

# Informationsdienst Straffälligenhilfe

28. Jahrgang, Heft 1/2020

## Drogen und Gefängnis

Drogenverbot, Strafe,  
Stigma und die Folgen

Suchtmittelkonsum in Haft:  
Ergebnisse zu Prävalenzen und  
Prädiktoren

Herausforderungen der Substitution  
im Justizvollzug

außerdem

Rente für Gefangene  
Kinder inhaftierter Eltern



## AKTUELLES

**Die Corona-Pandemie –  
Ergänzungen der WHO-Leitlinien für  
konkrete Probleme des Vollzugs**  
von Karlheinz Keppler und Heino Stöver 4

## RÜCKBLICK

**Aktionstage Gefängnis –  
Abschlußbericht** 7

**3. Bundestagung Schuldnerberatung in  
der Straffälligenhilfe  
Resozialisierung zwischen Anspruch und  
Wirklichkeit**  
von Klaus Roggenthin und Miriam Ernst 8

## AUSBLICK

**Geldverwaltung statt Vollstreckung von  
Ersatzfreiheitsstrafen**  
von Elke Bahl 11

**Arbeitende Gefangene haben ein Recht  
auf Alterssicherung**  
Pressemitteilung der BAG-S 12

**Ankündigung:  
Bundeskongress im Bereich  
Straffälligenhilfe für Frauen** 13

**Ankündigung:  
»Drogenpolitik – Einfallstor in die  
Straffälligkeit?  
Bundestagung der BAG-S in Bonn** 13

## SCHWERPUNKT: DROGEN UND GEFÄNGNIS

**Drogenverbot, Strafverfolgung/-vollzug  
und Stigma – soziale, medizinische und  
strafrechtliche Konsequenzen**  
von Heino Stöver 14

**Suchtmittelkonsum in Haft:  
Ergebnisse zu Prävalenzen und  
Prädiktoren**  
von Ulrike Häßler 21

**Herausforderungen der Substitution im  
Justizvollzug**  
von Katja Thane 25

**Vom Schaden der Prohibition – ein  
Tagungsbericht**  
von Bernd Wese und  
Fabian Steinmetz 30

## AUS DER PRAXIS

**Praxis der Beratungsstellenarbeit in  
Kombination mit dem Fachdienst Exter-  
ne Suchtberatung (ESB) in der Justiz-  
vollzugsanstalt Gießen**  
von Michaela Müllich 32

**Mehr Familie im Vollzug wagen!**  
von Hilde Kugler und Sylvia Vogt 36

**Kontrolle und Sanktion Drogenabhän-  
giger und Reproduktion bestehender  
Problemlagen**  
von Tobias Beleke 38

## DROGENPOLITIK

**Cannabisregulierung –  
ein Entwurf des Schildower Kreis** 43

## RECHTLICHES

**Gewährung existenzsichernder  
Leistung während einer Haftunter-  
brechung wegen einer medizinischen  
Rehabilitation**  
von Manfred Hammel 45

**Die Forderung nach der Einlösung eines  
Gesetzesversprechens von 1977 bleibt  
auch 2020 aktuell**  
von Britta Rabe 48

**Recht auf Sterbehilfe** 51

**Amtsblatt der Europäischen Union zu  
alternativen Maßnahmen zum Frei-  
heitsentzug** 52

## LESERBRIEFE

**Reaktionen auf den Leserbrief im  
Infodienst 3/2019** 54

## IN EIGENER SACHE

**Der Wegweiser aktualisiert – jetzt in  
vier Sprachen** 57

## RUBRIKEN

**Editorial** 3  
**Termine** 58  
**Impressum** 59  
**Über uns** 59

## Editorial



*Im Bundesdrogenbericht 2019 ist erstmals der Drogenkonsum im Gefängnis in den Fokus gerückt. Grundlage hierfür war die erste bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug 2016 mit dem Ziel, die Anzahl Inhaftierter mit Suchtproblematik bei Haftantritt besser erfassen und entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsversorgung ableiten zu können.*

*Die aus einer gemeinsamen Stich-  
tagserhebung im März 2018 gewonnenen Daten aus zwölf Bundesländern wurden anschließend ausgewertet und belegen, dass 44 Prozent der erfassten Inhaftierten eine stoffgebundene Suchtproblematik aufweisen, bei 27 Prozent ist von einer Abhängigkeitserkrankung im Sinne des ICD-10 und bei 17 Prozent vom schädlichen Gebrauch psychotroper Substanzen zu sprechen. Haftarten und geschlechterspezifische Konsummuster unterscheiden sich zwar, aber Drogenkonsum und Sucht kommen in Gefängnissen insgesamt wesentlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung vor. Die konsumierten Substanzen reichen dabei von Cannabis über Speed und Methamphetamin bis hin zu Kokain und Heroin, oft auch in Form des multiplen Konsums. Für den bundesweiten Justizvollzug bedeutet das große Herausforderungen hinsichtlich der medizinischen Behandlung der Inhaftierten, einer umfangreichen Beratung und Betreuung sowie Überleitung in das Hilfesystem nach Haftentlassung. Da der Vollzug Ländersache ist, ist es schwierig, einen einheitlichen Umgang mit der Problematik zu finden und entsprechende Angebote flächendeckend zu verankern. Alle Bundesländer haben jedoch den gesetzlichen Sicherheitsauftrag, Inhaftierte während der Haft bei der Bewältigung ihrer Probleme zu unterstützen und die Resozialisierung vorzubereiten. Auch sind sie dem Äquivalenzprinzip verpflichtet und müssen Inhaftierten die gleiche gesundheitliche Versorgung gewährleisten wie sie gesetzliche Krankenkassen außerhalb anbieten. Dazu gehört auch eine Behandlung der Suchterkrankung, insbesondere notwendiger Substitutionsbehandlungen. Laut Richtlinie der Bundesärztekammer wird Ärzt\*innen empfohlen, mit einer Substitutionstherapie bei opiatabhängigen Menschen den Suchtdruck zu mindern, und sie vor dem Teilen von Spritzen und der damit verbundenen Gefahr von Infektionskrankheiten, wie zum Bei-*

*spiel Hepatitis C, zu schützen. Bei einer Opiatabhängigkeit sind außerdem Beschaffungskriminalität und der Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz häufig Gründe für die Inhaftierung. Dementsprechend befinden sich viele Suchterkrankte in Haft, die laut der Erhebungsstudie eine fest verankerte Substitutionstherapie benötigen.*

*Neben der gesundheitlichen Versorgungssituation können aber auch der Gefängnisalltag und die Verfügbarkeit von Drogen den Konsum Inhaftierter aufrechterhalten. Auch das kann den Resozialisierungsprozess erschweren und Inhaftierte nach ihrer Entlassung zu den gleichen Überlebensstrategien greifen lassen, die sie in Haft gebracht haben: Neben der Herausforderung der Wohnungs- und Jobsuche, mit dem Ballast eventueller Schulden und dem Stigma der Inhaftierung kann die Beschaffung und der Konsum von Drogen ein verlockendes Bewältigungsmittel bedeuten. Die Negativspirale würde sich fortsetzen und schlimmstenfalls erneut in Delinquenz und Strafvollzug enden. Um dies zu vermeiden und ein auf die Problemlagen der Inhaftierten ausgerichtetes Übergangsmanagement vorzubereiten, kommt neben der medizinischen Versorgung auch der Drogenberatung im Vollzug sowie weiteren Kooperationen der Hilfesysteme in und über die Gefängnismauern hinweg eine wichtige Aufgabe zu.*

*Die bundeseinheitlichen Erhebungen zur stoffgebundenen Suchtmittelproblematik sollen fortlaufend durchgeführt werden und so kontinuierlich zu Verbesserungen der gesundheitlichen Versorgung Inhaftierter beitragen.*

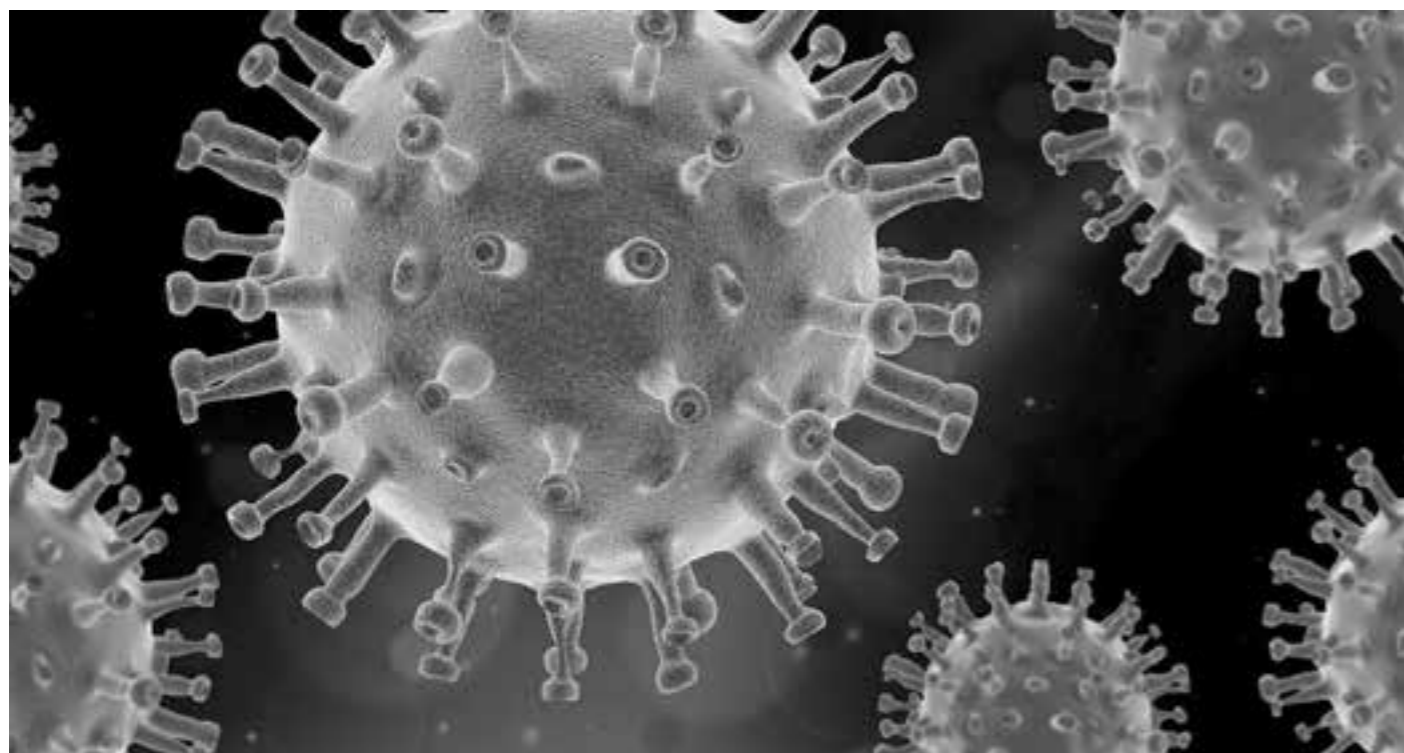
*Mehr zu den Themenschwerpunkten Suchtmittelkonsum und Substitution in Haft sowie den juristischen und medizinischen Folgen einer restriktiven Drogenpolitik erfahren Sie in der neuen Ausgabe des Infodienstes. Viel Spaß beim Lesen wünscht*

*Ihre Kerstin Guderley*

*Mitglied des Vorstands der BAG-S*

# Die Corona-Pandemie – Ergänzungen der WHO-Leitlinien für konkrete Probleme des Vollzugs

von Karlheinz Keppler und Heino Stöver



Die Corona-Pandemie<sup>1</sup> betrifft auch den Justizvollzug in Deutschland. Das Regionalbüro Europa der WHO hat schnell reagiert und unter Mitwirkung des deutschen Experten Dr. Marc Lehmann einen Leitfaden entwickelt, der sich dem Thema Corona-Pandemie und den Auswirkungen auf die Gefängnisse und auf vergleichbare Einrichtungen widmet.<sup>2</sup> Dieser Leitfaden bietet eine umfassende Darstellung des gegenwärtigen Wissensstandes zu SARS-CoV-2 und COVID-19.

Die Forderungen an den Justizvollzug sind allerdings derzeit beim generellen Mangel, z. B. an Schutzausrüstung, kaum zu erfüllen. Auch darüberhinausgehende Forderungen bspw. die Forderung nach dokumentierten und nachvollziehbaren Bewegungsprofilen der Gefangenen, sind zumindest in größeren Einrichtungen mit mehreren Hafthäusern im Grunde nicht umsetzbar.

**Leider fehlen zudem Hinweise auf genuin vollzugstypische Belange:**

- Hinweise zum speziellen Umgang mit drogenkonsumierenden Gefangenen
- Außer allgemeinen Hinweisen zur Reduktion der Gefangenenmobilität (S. 9) fehlen konkrete Vorschläge zum Umgang mit substituierten Gefangenen, die in aller Regel

1 Damit ist die weltweite Ausbreitung von Infektionen mit dem Virus SARS-CoV-2 und die zunehmende Zahl der durch SARS-CoV-2 verursachten Erkrankung „Corona-Virus-Disease aus dem Jahre 2019 (COVID-19)“ gemeint  
2 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities> (Abruf am: 30.03.2020); siehe ergänzend auch: Inter-Agency Standing Committee: IASC Interim Guidance on COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty (developed by OHCHR and WHO): <https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty-developed-ohchr-and-who> (Abruf am: 30.03.2020)

durch die tägliche Vorstellung in der Krankenabteilung für einen ganz erheblichen Anteil an Gefangenenbewegungen sorgen, neben den Bewegungen im Zusammenhang mit den Arbeitsbetrieben und den der allgemeinen Versorgung wie z. B. Essenausteilen.

- Hinweise zur Reduktion der Gefangenenzahl und zur Reduktion von Zugängen
- Hinweise auf Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken
- Hinweise zu konkreten Maßnahmen, die geeignet sind, die Versorgung weiter sicherzustellen, auch wenn sich bei einzelnen Bediensteten Infektionen nachweisen lassen.
- Einfache Möglichkeiten der Virus-Minimierung
- Schnelltest-Möglichkeiten und ihr Sinn für den Vollzug

Diese fehlenden Hinweise sollen im Folgenden ergänzt werden.

### Hinweise zum speziellen Umgang mit drogenkonsumierenden Gefangenen

Diese Patientengruppe stellt einen bedeutenden Anteil an den Inhaftiertenzahlen. Diese Patienten sind chronisch krank, der Großteil ist männlich, so gut wie alle rauchen. Das Robert-Koch-Institut hat Raucher als Risikogruppe eingestuft.<sup>3</sup> Mittlerweile gibt es erste Hinweise darauf, dass Raucher ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe von COVID-19 haben.<sup>4</sup> Eine chronische Bronchitis bzw. eine COPD liegt bei vielen rauchenden Gefangenen vor. Sie stellen daher eine besonders vulnerable Gruppe für Lungenerkrankungen dar.<sup>5</sup> Aus diesem Grund sollte diese Gruppe in den Empfehlungen ganz besonders in den Blick genommen werden.

### Hinweise zum Umgang mit substituierten Gefangenen

Die tägliche Vorstellung zur Substitution sorgt für einen ganz erheblichen Anteil an Gefangenenbewegungen, den es zu vermeiden gilt. Schwierig ist es zudem, die Zahl der zur Substitution gebrachten Gefangenen jeweils so zu organisieren, dass sich nur eine begrenzte Anzahl von Gefangenen im Wartebereich aufhält. Auch den empfohlenen Abstand von 1,5 bis 2 Metern einzuhalten, ist unter den Bedingungen im Gefängnis sicher besonders schwierig. Zumal der Wartebereich und diese Situation im Gefängnis typischerweise für eine einem Umschluss ähnliche Situation sorgt.

Für dieses Dilemma der täglichen Vergabe bei gleichzeitig hohem Kontakt- und Übertragungsrisiko haben sowohl die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin<sup>6</sup> als auch die Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen

3 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) (Abruf am: 30.03.2020)

4 <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html> (Abruf am: 30.03.2020)

5 <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/03/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders> (Abruf am: 30.03.2020)

6 <https://www.dgsuchtmedizin.de/aktuelles> (Abruf am: 30.03.2020)

Vereinigen<sup>7</sup> Handlungsempfehlungen erstellt, die auch im Vollzug berücksichtigt werden sollten.

Diese beinhalten neben den üblichen Empfehlungen vor allem die verstärkte Nutzung von Take-Home-Vergaben und bei Patienten mit dem Substitutionsmittel Buprenorphin die verstärkte Nutzung der verfügbaren Wochen- oder Monats-Depot-Applikationen. Durch beide Maßnahmen könnten sieben Kontakte pro Woche auf zumindest einen Kontakt pro Woche reduziert werden, bei Nutzung der jetzt möglichen 30-Tage-Take-Home-Vergabe und dem bereits erwähnten Monatsdepot möglicherweise sogar von 30 Tagen im Monat auf einen Tag im Monat. Eine Maßnahme, die sicher im Interesse der von der Bundesregierung getroffenen Maßnahmen ist und das Übertragungsrisiko erheblich reduziert.

Vollzugliche Einwände gegen eine Take-Home-Vergabe auch in Haft dürfen bei dem übergeordneten Ziel der Infektionsvermeidung gerade auch bei bisher zuverlässigen und von Beikonsum freien Patient\_innen keine Rolle spielen.

### Hinweise zur Reduktion der Gefangenenzahl und zur Reduktion von Zugängen

Leider fehlen im WHO-Leitfaden auch konkrete Hinweise zur Reduktion der Gefangenenzahlen als grundsätzliche Vermeidung von Übertragungen des Corona-Virus. Aus vielen (Bundes-)Ländern werden solche Bemühungen jetzt berichtet. Je niedriger die Gefangenenzahlen, desto weniger Kontakte und damit Infektionsmöglichkeiten im Gefängnis. Begrenzungen der Gefangenenzahlen sind auf mindestens zwei Wegen möglich, z. B.: Alle zur Vollstreckung ausstehenden Haftbefehle sollten außer Vollzug gesetzt und nicht vollstreckt werden.

