



Konzept Suchtbehandlung MZB

Das Massnahmenzentrum Bitzi (MZB) vollzieht unter anderem stationäre strafrechtliche Massnahmen für Männer (inkl. vorzeitigem Massnahmenantritt) mit Suchtproblemen (Art. 60 StGB).

Dazu bietet das MZB ein Suchttherapie- und Reintegrationsprogramm an. Im Vollzugsplan werden individuelle Ziele zu folgenden suchttherapeutischen Schwerpunkten definiert:

- Gesundheitsstabilisierung
- Abstinenz bis hin zu einer abstinenten, zufriedenen Lebensführung
- Verlängerung der konsumfreien Phasen

Der primäre Auftrag an die stationäre Suchtbehandlung ist deliktorientiert und rückfallpräventiv. Bei den Insassen wird eine Verbesserung ihrer Lebenssituation und der Legalprognose angestrebt. Diese ist günstig, wenn zu erwarten ist, dass sie keine weiteren Straftaten begehen werden, die mit den behandelten Suchtproblemen im Zusammenhang stehen. Eine "Heilung" im medizinischen Sinn wird nicht vordringlich anvisiert. Die Insassen sollen lernen, mit ihrer Sucht umzugehen, so dass die mit der Abhängigkeit in Bezug stehende Rückfallgefahr durch die Behandlung signifikant vermindert werden kann.

Das MZB eignet sich speziell für Insassen, die von einem zu Beginn hoch strukturierten geschlossenen Behandlungsrahmen profitieren können, z.B. für Insassen, die den Rahmen anderer Institutionen durch Konsumereignisse, Flucht oder Gewalt gesprengt haben und für die grundsätzlich eine Abstinenz angestrebt wird.

Eine differenzierte medizinische Behandlung der Sucht unter Berücksichtigung allenfalls weiterer psychischer Erkrankungen (Komorbidität) wird durchgeführt.

Das MZB bietet ein gegliedertes Stufenprogramm an, das Progressionsstufen bis zur bedingten Entlassung beinhaltet.

Besonders hervorzuheben sind im MZB:

- der strukturierte und anhaltend konsequente Behandlungsablauf
- die Berücksichtigung von Komorbiditäten
- das problemorientierte und konfrontative Vorgehen im therapeutischen Prozess
- eine kontrollierende und einschränkende Haltung bei Konsumereignissen
- das Ausbildungs- und Schulungsangebot

Gemeinsames Fallverständnis

Die individuelle Vollzugsplanung basiert auf einem gemeinsamen interdisziplinären Fallverständnis, das in der Aufnahmephase innerhalb der ersten drei bis vier Behandlungsmonate in Zusammenarbeit mit den Insassen erarbeitet wird. Das Fallverständnis bildet die Grundlage, auf der die forensisch-suchtttherapeutische Behandlungsplanung aufbaut. Der dabei erarbeitete Deliktmechanismus ist entscheidend für den Behandlungsansatz und dessen Zielsetzung.

Sofern vorhanden, gilt das in den ROS-Unterlagen ausgearbeitete Fallverständnis als Orientierungshilfe.



Der "Forensische Suchtwürfel" bietet eine Hilfe bei der Priorisierung der Behandlungsschritte und damit für die Vollzugsplanung.

Kriterien des Forensischen Suchtwürfels:

1. Ausmass der Gefährlichkeit
Kombination von Tatbestand (qualitativ) und Wahrscheinlichkeit des Auftretens (quantitativ)
2. Ausmass des Zusammenhangs zwischen Substanzkonsum und Delinquenz
3. Schweregrad der Suchtproblematik
4. Schweregrad der psychischen Störung
5. Ausmass der Veränderungsbereitschaft, der -zuversicht und der Ressourcen

(Forensischer Suchtwürfel: Felix Eggmann, Dipl. PsyKP, MAS UZH Forensische Wissenschaften, Forensische Prognostik und Therapie 2019)

Behandlungsangebot der 4-Säulen im MZB

Die vier Abteilungen (Säulen) Forensik, Soziale Integration, Sicherheit und Berufliche Integration führen die Behandlungen der Insassen gemeinsam durch und sind einem integralen Therapieverständnis verpflichtet.

