

# **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work**

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

---

Forschungsbericht / Research Report

## **Drogenabhängigkeit in bayerischen Haftanstalten – Darstellung und Diskussion ausgewählter Ergebnisse einer bayernweiten Umfrage bei ehemals inhaftierten, drogenkonsumierenden Menschen (n = 195)**

**[Drug addiction in Bavarian prisons – presentation and discussion of selected results of a Bavaria-wide survey among formerly imprisoned drug users (n = 195)]**

FLORIAN SCHÄFFLER (Soz.-Arb. M.A.) & SARAH ZIMMERMANN (Stud. Soz.-Arb.)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2012;9:25-38**, URL: [www.indro-online.de/Schaeffler2012.pdf](http://www.indro-online.de/Schaeffler2012.pdf)

### **Zusammenfassung**

Die Zahl intravenös-drogenkonsumierender Menschen in Haft liegt bundesweit mit 29,6% (Radun et al. 2007) deutlich über dem auf 0,25% geschätzten Anteil an der Gesamtbevölkerung (Bundesdrogenbeauftragte 2011). Mit der damit einhergehenden erhöhten HIV- und Hepatitis-Prävalenz im Vollzug steigt das Infektionsrisiko für inhaftierte DrogengebraucherInnen in alarmierender Weise (Stöver 2012). Diese Tatsache wird jedoch nach wie vor von zahlreichen Anstalten ignoriert oder geleugnet (etwa: Keppler et al. 2011), womit zugleich ein wichtiger Aspekt für die Notwendigkeit von Substitutionsbehandlungen in Haft vernachlässigt wird, was für Betroffene eine Reihe tragischer Konsequenzen zur Folge hat: zumeist erzwungene (kalte) Entgiftung und Abstinenz - sehr häufiger Suchtdruck - hochriskanter Drogenkonsum – Mehrfachbenutzung von Spritzbesteck – erhöhtes Infektionsrisiko – erhöhtes Sterberisiko durch Überdosierung nach Haftentlassung. Die suchtmmedizinische Versorgung dieses Personenkreises bleibt indessen weit hinter den Standards außerhalb der Haftanstalten zurück. Wie der vorliegende Bericht zeigen soll, ist das Missverhältnis zwischen Drogenkonsum in Haft einerseits und der dortigen suchtmmedizinischen Versorgung andererseits in Bayern erheblich und erfordert eiligstes Handeln.

In der hier dargestellten Untersuchung wurden drogenkonsumierende Menschen befragt, die während der vergangenen zwei Jahre aus einer bayerischen JVA entlassen worden waren. Der Kontakt zu den UntersuchungsteilnehmerInnen erfolgte unsystematisch über Suchthilfeeinrichtungen in elf bayerischen Städten aus sechs von sieben Regierungsbezirken. Die UntersuchungsteilnehmerInnen antworteten auf Fragen zur Substitution vor und nach Haftantritt, zu ihrem Drogenkonsum vor und während der Haft, Mehrfachbenutzung von Spritzbesteck, Zufriedenheit mit intramuralen Hilfeangeboten, Form und Empfinden der Entgiftung in Haft, Zeitpunkt des ersten Konsums nach Haftentlassung sowie zum Infektionsstatus.

Die Ergebnisse zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Drogenabhängige in bayerischen Haftanstalten zahlreichen Gesundheitsgefährdungen ausgesetzt sind. Entgegen der These der bayerischen Justiz, wonach der Gefängnisaufenthalt die „einmalige Chance“ bietet, in einem drogenfreien Raum abstinent zu

werden (etwa: JVA Kaisheim zit. nach OLG München 2012), konsumiert eine Vielzahl der Inhaftierten während des Haftaufenthalts intravenös und hochriskant sowie knapp 50% am ersten Tag nach Entlassung. Der Substitutionsrate in Freiheit gegenübergestellt befindet sich in Haft ein verhältnismäßig geringer Teil der KonsumentInnen in Substitution. Etwa 2/3 der drogenabhängigen Gefangenen verspüren zudem sehr oft oder oft Suchtdruck und sind äußerst unzufrieden mit der medizinischen Versorgung sowie dem Umgang seitens des medizinischen Personals.

## **Summary**

With an estimated percentage of 29.6% the proportion of intravenous drug users in German prisons (Radun et al. 2007) is by far greater than that of the total population, estimated at 0.25% (Bundesdrogenbeauftragte 2011). The attendant rise in the prevalence of HIV and hepatitis in detention facilities has resulted in an alarming increase in the risk of infection among incarcerated drug users of both sexes (Stöver 2012). However, this fact continues to be tenaciously ignored or denied by a large number of prison managers (e.g. Keppler et al. 2011), which means that an essential aspect of the need for opioid substitution treatment (OST) for detainees is being neglected, resulting in a series of tragic consequences for these individuals, such as mainly enforced detoxification (“cold turkey”) and abstinence, very frequently craving for opioids, high-risk drug consumption, needle-sharing, higher risk of death due to overdosing after release from prison. Yet the rate of provision of OST to prisoners remains far below the standards that prevail outside prison walls. As this report aims to show, in Bavaria there exists a considerable discrepancy between drug consumption in prisons, on the one hand, and the provision of OST in these institutions, on the other hand - unacceptable conditions that call for urgent action.

The survey respondents described in this report are drug users released from Bavarian prisons over the past two years. Contact with the respondents was established non-systematically through drug-dependence treatment centres in eleven Bavarian cities located in six out of seven administrative districts. Completed questionnaires were received from 195 respondents. Respondents were asked to answer questions relating to OST before and after incarceration, level of drug use before and during incarceration, needle-sharing, satisfaction with intramural assistance measures, the nature of detoxification methods applied in prison and how they perceived them, first use of drugs after release, as well as their hepatitis and HIV infection status.

Summarising the results, it can be concluded that drug users in Bavarian prisons are exposed to numerous health risks. Contrary to the claim of the Bavarian judiciary whereby a prison sentence provides a “unique opportunity” to abstain from drug use in a drug-free environment (e.g. JVA Kaisheim [Kaisheim prison] quoted by OLG München [Munich Higher Regional Court] 2012) a large number of inmates consume drugs intravenously and at great risk during incarceration as well as, in many cases, on the first day after their release. Compared with the rate of OST out of prison, a relatively small proportion of drug users in prisons are being treated with substitute drugs. Moreover, drug-dependent prison inmates very frequently suffer from cravings and are extremely dissatisfied with their medical care and the attitude and behaviour towards them displayed by the medical staff.

## **Einleitung**

Die gesetzlich verankerte Möglichkeit zur Methadonsubstitution wird in diesem Jahr 20 Jahre alt. Ärzte, die schon in den 1980er Jahren und damit vor der Einführung der gesetzlichen Grundlage im Jahr 1992 die Bedeutung der Substitutionsbehandlung erkannt und Drogenabhängige mit einem Ersatzstoff versorgt haben, bewegten sich in einem gesetzlichen Graubereich, wurden teils strafrechtlich verfolgt und riskierten nicht selten ihre Approbation (Gerlach 2005).