Weitere Maßnahmen zur Reduktion der Gefangenenzahlen sind erfreulicherweise in den letzten Wochen durch die Bundesländer weitgehend umgesetzt worden:

- Aussetzen des Vollzugs der Ersatzfreiheitsstrafen
- Keine Gefangenenensammeltransporte
- Keine Ausführungen und Lockerungen
- Keine Besuche für die Gefangenen (Ausnahme: Rechtsanwält\_innen, z. T. mit Trennscheibe)
- Keine Besuche durch externe Berater\_innen

Einige Bundesländer verzichten auf den Vollzug

- des Jugendarrestes,
- von Neuzugängen im Offenen Vollzug,
- von Freiheitsstrafen bis zu sechs Monaten.

7 [https://www.forum-substitutionspraxis.de/images/Handreichung\\_Kurzfassung\\_Subst\\_und\\_Sars\\_2\\_Covid\\_19\\_-16320-final-.pdf](https://www.forum-substitutionspraxis.de/images/Handreichung_Kurzfassung_Subst_und_Sars_2_Covid_19_-16320-final-.pdf) (Abruf am: 30.03.2020)

Dazu kommen in einigen Bundesländern Maßnahmen, die sozialen Abstand erlauben:

- Arbeit der Gefangenen wird reduziert
- Essen im Speisesaal mit ausreichendem Abstand

Neuzugänge werden in den meisten Haftanstalten in den ersten zwei Wochen nun separat untergebracht.

Alle Inhaftierten, bei denen es unter Sicherheitsaspekten vertretbar ist, sollten entweder im Rahmen einer Haftunterbrechung vorübergehend (siehe NRW) oder im Rahmen einer Amnestie in möglichst ‚sichere‘ Umgebungen entlassen werden. Was im Rahmen einer Weihnachtsamnestie gang und gäbe ist, sollte in Zeiten von Corona ebenfalls nicht auf wesentliche vollzugliche oder justizielle Widerstände stoßen.

#### Hinweise zu Impfungen

Obwohl die STIKO einschlägige Impf-Empfehlungen gerade auch für Strafgefangene bereits erstellt hat, sind viele Anstalten (Ausnahmen bestätigen die Regel) noch weit davon entfernt, diese Impf-Empfehlungen auch mit dem erforderlichen Engagement umzusetzen. Ist eine Situation wie jetzt durch Corona eingetreten, entsteht naturgemäß wieder so etwas wie ein aktuelles „Impfbewusstsein“. Eine große Zahl unserer vorerkrankten und teilweise massiv chronisch Erkrankten (Leber, Lunge etc.) würde von einer Impfung gegen Influenza und Pneumokokken deutlich profitieren. Da sie bisher trotz bestehender Indikation nicht geimpft sind, entsteht in der aktuellen Situation nachvollziehbar ein erhöhter Bedarf. Das führt dazu, dass auch über die zentralen Lieferapotheken bspw. Pneumokokken-Impfungen derzeit nicht lieferbar sind.

Die Konsequenz daraus für die Zukunft muss sein: Die Gefangenen rechtzeitig und breit entsprechend den STIKO-Empfehlungen zu impfen und in diesem Zusammenhang eine sinnvolle Vorratshaltung zu betreiben.

#### Hinweise zu Maßnahmen, die geeignet sind, die Versorgung weiter sicher zu stellen, auch wenn sich bei einzelnen Bediensteten Infektionen nachweisen lassen

Dienstpläne wurden verständlicherweise bisher nicht unter den Gesichtspunkten einer Corona-Pandemie erstellt. Ist ein Bediensteter von einer Infektion betroffen und hat er in Unkenntnis seines Infektionsstatus weitergearbeitet, hatte er möglicherweise dienstplanbedingt Kontakt zu einer Vielzahl von Kolleg\_innen, die danach alle für den Dienst ausfallen. Die Alternative ist die Bildung kleiner Teams.

Ein Beispiel: Stehen für einen Arbeitsbereich z. B. in der Medizin 12 Bedienstete zur Verfügung, werden Teams von jeweils bspw. vier MitarbeiterInnen gebildet, die eine Woche im Einsatz sind. Die beiden anderen Teams bleiben zuhause. In Woche zwei arbeitet dann Team 2, in Woche drei Team 3, in Wo-

che vier wieder Team 1 usw. Wird einer der Bediensteten aus einem Team infiziert, so stehen immer noch zwei komplette Teams zur Verfügung.

Diese Überlegungen lassen sich natürlich auch auf andere Teamgrößen herunterbrechen.

#### Hygienemaßnahmen und Schulungen

Auch wenn davon ausgegangen werden muss, dass SARS-CoV-2 hauptsächlich über Tröpfcheninfektion übertragen wird, können auch Schmierinfektionen, etwa durch kontaminierte Oberflächen (Türklinken, Schränke etc.) eine Rolle spielen. Welche Bedeutung dieser Transmissionsweg hat, ist jedoch noch unklar. Zur Prophylaxe müssen einfache Möglichkeiten der Desinfektion im Vollzug überprüft werden, die für die Gefangenen tatsächlich zugänglich sind. Zum Beispiel die breite Ausgabe von mit nicht-alkoholischen Desinfektionsmitteln getränkten Tüchern sog. „wipes“, die gegen umhüllte Viren wirksam sind. Mit diesen kann zwar keine hygienisch einwandfreie Flächen-desinfektion erreicht werden, aber eine regelmäßige Keimminimierung durch Abwischen z. B. von Türklinken sehr wohl. Gleich wichtig sind Demonstrationen von korrektem Händewaschen. Weiterhin müssen Kurzschulungen für die Reinigungskräfte (d.h. in der Regel Gefangene) durchgeführt werden. Sie müssen instruiert werden, worauf derzeit besonders zu achten ist. Ähnliche Kurzschulungen müssten für Bedienstete durchgeführt werden.

#### Einsatz von Schnelltests

Bisher sind Schnelltests noch nicht in ausreichendem und bezahlbarem Umfang vorhanden. Die Firma Cepheid hat in den USA eine Zulassung für Schnelltests (Ergebnis in ca. 45 Minuten), für die allerdings spezielle Geräte (GeneXpert Maschinen) erforderlich sind. Dieses Verfahren hat den Nachteil, dass es sehr teuer ist und dass immer nur einzelne Personen getestet werden können.

In Deutschland entwickelt das Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig derzeit einen Schnelltest, der auf einer anderen Methode als dem Cepheid-Verfahren beruht. Sobald Schnelltests in entsprechender Anzahl und Qualität vorliegen, sollten sie breit und früh als Screening-Instrument im Justizvollzug bei Bediensteten und Zugängen eingesetzt werden.

Auch außerhalb des Justizvollzuges gibt es derzeit Überlegungen, durch breite Testung eine Besserung der Situation zu erreichen.

Wir hoffen mit diesem Papier die Leitlinien der WHO für konkrete Probleme des Vollzuges ergänzt zu haben und hoffen auf produktive Rückmeldungen.

## Aktionstage Gefängnis – Rückblick

Am 1. November 2019 fand die Auftaktveranstaltung der Aktionstage Gefängnis mit dem Motto »Herausforderung Gesundheit hinter Gittern« im Museum des Kapitalismus in Berlin statt. Die gut besuchte Veranstaltung thematisierte insbesondere die psychischen Belastungen, denen Inhaftierte ausgesetzt sind. Es wurde eine Fishbowl-Diskussion organisiert, an der der Autor Klaus Jünschke, Alexander Konstantinides, Psychologe in der JVA Berlin-Tegel, Manuel Matzke, Häftling der JVA Zeithain und Vertreter der Gefangenen Gewerkschaft/BO, sowie Sabine Hüdepohl, Psychologin der JVA für Frauen in Berlin, teilnahmen. Das Konzept der Fishbowl-Diskussion ermöglichte es, dass alle Teilnehmer\*innen sich an der Diskussion beteiligen konnten. Viele (Ex-)Gefangene haben sich in dem Gespräch eingebracht, wodurch eine rege Diskussion zustande kam.

Zudem fanden vom 1. - 10. November bundesweit weitere Aktionen statt. Drei Aktionen beschäftigten sich mit der Situation von Inhaftierten und deren Angehörigen. In der JVA Nürnberg fand eine Veranstaltung mit Vorträgen über die Familienorientierung im Strafvollzug statt. Thematisiert wurden insbesondere die Auswirkungen der Inhaftierung auf Kinder und Jugendliche. Im Anschluss an eine rege Diskussion und einen fachlichen Austausch wurden die Teilnehmer\*innen durch die JVA geführt. Einen Büchertisch mit Informationen zu der Situation von Inhaftierten und deren Angehörigen wurde an der Universität Bielefeld organisiert. Neben einem Glücksrad und Informationsmaterial wurde ein Quiz veranstaltet. Mit über 150 interessierten Menschen, die sich am Büchertisch informieren ließen, war die Aktion ein voller Erfolg.

Die Deutsche Aidshilfe bot eine Veranstaltung im Schwulen Museum in Berlin an und informierte dort über Gesundheit im Gefängnis. Die Freie Hilfe Berlin organisierte eine Ausstellung, die Berichte über die Gesundheitsversorgung von Inhaftierten und Menschen in Sicherungsverwahrung in Deutschland präsentierte. Einige Beiträge berichteten über die Gefangenschaft in Russland und haben einen spannenden Einblick in die Gesundheitsversorgung eines anderen Landes zugelassen. In Hamburg thematisierten zwei Veranstaltungen die Gesundheit im Gefängnis. Eine Ausstellung im Restaurant cantina fux & ganz informierte an mehreren Stationen über die Gesundheitsversorgung von Häftlingen. Hierzu gab es ein Interview von Radio Blau. Die zweite Veranstaltung beschäftigte sich mit Sucht- und Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit Haft.

Vorträge hielten Dr. Karlheinz Keppler, Mathias Gehrcke und Dieter Ameskamp. Ein Interview wurde in der taz sowie ein Bericht in der Welt veröffentlicht.

Etwas Besonderes wurde den inhaftierten Frauen in der JVA Pankow angeboten. Sie konnten an einer Qi-Gong-Stunde teilnehmen und freuten sich sehr über die Möglichkeit, neue Stressbewältigungsmethoden kennenzulernen. Ein Interesse an solchen Angeboten wurde ausdrücklich bekundet.

Am 23.10.2019 veranstaltete der Deutsche Caritasverband Landesverband Bayern e.V. und der Kath. LAG Straffälligenhilfe Bayern mit Unterstützung des Bayerischen Justizministeriums eine Fachtagung unter dem Motto „Gesundheit in Haft – Voraussetzungen für Resozialisierung“. Stattgefunden hat die Fachtagung im Justizpalast in München. Die verschiedenen Vorträge befassten sich mit der Gesundheit und Gesundheitsförderung in Haft, aber auch mit der psychiatrischen Versorgung, der externen Suchtberatung als auch mit den Besonderheiten weiblicher Inhaftierter und lebensälterer Inhaftierter. Der Gesundheitszustand ist ein zentraler Aspekt für eine gelingende Resozialisierung und bedarf einer umfassenden Planung. Da dies noch nicht ausreichend für die Gefangenen umgesetzt und gewürdigt wird, hat die Fachtagung mit ihren Vorträgen dafür sensibilisiert und mögliche Ansätze vorgestellt bzw. Änderungsbedarf aufgezeigt.

Einen Überblick über die durchgeführten Aktionen und weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen finden Sie unter der Rubrik Bundesweite Aktionen auf der Homepage der Aktionstage Gefängnis ([www.aktionstage-gefaengnis.de](http://www.aktionstage-gefaengnis.de)). Pressemitteilungen finden Sie auf der Homepage im Bereich Presspiegel.

Die Aktionstage Gefängnis 2020 finden vom 1. bis 10. November statt. Sie werden dieses Jahr vom Strafvollzugsarchiv begleitet. (<https://strafvollzugsarchiv.de/>).

*Maika Weigand  
BAG-S*

### 3. Bundestagung Schuldnerberatung in der Straffälligenhilfe am 11. und 12. November 2019

## Resozialisierung zwischen Anspruch und Wirklichkeit

von Klaus Roggenthin und Miriam Ernst<sup>1</sup>



Dr. Jörg Behrendt, Justizsenator Berlin

Für knapp 11 Prozent aller Klienten stellen Schulden das dominante Problem dar, unter den Inhaftierten beläuft sich die Zahl sogar auf 14 Prozent. Bei inhaftierten Männern nimmt der Problemdruck durch Schulden offenbar noch zu, für 18 Prozent der männlichen Gefangenen sind Schulden das Hauptproblem. Das zeigt: Schuldnerberatung in der Straffälligenhilfe ist eine Notwendigkeit. Es ergibt Sinn, mit der Schuldenregulierung nicht erst nach der Entlassung aus der Haft zu beginnen. Im Gegenteil: Es ist zwingend nötig, Lösungsstrategien so früh wie möglich zu entwickeln. Aus diesem Grund richteten die Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e. V. (BAG-SB) und die Bundesarbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe e. V. (BAG-S) im November 2019 bereits zum dritten Mal gemeinsam die Tagung „Schuldnerberatung in der Straffälligenhilfe“ aus.

Klar war schon vorher, dass das Gefängnis sicher kein idealer Ort für die Schuldenregulierung ist. Warum? Erstens: Der geringe Gefangenenlohn eignet sich kaum, um damit signifikante Forderungen zu begleichen. Zweitens: Die zeitnahe Kommunikation mit Gläubigern und die Anforderung von notwendigen Dokumenten sind dadurch erschwert, dass die Nutzung von Telefon oder Internet stark reglementiert oder gänzlich unmöglich ist. Vieles ist dadurch komplizierter und dauert länger. Drittens: Die Gefahr, sich im Gefängnis noch höher zu verschulden, ist enorm. Um in den Besitz bestimmter il-



Dr. Thomas Galli

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe (BAG-S) hat 2018 eine bundesweite Untersuchung über die Lebenslagen und Problemlagen von straffällig gewordenen Menschen und ihren Familien durchgeführt. Im Ergebnis kam heraus, dass das Problem „Schulden“ nach Ansicht der Fachkräfte eines der vier zentralen Probleme der Betroffenen darstellt. Als weitere zentrale Problembereiche wurden das Wohnen, der richtige Umgang mit Behörden und Suchtprobleme benannt. Auffällig ist dabei, dass die straffällig gewordenen Menschen meist nicht nur ein Problem lösen müssen, sondern häufig eine Kombination der genannten Schwierigkeiten: Viele haben keine Aussicht auf eine angemessene Unterkunft, sind suchtkrank und verschuldet. Oder sind verschuldet, haben Ärger mit den Behörden und mit dem Vermieter.

<sup>1</sup> Vorstand BAG-SB

legaler Produkte zu gelangen, beispielsweise an Drogen oder Handys, gehen Gefangene häufig Schuldverhältnisse bei Mitgefangenen ein, die sie dann nach der Entlassung begleichen müssen. Dennoch wurde auf der Tagung der Versuch unternommen, verschiedene Modelle, wie Schuldnerberatung in Haft bestmöglich gelingen kann, unter die Lupe zu nehmen. Neben rechtlichen Fragestellungen, beispielsweise zur Einziehung von Straftaterträgen, zur Pfändbarkeit von Eigengeld oder zu aktuellen Entwicklungen im Insolvenz- und Zwangsvollstreckungsrecht legte die Veranstaltung einen Schwerpunkt auf die besondere Lebenssituation Inhaftierter: Haftanstalten als vermeintliche Orte der Resozialisierung oder die spezifischen Beratungsbedarfe weiblicher Inhaftierter wurden von den Referentinnen und Referenten genauer in den Blick genommen. In Versuchswerkstätten und Stationenarbeit konnten die Teilnehmenden sich austauschen und die bundesweit sehr unterschiedlichen Modelle miteinander diskutieren.

Für die Veranstalter wurde bei der dritten Auflage der Bundestagung eins deutlich: Die Beratungskräfte in diesem spezialisierten Arbeitsfeld wünschen sich einen Raum zum Austausch, der weit über eine Tagung hinausgeht, die nur alle zwei Jahre stattfindet. Aus diesem Grund hat der Vorstand der BAG-SB die Einrichtung eines Expertenforums Straffälligenhilfe beschlossen. Als virtuelles Angebot soll das Expertenforum auch kurzfristige Raum zum Austausch und für Neuigkeiten eröffnen und darüber hinaus die besonderen Facetten der Schuldnerberatung in der Straffälligenhilfe sichtbar machen. Dazu wird u. a. für das Expertenforum einmal jährlich im Rahmen der BAG-SB Jahresfachtagung ein Workshop ausgerichtet, beginnend schon 2020 in Freiburg. Die Workshopergebnisse und kleine Eindrücke werden regelmäßig in den BAG-SB Informationen veröffentlicht.

Welches Thema würden Sie gern im Expertenforum diskutieren? Senden Sie uns eine E-Mail an [info@bag-sb.de](mailto:info@bag-sb.de).

#### FAQs zur Gründung des Expertenforums Straffälligenhilfe

##### Warum lohnt sich ein Engagement im Expertenforum?

Durch den Austausch untereinander können Beratungskräfte die eigene Beratungsqualität sichern, indem sie sich zeitnah gemeinsam zu aktuellen Fallfragen austauschen und ihre Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen besprechen sowie einander interessante Netzwerkkontakte weitergeben. Sie können sich und ihre Erfahrungen über die BAG-SB direkt in die (verbands-)politischen Diskussionen einbringen und so die Entwicklung des Arbeitsfelds beeinflussen.

##### Warum braucht es ein Expertenforum Straffällige?

Die Beratung von (ehemals) straffälligen Schuldner ist ein spezielles Themengebiet der Schuldner- und Insolvenzberatung.

Mit der Gruppe der (ehemals) Straffälligen gibt es eine große Gruppe Ratsuchender, die aktuell in der Sozialen und der Integrierten Schuldnerberatung zwar abgedeckt ist und auch in den Beratungsstellen ankommt, die jedoch ganz spezielle Problemlagen aufweist. Viele Beratungskräfte fühlen sich mit der Beratung der Zielgruppe überfordert. Das Expertenforum bietet engagierten Beraterinnen und Beratern eine Plattform, sich untereinander zu vernetzen, um Fragestellungen in Beratungsfällen mit (ehemals) straffälligen Schuldner zu besprechen.

