihrer Meinung zu fragen. Was gefällt Ihnen am info **bulletin** besonders, was weniger? Wie nutzen Sie das info **bulletin**? Vermissen Sie wichtige Informationen, Themen, usw.?

Der Umfragebogen ist diesem Heft beigelegt. Sollte Ihnen schon jemand zugekommen sein, haben Sie die Möglichkeit, den Fragebogen auch **vom Internet herunterzuladen** und per Post, Fax oder E-Mail an uns zurück zu schicken.

Wir freuen uns über viele kritische und konstruktive Antworten.  
Jede Stimme zählt!

Einsendeschluss: *23. September 2005.*

### **Fragebogen im Internet:**

[www.ofj.admin.ch](http://www.ofj.admin.ch) – Dienste – Straf- und Massnahmenvollzug – Bulletin SMV

# FOKUS: GESUNDHEIT IM STRAFVOLLZUG

---

## ZWISCHEN HEILAUFTRAG UND STRAFVOLLZUG

Ein Symposium zur medizinischen Versorgung im Freiheitsentzug

**Expertinnen und Experten aus Medizin, Strafrecht und Strafvollzug erörterten die medizinische Versorgung in den Gefängnismauern. Dieses erste Symposium fand am 21. und 22. Januar 2005 in der Universität Heidelberg (D) statt. Die zahlreichen Fachleute stammten namentlich aus Deutschland und der Schweiz. Diese Tagung stiess auf reges Interesse bei den Mitwirkenden und soll deshalb in Zürich eine Fortsetzung finden.**

Peter Grubmiller\*

---

Das Symposium „Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heil Auftrag und Strafvollzug“ wurde veranstaltet durch Prof. Thomas Hillenkamp, Heidelberg, und Prof. Brigitte Tag, Zürich. Namhafte Spezialistinnen und Spezialisten äusserten sich zum Thema in gegen zwanzig Referaten, Statements und Diskussionsbeiträgen (vgl. Kasten Seite 5).

### Doppelter Auftrag des Arztes

In seinem Referat hat Thomas Hillenkamp die Tätigkeit des Arztes *intra muros* (d.h. innerhalb einer Anstalt) beschrieben, der sich mit vielen Problemen konfrontiert sieht, die *extra muros* (d.h. ausserhalb einer Anstalt) nicht oder nicht in der Schärfe bekannt sind. Das Arbeitsklima ist oft geprägt von Überbelegung der Strafanstalten, drogenabhängigen oder sonst kranken Insassen, hohen administrativen und organisatorischen Vorgaben aus Behandlungs- und Sicherheitsauftrag und einer

mangelnden Ausstattung in der Infrastruktur.

Das Verhältnis Arzt – Patient ist eher von *Misstrauen*, denn von Vertrauen geprägt; die Patienten sind durch Krankheit und Freiheitsentzug doppelt belastet und im Grundsatz gilt keine freie Arztwahl. Aus der Inhaftierung resultierende oder dadurch verstärkte Probleme führen zur erhöhten Suizidgefahr, zu psychischen und psychosomatischen Veränderungen. Die oft fehlende Compliance (d.h. des Einverständnisses) der Patienten hemmt den Heilungsprozess. Zurück bleibt ein zwischen Heil Auftrag und Sicherungsauftrag *gespaltener Arzt*, der eine Überbewertung des Sicherungsauftrages grundsätzlich als Verrat seines Berufsethos empfindet.

Um die Probleme anzugehen, unterbreitete Hillenkamp mehrere *Vorschläge*: Der Anstaltsarzt sollte gezielt auf die Tätigkeit im Strafvollzug vorbereitet, der Heil Auftrag auch *intra muros* klar in den Vordergrund gestellt werden. Denn das im Strafvollzugsrecht geltende *Äquivalenzprinzip* (Angleichungsgrundsatz) müsse eingehalten werden und dürfe nicht im Spannungsfeld der beiden Funktionen der Gefängnismedizin zugunsten des Sicherungsauftrages aufgeopfert werden.

«Das Arbeitsklima ist geprägt von Überbelegung der Anstalten.»

Wolfgang Riekenbrauck bestätigte in seinem Statement die praktische Bedeutung der im vorherigen Referat herausgearbeiteten Punkte. Der Anstaltsarzt müsse sich vergleichbar einem „Tausendsassa“ zwischen Vollzugsverwaltung und Insassen behaupten und dürfe dabei seinen Heil Auftrag nicht vergessen. Dieser wiederum sei ein schmaler Grat, auf dem zu wandeln hohe Anforderungen an den Arzt stelle. Einerseits sei Empathie gefordert, andererseits müsse er für etwaige Vergünstigungsbestrebungen der Patienten sensibilisiert sein.

---

\* lic.iur Peter Grubmiller ist Assistent am Lehrstuhl für Straf- und Strafprozessrecht bei Frau Prof. Brigitte Tag, Universität Zürich. Kürzungen und Hervorhebungen durch die Redaktion.

## Aktive Mitwirkende Referate, Statements und Sektionsleitungen

**Amelung Knut**, Prof. Dr. iur., Universität Dresden • **Arloth Frank**, Prof. Dr. iur., Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium der Justiz • **Bisson Hans-Eugen**, Dr. med., ärztlicher Direktor des Justizvollzugskrankenhauses Hohenasperg • **Boetticher Axel**, Dr. iur., Richter am Bundesgerichtshof, Karlsruhe • **Dahl Gisela**, Dr. med., Medizinalreferentin im Justizministerium Baden-Württemberg • **Dölling Dieter**, Prof. Dr. iur., Universität Heidelberg, Direktor des Instituts für Kriminologie • **Foerster Klaus**, Prof. Dr. med., Leiter Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität Tübingen • **Fritsch K.J.**, Dr. med., JVA Bremen-Oslebshausen • **Haverkate Görg**, Prof. Dr. iur., Heidelberg • **Hillenkamp Thomas**, Prof. Dr. iur. Dr. h.c., Universität Heidelberg, Direktor des IMGB • **Ingelfinger Ralph**, PD Dr. iur. utr., Heidelberg • **Laufs Adolf**, em. Prof. Dr. iur. Dr. h.c., Universität Heidelberg, em. Direktor des IMGB • **Keppeler Karlheinz**, Dr. med., Medizinaldirektor, JVA für Frauen, Vechta • **Kirschke Bettina**, Dr. iur., Rechtsassessorin, Berlin • **Laubenthal Klaus**, Prof. Dr. iur. utr., Universität Würzburg • **Laue Christian**, Dr. iur., Wiss. Ass., Universität Heidelberg, Institut für Kriminologie • **Meier Bernd-Dieter**, Prof. Dr. iur., Universität Hannover • **Müller-Dietz Heinz**, em. Prof. Dr. iur. Dr. h.c., Universität Saarbrücken • **Riekenbrauck Wolfgang**, Dr. med., leitender Arzt der Inneren Abteilung des Justizvollzugskrankenhauses Nordrhein-Westfalen • **Schmidt-O'Callaghan Irmgard**, Dr. med., Regierungsmedizinaldirektorin, JVA Schwäbisch-Gmünd • **Schöch Heinz**, Prof. Dr. iur., Universität München • **Schüler-Springorum Horst**, em. Prof. Dr. iur., Universität München • **Schwind Hans-Dieter**, em. Prof. Dr. iur. Universität Bochum/Osnabrück • **Tag Brigitte**, Prof. Dr. iur. utr., Universität Zürich, Rechtswissenschaftliches Institut • **Walter Joachim**, Dr. iur., leitender Regierungsdirektor, JVA Adelsheim • **Wulf Rüdiger**, Dr. iur., Ministerialrat, Justizministerium Baden-Württemberg.

### Unterschiedliche Standards?

*Dieter Meier* beleuchtete in seinem Referat die „Ärztliche Versorgung im Strafvollzug: Äquivalenzprinzip und Ressourcenknappheit“. Sein Fazit: Unterschiede der medizinischen Versorgung *intra muros* und *extra muros* sind unzulässig. Dass die intramuralen Standards variieren, stelle aber keinen Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip dar, zudem dürften Gleichwertigkeit und Gleichheit nicht verwechselt werden. In seinem Statement antwortete *K.J. Fritsch* dass letztlich auch die Standards von den „Anbietern der medizinischen Versorgung“ selbst definiert werden. Somit kann es durchaus fraglich sein, ob die extramuralen und intramuralen Standards gleich sein müssen, wenn gleichwohl eine medizinisch qualitativ hochwertige Versorgung *de lege artis* sichergestellt ist.

«Gleichwertigkeit und Gleichheit dürfen nicht verwechselt werden.»

### Freiwillige medizinische Eingriffe

Zu einem weiteren juristischen Thema referierte *Axel Boetticher* über „Einwilligung und Aufklärungen in der Strafvollzugsmedizin“. Er stellte dazu Folgendes fest: Die Freiwilligkeit steht bei vielen Eingriffen des Anstaltsarztes in Frage. Sie entfällt bei *Zwangsmassnahmen*, wie der umstrittenen Blutanalyse bei der Eingangsuntersuchung.

Als grosses Spannungsfeld umschrieb Boetticher die (un-)freiwillige Infektions-Prophylaxe. Er erörterte die Frage, inwieweit der Um-

stand, dass die Zustimmung zum Eingriff durch Privilegien oder Verbesserung der Haftbedingungen erreicht werden, Schatten auf die Freiwilligkeit werfe. In seiner Stellungnahme unterschied *Knut Amelung* die Freiwilligkeit bei vollzugsbedingten, fürsorglichen, rein therapeutischen und akut medizinischen Massnahmen. Je nachdem müsse auch die Notwendigkeit der Zustimmung zur Behandlung verschieden betrachtet werden.

## Schutz des Arztgeheimnisses

Zum Thema „Arztgeheimnis im Strafvollzug“ referierte *Brigitte Tag*. Der Schwerpunkt ihrer Ausführungen lag in der Schutzgutbestimmung des Anstaltsgeheimnisses (vgl. § 203 Deutsches Strafgesetzbuch in Verbindung § 182 Abs. 2 Deutsches Strafvollzugsgesetz). Da sowohl das Selbstbestimmungsrecht der Information wie auch das öffentliche Interesse am Schutz des Geheimnisses beabsichtigt sei, müsse gerade auch im Strafvollzug mit dem Arztgeheimnis sorgfältig umgegangen werden. In seinem ergänzenden Statement unterstrich *Rüdiger Wulf* die Bedeutung der Schweigepflicht und wies auf vielfältige praktische Aspekte des Geheimnisschutzes hin.

## Inhaftierte und „Freigänger“

*Bettina Kirschke* referierte über „Geschlossener Vollzug und freies Beschäftigungsverhältnis – Zwei-Klassen-Medizin?“. Hier und im Statement von *Görg Haverkate* wurden insbesondere krank- und sozialversicherungsrechtliche Unterschiede zwischen Inhaftierten und Freigängern erörtert. Letztere stehen in einem extramuralen Beschäftigungsverhältnis, was zahlreiche Fragen zur medizinischen Versorgung aufwirft. Kirschke trat hier besonders dafür ein, dass ein sozialer Abstieg durch und im Anschluss an eine Inhaftierung verhindert werden soll, sodass sich die Chancen der Bewährung in Freiheit erhöhen.

## Psychologische Betreuung

Der „Psychisch Kranke im Strafvollzug“ war Thema des Vortrages von *Klaus Foerster*. Er wie auch *Hans Eugen Bisson* liessen keinen Zweifel aufkommen, dass die bessere psychologische Betreuung und eine Ausweitung der Therapiemöglichkeiten noch immer zu den wichtigsten und dringendsten Verbesserungen im Vollzug gehören. Neben der psychosomatischen Anlage kann auch der Vollzug selbst schwere psychologische Störungen und Krankheiten hervorrufen.

In der Diskussion, geleitet von *Horst Schüler-Springorum*, war man sich einig, dass die Psychotherapie ein wichtiger Faktor der *Spezialprävention* ist und bleibt.

## Besonderheiten des Frauenvollzugs

In seinem Diskussionsbeitrag äusserte sich *Karlheinz Keppler*, medizinischer Direktor einer JVA für Frauen: Stellvertretend für viele Aspekte standen die *Mutterschaft* und daraus resultierende Probleme sowie die geringere Bedeutung von *Sicherheitsaspekten* im Zentrum der Betrachtungen.

## Enge Grenzen der Zwangsbehandlung

*Christian Laue* bewertete die Zwangsbehandlung im Lichte der Verfassung. Er legte klar, dass der Zwangseingriff – innerhalb und ausserhalb der Anstalt – die *Menschenwürde*, die körperliche Unversehrtheit und nicht zuletzt das Selbstbestimmungsrecht tangiere. Nur im Ausnahmefall könne der Zwangseingriff unter Beachtung der Verhältnismässigkeit Rechtfertigung finden.

Im Vergleich dazu vertrat *Frank Arloth* eine restriktive Position. Er setzte sich besonders für eine *zwangs-weise HIV-Blutuntersuchung* im Rahmen der Einganguntersuchung ein.

«Die Präventionsmassnahmen sind zu verstärken.»

## Suchtmittelabgabe während der Haft?

*Klaus Laubenthal* und *Gisela Dahl* referierten und diskutierten zum Thema „Sucht- und Infektionsgefahren im Strafvollzug“. HIV und sämtliche Arten der Hepatitis, stellen besonders durch die hohe Anzahl Drogenabhängiger ein brisantes Thema im Vollzug dar. Der erzielte *Konsens* lautete: Die Präventionsmassnahmen sind zu verstärken.

Im Plenum zeigten sich jedoch rasch *Meinungsverschiedenheiten* zwischen Anhängern der „Nulltoleranz“-Strategie und jenen, die einer kontrollierten Spritzen- und Suchtmittel-Abgabe zustimmen.

## Nicht ohne Risiko

Schliesslich sprach *Ralph Ingefinger* zu den „Strafrechtlichen Risiken des Anstaltsarztes“. Er zeigte, dass besonders die Frage nach dem *Massstab der Sorgfaltspflicht* des Anstaltsarztes grosse Probleme aufwirft; die Gefahr einer Strafbarkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung oder gar Tötung ist durchaus real. Denn die Ausstattung der Anstaltspraxis ist oft mangelhaft, und die Mittel sind nicht ausreichend zur Behandlung *lege artis*.

*Joachim Walter* zeigte in seinem Beitrag anhand einer empirischen Befragung, dass die Frage der Strafbarkeit für den Arzt im Strafvollzug, wenn auch nicht brennend, so doch von nicht unbeachtlicher Bedeutung ist.

## Nächstes Symposium in Zürich

Als Fazit der Tagung darf festgehalten werden, dass der Austausch zwischen Medizin und Rechtswissenschaft, unter Einbeziehung von Theorie und Praxis, von allen Beteiligten als äusserst anregend empfunden wurde. Allenthalben wurde der Wunsch

geäussert, diesen weiterzuführen und zu intensivieren.

Sowohl die förmlichen Diskussionen als auch die Pausen wirkten förderlich für das interdisziplinäre Verständnis. Viele Fragen und Probleme sind aufgetaucht, die weiterer Gespräche bedürfen. Das geplante internationale Symposium in Zürich kann und soll dafür einen weiteren idealen Rahmen bieten.

### Das Buch zur Tagung:

Hillenkamp, Th.; Tag, B. (Hrsg.):  
**Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug**

Verlag Springer, Heidelberg  
Juli 2005, 303 S.,  
Softcover 79.95 €  
ISBN: 3-540-26635-6

Hinweis des Verlags zur Publikation siehe Seite 44 in diesem *info bulletin*.

# DER KONSUM VON MEDIKAMENTEN UND ANDEREN SUBSTANZEN IM VOLLZUG

Bestandesaufnahme, Behandlung und Konsequenzen

**Jean-Paul Restellini hat anlässlich des 31. Kolloquiums des Concordat Romand et du Tessin sur l'exécution des peines et des mesures im April 2005 über Suchtmittelkonsum und dessen Wirkung auf Häftlinge reflektiert.**

**Wir veröffentlichen eine Zusammenfassung seines Referats.**

Jean-Paul Restellini\*

Der Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven<sup>1</sup> Substanzen im Strafvollzug ist im Verlaufe der letzten dreissig Jahre förmlich explodiert.

Abgesehen von Problemen der Giftigkeit und der Abhängigkeit, welche sich im Zusammenhang mit den diversen Produkten zeigen, stellt sich ebenso die Frage nach der Verschreibung und der Verabreichung im Gefängnis. Diese Frage stellt sich besonders pointiert bei Medikamenten.

Das Ziel dieser kurzen Reflexion ist es zuerst in groben Zügen die allgemeine Problematik des Konsums von Betäubungsmittel aufzuzeigen, um dann der Frage der psychoaktiven Medikamente nachzugehen. Das Gewicht soll dabei auf organisatorischen und rechtlichen Problemen liegen, welche bei der Verabreichung an Insassen auftauchen können.

## **Der Konsum von unerlaubten Produkten und Substanzen**

Zur kurzen Erinnerung: Nebst verschiedenen Arten von psychoaktiven Substanzen (siehe Kasten) existieren auch verschiedene *Formen des Konsums* dieser Drogen:

\* Dr. med., lic iur. Jean-Paul Restellini, Gerichtsmediziner und Internist FMH, Schweizerisches Mitglied des CPT (Europarat) und Lehrbeauftragter am Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal

<sup>1</sup> Bezeichnung für Substanzen, die v.a. den Antrieb steigern und psychisch anregend bzw. zentral erregend wirken

- Der Gebrauch von Substanzen zum *Genuss*, welcher sich auszeichnet durch einen sporadischen Konsum. Die Person hat die Kontrolle darüber inne und somit stellt sich im Prinzip kein Problem – abgesehen davon, dass es sich um eine unerlaubte Aktivität handelt.
- Der problematische Konsum unterscheidet sich im Gegensatz dazu durch diverse Komplikationen wie heftige Vergiftung, zunehmende Beeinträchtigung der allgemeinen Gesundheit durch regelmässigen Konsum von schädlichen Produkten, Entzugserscheinungen, und vor allem Symptome der Abhängigkeit - in anderen Worten Verlust der Kontrolle über den Gebrauch des Produktes.

### **Arten von psychoaktiven Substanzen:**

Substanzen mit *beruhigender*, *dépressiver* Wirkung (Alkohol, Sedativum/Hypnotikum, Lösungsmittel)

Substanzen mit *stimulierender* Wirkung (Nikotin, Kokain, Ecstasy, Crack usw.)

Substanzen mit *euphorisierender* und in Extase versetzender Wirkung (Opiate wie Heroin und Morphinum)

*Halluzinogene* Substanzen (LSD, Cannabis, Pilze usw.)

Vereinfachend kann man sagen, dass sich die Sucht nicht wirklich durch die konsumierte Substanz kennzeichnen lässt, sondern eher durch die *Persönlichkeit des Konsumierenden*. Diese Feststellung ist umso zutreffender als dass heute die meisten Autoren zugeben, dass der problematische Konsum in den meisten Fällen die Folge oder der Ausdruck von *unterschwelliger psychischer Störungen* ist. Das heisst, dass jene Personen eine Abhängigkeit entwickeln, bei denen der einfache Genuss eines Produkts durch eine Linderung eines Leidens ersetzt wird, welches durch eine psychische Störung – die meistens schon vorher bestanden hat – hervorgerufen wird.



