

Hart und Sozial – Das Utrechter Modell

Hans SLIJPEN*

Zusammenfassung

Wiederholungstäter sind häufig noch weiteren Belastungen in Form einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen oder einer anderen psychischen Störung ausgesetzt. Eine alleinige Bearbeitung des Deliktes hat deshalb wenig Sinn. Um die Behandlung von Straftätern zu verbessern, hat Utrecht ein Modell entwickelt, in dem der Strafbestand und die anderen psychischen Störungen angegangen werden. Das setzt eine enge Zusammenarbeit von Justiz, Drogenhilfe und psychiatrischen Einrichtungen voraus.

Man hat mich gebeten, hier die Drogenpolitik und das Case Management in Utrecht vorzustellen, was ich sehr gerne tue. Utrecht ist mit ca. 300 000 Einwohnern eine recht grosse Stadt.

Seit 17 Jahren arbeite ich bei der Utrechter Polizei. Die Polizei in Holland ist in 25 verschiedene Polizeiregionen eingeteilt. Für eine dieser Regionen mit insgesamt 1,2 Millionen Einwohnern bin ich zurzeit tätig und zwar in der Funktion als Accountmanager Gesundheitswesen. Ich unterhalte die Kontakte zwischen der Polizei, der Drogenberatung und anderen Gesundheitsorganisationen auf Managementebene. Dabei kommen mir meine Ausbildungen in Sozialarbeit und Krankenpflege zugute.

Wie bereits aus dem Titel des Referats hervorgeht, lautet der Slogan des Utrechter Modells «Hart und Sozial». Was sich dahinter konkret verbirgt, werde ich im Folgenden schildern.

Der Beginn des Utrechter Modells

Im Jahre 1995 gab es bei uns noch nicht so viele Gassenarbeiter. Die ungefähr 1200 Drogensüchtigen haben sich damals aus gutem Grund beim Bahnhofsbereich konzentriert. Dort gibt es ein grosses Gebäude mit etwa 120 Geschäften, eine Busstation und verschiedene Betriebe. Weil der Weg zum Bahnhof nur über dieses Gebäude führt, ist es nachts geöffnet und bietet vielen Ob-

* Dipl. Krankenpfleger, dipl. Sozialarbeiter, Account Manager Gesundheitswesen, Polizei Utrecht

dachlosen und Drogenabhängigen eine gute Übernachtungsgelegenheit.

In meiner früheren Funktion als Sozialarbeiter habe ich viele Drogenabhängige und psychisch gestörte Patientinnen und Patienten von der Strasse geholt und in Richtung Drogenberatung und Psychiatrie weitergeleitet.

Heute hat die Polizei keine Sozialarbeiter mehr, denn Sozialarbeit ist keine Polizeiaufgabe. Die Psychiatrie und die Drogenhilfe haben diese Arbeit mit zwei Teams von Case Managern und Managerinnen übernommen. Zu den Konsumräumen haben nur registrierte und bekannte Drogenabhängige Zugang, die keine Wohnung haben.

Die Drogenhilfeeinrichtungen und die übrigen Gesundheitsorganisationen sowie die Psychiatrie sind für die Polizei ganz wichtige Partner. Ungefähr 20 Prozent aller Polizeiarbeit hängen unmittelbar mit Sucht oder psychiatrischer Auffälligkeit zusammen. Harte Zahlen über «Wiederholungstäter» unterstreichen die Bedeutung dieser Zusammenarbeit noch.

Wiederholungstäter

Straftäter und natürlich auch Wiederholungstäter sind in der Regel Männer. 70 bis 80 Prozent aller Mehrfachtäter – sind laut offizieller Polizeistatistik entweder Abhängige oder psychiatrische Patienten.

Tabelle 1

Probleme von Mehrfachtätern (über 18 Jahre) in Utrecht, Okt.-Dez. 2007

Problem	Anzahl	%
Sucht / Psychiatrie	283	73%
Unbekannt	110	28%
Total	393	100%

Es ist aber davon auszugehen, dass die tatsächlichen Zahlen höher liegen. Die offizielle Statistik beruht entweder auf bereits bekannten Diagnosen bei früheren Verhaftungen oder auf deutlichen Aussagen der Wiederholungstäter selber. So werden minderjährige Straftäter, die fast nie erkennen, dass sie ein psychiatrisches oder Sucht-Problem haben, darin nicht erfasst.