Heute zählt die Substitution zu einer aus dem Suchthilfesystem nicht mehr wegzudenkenden Behandlung und kann in diesem Kontext als wichtigste schadensmindernde Maßnahme verstanden werden (ebd.).

Laut verschiedener Schätzungen und Studien kann bundesweit von durchschnittlich 160.000 Menschen

mit problematischem Heroinkonsum ausgegangen werden (Bundesdrogenbeauftragte 2001; Apelt et al. 2005; Kraus et al. 2010). Drogenkonsum wird dann als problematisch bewertet, wenn mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt ist:

- es liegt ein schädlicher Gebrauch (F1x.1) oder eine Abhängigkeit (F1x.2) im Sinne einer klinischen Diagnose (ICD oder DSM) vor,
- es entstehen Schäden für andere Personen,
- es finden sich negative soziale Konsequenzen oder Delinquenz (EMCDDA: REITOX 2009).

Bezogen auf diese durchschnittliche KonsumentInnenzahl befanden sich am 1. Juli 2011 knapp 50% (76.200) in Substitutionsbehandlung (BfArM 2012). 54,8% - und damit der größte Teil dieser Patientengruppe - wird mit Methadon substituiert, gefolgt von Levomethadon (L-Polamidon®), womit 25,4% aller Substituierten behandelt werden (ebd.). Durch eine Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) ist seit 2001 außerdem der Wirkstoff Buprenorphin zugelassen, ein Substitut in Tablettenform und einem dem Methadon gegenüber leicht veränderten Wirkprofil (BmJ 2012). Mit Buprenorphin substituiert werden derzeit 19,2% der PatientInnen. Deutlich zurückgegangen ist seit der Zulassung von Methadon die Behandlung mit Codein bzw. Dihydrocodein, mit dem heute lediglich noch 0,3% der PatientInnen substituiert werden (BfArM 2012).

Für den Personenkreis, der mit den eben genannten, herkömmlichen Substituten nicht oder wenig erfolgreich behandelt werden konnte, wurde vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen in der Schweiz sowie eines mehrjährigen bundesdeutschen Modellprojekts die Originalstoffvergabe im Jahr 2009 in die Regelversorgung übernommen. Aufgrund strengster sicherheitstechnischer und medizinischer Vorgaben stellt die Behandlung mit Diamorphin aktuell noch die Ausnahme dar und wird bisher in nur sieben deutschen Städten (Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009) für 0,4% aller SubstitutionspatientInnen angeboten (BfArM 2012).

Auch für die Opiat- und Heroingiftung werden Substitutionsmittel zum sogenannten „warmen Entzug“ eingesetzt. Nur in wenigen Fällen - und auf expliziten Wunsch der PatientInnen - wird heute noch darauf verzichtet und „kalt“ entzogen. Bei einer Untersuchung auf der Entgiftungsstation der Universitätsklinik Tübingen aus dem Jahr 2006 entschieden sich von 1341 PatientInnen lediglich 251 und damit 18,7% für den kalten Entzug (Baur 2006). Berücksichtigt werden muss, dass ein kalter Entzug nicht nur intensiv medizinisch, sondern auch intensiv durch psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen begleitet werden sollte, da durch abruptes Wegfallen der abschirmenden Opiatwirkung massive Krisen ausgelöst werden können (Kuhlmann 2005).

Grundsätzlich darf die Substitutionsbehandlung verstanden werden als Schadensminderung, Infektionsprophylaxe, Überlebenshilfe und Vorbeugung von Verwahrlosung. Die 2010 novellierte Richtlinien der Bundesärztekammer formulieren folgende Behandlungsziele:

- Sicherung des Überlebens,
- Reduktion des Gebrauchs anderer Suchtmittel
- Gesundheitliche Stabilisierung und Behandlung von Begleiterkrankungen
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben,
- Opiatfreiheit.

Als wichtige Neuerung ist in e. g. Richtlinien zu lesen, dass „[bei] einem Wechsel in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Form einer stationären Unterbringung (..) die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sicherzustellen [ist].“ (Bundesärztekammer 2010, 514)

### **Suchttherapeutische Versorgung in Haft**

Die eben dargestellten Ziele der Substitutionsbehandlung sind grundsätzlich auch auf den Justizvollzug

übertragbar (Pont et al. 2012). Jedoch kann die Wirksamkeit der Substitution in Haft wesentliche zusätzliche wirkungsrelevante Funktionen übernehmen, sowohl für Inhaftierte als auch für die Anstalt. So wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, „dass inhaftierte Behandelte

- ihren Heroingebrauch, den intravenösen Konsum und die Gemeinsambenutzung von Spritzen und Nadeln reduzieren,
- weniger stark in den Drogenhandel im Gefängnis involviert sind,
- ein geringeres Risiko haben, unmittelbar nach Haftentlassung zu versterben,
- sich häufiger in weiterführende Drogenbehandlungen begeben,
- unter dauerhafter Substitution deutlich weniger drogenbezogene Delikte begehen,
- und generell niedrigere Rückfallquoten aufweisen.

Auch das Gefängnis profitiert von der Substitutionsbehandlung:

- Entzugssymptome lassen sich besser kontrollieren,
- der Drogenhandel und -konsum wird reduziert,
- die Arbeitsfähigkeit und Produktivität drogenabhängiger Gefangener werden erhöht,
- die Ansprechbarkeit der substituierten Häftlinge und ihre Integration in den Haftalltag verbessern sich.“ (Kepler et al. 2011, 81)

Der Gemeinsambenutzung von Spritzen und Nadeln („needle-sharing“) könnte durch Spritzenvergabe im Strafvollzug vorgebeugt werden. Nachdem in mehreren nord- und mitteldeutschen Haftanstalten Spritzenvergabeprojekte störungsfrei verlaufen waren, wurden sie auf Grund politischer und wider fachlicher bzw. gesundheitspolitischer Argumente zwischen 2001 und 2003 wieder eingestellt. Nur ein Projekt blieb in der Berliner Frauenvollzugsanstalt Lichtenberg bestehen (Stöver o. J.; Karakaya 2009; Berliner Aidshilfe 2012).