##### Was ist das Expertenforum Straffällige?

Das Expertenforum wurde durch Beschluss des Vorstands vom 24. Januar 2020 als Angebot der Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e. V. (BAG-SB) ins Leben gerufen. Er besteht solange fort, bis der Vorstand die Auflösung beschließt.

##### Wer kann Mitglied im Expertenforum werden?

Üblicherweise stehen unsere BAG-SB Expertenforen nur Mitgliedern des Vereins zur Verfügung – als einer von vielen Vorteilen der Mitgliedschaft. Im Fall des BAG-SB Expertenforum Straffälligenhilfe haben wir uns aufgrund des großen Interesses außerhalb der Mitgliedschaft dafür entschieden, die Startphase allen Interessierten zugänglich zu machen. Das heißt: Im ersten Jahr ist es für die Teilnahme an dem Expertenforum unerheblich, ob Sie Mitglied im Verein sind. Ab 1. Januar 2021 wird eine Teilnahme unseren Mitgliedern (juristische oder natürliche Person) vorbehalten sein.

##### Wie setzt sich das Expertenforum aktuell zusammen?

Das Expertenforum richtet sich an alle interessierten Schuldner- und Insolvenzberatungskräfte, die aktuell (ehemals) straffällige Klienten beraten. Zur Gründung wurden alle diejenigen angesprochen, die in der Vergangenheit Interesse an dem Thema geäußert haben oder an den BAG-SB Tagungen Schuldnerberatung in der Straffälligenhilfe teilgenommen haben. Anregungen und Vorschläge für neue Mitglieder sind jederzeit herzlich willkommen.

##### Wie erfolgen die Aufnahme und wer entscheidet über die Aufnahme in das Expertenforum?

Nach Rücksprache mit dem Vorstand der BAG-SB entscheiden die Mitglieder des Expertenforums gemeinsam über Neuaufnahmen.

##### Sind persönliche Treffen des Expertenforums geplant?

Das Expertenforum ist grundsätzlich als virtuelles Angebot (= Kommunikation via Mail) geplant. Darüber hinaus findet im Rahmen der BAG-SB Jahresfachtagung ein jährliches Treffen des Expertenforums in Form eines gemeinsamen Workshops statt.

**Was genau ist geplant?**

Über einen neu eingerichteten E-Mailverteiler tauschen sich die Mitglieder über Praxisfragen, Probleme und Ideen untereinander aus und leisten kollegiale Beratung. Wichtig ist uns, dass der Erfahrungsaustausch und der Wissenstransfer von Kolleginnen und Kollegen untereinander im Vordergrund stehen. Die Funktion einer (juristischen) Fachberatung kann und soll das Expertenforum nicht ersetzen.

**Hat das Expertenforum ein eigenes Budget?**

Nein. Wir weisen insbesondere darauf hin, dass explizit keine Aufwandsentschädigung für die investierte Zeit oder Reisekostenerstattungen für persönliche Treffen des Expertenforums durch die BAG-SB gezahlt werden können.

**Kostet die Teilnahme am Expertenforum Geld?**

Nein. Einerseits sehen wir das Expertenforum als Service für unsere Mitglieder und Möglichkeit zum kollegialen Austausch. Andererseits profitieren wir als Verband davon, einen Ansprechpartner und Ideengeber zu haben, der sich mit dem spezifischen Themenfeld der Beratung von (ehemals) Straffälligen auskennt und die Erfahrungen der Praxis bündelt.

**Welches Ziel verfolgt das Expertenforum langfristig?**

Langfristig soll das Expertenforum der BAG-SB als Verband auch dabei helfen, Fehlentwicklungen in den Bereichen der Finanzierung und rechtliche Grundlage zu zur Beratung von (ehemals) Straffälligen aus der Praxis heraus zu identifizieren und andere Interessenvertreter\_innen zu informieren. An geeigneter Stelle wird das Expertenforum – immer nach Rücksprache mit dem Vorstand – auf Änderungen bestehender Problemlagen drängen.

**Wer leitet und moderiert das Expertenforum?**

Die Leitung des Expertenforums wird durch den Vorstand der BAG-SB per Beschluss bestimmt. Mit Beschluss des Vorstands vom 24. Januar 2020 wird bis auf weiteres Miriam Ernst als Leitung bestimmt.

**Gibt es Spielregeln für die digitale Kommunikation über den Mailverteiler?**

Ja, denn jede E-Mail, die an das Forum gesendet wird, erhalten alle Mitglieder des Forums.

- Daten von Klienten oder Fällen sind datenschutzkonform zu anonymisieren.
- Wir setzen voraus (und behalten uns bei Zuwiderhandlung einen Ausschluss aus dem Expertenforum vor), dass es für alle Mitglieder des Expertenforums selbstverständlich ist, höfliche zwischenmenschliche Umgangsformen einzuhalten,

d. h. Beleidigungen, Verleumdungen, Herabsetzungen u. Ä. zu vermeiden und darüber hinaus keine Nachrichten zu schreiben, die obszön, vulgär, sexuell orientiert, abscheulich oder bedrohlich sind oder sonst gegen ein Gesetz verstoßen würden.

- Alle Beiträge/Nachrichten drücken die Ansichten der Autoren aus und die BAG-SB kann nicht für den Inhalt eines einzelnen Beitrags verantwortlich gemacht werden.
- Die Mailadresse des Expertenforums darf nicht für andere Zwecke (Werbung, Weihnachtswünsche, Urlaubsgrüße) genutzt werden.

**Wann und wie erfährt die sonstige Mitgliedschaft über die Themen des Expertenforums?**

Die Mitglieder des Expertenforums berichten regelmäßig (ein Mal jährlich) in der Zeitschrift BAG-SB Informationen über aktuell diskutierte Themen und Fragestellungen des Expertenforums. In der Ausgabe Ausgabe #3 wird dazu regelmäßig eine Seite (ca. 550 Wörter) in der Rubrik „aus der Mitgliedschaft“ reserviert, die vom Expertenforum gefüllt wird. Die Aufbereitung der Themen und Fallbeispiele soll bestenfalls durch verschiedene Mitglieder des Expertenforums erfolgen. Findet sich kein\_e Freiwillige\_r, ist die Leitung des Expertenforums für den Beitrag im Heft verantwortlich. Der Versand des Artikels erfolgt in Form einer Text-Datei bis zum Redaktionsschlussstermin 10. August an das Redaktionsteam (fachzeitschrift@bag-sb.de).

**Wann soll es losgehen?**

Die o. g. Mailadresse ist ab 1. Februar 2020 aktiv. Im März 2020 wird die Arbeitsaufnahme des Expertenforums per BAG-SB Newsletter und in der Ausgabe #1\_2020 der BAG-SB Informationen bekannt gegeben. Alle Interessierten können ihren Wunsch an einer Teilnahme anmelden und werden daraufhin umgehend in den Mailverteiler aufgenommen.

**Wie erfolgt ein Austritt aus dem Expertenforum?**

Für einen Austritt aus dem Expertenforum reicht eine formlose E-Mail an sybille.buhl@bag-sb.de.

**Sie haben weitere Fragen?**

Beantwortet werden diese zum organisatorischen Ablauf von Ines Moers (Geschäftsführung, ines.moers@bag-sb.de) und zu inhaltlichen Fragen von Miriam Ernst (Vorstand und Leitung Expertenforum Straffälligenhilfe miriam.ernst@bag-sb.de).

*Der Erstdruck dieses Artikels erschien in der Fachzeitschrift der BAG-SB. Wir bedanken uns für die freundliche Abdruckgenehmigung.*

## Geldverwaltung statt Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen

von Elke Bahl



Diese Form der Geldverwaltung und Ratenzahlung hat sich unbedingt bewährt, zumal sie von Geldstrafschuldern in Anspruch genommen wird, die die Ratenzahlung allein nicht regeln und verlässlich bewältigen können. Es handelt sich mehrheitlich um Personen, bei denen aufgrund ihrer sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Lebenslage die eigenständige Ratenzahlung bereits gescheitert ist. Bei ausbleibenden Zahlungen können die Vereinsmitarbeiter\*innen den Kontakt zu den Klienten aufnehmen, die Gründe dafür klären und mit ihnen gemeinsam für Abhilfe sorgen. Manchmal liegt es einfach daran, dass der Antrag auf Arbeitslosenhilfe nicht rechtzeitig gestellt wurde und weitere wirtschaftliche Probleme die Folge sind.

Das Projekt „Geldverwaltung statt Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen“ ist bei der Bremischen Straffälligenbetreuung personell der offenen Sozialberatung sowie der Schuldnerberatungsstelle angeschlossen. Dies hat den Vorteil, dass mit den Geldstrafschuldern auch weitergehende Fragen und Probleme sozialer, wirtschaftlicher oder gesundheitlicher Art zur Sprache kommen und entsprechende Unterstützung angeboten werden kann.

**Statistik 2019**

Neuaufnahmen: 282, davon 209 Männer und 73 Frauen.  
Geleistete Zahlungen: € 115.424  
Eingesparte Hafttage: 9743 bzw. 27 Haftplätze.

Das Projekt wird vom Senator für Justiz und Verfassung Bremen finanziell unterstützt.

Im Januar 2019 führte der Rechtsausschuss der Bremischen Bürgerschaft zum Thema Ersatzfreiheitsstrafen eine Expertenanhörung durch. Die Experten waren sich darin einig, dass die Ersatzfreiheitsstrafe ein ungeeignetes Mittel zur Geldstrafen-vollstreckung ist und diese Menschen trifft, die am sogenannten Rande der Gesellschaft leben, obdachlos sind, psychische und/oder Suchtprobleme aufweisen.

Elke Bahl  
Verein Bremische Straffälligenbetreuung

Seit 2012 wird das Angebot an Geldstrafschuldner zur Unterstützung bei der Ratenzahlung auch in Bremen erfolgreich durchgeführt. Der Verein Bremische Straffälligenbetreuung hatte das Konzept von Niedersachsen übernommen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen (EFS).

Die Staatsanwaltschaft Bremen verschickt mit der Ladung zum Strafantritt an säumige Geldstrafschuldner das Informationsblatt des Projektes und eröffnet neben der Gemeinnützigen Arbeit als letzte Chance zur Vermeidung der EFS die Ratenzahlung über den Verein. Die Mitarbeiter\*innen klären im Gespräch mit den Klienten die monatliche Ratenhöhe und teilen dies der Staatsanwaltschaft mit. Bei mehreren Geldstrafen wird darauf hingewirkt, dass diese nacheinander abgetragen werden. Die Ratenzahlung erfolgt dann ausschließlich über das Konto des Vereins, um das Ratenzahlungsverfahren zu sichern. Nach Abtretungserklärungen des Geldstrafschuldners gegenüber dem Jobcenter oder dem Sozialamt überweisen diese die monatlichen Raten an den Verein und werden danach an die Landeshauptkasse weitergeleitet. In Einzelfällen zahlen die Klienten die Raten auch bar beim Verein ein.

## Psychisch kranke Menschen im Gefängnis

Werden psychisch kranke Menschen im Gefängnis angemessen versorgt? Und wie kann die Lage betroffener Inhaftierter verbessert werden? In Nordrhein-Westfalen hatte Bündnis 90/Die Grünen beantragt, dazu eine Anhörung im Landtag durchzuführen. Die BAG-S hatte die erbetene Stellungnahme abgegeben.

Die ursprünglich für 18. März 2020 vorgesehene mündliche Anhörung konnte jedoch auf Grund der Epidemie nicht stattfinden. Stattdessen werden in Düsseldorf nun alle schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Bündnis90/Die Grünen hoffen, dass die Ergebnisse im Mai im Rechtsausschuss mit allen Fraktionen diskutiert werden können.

Der Deutschlandfunk hat sich kürzlich ebenfalls mit der Situation psychisch auffälliger Gefangener in deutschen Gefängnissen beschäftigt. In dem aufschlussreichen Beitrag des Senders kommen unter anderem Rolf Jacob, Leiter der „JVA Leipzig mit Krankenhaus“, Kirstin Drenkhahn, Professorin für Strafrecht und Kriminologie an der Freien Universität Berlin und Präsidentin des DBH-Fachverbandes sowie Marco Bras Dos Santos, Sprecher der Gefangenengewerkschaft GGBO zu Wort.

Die Stellungnahme der BAG-S finden Sie hier: <https://tinyurl.com/vmdmsvb>

Den Antrag von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN finden Sie hier: <https://tinyurl.com/uv9sny4>

Den Beitrag vom Deutschlandfunk finden Sie hier: <https://tinyurl.com/uarzsl0>

## Arbeitende Gefangene haben ein Recht auf Alterssicherung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V. weist anlässlich des heute von der Rentenkommission veröffentlichten Berichts „Verlässlicher Generationenvertrag“ darauf hin, dass darin die Situation von haftentlassenen Menschen gänzlich unbeachtet bleibt. Ältere Menschen, die während der Haft gearbeitet haben, gehen weiterhin leer aus. Trotz geleisteter Arbeit werden ihnen keine Rentenanwartschaften angerechnet. Bei mehrjährigen Freiheitsstrafen droht die dauerhafte Abhängigkeit von Transferleistungen oder ein Leben in Armut im Alter. Diese sozialrechtliche Schlechterstellung der Gefangenen gegenüber Menschen, die in Freiheit einer Berufstätigkeit nachgehen, ist nicht zu rechtfertigen. Der Ausschluss arbeitender Gefangener aus der Rentenversicherung bestraft sie auf doppelte Weise: Auch nach verbüßtem Freiheitsentzug wirkt sich die Verurteilung auf die materiellen Lebensverhältnisse der Betroffenen im Alter und die ihrer Angehörigen aus.

Straffällig gewordene Menschen werden mit der geltenden Regelung durch die Verurteilung dauerhaft auf einen Platz am Rande der Gesellschaft verwiesen. Das erhöht die Rückfallwahrscheinlichkeit und ist mit dem Wiedereingliederungsauftrag des Strafvollzugs nicht vereinbar. Die Sicherung der Altersvorsorge durch geleistete Arbeit muss unabhängig davon gelten, ob Menschen eine Straftat begangen haben oder nicht. Dies ergibt sich auch aus dem Sozialstaatsgebot und dem Gleichheitsgrundsatz.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe setzt sich seit ihrer Gründung dafür ein, die Hilfen für straffällig gewordene Menschen zu verbessern und zu erweitern. Wir fordern daher die Einbeziehung von Strafgefangenen in die gesetzliche Rentenversicherung, wie es der Bundesgesetzgeber bei der Formulierung des Strafvollzugsgesetzes bereits 1976/77 vorsah. Die Umsetzung scheiterte immer wieder an fiskalischen Vorbehalten der Länder, die einer gesetzlichen Regelung zustimmen müssen.

Verfassungsrechtlich geschützte Grundrechte, wie das Gebot der Gleichheit, dürfen, gerade wenn es um Menschen mit multiplen Problemlagen geht, nicht länger mit fiskalischen Argumenten ausgehebelt werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe fordert daher die vorbehaltlose Einbeziehung von Gefangenen in die Rentenversicherung.

*Daniel Wolter, Vorsitzender der BAG-S,  
Presseinformation vom 27.03.2020*

## Ankündigung: Bundeskonzferenz im Bereich Straffälligenhilfe für Frauen

Am 29./30. Juni 2020 findet die Bundeskonferenz „Ausgewählte Aspekte weiblicher Delinquenz. Gewalt ist nicht (allein) männlich“ in Schwäbisch Gmünd statt. Veranstalter wird die Bundeskonferenz von dem Sozialdienst katholischer Frauen Landesverband Bayern e.V. in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Frauenvollzug (BAG-F e.V.).

Der Anteil inhaftierter Frauen stellt lediglich einen Bruchteil der Gefängnispopulation dar. Straffälligkeit, Verurteilungen und Inhaftierung sind in der Belastung geschlechtsspezifisch unterschiedlich. Wissenschaftliche Untersuchungen der Divergenzen gibt es wenige, jedoch valide Erkenntnisse aus der Praxis zur Lebenssituation straffälliger Frauen. Diese gilt es in den

Präventions- und Behandlungsangeboten anzusetzen, wenn sie die Integration der Betroffenen positiv beeinflussen sollen. Die bundesweite Vernetzung stationärer und ambulanter Arbeit mit straffälligen Frauen scheitert häufig an den geringen Zahlen. Aus diesem Grunde laden wir alle professionell und ehrenamtlich Tätigen sowie Vertreter\*innen aus der Wissenschaft zum berufsübergreifenden fachlichen Dialog ein. Abgerundet wird das Programm mit dem Besuch der JVA Schwäbisch Gmünd.

Das Anmeldeformular, Programm sowie weitere Informationen finden Sie unter <https://tinyurl.com/skfBundeskonzferenz>

## »Drogenpolitik – Einfallstor in die Straffälligkeit?«

### Bundestagung der BAG-S in Bonn

Illegale Substanzen wie Cannabis, Ecstasy, Kokain oder Heroin spielen auch im Leben von vielen straffällig gewordenen Menschen eine große Rolle. Die aktuelle Drogenpolitik führt dazu, dass Personen, die diese Substanzen herstellen, handeln oder besitzen, oder durch Straftaten versuchen, in deren Besitz zu kommen, nicht selten zu Gefängnisstrafen verurteilt werden. 12,9 Prozent<sup>1</sup> aller Insassen deutscher Gefängnisse wurden wegen Delikten verurteilt, die im Zusammenhang mit illegalen Substanzen stehen.

Thema unserer diesjährigen Bundestagung ist die Drogenpolitik in Deutschland. Welche Folgen hat die Prohibition bestimmter Substanzen für die Klientel der Straffälligenhilfe? Wie sieht die Bilanz aus, wenn man Nutzen und Schaden einer restriktiven Drogenpolitik miteinander verrechnet? Gibt es überzeugende Alternativen zum strafbewehrten Umgang mit verbotenen Substanzen? Welche Erfahrungen haben andere Nationen gemacht, die die Produktion, den Handel und den Besitz staatlich reguliert und damit entkriminalisiert haben?

<sup>1</sup> Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019): Gefängnis. Workbook Prison. Deutschland. Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019), S. 2, unter: [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload/dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICHT\\_2019/WB\\_09\\_Gefaengnis\\_2019.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload/dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_09_Gefaengnis_2019.pdf) (Abruf am: 17.03.2020).