Sich dieser Sachverhalte bewusst zu sein, scheint uns besonders für den Strafvollzugsrahmen wichtig. Tatsächlich deuten aktuelle Studien darauf hin, dass die *Prävalenz der psychischen Störungen* in den Gefängnissen der westlichen Gesellschaft besonders hoch ist. So zeigt eine im Dezember 2004 von der *Direction générale de la Santé et de l'administration pénitentiaire française* publizierte Studie zur psychischen Gesundheit von Strafgefangenen, dass 8 von 10 Männern und 7 von 10 Frauen mindestens eine psychiatrische Störung zeigten, der Grossteil von ihnen sogar mehrere.

### **Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ausserhalb der Gefängnismauern resp. vor Eintritt in den Strafvollzug**

Um das Problem der Drogenabhängigkeit innerhalb der Gefängnismauern besser zu erfassen, erscheint es uns wichtig, zuerst einen kurzen Überblick über die allgemeine Prävalenz der Abhängigkeitsstörungen in der Schweiz und in Europa zu geben:

#### Situation in der Schweiz laut BFS<sup>2</sup>:

- einer von drei Erwachsenen raucht
- einer von fünf Erwachsenen weist einen problematischen Alkoholkonsum auf
- einer von 10 Jugendlichen konsumiert regelmässig Cannabis
- einer von 100 Erwachsenen konsumiert Heroin oder Kokain
- und eine Studie aus dem Jahr 2003 zeigt zudem, dass 83% der Personen zwischen 18 und 39 Jahren, welche in ein Gefängnis eintreten, angegeben haben, mindestens einmal in ihrem Leben eine oder mehrere unerlaubte Droge konsumiert zu haben; dies im Vergleich zu 17% der Allgemeinbevölkerung.

#### Situation in den EU-Ländern laut EMCDDA<sup>3</sup>:

- Zwischen 180'000 et 600'000 Süchtige sitzen jedes Jahr im Gefängnis.
- 15% bis 50% aller Gefangenen konsumieren regelmässig Drogen.

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik

<sup>3</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)

### **Der Konsum von psychoaktiven Substanzen intra muros**

#### Situation in der Schweiz (BFS):

- Der Prozentsatz der Raucher unter den Insassen beträgt 84% gegenüber 35% in der Allgemeinbevölkerung in der gleichen Alterskategorie. Der Anteil der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) beträgt bei den Gefangenen 62% im Gegensatz zu 10% der Personen in Freiheit.
- 45% bzw. 29% der Gefangenen geben an, während der Haft Haschisch bzw. harte Drogen (inkl. Methadonprogramme) zu konsumieren im Gegensatz zu 4% bzw. 1% der Allgemeinbevölkerung.

#### Situation in den EU-Ländern (EMCDDA):

- 7% der süchtigen Gefangenen haben im Gefängnis mit Spritzen begonnen.
- Drogen sind leicht erhältlich und oft das gebräuchlichste Zahlungsmittel.

### **Der Konsum von psychoaktiven Medikamenten**

Wie bekanntlich jeder weiss, ist der Konsum von Medikamenten, welcher Art auch immer, in *Gefängnissen bedeutend*. Die Erklärungsmöglichkeiten sind ebenso zahlreich wie verschiedenartig. Einige Beispiele:

Die Verabreichung eines Medikaments wird unmerklich demjenigen, der es erhält, eine Identität des Kranken verleihen (welchen man bedauert). Diese Identität ist leichter zu tragen als jene des Gefangenen (den man bestraft).

Die Abgabe von Medikamenten bietet oftmals die Gelegenheit zum *Kontakt mit einer Drittperson*, meistens einem Mitglied des medizinischen Personals. Der Gang zu diesem Dienst wird üblicherweise sehr geschätzt, bietet sie doch eine Zerstreung im Tagesablauf, die sich in vier Wänden abspielt....

Was die Kategorie der psychoaktiven Medikamente anbelangt, gilt es nicht nur den erhöhten Prozentsatz an *Gefangenen mit psychischen Störungen* (meist in Verbindung mit einer Suchtproblematik) hervorzuheben. Diese Personen nehmen zudem bereits vor dem Gefängnisaufenthalt Medikamente. Es sei auch an die gefängnisbe-

dingten Stressreaktionen und Angstzustände erinnert, welche ebenfalls bei Personen, die vor der Inhaftierung *nicht* konsumierten, die Nachfrage vor allem nach Tranquilizern erhöht.

Ein Vergleich der *10 am häufigsten verkauften Medikamente* in der Schweiz mit den 10 am häufigsten konsumierten im grössten Schweizer Untersuchungsgefängnis (Champ-Dollon, Genf) verdeutlicht diesen Sachverhalt sehr anschaulich (siehe Kasten).

Auf schweizerischer Ebene findet man ein einziges psychotropisches Medikament unter den Top 10 der Medikamente im Jahr 2004. Im Gegensatz dazu befinden sich für Champ-Dollon 6 davon unter den ersten 10!

#### TOP 10 in der Schweiz

1. Sortis	Erhöhter Cholesterinwert
2. Selipran	Erhöhter Cholesterinwert
3. Zocor	Erhöhter Cholesterinwert
4. Norvasc	Bluthochdruck
5. Vioxx	entzündungshemmend
6. Seretide	Asthmamittel
7. Nexium Mups	hemmt Magensäure
8. Plavix	hemmt Blutgerinnung
9. <u>Zyprexa</u>	<u>Neuroleptikum</u>
10. Antra Mups	hemmt Magensäure

#### TOP 10 in der Strafanstalt Champ-Dollon

1. <u>Dalmadorm</u>	<u>Benzodiazepin</u>
2. <u>Temesta</u>	<u>Benzodiazepin</u>
3. <u>Stilnox</u>	<u>Benzodiazepin</u>
4. <u>Tranxilium</u>	<u>Benzodiazepin</u>
5. <u>Remeron</u>	<u>Anti-Depressivum</u>
6. Dafalgan	schmerzstillend
7. Brufen	entzündungshemmend
8. Zyrtec	Anit-Allergikum
9. Mefenacide	hemmt Magensäure
10. <u>Imovane</u>	<u>Benzodiazepin</u>

Schliesslich muss man sich bewusst sein, dass auch in der Schweiz psychoaktive Medikamente als *Zahlungs- und Tauschmittel* verwendet werden. Dank ihrem Wert hat dies zur Folge, dass gewisse Gefangene unbedingt an solche Medikamente herankommen wollen, obwohl sie es nicht für sich persönlich brauchen....

## **Das Problem der Medikamentenabgabe in Gefängnissen**

Die rechtlichen Grundlagen sind in der Schweiz in folgenden Gesetzen geregelt:

- **Heilmittelgesetz** (HMG; SR 812.21) vom 15. Dezember 2000
- **Arzneimittelverordnung** (VAM; SR 812.212.21) vom 17. Oktober 2001

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine erste Unterscheidung zwischen den verschiedenen Medikamenten in Bezug auf ihre *Abgabe* gemacht wird, das heisst in der Art und Weise, wie sie auf dem schweizerischen Markt erhältlich sind (auf Rezept, auf Rat einer Person, welche im medizinischen Bereich tätig ist, auf Rat eines Spezialisten, im freien Verkauf).

Allerdings darf die Abgabe unserer Ansicht nach nicht mit der eigentlichen *Verabreichung und Kontrolle der Medikamenteneinnahme* verwechselt werden. Praktisch gesprochen werden für die Apotheke einer Mutter Medikamente abgegeben, die sie später z.B. ihren Kindern verabreicht. Analog verhält es sich z.B. bei Lagerleitern, Bademeistern, etc..

Folgerichtig kann man durchaus die Idee akzeptieren, dass eine Betreuungsperson im Gefängnis ein Medikament verabreicht (dies gilt sogar für rezeptpflichtige Medikamente), welches ihm zuvor durch ein Mitglied des medizinischen Dienstes (z. B. durch den diensthabenden Konsiliararzt) zuhanden des betroffenen Inhaftierten abgegeben wurde. Eine solche Situation ist häufig in kleineren Anstalten anzutreffen, welche keine Anstellung von medizinischem Personal mit Dienst rund um die Uhr zulassen.

Die Situation wird noch heikler, wenn man sich die Frage stellt, ob die gleiche Betreuungsperson in der „Bereitstellung“ der verschriebenen Medikamente *ausgebildet* ist, in anderen Worten auch Zugang hat zur Apotheke, um die richtigen Dosen des verschriebenen Medikamentes heraus zu nehmen.

Kann eine Betreuungsperson schliesslich selbst die Initiative ergreifen, dem Gefangenen ein Medikament (welches nun selbstverständlich kein rezeptpflichtiges Medika-

ment wäre) auf dessen Anfrage hin zu verabreichen?

Man muss sich bewusst werden, dass heutzutage in den 160 Anstalten dieses Landes (und davon haben einige nur wenige Zellen) dies der *gängigen Praxis* entspricht.

Unserer Ansicht nach, und gemäss den Richtlinien des Europarates<sup>4</sup>, können die beiden zuletzt beschriebenen Aufgaben nur dann den Gefängnisbetreuern anvertraut werden, wenn die lokale Situation kein anderes Vorgehen zulässt und die folgenden *zwei Bedingungen* erfüllt sind:

1. Die Gefängnisbetreuer, welche die Medikamente vorbereiten und verabreichen, haben eine *entsprechende Ausbildung* in diesem Bereich absolviert.
2. Die Verabreichung von Medikamenten nur im *Einverständnis mit dem inhaftierten Patienten* geschieht, damit die Prinzipien der ärztlichen Vertrauenssituation respektiert werden können.

### **Schlussfolgerungen:**

1. Der häufige Konsum von legalen sowie illegalen psychoaktiven Substanzen in Gefängnissen wird in nächster Zukunft nicht weniger werden.
2. Was die Frage der Abgabe von Medikamenten im Gefängnis anbelangt, könnten zwei Lösungen in Betracht gezogen werden, um der heutigen Situation bestmöglich zu begegnen:
  - Entweder die Anstalten in der Schweiz so zusammenlegen, dass jene kritische Grösse erreicht würde, welche die Einstellung von medizinischem Personal rund um die Uhr erlaubt.
  - Oder eine auch nur grundlegende Ausbildung für das gesamte oder Teile des Gefängnispersonals im Bereich Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten in Betracht ziehen.

---

<sup>4</sup> „... die Vorbereitung von Medikamenten muss einer qualifizierten Person anvertraut werden...“; Auszug aus dem dritten Aktivitätsbericht des Antifolter-Komitees (CPT)

# KRITISCHE ETHISCHE ASPEKTE IN DER MEDIZINISCHEN BEHANDLUNG

Die Sicht der FMH zum Thema Gesundheit im Strafvollzug

**Die medizinische Behandlung im Freiheitsentzug stellt die Ärzte unter ethischen Gesichtspunkten oft vor besondere Herausforderungen. Ihre Arbeit wird noch zusätzlich erschwert, wenn Schwierigkeiten bei der Verständigung bestehen. Der Beitrag beleuchtet relevante und kritische Aspekte aus Sicht der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH.**

Ursula Steiner-König\*

Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur „Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen“ statuieren klar, dass die inhaftierte Person *Anrecht* auf eine Behandlung hat, die medizinisch jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist.

Damit ist bereits sehr viel gesagt darüber, welche Rechte dem erkrankten Inhaftierten zukommen und welche Rechte demnach auch seine Betreuer zu respektieren haben.

Je nach Grösse und Ausstattung eines Gefängnisses gestaltet sich der Umfang der medizinisch garantierten Versorgung jedoch sehr unterschiedlich. Selten dürfte ein Arzt ohne weiteres zur Stelle sein, so dass entscheidend sein wird, wie rasch und durch wen er hergebeten wird.

## SAMW-Richtlinien

info *bulletin* Nr. 1/02, S. 39ff  
oder [www.samw.ch](http://www.samw.ch) - Richtlinien

Die SAMW-Richtlinien weisen auch darauf hin, dass kantonal unterschiedliche Regelungen nicht zur Vereinfachung der Stellung des Arztes beitragen. Ebenso müssen auch für Personen im Freiheitsentzug die grundlegenden *ethischen und rechtlichen* Be-

stimmungen gelten, welche die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit regeln. Dies gilt insbesondere für die Vorschriften über das Einverständnis des Patienten und die Vertraulichkeit.

## Behandlungssituationen

Ein wichtiger Faktor in der Behandlung ist sicher die Tatsache, dass sehr viele Inhaftierte aus dem Ausland stammen. Das bringt mehrere komplizierende Umstände ins Spiel:

Durch die *erschwerete sprachliche Verständigung* kann das nicht-medizinische Betreuungspersonal nur schon durch Klagen der Betroffenen verunsichert werden. Soll ein Arzt gerufen werden oder nicht? Selbst wenn geschultes Pflegepersonal vor Ort ist, sind solche Entscheidungen nicht immer einfach zu fällen. Zum anderen kann sich Misstrauen einstellen, ob denn die geäusserten Beschwerden glaubhaft sind oder nicht. Vielleicht will sich ja der Inhaftierte durch den Krankenstatus irgendwelche Vorteile verschaffen?

Der Arzt muss angesichts einer solchen Lage stets seine *Unabhängigkeit* geltend machen dürfen. Es muss folglich gewährleistet sein, dass er für Untersuchung und Gespräche mit dem Erkrankten einen Raum zur Verfügung hat, der sich „ausserhalb von Hör- und Sichtweite Dritter“ befindet. Er übernimmt gegenüber dem Inhaftierten die Rolle einer *sachverständigen Vertrauensperson*.

Wie aber steht es beispielsweise mit der Möglichkeit, einen Übersetzungsdienst in Anspruch zu nehmen, wie sie die SAMW-Richtlinien fordert? Bekanntlich ist diese Möglichkeit vorwiegend in Spitälern einigermaßen garantiert. Nur ausnahmsweise stehen aber solche Dienste auch in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung, weil noch immer die Frage nicht gelöst ist, wer diese Dienste bezahlen soll.

Bei *psychiatrischen Erkrankungen* sollte eine eingehende – sprachliche und kulturelle – *Grundlage für die Verständigung*

\* Dr. med. Ursula Steiner-König ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Mitglied des Zentralvorstands der FMH. Die Hervorhebungen stammen von der Redaktion.

geschaffen werden können. Versteht ein Schwarzafrikaner, was ein Psychiater ist und für was er ihn beanspruchen dürfte? Gibt man seine persönlichen Ängste und inneren Nöte einem Fremden preis? Entspricht das überhaupt den Bräuchen einer fremden Ethnie? Was braucht der Arzt für soziokulturelle Kenntnisse? Was für Konflikte können erschwerend zu denjenigen der Inhaftierung dazu kommen? Und ganz grundsätzlich: ist der hinzugezogene Psychiater in den Augen des Gefangenen eine Vertrauensperson, oder ist er den Strafbehörden verpflichtet?

Abgesehen von den Kommunikationsschwierigkeiten stellen sich Fragen der *Vertraulichkeit*, wenn zusätzlich eine intermediäre Person eingeschaltet ist: wer garantiert für deren Verschwiegenheit, wer ist haftbar für allfällig sich daraus ergebende Konflikte oder juristische Folgen? Solche Fragen lassen sich an dieser Stelle nicht beantworten, sollen aber zum Nachdenken anregen und zeigen, dass unseren *ethisch hohen Vorstellungen* auch immer wieder *Grenzen* gesetzt werden durch das, was real machbar ist.

Was aus ethischer Sicht nicht geschehen dürfte: dass der Arzt – mangels Verständigungsmöglichkeiten – den Erkrankten als ganzheitliche Person quasi ausschliessen und eine *rein symptomatische Therapie* einleiten müsste; dass der Mensch als Individuum aus dem Blickfeld verschwinden und einer enthumanisierten Technologisierung Platz machen würde.

Der *Missbrauch* von Strafgefangenen zu Untersuchungszwecken geschah in der Vergangenheit und geschieht leider da und dort vermutlich immer noch oder manifestiert sich in anderen Ausdrucksformen. Er hatte 1947 zum *Nürnberger Kodex* („Regeln über Experimente am Menschen, formuliert anlässlich der Nürnberger Prozesse“) geführt.

Unter den Inhaftierten sind nicht nur viele Ausländer zu finden, sondern auch sehr viele **Drogenabhängige**. Sie sollen nicht nur entsprechend den gängigen Substitutions-Therapieplänen ausserhalb des Strafvollzugs behandelt, sondern auch psychiat-

«Die Qualität der medizinischen Versorgung sollte in der ganzen Schweiz gleich hoch sein»

risch mitbetreut werden. Zudem sollte die Abgabe von sterilen Spritzen eine Selbstverständlichkeit sein, denn das Konsumieren illegaler Substanzen ist auch in Gefängnissen eine Realität, vor der die Augen nicht verschlossen werden können. In vielen Fällen ist neben der Suchtdiagnose noch eine zweite psychische Störung auszumachen.

Häufig geht es um Depressionen, aber auch um Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen. Gerade die *psychiatrisch-psychosozial* ausgerichtete Behandlung stellt eine wesentliche Komponente im Hinblick auf eine spätere Reintegration in die Gesellschaft dar.

Bei **schweren körperlichen Erkrankungen** oder schwierigen Differentialdiagnosen<sup>1</sup> müssen Untersuchungen ausserhalb der Strafvollzugsinstitution möglich sein. Nur so kann die nicht-diskriminierende Forderung der SAMW-Richtlinien erfüllt werden. Bekanntlich besteht aber ein Mangel an Sicherheitsabteilungen in Spitälern, ebenso ist das geschulte Personal unterdotiert.

## Prävention

Ganz andere Aspekte müssen berücksichtigt werden, wenn es um epidemiologische Fragestellungen geht: da obliegt es dem verantwortlichen Arzt bei *Ansteckungsgefahr* für Mitgefangene die nötigen Massnahmen in die Wege zu leiten und sie zu überwachen. Diese Verantwortung einem Kollektiv gegenüber unterscheidet sich kaum von Situationen extra muros, was die Ausgangslage anbelangt: sämtliche Personen in der Umgebung eines Infektionsherdes wie Tuberkulose oder gastrointestinale Infekte, müssen abgesichert werden, das heisst, Inhaftierte und Personal gleichermaßen.

Die FMH unterstützt hier die Bestrebungen des Bundesamtes für Gesundheit, eine *gesamtschweizerisch gleich hohe Versorgungsqualität* zu etablieren.

Da in Gefangenschaft Triebimpulse keineswegs ausbleiben, sind auch *sexuelle*

<sup>1</sup> Als Differentialdiagnosen bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die als Erklärung für ein Symptom, ein Krankheitszeichen oder eine Kombination derselben wahrscheinlich oder möglich sind.

*Beziehungen* eine Realität. Die Möglichkeit, dass sich HIV-positive Menschen unter den Inhaftierten finden und somit Übertragungen nicht auszuschliessen sind, entspricht ebenfalls einer Realität. Daher dürfen auch Präservative nicht tabu sein und sollten zur Verfügung stehen.

Ernährungs- und bewegungsrelevante Aspekte sollen zeitgemäss auch im Strafvollzug berücksichtigt werden. Solche Massnahmen tragen einerseits zur Entspannung von (angestauten) aggressiven Impulsen, aber auch zur Vorbeugung von Herz- und Kreislaufstörungen bei.

Angesichts der Bemerkungen zum Planen des Vollzugs mit dem Betroffenen und dem ungenügenden Einbezug einer *interdisziplinären ganzheitlichen Betrachtung* und Diskussion im info bulletin Nr. 1/05<sup>2</sup> stellt sich die Frage, ob Fallbesprechungen nach der *Balintgruppen-Methode* (siehe Kasten) vielleicht nicht nur Abhilfe sondern auch effizientes Vorkommen im Interesse der Inhaftierten und des Betreuungspersonals bringen könnten. Vieles hängt ja davon ab, wie und wie weit sich die betroffenen Menschen durch Einsicht in ihr eigenes kriminelles Verhalten und entsprechende Korrektur ihrer Verhaltensweisen nach Beendigung des Straf- oder Massnahmenvollzugs tatsächlich gebessert haben und sich draussen wieder integrieren können. Der Frage der *psychischen Gesundheit* grössere Bedeutung zu schenken und entsprechende Verbesserungen ins Auge zu fassen, könnte gesellschaftlich grossen Nutzen bringen.