## **Rechtliches**

Neben den zuvor genannten Richtlinien der Bundesärztekammer spricht auch das Strafvollzugsgesetz für eine der extramuralen Versorgung identische medizinische Versorgung in Haft und damit auch für die grundsätzliche Möglichkeit zur intramuralen Substitutionsbehandlung. So heißt es in Artikel 59 (5) Nr. 3 Bayerisches Strafvollzugsgesetz (BayStVollzG), dass Gefangene „Anspruch [haben] auf ärztliche Behandlung und Versorgung [...], wenn diese notwendig sind, um Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden [...]“. Weiter heißt es in Artikel 63 (1): „Für die Art der Gesundheitsuntersuchungen und medizinischen Vorsorgeleistungen sowie für den Umfang dieser Leistungen zur Krankenbehandlung [...] gelten die entsprechenden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs und die auf Grund dieser Vorschriften getroffenen Regelungen.“ (Landtag des Freistaates Bayern 2007)

Laut einer Untersuchung der Deutschen Aidshilfe war im Jahr 2002 in den Bundesländern Bremen, Baden-Württemberg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Thüringen in allen Gefängnissen die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung gegeben. In Schleswig-Holstein war die Substitution zum Zeitpunkt der Befragung in 50%, in Berlin und Rheinlandpfalz in 40%, im Saarland in 33%, in Mecklenburg-Vorpommern in 17% und in Brandenburg in 14% aller Haftanstalten grundsätzlich möglich. Die Länder Sachsen und Bayern machten keine genauen Angaben, sondern verwiesen darauf, dass die Substitution kein Angebot mit festgelegter Platzzahl sei, sondern im Einzelfall erfolge (Knorr 2007).

In einer Stellungnahme des bayerischen Justizministeriums vom 04. Juli 2012 wird darauf hingewiesen, dass statistische Erhebungen über die Anzahl der Substitutionsbehandlungen in den bayerischen Justizvollzugsanstalten nicht vorliegen. Jedoch habe eine vom Ministerium eingesetzte Arbeitsgruppe in Erfahrung bringen können, dass im ersten Halbjahr 2010 in 24 Fällen substitutionsgestützte Behandlungen

durchgeführt wurden (Bayerisches Staatsministerium der Justiz 2012). In wie vielen „Einzelfällen“ die Paragraphen des Strafvollzugsgesetzes sowie die Richtlinien der Bundesärztekammer auch in bayerischen Gefängnissen Anwendung und damit Substitutionsbehandlungen Umsetzung finden, wird im folgenden Ergebnisteil ersichtlich.

## **Methodik der Studie**

Ziel der vorliegenden Befragung war es, erstmals Daten zu erheben über die suchtmmedizinische Versorgungssituation in bayerischen Gefängnissen und der diesbezüglichen subjektiven Einschätzung ehemals inhaftierter, drogenabhängiger Gefangener. Zwischen Juli und August 2012 konnten 195 drogenabhängige Personen befragt werden, die während der letzten zwei Jahre aus einer bayerischen JVA entlassen worden waren. Als Erhebungsinstrument kam ein standardisierter Fragebogen zum Einsatz, der Fragen zum Haftaufenthalt, zur Abhängigkeit, zur Substitution, zum Konsum sowie zu Infektionsstatus, Alter und Geschlecht beinhaltet hat.

Der Zugang zu den BefragungsteilnehmerInnen wurde bewusst über Einrichtungen der Suchthilfe gesucht, nachdem davon auszugehen war, dass bei einer Befragung aktuell Inhaftierter, insbesondere bei den Fragen nach illegalem Konsum, Mehrfachbenutzung von Spritzbesteck sowie dem Infektionsstatus, Effekte „sozialer Erwünschtheit“ eine Verzerrung der Ergebnisse mit sich gebracht hätten (etwa: Kelava & Moosbrugger 2008). Die Auswahl der 43 teilnehmenden Suchthilfeträger und -einrichtungen erfolgte nicht systematisch, jedoch wurde der Versuch unternommen, Einrichtungen bayernweit möglichst flächendeckend zu akquirieren. Nach einem Versand von 1250 Fragebögen erfolgte ein Rücklauf von 195 Bögen aus den Städten München, Augsburg, Würzburg, Nürnberg, Fürth, Landshut, Passau, Dachau, Traunstein, Bad Reichenhall und Kempten. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen, über die der Kontakt zu den BefragungsteilnehmerInnen zustande kam, wurden im Vorfeld per Telefon und E-Mail sowie mittels eines den Fragebögen beiliegenden Anschreibens die Teilnahmebedingungen erläutert. Außerdem wurde darum gebeten, eine anonyme Teilnahme zu gewährleisten.

Vergleicht man die Ausprägungen ausgewählter Merkmale der vorliegenden Untersuchung mit anderen renommierten Studienergebnissen wie des hier bereits zitierten Reitox-Berichts, des Suchtsurveys aus dem Jahr 2009 oder des Substitutionsregisters (EMCDDA: Reitox 2009; Kraus et al. 2010; BfArM 2012), so wird eine ähnliche Verteilung bei beispielsweise Geschlecht, Infektionsstatus, Quote der Substituierten und Art des Substitutionsmittels (vor Inhaftierung) deutlich. Dies lässt darauf schließen, dass mittels der unsystematischen Zufallsauswahl eine Annäherung der Stichprobe an die Merkmale der Grundgesamtheit erfolgt ist.

## **Untersuchungsergebnisse**

### ***Inhaftierung***

Es konnten Informationen aus insgesamt 22 von 36 bayerischen Haftanstalten gesammelt werden, in denen die Befragten (n = 195) zuletzt inhaftiert waren und aus denen sie im Zeitraum der vergangenen zwei Jahre entlassen wurden. Die Verteilung der BefragungsteilnehmerInnen auf die Justizvollzugsanstalten wird in folgender Übersicht deutlich (Abb. 1). In den Markierungen für München und Augsburg sind jeweils zwei Anstalten zusammengefasst.