Zur Beantwortung dieser und weiterer hochaktueller Fragen konnten bereits folgende Fachleute gewonnen werden:

- Prof. Dr. em. Lorenz Böllinger von der Universität Bremen,
- Prof. Dr. Cornelius Nestler von der Universität zu Köln,
- Prof. Dr. Helmut Pollähne von der Universität Bremen,
- Prof. Dr. Justus Haucaj von der Universität Düsseldorf
- Prof. Dr. Heino Stöver von der Universität Frankfurt/M.
- Dr. Katja Thane von der Universität Bremen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich den Termin vormerken würden und wir Sie auf unserer Veranstaltung im November begrüßen dürfen.

Bundestagung der BAG-S:  
**Drogenpolitik – Einfallstor in die Straffälligkeit?**  
17.-18. November 2020  
Gustav-Stresemann-Institut  
Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn

Anmelden können Sie sich auf unserer Homepage unter: <https://bag-s.de/aktuelles/tagungsanmeldung/>

# Drogenverbot, Strafverfolgung/-vollzug und Stigma – soziale, medizinische und strafrechtliche Konsequenzen

von Heino Stöver



**Der Prozess der Kriminalisierung: Konsument\*innen im Fokus**  
 Drogenkriminalität oder auch ‚Rauschgiftkriminalität‘ ist laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) unterteilt in konsumnahe Delikte, Handelsdelikte und sonstige Verstöße. Als konsumnahe Delikte werden allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG, also Besitz, Erwerb und Abgabe von Betäubungsmitteln (BtM) bezeichnet, die sich in aller Regel auf Mengen zum Eigenbedarf beziehen. Unter die Handelsdelikte fallen unerlaubtes Handeln mit und Schmuggel von BtM sowie deren unerlaubte Einfuhr. Unter sonstige Verstöße werden unerlaubter Anbau, Herstellung und Handel als Mitglied einer Bande sowie die Bereitstellung von Geldmitteln oder Vermögensgegenständen subsu-

miert. Ebenso umfasst der Begriff die Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von BtM an Minderjährige, die Verursachung eines Todes durch Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von BtM sowie die Verschreibung und Verabreichung durch Ärzte. (s. Bundeskriminalamt 2019, S. 3)  
 Im Jahr 2018 wurden in Deutschland insgesamt 350.301 Fälle, die der Rauschgiftkriminalität zuzuordnen sind, erfasst. Davon gehören knapp 80 Prozent, d. h. 274.787 Fälle, zu den o. g. konsumnahen Delikten (+7,6 Prozent zum Vorjahr), 53.367 zu Handelsdelikten (-2,3 Prozent zum Vorjahr) und 22.147 Fälle zu sonstigen Verstößen (+10 Prozent zum Vorjahr). (s. ebd.) Von den registrierten Fällen (Hellfeld) lag die Aufklärungsquote bei 92,4 Prozent. Die hohe Aufklärungsquote ist mit der Tatsache begründet, dass Rauschgiftkriminalität ein Kontrolldelikt ist. »Der weit überwiegende Anteil der polizeilichen Erkenntnisse [...] wird durch eigeninitiierte (Kontroll-)Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden gewonnen. Ohne Kontrollen bleibt die Rauschgiftkriminalität zumeist unentdeckt, da es keine Opfer gibt, die von sich aus Strafanzeige erstatten«. Von den insgesamt 350.301 registrierten Fällen wurden 276.021 Tatverdächtige registriert. (s. ebd., S. 4)  
 Seit 2010 erleben wir einen kontinuierlichen Anstieg der drogenbezogenen Kriminalität auf das neue Allzeithoch von 350.301 Fällen für 2018 (für 2019 liegen noch keine Zahlen vor). Über 60 Prozent aller BtM-Delikte beziehen sich auf Cannabis, davon über 80 Prozent auf konsumnahe Delikte – dies mit kontinuierlich steigender Tendenz in den letzten 30 Jahren. (s. Cousto/Stöver 2017, S. 51 ff.) Dies steht in Widerspruch zu Ansprüchen, man wolle Menschen nicht für ihren Konsum bestrafen. Diese Zahlen machen deutlich, dass dringend Modelle der Reduktion der Kriminalisierungslast für Konsumierende illegaler Drogen, etwa mit einer gesellschaftlich konsentierten Regulierung einer bestimmten Menge zum Eigenbedarf und kontrollierter Zugangsmöglichkeiten zu psychoaktiven Substanzen unter Wahrung des Jugend- und Verbraucherschutzes, diskutiert und in die Praxis umgesetzt werden müssen.

### Die selektive Drogenprohibition bewirkt Stigma und soziale Ausgrenzung

Ein wesentlicher Effekt des Drogenverbots und der Strafverfolgung/des Strafvollzugs ist die nachhaltige soziale Ausgrenzung

und Stigmatisierung Konsumierender illegalisierter Drogen: Das selektive Drogenverbot hat erhebliche Auswirkungen auf die Akzeptanz, Unterstützung und soziale Teilhabemöglichkeiten vieler Menschen. (s. Stöver 2016) Stigma fördert nicht selten Prozesse »Selbsterfüllender Prophezeiung«, in denen Menschen sich so verhalten, wie es von ihnen erwartet wird: »Kiffer«, »Fixer«, »Junkie«, »Alki« sind Totalitätsbegriffe, die keine weitere Persönlichkeitsfacette dulden: Der Mensch wird einzig auf seinen Umgang mit Drogen reduziert, selbst wenn ein – problematischer – Umgang längst überwunden wurde. Label, offenbar mit lebenslanger Haltbarkeitsdauer.  
 Wie oben gezeigt, geraten jedes Jahr mehr als 200.000 Menschen in das Visier der Strafverfolgungsbehörden, lediglich aufgrund eines Umgangs mit Drogenmengen zum Eigenbedarf – im Wesentlichen Cannabiskonsumierende, zu einem großen Teil Jugendliche und Heranwachsende. Die Folgen dieser Kriminalisierungswucht auf die sozial-gesundheitlich-rechtliche Lage der Betroffenen, ihr familiäres Umfeld, aber auch für ihre schulisch-berufliche Karriere, und schließlich für den Zugang zu Hilfesystemen müssen stärker thematisiert und der Politik vermittelt werden. Bis heute bleibt der Zusammenhang von Drogenkontrollversuchen, Stigma und Inanspruchnahmeverhalten von Drogenhilfe in der Diskussion ausgeblendet.

### Drogenkonsum im Gefängnis

Die Folgen der Kriminalisierung spiegeln sich jedoch nicht nur in polizeilichen Ermittlungsverfahren, sondern vor allem auch in Inhaftierungszahlen wider: Ca. 30.000 drogenkonsumierende/-abhängige Menschen werden im Laufe eines Jahres zu Freiheitsstrafen – im Wesentlichen Kurzstrafen – verurteilt. Etwa 15-25 Prozent der Gefangenen in Europa, ca. 15 Prozent in Deutschland, sind inhaftiert aufgrund drogenbedingter Delikte. Dabei ist unklar, wie viele Menschen sich darunter befinden, die Drogen konsumieren, besitzen, anbauen oder damit Handel treiben. Die tatsächliche Zahl von Drogenabhängigen wird höher sein aufgrund von Delikten, die nicht vordringlich einen Drogenbezug aufweisen (wie z. B. Straftaten zur Finanzierung von Drogen – Beschaffungskriminalität). Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 30 Prozent der männlichen und mehr als 50 Prozent der weiblichen Gefangenen Drogen konsumieren bzw. konsumiert haben.  
 Maelicke (2015, S. 183) berichtet, dass in Nordrhein-Westfalen die Hälfte aller Gefangenen vor Inhaftierung als drogengefährdet bezeichnet werden müssen, ein Drittel bei Haftantritt aktuelle Symptome akuter Drogenabhängigkeit aufweist.

Die erste bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug (Stichtag: 31.03.2018 unter der Beteiligung von zwölf Bundesländern) bestätigt diese Schätzungen (s. Abb. 1). Die Erhebung zeigt auf, dass 44 Prozent

der 41.896 erfassten Gefangenen eine stoffgebundene Suchtproblematik (Abhängigkeit und Missbrauch nach den Kriterien der WHO ICD-10) zum Zeitpunkt des Haftantritts aufweisen: 27 Prozent Abhängigkeit, 17 Prozent schädlicher Gebrauch (Missbrauch) von psychotropen Substanzen (einschließlich Alkohol; s. Drogenbeauftragte 2019, S. 127).

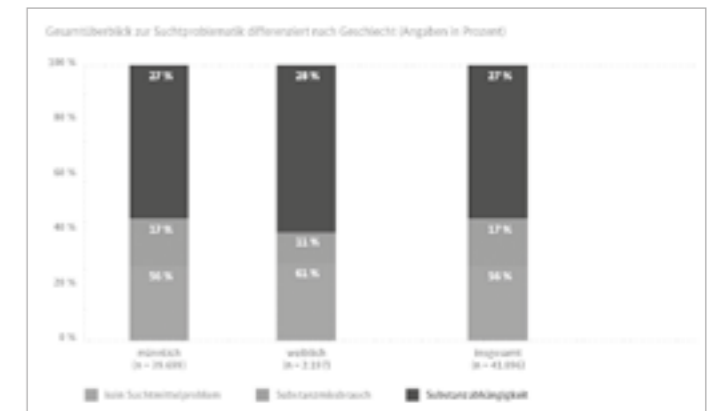


Abb. 1 (Quelle: Die Drogenbeauftragte 2019, S. 127)

Abb. 2 zeigt auf, dass der Anteil der Substanzen missbrauchenden und abhängig gebrauchenden Gefangenen jeweils bei 45 Prozent, in der Sicherungsverwahrung bei 47 Prozent liegt. Insbesondere der Anteil der Menschen mit Sucht, die ihre Geldstrafe nicht zahlen konnten und deshalb inhaftiert wurden (Ersatzfreiheitsstrafe), zeigt, wie dringend andere Sanktionsmaßnahmen nötig sind.

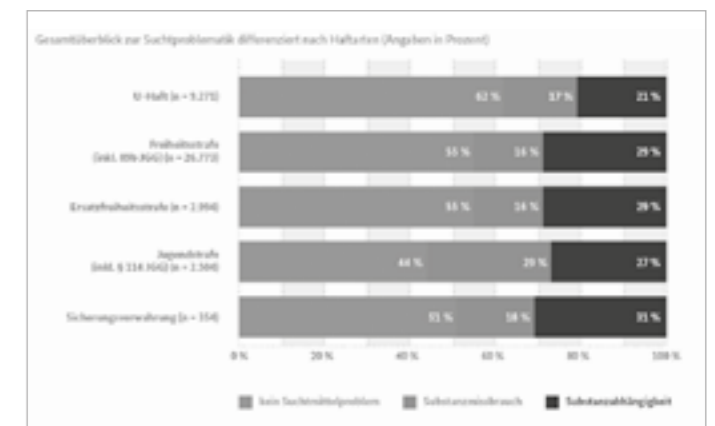


Abb. 2 (Quelle: Die Drogenbeauftragte 2019, S. 129)

Die bei den Schnittstellen Haftantritt und -austritt erfolgenden psychischen Belastungen/Umstellungen und sozio-ökonomischen Brüche (z. B. in der Erwerbsbiographie) sind erheblich und wirken einer Stabilisierung Drogenabhängiger unter ohne-



hin vulnerablen Lebensbedingungen massiv entgegen. Die Kriminalisierungsfolgen kurzer Haftstrafen im Rahmen hoher Morbidität und Mortalität (v. a. unmittelbar nach Haftentlassung) müssen thematisiert und verändert werden.

Abb. 3 gibt einen Überblick über die Hauptsubstanzen – es wird deutlich, dass sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Gefangenen der multiple Substanzgebrauch überwiegt (27 Prozent bzw. 38 Prozent), Frauen mit 28 Prozent auch doppelt so häufig Opiode als Hauptsubstanz angeben wie Männer (13 Prozent). Sowohl bei den Cannabinoiden finden sich bei den Männern höhere Zahlen als bei den Frauen (23 Prozent vs. 10 Prozent), wie auch beim Alkohol (22 Prozent vs. 13 Prozent).

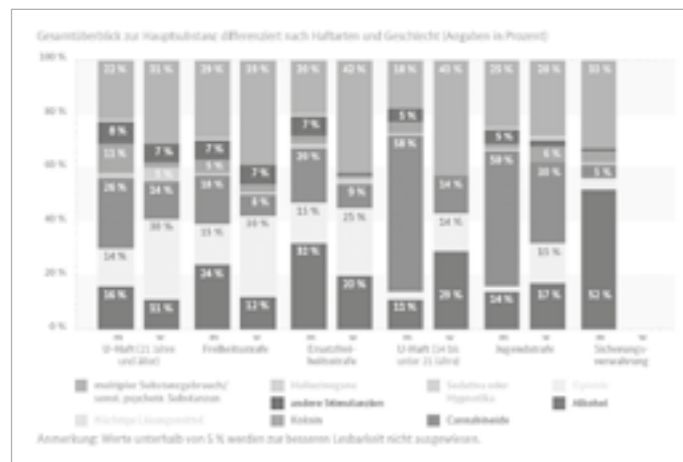


Abb. 3 (Quelle: Die Drogenbeauftragte 2019, S. 131)

**Substitutionspraxis im Justizvollzug**

Am Stichtag 31.03.2018 befanden sich in zwölf Bundesländern insgesamt 6.013 Gefangene (5.530 männliche und 483 weibliche) im Justizvollzug, die bei Haftantritt die Kriterien der Substanzabhängigkeit erfüllten und als Hauptsubstanz entweder Opiode konsumierten oder einen multiplen Substanzgebrauch aufwiesen. Zu diesem Zeitpunkt wurden 1.440 Inhaftierte (1.181 männliche und 259 weibliche) substituiert. Dies entspricht einer Substitutionsquote von insgesamt 23,9 Prozent. Von den männlichen Gefangenen, die aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung theoretisch für eine Substitutionsbehandlung infrage kommen könnten, wurden am Stichtag 31.08.2018 21,4 Prozent substituiert. Von den weiblichen Gefangenen, bei denen eine Opioidabhängigkeit oder eine Abhängigkeit mit multiplem Substanzgebrauch festgestellt wurde, wurden am Stichtag 53,6 Prozent substituiert. Wie an den großen Spannweiten – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Gefangenen – zu erkennen, zeigen sich hierbei erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern. Eben-

so Stöver et al. (2019) zeigen auf, dass die ‚Abdeckungsquote‘ der Opioidsubstitutionsbehandlung in den 16 Bundesländern stark variiert.

Folgende Gründe für die z. T. erhebliche Unterversorgung sind im Wesentlichen Verunsicherungen der Ärzt\*innen:

- Rechtlich (Behandlungsfehler)
- Fachlich (welche Medikamente, Interaktion mit anderen Behandlungen/Medikationen, komorbide Substanzgebrauchsstörungen, welche Substitutionsmedikamente sollen eingesetzt werden, keine »Suchtmedizinische Grundversorgung«?)
- Organisatorisch (Übergang, Weiterbehandlung etc.)

Aber auch Engpässe beim Personal spielen eine erhebliche Rolle. Die Gründe für eine Vollversorgung sind:

- Politischer Wille – Beispiel NRW
- Steigerung der Zahl der Substitutionspatient\*innen von ca. 100 auf >2.000 innerhalb von zehn Jahren
- Partizipativer Einbezug der Ärzteschaft, LÄK etc.
- Erarbeitung der »Ärztlichen Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug« (Stand: 2018)<sup>1</sup>

**Drogenbedingte infektiologische Folgeerkrankungen: HIV/AIDS, HCV, Tuberkulose, sexuell übertragbare Erkrankungen (STIs)**

Seit Mitte der 1980er-Jahre ist der Justizvollzug zunehmend mit der Verbreitung viraler und bakterieller Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, Hepatitiden (A, B und C), STIs und Tuberkulose konfrontiert. Die anfängliche Hysterie ist mehr und mehr einer nüchternen Betrachtung der tatsächlichen Gefährdung für (Mit-)Gefangene und Bedienstete gewichen. Anfängliche Rufe nach Isolation und Zwangstestung aller Gefangenen sind weitgehend verstummt. Der Normalisierungsprozess gegenüber HIV/AIDS drückt sich aus in dem Abbau diskriminierender formaler Umgehensweisen in den Verwaltungsvorschriften vieler Justizbehörden. (s. Stöver/Lines 2006) Mehr und mehr setzt sich – allerdings mit erheblichem Zeitverzug – auch in den Gefängnissen die Wahrnehmung von HIV/AIDS als einer chronischen, aber behandelbaren, Krankheit durch.

Trotzdem bestehen nach wie vor erhebliche Problembereiche für HIV-Infizierte oder bereits an AIDS erkrankte Gefangene. Dazu kommt, dass mit der langjährigen Fixierung auf HIV/AIDS den ebenso existenziell bedrohlichen Hepatitis-Infektionskrankheiten (B und C) zu wenig Beachtung geschenkt wurde. (s. Aktionsbündnis HCV 2019) Die Herausforderung für den Strafvollzug und die Gesundheitsfürsorge lautet daher: Bekämpfung der Infektionskrankheiten allgemein und nicht mehr nur von HIV. Eine vormalige Inhaftierung steigert das Risiko einer Anste-

<sup>1</sup> [https://www.akzept.org/pdf/volltexte\\_pdf/4\\_10/fin\\_beh\\_empfNRW2010.pdf](https://www.akzept.org/pdf/volltexte_pdf/4_10/fin_beh_empfNRW2010.pdf) (Abruf am: 11.03.2020)

ckung mit Infektionskrankheiten erheblich. (s. DRUCK-Studie des RKI 2016, S. 153)

Die hohe Verbreitung von Infektionskrankheiten bedeutet aber auch für das Übergangsmanagement, dass sowohl eine Kontinuität der Behandlung viraler und antiviraler Infektionskrankheiten als auch nach Haftentlassung Angebote zur HIV/HCV-Testung sichergestellt werden müssen.