### **Balint-Gruppen**

sind Arbeitsgruppen von Ärztinnen und Ärzten, die sich unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten regelmässig treffen, um über „Problempatienten“ aus ihrer Praxis zu sprechen. Das Ziel ist eine verbesserte Arzt-Patient-Beziehung, die schliesslich zu einem verbesserten Verständnis und einer verbesserten Behandlung des Patienten führen soll.

<sup>2</sup> siehe Beitrag ‚Kurzer Rückblick auf die Freiburger Strafvollzugstage 2004‘

## **Zwangsmassnahmen**

Im Rahmen von Zwangsmassnahmen zeigen die SAMW-Richtlinien den Weg klar auf, der begangen werden soll. Ausführlich behandelt wird die *heikle Positionierung* des Arztes, der einerseits Auflagen bezüglich Sicherheit und Ordnung zu berücksichtigen hat, gleichzeitig aber auch das Wohlergehen und die Respektierung der Würde des Patienten im Auge hat.

Für die involvierten Ärztinnen und Ärzte bleibt entscheidend, dass Zwangsmassnahmen gerade im Kontext der Inhaftierung nur für *beschränkte Zeit* Gültigkeit haben können und der strengen Überprüfung bedürfen. Mitteilungen über medizinische Befunde oder Massnahmen sollen in erster Linie stets dem Wohl des Patienten dienen.

In Erinnerung an die fatalen Ereignisse (Todesfälle) sei lediglich nochmals darauf hingewiesen, dass die entsprechend nötigen *Abklärungen – und Befragungen!* – sehr sorgfältig durchgeführt werden müssen. Denn einmal mehr gilt: die Einzigartigkeit jedes einzelnen Menschen kann auch hier nicht ausser Acht gelassen werden.

Schliesslich noch ein Wort zur *lebenslänglichen Verwahrung*: auch sie käme in gewisser Weise einer Zwangsmassnahme gleich. Zu Recht setzen sich die Vertreter der Psychiatrie dafür ein, dass eine Prognose auf Jahrzehnte hinaus auf Grund der Diagnostik „hic et nunc“ schlicht eine Überforderung für die Fachleute darstellt und den betroffenen Individuen niemals gerecht werden könnte.

## **Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Für Ärztinnen und Ärzte, aber nicht minder für das gesamte Betreuungspersonal, sollten *periodisch* Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten angeboten werden. Der heutige Mangel an qualifiziertem Personal ist hinlänglich bekannt. Für die Zukunft ist eine gute fachliche Qualifikation nicht nur wünschbar sondern erforderlich. Nur so kann dem gesellschaftlichen Anspruch auf einen erfolgreichen Straf- oder Massnahmenvollzug Genüge getan werden. Nur so ist eine zufrieden stellende Reintegration zu erreichen.

## HIV UND HEPATITIS `MADE IN JAIL` MÜSSEN NICHT SEIN

Das „SUCHTMAGAZIN“ widmet sich Gesundheitsfragen im Strafvollzug

**(Red.) Sucht, Krankheiten und Gefängnis gehören oft zusammen. Deshalb hat sich die Schweizer Fachzeitschrift „SUCHTMAGAZIN“ in ihrer Aprilausgabe mit diesem Thema näher befasst. Fachleute aus verschiedenen Disziplinen berichten über neue Ansätze zur Gesundheitsförderung *intra muros*.**

„Die Notwendigkeit der Sanktion steht ausser Frage“, betont *Theres Wernli*, die Chefredaktorin des SUCHTMAGAZINS in ihrem Editorial. Aber sie unterstreicht ebenso, dass gefährliche Ansteckungsrisiken für Strafgefangene nicht in Kauf genommen werden dürfen. Daher müsse Strafe in einem menschlich und rechtlich korrekten Rahmen stattfinden. Dieses Postulat zieht sich durch die fünf Hauptbeiträge des Hefts hindurch.

Das Schwerpunktthema dieser Nummer bestreitet zur Hauptsache *Heino Stöver* aus der Universität Bremen: Nicht weniger als drei grössere Beiträge hat er allein oder zusammen mit anderen erarbeitet. Zwei weitere gewichtige Artikel stammen aus der Schweiz. (Vgl. Kasten, S. 16: *Beiträge und Autoren*.)

### Von Fürsorge zur Förderung

In seinem Hauptbeitrag hält *Heino Stöver* fest, dass Gesundheitsgefährdungen und -belastungen nicht nur für die Strafgefangenen oder Mitarbeitenden bestehen. Die Gefangenen seien Teil der Gesellschaft. In der Regel verbüsst sie kurze Haftstrafen und gingen danach zurück in ihr familiäres Umfeld.

Daher sei Gesundheit im Vollzug auch ein Thema öffentlicher Gesundheit: Oder anders gesagt mit dem prägnanten amerikanischen Ausdruck „Prison Health is Public Health“.

### Partizipation „zieht“ bei Jugendlichen

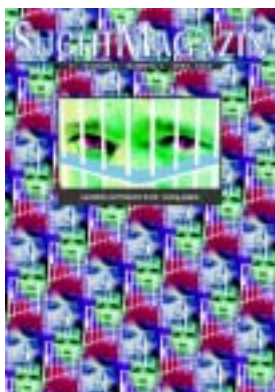
Das Bundesamt für Gesundheit hat von 1997 bis 2004 unter dem Namen „fantasy projects“ ein nationales Programm zur Prävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche durchgeführt. *Peter Frehner*, der Projektleiter „fantasy projects“, schildert seine Erfahrungen.

Frehner weiss, dass Jugendliche Politikerinnen und Politiker sowie Fachleute in der Prävention und Gesundheitsförderung verblüffen: In ihrer Freizeit lassen die Jungen Präventions-Clips entstehen; sie arbeiten an Leitbildern und verwirklichen Jugendtreffpunkte. Das Zauberwort lautet deshalb: Partizipation.

### Spritzenabgabe: immer noch umstritten

In einem weiteren Beitrag zum Thema „Prävention“ fragt *Heino Stöver*, warum in *Deutschland* eine wirksame Prophylaxe im Strafvollzug nicht angewendet werde. Obwohl sich die Zahl der Infektionen mit HIV/AIDS und Hepatitis im Gefängnis durch Spritzenabgabe-Programme deutlich verringern lasse, würden in *Deutschland* sechs der sieben laufenden Programme wieder eingestellt. Der Autor verweist auf ähnliche Konzepte im nahen Ausland, beispielsweise in der Schweiz, die erfolgreich sind.

Stöver kritisiert, dass das politische Kalkül in dieser Frage wichtiger zu sein scheint als die Bedenken um die Gesundheit der Gefangenen.



### Bezug der Einzelausgabe Nr. 2/05:

SuchtMagazin  
Ramsteinstrasse 20  
4052 Basel

Tel. 061 312 49 00  
Fax 061 312 49 02

E-Mail: [info@suchtmagazin.ch](mailto:info@suchtmagazin.ch)  
Internet: [www.suchtmagazin.ch](http://www.suchtmagazin.ch)

## Beiträge und Autoren

- **„Von der Gesundheitsfürsorge zum Gesundheitsförderung in Haft“**  
*Heino Stöver*, Ph.D., Assoz. Prof., Universität Bremen, Rechtswissenschaftliche Fakultät
- **Prävention von HIV- und Hepatitisvirus-Infektionen in Schweizer Untersuchungshaft- und Strafvollzugsanstalten**  
*Miriam Gerlich*, MPH; *Ulrich Frick*, Prof. Dr. biol. hum.; *Lynn Pirktl*, cand.lic.phil; *Ambros Uchtenhagen*, Prof. Dr. med. et phil. I, Institut für Suchtforschung, Zürich
- **„Infektionsgefahren (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug – warum werden wirksame Prophylaxe-Strategien nicht angewendet?“**  
*Heino Stöver* (siehe zu oberst)
- **„Substitutionsbehandlungen in europäischen Gefängnissen“**  
*Heino Stöver* (siehe zu oberst); *Laetitia Hennebel*, Psychologin, London; *Joris Casselman*, PhD., Psychiater, Assoz. Prof. Rechtspsychiatrie, Universität Löwen
- **„Glaubwürdige Gesundheits-Botschaften“**  
*Peter Frehner*, Programmleiter „funtasy projects“, Basel

## Präventionsvielfalt abhängig von Platzzahl

Präventionsmassnahmen zur Vermeidung einer HIV- oder Hepatitisvirus Infektion sind für viele Insassinnen und Insassen zugänglich. Ihr Risikoverhalten wird überwiegend als selten beurteilt. Dies sind zwei Ergebnisse einer Befragung von Direktorinnen und Direktoren von Untersuchungshaft- und Strafvollzugsanstalten in der *Deutschschweiz* und im *Tessin*.

*Miriam Gerlich* und ihr *Forschungsteam* stellen aber auch fest, dass nur die grossen Gefängnisse eine grosse Bandbreite an Angeboten aufweisen. Den *kleineren Institutionen* empfehlen sie, zumindest diejenigen Präventionsmassnahmen einzuführen, die wenig Aufwand bei der Installation und Durchführung erfordern, wie z.B. das Auslegen von Informationsbroschüren und Zugang zu Kondomen.

Mehr als zwei Drittel der befragten Institutionsleitungen stuft den *Forschungsbedarf* zum Thema Prävention chronischer Infektionskrankheiten weiterhin als „sehr nötig“ oder „nötig“ ein. Zukünftige Untersuchungen sollten nach Meinung der Autoren auch auf Befragungen der Insassinnen und Insassen abgestützt werden, um festzustellen, wo noch Handlungsbedarf besteht.

## Methadon statt Heroin im Strafvollzug

Die so genannte *„Substitutionsbehandlung“* bei Opiatabhängigen, das heisst die Verwendung von Ersatzstoffen, vorwiegend Methadon, gilt nach verschiedenen Forschungsarbeiten als wirkungsvoll.

Die *Europäische Union* hat zwischen 2002 und 2004 eine Studie zur Substitutionsbehandlung in europäischen Gefängnissen finanziert. Ziel der Untersuchung war es, die Hürden für die Einführung oder Fortführung der Substitutionsbehandlung in Haft zu analysieren und die Probleme von Gefangenen aufzuzeigen, wenn sie eine solche Behandlung aufnehmen möchten. Drei Autorinnen und Autoren - *Heino Stöver*, *Laetitia Hennebel* und *Joris Casselman* – stellen die Ergebnisse und Empfehlungen vor.



# GESETZGEBUNG

---

## ALLGEMEINER TEIL DES STRAFGESETZBUCHES WIRD NACHGEBESSERT

Bundesrat verabschiedet Botschaft

**Der revidierte Allgemeine Teil des Strafgesetzbuches soll nach dem Willen des Bundesrates noch vor dessen Inkrafttreten im Jahr 2007 nachgebessert werden. Der Bundesrat hat die Botschaft und die erforderlichen Gesetzesänderungen zuhanden der Eidgenössischen Räte überwiesen. Er berücksichtigt damit die Kritik, die von den Kantonen und den Praktikern der Strafverfolgung, der Strafjustiz sowie des Straf- und Massnahmenvollzugs geäussert worden ist.**

Die Vorlage sieht insbesondere Änderungen im Bereich der Verwahrung vor. Der Katalog der Anlasstaten für die Verwahrung soll erweitert werden. Das Gericht soll ferner die Verwahrung anordnen können, wenn der Täter ein Gewalt- und Sexualverbrechen begangen hat, das mit einer Höchststrafe von mindestens 5 Jahren statt wie bisher von mindestens 10 Jahren bedroht ist. Weiter wird die rechtliche Grundlage geschaffen, um die Verwahrung auf dem Wege des Revisionsverfahrens nachträglich anordnen zu können. Damit kann die Entlassung von Straftätern, deren Gefährlichkeit erst im Strafvollzug zu Tage tritt, verhindert werden.

Diese Neuregelungen sind unabhängig von den Ausführungsbestimmungen zur Verwahrungsinitiative. Diese wird im Herbst 2005 dem Bundesrat vorgelegt werden.

Die Nachbesserungen umfassen zudem weitere Änderungen: Namentlich soll es künftig möglich sein, eine bedingte Vergehensstrafe mit einer Übertretungsbusse zu verbinden. Damit sollen die von Praktikern gerügten Probleme vermieden werden, die im Übergangsbereich zwischen einer so genannten Übertretung und einem Vergehen entstehen können (Schnittstellenproblematik). Nach dem revidierten Straf-

gesetzbuch erhalte - so die Kritiker - zum Beispiel ein Autofahrer, der die Geschwindigkeit massiv überschreitet lediglich eine *bedingte* Geldstrafe – strenger, mit einer *unbedingten* Busse, werde aber jener Autofahrer bestraft, der die Geschwindigkeit nur leicht überschreitet.

Im Straf- und Massnahmenvollzug wird ferner aufgrund der Forderungen der Gefängnisdirektorinnen und – direktoren die Busse neu als zusätzliche Disziplinarsanktion vorgesehen. Im Strafregisterrecht werden zudem die Bestimmungen über die Entfernung von Einträgen präzisiert.

*Quelle:* Pressemitteilung des Eidg. Justiz- und Polizeidepartements vom 29. Juni 2005

### Themenseite

<http://www.ofj.admin.ch/themen/stgb-at/intro-d.htm>

# RECHTSPRECHUNG

---

## SCHWEIZBESUCH DES KOMMISSARS FÜR MENSCHENRECHTE

**Der Menschenrechtskommissar des Europarates, Alvaro Gil-Robles, hat der Schweiz vom 29. November bis 3. Dezember 2004 seinen ersten offiziellen Besuch abgestattet und unter anderem auch drei Institutionen des Freiheitsentzugs besichtigt.**

Nachfolgend zitieren wir die diesbezüglichen Passagen aus seinem Bericht zu Handen des Ministerkomitees des Europarates (in Originalversion):

### **LA SITUATION DANS LES LIEUX DE DETENTION VISITES:**

#### **La prison de Champ-Dollon (Etat de Genève):**

*„Le directeur et le personnel ont eu l'amabilité de nous ouvrir les portes de cet établissement à une heure tardive pour nous en faire une présentation avant de nous permettre la visite des toutes les zones de l'établissement qui nous intéressaient et de nous entretenir avec les détenus qui l'ont accepté (et que je remercie ici de leur coopération). Le hasard a voulu que nous nous trouvions dans cet établissement alors qu'il venait, la veille, de battre son record de surpopulation carcérale atteignant alors un taux d'occupation de 150 %. Le taux d'occupation était de deux, voire trois prisonniers par cellule. Or, c'est exactement là que réside le problème principal de cette prison, ce qui en entraîne d'autres, aussi bien d'ailleurs pour le personnel que pour les détenus.*

*J'ai noté, au cours de ma visite, un certain nombre de faits qui paraissent difficilement conciliables avec le respect des droits fondamentaux des détenus (prévenus ou condamnés) tels qu'ils résultent de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et des normes élaborées par le Conseil de l'Europe (Recommandations du Comité des Ministres et du Comité européen pour la prévention de la torture – CPT). D'une part, la surpopulation*

*extrême de cette prison comporte le risque que l'espace dévolu aux détenus ne soit plus suffisant pour respecter leur droit à la vie privée garantie par l'article 8 CEDH. Sans parler des difficultés supplémentaires et très importantes dans la vie d'un détenu comme la difficulté de voir organisées ses visites ou encore le fait de ne plus recevoir de repas qui soient encore chauds à l'arrivée, une plainte que m'ont rapporté plusieurs détenus. D'autre part, je partage la préoccupation du directeur de la prison et de son personnel, par rapport au fait qu'à Champ-Dollon il n'y a pas suffisamment de places pour séparer les détenus atteints de troubles psychiques, même graves, des autres détenus. Il va de soi que la cohabitation forcée sur un espace très réduit de personnes mentalement saines avec un ou une malade mentale comporte des risques très élevés de violences, d'agressions et d'atteinte à la santé physique et psychique des détenus concernés. Enfin, les mineurs incarcérés à Champ-Dollon (séparés des adultes) ne peuvent bénéficier d'un encadrement éducatif approprié, ce qui est susceptible de porter atteinte à leur droit à l'éducation. Je recommande aux autorités compétentes de mettre rapidement en œuvre les projets de construction et de réhabilitation existants et aux magistrats de tenir compte de la situation dans les prisons au moment de déterminer les peines. Quant aux professionnels de l'administration pénitentiaire que j'ai rencontrés, je les remercie de la transparence de leur propos, leur conscience des problèmes et leurs efforts à gérer une situation à peine tenable“.*

#### **La Prison „La Stampa“ (Canton de Tessin)**

*„La prison „La Stampa“, près de Lugano, nous a paru être un établissement en bon état, disposant d'une infirmerie bien équipée, d'ateliers pour les détenus et, surtout, ne souffrant pas de surpopulation carcérale. J'ai constaté avec surprise – et regret – que les conditions pour les mineurs en détention préventive dans cette prison sont nettement moins bonnes que celles*

des adultes. Cela concerne à la fois les lieux et l'encadrement. Il m'est particulièrement incompréhensible que ces jeunes personnes soient gardées par des policiers et non des gardiens de prison, voire des éducateurs. Je recommande qu'il soit mis fin rapidement à cette anomalie, qui témoigne d'une méconnaissance grave du droit des enfants à la protection. On m'a assuré que cette solution de la détention préventive à "La Stampa" était provisoire et transitoire et qu'elle serait définitivement abandonnée avec l'ouverture de la nouvelle prison judiciaire, au cours du premier trimestre 2006. Je m'en félicite mais je ne vois pas pourquoi la situation quant à l'encadrement des mineurs devrait perdurer d'ici là".

#### **Les cellules de la Préfecture de Police de Bellinzona**

„Informé du suicide d'un détenu dans l'une des cellules situées sous la Préfecture de Police de Bellinzona peu de temps avant notre arrivée, j'ai demandé à voir ce lieu, y compris la cellule où le drame s'est produit. Sans qu'il ne soit nécessaire de détailler mes observations, je tiens à indiquer que j'ai été soulagé d'apprendre que d'autres facilités de détention étaient en cours de construction, ce qui devrait permettre la fermeture rapide des cellules que j'ai visitées. C'était la bonne décision à prendre et je recommande aux autorités de suivre cette voie sans délai“.

#### **OBSERVATIONS FINALES ET RECOMMANDATIONS:**

##### **Concernant la situation dans certains lieux de détention**

„prendre toute mesure adéquate, y compris le recours à des sanctions alternatives, pour faire tomber très rapidement l'effectif de la population carcérale de la prison de Champ-Dollon à un niveau acceptable; confier immédiatement la garde des mineurs dans la Prison „La Stampa“ à des gardiens de prison disposant d'une formation adéquate et à des éducateurs et améliorer les lieux de détention de ces jeunes; ne plus utiliser les cellules de la Préfecture de Police de Bellinzona pour la détention de personnes“

**Bericht mit Schlussbetrachtungen, Empfehlungen und der Stellungnahme des Bundesrates (französisch und englisch):**

[www.ofj.admin.ch](http://www.ofj.admin.ch) – Straf- und Massnahmenvollzug – Information/Dokumentation

**Pressemitteilung des Bundesrates vom 8. Juni 2005:**

[www.admin.ch](http://www.admin.ch) – Im Brennpunkt – Pressemitteilungen

### **CAT HAT LÄNDERBERICHT DER SCHWEIZ GEPRÜFT**

Das UNO-Komitee zur Verhütung von Folter (CAT) hat an seiner 34. Sitzung vom 2. bis 21. Mai 2005 in Genf den *vierten periodischen Bericht* der Schweiz zum Stand der Folterverhütung in der Schweiz geprüft.