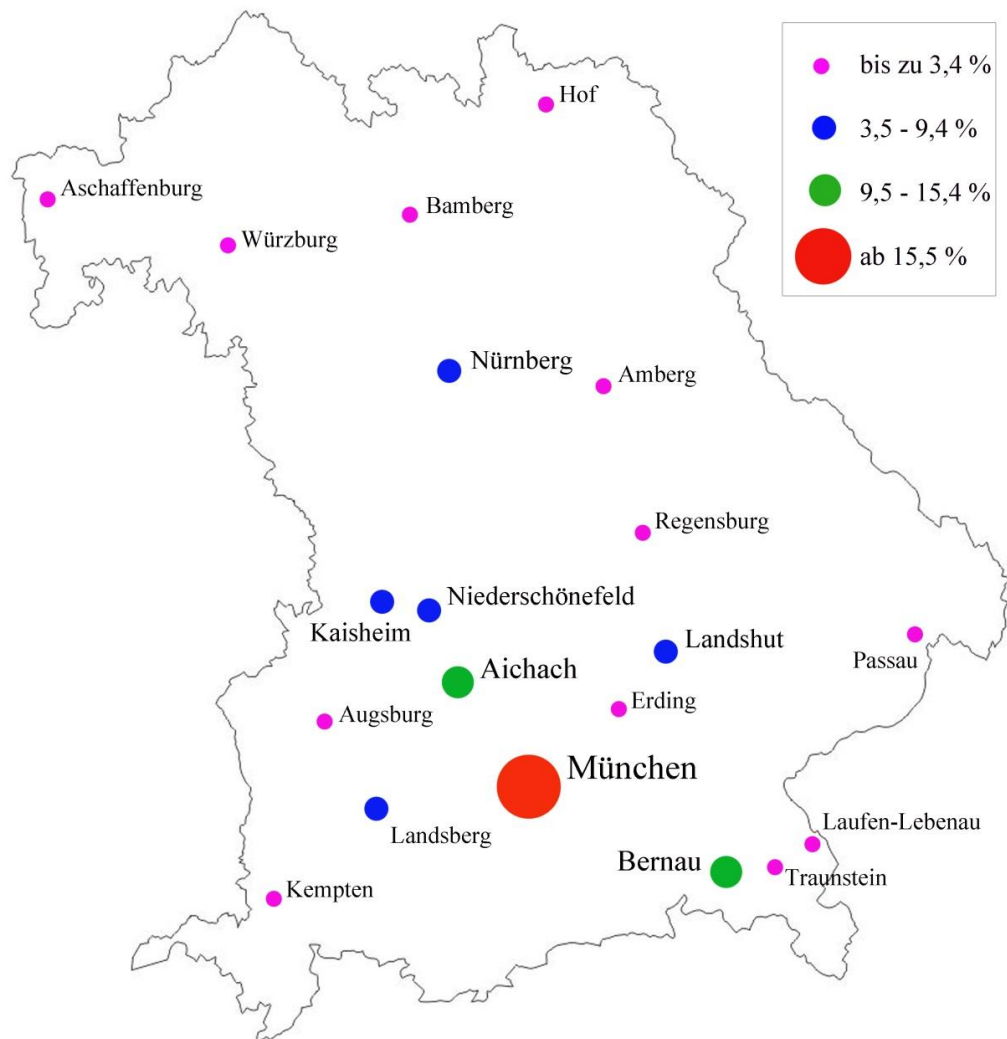


Abb. 1

14,7% der TeilnehmerInnen waren bis zu drei Monate inhaftiert, 54% zwischen sechs bis 24 Monaten.

### ***Drogenabhängigkeit***

Das durchschnittliche Alter der 164 Männer und 29 Frauen liegt bei 35 Jahren (SD = 8,8), die angegebene Zeit der Drogenabhängigkeit wurde bei 74,2% mit über zehn Jahren, bei 17,5% zwischen sieben und zehn Jahren, bei den restlichen 8,3% mit unter sieben Jahren angegeben.

### ***Substitution während und vor Haft***

46,4% waren bis zur Inhaftierung in Substitutionsbehandlung, bei 13,9% lag die extramurale Substitutionsbehandlung schon länger zurück. 39,7% der BefragungsteilnehmerInnen wurden vor Haft nicht substituiert. 5,7% der Befragten wurden in Haft substituiert, was zugleich bedeutet, dass bei knapp 90% der zuvor Substituierten die Behandlung nach Inhaftierung nicht fortgeführt wurde!

66,3% der BefragungsteilnehmerInnen wurden nicht substituiert, hätten es sich aber gewünscht. 28% der nicht Substituierten hatten auch kein Interesse daran. (siehe Abb. 2)

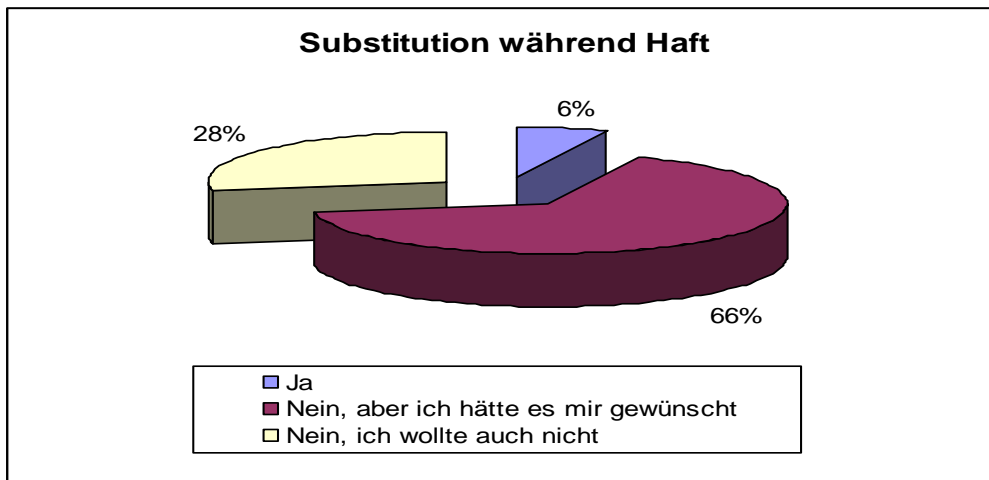


Abb.: 2

### Entgiftung

5,4% hatten vor Haftantritt in Freiheit entgiftet. Von den 94,6%, die ihren Entzug in Haft hinter sich gebracht haben, stellt sich die Verteilung der Entgiftungsform wie folgt dar. (siehe Abb. 3)

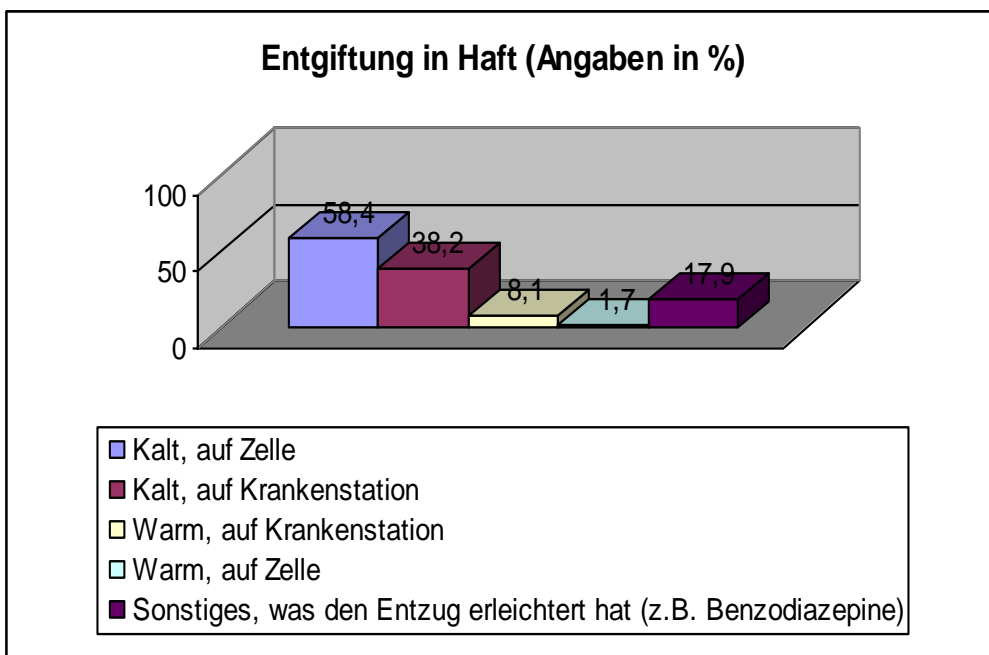


Abb.: 3

7,9% der Befragten gaben an, warm und damit mit Methadon, Levo-Methadon oder Buprenorphin in Haft entgiftet zu haben. 14,4% nannten „Sonstiges“, wie z. B. Benzodiazepine, die geholfen hatten, den Entzug zu erleichtern. 77,7% wurden „kalt“ entgiftet. (siehe Abb. 3)