**Überdosierungen: Insbesondere an der Schnittstelle Haft – Freiheit**

Im Vollzug ändern sich nicht nur Verfügbarkeit, Reinheit und die Kosten der Drogen, sondern häufig auch die Motive, die präferierte/n Substanz/en, die Häufigkeit sowie die Applikationsform. (s. Thane 2013, S. 73) Mit jeder zusätzlichen Droge wird das Risiko einer Überdosierung verdoppelt. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2016, S. 38 f.) Ausschlaggebend ist jedoch die gesunkene Toleranz des Körpers gegenüber den Opiaten, welche sich nach längeren Abstinenzphasen sowie dem veränderten Konsum in Haft einstellt. Binswanger zeigt in einer Studie auf, dass viele Inhaftierte die geringe Kenntnis über eine verminderte Toleranz gegenüber Drogen als Hauptursache eines Drogennotfalls nennen. (s. Binswanger 2014; Merral et al. 2010) Des Weiteren spielt das Umfeld, in das die Gefangenen entlassen werden, eine entscheidende Rolle. Stressoren infolge des Haftaufenthaltes, wie Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit, fehlende soziale Bezüge und soziale Isolation, stellen ein signifikantes Rückfallrisiko dar. (s. Schäffer/Höpfner 2011; Binswanger 2014) Zu den bekannten Risiken für die Drogenmortalität gehören Szenarien des Wiedereinstiegs in den Konsum nach erzwungenen Abstinenzperioden bzw. Perioden unregelmäßigen Konsums. Nach längeren Abstinenzphasen, wie zum Beispiel bei einem Haftaufenthalt üblich, steigt das Risiko einer Überdosierung an. Laut Schätzungen der WHO (s. WHO Regional Office for Europe 2012) sterben ca. 20 Prozent aller sogenannten Drogentoten aufgrund eines Rückfalls aus »erzwungener Abstinenz«. Ein typischer Risikozeitraum für Konsumierende harter Drogen ist die Phase nach Entlassung aus der Haft. Besonders die ersten sieben Tage nach Entlassung unterliegen nach internationaler Literatur einer besonderen Erhöhung des relativen Risikos, an einer Drogenintoxikation zu versterben. Dies gilt zunächst für die Todesfallraten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, die, je nach Studie, zwischen 30- und 120-fach er-

höht sind. Es gilt weiter für die Erhöhung des Risikos speziell in der ersten und zweiten Woche nach Haftentlassung gegenüber späteren Zeiträumen (das relative Risiko in den ersten zwei Wochen wird zumeist etwa vier- bis siebenfach erhöht beschrieben). Das Risiko sinkt wöchentlich um 50 Prozent ab und stabilisiert sich nach vier Wochen (s. WHO Regional Office for Europe 2012; Stöver/Hariga 2015). Das bayerische Landeskriminalamt ermittelte, dass 33 der 246 im Jahr 2008 registrierten Drogentodesfälle in den zwei Monaten vor ihrem Tod aus der Haft entlassen worden waren (entsprechend 13 Prozent). Ein solcher Abgleich wird allerdings nicht systematisch durchgeführt. Es wird davon ausgegangen, dass zu den typischen Umständen des Drogentodes kurz nach Haftentlassung intravenöser Konsum, prekäre Wohnumstände, Arbeitslosigkeit, psychiatrische Komorbidität mit Suizidalität gehören. In einer bereits länger zurückliegenden Analyse der Hafterfahrung von Drogentodesfällen aus dem Zeitraum 1990 bis 1997 in Hamburg zeigten sich assoziiert mit einem zeitnahen Tod nach Gefängnisaufenthalt im Vergleich zu späteren Todesfällen die Faktoren jüngeres Lebensalter bei Haftende, häufige Haftaufenthalte in der Vorgeschichte, hohe Le-

benshaftzeitsumme sowie eine längere Dauer des letzten Haftaufenthaltes. (s. Heinemann/Kappos-Baxmann und Püschel 2002)

**»Soziales Wissen weiterzugeben ist bedeutsamer und effektiver, als reine Kenntnisse über bestimmte Fakten vermitteln zu wollen.«**

benshaftzeitsumme sowie eine längere Dauer des letzten Haftaufenthaltes. (s. Heinemann/Kappos-Baxmann und Püschel 2002)

**Selbsthilfe und Peer-Support**

Abgesehen von der Unterstützung der inhaftierten Drogenabhängigen durch professionell betreute – extern, wie intern – Einzel- und Gruppenangebote der Anstalt finden sich letztendlich in einigen Haftanstalten Selbsthilfegruppen (z. B. Narcotic Anonymous, JES – Junkies, Ehemalige und Substituierte, AIDS-Hilfe) für drogenabhängige Gefangene. In Anlehnung an die Einzelfallbetreuung entsteht auch bei Selbsthilfegruppen häufig die Problematik, dass sich die drogenabhängigen Häftlinge bei der Anmeldung für entsprechende Angebote als Drogenkonsumierende offenbaren müssen. Jedoch ist dieses haftinterne Angebot bezüglich ihrer Schnittstellenfunktion von großer Bedeutung, da nach der Haftentlassung ein nahtloser Übergang in Selbsthilfegruppen außerhalb der JVA am Wohnort gewährleistet werden kann. (s. Stöver/Trautmann 2009)

Die Subkultur ist im repressiven und marginalisierenden System der JVA von großer Bedeutung, weshalb die Methode des Peer-Support eine hilfreiche Methode im Rahmen der Drogenarbeit

darstellen könnte. Unter dem Begriff Peer-Support wird verstanden, dass sich Menschen innerhalb einer sozialen Bezugsgruppe (hier: Drogenabhängige) wechselseitig unterstützen. Durch Peer-Education und Peer-Support können die Risiken für Drogengebraucher reduziert sowie das Bewusstsein für Probleme und die Verantwortung für das eigene Handeln gestärkt werden. Hierbei sind Insiderwissen, individuelle Erkenntnisse sowie eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Peers von großer Bedeutung (v. a. bei Themen wie bspw. Drogenkonsum und Sexualität). »Soziales Wissen« weiterzugeben ist bedeutsamer und effektiver, als reine Kenntnisse über bestimmte Fakten vermitteln zu wollen. Infolgedessen spielt beim Peer-Support die vorbildhafte (Ein-)Wirkung von Mitgliedern der Peergroup (Peer-Leader) eine entscheidende Rolle. Peer-Support gehört zum täglichen Leben, ist somit generell unabhängig von (gesellschaftlich anerkannten) festen Formen und erfolgt oft sogar automatisch (bspw. anderen durch spezielles, aber unwillkürliches und unbeabsichtigtes, Verhalten zu helfen). Insgesamt gesehen beinhaltet das Konzept als risikominimierende Maßnahme nicht nur eine bewusste Einflussnahme auf verbaler Ebene, sondern beschäftigt sich unter anderem auch mit dem Erwartungsdruck innerhalb der Peergroup und Vorbildfunktionen. (s. Stöver/Trautmann 2009, S. 369 f.) Lebensweltnahe Hilfeangebote zur Risikominimierung können durch Peers viel einfacher geschaffen werden. Die Maxime in der Arbeit des Peer-Supports »... zielt auf die Förderung eigener Ressourcen und Kompetenzen, um tragfähige, selbstorganisierte Netzwerke der Hilfe und Selbsthilfe zu erhalten.« (s. Jacob 2001, S. 17) In diesem Kontext können Fachkräfte von großer Bedeutung sein: Sie tragen wichtige und fachlich richtige Informationen zusammen und verhindern dadurch im Vorfeld die Weitergabe von Fehlinformationen. (s. Stöver/Trautmann 2009, S. 370) Überdies können sie auf versteckte Risiken (beim Drogenkonsum) hinweisen (bspw. Übertragung von Infektionen beim Needle-, Work- und Drug-Sharing). Im Rahmen der Erhaltung der Gesundheit ist es essenziell, die Kenntnisse der Drogenabhängigen durch Fachpersonen zu erweitern, indem lebenswelt- und konsumnahes Wissen vermittelt wird. Dies sollte jedoch am besten durch Personen mit ähnlichem Betroffenenhintergrund geschehen, die authentisch sind, zumindest aber Erfahrungen mit der Zielgruppe mitbringen, und überzeugend Informationen transportieren können, die für Betroffene interessant sind.

#### Entlassungsmanagement

Die Entlassungsvorbereitung spielt insbesondere bei drogenabhängigen Inhaftierten eine wichtige Rolle. Vor allem in den ersten beiden Wochen nach der Haftentlassung besteht für diese Gruppe ein besonders großes Risiko an einer Überdosierung zu sterben. (s. Farrell/Marsden 2008) Angemessene Programme zur Prävention von drogenbezogenen Todesfällen nach Haft-

entlassung können das diesbezügliche Bewusstsein fördern, über aufrechterhaltende OST<sup>2</sup> aufklären und in entsprechende extramurale Einrichtungen vermitteln sowie die Verschreibung von Opioid-Antagonisten, wie Naloxon, vor Haftentlassung fördern. (s. Farrell/Marsden 2008; Yokell et al. 2011) Da ein Großteil der drogenbezogenen Todesfälle nach Haftentlassung im häuslichen Rahmen stattfindet, kann außerdem ein Drogennotfalltraining von Familienmitgliedern und Freunden hilfreich sein. (s. Farrell/Marsden 2005) Viele inhaftierte Drogenkonsumierende und deren Familienmitglieder sind an einem Drogennotfalltraining, u. a. an Naloxon-Schulungen, interessiert. (s. Wakeman et al. 2009; Strang et al. 2013) Strukturierte Trainings zur Aufklärung über Überdosierungen stellten sich dabei als effektiver heraus als reine Maßnahmen der Wissensvermittlung. (s. Williams et al. 2014) Beispielhaft für Deutschland soll hier das Projekt »Notfalltraining für Drogenkonsumenten« der Mudra-Drogenhilfe in Nürnberg genannt werden. (s. Mudra e. V. 2011) Es wendet sich an Konsumierende in den Hilfseinrichtungen, inhaftierte Drogenabhängige in der JVA und professionelle Helfer\*innen in der Drogenarbeit. Im Training sollen Drogenkonsumierende für den Fall einer Überdosis als Ersthelfer geschult werden.

Der Beginn einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation für Suchtkranke nach Haftentlassung gestaltet sich für viele ehemalige Gefangene schwierig. So ergab eine Umfrage in stationären Suchthilfeeinrichtungen, dass ein Großteil der gerade Entlassenen keinen Krankenversicherungsschutz aufwies. (s. Bürkle et al. 2010) In den befragten Einrichtungen (n=141) kamen knapp 30 Prozent der Patienten mit einer drogenbezogenen Problematik direkt aus der Haft. Über 75 Prozent von ihnen waren ohne Krankenversicherungsschutz. Diese Zahlen verdeutlichen einen Handlungsbedarf bei der Regelung des therapiebezogenen Übergangs zwischen Haft und Freiheit. Einige Veränderungen zeichnen sich bereits ab. Beispielsweise haben drogenabhängige Gefangene seit einem Beschluss des Sozialgerichts Fulda von November 2010 Anspruch auf die feste Zusage der Kostenübernahme einer Drogentherapie durch die Rentenversicherung. (SG Fulda, Beschluss vom 8.11.2010, Az. S 3 R 250/10 ER) Dies gilt, wenn eine vorzeitige Haftentlassung von der Zusicherung des Therapieplatzes abhängt.

#### Zukünftige Perspektiven für den Umgang mit und den Übergang für drogenkonsumierende Gefangene

Die Voraussetzung einer adäquaten Hilfe für die große Zielgruppe drogenabhängiger Gefangener ist ein umfassendes und differenziertes Drogen- und Infektionsschutzkonzept in jeder JVA, das mit allen Abteilungen abgestimmt ist, und mit weiterführenden Hilfen in der (Heimat-)Kommune und schließlich der Selbsthilfe verzahnt ist. Dieses Drogen- und Infektionsschutz-

<sup>2</sup> Opioidsubstitutionstherapie (Anmerkung der Redaktion)

konzept sollte die auf wissenschaftlicher Evidenz basierenden Erkenntnisse und systematisierten Praxiserfahrungen reflektieren und die Angebote zur Behandlung und Prävention von Drogenabhängigkeit/-missbrauch sowie zur Infektionsprophylaxe anbieten, die sich in Freiheit als effektiv und effizient erwiesen haben. (s. WHO Regional Office for Europe 2014) Um die Expertise der zu behandelnden Personen zu steigern und Betroffene zu Beteiligten zu machen, haben sich in den letzten Jahren außerhalb des Justizvollzugs Schulungen für verschiedene Patient\*innengruppen etabliert. Sie ermöglichen es, sich in einem geschützten Rahmen mittels Information und Austausch mit einer schweren chronischen Erkrankung auseinanderzusetzen, Ängste abzubauen sowie selbstbestimmter mit der Erkrankung und dem behandelnden ärztlichen Fachpersonal umzugehen. Beispielhaft führten die Berliner Aids-Hilfe und die Deutsche Aids-Hilfe 2011 und 2012 in zwei Berliner Haftanstalten (JVA Moabit und JVA Lichtenberg) gemeinsam eine Patientenschulung als Modellprojekt durch. Sie umfasste sieben Veranstaltungen pro Gruppe zu folgenden Themen:

- Fragen rund um die Behandlung von HIV- und Hepatitis-Infektionen
- Nebenwirkungsmanagement
- Ernährung
- Sexualität
- Umgang mit Drogen
- Umgang mit psychischen Belastungen, Entspannungsübungen
- freies Thema und Abschluss der Patientenschulung

Wie in Freiheit auch, könnten durch Patient\*innenschulungen, Peer-Support/-Education, Psycho-Edukation in stärkerem Maße die Betroffenen-/Gesundheitskompetenz von Drogenabhängigen/-gefährdeten in die Beratung und Behandlung integriert werden.



Prof. Dr. Heino Stöver  
Studiengangsleitung  
Suchttherapie und Sozialmanagement in der  
Suchthilfe  
Professur für sozialwissenschaftliche  
Suchtforschung  
Frankfurt University of  
Applied Sciences  
hstoever@fb4.fra-uas.de

#### Literatur

- Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch (2019):** Hepatitis C und Drogengebrauch, unter: <https://www.jes-bundesverband.de/2019/05/praxishandbuch-hepatitis-und-drogengebrauch-neu-aufgelegt/> (Abruf am: 13.03.2020).
- Binswanger, I.** (2014): Subgroup differences in post-release mortality. Implications for access to diverse and effective treatments. Commentary on Forsyth et al., in: *Addiction* 109 (10), S. 1684-1685.
- Bürkle, S./Koch, A./Leune, J. et. al.** (2010): Krankenversicherungsschutz nach der Haft. Beim Übergang in die medizinische Rehabilitation stehen viele Haftentlassene ohne KV-Schutz da, in: *Konturen* (6).
- Bundeskriminalamt** (2019): Bundeslagebild Rauschgift 2018, unter: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.pdf?\\_\\_blob=publicationfile&v=2](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.pdf?__blob=publicationfile&v=2) (Abruf am: 14.01.2020).
- Costo, H./Stöver, H.** (2017): Repression und kein Ende?! Eine Würdigung der aktuellen polizeilichen Zahlen zur Kriminalisierung von Drogengebrauchern, in: *akzept e. V. (Hg.): 4. Alternativer Drogen- und Suchtbericht*, S. 47-55.
- Drogenbeauftragte Sucht- und Drogenbericht der Bundesregierung** (2019): [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf) (Abruf am: 13.03.2020).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction** (2016): EU Drug Markets Report. In-depth Analysis, unter: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2373/TD0216072ENN.PDF> (Abruf am: 01.09.2016).
- Farrell, M./Marsden, J.** (2008): Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales, in: *Addiction* (Abingdon, England) 103 (2), S. 251-255. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2007.02081.x.
- Heinemann, A./Kappos-Baxmann, I. und K. Püschel** (2002): Haftentlassung als Risikozentrum für die Mortalität drogenabhängiger Strafgefangener, in: *Suchttherapie* 3 (3), S. 162-167.
- Lines, R./Stöver, H.** (Hg.) (2006): HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings. A Framework for an Effective National Response. UNODC/Vienna, co-published with the World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, unter: [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS\\_prisons\\_Oct06.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf) (Abruf am: 13.03.2020).
- Maelicke, B.** (2015): Das Knast-Dilemma. Wegsperrern oder re-socialisieren? Eine Streitschrift. München: C. Bertelsmann.
- Merrall, E. L. C./Kariminia, A./Binswanger, I. A. et al.** (2010): Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from

prison, in: *Addiction* (Abingdon, England) 105 (9), S. 1545-1554. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02990.x.

**Mudra e. V.** (2011): Notfalltraining für Drogen-Konsumenten, in: BAS (Hg.): Gesundheitsförderung und ärztliche Versorgung Drogenabhängiger in Justizvollzugsanstalten. BAS Fachtagung.

**RKI** (2016): DRUCK-Studie, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf am: 13.03.2020).

**Schäffer, D./Höpfner, C.** (Hg.) (2011): Drogen, HIV, AIDS, Hepatitis. Ein Handbuch. 2., völlig neu bearb. Aufl. Berlin: Dt. AIDS-Hilfe.

**Stöver, H./Jamin, D./Michels, I. I. et. al.** (2019): Opioid substitution therapy for people living in German prisons – inequality compared with civic sector, in: *Harm Reduction Journal*, 16/72, unter: <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0340-4>.

**Stöver, H.** (2016): Drogenprohibition, soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung und Kriminalisierung, in: *Suchttherapie* 17, S. 124-130.

**Stöver, H./Trautmann, F.** (2009): Risikominimierung im Strafvollzug. Arbeitsmaterialien zur HIV-Prävention für Praktiker/innen. Hg. v. Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH). Berlin, unter: <http://docplayer.org/storage/20/384070/1472725325/vsBBK-Dgejsl-r68asPKyUA/384070.pdf> (Abruf am: 01.09.2016).

**Stöver, H./Hariga, F.** (2015): A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. Hg. v. UNDOC (6), unter: [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/ADV\\_COPY\\_NSP\\_PRISON\\_AUG\\_2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf) (Abruf am: 01.09.2016).

**Strang, J./Bird, S. M. und M. K. B. Parmar** (2013): Take-home emergency naloxone to prevent heroin overdose deaths after prison release: rationale and practicalities for the N-ALIVE randomized trial, in: *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine* 90 (5), S. 983-996. DOI: 10.1007/s11524-013-9803-1.