Die genauere Zusammensetzung von Straftaten, Abhängigkeit und psychiatrischen Störungen gemäss offizieller Statistik zeigen Tabellen 1 und 2 aus dem Jahr 2007.

Tabelle 2

**Art der Probleme (283 Wiederholungstäter mit zusätzlichen Problemen)
Oktober – Dezember 2007 (in %)**

Alkohol	12%
Obdachlos	8%
Drogen	60%
Psychiatrische Störungen	19%
Geistige Behinderung	1%
Total 283	100%

Die Verquickung von Straftaten, Abhängigkeit und psychiatrischen Diagnosen macht es deutlich: Repression alleine genügt nicht. Auch für die Polizei in Holland gilt: Repression und Hilfe («Hart und Sozial») gehören zusammen. Die Zusammenarbeit von Polizei, Drogenhilfe und Psychiatrie ermöglicht eine effizientere Hilfe als der Alleingang dieser Bereiche.

Obwohl wir in Holland nicht von einer Vier-Säulen-Politik reden, haben wir die gleichen Prinzipien.

Wir versuchen soziale Hilfe und Polizeiarbeit aufeinander abzustimmen. Ein koordiniertes Vorgehen hat viele Vorteile, hier einige der wichtigsten:

- Wenn eine Sozialarbeiterin nicht weiss, dass ihr Klient verhaftet ist, kann sie ihre Arbeit nicht machen.
- Wenn ein Sozialarbeiter nicht weiss, wo sein Klient inhaftiert ist, kann er sie nicht besuchen.
- Ohne die richtige Medikation kann die Polizei einen Verhafteten nicht ver- hören.
- Wenn bei Verhaftungen kein Informationsaustausch stattfindet und keine weiteren Hilfeangebote gemacht werden, wird der Klient nach seiner Freilassung wieder die Strassenszene frequentieren.
- Wenn ein Sozialarbeiter vor seinem aggressiven Klienten Angst hat und nicht genügend geschützt wird, kann er seine Arbeit nicht machen.
- Wenn ein verhafteter Drogenabhängiger alte und schmutzige Spritzen bei sich hat, vernichtet die Polizei die Spritzen und gibt ihm saubere mit.

Verbesserte Fallsteuerung durch die Koordination aller vier Säulen

Vor allem chronische Suchtmittelabhängige und sozial stark desintegrierte Personen verursachen sehr viele medizinische, soziale und polizeiliche Interventionen, welche die Situation aber nicht wesentlich verändern – zumindest wenn sie unkoordiniert sind. So benötigte z.B. ein einziger Alkoholiker verschiedene Polizei- und Notärzte-Einsätze innerhalb eines Jahres, ohne dass auch nur die geringste Entwicklung stattgefunden hat. Angesichts solcher Er-

fahrungen, scheint es deshalb vielen Polizisten sinnlos, jedes Mal wieder den gleichen Süchtigen zu verhaften,

Die holländische Staatsanwaltschaft geht vom Verständnis aus, dass es bei einer Koordination der Drogenhilfe über alle vier Säulen hinweg auf die Dauer weniger Kriminalität gibt. Deshalb arbeitet sie immer häufiger mit den Drogenhilfeeinrichtungen zusammen. Natürlich haben alle beteiligten Institutionen ihre eigenen professionellen Qualitäten und das ist auch gut so. Aber eine Zusammenarbeit der verschiedenen im Drogenbereich tätigen Organisationen kann die Effektivität der Arbeit der Polizei und aller Beteiligter erheblich verbessern.

Eine funktionierende Zusammenarbeit verlangt aber nach Absprachen. Die Zusammenarbeit zwischen der Polizei und der Psychiatrie, Drogenberatung und andere Organisationen wird einerseits durch schriftliche Verabredungen geregelt. Weil es in dieser Arbeit immer wieder Ausnahmen gibt, braucht es andererseits feste Kontaktpersonen, die einander schnell und gut erreichen können. Solche Zuständigkeiten gibt es auf drei Ebenen:

1. Auf der Strasse sind der Bezirkspolizist und manchmal der Case Manager dafür verantwortlich.
2. Auf Managementebene sind es der Accountmanager Gesundheitswesen für die Polizei und eine feste Kontaktperson bei den verschiedenen Gesundheitsorganisationen.
3. Im politischen Bereich sind der Hauptkommissar und der Direktor der Gesundheitsorganisationen zuständig.