Den Entzug in Haft, verglichen mit vorherigen Entgiftungen in Freiheit, empfanden die Befragten als „deutlich schlimmer“ (64,2%) oder „schlimmer“ (15%). (siehe Abb. 4)

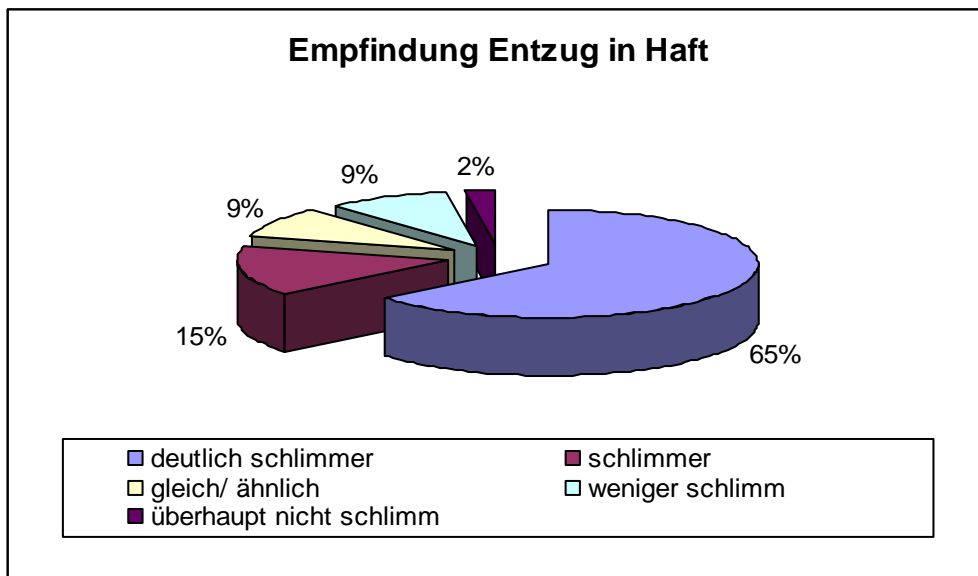


Abb.: 4

### Konsum in Haft

56,2% der BefragungsteilnehmerInnen gaben an, oft oder sehr oft Suchtdruck verspürt zu haben. (Abb. 5)

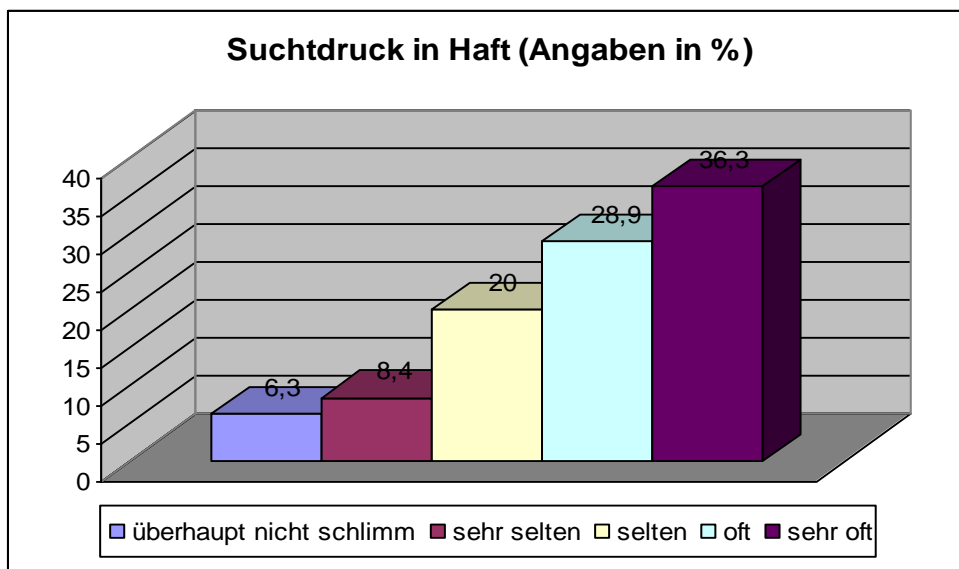


Abb.: 5

Die eben dargestellten Angaben zum Empfinden des Suchtdrucks legen bereits die Vermutung nahe, dass Drogenkonsum nicht nur in Einzelfällen stattfindet. Laut der vorliegenden Befragung haben 42,6% während Haft Drogen konsumiert. Von diesen 83 Befragten haben 53,01% bzw. 44 Personen einen intravenösen Konsum angegeben. Mehr als 2/3 davon nannten in diesem Kontext den Mehrfachgebrauch von Spritzen, 93,2% äußerten den Wunsch nach sterilem Spritzbesteck.



### Infektionsstatus bezüglich Hepatitis B und C und HIV

Wie riskant sich das Konsumverhalten gestaltet wird deutlich bei der in Erfahrung gebrachten Infektionsrate von 52%. Die folgende Darstellung zeigt die Verteilung der Infektionskrankheiten mit 46% Hepatitis C, 3% Hepatitis B und 3% HIV. (siehe Abb. 6)