Die Schweizer Delegation wurde von *Bernardo Stadelmann*, Vizedirektor des Bundesamtes für Justiz, geleitet.

Im Juni 2008 wird der nächste periodische Bericht über realisierte Massnahmen im Folterschutz fällig.

**Bericht und Stellungnahme des CAT:**

<http://www.ohchr.org/french/bodies/cat/cats34.htm>

# BERICHTE

## ELECTRONIC MONITORING: BIG BROTHER JETZT AUCH IN EUROPA

Kommentierte Berichterstattung von der vierten EM-Konferenz in Holland

**Noch vor zwei Jahren war ungewiss, ob es eine Folgekonferenz geben wird. Der grosse Ansturm aber gab den Veranstaltern recht: Electronic Monitoring (EM) ist nach wie vor ein interessierendes Thema – und wie sich an der Tagung zeigen sollte, sind die Einsatzmöglichkeiten vielfältiger denn je. Dies auch dank der Anwendung modernster Technik.**

Dominik Lehner\*

Die Anwesenheit von 125 Teilnehmenden aus 23 Nationen - vor zwei Jahren waren es 7 Länder und 45 Teilnehmende weniger - an der wiederum im holländischen Egmond aan Zee stattfindenden Konferenz der CEP<sup>1</sup> vom 19. bis 21. Mai 2005 scheint den erhofften Bedarf nach einer Fortführung des internationalen Austauschs über EM zu bestätigen. Wie schon bei den Konferenzen in den Jahren 1999, 2001 und 2003 bestand das Grundkonzept darin, die für den Vollzug von EM zuständigen, so genannten „policy makers and practitioners“ mit den Geräteherstellern und den wenigen in diesem Bereich tätigen akademischen Forscherinnen und Forschern zusammenzubringen.

Mit ihren Referaten haben Prof. *Hans-Jörg Albrecht*, Direktor am Max Planck Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg i.Br., zur gegenwärtigen Situation von EM in Europa und *Peggy Conway*, Herausgeberin des *Journal of Offender Monitoring* (Kingston, USA), über die Entwicklungen in den USA umfassend in

\* Dr. Dominik Lehner ist Leiter der Abteilung Freiheitsentzug und Soziale Dienste im Justizdepartement Basel-Stadt; er war Gesamtprojektleiter des Schweizerischen Modellversuchs mit Electronic Monitoring und seit 2001 Mitglied der Vorbereitungsgruppe der Konferenz.

<sup>1</sup> Conférence Permanente Européenne de la Probation

die Thematik eingeführt. Damit ebneten sie den Weg für die anwesenden Fachleute für EM, später gezielt mit Fragen auf die Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Ländern zuzugehen. Peggy Conway konstatierte, dass in Amerika neue Technologien erst einmal eingesetzt werden und oft erst viel später ihre Wirkung untersucht wird.

Im Vorfeld der Konferenz haben alle Teilnehmerländer im Rahmen einer schriftlichen Umfrage und soweit als möglich Auskunft über die Anzahl der EM-Teilnehmenden im Jahr 2004 und die Anzahl aktiver Fälle am 31. Dezember 2004 gegeben:

	Teilnehmende 2004	Fallzahlen 31.12.2004
Belgien	1'377	280
England & Wales	52'923	10'601
Frankreich	2'911	719
Deutschland	k.A.	k.A.
Holland	3,742	k.A.
Portugal	332	253
Schottland	k.A.	k.A.
Schweden	2'705	k.A.
Schweiz	631	k.A.
<b>Total</b>	<b>65'701</b>	<b>12'573</b>

### GPS Tracking in England

Die Grösse des englischen Programms überragt diejenigen der übrigen Länder bei weitem. Und *England* will in EM weiterhin investieren. So erstaunt es nicht, dass England das erste europäische Land ist, welches seit dem 1. September 2004 ein EM-Programm mit Satelliten gesteuerter Überwachung (GPS/Global Positioning System) begonnen hat.

## Atemlufttest für FiaZ-ler

„Alkohol am Steuer“ ist in den USA genau so ein Problem wie in Europa. Aber nur wenige hier wissen, dass bereits 45 Staaten in den USA im Rahmen ihrer DUI-Programme (DUI steht für *Driving Under Influence*) mit so genannten „*ignition interlock devices*“ arbeiten. Das sind Geräte, welche das Starten eines Fahrzeugs erst nach einem Atemlufttest zur Bestimmung des Blutalkoholwertes ermöglichen<sup>2</sup>. Zum Vergleich: Im Schweizer Modellversuch mit EM betrafen nicht weniger als 39% FiaZ-Delikte (Fahren im angetrunkenen Zustand).



## Verbotzonen

Mit Hilfe von *GPS Tracking Systems* können so genannte *Exclusion Zones* geschaffen werden, also Gebiete, die der Straftäter nicht betreten darf. So wird z.B. der Besuch von Restaurants, Bars oder auch Pfandleihhäusern, wo gestohlene Ware abgesetzt werden kann, verboten und mit diesem Überwachungssystem die Einhaltung dieses Verbots mittels GPS Tracking überwacht. Deklariertes Ziel ist es, die Begehung bestimmter Delikte durch das Verbot der dazu gängigen, einschlägigen Verhaltensweisen schwierig bis unmöglich zu machen.

<sup>2</sup> Neuste Entwicklungen lassen den Blutalkoholwert durch die Haut bzw. durch Schweiß festlegen. Serienmässiger Einbau in Fahrzeugen wäre technisch bereits machbar. Die amerikanischen Programme sind v.a. deshalb kritisiert worden, weil sie zwar mehr Fahrzeuge schaffen, die sich nicht betrunken fahren lassen, aber nicht unbedingt weniger Betrunkene, die fahren.

## Workshops

Die verschiedenen Workshops waren folgenden Themen gewidmet:

- EM bei Jugendlichen (*Mary Wyman, England*)
- Straftäterperspektiven (*Mike Nellis, England*)
- EM bei Asylbewerbern (*Sue Harling und Judith Craig, England*)
- Ethische Gesichtspunkte und Qualitätsstandards (*Dominik Lehner, Schweiz*)
- Das Analysieren von Net-widening im Kontext von EM (*Markus Mayer, Deutschland*)
- EM und Sozialarbeit (*Elisabeth Gabella und Annie Kensey, Frankreich*)

## EM-Programme bei Jugendlichen

Schon seit einigen Jahren wird in England und Wales für Jugendliche ein EM-Programm mit *Hausarrest während der Freizeit* durchgeführt. Im Sinne eines „time out“ sollen sie unmittelbar davon abgehalten werden, Straftaten zu begehen. Die Jugendlichen werden dabei intensiv betreut - möglichst auch unter Einbezug der Familie - und müssen lernen, sich an feste Zeiten und Regeln zu halten. Diesem Programm liegt die Absicht zu Grunde, die Jugendlichen nicht aus ihrem angestammten Umfeld herauszureissen, um sie dann in der Subkultur einer Anstalt unterzubringen.

Als leichtere Form der Überprüfung wird anstelle der elektronischen Fussfessel auch *Voice Verification* eingesetzt, was bedeutet, dass die Anwesenheit telefonisch mit Stimmidentifikation kontrolliert wird.

Im Rahmen eines Pilotprojektes gelangt auch GPS Tracking zur Anwendung. Diese intensivere Form der Überwachung bietet besonders bei *Hooliganismus* und *Bandenwesen* die Möglichkeit, jugendliche Straftäter rein geographisch von den für sie *typischen Tatorten* wie Sportstadien oder von Banden beherrschten Quartieren fern zu halten.

## Die Frage der Wirkung

Weniger Mitgefühl mit dem Straftäter, sondern vielmehr die dringende Frage nach der Effektivität der Massnahme führt dazu, einen Schwerpunkt der Forschung auf die *Empfindungen und Reaktionen* der Straftäter selbst zu legen. Selbstverständlich sollte dem Straftäter ungeachtet seiner Straftat schon um seiner Persönlichkeit willen zustehen, angehört zu werden. Die Ausrichtung der Forschung auf die Täterperspektive dient jedoch primär der Erweiterung der Kenntnis über die *Wirkung* der einzelnen Elemente einer strafrechtlichen Massnahme. Dazu ist es nötig, die Einschätzung der Betroffenen selbst einzuholen. Kein leichtes Unterfangen, angesichts des durchschnittlich eher tiefen Bildungsstandes und der meist geringen sprachlichen Fähigkeiten der Straftäter und der hohen Wahrscheinlichkeit unehrlicher, weil mit bestimmten Absichten verbundenen Antworten. Klar ist, dass die elektronische Fussfessel alleine weder heilende noch bessernde Wirkung entfaltet. Umso mehr interessiert darum, welche *Kombinationen von Überwachungselementen und Sozialarbeit* beim Straftäter Wirkung zeigen.

## EM im Asylverfahren

Wie beim EM-Programm für Jugendliche, wird in England und Wales diese Form des Strafvollzugs für Asylanten ergänzt mit Voice Verification als leichterem und GPS Tracking als intensiverer Form der Überwachung. Und natürlich spielt auch hier der *direkte persönliche Kontakt* eine wichtige Rolle. Es geht primär darum, die Anbindung des Immigranten an die Behörden während des gesamten Asylverfahrens sicherzustellen. In zweiter Linie soll die *Einhaltung territorialer Anweisungen* wie Ausgrenzungsauflagen und ähnliches überwacht werden. Welche Mittel dazu eingesetzt werden, ist abhängig von einem zuvor erstellten Risiko Assessment, das nach jeder Phase des Verfahrens überprüft und allenfalls angepasst werden muss.

### Leichte bis intensive Überwachungsformen

*Voice Verification:* Telefonische Anwesenheitskontrolle mit Stimmidentifikation

*Ignition Interlock Device:* Autos, die nur bei negativem Atemlufttest starten

*Tagging:* Fussfesseln mit örtlicher Anwesenheitskontrolle via Empfänger

*Tracking:* Geographische Ortung mittels satellitengestütztem GPS

## Mehr Gewicht auf Qualitätsstandards

Der technologische Fortschritt hat die Tendenz zur Eigendynamik. EM hat sich längst eine *eigene Marktnische* innerhalb der riesigen Überwachungsindustrie geschaffen und der Konkurrenzdruck ist gross.

Aber nicht alles, was hergestellt wird, sollte bedenkenlos eingesetzt werden. Wo EM an die Stelle einer Gefängnisstrafe tritt, ist man versucht, *ethische Bedenken* schnell beiseite zu legen, weil die elektronische Fussfessel den Straftäter eher weniger und nicht stärker belastet. Aber das Eindringen in den privaten Haushalt, kombiniert mit der geographischen Ortung rund um die Uhr wirft neue Fragen auf. Es sind Problemstellungen, die von den bereits existenten Vorgaben grundrechtlicher Natur in nationalen Verfassungen, der Europäischen Menschenrechtskonvention oder in den Empfehlungen des Europarats nur ungenügend erfasst werden. Mit GPS Tracking werden *riesige Datenmengen* angehäuft. Wie lange sollen sie aufbewahrt werden? Wer hat Zugang dazu und wie werden die *Rechte Dritter*, die der Überwachte vielleicht zu Hause besucht, gewahrt? Erstmals wurde auch darüber diskutiert, ob lebenslängliches GPS Tracking vertretbar sei<sup>3</sup>. Es besteht grosser Bedarf an ethischen Leitlinien, damit Fragen wie diese rechtlichen Regelungen zugeführt werden können.

<sup>3</sup> Die Erfahrung mit Sexualstraftätern in Florida zeigt, dass die hohe Wahrscheinlichkeit der strafrechtlichen Überführung die Straftäter während der Überwachungsphase von neuer Delinquenz abhält.

Der **Tagungsbericht** ist

demnächst online verfügbar unter:  
[www.cep-probation.org](http://www.cep-probation.org) - reports

### **Netwidening**

Ein Schreckgespenst der Kriminologie der Sechziger Jahre erlebte mit dem Aufkommen von EM ein come back. Die scheinbar weit verbreitete Furcht, dass mit der Einführung neuer, niederschwelliger Sanktionsformen nicht bestehende Sanktionen ersetzt werden, sondern eine grosse Anzahl Menschen zusätzlich in den Strafvollzug gelangen, die bisher unbehelligt gelassen worden wären, ist nur zum Teil berechtigt. Empirische Studien dazu gibt es kaum. Schon die Abgrenzung der Definition des Phänomens bereitet grosse Schwierigkeiten und dass die Erweiterung des „Netzes“ sich auch als sinnvoll erweisen kann, wenn dadurch dem Betroffenen und/oder der Gesellschaft geholfen wird, ist unbestritten.

### **Sozialarbeit: Hilfe und Kontrolle**

Wenngleich noch immer in manchen Ländern zwischen Bewährungshilfe und Sozialarbeit mit Nachdruck unterschieden wird, so hat EM jedenfalls zur Einsicht beigetragen, dass sich die unterschiedlichen Ansätze, stark vereinfacht ausgedrückt ‚*Kontrolle und Hilfe*‘ gut kombinieren lassen. Anders als in den USA existieren in Europa kaum EM-Programme, die nicht durch irgendeine Form von *sozialer Arbeit* im weitesten Sinne begleitet werden. Die elektronische Fussfessel alleine ist nicht mehr als ein Instrument. Wo jedoch Gefängnisse zu einem Übermass an Kontrolle führen, welches der Sozialarbeit nicht ausreichend Spielraum lässt, kann mit EM die *Resozialisierung* dort vorgenommen werden, wo sie hin gehört, nämlich in die Gesellschaft. Damit beginnt die Suche nach der idealen Kombination von Hilfe und Kontrolle auf dem Weg zu einer verantwortungsvollen Wahrnehmung der Freiheit.

### **Der nächste EM-Workshop**

Schon jetzt laufen die Vorbereitungen, damit im Jahr 2007, wie gewohnt im Mai, die fünfte EM-Konferenz stattfinden kann. Die diesjährige Tagung hat gezeigt, dass der internationale Austausch unter Fachleuten für Electronic Monitoring ein grosser Gewinn ist.

## NEHMEN MIT EM DIE PROBLEME ZU HAUSE ZU?

Ergebnisse einer Umfrage bei den Partnerinnen

**Zwei Untersuchungen haben gezeigt, dass entgegen der befürchteten Zunahme von häuslicher Gewalt viele Partnerinnen der Strafverbüßung ihrer Männer in den eigenen vier Wänden viel Positives abgewinnen konnten. Wir veröffentlichen Auszüge aus dem Referat von Cornelia Rumo Wettstein, in welchem sie die Ergebnisse der Studien vorgestellt hat.**

Cornelia Rumo Wettstein \*

Dieses zum grössten Teil vom Bund finanzierte Pilotprojekt, besser bekannt unter dem Namen „Electronic Monitoring (EM)“, ist von September 1999 bis August 2002 durchgeführt worden. An diesem dreijährigen Versuch haben sich die sechs Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Waadt, Genf und das Tessin beteiligt. Erprobt wurde der elektronisch überwachte Strafvollzug als alternative Vollzugsform für kurze Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr an Stelle einer Einweisung in eine Strafvollzugsanstalt und am Ende von langen Strafen vor der bedingten Entlassung.

### Umfassendes Vollzugsprogramm

Die Philosophie des Einsatzes von EM bestand nicht in Hausarrest, sondern es wurde als *Arbeits- und Sozialprogramm* verstanden und betrieben. Im Zentrum stand ein *strukturierter Tagesablauf* mit vereinbarten Aktivitäten. Das „Freiheitsentziehende“ lag dabei nicht primär darin, dass sich die Strafverbüßenden in ihrer Wohnung, in der Regel nachts, aufhalten mussten. Vielmehr sollten die Klientinnen

«Besonders ausgeprägt ist die Mitbetroffenheit der Familie bei EM.»

und Klienten lernen, eigenverantwortlich ein *vereinbartes und individuelles Programm* zu befolgen, das mit ihnen ausgearbeitet wurde. Neben spezifischer Betreuung und Begleitung erhielten die Teilnehmenden durchgehende psychosoziale Betreuung und Beratung durch das Personal der *Bewährungshilfen*. Ziel dieser Bemühungen war es, ausserhalb von Strafanstalten in der gewohnten Umgebung und innerhalb des eigenen sozialen Umfeldes erzieherisch auf die Betroffenen einzuwirken. Die Betreuung zielte also auf die *Stützung der Betroffenen* und ihres persönlichen Umfeldes ab. Bei Klienten in schwierigen Lebenssituationen wurden zusätzlich gezielte Sach- und Einzelhilfen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Finanzen und Gesundheit bereitgestellt. Dazu wurde auch die Hilfe von privaten oder öffentlichen Sozial- oder Fachdiensten vermittelt. Damit konnte die Kontinuität der Betreuung über die Vollzugsdauer hinaus sichergestellt und Hilfsangebote zur Rückfallprävention bereitgestellt werden.

Die alternative Vollzugsform EM, wie sie in der Schweiz getestet wurde und nach wie vor durchgeführt wird, ist somit nur zu einem geringen Teil eine *„Einschliessungsstrafe“* in den eigenen vier Wänden. Vielmehr ist es ein umfassendes Vollzugsprogramm, wobei den *individuellen Vollzugsplänen* besonderes Gewicht zukommt. Die Strafverbüßenden sollen lernen, einen strukturierten Tagesablauf einzuhalten und sich in Selbstdisziplin und Selbstverantwortung zu üben. Trotz des Vollzugs einer Freiheitsstrafe kann der Straffällige seine Arbeitsstelle und seine Wohnung behalten und sein Familienleben und seine sozialen Kontakte weiterpflegen.

### Frage der Mitbetroffenheit

Jede Form des Strafvollzugs hat nicht nur Auswirkungen auf die verbüßende Person, sondern auch auf deren *soziales Umfeld*. Bei EM ist die Mitbetroffenheit insofern speziell, als die Angehörigen zu Hause in ihren *eigenen vier Wänden* tangiert sind.

\* Cornelia Rumo Wettstein ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Sektion Straf- und Massnahmenvollzug. Sie hat dieses Referat an der Tagung der Schweiz. Arbeitsgruppe für Kriminologie über „Öffentlich – Privat: Neue Aufgabenteilung in der Kriminalitätskontrolle?“ gehalten, welche vom 9. bis 11. März 2005 in Interlaken stattfand. Wir veröffentlichen Auszüge aus diesem Referat.



Im Gegensatz zu anderen Vollzugsformen führt EM nicht zu grösserer Ab- sondern zu grösserer *Anwesenheit* der strafverbüssenden Person zu Hause.

Was bedeutet diese Strafvollzugsform für die Familie des Verurteilten? Bestraft der elektronisch überwachte Strafvollzug nicht auch das familiäre Umfeld? Wie empfinden die Angehörigen die technischen Installationen, die ein Gefühl von „Mitüberwachtsein“ verursachen können? Wie reagieren sie auf die Besuche von Bewährungshelfern, die regelmässig in die geschützte Privatsphäre eindringen? Ist nicht zu befürchten, dass der Verurteilte, der sich ja ausserhalb der Arbeitszeiten ständig zu Hause aufhalten muss und bei familiären Konflikten nicht ausweichen kann, seinen Frust und seine Aggression an den Familienangehörigen abreagiert? Dann wären die eigentlichen Leidtragenden des elektronisch überwachten Strafvollzugs die Familienmitglieder, die mit dem Überwachten die Wohnung teilen.