Forensik

Die Behandlung erfolgt im einzel- und/oder gruppentherapeutischen Setting. Sie wird durch ausgewiesene Fachpersonen durchgeführt und gründet auf dem Ansatz der "Trifokalen Therapie" und beinhaltet folgende Behandlungsbereiche:

- Substanzabhängigkeit
- Delinquenz
- Persönlichkeitsdynamik

Die Behandlung wird in der Regel über alle Vollzugsphasen durch das selbe Therapeutenteam gewährleistet.

Um das Ziel einer Suchtmittelabstinenz zu erreichen, benötigt es in einzelnen Fällen eine medikamentöse Substitution. Eine solche setzt die Kooperation der Insassen voraus. Substitutionen werden im MZB dank der Arbeitspartnerschaft mit der St.Galler Psychiatrie Nord Forensische Abteilung gewährleistet. In der Vollzugsplanungssitzung wird in Absprache der 4-Säulen entschieden, ob und wann eine Substitution eingeleitet oder abgesetzt wird.

Die Teilnahme der Insassen mit einer Suchterkrankung an einer geeigneten externen Selbsthilfegruppe ist ein weiteres, zusätzliches Angebot. In diesen unterstützen sich die Teilnehmenden gegenseitig in Bezug auf die Krankheits- und Problembewältigung. Das MZB berücksichtigt die Selbsthilfegruppen in der erweiterten Region, die bei entsprechenden Vollzugsöffnungen während der Freizeit besucht werden können.

Folgende 2 Gruppen kommen in Frage:

- Narcotics Anonymous (NA)
Eine Selbsthilfe-Organisation von Menschen, für die Drogen, Alkohol oder Medikamente zum Problem geworden sind.



- Anonyme Alkoholiker (AA)

Im Zentrum steht die Alkoholkrankheit. Alter, Beruf, Konfession und Herkunft spielen innerhalb der AA-Gemeinschaft keine Rolle. Das Motto der Anonymen Alkoholiker lautet Hilfe durch Gemeinschaft und Solidarität. Anonymität ist ein Grundprinzip sowie auch der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören.

Soziale Integration

Neben dem milieutherapeutischen Gruppenvollzug führt die Soziale Integration folgende suchtspezifischen Behandlungsangebote durch (verteilt auf die Geschlossene (GBA) und Offene Betreuungsabteilung (OBA)):

- SAT-Gruppe (GBA)

Die „Sucht als Thema“ (SAT) Gruppe, eine geleitete Selbsthilfegruppe, dient zur themenzentrierten Wissensvermittlung und -vertiefung der einzelnen Suchtmittel und/oder Abhängigkeitssymptome. Zudem werden Folgeerscheinungen der Sucht und der soziale Abstieg besprochen.

Die SAT-Gruppe findet im MZB in der Aufnahmephase des geschlossenen Massnahmenvollzuges statt.

- RISK (GBA und OBA)

RISK = Risikoorientiertes Interventionsprogramm für straffällige Klienten

Das RISK-Programm besteht aus verschiedenen Lernschritten, die den Insassen unterstützen, einen Delikt rückfall zu vermeiden. Das Programm ist so aufgebaut, dass der Insasse und die Fachperson, die das Programm mit ihm durchführt, bestimmte Themen vertieft betrachten. Themen sind: das Delikt, Verantwortlichkeit, Folgen der Tat, Bewertung des Deliktes, Gründe für die Verübung des Deliktes, Risiko-Situationen, Risiko-Faktoren, Ziel-Vereinbarung. Der Hauptfokus liegt auf der Erarbeitung von Handlungsplänen, um allfälligen Risikosituationen vorzubeugen.