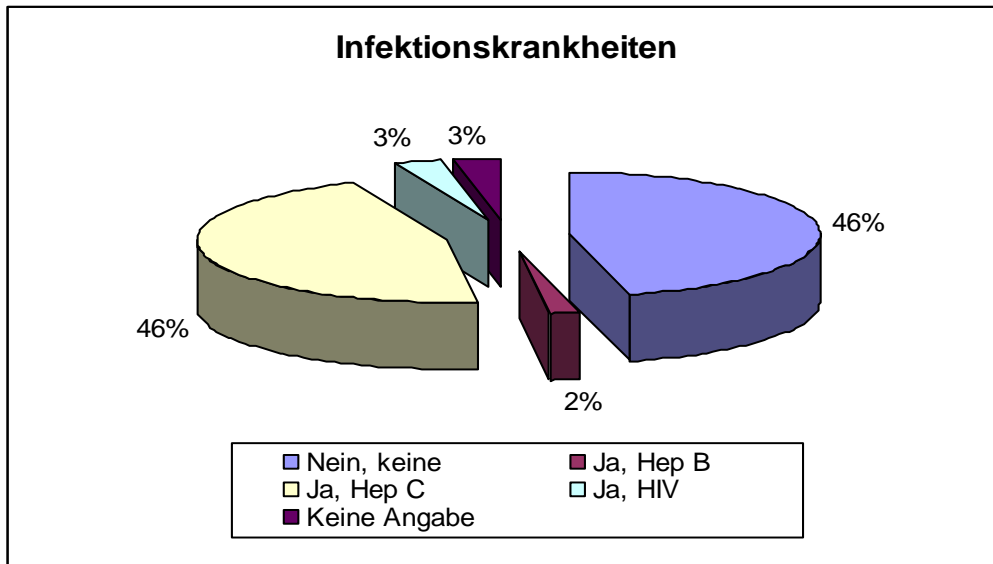


Abb.: 6

### Zufriedenheit mit psychosozialer/medizinischer Versorgung

78,5% der TeilnehmerInnen waren mit dem medizinischen Personal unzufrieden oder sehr unzufrieden. Mit der medizinischen Versorgung insgesamt waren 153 von 192 bzw. knapp 80% aller befragten Personen unzufrieden oder sehr unzufrieden. Die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit psychosozialen Hilfsangeboten wie Drogenberatung oder psychologischer Unterstützung hält sich mit ca. 46% unzufrieden/sehr unzufrieden und etwa 46% zufrieden/sehr zufrieden die Waage. (siehe Abb. 7)

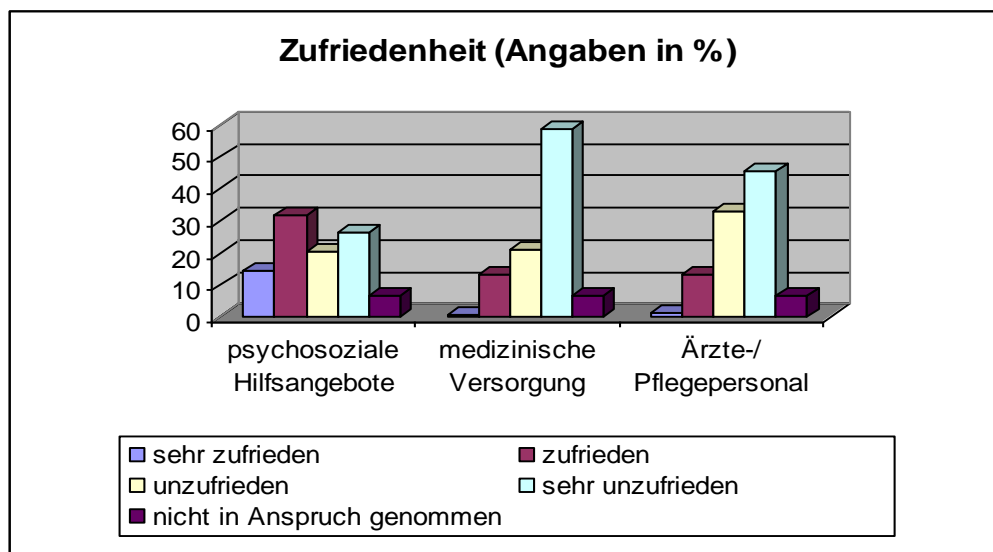


Abb.: 7

### **Verbesserungsvorschläge der BefragungsteilnehmerInnen**

163 der Befragten nutzten die Möglichkeit, die offen gestellte Frage nach Verbesserungsvorschlägen zu beantworten. Die Antworten wurden in Kategorien zusammengefasst und sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

<b>Verbesserungsvorschläge</b> <i>(n = 163, Mehrfachnennung möglich)</i>	<b>Absolut</b>	<b>In %</b>
(Weiter-) Substitution	84	52
Substitution als Abdosierung/ warmen Entzug	53	33
Individuellere Versorgung mit mehr Verständnis	34	21
Verbesserung der Drogenberatung mit schnellerer Terminvergabe	24	15
Mehr therapeutische Angebote	24	15
Sonstiges wie Spritzenautomaten, mehr Beschäftigungsmöglichkeiten, bessere Ernährung & eigene Kleidung	14	9

### **Diskussion und Ausblick**

Stellt man den Anteil Substituierter von 5,7% in bayerischen Gefängnissen der Substitutionsrate von 50% bei DrogenkonsumentInnen in Freiheit gegenüber, wird deutlich, dass weder von einer bedarfsgerechten Substitution im bayerischen Justizvollzug gesprochen werden kann, noch die Voraussetzungen für eine mögliche Substitution flächendeckend gegeben sind, so wie es in einer Stellungnahme des Justizministeriums kürzlich erklärt wurde (Bayerisches Staatsministerium der Justiz 2012; Justizvollzug Bayern o. J.). Es muss in Frage gestellt werden, ob von einer qualifizierten ärztlichen Beurteilung seitens der Anstaltsärzte gesprochen werden kann, wenn nur neun von 43 hauptamtlichen über eine suchmedizinische Zusatzqualifikation verfügen (ebd.) und die Entscheidungen in Haft so konträr zu den Beurteilungen niedergelassener Ärzte ausfallen, welche zur Substitutionsbehandlung ihrer PatientInnen Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation erfüllen müssen (BmJ 2012).

Dass der Entzug in Haft deutlich schlimmer empfunden wird als vorherige Entgiftungen in Freiheit, scheint naheliegend, wenn man einerseits berücksichtigt, dass die Wahrnehmung der Entzugssymptome abhängig ist von der psychischen, somatischen und sozialen Situation der PatientInnen und selbige unter den Bedingungen der Haft als unzulänglich beschrieben werden kann (Kuhlmann 2005). Andererseits spielt an dieser Stelle auch der völlige Verlust an Selbstbestimmung im Kontext ärztlicher Behandlung eine entscheidende Rolle.

Die hohe Unzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung sowie dem Umgang seitens des Ärzte- und Pflegepersonals spiegelt die Tatsache wider, dass die Möglichkeit zur freien Arztwahl im Strafvollzug nicht gegeben ist. Beeindruckend erscheint die Quote von knapp 80% unzufriedener und sehr unzufriedener inhaftierter PatientInnen, wenn man bedenkt, dass laut verschiedener Studien PatientInnen in extramuralen Schwerpunktpraxen das Personal sowie alle Aspekte der Versorgung mit mindestens „gut“ bewerten (etwa: Baumann et al. 2008).

Die vorliegenden Ergebnisse zu illegalisiertem Konsum, Infektionsstatus, Mehrfachbenutzung von Spritzen sowie dem Wunsch nach sterilem Spritzbesteck sind alarmierend. Die daraus resultierende Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen lässt sich verdeutlichen anhand einer Untersuchung in der niedersächsischen Frauenvollzugsanstalt in Vechta, wonach sich 48,8% der Hepatitis C infizierten Frauen während ihres Haftaufenthalts angesteckt hatten (Stöver 2004).