Diesen Fragen wurden in zwei Untersuchungen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs nachgegangen.

### **Werden die Angehörigen mitbestraft?**

Die angenommene verstärkte Mitbestrafung der im gleichen Haushalt mit den Überwachten lebenden Partnerinnen und Kinder hat im Vorfeld und am Anfang des Modellversuchs zu Bedenken und Rückfragen durch Frauenorganisationen geführt. Befürchtet wurde, dass vor allem bei Personen mit Alkoholproblemen (insbesondere FiaZ'ler) während des Vollzugs die *häusliche Gewalt* zunehmen könnte.

Ein erstes Mal selber zu Wort gekommen sind Teilnehmer und der Partnerinnen im Rahmen von *fünf Gruppengesprächen*, die zwischen 2001 und 2002 durchgeführt wurden. Insgesamt haben 37 Personen teilgenommen: 19 Teilnehmer und 18 mitbetroffene Partnerinnen.

Relativ viele Partnerinnen konnten EM direkt mit einer Strafverbüssung ihres Gatten in Normalvollzug, Halbgefängenschaft oder gemeinnütziger Arbeit *vergleichen* und

beurteilten diese als weitaus grössere „Mitbestrafung“. Die *stärkste Mitbestrafung* im Sinne von Zusatzbelastung bei Haus- und Familienarbeiten erlebten Frauen, deren Partner vor EM eine Strafe in Halbgefängenschaft verbüssten, weil sie so abends und an den Wochenenden abwesend waren.

Für Eltern von Schulkindern war es wichtig, dass ihre Kinder in der Schule nicht sagen mussten, ihr Papa sei im Gefängnis, weil dies zu Ausgrenzungen und Repressalien geführt hätte. Sie schätzten an EM, dass ihr Partner die *Vaterrolle* weiterhin wahrnehmen konnte und dies meist in grösserem Ausmass tat als vor EM.

Die zu Beginn der Modellversuchs geäusserten Befürchtungen bezüglich grösserer häuslicher Gewalt haben sich *nicht bewahrt*: Das Echo der Partnerinnen war in allen Gruppengesprächen enorm positiv. Ähnliche positive Rückmeldungen sind von Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer eingegangen.

Insbesondere länger verheiratete Partnerinnen unternahmen ihre Ausserhausaktivitäten wie gewohnt und fühlten sich durch Electronic Monitoring in keiner Weise in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Sie sagten im Gegenteil, eine Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit hätte sich ergeben, wenn ihr Gatte die Strafe in Halbgefängenschaft oder Normalvollzug hätte verbüssen müssen oder in während seiner Frei- und Familienzeit gemeinnützige Arbeit geleistet hätte.

«Halbgefängenschaft ist für Partnerinnen viel belastender als EM.»

Erstaunlicherweise sagten viele jüngere Partnerinnen, sie hätten kein grosses Bedürfnis nach Ausserhaus-Aktivitäten. Sie würden es geniessen, dass ihr Partner jetzt vermehrt und *zu bekannten Zeiten* zu Hause sei und dank EM ein häusliches und familiäres Zusammenleben möglich geworden sei. Sie schätzten es ausserdem, dass sie sich dank dem geregelten Tagesablauf keine Sorgen hinsichtlich „Fraugeschichten“ machen müssten...

### **Und wie steht es mit Alkoholkonsum?**

Nicht minder positiv vielen die Äusserungen von Partnerinnen aus, deren Männer mit Alkoholproblemen zu kämpfen haben. Sie

empfanden die Zeit des EM speziell beruhigend und angenehm, weil sie weniger Angst vor „Abstürzen“ und Verkehrsunfällen ihres Partners haben mussten. Einige schlugen eine *kontrollierte Abstinenzzeit* anstelle eines Fahrausweisentzugs vor, da sie so nicht mehr die *Privat-Chauffeuse* ihres Gatten spielen mussten, was auch eine Mitbestrafung bedeute. Alle betonten, dass ihr Partner während der Vollzugszeit viel weniger trinke als vorher. Dank der verordneten und kontrollierten (Teil-)Abstinenz habe sich zudem die Beziehungsqualität verbessert. EM habe *Diskussionen* ermöglicht, welche mit einem betrunkenen (und meist abwesenden) Partner nicht möglich gewesen wären. Die Annahme von Gewalt- und Frauenorganisationen, Partner würden während EM gleich viel Alkohol zu Hause konsumieren, wie vorher im Wirtshaus, wird durch die Aussagen der Partnerinnen widerlegt.

### **Auch Partnerinnen profitieren von der Betreuung**

Wie erwähnt, ist eine Spezialität dieser Vollzugsform das umfassende Vollzugsprogramm und damit die enge Begleitung und Betreuung durch Sozialarbeiter. Wie wurden Besuche der Bewährungshelferinnen und -helfer in den eigenen vier Wänden von den Partnerinnen wahrgenommen? Keine Partnerin beurteilte die Besuche als Eindringen in ihre Privatsphäre. Die meisten unter ihnen waren froh, dass sie miteinbezogen und informiert wurden, und haben dadurch auch Wertschätzung gespürt. Einige haben auch *persönlich davon profitiert*, indem sie von den Betreuungspersonen wertvolle Hilfestellung zur Lösung eigener Probleme erhalten haben.

Sie beurteilten auch die Auswirkungen der durch EM erzwungenen grösseren Übernahme von Eigenverantwortung durch den Partner als äusserst positiv. Viele äusserten sich über EM begeistert, da sie ihre Partnerschaft – sogar besser als im normalen Alltag – weiterhin leben könnten. Die meisten sagten, sie hätten sich gut an EM gewöhnt und könnten oder möchten noch lange so weiterleben.

Nichtsdestotrotz machten sich nur die wenigsten Frauen Illusionen darüber, dass

die Zeit in EM genügt, um *grundlegende Verhaltensänderungen* bei ihrem Partner zu bewirken.

Soweit die Ergebnisse der Gruppengespräche. Viele mögen sich jetzt zu Recht fragen, wie denn die Untersuchung ausgegangen wäre, wenn sich die Frauen *ohne Beisein* des Partners hätten äussern können.

### **Kaum negative Rückmeldungen**

Genau aus diesem Umstand hat das Auswertungsbüro e&e Ende 2004 eine zweite Untersuchung bei den Partnerinnen durchgeführt. Diesmal jedoch in Form einer schriftlichen, anonymisierten Befragung.

Zur Zeit des Modellversuchs war etwa ein Drittel der Strafverbüssenden verheiratet, also rund 200 Personen. Nachdem nicht bekannt ist, wie viele Partnerschaften seit dieser Zeit in die Brüche gingen, kann auch die Rücklaufquote dieser Erhebung nicht interpretiert werden. 72 Frauen haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt. Darunter waren auch 10 Mütter von Söhnen, die ihre Strafe in EM verbüsst haben.

«Spannungen resultierten hauptsächlich aus dem Zeit- und Organisationstress.»

Es kann festgehalten werden, dass sich die Resultate der Gruppengespräche zum Grossteil auch bei dieser breiter angelegten Untersuchung *bestätigt*

*haben*. Sei dies in Bezug auf vermehrte Anwesenheit, den Alkoholkonsum oder auch hinsichtlich der Besuche der begleitenden Bewährungshelferinnen und -helfer. *Negative Rückmeldungen* waren äusserst selten.

Und dann wurde noch gefragt, ob die Partnerinnen während des EM *Spannungen* erlebt hätten. Während über 90% der Partnerinnen aus dem lateinischen Teilprojekt angaben, keine Spannungen erlebt zu haben, waren dies nur 65% aus dem Deutschschweizer Teilprojekt. Der Grund, weshalb es zu Spannungen kam, wurde mehrheitlich auf den Zeit- und Organisationsstress zurückgeführt. Interessant ist auch der Umstand, dass mehr deutsch- als französischsprachige Partnerinnen von Spannungen berichteten. Das erstaunt jedoch nicht, war doch die Betreuung im deutschschweizer Teilprojekt *doppelt so intensiv* und die Tagesstrukturen wurden tendenziell *rigider* gehandhabt.

## Fazit

Indem der Staat die Freiheitsstrafe in den privaten Räumen des Straftäters vollziehen lässt und lediglich die Arrestzeiten vorgibt, kann EM wohl auch als eine eigene Art der *Privatisierung des Strafvollzugs* betrachtet werden. Trotz erhöhter Mitbetroffenheit des nahen familiären Umfeldes wird dieses gemäss den Aussagen von Betroffenen grundsätzlich *nicht negativ beeinträchtigt*. Die ausführende Betreuungsperson wird kaum als Eindringling einer staatlichen Autorität in die besonders geschützte Privatsphäre empfunden, sondern als eine Ansprechperson mit einem *verpflichtenden, verbindlichen, aber auch fordernden Hilfsangebot*. Damit ist EM eine taugliche Alternative zur Gefängnisstrafe geworden, insbesondere auch weil er eine *individuelle Behandlung* jedes einzelnen Straftäters ermöglicht.

EM hat aber noch weitere Vorzüge: Zum einen führt diese Vollzugsform – wie auch die Halbgefangenschaft und die gemeinnützige Arbeit – nicht zu einem *Ausfall des Erwerbseinkommens* des Verurteilten. Und zum anderen bleibt es dem Verurteilten auch während des Vollzugs seiner Freiheitsstrafe im Wesentlichen möglich, weiterhin – oder unter Umständen auch neu – bei der Kinderbetreuung mitzuwirken oder andere *familiäre Aufgaben* wahrzunehmen.

Lassen wir zur Illustration noch ein paar Partnerinnen zu Wort kommen, welche sich gegenüber einer Bewährungshelferin über den EM-Vollzug ihrer Männer wie folgt geäussert haben:

*„Mein Mann ist mehr zuhause und hat die Familie neu entdeckt.“*

*„Endlich kommt er pünktlich zum Abendessen und ist verlässlicher geworden.“*

*„Mein Freund ist jeden Abend zuhause und es sind Spannungen – Streit – entstanden, er hat keine Möglichkeit zu gehen, ich will nicht, also ist es besser er geht zurück nach Witzwil.“*

*„Leider können wir im Sommer keinen Spaziergang am Abend machen.“*

*„Könnte er nicht noch länger überwacht werden, ich würde viel dafür geben.“*

*Super, alle Kleinreparaturen im Haus sind während dem EM-Vollzug gemacht worden*

*„Schade, wir konnten unsere Freunde in St. Gallen nicht gemeinsam besuchen, da die Anfahrt zu lange dauert.“*

*„Er ist schon lange selbstständig, jetzt hat er endlich Strukturen in seine Arbeitszeiten gebracht.“*

*„Habe geschaut, zu welcher Freundin ich hätte gehen können, wenn es zu einem grösseren Streit gekommen wäre.“*

*„Die Kinder sind ganz begeistert, dass der Papa öfter da ist.“*

*„Immer wenn wir einen Ausflug am Sonntag oder Samstag gemacht haben, sind wir 5 Minuten vor der „freien Zeit“ im Mantel vor der Tür gestanden, um jede Minute nützen zu können.“*

*„Gut ist, dass unsere Freunde zu uns kommen und wir so den Sozialkontakt nicht verlieren.“*

*„Nur mit dem EM konnte mein Mann sein Bäcker-Geschäft weiterführen.“*

*„In Halbgefangenschaft hätten unsere Kinder ihren Vater lange nicht gesehen, da sein Arbeitsweg sehr lange ist und er direkt ins Regionalgefängnis hätte gehen müssen.“*

*„Die ganze Familie musste den Disziplinbeweis antreten! Ich musste die schweren Sachen aus dem Keller holen wenn wir es verpasst haben, dass er sie direkt nach der Arbeit mitgebracht hat.“*

# DIE BERUFLICHE AUSBILDUNG VON JUGENDLICHEN IN DER STATIONÄREN JUGENDHILFE

Eine erste Bestandesaufnahme für die Schweiz

**Erstmals untersucht eine Studie die schulischen und beruflichen Angebote sowie die Ausbildungssituationen in der Heimlandschaft. Die interessanten Ergebnisse sollen weiter besprochen und bearbeitet werden. Gelegenheit dazu bietet eine Tagung im Herbst. Im nachfolgenden Artikel präsentiert die Studienleiterin eine Auswahl der Ergebnisse.**

Edith Maud Piller \*

---

„Lehrstellen für unsere «schulschwachen» Jugendlichen finden“ und „die internen Ausbildungen auf neue Leitbilder und den Berufsattest umstellen“ sind die häufigsten Antworten der Heimleiter/innen auf die Frage nach den *Herausforderungen in der Berufsausbildung* von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Die Aussagen stammen aus einer Untersuchung zur *beruflichen Ausbildung Jugendlicher in Heimen der Schweiz*, die im Auftrag des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) vom Institut Forschung und soziale Innovation der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Departement Soziale Arbeit im Jahr 2004 durchgeführt wurde. Die Studie erhebt erstmals die schulischen und beruflichen Angebote der Institutionen und die aktuelle Ausbildungssituation der in Heimen lebenden Jugendlichen. Alle stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in der Schweiz, die zum Zeitpunkt der Erhebung über eine *Anerkennung des Bundesamtes für Justiz* verfügten, wurden in der Studie berücksichtigt.

Von den insgesamt 196 Justizheimen haben 114 an der Studie mitgewirkt. Angesichts des hohen zeitlichen Aufwandes, der mit dem Ausfüllen des Fragebogens verbunden war (die Heimleitenden waren aufgefordert, für jede/n einzelne/n Jugendlichen Angaben

zu machen) spricht der erfreulich *hohe Rücklauf* von 60% für die *Bedeutsamkeit*, die dem Thema Berufsausbildung Jugendlicher in Heimen zugesprochen wird.

74 Heime aus der Deutschen Schweiz, 37 Institutionen der Französischen Schweiz und 3 Einrichtungen aus dem Kanton Tessin haben den Fragebogen ausgefüllt.

## Berufsbildungsangebote

Die untersuchten Institutionen bieten insgesamt 645 Plätze in der heiminternen Lehrlingsausbildung und/oder Beschäftigung an (vgl. Abbildung 1). Insgesamt stehen den Jugendlichen 228 heiminterne Lehrstellen und 167 Anlehrstellen zur Verfügung, 60 Plätze werden flexibel eingesetzt. *Auffallend wenige Plätze* (8) werden als IV Lehr- oder Anlehrstellen angeboten, während 182 Plätze für die Beschäftigung bereit stehen.

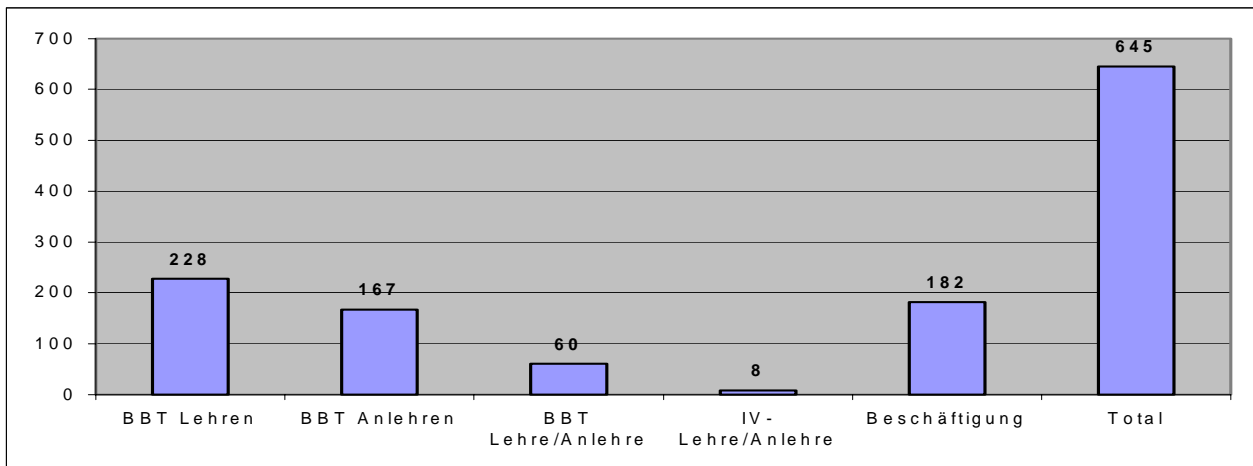
Ein wesentliches Merkmal des heiminternen Lehrstellenangebotes ist, dass 80% aller Berufsausbildungsplätze in Einrichtungen für *junge Männer* angeboten werden. Die Verbindung von Heimerziehung und interner Lehrlingsausbildung ist zudem ein Konzept, das vorwiegend *in Heimen der Deutschen Schweiz* anzutreffen ist. Unter den untersuchten Institutionen der Romandie findet sich *keine* Institution, die Lehrlingsausbildungen anbietet.

Die Lehr- und Anlehrstellen der Heime verteilen sich zu 70% auf die Branchen Gartenbau/Landwirtschaft (92), Holzverarbeitung (77), Metallbearbeitung (76) und Bau/Malerei (62). Daneben spielen die Lehrstellen *innerhalb der Arbeitsorganisation Heim* eine wichtige Rolle: Ein viertel aller Ausbildungsplätze werden in der Hauswirtschaft, Reinigung/Haustechnik und Verwaltung/Büro angeboten. Es fällt auf, dass in den untersuchten Einrichtungen, die nur *weibliche Jugendliche* aufnehmen, keine Ausbildungsplätze im Bereich Verwaltung/Büro zur Verfügung stehen. Ansonsten unterscheidet sich das Lehrstellenangebot der Heime für junge Frauen kaum von demjenigen für junge Männer.

---

\* lic.phil. Edith Maud Piller ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Forschung und soziale Innovation der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Brugg. Titel, Lead und Hervorhebungen stammen von der Redaktion.

## Anzahl heiminterne Lehrstellen und Beschäftigungsplätze, nach Ausbildungstyp



### Merkmale der Jugendlichen

Neben der Analyse der Ausbildungsangebote der Heime konnte die Studie Daten von 2069 Jugendlichen auswerten. Dadurch lässt sich die in den Heimen untergebrachten Personengruppen nach Alter, Geschlecht und Einweisungsgrundlagen beschreiben: 70% der Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Erhebung in Heimen lebten, sind männlich. Mehr als die Hälfte der

jungen Frauen und Männer sind älter als 16 Jahre. Die Jugendlichen in den untersuchten Heimen sind überwiegend auf der Basis zivilrechtlicher Kinderschutzmassnahmen in die Institution eingewiesen worden, gefolgt von Platzierungen mit Fachgutachten und Zustimmung der Eltern, Einweisungen mit IV-Grundlagen und jugendstrafrechtlichen Massnahmen, wobei sich geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen (vgl. nachfolgende Tabelle).

### Verteilung der Jugendlichen nach Einweisungsgrundlagen

Einweisungsgrundlagen/ Klientengruppen	Total Anzahl	Total %	Junge Frauen in %	Junge Männer in %
K+J mit zivilrechtlicher Einweisung	608	31	47.8	23.8
K+J mit Fachgutachten	545	27.8	31.6	26.2
K+J mit IV Beiträgen/-Vereinbarung	287	14.6	9.8	16.7
K+J nach Art. 82ff und 89ff StGB	223	11.4	4.6	14.2
Junge Erwachsene nach StGB	185	9.4	1.0	13.0
Andere	114	5.8	5.0	6.2
<b>Insgesamt</b>	<b>1'962</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Die Mädchen wurden mehrheitlich auf zivilrechtlichen Grundlagen eingewiesen, während die männlichen Jugendlichen am häufigsten eine Platzierung mit Fachgutachten und Zustimmung der Eltern aufwiesen (26%), gefolgt von IV-finanzierten Platzierungen (17%) und jugendstrafrechtlicher Einweisung (14%).