- Akupunktur (GBA und OBA)

Die aus der traditionellen chinesischen Medizin stammende Akupunktur wird zur Linderung von körperlichen und von vegetativen Beschwerden eingesetzt. Die NADA Akupunktur hat sich auf das Gebiet von psychisch- und / oder abhängigkeiterkrankten Menschen spezialisiert.

- Suchtkoffer (GBA und OBA)

Der Suchtkoffer dient der Linderung von Entzugssymptomen und der Unterstützung bei aufkommendem Konsumverlangen. Einerseits wird das Wissen der Pflanzenheilkunde genutzt und andererseits kann auf die Erfahrung aus der Dialektisch-Behaviorale Therapie zurückgegriffen werden. Gegenstände zur Durchführung von Skills zum "Aushalten" des Suchtverlangens werden bereitgestellt.

Der Suchtkoffer ergänzt und stärkt als Alternative den pharmakotherapeutischen Ansatz.

- Rückfallprophylaxetraining (RPT) (OBA)

Das RPT für suchtabhängige Insassen setzt sich aus 16 Modulen zusammen. Die Module können im Einzel- wie auch im Gruppensetting stattfinden. Jedes Modul dauert 90 Minuten und widmet sich einem spezifischen Thema betreffend Rückfallgeschehen. Die Module bauen aufeinander auf und folgen einer "inneren Logik". Das RPT findet im MZB in der Behandlungsphase des offenen Massnahmenvollzuges im Gruppensetting statt.

(Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Ein Trainingsprogramm: Hartmut Klos, Wilfried Görge, Hogrefe, 2020)



- Freizeitgestaltung (OBA)

Das BUK (Bewegung und Kultur) Programm bietet den Insassen in der OBA zeitgemässe und geleitete Angebote für eine ausgewogene Freizeitgestaltung. Die Angebote sind so organisiert, dass jeder Insasse an einer für ihn passenden Aktivität teilnehmen kann. Ziel ist, den Insassen nicht konsumgebundene Anreize zu vermitteln, um eine längerfristig sinnvolle Freizeitgestaltung zu entwickeln.

Sicherheit

Hauptaufgabe für den Sicherheitsdienst im Zusammenhang mit dem Suchtkonzept sind folgende Kontrolltätigkeiten:

- Alkoholtests
- Urinproben und / oder Speicheltests (Drogenscreening)
- Leibesvisitationen
- Effektenkontrollen
- Zimmerkontrollen
- Kontrollen nach Besuchen
- Monitoring der Insassen während Urlaub oder Ausgang

Nach jedem externen Aufenthalt wird eine Alcotest-Messung vorgenommen, daneben werden intern unangemeldete Alcotest-Messungen durchgeführt.

Speichelstests werden unmittelbar bei Ankündigung durchgeführt.

Urinproben werden nach Ankündigung innerhalb von zwei Stunden abgenommen und mittels Drogentests auf Kokain (COC), Cannabinoide (THC), Opiate/Morphin (MOP), Amphetamine (AMP), Ecstasy (MDMA), Methadon (MTD), Barbiturate (BAR), Trizyklische Antidepressiva (TCA), Methamphetamin (MET), Phencyclidin (PCP) und Benzodiazepine (BZO) geprüft.

Bei einer Urinprobe wird vorgängig standardmässig immer eine Leibesvisitation durchgeführt.

Verspätet abgegebene Urinproben werden als positiv gewertet.

Positive Testresultate werden der Direktion gemeldet und disziplinarisch sanktioniert. Bei einem Konsumereignis wird der Umgang und das nachträglich gezeigte Verhalten der Insassen im Disziplinar mass berücksichtigt.

Negative Testresultate, die unterhalb des Cut-off Wertes Spuren einzelner Wirkstoffe anzeigen, was auf einen stattgefundenen Konsum hindeutet, werden dem Behandlungsteam mitgeteilt und müssen thematisiert und aufgearbeitet werden.

Anerkennt ein Insasse das Testresultat nicht, wird eine zusätzliche Bestätigungsanalyse dem Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St.Gallen in Auftrag gegeben. Bei positivem Resultat trägt der Insasse die Untersuchungskosten selber.