**Thane, K.** (2013): Strukturelle Defizite in der Gesundheitsversorgung in Haft. Das Beispiel DrogenkonsumentInnen. Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde durch den Promotionsausschuss Dr. phil. Universität Bremen, Bremen.

**Wakeman, S. E./ Bowman, S. E./McKenzie, M. et. al.** (2009): Preventing death among the recently incarcerated: an argument for naloxone prescription before release. In: *Journal of addictive diseases* 28 (2), S. 124-129. DOI: 10.1080/10550880902772423.

**WHO Regional Office for Europe** (2012): The Madrid Recommendation: Health protection in prisons as an essential part of public health, unter: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/111360/E93574.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf?ua=1) (Abruf am 01.09.2016).

**WHO Regional Office for Europe** (2014): Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

## Cannabis: Neue Wege gehen

Die SPD-Bundesfraktion spricht sich in ihrer Pressemitteilung vom 11.02.2020 für eine Änderung der strafrechtlichen Verfolgung beim Besitz von Cannabis aus. Kleine Mengen Cannabis, die zum Eigengebrauch genutzt werden, sollen zukünftig nur noch als Ordnungswidrigkeit behandelt werden. Bisher wird der Besitz kleiner Mengen Cannabis zum Eigengebrauch strafrechtlich verfolgt. Dadurch wird der Konsum kriminalisiert, was enorme Folgen für die Konsument\*innen hat.

Zudem befürwortet die SPD-Bundesfraktion Modellprojekte, in denen die regulierte und legale Abgabe von Cannabis an Konsument\*innen getestet wird. Bisher müssen Konsumierende auf den Schwarzmarkt zurückgreifen, wenn sie Cannabis kaufen möchten. Das hat beispielsweise zur Folge, dass die Qualität nicht überprüft werden kann und so unter Umständen verunreinigtes Cannabis konsumiert wird. Der Vorteil bei staatlich kontrollierten Abgabestellen ist, dass eine gleichbleibende Qualität sichergestellt werden kann (Gesundheitsschutz), die Abgabe an Minderjährige vermieden werden kann (Jugendschutz) und extreme Preisschwankungen ausbleiben. Damit würde die Möglichkeit bestehen einen Gesundheits-, Jugend- und Verbraucherschutz zu gewährleisten.

Die vollständige Pressemitteilung finden Sie hier: <https://tinyurl.com/SPD-Cannabis-neue-Wege>

Die BAG-S beschäftigt sich auf ihrer diesjährigen Bundestagung (17./18. November) mit der Drogenpolitik und den daraus resultierenden Konsequenzen für Konsument\*innen. Näheres auf Seite 8 dieser Ausgabe.

## Suchtmittelkonsum in Haft: Ergebnisse zu Prävalenzen und Prädiktoren

von Ulrike Häßler

Der Konsum von Suchtmitteln gehört neben dissozialen Denkweisen, geringer Bildung und anderen individuellen und sozialen Merkmalen zu den »central eight« Risikofaktoren für einen erneuten Rückfall in kriminelles Verhalten. (s. Bonta/Andrews 2016) Es wird davon ausgegangen, dass Suchtmittelkonsum und Kriminalität miteinander verbunden sind (s. u. a. Gjeruldsen et al. 2004), sich gegenseitig beeinflussen/verstärken (s. u. a. Schalast 2014) und alles in allem wahrscheinlich gemeinsamen Bedingungen unterliegen, die das Entstehen und Aufrechterhalten begünstigen könnten.

Während außerhalb des Gefängnisses der Konsum einiger Suchtmittel (z. B. Alkohol) als akzeptabel gilt, wird Suchtmittelkonsum während der Inhaftierung kritisch gesehen. Anders als außerhalb der Haft gelten in dieser speziellen Institution bestimmte Regeln in Bezug auf das gemeinschaftliche Zusammenleben (z. B. Verbot von Alkohol). Das liegt unter anderem daran, dass der Strafvollzug eine Fürsorgepflicht gegenüber Gefangenen hat (z. B. § 56 niedersächsisches Justizvollzugsgesetz NJVollzG). Neben dem engen Zusammenhang zwischen Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit mit kriminellem Verhalten geht Suchtmittelkonsum (auch von Alkohol) in Haft mit weiteren ungünstigen Begleitumständen einher, die der Strafvollzug zu minimieren versucht: Suchtmittelkonsum, insbesondere intravenöser Konsum, kann die Verbreitung von Krankheiten wie Hepatitis oder HIV begünstigen. (s. Stöver/Schäffer 2019) Des Weiteren fördert der Vertrieb von Drogen subkulturelle Strukturen unter den Gefangenen, die Ungleichheiten begünstigen und Machtverhältnisse herstellen, die so nicht gewünscht sind. (s. Klatt et al. 2016) Nicht zuletzt, wahrscheinlich auch damit zusammenhängend, ist der Suchtmittelkonsum in Haft mit aktivem Gewalthandeln assoziiert. (s. Baier/Bergmann 2013) Es gibt also viele gute Gründe, den Konsum in Haft streng zu untersagen bzw. einzudämmen.

Auch wenn der Strafvollzug durch vielerlei Sicherheitsmechanismen bemüht ist, das Gefängnis frei von Suchtmitteln zu halten, ist bekannt, dass es auch dort Drogen gibt. (s. Klatt/Baier 2017; Häßler/Suhling 2017) Ähnlich wie bei anderen nicht-erwünschten Verhaltensweisen sucht die Strafvollzugsforschung nach Ursachen, warum es zu Suchtmittelkonsum in dieser restriktiven Umgebung kommen kann. Angeführt werden klassischerweise zwei Erklärungen zum Auftreten unerwünschter Verhaltensweisen im Vollzug: Die Gefangenen bringen ihre

»schlechten« Gewohnheiten mit und leben diese im Vollzug weiter (»Importationsthese«, s. Irwin/Cressey 1962) oder: Die Bedingungen im Strafvollzug bzw. der Freiheitsentzug an sich sind so einschneidend, dass die/der Gefangene versucht, diese z. B. durch Suchtmittelkonsum zu kompensieren (»Deprivationsthese« bzw. »Prisonisierungseffekte«, s. Skyes 1958; Bereswill 2001). Das heißt, dass die Bedingungen der Inhaftierung dazu beitragen könnten, dass es zum Suchtmittelkonsum in Haft oder anderen abweichenden Verhaltensweisen kommt. Untersuchungen dieser beiden Thesen in Bezug auf innervoll-

**»Auch wenn der Strafvollzug bemüht ist, das Gefängnis frei von Suchtmitteln zu halten, ist bekannt, dass es auch dort Drogen gibt.«**

zuglichen Konsum zeigten, dass wahrscheinlich beide Thesen im Zusammenspiel gelten (s. z. B. Thomas/Cage 1977): Auch wenn die Gefangenen ungünstige Eigenschaften (z. B. Impulsivität, Sucht) mit in das Gefängnis bringen, so ist auch klar, dass ein »Ausruhen« auf dieser Erklärung für den Strafvollzug nicht ausreichen kann, sondern dieser sich darum bemühen sollte, abweichendem Verhalten, schon aus den oben genannten Gründen, zu begegnen. (s. Neubacher 2014)

Des Weiteren stellen sich der Vollzug und die Strafvollzugsforschung die Frage, welche Gefangenen denn überhaupt in Haft Drogen konsumieren. Dazu lohnt sich ein Blick darauf, wer denn vor der Haft Suchtmittel konsumiert hat. Zunächst ist festzustellen, dass der Anteil inhaftierter problematischer Suchtmittelkonsumenten<sup>1</sup> wesentlich höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. (s. Stoll et al. 2019) Insgesamt 44 Prozent aller 41.896 Gefangenen waren zum Stichtag 31.03.2018 vor Haftantritt abhängig (27 Prozent) von einem Suchtmittel oder haben dieses missbräuchlich verwendet (17 Prozent, s. Stoll et al.

<sup>1</sup> Personen, die von einem Suchtmittel abhängig sind oder dieses missbräuchlich gebrauchen. (s. Stoll et al. 2019)



Gefangene in 30 Gefängnissen in Nordamerika zum Drogenkonsum in Haft und vor der Haft sowie zu weiteren Variablen, die einen Einfluss auf Substanzkonsum in Haft haben könnten (Alter, Höhe der Freiheitsstrafe, Identifikation mit den Hausregeln etc.). Die Besonderheit an der Studie von Gillespie ist, dass diese neben den individuellen Merkmalen des Gefangenen weitere Angaben zur Sicherheitsstufe, zum Baujahr, zum Betreuungsschlüssel und zur Anzahl der Behandlungsprogramme erfasste. Zudem befragte er die Gefangenen auch zum Gefühl der »Überfüllung« in der Anstalt. Es zeigte sich, dass 35,4 Prozent der befragten Gefangenen im letzten Jahr der Inhaftierung Drogen konsumiert hatten. Mittels hierarchischer statistischer Modelle ermittelte Gillespie (2005) Prädiktoren, die dazu beitragen könnten, dass sich die Wahrscheinlichkeit des Konsums in Haft erhöht:

- Drogenkonsum oder -handel vor der Haft
- Junges Lebensalter
- Kontakt zu Gefangenen, die sich nicht regelkonform verhalten
- Ablehnung der Regeln der Anstalt
- Bereits längere Zeit in Haft
- Gefängnis wird als »überfüllt« wahrgenommen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Merkmale der Anstalt eine gewisse Bedeutung für den Konsum in Haft haben können; die Merkmale der Inhaftierten erklärten dieses abweichende Verhalten jedoch besser. (s. Gillespie 2005, S. 243)

Im europäischen Kontext hat das »European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction« (s. EMCDDA) im Jahr 2012 versucht, den Drogenkonsum in Haft zu erfassen. In verschiedenen Untersuchungen in 15 Ländern<sup>2</sup> wurden Anteile von Drogenkonsumenten in Haft zwischen 2 Prozent bis 56 Prozent berichtet, wobei dabei die häufigste Substanz Cannabis gewesen ist, gefolgt von Kokain und Heroin (s. EMCDDA 2012, S. 10

	Während der Inhaftierung jemals illegal konsumiert ...			In Haft Abhängigkeitsgefühl von ...		
	n	% <sub>t</sub>	% <sub>k1</sub>	n	% <sub>t</sub>	% <sub>k2</sub>
<b>irgendeine(r) Substanz</b>	137	29,7	-	58	12,5	-
Amphetamine	5	1,0	3,5	4	1,0	7,7
Benzodiazepine	22	4,9	16,4	11	2,4	19,2
Marihuana/Haschisch	127	27,6	92,9	12	2,5	20,0
LSD/Mescaline/Pilze	1	0,1	0,5	1	0,3	2,4
Heroin/Codain/andere Opiate	32	7,0	23,5	14	3,0	23,9
Methadon/Subutex	14	3,0	10,2	28	6,1	48,7
Kokain	10	2,2	7,6	14	3,0	23,9
Crack	1	0,1	0,5	1	0,1	1,2
Antidepressiva	4	0,9	2,9	2	0,3	2,7

Tabelle 1: Drogenkonsum und -abhängigkeit in Haft (N = 461)

<sup>2</sup> Belgien, Bulgarien, Tschechien, Griechenland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungarn, Polen, Portugal, Rumänien, Spanien, Finnland, England

2019, S. 3). Die höchste Belastung vor der Inhaftierung besteht dabei in Bezug auf die Abhängigkeit oder den missbräuchlichen Konsum von mehreren Suchtmitteln. (s. Stoll et al. 2019) Eine weitere Besonderheit neben der prozentual höheren Suchtblastung von inhaftierten Personen ist das hohe Mortalitätsrisiko für opioidabhängige Gefangene nach Haftentlassung durch Überdosis. (s. Zlodre/Fazel 2012; EMCDDA 2012) Inhaftierung bedeutet nicht, dass die Suchterkrankung plötzlich aufhört (s. Stöver 2012), auch wenn sich aufgrund des geringeren Angebots und des höheren Entdeckungsrisikos der Konsum in Haft reduziert. (s. Häßler/Suhling 2017; Keene 1997)

Zum Thema Drogenkonsum in Haft gibt es im deutschsprachigen Raum kaum neuere Studien. Dies wird auch daran liegen, dass das Thema schwer zu untersuchen ist. Suchtmittelkonsum ist in Haft verboten, und so werden die Gefangenen nur ungern an solchen Studien teilnehmen (s. Gillespie 2005) bzw. werden den Gefangenen die Antworten möglicherweise nicht geglaubt. Im Folgenden werden Prävalenzen und Prädiktoren innervollzuglichen Drogenkonsums von einer nordamerikanischen Studie über den europäischen Kontext hin zu deutschen Untersuchungsergebnissen beschrieben.

International wird besonders die Untersuchung von Wayne Gillespie (2005) relevant. Er befragte per Zufallsstichprobe 1.054

f.). Ein intravenöser Drogengebrauch wurde von 2 Prozent bis 31 Prozent der Gefangenen berichtet.<sup>3</sup> (s. ebd., S. 11)

Im Jahr 2011 und 2012 befragte das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e. V. (KFN) Gefangene (unter anderem) in fünf Jugendstrafanstalten in Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen zum Suchtmittelkonsum während der aktuellen Inhaftierung. 29,7 Prozent der 865 Jugendlichen hatten in den letzten vier Wochen Drogen konsumiert, die meisten davon Cannabis. (s. Klatt/Baier 2017, S. 10) Unter multivariater Kontrolle der Variablen zeigte sich eine höhere Konsumwahrscheinlichkeit, wenn

- eine Verurteilung wegen eines Drogendelikt der Grund der Inhaftierung war,
- eine lange Haftstrafe (ab zwei Jahren) zu verbüßen war und
- das Verhältnis zu den Bediensteten als nicht positiv beschrieben wurde.

Außerdem zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Jugendhaftanstalten, sodass auch Anstaltsmerkmale scheinbar einen Einfluss darauf haben, ob jemand in Haft Drogen konsumiert. (s. Klatt/Baier 2017) Welche Merkmale dies sind, konnten Klatt und Baier (2017) aber nicht erheben.

Der Jugendvollzug ist im Vergleich zum Erwachsenenvollzug per se aber auch häufiger durch Inhaftierte geprägt, die Suchtmittel konsumieren. (s. Stoll et al. 2019) Dieser Trend zeigt sich auch in der Allgemeinbevölkerung. (s. Drogenbeauftragte 2019) 2006 hat der Kriminologische Dienst Niedersachsen im Erwachsenenvollzug eine Untersuchung mit dem Ziel durchgeführt, den Anteil der Inhaftierten zu beschreiben, der ein Problem mit dem Suchtmittelkonsum aufweist, und Prädiktoren des Suchtmittelkonsums in Haft zu finden.<sup>4</sup> Mittels Zufallsstichprobe wurden knapp 700 Gefangene ausgewählt, von denen sich dann 68,1 Prozent (N=461) an der Befragung durch den medizinischen Dienst, der ja eine Schweigepflicht hat, beteiligten. 29,7 Prozent der Befragten hatten während der aktuellen Inhaftierung Drogen konsumiert, insbesondere Cannabis. Die genaue Verteilung auf die einzelnen Substanzen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Anmerkung: Die Zahlen in der Spalte, die Prozent<sub>t</sub> überschrieben ist, beziehen sich auf alle Teilnehmer an der Untersuchung, die Zahlen in der Spalte, die Prozent<sub>k1</sub> überschrieben ist, auf diejenigen, die jemals in Haft konsumiert haben, die Spalte, die Prozent<sub>k2</sub> überschrieben ist, auf Gefangene mit Abhängigkeitsempfinden. Die Ergebnisse beruhen auf gewichteten Daten. (s. Häßler/Suhling 2017)

Bei Kontrolle aller relevanten Variablen (z. B. Alter, Vorstrafen, Höhe der Freiheitsstrafe, Konsummuster vor der Haft, Gefühl

<sup>3</sup> Für Deutschland konnten keine Angaben berichtet werden, da es bis dato keine systematische Erfassung solcher Merkmale gibt.

<sup>4</sup> Teile des folgenden Abschnittes wurden aus einem früheren Artikel in der Zeitschrift Bewährungshilfe übernommen. (s. Häßler/Suhling 2017)

der Abhängigkeit, Entzugserscheinungen) ergab sich ein höheres Risiko für Suchtmittelkonsum in Haft (ausführlicher in Häßler/Suhling 2017), wenn

- eine eher kurze Freiheitsstrafe zwischen einem und drei Jahren zu verbüßen war,
- vor der Haft Cannabis konsumiert worden war und
- ein Abhängigkeitsgefühl (hier: von Methadon) beschrieben wurde.

Zusammenfassend zeigt sich, dass, je nachdem, wie in den Untersuchungen gefragt wird (Konsum in den letzten vier Wochen, im letzten Jahr, während der Inhaftierung), rund drei von zehn

## »Das Risiko, in Haft Suchtmittel zu konsumieren, steigt, wenn bereits vor der Inhaftierung Suchtmittel konsumiert wurden.«

Gefangenen Suchtmittel in Haft konsumiert haben. Das Risiko, in Haft Suchtmittel zu konsumieren, steigt, wenn bereits in der Zeit vor der Inhaftierung Suchtmittel konsumiert wurden. Die Höhe der Freiheitsstrafe könnte auch mit dieser Wahrscheinlichkeit zusammenhängen, wobei zu beachten ist, dass die hier gefundene risikoerhöhende Länge (zwischen ein bis drei Jahren, bis mehr als drei Jahre auch bei Klatt/Baier 2017) häufig auf eine Gruppe zutrifft, die typischerweise wegen Eigentums-, Diebstahls-, Betrugs- und leichteren Körperverletzungs- und Raubdelikten und/oder (ggf. zusätzlichen) Bewährungswiderrufen inhaftiert ist. Unter diesen Inhaftierten ist der Anteil der Personen mit Drogenproblemen erfahrungsgemäß deutlich höher als unter Personen mit längeren Strafen. Für den Erwachsenenvollzug könnte auch gelten, dass der Zusammenhang mit der Haftdauer mit dem Alter der Befragten konfundiert ist, da die jüngeren Gefangenen in der Regel auch kürzer inhaftiert sind.