Datenerfassung im Case Management

Wir legen Wert darauf, dass ein persönlicher Kontakt zwischen der Polizei und den Drogenabhängigen entsteht. Das Motto der Polizei in der Stadt Utrecht lautet deshalb: «Kennen und gekannt werden». Unbekannte Abhängige werden von den Polizeibeamten sofort angesprochen und ihre Namen und Adressen registriert. Um Unklarheiten zu vermeiden, werden sie darüber informiert, was alles erlaubt ist – und was nicht. Das Verhältnis der Polizisten (z.B. des für die Bahnhofsgegend zuständigen Hoog Catharijne Teams) zu den bekannten Drogenabhängigen ist gut. Das ist sicher auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass in diesem Stadtviertel immer die gleichen Polizisten arbeiten. Die Abhängigen kennen sie mit Vor- und Nachnamen.

Diese gegenseitige Vertrautheit führt unter anderem dazu, dass es weniger Gewalt auf der Strasse gibt – auch gegen die Polizei. Und die Polizei erhält von den bekannten Abhängigen immer wieder nützliche Hinweise. So werden bekannte Polizisten sofort informiert, wenn ein Dealer Drogen mit schlechter bzw. gefährlicher Qualität liefert. Oder auch, wenn ein Minderjähriger sich unter den Drogensüchtigen aufhält.

Die Polizei ist nicht nur an Straftaten interessiert, sondern auch an den Menschen, die sie verüben. Bei Verhaftungen wird deshalb immer nach den Gründen für die Straftat gefragt, nach den Wohnverhältnissen, ob der Verhaftete drogenabhängig ist, eine Case Managerin hat und so weiter. Name, Telefonnummer und E-Mail-Adresse der Case Managerin werden sofort registriert (in einem so genannten «Minimum Datenset») und sie werden gleich kontaktiert.

Aber leider ist dieses Vorgehen nicht bei allen Verhafteten möglich. Dann beginnt oft das alte Spiel wieder: Wir verhaften jedes Mal wieder die selben Drogenabhängigen, ohne dass an den Ursachen gearbeitet wird.

Wünsche der Polizei

Mit den folgenden Massnahmen könnte es zu einer noch besseren Vernetzung kommen:

1. Schneller und einfacher Informationsaustausch
2. Eine Nothilfe für Psychiatrie und Sucht, die rund um die Uhr erreichbar ist
3. Einen Case Manager für jeden Drogensüchtigen
4. Fallbesprechungen im ganzen Gebiet
5. Genügend Gebraucherräume (Konsumräume), Wohnungen und Hostels (Eine Art Pension, wo mehrere Drogenabhängigen zusammen wohnen und praktische Unterstützung bekommen.)

Auf den Informationsaustausch will ich etwas näher eingehen, weil hier immer wieder Schwierigkeiten auftauchen. Wenn wir z.B. eine Drogenabhängige am Wochenende festnehmen, können wir die Psychiatrie oder Drogenhilfe leider nicht einschalten, weil sie nicht erreichbar ist. Dieser Mangel könnte mit einer Erreichbarkeit rund um die Uhr behoben werden. Um einen Case Manager möglichst rasch zu erreichen, schicken wir ihr sofort bei der Verhaftung eine E-Mail.

Ein weiteres Problem taucht auf, wenn keine bestimmte Person – z.B. eine Case Managerin – für den verhafteten Drogenabhängigen zuständig ist. Es kann äusserst mühsam sein, die bei verschiedenen Personen verzeittelten Informationen zusammenzusuchen. Wenn sich diese Personen auch noch auf den Datenschutz berufen, wird es noch schwieriger. Dann werden Gesetze buchstabengetreu und nicht im Sinne ihrer Bestimmung ausgelegt: Sinn des Datenschutzes ist es zu verhindern, dass Daten gegen die erfassten Personen benützt werden. Wir bezwecken mit dem Informationsaustausch jedoch eine möglichst gezielte Hilfeleistung, also keine Verletzung der Bestimmung. Aber natürlich ist es wichtig, nur die Informationen auszutauschen, die auch wirklich nötig sind, um die Arbeit möglichst gut zu machen. Und hier kommt wieder das «Minimum-Datenset» ins Spiel.