### Ausbildungssituation der Jugendlichen

Die Ergebnisse der Studie zur Ausbildungssituation zeigen, dass nur 9% der 550 Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 17 Jahren zum Zeitpunkt der Erhebung eine Berufsausbildung absolvierten. Mehr als die Hälfte dieser Altersgruppe befand sich noch in der Grundausbildung und holte den Schulabschluss nach. 23% der 16- bis 17jährigen nahmen an einem Brückenangebot, wie das 10.Schuljahr, Berufswahl-

schule, Praktika, etc., teil. Diese Jugendlichen werden kurz- bis mittelfristig eine Lehrstelle finden müssen oder weiter in Warteschlangen verbleiben. In der Altersgruppe der 18- bis 22-jährigen Jugendlichen besuchten 61% eine Berufsschule. Die Brückenangebote spielen auch für diese Altersgruppe eine wichtige Rolle: knapp 20% nahmen an einem solchen Angebot teil. Die *jungen Frauen zwischen 18 und 22 Jahren* absolvierten im Vergleich zu ihren Alterskollegen bedeutend weniger häufig eine Lehre, befanden sich länger in der Grundausbildung und besuchten auch deutlich öfters eine Vollzeitschule auf Sekundarstufe II (Matura, Berufsmatura, DMS).

### Berufslehren

37% der untersuchten Jugendlichen im Alter ab 16 Jahren absolvierten zum Zeitpunkt der Erhebung in 64 verschiedenen Berufen eine Lehre oder Anlehre. Insgesamt machten 75 weibliche und 355 männliche Jugendliche eine Berufsausbildung im dualen System. 97% der Inhaber einer Lehrstelle in heiminternen Betrieben sind männlich und leben mit wenigen Ausnahmen in Heimen der Deutschen Schweiz. Die Anlehre ist ein vorwiegend heimintern besuchtes Angebot, das männlichen Jugendlichen zur Verfügung steht.

Die häufigsten Lehrberufe, die junge Männer *intern* erlernen sind Maler (26), Möbelschreiner (23), Koch (20), Gärtner (15), Metallbauer (14), Mechapraktiker (7) und Betriebspraktiker (5). Die Berufe, die männliche Jugendliche am häufigsten in *externen* Betrieben erlernen, sind Verkäufer (5), Koch (4), Logistikassistent (4), Gärtner (3) und Maler (3). Die Verteilung der gewählten Anlehrberufe gestaltet sich ähnlich den Lehrberufen. Insgesamt finden sich die jungen Männer in 45 verschiedenen Lehrberufen.

Die 9 Frauen, die einen Beruf *innerhalb* des Heimbetriebes erlernen, absolvieren eine Lehre zur Kauffrau (3) und Siebdruckerin (1) oder eine Anlehre als Hauswirtschaftsmitarbeiterin (5). Die häufigsten Lehrberufe, die die Frauen *extern* besuchen, sind die Ausbildung zur Kauffrau (13), Verkäuferin (9), Coiffeuse (4) und zur medizinischen Praxisassistentin (4). Die wenigen Anlehrberufe, die die Mädchen in externen

Betrieben erlernen, sind die Ausbildungen als Verkaufshelferin, Coiffeusemitarbeiterin, Fahrzeugmalerin, Hotelangestellte, Köchin und die Ausbildung zur Apparatebauerin.

Ein auffallendes Ergebnis der Studie zeigt sich in der Verteilung der Jugendlichen nach Lehrjahr (vgl. nachfolgende Tabelle).

### Verteilung der Lehrlinge nach Anzahl Lehrjahren

Stand Lehrjahr	Häufigkeit	%
Lehrjahr 1	240	56.2
Lehrjahr 2	127	29.7
Lehrjahr 3	46	10.8
Lehrjahr 4	11	2.6
Gerade abgeschlossen	3	0.7
<b>Total</b>	<b>427</b>	<b>100.0</b>

Eine Minderheit der Lehrlinge befand sich zum Zeitpunkt der Erhebung im dritten oder vierten Lehrjahr, während mehr als 50% das erste Lehrjahr und 30% das zweite Lehrjahr absolvierte. Diese *systematische Abnahme der Anzahl Lehrlinge mit steigendem Lehrjahr* überrascht, weil die angebotenen Berufsausbildungen mehrheitlich drei oder vier Jahre dauern und dadurch eine höhere Zahl Jugendlicher in den letzten Lehrjahren zu erwarten wären. Das Ergebnis weist auf *diskontinuierliche Berufsbildungsverläufe* von Jugendlichen in Heimen und wirft die Frage auf, ob und warum die jungen Frauen und Männer ihre Lehre *abbrechen*.

### Schlussbericht als PDF (65 Seiten):

[http://files.fh-aargau.ch/files/SozialeArbeit\\_Allgemein/Berufsbildungsprojekt.pdf](http://files.fh-aargau.ch/files/SozialeArbeit_Allgemein/Berufsbildungsprojekt.pdf)

### Problembereiche

Die Ergebnisse der Bestandesaufnahme weisen auf drei Problembereiche hin, die zu diskutieren und weiter zu untersuchen von Interesse sind:

- Wie gelingt den Jugendlichen in Heimen mit ihren schulischen Karrieren und Biographien der Eintritt in die Berufsausbildung bzw. welche Unterstützungsangebote können diesen fördern?

- Inwiefern werden die heiminternen Angebote, die vorwiegend an der Ausbildung von Handwerkern, Facharbeitern, Gärtnern und Köchen orientiert sind, den Bedürfnissen der jungen Frauen und Männer gerecht?
- Inwiefern gelingt den Heimen mit interner Lehrlingsausbildung die Förderung der Berufsausbildung Jugendlicher und wie gestaltet sich die Arbeitsmarkt- und Berufsintegration der jungen Frauen und Männer im Anschluss an den Heimaufenthalt?

#### **Die Fachtagung zur Studie:**

##### **Berufliche Ausbildung von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe Analyse – Perspektiven – Modelle**

- Empirische Befunde zur Berufsausbildung in der stationären Jugendhilfe
- Traditionslinien der Heimerziehung in der Deutschschweiz und der Romandie
- Zukunftsperspektiven der beruflichen Bildung in der Heimerziehung
- Innovative Praxismodelle

Datum: Donnerstag, 6. Oktober 2005

Ort: Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Brugg

Tagungssprache: Deutsch und Französisch, ohne Simultanübersetzung

Anmeldeschluss: 5. September 2005

#### **Information und Anmeldung:**

Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz

Departement Soziale Arbeit

Institut Forschung und soziale Innovation

Stahlrain 2, Postfach, 5200 Brugg

Telefon 056 462 88 20

Fax 056 462 88 55

[sa-forschung@fh-aargau.ch](mailto:sa-forschung@fh-aargau.ch)

[www.fh-aargau.ch](http://www.fh-aargau.ch)

## SOMOSA – RAUM FÜR ENTWICKLUNG IN SCHWERER ADOLESZENZ

Neue, dreigeschossige Therapiestation für männliche Jugendliche eingeweiht

**Am 12. Mai 2005 sprach Andreas Andreae an der Einweihungsfeier des Neubaus Somosa im Oberwinterthurer Quartier Hegi. Eine besondere bauliche Herausforderung stellte die Bedeutung von Raum für den Behandlungsprozess dar.**

**Wir veröffentlichen eine überarbeitete und gekürzte Fassung des Referats.**

Andreas Andreae\*

Das Projekt Somosa entstand bekanntlich aus einer eklatanten *Versorgungslücke zwischen Psychiatrie und Sozialpädagogik*. Nicht selten versagten für kombinierte dissoziale und krankhafte Fehlentwicklungen die herkömmlichen Beurteilungskonzepte, Hilfestellungen und Interventionen. Insbesondere der schwere, stationär behandlungsbedürftige adoleszente *Multiproblemfall* fiel durch die Maschen. Das sind zumeist männliche Jugendliche mit chaotischer Sozialisationsentgleisung und zäh verwickelten psychopathologischen, delinquenten und überlebensstrategischen Verhaltensmustern. Solchen Fällen gemeinsam war, dass sie das Gesundheits-, Erziehungs- und Justizsystem gleichermaßen *herausforderten*, in kein Einzelsystem wirklich hineinpassten und jedes einseitige Erklärungsschema verweigerten. Kliniken und Heime beklagten Fehlplatzierung, Nichtangehörigkeit und Überforderung. Und immer zu kurz griffen die verfügbaren Diagnosen wie Verwahrlosung, Retardierung, Schizophrenie, Depression oder Borderline Störung.

Bei aller – nach innen wie aussen gerichteter – *Destruktivität* waren solche Jugendliche in ihrer Erlebens- und Ausdruckskraft in der Regel vielschichtig bewegt, drangvoll und eigenwillig. Sie trugen grosse *gene-*

*tische und biografische Sonderbelastungen* in ihrem Rucksack. Und sie suchten in einer tumultuösen Adoleszenz vergeblich nach ihrer zweiten lebenszyklischen Chance der Persönlichkeitsentwicklung.

In einer Gesamterhebung der Gesundheitsdirektion für das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungskonzept des Kantons Zürich stiess man 1986 in Kliniken und Heimen auf jährlich gegen *hundert solcher Fälle*. In der langfristigen Belastung des Sozialstaates zählten sie zu den kostenträchtigsten Fällen überhaupt.

### Entstehungsweg der Somosa

Das Konzept für eine sozialpädagogisch-psychiatrische Modellstation für schwere Adoleszentenstörungen, später dann abgekürzt eben „Somosa“, ergab sich aus dem langjährigen Zusammenwirken der *Jugendstätte Burghof* und der *Psychiatrischen Poliklinik Winterthur*. Im Burghof mit seinen fünfzig Heimplätzen und einem Dutzend Berufslehren war schon damals ein limitiertes Sonderangebot für verhaltensschwierige psychiatrische *Grenzfälle* möglich, konnte aber dem Versorgungsnotstand auch nicht ausreichend entsprechen. Es war klar, dass es eines neuartigen qualifizierten Angebotes bedurfte. Unter dem Arbeitstitel „Adoleszente Dissozialisierung“ wurde ein fächerverbindendes Verstehens- und Handlungsmodell entworfen. Und bis 1992 entwickelten wir, vom Nationalfonds mitfinanziert, ein Instrument zur problemspezifischen interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung, genannt DIAD.

**1989** wurde die Stiftung „Entwicklungspsychiatrie des jungen Erwachsenenalters“ gegründet, welche **1994** die *Somosa eröffnet* hat. Dies war möglich, weil das Eidgenössische Justizdepartement, die Erziehungsdirektion, die Gesundheitsdirektion und die Stiftung Walter und Anne Marie Boveri für eine gemeinsame Sache zu gewinnen waren. Als Mietliegenschaft bot sich die alte Villa Ninck in Winterthur an, an

«Der Multiproblemfall passt in kein Einzelsystem wirklich hinein.»

\* Dr. Andreas Andreae ist Präsident des Stiftungsrats der Somosa. Titel und Hervorhebungen stammen von der Redaktion



„sozialpädagogischer Toplage“ in der Nähe des Stadtzentrums. Der personalintensive Pionierbetrieb konnte mit 12 Betten starten.

Und im Jahr **1996** übernahm schliesslich die Stiftung Somosa die Trägerschaft.

### **Innovatives Konzept**

Somosa wurde zur *ersten Institution in der Schweiz*, welche sowohl psychiatrische Klinik wie sozialpädagogisches Heim war. Sie unterstand entsprechend einer Co-Leitung und einer kombinierten Finanzierung. Mit hohem Einsatz schufen sozialpädagogische, ärztliche, psychologische, therapeutische, arbeitsagogische, schulische und administrative Fachleute ein tragfähiges *sozialpädagogisch-psychiatrisches Milieu*, eine störungsspezifische inter-systemische Arbeit und ein Netzwerk mit Kliniken, Heimen, Lehrwerkstätten und Trainingsplätzen. Der *wissenschaftlich begleitete Modellversuch*, grösstenteils finanziert durch den Bund, wurde nach fünf Jahren günstig bewertet und führte zur Subventionsberechtigung von Betriebsbeiträgen. Die Jugendlichen waren in der Somosa anpassungsfähiger, alltagstüchtiger und stabiler geworden, so dass sie nach 12 bis 18 Monaten von üblichen pädagogischen oder therapeutischen Settings profitieren konnten.

Gut *100 junge Männer* im Alter von 16 bis anfangs 20 sind seit Beginn in der Modellstation behandelt worden. Vielleicht eine Stärke der Arbeit in der Somosa ist es, *moderne Erkenntnisse auf traditionsstarke Pfeiler zu setzen*. Neues Wissen z.B. aus Neuro-, Sozialisations- und Traumafor-schung wird ins integrierte pädagogische und psychiatrisch-therapeutische Handeln eingebracht. Dieses wiederum ruht seiner-seits auf der Tradition der psychoanalyti-schen Pädagogik, der Entwicklungspsy-chiatrie und dem täterorientierten Jugend-strafrecht.

### **„Reifungspotenz ist Heilungspotenz“**

Daran will sich Somosa halten, bestärkt auch durch neue neurowissenschaftliche Erkenntnisse. Die Adoleszenz nämlich ermöglicht eine genetisch unterstützte neuro-nale Renovation und Neuverdrahtung des

Gehirns, was dann aber nach dem Alter von 20 Jahren bald endet. Das ist der Grund, weshalb die Somosa für diesen befristeten Moment der nochmals hoch formbaren *Gehirnplastizität* ein Maximum an Mittel auf-wirft.

### **Räume setzen Anreize**

Die *Villa Ninck* hatte räumlich durchaus viel Anregendes mitgebracht, aber mit dem Neubau wollte Somosa den *räumlichen Anforderungen der Behandlung* umfassend entsprechen können. In Räumen gestaltet sich nämlich die Zeit, mit welcher jede Be-handlung arbeiten muss, die wie Somosa auf Entwicklung und Reifungspotenz setzt. Die Räume der Somosa sollen Anreize und Rhythmen setzen, damit Entwicklung und Reifung in all ihren persönlichen, sozialen und ideellen Aspek-ten möglich wird.

Die Jugendlichen in der Somosa sind see-lisch schwer verunsichert und verletzlich. Sie sind deshalb in vielen Normalräumen der Gesellschaft oder klinischen und päda-gogischen Strukturen gescheitert. Deshalb sind sie auf ein sorgfältiges Ange-bot angewiesen, wie z.B. an

- Erlebnis- und Inspirationsräumen,
- Begegnungs- und Beziehungsräumen,
- Rückzugsräumen,
- Nischen und Phantasieräumen,
- Subkultur- und Experimentierräumen,
- Zukunfts- und Hoffnungsräumen,
- und den mit Abstand „wichtigsten Raum im Weltall“, den *zwischenmenschlichen*, wie man gerne im Jubeljahr Einsteins sagt. Und das gilt nicht anders auch für die interpersonelle Arbeit in der Somosa.

Es ist die Kunst der Somosa-Behandlung, individuell richtige und vielfältige Räume im Behandlungsprogramm zu schaffen und in ihnen schonungsvoll – später auch heraus-fordernder – dosierte Bewegungen und Ent-wicklungen zu stimulieren.

«Die Kunst der Somosa-  
Behandlung: vielfältige  
Räume schaffen.»

## **Architektur schafft Raum für Entwicklung**

Die Räume, in denen die Somosa mit den Jugendlichen arbeitet, sind nicht alle physische Strukturen, sondern psychologisch, sozial und transzendent. Aber auch sie suchen nach einer physischen Gestalt. So war es eben dann die Kunst der Planer und Baumeister, im Neubau nicht nur Funktionen der Modellstation zur baulichen Form zu bringen, sondern auch eine geeignete vielfältige *räumliche Lebenswelt* zu erschliessen. Und sie waren nicht nur gefordert, ein städtebaulich ansprechendes Gebäude zu schaffen, sondern eben auch einen *Raum für Entwicklung in schwieriger Adoleszenz*.

Nach zehn Jahren der Pionier- und Konsolidierungsarbeit erhält Somosa mit diesem Neubau neuen und eigenen Raum, um sich definitiv zu verankern und zu differenzieren.

### **Mehr zur Somosa:**

Konzept, Platzangebot, Aufnahme:  
[www.somosa.ch](http://www.somosa.ch)

# NEUE KONKORDATSVEREINBARUNG VERABSCHIEDET

Aus dem Bericht 2004 des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats

**Die Gremien des Ostschweizerischen Konkordats befassten sich im letzten Jahr intensiv mit dem Entwurf für eine neue Konkordatsvereinbarung, die v.a. wegen des revidierten AT-StGB nötig wurde. Auch die damit verbundenen Anpassungen der Richtlinien gaben viel zu tun.**

Florian Funk<sup>\*</sup>

## 1. Strafvollzugskommission

### Frühjahrssitzung

Am 2. April 2004 tagte die Strafvollzugskommission in der Kantonalen Arbeitserziehungsanstalt Uitikon (ZH). Nach den üblichen Standard-Traktanden wurde der Jahresbericht 2003 der Fachkommission zur Überprüfung der *Gemeingefährlichkeit* von Straftätern und Straftäterinnen genehmigt. Die Fachkommission hatte sich Ende 2003 erstmals mit der Vorlage von therapeutischen Ausgängen von Verwahrten im *Ambulanten Intensiv-Programm (AIP)* der Strafanstalt Pöschwies zu befassen. Für den altershalber zurücktretenden Michael Künzi wurde *Hans Schlegel*, Schutzaufsicht Graubünden, in die Fachkommission gewählt.

Die Kommission befasste sich eingehend mit dem Entwurf für eine *neue Konkordatsvereinbarung*; sie muss hauptsächlich aufgrund der Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches (AT-StGB) vorgenommen werden. Dabei wurde unter anderem – teilweise auch unter Bezugnahme auf die Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) – über die juristische Qualifikation der zu erlassenden Richtlinien bzw. deren direkte oder indirekte Anwendbarkeit auf kantonaler Ebene diskutiert. [...]

<sup>\*</sup> lic. iur. Florian Funk ist Sekretär des Ostschweizerischen Strafvollzugskonkordats. Titel, Kürzungen und Hervorhebungen stammen von der Redaktion.

Die in Zusammenarbeit der beiden Deutschschweizer Konkordate entstandenen und bereits beschlussreifen Richtlinien für die Auswahl und Anstellung bzw. die Aus-, Fort- und Weiterbildung von *Personal des Justizvollzugs* wurden von der Kommission genehmigt und per 1. Mai 2004 in Kraft gesetzt.

### Die Richtlinien im Internet

sind zu finden unter [www.prison.ch](http://www.prison.ch) / Konkordat / Richtlinien

### Herbstsitzung

Die Strafvollzugskommission traf sich zur zweiten Sitzung am 29. Oktober 2004 in Schaffhausen. Dabei wurde zunächst über den Stand des Projektes über die *geschlossene Unterbringung von Jugendlichen* informiert; im Speziellen wurde auf den geplanten Umbau in der Arbeitserziehungsanstalt Uitikon und den dafür *erforderlichen Bedarfsnachweis* zuhanden des Bundes hingewiesen.

Bei der *Umsetzung der Verwahrungsinitiative* konnte festgestellt werden, dass sich die Kommissionsmitglieder mit dem Vorschlag grundsätzlich einverstanden erklären konnten, welcher die vom Bund eingesetzte Arbeitsgruppe ausgearbeitet hat. Es erschien folglich angezeigt, die Gelegenheit zur Vernehmlassung auch tatsächlich wahrzunehmen, die dem Konkordat vom Bund eingeräumt wurde.