In jedem Fall lohnt es, diejenigen Gefangenen »im Blick« zu haben, die vor der Haft von Suchtmitteln abhängig waren; immerhin 27 Prozent aller im deutschen Strafvollzug inhaftierten Menschen. (s. Stoll et al. 2019) Der Konsum von illegalen Substanzen sowie Alkohol ist besonders in der geschützten Umgebung des Strafvollzuges riskant, da damit zum einen gesundheitliche Risiken einhergehen, sich aber auch Abhängigkeits- und Unterdrückungskonstellationen und Gewalthandeln ergeben können. Das Justizsystem, insbesondere der Strafvollzug, soll-

te besonders sensibilisiert dafür sein, dass es in Gefängnissen diverse Suchtmittel gibt und sich konstruktiv mit den damit einhergehenden Risiken auseinandersetzen. Die identifizierten Risikomerkmale aus den verschiedenen Untersuchungen markieren besondere Behandlungs- und Unterstützungsbedarfe (s. National Institute on Drug Abuse NIDA 2014), denn der Vollzug sollte neben besonderen Sicherheitsvorkehrungen auch in der Lage sein, Menschen mit hohem Suchtdruck Bewältigungs- und Kompensationsstrategien an die Hand zu geben, und damit präventiv auf die mit innervollzuglichem Konsum verbundenen Probleme reagieren.

Ulrike Häßler  
Sozial- und Organisations-  
pädagogik M. A.  
Wissensch. Mitarbeiterin  
Kriminologischer Dienst  
im Bildungsinstitut des  
niedersächsischen Justiz-  
vollzugs  
Ulrike.Haessler2@justiz.  
niedersachsen.de



#### Literatur

- Baier, D./Bergmann, M. C.** (2013): Gewalt im Strafvollzug – Ergebnisse einer Befragung in fünf Bundesländern, in: Forum Strafvollzug, 62, S. 76-83.
- Bereswill, M.** (2001): Die Schmerzen des Freiheitsentzugs ☐ Gefängniserfahrung und Überlebensstrategien männlicher Jugendlicher und Heranwachsender in Strafhafte, in: Bereswill, M./Greve, W. (Hg.): Forschungsthema Strafvollzug (S. 253–285). Baden-Baden: Nomos.
- Bonta, J./Andrews, D. A.** (2016): The psychology of criminal conduct. 6th edition, Taylor & Francis Ltd.
- Drogenbeauftragte** (2019): Drogen- und Suchtbericht 2018, unter: [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen\\_und\\_Suchtbericht/pdf/DSB-2018.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/pdf/DSB-2018.pdf) (Abruf am 05.02.2020).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** (2012): Prison and drugs in Europe: The problem and responses, unter: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDS112002ENC\\_399981.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDS112002ENC_399981.pdf) (Abruf am 05.02.2020).
- Häßler, U./Suhling, S.** (2017): Wer nimmt denn im Gefängnis Drogen? Prävalenzen und individuelle Prädiktoren des Sucht-

mittelkonsums im Justizvollzug, in: *Bewährungshilfe*, 64, 1, S. 17-33.

**Irwin, J./Cressey, D. R.** (1962): Thieves, convicts, and the inmate culture, in: H. S. Becker (Hg.): *The other side: Perspectives on deviance*. New York: Free Press.

**Gjeruldsen, S. R./Myrvang, B. und S. Opjordsmoen** (2004): Criminality in drug addicts: A follow-up Study over 25 years, in: *European Addiction Research*, 10, S. 49-55.

**Keene, J.** (1997): Drug use among prisoners before, during and after custody, in: *Addiction Research*, 4, S. 343-353.

**Klatt, T./Baier, D.** (2017): Prävalenzen und Prädiktoren von Drogenkonsum im Jugendstrafvollzug, in: *Bewährungshilfe*, 64, 1, S. 5-16.

**Klatt, T./Hagl, S./Bergmann, M. C. et al.** (2016): Violence in youth custody: Risk factors of violence misconduct among inmates of German young offender institutions, in: *European Journal of Criminology*, 13, S. 727-743.

**Neubacher, F.** (2014): Gewalt im Jugendstrafvollzug – Ein Überblick über die Ergebnisse des Kölner Forschungsprojektes, in: *Forum Strafvollzug*, 5, 63, S. 320-326.

**National Institute on Drug Abuse (NIDA)** (2014): Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Population. A Research-Based Guide, unter: [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/txcriminaljustice\\_0.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/txcriminaljustice_0.pdf) (Abruf am 05.02.2020).

**Schalast, N.** (2014): Behandlung substanzabhängiger Straftäter, in: Bliesner, T./Lösel, F. und G. Köhnker (Hg.), *Lehrbuch Rechtspsychologie*. Huber.

**Sykes, G. M.** (1958): *The society of captives: a study of a maximum security prison*, Princeton, N. J.

**Stöver, H./Schäffer, D.** (2019): Prison health is public health. 6 Eckpunkte – Papier Haft, unter: [https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/6eckpunktepapier\\_haft\\_09042019.pdf](https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/6eckpunktepapier_haft_09042019.pdf) (Abruf am 05.02.2020).

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

**Stoll, K./Bayer, M./Häßler, U. et al.** (2019): Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtmittelproblematik im Justizvollzug. Auswertung der Stichtagserhebung (31.03.2018) zur Konsumeinschätzung und Substitution, unter: <https://www.berlin.de/justizvollzug/service/zahlen-und-fakten/drogen-sucht/> (Abruf am 05.02.2020).

**Thomas, C. W./Cage, R. J.** (1977): Correlates of prison drug use. An Evaluation of two conceptual models, in: *Criminology*, 15, 2, S. 193-210.

**Zlodre, J./Fazel, S.** (2012): All-cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis, in: *American Journal of Public Health*, 102, S. 67-75.

## Herausforderungen der Substitution im Justizvollzug

von Katja Thane

**D**rogenkonsumierende bilden eine große Gruppe im Justizvollzug, schätzungsweise befinden sich rund anderthalbmal mehr Drogenkonsumierende in Gefängnissen als in Therapieeinrichtungen. (s. Stöver 2016, S. 356) Die Haft stellt somit für viele Drogenkonsumierende eine übliche und wiederholte Erfahrung dar. Dabei ist der Justizvollzug ein besonderes Setting, in dem sich sowohl der institutionelle Umgang mit Konsum und den Konsumierenden als auch die Lebenswelt der Inhaftierten deutlich von den Erfahrungen in Freiheit unterscheiden. Der institutionelle Umgang mit dem Konsum und den Konsumierenden ist nach wie vor vom Abstinenzdogma und von starken Kontrollbemühungen geprägt. Dabei werden sowohl die Behandlungsmöglichkeiten im Spannungsfeld von Kontrolle und Hilfe immer wieder kritisch diskutiert als auch die subkulturellen und strukturellen Auswirkungen dieser Ambivalenz.

In diesem Beitrag werde ich zunächst einige Zahlen und Rahmenbedingungen zu Drogenkonsumierenden im Justizvollzug darstellen. Anschließend diskutiere ich die intramurale gesundheitliche Versorgung von Drogenkonsumierenden mit dem Fokus auf Substitution. Anhand dessen soll kritisch beleuchtet werden, inwieweit der Justizvollzug mit all seinen strukturellen Gegebenheiten und Ambivalenzen ein geeignetes Setting darstellt.

### Drogenabhängige und Drogenkonsum in Gefängnissen

Drogenkonsumierende sind eine im Justizvollzug stark überrepräsentierte Gruppe. Gleichwohl sind genaue Zahlen über diese Gruppe kaum vorhanden, häufig regional beschränkt und uneinheitlich in den Definitionen der Zielgruppe. Für Deutschland geht man von ungefähr 30-40 Prozent drogenabhängigen Inhaftierten aus, bei Frauen mehr als bei Männern. (s. Stöver et al. 2019) Eine erste bundeseinheitliche Erhebung läuft seit 2016, erste Ergebnisse beziehen 12 Bundesländer sowie rund 65 Prozent aller am Stichtag Inhaftierten ein. Von diesen wurde bei 44 Prozent der Inhaftierten eine Abhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch (Missbrauch) von Substanzen (einschließlich Alkohol) festgestellt (s. Schneider et al. 2019), dabei gibt es große Unterschiede zwischen den Bundesländern, einzelnen JVA's und zwischen den Geschlechtern: Der Anteil der männlichen Inhaftierten mit einer »Suchtproblematik« schwankt zwischen einem Viertel und zwei Dritteln je nach Bundesland, bei den Frauen zwischen 11 Prozent und 57 Prozent. Meist handelt es sich um multiplen Substanzgebrauch, gefolgt von Alkohol- und Opioidkonsum, von Letzterem weisen 34 Prozent der Frauen



und 19 Prozent der Männer eine Abhängigkeit auf. (s. Schneider et al. 2019, S. 7)

Dabei konsumieren nicht alle in Haft, die vor Haftantritt Drogen konsumiert haben, andersherum beginnen in Haft manche mit dem Drogenkonsum, die draußen nicht konsumiert haben. Denn im Justizvollzug ändern sich die Verfügbarkeit, die Preise und der Reinheitsgehalt der Drogen, außerdem häufig die Motive für den Konsum, die Häufigkeit und Applikationsform und z. T. auch die präferierten Substanzen. So konsumieren manche Gefangene, um den Alltag im Gefängnis, die Langeweile, aber auch Autonomieverluste oder Angst vor Viktimisierung durch Mitgefangene zu bewältigen. (s. Bäumler et al. 2019, S. 305) Generell spielt die Kompensation der Haftsituation eine große Rolle. (s. ebd., S. 309)

Bei einem sehr verringerten oder eingestellten Konsum in Haft sprechen Häßler und Maiwald vom »Einfrieren des problematischen Konsums« (Häßler/Maiwald 2018, S. 424) während der Haft, da Behandlung, Hilfe und Unterstützung kaum stattfinden. Daher werde der Konsum nach der Haft häufig wie vorher weitergeführt. Darüber hinaus ist der Konsum in Haft noch



mehr als in Freiheit assoziiert mit weiteren gesundheitlichen Problemlagen wie Infektionskrankheiten, aber auch Stress, da der Konsum unter schwierigen Bedingungen stattfinden muss und z. B. sterile Spritzenutensilien nicht zur Verfügung stehen. Der Konsum und vor allem auch der Handel mit Drogen haben Auswirkungen auf den Haftalltag aller Inhaftierten, auf das subkulturelle Klima und die Sicherheitsvorkehrungen. Gegenseitige Abhängigkeiten, Hektik und Gewalt prägen das intramurale Klima. (s. Stöver 2016) Kontrollen, Durchsuchungen und Einschränkungen betreffen dabei nicht nur die (potenziell) Konsumierenden, sondern alle Gefangenen, sodass der Konsum und daraus resultierende Kontrollmaßnahmen von anderen Gefangenen häufig als belastend erlebt werden und generell eine starke Trennung zwischen den Konsumierenden und den Nicht-Konsumierenden besteht. (s. Bäumlner et al. 2019, S. 311) Generell verstärken der Handel und die damit verbundenen Abhängigkeiten sowie soziale Konflikte die Subkultur in Gefängnissen und bilden damit eine Herausforderung für die Behandlung und Versorgung der Inhaftierten. (s. Bäumlner et al. 2019, S. 305) Von institutioneller Seite aus herrscht in Bezug auf den Konsum nach wie vor ein Abstinenzdogma, sowohl bezogen auf die Situation in Haft als auch das Therapieziel. Zur Umsetzung dieses Ziels werden massive Kontrollmaßnahmen umgesetzt sowie Sicherheit und Ordnung vorrangig vor Behandlung argumentiert. Drogenkonsumierende erfahren dabei häufig eine Schlechterstellung gegenüber anderen Inhaftierten, so gelten sie häufig

als nicht lockerungsgerecht und auch eine vorzeitige Entlassung ist seltener, da sie sich eben nicht in Lockerungen erproben konnten. (s. Stöver 2016, S. 358) Diese faktische Schlechterstellung führt zusätzlich zu einem generellen Misstrauen gegenüber der Institution Justizvollzug und zu dem Versuch, den eigenen Konsum zu verheimlichen, um Nachteile daraus zu vermeiden. (s. Stöver 2016, S. 358) Dies bedeutet aber gleichzeitig, dass damit auch keine Hilfsmaßnahmen und Behandlungen bezogen auf den Drogenkonsum in Anspruch genommen werden. Durch die Furcht vor Drogenkontrollen (insbesondere durch Urintests) weichen einige Inhaftierte auf den Konsum von Neuen Psychoaktiven Substanzen aus, die noch nicht alle zuverlässig durch Urinkontrollen (UKs) erkannt werden, zugleich aber teilweise gesundheitsschädlicher sind. Inzwischen gibt es bei dem Nachweis solcher Substanzen Weiterentwicklungen. (s. Schneider et al. 2019, S. 28)

#### **Intramurale Gesundheitsversorgung von Konsumierenden**

Da Inhaftierte nicht krankenversichert sind, sind sie auch in der Krankenversorgung wie in allen anderen Lebensbereichen vom System Justizvollzug abhängig. Zwar gilt in der Gesundheitsversorgung der Inhaftierten das Äquivalenzprinzip, welches durch internationale Standards festgehalten und auch sinngemäß in den deutschen Strafvollzugsgesetzen zu finden ist und eine vergleichbare Behandlung wie außerhalb des Vollzugs fordert. Doch schon bei der fehlenden freien Arztwahl wird deutlich, dass die Umsetzung in manchem Detail schwierig ist. Im institutionellen Umgang mit Drogenkonsumierenden tritt der Widerspruch zwischen Behandlung und Sicherheit zu Tage, wobei in der Praxis der Sicherheit in der Regel der Vorrang gegeben wird, welcher wiederum stark an das Abstinenzdogma anschließt.

In den Strafvollzugsgesetzen der Länder finden sich keine Aussagen über Suchtbehandlung oder Substitution. (s. Schneider et al. 2019, S. 11) Die konkreten Angebote für Drogenkonsumierende variieren je nach Bundesland und auch zwischen den einzelnen Justizvollzugsanstalten (JVA) z. T. erheblich. Grundsätzliche Angebote für Konsumierende sind neben der Substitutionsbehandlung (s. unten) die begleitete Entgiftung, verschiedene Beratungsangebote durch interne oder externe Suchtberater\*innen, manchmal auch Gruppenangebote zur Therapievorbereitung. Zudem gibt es im Vollzug sogenannte Drogenfreie Stationen oder auch therapievorbereitende/Motivations-Stationen (TVS), in denen abstinentes Verhalten eingeübt und auf stationäre Therapiemaßnahmen außerhalb des Vollzugs vorbereitet werden soll. Die Konzepte solcher Abteilungen/Stationen unterscheiden sich. Meist sind sie vom Rest der Anstalt abgegrenzt, bieten soziale und z. T. therapeutische Unterstützung und überprüfen die Abstinenz durch Drogentests relativ engmaschig, während sie gleichzeitig mehr

Angebote z. B. in der Lockerung oder Freizeitgestaltung ermöglichen. (s. Schneider et al. 2019, S. 10) Die Möglichkeit einer Entwöhnungsbehandlung ist für Inhaftierte auch über das Konstrukt »Therapie statt Strafe« (§ 35 BtmG) möglich. Dabei ist laut Häßler et al. (2018, S. 425) die »Zahl der vermittelten Inhaftierten in eine stationäre Drogentherapie erheblich gesunken«, während die Unterbringung von Drogenabhängigen im Maßregelvollzug nach § 64 StGB stark gestiegen ist. (s. Schneider et al. 2019, S. 14)

#### **Substitution im Justizvollzug**

In der intramuralen Substitutionsbehandlung werden grundsätzliche Haltungen, Probleme und unterschiedliche Herangehensweisen besonders deutlich. Zwar ist nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) die Kontinuität der Substitutionsbehandlung auch bei einer Inhaftierung sicherzustellen (s. Bundesärztekammer 2017, S. 8), doch Studien zeigen, dass bei rund 70 Prozent der Betroffenen die Substitution in Haft abgebrochen wird, mit großen Unterschieden zwischen den Bundesländern. (s. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2016)

Eine aktuelle Studie geht für Deutschland von ca. 166.294 Opioidabhängigen aus, davon werden 94.381 substituiert (s. Kraus et al. 2019), dies entspricht also einem Anteil von rund 57 Prozent. In Haft werden nach den Ergebnissen einer Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI) ca. 10 Prozent der Opioidabhängigen substituiert. (s. Schneider et al. 2019, S. 16) Hier kommt die bundeseinheitliche Erhebung jedoch zu anderen Zahlen; demnach werden 23,9 Prozent der Abhängigen (21,4 Prozent der Männer und 53,6 Prozent der Frauen) substituiert, wobei hier unklar ist, welche Bundesländer in der Studie vertreten sind. (s. Schneider et al. 2019, S. 17) Nach einer Übersicht von Stöver et al. (2019) weist Bremen die höchste Substitutionsrate aller Bundesländer auf, hier werden ca. 48-65 Prozent aller inhaftierten Opiatabhängigen substituiert, in Nordrhein-Westfalen (NRW) rund 56 Prozent und Schleswig-Holstein rund 40 Prozent, während in Bayern diese Rate bei rund 7 Prozent und in Sachsen bei 1 Prozent liegt. Das Beispiel NRW zeigt, dass der enorme Anstieg der Substitutionsbehandlungen auf die 2010 erstmals veröffentlichten Behandlungsempfehlungen zur Substitution in Haft zurückzuführen ist, die u. a. eine Ausweitung der Behandlungszahlen beinhaltet. (s. Schneider et al. 2019, S. 18) Häufig wird die intramurale Substitution als Entgiftungs- oder Überbrückungssubstitution umgesetzt, eine langfristige bzw. auf Dauer angelegte Substitution wie sie draußen üblich ist, wird deutlich seltener angeboten. Insbesondere langstrafige Inhaftierte werden oft nach ein paar Monaten ausgeschlichen. Ob die Substitutionsbehandlung überhaupt zeitlich unbegrenzt möglich ist, wird je nach Bundesland unterschiedlich gehandhabt. (s. Keppler 2019)

Auch die Wahl des Substitutionsmittels ist intramural eingeschränkt. Meist wird Methadon und zu geringen Anteilen Polamidon eingesetzt. Buprenorphin hingegen wird aufgrund der schwierigeren Kontrolle der Einnahme normalerweise nicht verabreicht, ebenso wenig retardierte Morphine. Die Vergabe von Diamorphin war in Baden-Württemberg nach einer Verordnung möglich, wurde jedoch nie umgesetzt und 2014 wieder gestrichen, da entsprechende Anforderungen dafür nicht umgesetzt wurden. (s. Deutsche AIDS-Hilfe 2018, S. 6) Schon bei diesen Beispielen der eingeschränkten Substitutionsmittel wird deutlich, dass sowohl Abstinenz- als auch Sicherheitserwägungen in der Substitution eine Rolle spielen, wie es in dieser Form in Freiheit nicht der Fall ist.