Wir stellen fest, dass der Informationsaustausch bei denjenigen Abhängigen am einfachsten ist, die einen Case Manager oder eine Case Managerin haben. Die Daten sind rascher abrufbar und neue Informationen können besser genutzt werden. Zudem gibt es auch viel weniger Probleme mit dem Datenschutz. So können bessere Hilfestrategien und -möglichkeiten entwickelt werden. Und was für Abhängige gilt, ist auch für Wiederholungstäter gültig. 78 Prozent der Wiederholungstäter in Utrecht haben bereits einen eigenen Case Manager.

Aufbau von Zwang

In unserer Arbeit mit abhängigen Straftätern kennen wir abstinenzgerichtete und nicht abstinenzgerichtete Zielsetzungen. Wir streben das höchstmögliche Ziel an. Am Anfang wenden wir deshalb Interventionen an, die auf Abstinenz ausgerichtet sind. Diese werden in vier Schritten verwirklicht:

1. Freiwillige Hilfe
2. Fürsorge, Betreuung, Motivation, ACT («Assertive Community Treatment»), Motivation
3. Zwang mit Wahl (Gefängnis oder Hilfe)
4. Zwang ohne Wahl

Natürlich versuchen wir zuerst, jemandem in Form von freiwilliger Hilfe auf die Beine zu helfen. Wenn das nicht funktioniert, versuchen wir, den Patienten zu motivieren, Hilfe zu akzeptieren.

Eine solche Motivation kann sehr weit gehen. Beim ACT folgt ein Team aus verschiedenen Berufen (Krankenpflege, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychiatrie und so genannter Erfahrungsarbeit) dem Patienten so lange, bis er endlich Hilfe akzeptiert. Es kommt manchmal vor, dass Patienten zur Polizei gehen, um sich über diese Personen zu beschweren. Einmal wurde ein Case Manager von seinem Patienten sogar angezeigt.

Wenn alle Motivationsbemühungen ohne Erfolg waren, versucht man dem Patienten mit Zwangsmassnahmen zu helfen.

Erst wenn auch das nirgendwohin führt, wird das Ziel geändert. Man versucht nicht länger, jemanden völlig zu ändern, d.h. man gibt die Abstinenzorientierung auf.

Nur der Case Manager, der am meisten «Zwangskompetenz» hat, wird registriert. Dieser koordiniert auch die Zusammenarbeit mit den anderen Betreuerinnen.

Situation Gestern und Heute

Utrecht hat ungefähr 1000 Drogensüchtige, 200 davon sind obdachlos. Für die letzteren gibt es neun Hostels.

Die Anzahl der obdachlosen Drogenabhängigen hat deutlich abgenommen. Vor 2 Jahren gab es noch 3 Gebraucherräume, jetzt nur noch einen, weil die Nachfrage kleiner wurde. Das ist ein schöner Erfolg.

Summary

Tough but caring – the Utrecht model

Repeat offenders are often exposed to additional stressors in the form of addiction or other emotional disorders. Thus there is little sense in dealing with the crime alone. In order to improve the treatment of criminals Utrecht has developed a model in which not only the crime, but also the other emotional disorders are dealt with. This presupposes close co-operation between the justice authorities and the drug addiction and psychiatric institutions.

Résumé

Dur et social – le modèle d'Utrecht

Les récidivistes sont souvent en butte à d'autres fardeaux qui prennent la forme d'une dépendance ou d'un autre trouble psychique. Traiter seulement le délit a donc peu de sens. Pour améliorer le traitement des délinquants, Utrecht a développé un modèle dans lequel sont pris en compte l'infraction et les autres troubles psychiques. Cela suppose une étroite collaboration de la justice avec les établissements d'aide aux drogués et les établissements psychiatriques.

Korrespondenzadresse

Hans Slijpen, Politie Utrecht, Bergstraat 58, 3511 RS Utrecht, Niederlande,
E-Mail: Hans.Slijpen@utrecht.politie.nl