Auf Wunsch der einweisenden Behörde oder der Zentrumsleitung kann eine spezifische Haaranalyse am Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspital St.Gallen angeordnet werden.

Zimmer- und Umgebungskontrollen mit ausgebildeten Drogenspürhunden finden stichprobenartig statt.



Berufliche Integration

Die Arbeit ist ein Grundelement der Behandlung im MZB. Sie ist ein wichtiger Strukturierungsfaktor und trägt zur Gewöhnung an einen regelmässigen Arbeits- und Lebensrhythmus bei. Dies dient der Stabilisierung der Insassen und fördert ihre persönlichen und fachlichen Kompetenzen. Das Vermitteln von existenzsichernden und sinnbildenden Tätigkeiten steht im Zentrum und ist eine wichtige suchtpräventive Massnahme.

Folgende Arbeitsfelder stehen den Insassen zur Verfügung:

- Landwirtschaft / Forst
- Gärtnerei
- Schreinerei
- Schlosserei
- Industrie (geschlossen und offen)
- Hauswart
- Hauswirtschaft
- Küche

Das breitgefächerte Arbeitsangebot und die umfassenden Berufsbildungsmöglichkeiten bieten den Insassen der OBA die Gelegenheit, in jedem Arbeitsfeld einen EFZ oder EBA Ausbildungsabschluss zu erlangen.

Die Insassen werden angehalten, dieses Angebot zu nutzen. Unterstützend kann das Programm Bildung im Strafvollzug (BiSt) besucht werden.

Vor Ausbildungsbeginn und Lehrvertragsunterzeichnung wird zur Eignungsabklärung ein Stellwerktest bei der Berufs- und Laufbahnberatung absolviert. Um die Fachkompetenzen der Insassen zu verbessern, die keine Ausbildung absolvieren, werden diverse Kurse mit Zertifikatsabschluss angeboten.

Ziel der beruflichen Integration ist, den Insassen im Primärarbeitsmarkt ein existenzsicherndes Einkommen zu ermöglichen. Praktika können als Einstieg in den Primärarbeitsmarkt organisiert werden. Die Insassen werden bei der Stellensuche unterstützt, wobei sie selber eine hohe Mitwirkungspflicht haben. Besuche bei der regionalen Arbeitsvermittlungsstelle RAV und bei der Berufs- und Laufbahnberatung werden organisiert. Erstkontakte zu potentiellen Arbeitgebern sowie Vorstellungsgespräche werden koordiniert und begleitet.

Behandlungsablauf

Der skizzierte Behandlungsablauf orientiert sich an den zeitlichen Rahmenbedingungen einer stationären Suchtbehandlung im Sinne von Art. 60 StGB von maximal 36 Monaten bei einem Ablauf ohne wesentliche Abweichungen. Der konkrete Behandlungsablauf umfasst 3 Phasen. Er muss im Rahmen der ersten Vollzugsplanung individuell und in Absprache mit der einweisenden Behörde gestaltet und gegliedert werden.

1. Aufnahmephase

Die Aufnahmephase wird in der Regel auf der geschlossenen Betreuungsabteilung durchgeführt und dauert sechs bis max. achtzehn Monate. In der Aufnahmephase besteht ein eingeschränktes Besuchsrecht.

Schwerpunkte dieser Phase sind:

- Diagnostik
- Erste Vollzugsplanung (innerhalb von drei bis vier Monaten)



- Suchtmedizinische und pharmakotherapeutische Abklärung, Einstellung und/oder Bereinigung der Medikation
- Aufbau einer Behandlungs- und Veränderungsmotivation
- Bewusstwerden der Problembereiche und Entwicklung der Bereitschaft, problematische Verhaltensweisen zu ändern
- psychische und physische Stabilisierung bei genereller Suchtmittelabstinenz bei allfälliger Substitution
- Training der Zuverlässigkeit und Absprachefähigkeit
- Evaluierung der Arbeitsfähigkeit und Erprobung/Verbesserung der Leistungsfähigkeit in der geschlossenen Industrieabteilung