### EM: Vorderhand nicht einführen

Zum Thema „Electronic Monitoring“ (EM) war sich die Kommission einig, dass diese alternative Vollzugsform in den Konkordats-Kantonen auch in absehbarer Zeit nicht eingeführt werden soll, was hauptsächlich mit der Aufnahme der gemeinnützigen Arbeit als eigenständige Sanktion im revidierten AT-StGB und der zu vermeidenden Konkurrenz im Kurzstrafensektor begründet wurde.

Erneut hatte sich die Kommission mit dem *Entwurf einer neuen Konkordatsvereinbarung* zu befassen, weil die Beschlussfassung an der Frühjahrskonferenz nochmals überdacht werden musste. Einerseits lag vom Kanton Zürich ein Genehmigungsvorbehalt vor, welcher ein Zuwarten auf die Ergebnisse der Arbeitsgruppe über die Umsetzung der Verwahrungsinitiative vorsah. Andererseits mussten noch einzelne Mängel der Vorversion bereinigt werden. Der Entwurf wurde in der vorgelegten Form nun *definitiv verabschiedet* und muss nun noch in den einzelnen Konkordatskantonen ins kantonale Recht aufgenommen werden. Die Inkraftsetzung erfolgt auf den Zeitpunkt des vom Bundesrat bis dato noch nicht bekannt gegebenen Inkrafttretens des neuen AT-StGB. [Inzwischen hat das EJPD mitgeteilt, das neue StGB würde *frühestens 1.1.2007* in Kraft gesetzt; Hinweis d. Red.]

«Es braucht Grundlagen für möglichst transparente Kostgeldberechnungen.»

Von den nochmals überarbeiteten, diversen an die Neuerungen des StGB anzupassenden *Richtlinienentwürfen* hat die Kommission Kenntnis genommen und grünes Licht für den teilweise immer noch ausstehenden Abgleich mit den anderen beiden Konkordaten gegeben. Diese Richtlinien sollen an der Frühjahrskonferenz 2005 zur definitiven Beschlussfassung unterbreitet werden.

Im nächsten Traktandum behandelte die Kommission einen Antrag um *Erhöhung des Kostgeldes* der offenen Anstalten per 2006 von Fr. 165.-- auf Fr. 175.-- pro Tag. Sie wurde im Wesentlichen mit der immer schwierigeren und entsprechend betreuungs- und damit unweigerlich kostenintensiveren Klientel begründet. Nach einer *eingehenden Diskussion*, insbesondere über die an sich nicht nur für den offenen Vollzug geltenden Begründung des Antrags und die Berechnung der Kostgeldansätze im Allgemeinen, wurde beschlossen, auf den *Antrag nicht einzutreten*. Vielmehr wurde das Konkordatssekretariat beauftragt, die Grundlagen für eine möglichst transparente Kostgeldberechnung (Standards betreffend Standortbeitrag, Auslastungsziffer, weitere Parameter) zu erarbeiten und an der Frühjahrskonferenz 2005 in Form eines ersten Zwischenberichtes vorzulegen.

Schliesslich befasste sich die Kommission noch kurz mit dem eben in Kraft gesetzten *Zusatzprotokoll des Europarates zum Überstellungsübereinkommen* [vgl. info **bulletin** Nr. 3+4/04, S. 14 ff., und Nr. 3/03, S. 3 ff.; Hinweis d. Red.]. Es wurde ein gewisser Koordinationsbedarf im Sinne eines Informations- und Erfahrungsaustausches unter den Konkordatskantonen geortet und die Kantone Zürich, St. Gallen und Thurgau mit der Hauptkoordination beauftragt.

Sie sollen sich untereinander bezüglich erster einzureichender Fälle absprechen.

## 2. Konkordatssekretariat

[...] Anlässlich der Sitzungen der Konkordatssekretäre wurde unter Mitwirkung von Vertretungen des *Bundesamtes für Justiz* sowie unter Berücksichtigung der Traktanden des *Neunerausschusses* über verschiedene Themen informiert und diskutiert (vgl. *Kasten*).

### Vielfältige Themen

Die Konkordatssekretäre erörterten u.a. Folgendes:

- Umsetzung revidierter AT-StGB;
- Train-Street;
- Finanzierung stationärer Suchttherapien (FISU);
- Belegungssituation in den Vollzugskantonen;
- Störsender in Vollzugseinrichtungen zur Unterbindung des Mobilfunkverkehrs von Inhaftierten;
- Umsetzung der Verwahrungsinitiative;
- Organisation einer Tagung der Fachkommissionen Gemeingefährliche Straftäter;
- Fakultativprotokoll zum UNO-Übereinkommen gegen Folter;
- Electronic Monitoring.

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

## 7. Platzbewirtschaftung und Auslastung der Anstalten auf Konkordatsgebiet

Im Berichtsjahr haben die Anstalten auf dem Konkordatsgebiet gesamthaft 637'108 Verpflegungstage ausgewiesen. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr mit 596'795 Tagen eine Zunahme um 40'313 Tage bzw. 6,8 Prozent. Von dieser Statistik erfasst sind nachstehende, der Fachkonferenz der Anstaltsdirektoren angehörige Vollzugseinrichtungen:

- a) In der Konkordatsvereinbarung als Konkordatsanstalten angeführten Vollzugseinrichtungen:

Strafanstalt <i>Pöschwies</i> ZH, inkl. Zweigstellen Haus <i>Lägern/Kolonie Ringwil</i>	522 Plätze
Strafanstalt <i>Saxerriet</i> SG	130 Plätze
Strafanstalt <i>Realta</i> GR	100 Plätze
Strafanstalt <i>Gmünden</i> AR	53 Plätze
Strafanstalt <i>Bitzi</i> SG	20 Plätze
Arbeitserziehungsanstalt <i>Kalchrain</i> TG	60 Plätze
Arbeitserziehungsanstalt <i>Utikon</i> ZH	55 Plätze

- b) In der Konkordatsvereinbarung nicht aufgeführte Vollzugseinrichtungen:

Gefängnisse <i>Kanton Zürich</i> ZH, 9 Betriebe	764 Plätze
Kantonale Strafanstalt <i>Sennhof</i> GR	58 Plätze
Kantonalgefängnis <i>Schaffhausen</i> SH	38 Plätze
Kantonalgefängnis <i>Frauenfeld</i> TG	36 Plätze

Das Platzangebot der Anstalten auf Konkordatsgebiet wurde per Anfang des Jahres 2004 von 1'822 auf 1'866 Plätze erweitert, was hauptsächlich auf die *Doppelbelegung* des Erweiterungsbaus der Strafanstalt Pöschwies (+ 56 Plätze) zurückzuführen ist. Durch die temporäre Schliessung des Gefängnisses Winterthur erfuhren die Gefängnisse Kanton Zürich im Verlauf des Berichtsjahres eine zeitweise Kapazitäts-senkung um 48 Plätze. Per Jahresende

2004 liegt das Platzangebot der Anstalten auf Konkordatsgebiet bei 1'856 Plätzen.

Die *durchschnittliche Belegung* der erfassten Vollzugseinrichtungen lag im Berichtsjahr bei den geschlossenen Anstalten bei 87,6 Prozent (Vorjahr 90,2%), bei den offenen Anstalten bei 88,4 Prozent (Vorjahr 70,7%) und bei den Arbeitserziehungsanstalten bei 83,3 Prozent (Vorjahr 82,3%).

# TELFİ: E-LEARNING FÜR STRAFGEFANGENE

## Neue Möglichkeiten im österreichischen Strafvollzug

**Der Einsatz von Kurs- und Lernsoftware am PC scheint gerade für den Strafvollzug angesichts der grossen Flexibilität prädestiniert. In Österreich wird vorerst in sechs Justizanstalten getestet, welche Lehrinhalte sinnvoll eingesetzt werden können. Ein „Strafvollzugsbildungs-Server“ wird es in Zukunft auch anderen Anstalten ermöglichen, diese Kurse anzubieten.**

Walter Hammerschick\*

In den letzten Jahren sind die Haftzahlen explodiert. Der Insassenstand in Österreichs Justizanstalten ist von 7000 auf 9000 gestiegen und führt zu einer *Überbelegung* in den meisten Justizanstalten. Die Überfüllung der Anstalten und die angespannte Personalsituation gefährden nicht zuletzt auch sinnvolle und wichtige Massnahmen zur Vorbereitung auf die *Wiedereingliederung* nach der Entlassung. Gerade angesichts dieser Situation muss dem Resozialisierungsauftrag des Strafvollzugs besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Projekte im Strafvollzug, die sich neuen Entwicklungen in Hinblick auf die Unterstützung von Gefangenen widmen sowie Möglichkeiten der Kooperation zwischen dem *Strafvollzug und Vollzugexternen* nutzen, sind eine Chance in diesem Sinn.

Von September 2002 bis September 2005 läuft in sechs österreichischen Justizanstalten, darunter solche für den Vollzug langer Haftstrafen und die einzigen für Frauenstrafvollzug und Jugendstrafvollzug, das Projekt „Teilelernen für HaftinsassInnen“ kurz genannt „Telfi“. Es wird vom Europäischen

Sozialfond und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit – Gemeinschaftsinitiative EQUAL – finanziert.

### Die Ausgangslage

Die Zahl der Gefangenen im österreichischen Strafvollzug steigt und ein Grossteil verlässt die Anstalten wieder *ohne Perspektiven* und *ohne Chance auf einen Arbeitsplatz*. Abgesehen von verschiedenen anderen Problemen, die Strafgefangene belasten, verfügt ein Grossteil dieser Klientel über keine abgeschlossene, *am Arbeitsmarkt* verwertbare Ausbildung. Schätzungen gehen davon aus, dass *mehr als die Hälfte* der Strafgefangenen keine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung vorweisen kann. Nicht zuletzt deshalb ist ihre Position am Arbeitsmarkt besonders schwierig.



Eine im Auftrag des AMS (Arbeitsmarktservice Österreich) durchgeführte Studie<sup>1</sup> belegt, dass qualifizierte Strafgefangene nach einer Haft eher Beschäftigung finden. Darüber hinaus kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass Haftentlassene, die eine Beschäftigung finden, ein vergleichsweise *geringeres Rückfallsrisiko* aufweisen. Daraus ist zu schliessen, dass Massnahmen zur Qualifizierung bzw. zur Förderung der *Arbeitsmarktintegration* von Strafgefangenen geeignet sind, deren Position am Arbeitsmarkt zu verbessern und damit auch einen wesentlichen Beitrag zu deren Resozialisierung und zur Prävention von Kriminalität zu leisten.

Die im österreichischen Strafvollzug vorhandenen Massnahmen zur beruflichen Aus- und Weiterbildung können allerdings in ihrer herkömmlichen Form die ständig

*«Der Einsatz der Informationstechnologien muss bei der Ausbildung stärker berücksichtigt werden.»*

\* Dr. Walter Hammerschick ist Mitarbeiter am Wiener Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie und Leiter des Projektes „Teilelernen für HaftinsassInnen – Telfi“. Titel, Lead und Hervorhebungen stammen von der Redaktion.

<sup>1</sup> HAMMERSCHICK, W./ PILGRAM A./ RIESENFELDER A. (1998): Berufliche und kriminelle Karrieren. Die Rolle von AMS und Strafvollzug bei der Rehabilitation von Strafgefangenen. Wien (Forschungsbericht des Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie)

steigenden Anforderungen des Arbeitsmarktes immer weniger erfüllen. Dem vermehrten Einsatz der *Informationstechnologien* im Arbeitsbereich wird im Rahmen der angebotenen Ausbildungen noch unzureichend Rechnung getragen. Zudem bleiben diese Ausbildungen aufgrund der bestehenden Strukturen und Bedingungen im Strafvollzug einem nur *sehr kleinen Teil der Gefangenen* vorbehalten. Im Regelbetrieb des Strafvollzugs fehlen vor allem Zeit und Personal für Entwicklungen und Angebote, wie sie im Projekt Telfi durchgeführt wurden.

«E-Learning verbessert auch die Kenntnisse am PC, der in vielen Berufen nicht mehr wegzudenken ist.»

### Telfi – Ein Konzept mit vier Säulen

Das Projekt Telfi will einen Beitrag dazu zu leisten, dass in Zukunft mehr Gefangene besser auf die Anforderungen des Lebens nach einer Haft und des Arbeitsmarktes *vorbereitet* werden. Die Haftzeit soll sinnvoll genutzt werden und Defizite der Gefangenen sollen reduziert werden.

Um das zu erreichen wurden *E-Learning-Kurse* mit verschiedenen Lehrinhalten entwickelt und durchgeführt, die Kurse mit einem *ganzheitlichen Förderkonzept* verbunden und die für E-Learning notwendigen technischen Strukturen im Strafvollzug errichtet.

Kursmassnahmen alleine sind oft nicht ausreichend, um die Chancen von Strafgefangenen nach der Haft wirklich zu verbessern. Dazu bedarf es einer integrierten Annäherung, die das „Davor“, das „Danach“ und auch das „Jetzt“ mit einbezieht. Telfi basiert daher auf einem Konzept mit vier Säulen.

### Säule 1: Auswahl

Die Kursteilnehmenden durchlaufen ein Auswahlverfahren, welches von Psychologinnen geleitet wird. Sie sollen entsprechend ihren Wünschen, ihren Möglichkeiten und ihrer Motivation in für sie geeignete Kurse aufgenommen werden. Mit dem Auswahlverfahren beginnt die *Förderplanung*, die den Kursverlauf begleitet und nicht mit dem Kursende abbrechen soll, sondern darüber hinaus die Vorbereitung und die Überführung auf den Arbeitsmarkt oder zu weiterführenden Massnahmen mit einbezieht.

### Säule 2: Kursmassnahme

Durch E-Learning-Kurse mit geeigneten, *arbeitsmarktrelevanten Inhalten* werden die im Strafvollzug bereits bestehenden Weiterbildungsangebote ergänzt (*vgl. Kasten*). Gearbeitet wird in kleinen Gruppen von *6 bis 8 Personen* und die Kurse werden ausschliesslich in der Form des *Blended Learning* durchgeführt. Das heisst, E-Learning wird verbunden mit Phasen direkter Trainerbetreuung und mit der Arbeit mit zusätzlichen Materialien bzw. mit praktischen Übungen. Während der Selbststudiumsphasen werden die Teilnehmenden zusätzlich durch Vollzugsmitarbeiter unterstützt, die zu „*Teletutoren*“ ausgebildet wurden. Technische Vorkehrungen stellen sicher, dass die Gefangenen nur mit dem Projektserver verbunden werden und *keinen Zugang zum allgemeinen Internet* haben.

#### Kursangebote im Telfi:

- IT-Grundlagen
- Deutsch als Fremdsprache
- Englisch
- Lagerverwaltung in Verbindung mit dem Hubstaplerführerschein
- Büro
- Metallbearbeitung
- Holzbearbeitung
- Basisbildung

Mit dem E-Learning an sich wird den Strafgefangenen auch eine Kompetenz bezüglich des Umgangs mit PCs vermittelt, die in einer zunehmenden Zahl von Arbeitsbereichen nicht mehr wegzudenken ist und die auch im Privatleben immer öfter gefordert ist. Die Kurse haben zwischen *2 und 12 Wochen* gedauert.

### Säule 3: Psychologische Begleitung

Die psychologische Begleitung durch *wöchentliche Gruppensitzungen* unterstützt den Gruppenprozess, befasst sich mit dem Kursverlauf und behandelt Problemlagen der Teilnehmenden. Durch die Arbeit in und mit der Gruppe wird aber auch soziales Lernen unterstützt sowie die Zusammenarbeit und die gegenseitige Hilfestellung im Kurs gefördert.

#### Säule 4: Beratung und Unterstützung

Damit soll im Hinblick auf die Entlassung sowie in Hinblick auf die Überführung auf den Arbeitsmarkt oder zu geeigneten weiteren Massnahmen erreicht werden, dass ein möglichst grosser Nutzen aus der Kursteilnahme gezogen wird. Und es soll damit auch dazu beigetragen werden, dass die Teilnehmenden Perspektiven entwickeln. Die MitarbeiterInnen der Haftentlassenenhilfe nehmen dazu bereits während der Kurse Kontakt zu den Teilnehmenden auf und vermitteln sie nach der Entlassung an Einrichtungen der Arbeitsmarktverwaltung in ihrer Heimatregion.

#### Erfolg durch individuelles Lerntempo

Die Ergebnisse belegen, dass sich das Konzept von Telfi *bewährt* hat. Die Angebote des Projektes erfreuen sich *grossen Interessen* unter den Insassinnen und Insassen. Viele Teilnehmende haben eindrucksvoll bewiesen, dass sie bereit sind, die ihnen angebotenen Möglichkeiten zu nutzen und sich aktiv auf die Zeit nach der Haft vorzubereiten. Die Strafgefangenen erleben das Lernen am Computer als erfreuliche, motivierende Lernform und von vielen wird der Wunsch nach weiteren Kursangeboten geäussert. Für die Teilnehmenden bringt diese Methode vor allem die Qualität mit sich, dass die Lernenden ihr *Lerntempo selbst bestimmen* können – eine Qualität die für eine Klientel, die zu einem grossen Teil im allgemeinen Bildungssystem scheiterte, besonders wichtig sein kann.

Bis Ende Dezember 2004 haben 250 Gefangene an insgesamt 40 Kursen teilgenommen. 92 Prozent dieser Teilnehmenden, die nicht unvorhergesehen entlassen oder in eine andere Anstalt verlegt wurden, haben die Kurse abgeschlossen und 83 Prozent haben auch die *Abschlussprüfungen* bestanden. Mehr als 60 Prozent der bisher Entlassenen konnten von NEUSTART weiter betreut werden, rund ein Viertel davon konnte bereits auf Arbeitsplätze und 20 Prozent in weiterführende Kursmassnahmen vermittelt werden.

#### 18 involvierte Partner

Eine zentrale Voraussetzung für den guten Projektverlauf war die gute *Kooperation von 18 Projektpartnern*. Alle Partner – das Justizministerium, die Anstalten, die PsychologInnen, TrainerInnen, SozialarbeiterInnen, die Experten der technischen Universität, etc. haben ihre Expertise in dieses Projekt eingebracht. Weder die Justiz noch einer der anderen Projektpartner hätten ein so komplexes Projekt alleine durchführen können.

#### Nach dem Projekt

Das Konzept, die Angebote und Möglichkeiten von Telfi sollen nicht auf die Projektzeit und die Projektanstellen beschränkt bleiben. Die Entwicklungen, Erfahrungen und *Produkte des Projektes* können von allen Justizanstalten in Österreich genutzt werden. Telfi hat sich darum bemüht, Vorbereitungen dafür zu treffen und hat inter-

essierte Anstalten beraten und unterstützt. Mehrere nicht am Projekt beteiligte Anstalten arbeiten an der Einrichtung der erforderlichen technischen Strukturen, zum Teil sind diese

Arbeiten auch schon abgeschlossen.

Nicht zuletzt im Hinblick auf die Etablierung und Ausweitung von Telelernen im österreichischen Strafvollzug wurde im Rahmen von Telfi ein eigener „*Strafvollzugsbildungs-Server*“ entwickelt und eingerichtet, der die Organisation und Durchführung von Kursen unterstützen und erleichtern soll.

E-Learning wird in Zukunft ein *fixer Bestandteil des Aus- und Fortbildungsangebotes* im österreichischen Strafvollzug sein.

«Weder die Justiz noch einer der anderen Projektpartner hätten das im Alleingang geschafft.»