Letztlich stellt sich die Frage, was bisher unternommen wurde, was aktuell getan wird und wie zukünftig gehandelt werden könnte, um eine dringend notwendige Veränderung in der suchttherapeutischen Versorgung drogenabhängiger Gefangener in Bayern zu erreichen.

Nachdem der Problematik in bayerischen Justizvollzugsanstalten ein falsches oder gar fehlendes Verständnis von Abhängigkeit zu Grunde zu liegen scheint, wurde bereits seit längerer Zeit und von mehreren Seiten der Versuch unternommen, eine Veränderung mittels Aufklärung verantwortlicher Personen (Justiz, Ärzteschaft) zu erreichen. Dies geschah beispielsweise im Rahmen einer Podiumsdiskussion an der Hochschule München am 15. November 2010, der Fachtagung „Gesundheitsförderung und ärztliche Versorgung Drogenabhängiger in Justizvollzugsanstalten“ am 2. Februar 2011 in der Regierung von Oberbayern sowie einer Schulung bayerischer Anstaltsärzte durch die Bayerische Akademie für Suchtfragen (BAS) am 21. Juli 2011 in der Justizvollzugsschule Straubing.

Als Beispiel der Initiative Betroffener kann der Klageweg angeführt werden, mittels dem ein in der bayerischen JVA Kaisheim inhaftierter älterer, langjährig drogenabhängiger und HIV- sowie Hepatitis-C-infizierter Mann seit Anfang 2011 versucht, sein Recht auf Substitution zu erstreiten. Nachdem der ordentliche Rechtsweg ausgeschöpft war, ist am 10. September 2012 eine Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingereicht worden (Registernummer: AR 7444/12).

Eine weitere Möglichkeit bietet die zivilrechtliche Klage, mittels derer Verantwortliche auf Schadenersatz bzw. Schmerzensgeld verklagt werden könnten. Dieser Weg wurde 2006 in Großbritannien eingeschlagen, mit der Folge, dass sich Innenministerium (Home Office) und Kläger auf einen Vergleich einigten und sich daraufhin die Substitutionspraxis in den Gefängnissen positiv veränderte (Graebisch & Burkhardt 2008).

Einen Baustein zur Aufklärung trägt die Landtagsabgeordnete der Grünen in Bayern, Claudia Stamm, bei, indem sie kürzlich eine Anfrage zum Thema Substitution in Haft bei der Landesregierung gestellt hat. Die daraus resultierende Stellungnahme des Justizministeriums verweist darauf, dass die individuelle, qualifizierte anstaltsärztliche Beurteilung über die Behandlungsform entscheidet (jedoch leider derzeit nur neun Ärzte über eine entsprechende Qualifikation verfügen), dass über zahlreiche Aspekte wie beispielsweise die Fortführung von in der Freiheit begonnener Substitutionen keine Daten vorliegen und dass der Vorbereitung auf ein späteres straffreies Leben der Gefangenen durch Abstinenz (und Nicht-Verfügbarkeit von Drogen in Haft) in besonderem Maße Rechnung getragen werde (Bayerisches Staatsministerium der Justiz 2012). Dass weder ein drogenfreies Gefängnis, noch die Abstinenz während Haft oder gar eine rückfälllose Genesung durch erzwungene Abstinenz Realität sind, zeigen die zuvor dargestellten Ergebnisse. Denn für die Therapie eines komplexen Phänomens wie der Abhängigkeit braucht es mehr als zwangs- und phasenweisen Verzicht. Dies wird spätestens dann nachvollziehbar, wenn man Opiatabhängigkeit so versteht, wie sie nach internationalen Diagnosekriterien einzuordnen ist: als chronische Erkrankung, die einer Behandlung bedarf und nicht allein durch erzwungenen Abstinenz überwunden werden kann (etwa: American Psychiatric Association 2012).

Auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat sich die Förderung der medizinischen Versorgung und insbesondere die Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Gefangener zur Aufgabe gemacht (Bundesdrogenbeauftragte 2012). Durch die Föderalismusreform liegt die Verantwortung über den Strafvollzug seit 2006 jedoch alleinig bei den Ländern, wodurch fraglich bleibt, welche Wirkung das Engagement der Bundesdrogenbeauftragten für den bayerischen Justizvollzug haben kann und wird.

Richtungsweisendes findet sich in Baden-Württemberg, wo seit Juli 2012 eine neue Verwaltungsvorschrift die heroingestützte Behandlung in Haft möglich macht und voraussichtlich in der JVA Stuttgart in Kürze Umsetzung finden kann (Justizministerium Baden-Württemberg 2011).

Bezüglich der Abgabe von sterilem Spritzbesteck in Haft fehlt es an einer konkreten gesetzlichen Grundlage. Als Konsequenz daraus sowie aus der unzulänglichen medizinischen Versorgung insgesamt, muss letztlich die rechtlich geregelte Substitution als Behandlung erster Wahl – auch in bayerischen Gefängnissen – Anerkennung und Umsetzung finden.

Der bereits einleitend erwähnten Argumentation der bayerischen Justiz, wonach Haftaufenthalt und erzwungene Abstinenz für Drogenabhängige eine einmalige Chance bieten, um langfristig abstinent zu werden, fehlt jede empirische Grundlage. Die vorliegende Studie belegt suchtmedizinische Missstände im bayerischen Justizvollzug: Es hat sich gezeigt, dass Menschen im Vollzug physischen wie psychischen, teils

lebensbedrohlichen gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sind.

Vor dem Hintergrund der hier dargestellten Untersuchungsergebnisse wird die Dringlichkeit einer gesundheitsfördernden und lebensrettenden Umsetzung des Äquivalenzprinzips deutlich.

Dass eine schnelle Veränderung nicht unmöglich ist, hat Robert Newman am Beispiel der extramuralen Substitutionsbehandlung in Deutschland festgestellt: „Erstaunlich, wie rasch doch der Auf- und Ausbau der Substitutionsbehandlung vollzogen werden kann, wenn nur der nötige Wille dazu vorhanden ist.“ (Newman 2010, 4)

## **Literatur**

**American Psychiatric Association** (2012): DSM-5 R 19 Opioid Use Disorder. Arlington 2012 [http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=460, Zugriff: 28.09.2012]

**Apelt, S./Mühlig, S./Wittchen, H.** (2005) Die Versorgungslage der Substitutionstherapie. In: Gerlach, Ralf / Stöver, Heino: Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 64 - 77

**Baumann, W./Nonnenmacher, A./Weiß, B./Schmitz, S.** (2008) Patient Satisfaction With Care in Office-Based Oncology Practices. Deutsches Ärzteblatt, 105 (50): 871 - 877