2. Behandlungsphase

Die Behandlungsphase beginnt mit dem Abschluss des Vollzugsplans. In der Behandlungsphase kommen spezifische Interventionen durch die Teilnahme und Mitarbeit in den Behandlungsangeboten zum Tragen. Schwerpunkte sind die Arbeit am Verstehen der persönlichen Suchtmechanismen, das Erkennen von Risikosituationen und schliesslich das Erarbeiten von Bewältigungsstrategien. Suchtmittelkonsum und deliktrelevante Rückfallgefahr werden inhaltlich differenziert betrachtet.

Diese Phase dauert sieben bis zwölf Monate. Sie ist in der Regel mit dem Wechsel auf die OBA verbunden und mit der Gewährung von durch Mitarbeitende des MZB begleiteten Vollzugsöffnungen.

3. Reintegrationsphase

Schwerpunkte sind:

- Förderung der Aussenorientierung durch unbegleitete Vollzugsöffnungen im Stufenplan bis hin zum Wohnen in der Aussenwohngruppe des MZB
- Belastungserprobung im Arbeitsbereich mit dem Aufbau einer allfälligen externen Beschäftigung bis hin zur Überführung in ein Arbeitsexternat im Rahmen der stationären Massnahme. In dieser Phase ist die Erlangung eines Berufsabschlusses möglich
- Gestaltung des sozialen Empfangsraumes, was durch Übernachtungsurlaube und Aufbau einer externen sinnstiftenden Freizeitgestaltung gefördert wird
- Erarbeiten einer intrinsischen Motivation zur langfristig angelegten Psychotherapie mit eigenverantwortlicher Übernahme deliktpräventiver Strategien

Die 12- bis 24-monatige Reintegrationsphase hat zum Ziel, das in der Behandlungsphase erarbeitete Wissen auf der Handlungsebene umzusetzen und nachhaltig zu erproben. Gegen Ende der Reintegrationsphase wird die **Nachsorgephase** mit der Integration von externer Therapie und Bewährungshilfe aufgebaut, sodass bei positivem Verlauf die Bedingte Entlassung ins Auge gefasst werden kann.

Umgang mit Regelverletzungen

Konsumereignisse bei laufender Suchtbehandlung gehören zum Störungsbild einer Suchterkrankung. Selbstverständlich ist die Behandlung darauf ausgerichtet, solche Rückschläge zu vermeiden, dennoch ist die Verletzung der Abstinenzregel ein häufig auftretendes Phänomen. Bei einem einzelnen Konsumereignis wird nicht sogleich die gesamte Massnahmenfähigkeit und/oder die Durchführbarkeit einer Massnahme in Frage gestellt.

Entsprechend dem Einführungsgesetz zur Schweizerischen Straf- und Jugendprozessordnung gelten Einfuhr, Besitz, Herstellung, Konsum von oder Handel mit Drogen oder Alkohol sowie Missbrauch von Medikamenten als Disziplinarfehler, die mit einer Disziplinar-massnahme geahndet werden.



Sanktionen bei Substanzmissbrauch:

- Erstmaliger Konsum oder mehrmaliger Konsum von Drogen oder Alkohol, einsichtiges oder reitentes, vereitelndes Verhalten werden im Disziplinarmaß unterschiedlich gewertet
- Bei Flucht/Entweichung mit Konsum von Drogen oder Alkohol kann, unabhängig von der Disziplinierung, eine Rückversetzung in die davorliegende Behandlungsphase erfolgen
- Bei Missbrauch von verordneten Medikamenten werden diese gemörsert und in gebundener Form (Joghurt, Wasser oder ähnliches) abgegeben
- Bei Missbrauch und Handel von Substitutionsmedikamenten behält sich die Zentrumsleitung vor, diese abzusetzen.

Anhang

Graphische Darstellung der Stationären Suchtbehandlung im MZB