# KURZINFORMATIONEN

---

## VIZEDIREKTOR DES BJ GEHT NACH STRASSBURG

*Philippe Boillat*, Vizedirektor und Leiter der Sektion Menschenrechte & Europarat im Bundesamt für Justiz (BJ), ist an die Spitze der Direktion Menschenrechte des Europarates berufen worden. Er wird sein Amt in Strassburg im letzten Quartal dieses Jahres antreten.

## NEUER GENERALSEKRETÄR DER KKJPD

*Beat Hegg*, Fürsprecher, ist per Ende Mai 2005 pensioniert worden. Während den letzten zehn Jahren war er als Generalsekretär für die Geschäftsführung und die Konferenz- und Vorstandsadministration der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren KKJPD verantwortlich. Zu seinem Nachfolger wurde *Roger Schneeberger*, Fürsprecher, ernannt. Er ist seit Anfang Mai 2005 in dieser Funktion tätig.

## VERNEHMLASSUNG ZUR PAUSCHALIERUNG VON BAUBEITRÄGEN FÜR HEIME

Nachdem im Jahre 2001 im Bereich der Erwachsenenanstalten die Platzkostenpauschale eingeführt wurde, soll diese Bemessungsmethode auch bei den *Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene* angewendet werden können.

Der *Platzkostenpauschale* liegt die Idee zu Grunde, dass eine Klientin oder ein Klient nicht nur ein Zimmer, sondern auch einen bestimmten Anteil an der übrigen Infrastruktur einer Einrichtung beansprucht.

Dies führte, auf der Basis eines aus rund 25 Projekten umfassenden Warenkorbs, zur Definition einer idealtypischen Modelleinrichtung, die sowohl in flächenmässiger als auch kostenmässiger Hinsicht als *Referenz* für die künftige Ausrichtung von Baubeiträgen dienen wird.

Das neue Bemessungssystem verfolgt verschiedene *Ziele*: nebst der Erleichterung der Planung von Bauvorhaben und der Anwendung bei Erweiterungs-, Um- und Ausbauten, soll das System vor allem einfacher und effizienter in der Handhabung sowie kostentransparent und -neutral sein. Wie dem Bericht zu entnehmen ist, konnte diese Zielsetzung erreicht werden.

Eine unter der Leitung von *John Zwick*, Bereichseiter Baubeiträge im Bundesamt für Justiz, eingesetzte Arbeitsgruppe hat die Entwicklungsarbeit an die Hand genommen und die Resultate in einem entsprechenden Schlussbericht festgehalten. Die Vernehmlassung dieses Berichts bei den *kantonalen Verbindungsstellen* und den *kantonalen Hochbauämtern* dauert noch bis zum 16. September 2005. Die In-Kraftsetzung der Platzkostenpauschale Heime ist für den Frühling 2006 geplant.

Der **Bericht** kann unter [www.ofj.admin.ch](http://www.ofj.admin.ch) – Rubrik ‚Dienste‘ – Straf- und Massnahmenvollzug – Baubeiträge heruntergeladen werden.

## NEUER DACHVERBAND WIRD GEGRÜNDET

Schweizerische Konferenz der Institutionen des Justizvollzuges (SKIJ)

Die Schweizerische Anstaltsleiterkonferenz SALK und die Arbeitsgruppe Untersuchungsgefängnisse AGUG haben der Gründung eines neuen Dachverbandes an ihren Jahrestagungen zugestimmt.

Im Herbst 2005 soll zu einer Gründungsversammlung eingeladen werden.

Der neue Dachverband SKIJ, welcher aus dem *Zusammenschluss der SALK und der AGUG* hervorgeht, ist ein *Verein* im Sinne von Art. 60 ff. ZGB und bezweckt:

- a) die Wahrung der beruflichen, ethischen und rechtlichen Interessen der angeschlossenen Fachgruppen und ihrer Mitglieder,
- b) auf gesamtschweizerischer Ebene eine möglichst optimale Umsetzung des gesetzlichen Auftrags im Strafsanktionenwesen sicherzustellen und weitere Entwicklungen in diesem Bereich zu fördern,
- c) die Lösung gemeinsamer Aufgaben oder das Erarbeiten von Stellungnahmen,
- d) als Dachverband die Förderung des Informations- und Erfahrungsaustauschs
- e) mittel- bis langfristig eine schweizweite Harmonisierung der Praxis in der Untersuchungshaft und im Straf- und Massnahmenvollzug.

Mitglieder der SKIJ werden als *Fachgruppen* gekennzeichnet. Neben der SALK und der AGUG als so genannte „*Gründungsfachgruppen*“ können weitere Vereine oder juristische Personen beitreten, wenn ihre Mitglieder eine Führungsrolle oder eine spezifische Tätigkeit im schweizerischen strafrechtlichen Sanktionswesen ausüben.

## GESTÖRTE GEFÄNGNISSE

Mobilfunk-Störsender sind verboten. Handys in Gefängnissen aber auch. Deshalb wurden in den Anstalten Lenzburg, Pöschwies und Champ-Dollon *Versuche mit elektronischen Störgeräten* durchgeführt. Die Ausnahmebewilligung erteilte das Bundesamt für Kommunikation (BAKOM). So soll herausgefunden werden, ob sich die Sender auf Handybetrieb ausserhalb der Mauern auswirken. Die Ergebnisse gibt das BAKOM im Herbst bekannt.

*Quelle:* Berner Zeitung vom 15. Juli 2005

## VERANSTALTUNGSHINWEISE

### ➤ Neuenburg:

#### **Kriminalstatistiken – Kriminalitätsindikatoren**

Morde, Jugendgewalt, Alkohol am Steuer, Kindsmisbrauch, Drogenhandel – Themen, die in der aktuellen öffentlichen Diskussion hoch gewichtet werden. Die Kriminalstatistiken liefern zu ihrer Einschätzung grundlegende Informationen. Welche Ergebnisse liegen vor? Wie sollen sie interpretiert werden? Welche Rolle spielen sie als Indikatoren der Kriminalpolitik? Dies sind einige der Themen, die an der Tagung des *Bundesamtes für Statistik, Sektion Kriminalität und Strachrecht* vom 20. Oktober 2005 behandelt werden.

#### **Programm und Anmeldung**

[www.statistik.admin.ch](http://www.statistik.admin.ch) – Themen – 19 Kriminalität, Strafrecht – Aktuell

### ➤ Freiburg:

#### **Entwicklungen der Praxis im Rahmen des neuen StGB**

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal in Freiburg (SAZ) organisiert die *Schweizerische Vereinigung für Bewährungshilfe (ASP/SVB)* vom 7. bis 8. November 2005 ein Fachseminar u.a. zu Fragen der Koordination, den Zuständigkeiten und letztlich auch der Zielsetzungen bei der Durchführung und Umsetzung des neuen StGB. Erstinstanzlicher Richter, Strafvollzugsrichter oder Strafvollzugsgericht, Behörden der Vollzugskoordination... welche Behörde wird in Zukunft im Straf- und Massnahmenvollzug zuständig sein? Welche Zusammenarbeit und Koordination wird zwischen den verschiedenen Akteuren, zwischen den einzelnen Kantonen und den Konkordaten entwickelt werden? Mit welchen Zielen?

Der Austausch von Erfahrungen, Ideen und Vorstellungen wird beitragen, zukünftige Abläufe zu konkretisieren und die Bedeutung der Zusammenarbeit aufzeigen.

*Zielgruppen des Seminars:*

Mitarbeitende der Bewährungshilfe, der Sozialdienste von Untersuchungsgefängnissen und Vollzugsanstalten, der Vollzugs- und Einweisungsbehörden sowie Richter und Staatsanwälte.

**Details zu Programm und Anmeldung**

<http://www.probation.ch/d/index.html>

➤ **Bern:**

**Gerechtigkeit, Strafe & Strafgerichtsbarkeit**

Vom 22. - 24. September 2005 findet in Bern die 12. Arbeitstagung der Fachgruppe Rechtspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie statt. Das Schwerpunktthema lautet „Gerechtigkeit, Strafe und Strafgerechtigkeit“. Die Tagung wird als wichtigster Kongress der Rechtspsychologie im deutschsprachigen Raum bezeichnet. So sind u.a. Gastvorträge von Prof. Dr. John M. Darley (Princeton, USA, Thema: "The psychological origins of the impulse to punish") und Prof. Dr. R. Merkel (Universität Hamburg, BRD, Thema: "Willensfreiheit und Strafrechtliche Schuld") geplant.

Des Weiteren werden *öffentliche Mittagsvorlesungen* angeboten, die der Berner Bevölkerung die Möglichkeit geben soll, einen Einblick in die wissenschaftliche Psychologie zu erhalten.

**Programm und Anmeldung**

[www.psy.unibe.ch/rechtspsytagung](http://www.psy.unibe.ch/rechtspsytagung)

➤ **Brugg:**

**Berufliche Ausbildung von Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe**

**Analyse – Perspektiven – Modelle**

- Empirische Befunde zur Berufsausbildung in der stationären Jugendhilfe
- Traditionslinien der Heimerziehung in der Deutschschweiz und der Romandie
- Zukunftsperspektiven der beruflichen Bildung in der Heimerziehung
- Innovative Praxismodelle

Datum: Donnerstag, 6. Oktober 2005

Ort: Fachhochschule Aargau  
Nordwestschweiz, Brugg

**Information und Anmeldung:**

Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz  
Departement Soziale Arbeit  
Institut Forschung und soziale Innovation  
Stahlrain 2, Postfach, 5200 Brugg  
Telefon 056 462 88 20  
Fax 056 462 88 55  
[sa-forschung@fh-aargau.ch](mailto:sa-forschung@fh-aargau.ch)  
[www.fh-aargau.ch](http://www.fh-aargau.ch)

➤ **Zürich:**

**Jugenddelinquenz**

Das diesjährige Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrische Symposium findet am 23. und 24. September 2005 in der Universität Zürich statt. Im Zentrum der interdisziplinär ausgerichteten Fortbildungsveranstaltung steht der Dialog zwischen Justiz, Kriminologie, Sexualwissenschaften und Psychologie rund um das Thema Jugenddelinquenz.

Zwanzig Referentinnen und Referenten beleuchten das Thema aus verschiedenen Perspektiven, reflektieren den aktuellen Wissenstand und gehen der Frage nach effizienten Massnahmen nach.

**Programm und Anmeldung**

[www.caps.unizh.ch](http://www.caps.unizh.ch)

# NEUE BÜCHER

Hillenkamp, Thomas; Tag, Brigitte (Hrsg.):  
**Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heil Auftrag und Strafvollzug.**

Verlag Springer, Heidelberg  
Juli 2005, 303 S., Softcover  
€ 79.95  
ISBN: 3-540-26635-6



*Hinweis des Verlags:*  
Krankheit ist kein Schutz gegen Straftat. Straftaten werden daher auch von Menschen begangen, die nicht anders als andere Menschen unter körperlichen oder geistigen Erkrankungen leiden. Krankheit schützt in der Regel

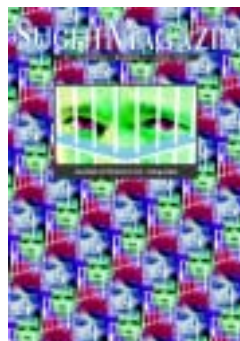
auch nicht vor Strafe. Werden erkrankte Menschen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, nehmen sie ihre Krankheit hinter die Gefängnismauern mit. Auch der Strafvollzug schützt nicht vor Krankheit, „Knast“ selbst macht nicht selten krank. Deshalb bleiben gesunde einrückende Straftäter nicht notwendig von Krankheit verschont.

Es versteht sich daher von selbst, dass die medizinische Versorgung der Strafgefangenen innerhalb der Gefängnismauern gewährleistet sein muss. Die Intramurale Medizin, die das leistet, steht mit ihren Einrichtungen, Strukturen und Problemen im Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht unter den besonderen Bedingungen des Strafvollzugs. Die daraus erwachsenden Fragen in einem interdisziplinären Gespräch sichtbar zu machen, Defizite aufzudecken und Anstöße für Wissenschaft, Praxis und Kriminalpolitik zu geben, war Ziel eines Symposiums, an dem sich 26 Expertinnen und Experten aus den beteiligten Fachdisziplinen mit Referaten, Statements und Schlussbemerkungen beteiligt haben, die in dem hier vorgelegten Band zusammengefasst sind.



SuchtMagazin Nr. 2/05: **Gesundheit und Prävention in Haft – fantasy projects**

Bezug dieser Einzelausgabe (CHF 15.00):



SuchtMagazin  
Ramsteinstrasse 20  
4052 Basel  
Tel. 061 312 49 00  
Fax 061 312 49 02

[info@suchtmagazin.ch](mailto:info@suchtmagazin.ch)  
[www.suchtmagazin.ch](http://www.suchtmagazin.ch)



Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege (Hrsg.): **Das neue Jugendstrafrecht – Herausforderung und Chance!** Tagungsband 2004



Bestellungen  
(CHF 20.00, 104 S.):

Sekretariat der  
Schweizerischen  
Vereinigung für  
Jugendstrafrecht  
c/o Gfellergut  
Stettbachstrasse 300  
8051 Zürich

Tel. 043 299 33 92  
Fax 043 299 33 34  
oder

via Internet: [www.julex.ch](http://www.julex.ch) – Publikationen

*Inhalt:* **La nouvelle loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs**, Prof. Nicolas Queloz ♦ **Le dualisme des mesures et des peines**, Baptiste Viredaz ♦ **Mediation im Strafverfahren**, Sylvie Berchtold-Remund ♦ **Geschlossene Unterbringung I**, Walter Troxler ♦ **Institutions fermées II**, Jean Zermatten ♦ **Geschlossene Unterbringung III**, Michael Rubertus



Herausgegeben von akzept e.V., deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) und dem wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands e.V. (WIAD):

### **Erste Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft.**

Dokumentation zur Tagung im Oktober in Bonn 2004.  
Mai 2005, 176 S.  
ISBN 3-930425-58-0

**Die Papierversion ist bereits vergriffen!**



**Download** (pdf, 176S., 5,2MB):  
[www.wiad.de](http://www.wiad.de) – Aktuelles

☞ vgl. dazu auch den Tagungsbericht im info **bulletin** Nr. 3+4/2004.



Michael Walter: **Jugendkriminalität.** Eine systematische Darstellung.

Verlag Boodberg, Stuttgart  
2005, 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 404 S.  
€ 25.00  
*Reihe «Rechtswissenschaft heute»*  
ISBN 3-415-03513-1



*Hinweise des Verlags:*  
Neben einer klaren, systematischen Aufbereitung des gesamten Stoffes bietet der Autor eine präzise Analyse aktueller Fragestellungen. Er nimmt u.a. zur Jugendgewalt, dem Gewaltanstieg, der Kriminalität von Migranten und zur Mehrfachauffälligkeit ausführlich Stellung. Auch moderne kriminalpolitische Ansätze wie die kommunale Kriminalprävention kommen zur Sprache.

Dem Verbrechensopfer und den Täter-Opfer-Beziehungen ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Einen Schwerpunkt setzt der Autor ferner im Hinblick auf die Medien und die subjektiven Eindrücke, die Darstellungen der Jugendkriminalität wachrufen.



Soyka, Michael: **Wenn Frauen töten.**  
Psychiatrische Annäherung an das Phänomen weiblicher Gewalt.

Verlag Schattauer, Stuttgart  
2005, 175 S., gebunden  
CHF 47.90  
ISBN: 3-7945-2346-6



*Hinweise des Verlags:*  
Warum töten Frauen?  
Töten Frauen anders?  
Zwar gibt es eine Fülle journalistischer Berichte und spektakulärer Bücher über Tötungsdelikte von Frauen. Eifersucht, Neid, Rache werden dort meist plakativ dargestellt und psychologisch kaum hinterfragt.

Das relative Schweigen der Psychiater zu diesem Thema hingegen überrascht.

Im Mittelpunkt dieses Buches aus der Feder eines erfahrenen Gerichtsgutachters stehen 6 Straftaten und Schicksale von Frauen, die getötet oder es versucht haben - ihre zum Teil unfassbaren Lebensgeschichten und ihre Psyche. Dem Autor geht es aber um mehr: um das Verbrechen an sich, um den Psychiater, der sich mit Verbrechen beschäftigt, um die gerichtliche Psychiatrie insgesamt, ihre Methoden und Grenzen und schliesslich um Menschen. Solche die zu Tätern und solche die zu Opfern werden, oder manchmal beides sind.

Dieses Buch ist kein Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Es gibt aber Denkansätze zum Verständnis psychisch kranker Rechtsbrecher. Und es liefert Möglichkeiten der Ursachenforschung, ohne dabei den Anspruch zu erheben, alles erklären oder verstehen zu können. Der Autor schlägt dabei einen beeindruckend weiten Bogen, der von der griechischen Mythologie über Goethe bis hin zur Rechts- und Psychiatriegeschichte und zu den Grundlagen der modernen Psychiatrie und psychiatrischen Begutachtung reicht.



Althof, Wolfgang: **Sträflingsinseln –**  
Schauplätze der Verbannung.

Verlag E. S. Mittler & Sohn, Hamburg  
2005, 288 S., 24 s/w- u. 10 Farb-Abb.,  
105 Inselreliefzeichnungen, gebunden mit  
Schutzumschlag  
€ 36,00 / CHF 62.10  
ISBN 3-8132-0843-5



*Hinweise des Verlags:*  
Wer wissen will, woher das geflügelte Wort "Bleib doch, wo der Pfeffer wächst!" kommt, nehme dieses Buch zur Hand. Er wird aufgeklärt, dass damit die Provinz Cayenne bzw. die ihr vorgelagerte Inselgruppe gemeint ist, die bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts Verbannungsort französischer Schwerverbrecher war.

In jahrelangen Recherchen hat der Autor auf den teils berüchtigten Inseln rund um den Erdball seine Forschungen in Sachen Strafvollzug betrieben und ist dabei auf erschreckende Zeugnisse menschlicher Abgründe gestossen.

Populär geworden sind Sträflingsinseln vor allem als Gegenstand romantischer Mythen und Legenden, man denke an "Papillon" oder den "Grafen von Monte Christo". Unser Buch beschreibt erstmals mit dokumentarischem Anspruch hundertfünfzig solcher Inseln, auf die Verbannte, Häftlinge und Deportierte geschickt wurden und werden.



## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber**

Bundesamt für Justiz, Sektion Straf- und Massnahmenvollzug  
Walter Troxler

### **Redaktion**

Redaktor:	Dr. Peter Ullrich Tel. +41 31 322 40 12; peter.ullrich@bj.admin.ch
Verantwortlich für die Redaktion und Produktion dieser Nummer:	Renate Cléménçon Tel. +41 31 322 43 74; renete.clemencon@bj.admin.ch
Übersetzer:	Pierre Greiner Tel. +41 31 322 41 48; pierre.greiner@bj.admin.ch

### **Bestellung, Anfragen, Adressänderungen und andere Mitteilungen**

Bundesamt für Justiz  
Sektion Straf- und Massnahmenvollzug  
3003 Bern  
Tel. +41 31 322 41 28, Sekretariat  
Fax +41 31 322 78 73  
Internet: <http://www.ofj.admin.ch/themen/bullsmv/intro-d.htm>  
<http://www.ofj.admin.ch> (Homepage des Bundesamts für Justiz)

### **Copyright / Abdruck**

© Bundesamt für Justiz  
Abdruck unter Quellenangabe erwünscht mit der Bitte um Zustellung eines Belegexemplars.

**30. Jahrgang, 2005 / ISSN 1661-2612**