**Baur, A.** (2006) Einfluss der Substitutionsbehandlung und des Beigebrauchverhaltens auf die niedrigschwellige Opiatentgiftung. Dissertationsschrift, Tübingen [http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2006/2316/pdf/Dissertation\_Baur\_2006.pdf, Zugriff: 21.09.2012]

**Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz** (2012) Stellungnahme zur Anfrage der Abgeordneten Claudia Stamm betreffend „Substitutionsbehandlung in bayerischen Justizvollzugsanstalten“ vom 4. Juli 2012. Nicht veröffentlicht, zu beziehen über den Autor, München

**Berliner Aidshilfe e. V.** (2012) Spritzentausch in Haft, Berlin [http://www.berlin-aidshilfe.de/aufklaerung-beratung/spritzentausch.html, Zugriff: 23.09.2012]

**Bundesärztekammer** (2010) Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 107 (11): 511 – 516.

**Bundesministerium der Justiz (BmJ)** (2012) Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV), Berlin 2012 [http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv\_1998/BjNR008000998.html]

**Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** (2012) Bericht zum Substitutionsregister, Bonn 2012 [http://www.bfarm.de/cae/servlet/contentblob/1010620/publicationFile/65966/Subst\_Bericht\_2010.pdf, Zugriff: 15.09.2012]

**Bundesministerium für Gesundheit/Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung** (2009) Durchbruch für die Behandlung von Schwerstabhängigen. Pressemitteilung. Berlin [http://www.heroinstudie.de/dl/PM\_Diamorphin\_20090528.pdf, Zugriff: 15.09.2012]

**Bundesministerium für Gesundheit/Drogenbeauftragte der Bundesregierung** (2011) Drogen- und Suchtbericht, Berlin

**European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction/Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenkonsum** (2009) REITOX-Bericht, Drogensituation Deutschland 2007/2008. München, Köln, Hamm

**Gerlach, R.** (2005) Zur neueren Geschichte der Substitutionsbehandlung. In: Gerlach, Ralf/Stöver, Heino: Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 18 - 28

**Graebisch, C./Burkhardt, S.** 2008 Rechtsfragen zu Substitution und Haft In: Stöver, Heino (Hrsg.): Substitution in Haft. Deutsche Aidshilfe, Aids-Forum DAH, Band 52, Berlin, S. 49- 65

**Justizministerium Baden-Württemberg** (2011) Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über Substitution im Justizvollzug vom 15. Juli 2011, Stuttgart [<http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/VwV%20Substitution%20BaWue.pdf>, Zugriff:23.09.2012]

**Justizvollzug Bayern** (o. J.) Personalsituation, (o. O) [<http://www.justizvollzug-bayern.de/JV/Berufe/Personal>, Zugriff: 18.09.2012]

**Karakaya, S.** 2009 Auswirkungen der Spritzenvergabe im Justizvollzug auf Drogenkonsumverhalten und Neuinfektionen mit Hepatitis B, C und HIV. Dissertation Universität, Berlin [[http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS\\_derivate\\_000000005736/D\\_Arbeit\\_SK\\_6\\_elektr.pdf?hosts=](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000005736/D_Arbeit_SK_6_elektr.pdf?hosts=), Zugriff: 23.09.2012]

**Kelava, A./Moosbrugger, H.** 2009 Testtheorie und Fragebogenkonstruktion, Springer Medizin Verlag, Heidelberg

**Kepler, K./Knorr, B./Stöver, H.** 2011 Was eine Substitutionsbehandlung leisten kann – Wirksamkeit von Substitutionsbehandlungen in Haft. In: Hönekopp/Stöver (Hsg.): Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 81 - 97

**Knorr, B.** 2007 Substitutionspraxis im Justizvollzug der Bundesländer. In: Stöver, Heino (Hrsg.): Substitution in Haft, Deutsche Aidshilfe, Aids-Forum DAH, Band 52, Berlin, S. 66 - 77

**Kraus, L./Müller, S./Pabst, A./Piontek, D.** 2010 Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des epidemiologischen Suchtsurveys 2009. Sucht, 56 (5), Hans Huber Verlag, Bern

**Kuhlmann, T.** 2005 Der Einsatz von Substituten in der Entzugsbehandlung. In: Gerlach, Ralf/Stöver, Heino: Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland, Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 118 - 125

**Landtag des Freistaates Bayern:** Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe, der Jugendstrafe und der Sicherungsverwahrung. Bayerisches Strafvollzugsgesetz. 10. Dezember 2007, München 2007

**Newman, R.** (2010) Substitutionsbehandlung, Ein halbvolles, aber auch halbleeres Glas!, Grußwort auf der 20-Jahr-Feier des akzept e. V., Akzeptanz, 18. Jahrgang, 1/2010: 3-9

**Oberlandesgericht München (2012):** Beschluss vom 09. August 2012. AZ: 4 Ws 123/12 (R), München

**Pont, J. et al.** (2012) Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – Ein praktischer Leitfaden. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin

**Radun D. et al.** 2007: Cross-sectional study on seroprevalence regarding hep b, hep c and hiv, risk behaviour, knowledge and attitudes about blood-borne infections among adult prisoners in Germany – preliminary results . Abstract. Paper presented at the European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology – ESCAIDE 2007

**Stöver, H.** 2004 Gesundheitsförderung und HIV-/Hepatitisprävention für Drogengebraucher oder wie man Gutes noch besser machen kann. In: Klee, Jürgen/Stöver, Heino: Drogen, HIV/Aids, Hepatitis – ein Handbuch, Deutsche Aidshilfe e. V., Berlin, S. 10 - 25

**Stöver, H.** 2012 Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen. In: Suchttherapie (13): 74 - 80

**Stöver, Heino** (o. J.) 10 Jahre Spritzenvergabe an DrogenkonsumentInnen im Justizvollzug – Das Ende für deutsche Projekte, (o. O.) [[http://www.akzept.org/pdf/menu\\_aktuel/10\\_jahre\\_spritzenvergabe.pdf](http://www.akzept.org/pdf/menu_aktuel/10_jahre_spritzenvergabe.pdf), Zugriff: 23.09.2012]

**Korrespondenzadressen/  
Addresses for correspondence:**

Florian Schäffler  
Sozialarbeiter  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Hochschule München  
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften  
Am Stadtpark 20  
81243 München  
Mail: [florian.schaeffler@hm.edu](mailto:florian.schaeffler@hm.edu)  
Telefon: 089/1265-2279

Sarah Zimmermann  
Studierende B. A. Soziale Arbeit  
Hochschule München  
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften  
Am Stadtpark 20  
81243 München  
Mail: [zimmerm8@hm.edu](mailto:zimmerm8@hm.edu)

Veröffentlicht / Published:  
08. Oktober 2012 / October 8, 2012

Eingereicht / Received:  
02. Oktober 2012 / October 2, 2012

Angenommen / Accepted:  
08. Oktober 2012 / October 8, 2012