Dabei lassen sich eine Reihe von positiven Effekten von intramuraler Substitution konstatieren, die in verschiedensten (inter)nationalen Studien nachgewiesen wurden (s. z. B. Hedrich et al. 2012; Stöver et al. 2019): Zentral sind gesundheitliche Aspekte wie ein verringerter Konsum illegaler Substanzen in Haft und geringere Rückfallquoten nach Haftentlassung. Je nach Studie werden 70-98 Prozent der Abhängigen nach der Entlassung rückfällig, wenn sie keine Behandlung erhalten. Weiterhin lassen sich reduzierte Infektionsraten von HIV und Hepatitis, damit verbunden verringerte Kosten für das Gesundheitssystem sowie weniger Kriminalität, nachweisen. (s. Stöver et al. 2019) Mit dem geringeren (intravenösen) Konsum in Haft ist geringeres Needle Sharing verbunden, was in Haft ein besonderes Risiko für Infektionskrankheiten darstellt, zudem bedeutet dies auch weniger Drogenhandel und eine häufigere Weiterbehandlung nach der Entlassung. (s. Keppler 2019) Das Risiko, an einer Überdosis zu sterben, ist in den zwei Wochen nach Haftentlassung deutlich erhöht und wird als relatives Risiko etwa vier- bis siebenfach erhöht beschrieben (s. Stöver 2016, S. 358), was durch eine Substitution ebenfalls verringert werden kann. Substitution kann zudem die Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Hilfen fördern sowie die Wahrscheinlichkeit, nach Haftentlassung gegen Bewährungsauflagen zu verstoßen, verringern. (s. Stöver 2016, S. 363)

Auch für das vollzugliche Klima ergeben sich Vorteile durch die bessere Ansprechbarkeit der Substituierten, bessere Integration in den Haftalltag, weniger Drogenhandel und -konsum sowie eine entspanntere Atmosphäre, da die Verstrickung in subkulturelle Handlungen und damit auch Gewalt und Stress weniger werden. (s. Stöver 2016, S. 363) Auch das Nicht-Verstecken-Müssen sowie eine erhöhte Arbeitsfähigkeit lassen sich als positive Effekte nennen. (s. ebd.)

#### **Herausforderungen in der intramuralen Substitution**

Trotz der zahlreichen positiven Effekte einer intramuralen Substitution sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene lassen sich in der Umsetzung eine Reihe von Problemen identi-

fizieren. Zunächst einmal wird die geringe Zahl der Substituierten (s. oben) problematisiert: »Die sehr hohe Zahl von Drogenabhängigen in deutschen Haftanstalten spiegelt sich in keiner Weise in der Zahl der Substituierten wider. Entgegen der ausdrücklichen Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer erfolgt in den meisten Fällen bei Inhaftierung ein Abbruch der in Freiheit begonnenen Behandlung. Die gesetzliche Vorgabe, die gesundheitliche Versorgung innerhalb der Haft müsse der Versorgung außerhalb entsprechen, wird somit vielfach nicht eingehalten.« (s. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2016, S. 13)

Diese im Vergleich zu draußen geringe Zahl der Substitutionsbehandlungen lässt sich zum einen mit einer im Vollzug vorherrschenden grundsätzlich abstinenzorientierten Haltung erklären, die verschiedene Ebenen umfasst, wie in folgendem Zitat der ehemaligen niedersächsischen Fachaufsicht für den medizinischen und psychologischen Dienst deutlich wird: »Eine Gefängnisstrafe dient u. a. der Resozialisierung. Für einen drogenkonsumierenden Gefangenen bedeutet dies, dass er während der Inhaftierung befähigt werden soll, möglichst abstinenz zu leben und somit keine Straftaten mehr zu begehen. Die Abstinenz ist das primäre Ziel der Präventionsarbeit im Gefängnis. Zeigt sich aber, dass eine Abstinenz nur schwer zu erreichen ist, so bietet sich als Alternative eine Suchtmittel-Substitution an. Diese ist aber an rechtliche Voraussetzungen gebunden und sie ist auch kein Allheilmittel.« (Göttinger und Lütkeholter 2018, S. 198) Aber auch beim Allgemeinen Vollzugsdienst (AVD) lässt sich häufig eine fehlende akzeptierende Haltung erkennen (s. Keppler 2019); und auch Ärzte und Ärztinnen im Vollzug, die in ihren medizinischen Entscheidungen dem Vollzug gegenüber nicht weisungsgebunden sind, bevorzugen oft abstinenzorientierte Maßnahmen. (s. Stöver et al. 2019) In einer solchen Haltung wird auch noch einmal deutlich, dass Substitution als Gegensatz zu einer Abstinenz verstanden wird, und damit auch als weniger erstrebenswert trotz der zahlreichen positiven Effekte. Ein weiteres Problemfeld stellt die Substitution im Übergang dar. Zum einen kommt es beim Wechsel in Haft oft zur Beendigung der Behandlung, obwohl dies laut den Richtlinien der BÄK nicht vorkommen sollte (s. o.). Hierzu wird konstatiert, dass »die außerhalb der Haft festgestellten Indikationen [...] von Anstaltsärzten vielfach nicht akzeptiert« werden. (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2016, S. 8)

### »Eine erzwungene ... Abstinenz während der Haft ist keine gute Vorbereitung auf eine Abstinenz nach Haftentlassung.«

Zum anderen ist aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten die nahtlose Weitersubstitution nach Haftentlassung schwierig zu realisieren. Die Organisation der Weiterbehandlung und der Krankenversicherung wird bei unklaren Entlassungsterminen oder der U-Haft verschärft. (s. Keppler 2019) Um die Weitersubstitution nach Haftentlassung zu gewährleisten, ermöglicht die JVA Bremen beispielsweise eine Substitution nach der Entlassung bis zu vier Wochen, um den Entlassenen in dieser Zeit die Suche nach einem Substitutionsarzt zu ermöglichen. (s. Bremische Bürgerschaft 2012) In Köln ist die Substitution nach der Entlassung über das Gesundheitsamt möglich. (s. Stöver 2016, S. 365)

Ein weiteres Thema ist der Beginn der Substitution vor der Haftentlassung zur Vermeidung von Überdosierungen. Die Bundesärztekammer sieht aus diesem Grund in ihren Richtlinien zur Substitution explizit den Beginn der Substitution in Haft vor der Entlassung vor, auch wenn die entsprechende Person in Haft nicht konsumiert hat. (s. Bundesärztekammer 2017, S. 7) In der Praxis wird hiervon jedoch sehr selten Gebrauch gemacht. Grundsätzlich ist der strukturelle Rahmen des Justizvollzugs mit dem Fokus auf Sicherheit und Ordnung kaum geeignet, einen gelingenden Umgang mit Substanzen nach der Haft zu erzielen. Auch wird durch die rigiden Kontrollen und Regeln nicht das »Suchtverhalten« verändert, Stöver (2016, S. 362) vermutet hier eher eine Verstärkung. Die Substitution gilt in Haft nicht als eine rein medizinische Maßnahme, insbesondere wenn es um die Weiterführung von draußen, die Aufnahme der Behandlung oder den Abbruch der Behandlung geht, sondern auch als eine Vollzugsmaßnahme. (s. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2016, S. 9) Abbruchgründe der Substitution scheinen sich teilweise an den vollzuglichen Prämissen von Sicherheit und Ordnung zu orientieren, was nicht den medizinischen Leitlinien entspricht. So wird Beikonsum nach den neuen BÄK-Richtlinien nicht mehr als Grund für das Behandlungsende betrachtet, sondern als Überprüfung des Therapiekonzepts. (s. Bundesärztekammer 2017, S. 11) Gleichwohl wird im Justizvollzug beobachtet, dass selbst bei einem einmalig festgestellten Beigebrauch von Cannabis die Substitution beendet wird. (s. Stöver et al. 2019) Auch wird der Abbruch der Behandlung zuweilen aus disziplinarischen Gründen, einer Nichtverfügbarkeit des gewohnten Substitutionsmittels und anderen Gründen vollzogen. (s. Keppler 2019) Weiterhin zeigt eine norwegische Studie, dass eine übermäßige Kontrollkultur

in der intramuralen Substitutionsbehandlung gegenteilige Effekte hervorrufen kann, indem beispielsweise die unerlaubte Weitergabe des Substituts mit steigenden Kontrollmaßnahmen und als kollektiver Widerstand gegen diese anstieg. (s. Mjåland 2015)

#### Fazit

Sowohl die Vorteile und Chancen der Substitutionsbehandlung im Vollzug als auch die, im Vergleich zu außerhalb, unzureichende Versorgung sind vielfach hervorgehoben und diskutiert worden. Forderungen nach einer besseren Behandlung von inhaftierten Drogenabhängigen werden auch von Fachstellen immer wieder erhoben, z. B. 2016 von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und 2013 von dem Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V. (fdr). (s. Schneider et al. 2019, S. 15) Veränderungsprozesse sind gleichwohl mühselig und erfolgen, wenn überhaupt, in kleinen Schritten. Denn es zeigt sich, dass viele der Probleme mit den strukturellen Bedingungen und offensichtlichen Ambivalenzen von Gefängnissen zu tun haben und daher nicht einfach zu ändern sind.

Zudem sollte deutlich geworden sein, dass der Justizvollzug nicht der geeignete Ort für Drogenabhängige ist und »that it will not be possible to solve a health problem by criminal law resources«. (Stöver et al. 2019) Dennoch wird genau dies immer weiter versucht und Drogenkonsumierende sind gleich zweifach betroffen: vom System Strafvollzug und von der Drogenprohibition. Beides sollte grundlegend überarbeitet bzw. abgeschafft werden. Denn die damit verbundenen Ziele werden in keiner Weise erreicht, die negativen Auswirkungen für die Betroffenen, aber auch für ihr Umfeld und die Gesellschaft insgesamt, sind massiv.

*Dr. Katja Thane  
Sozialpädagogin und  
Kriminologin  
Universitätslektorin an der  
Universität Bremen, Institut  
für Public Health und Pflege-  
forschung, Abteilung 6  
Gesundheit und  
Gesellschaft.*



#### Literatur

**Bäumler, E./Schmitz, M. und F. Neubacher** (2019): Drogen im Strafvollzug. Einschätzungen und Bewertungen von Gefangenen, in: Neue Kriminalpolitik – Forum für Kriminalwissenschaften, Recht und Praxis 31(3), S. 301-317.

**Bremische Bürgerschaft** (2012): Drogentherapie und -beratung im Justizvollzug. Antwort des Senats auf die kleine Anfrage der Fraktion der CDU. Drucksache 18/574.

**Bundesärztekammer** (2017): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, unter: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf) (Abruf am: 15. Januar 2020).

**Deutsche AIDS-Hilfe** (2018): Substitution in Haft. Deine Rechte, deine Möglichkeiten, unter: <https://www.aidshilfe.de/shop/substitution-haft-2018> (Abruf am: 15. Januar 2020).

**Göttinger, G./Lütkeholter, M.** (2018): Medizinische Versorgung in Justizvollzugsanstalten: die Besonderheiten anhand von Fallbeispielen nachvollziehen, Berlin.

**Häßler, U./Maiwald, T.** (2018): Drogenabhängige Inhaftierte, in: Maelicke, B./Suhling, S. (Hg.): Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs, Wiesbaden, S. 423-442.

**Hedrich, D./Alves, P./Farrell, M. et al.** (2012): The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review, in: *Addiction* 107(3), S. 501-517.

**Keppler, K.** (2019): Substitutionsbehandlung im Justizvollzug Deutschlands, Vortrag auf der Fachtagung Suchtmittelkonsum hinter Gittern, Stuttgart: 6. Februar 2019, unter: [http://www.suchtfragen.de/landesstellenbrief/2019/2019\\_02/2019-02-06-Vortrag-Dr\\_Keppler.pdf](http://www.suchtfragen.de/landesstellenbrief/2019/2019_02/2019-02-06-Vortrag-Dr_Keppler.pdf) (Abruf am: 15. Januar 2020).

**Kraus, L./Seitz, N.-N./Schulte, B. et al.** (2019): Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit, in: *Deutsches Ärzteblatt International* 116(9), 137-143.

**Mjåland, K.** (2015): The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison, in: *International Journal of Drug Policy* 26(8), S. 781-789.

**Schneider, F./Neumeier, E./Karachaliou, K. et al.** (2019): Gefängnis – Workbook Prison. Deutschland. Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019). DBDD, DHS, IFT, BzGA, unter: [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICHT\\_2019/WB\\_09\\_Gefaengnis\\_2019.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_09_Gefaengnis_2019.pdf) (Abruf am: 15. Januar 2020).

**Stöver, H.** (2016): Drogenkonsum in und nach der Haft: Übergänge suchtkranker Straffälliger in regionale Hilfestrukturen, in: *Bewährungshilfe* 63(4), S. 354-372.

**Stöver, H./Jamin, D./Michels, I. I. et al.** (2019): Opioid substitution therapy for people living in German prisons—inequality compared with civic sector, in: *Harm Reduction Journal*, 16(1).

**Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag** (2016): Sachstand: Substitutionsbehandlung im Justizvollzug. Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/480528/079376bd958e4a1b9baa2652713d63cb/wd-9-049-16-pdf-data.pdf> (Abruf am: 15. Januar 2020).

## Vom Schaden der Prohibition – ein Tagungsbericht

von Bernd Werse und Fabian Steinmetz



te: Zunächst hielt er einen eigenen Vortrag zu Bürgerautonomie, Drogenstrafrecht und freiheitlicher Gesellschaft, bei dem er u. a. auf den nicht vorhandenen Jugendschutz unter den Bedingungen der Prohibition einging. Dabei zeigte er u. a. Parallelen zwischen den Gefahren im Straßenverkehr und beim Drogenkonsum auf: Während im ersteren Fall ein Verbot potenziell selbstgefährdenden Verhaltens, etwa Motorradfahren, nicht zur Debatte steht, ist Drogenbesitz weiterhin dem Strafrecht unterworfen. Danach übernahm Prof. Nestler kurzfristig die Vertretung von Prof. Dr. Thomas Fischer (RiBGH a. D.), dessen Flug leider ausgefallen war. Dabei beschäftigte sich Nestler insbesondere mit dem fragwürdigen Einsatz von verdeckten Ermittlern und verwandten Methoden, um opferlosen Delikten aus dem Bereich Betäubungsmittelrecht besser nachgehen zu können. Höhepunkt dieses Vortrages war die Beschreibung eines Falles, in dem verdeckte Ermittler unterschiedlicher Polizeibehörden einen Drogendeal aushandelten und sich sodann gegenseitig festnehmen wollten.

Es folgte ein geschichtlicher Rückblick zu den Ursprüngen der globalen Drogenprohibition. Ausgangspunkt für den Hamburger Kriminologen Prof. Dr. Sebastian Scheerer war das späte 19. Jahrhundert auf den Philippinen, wo die US-amerikanische Besatzung zunächst ein funktionierendes Lizenzsystem für den Opiumverkauf aufhob, was zu einer Ausweitung von Handel und Konsum führte. Christlich-fundamentalistische Kräfte unter Führung von Bischof Charles H. Brent drängten sodann auf ein Opiumverbot. Derselbe Bischof war einige Jahre maßgeblich an den Beschlüssen der 1. Internationalen Opiumkonferenz beteiligt, die den Grundstein der weltweiten Prohibition zahlreicher psychoaktiver Substanzen bildete. Der Rest der Geschichte bis hin zum Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1961 ist weitgehend bekannt.

Nach Diskussionen und Mittagessen folgte eine interessante Debatte zwischen Hubert Wimber (Polizeipräsident Münster a. D. und Vorsitzender von Law Enforcement Against Prohibition Deutschland/LEAP e. V.) und Dirk Peglow (Stellvertretender Vorsitzender des Bundes deutscher Kriminalbeamter). Während sich Peglow für eine Entkriminalisierung von Drogenkonsumierenden einsetzte, gleichzeitig aber die Drogenprohibition für legitim hält, vertrat Wimber eine grundsätzlich ablehnende Haltung zum Verbot psychoaktiver Substanzen. Kritik gab es vor

Der Schildower Kreis (SK), interdisziplinäres Expertennetzwerk gegen das Drogenverbot, veranstaltete am 8. November 2019 den ersten antiprohibitionistischen Kongress mit dem Titel »Vom Schaden der Prohibition« an der Frankfurter Goethe-Universität. Die Veranstaltung war mit rund 110 Gästen ausgebaut.

In einer kurzen Begrüßung und Einführung sprach Dr. Lorenz Böllinger, Professor für Strafrecht und Kriminologie (Universität Bremen), zu diesem Zeitpunkt Sprecher des Schildower Kreises, neben einem persönlichen Rückblick die zentrale rechtsphilosophische Frage nach der Strafwürdigkeit eines maximal selbstschädigenden Verhaltens an. Es widerspreche dem freiheitlichen Menschenbild unserer Verfassung, wenn – wie im letzten Jahr – 275.000 meist junge Menschen wegen konsumnaher Cannabis-Delikte polizeilich registriert würden und deren Lebensverlauf davon potenziell beeinträchtigt würde. Danach gestaltete der Kölner Strafrechtsprofessor Cornelius Nestler in einer Doppelrolle die ersten beiden Programmpunk-

allem am offensichtlichen Fokus der Polizei auf konsumnahe Delikte, wie die Kriminalstatistiken<sup>1</sup> zeigen.

Ihre Teilnahme kurzfristig absagen musste Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages und drogenpolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion. Deshalb ging die Tagung direkt mit dem Volkswirtschaftler Prof. Justus Haucap (Universität Düsseldorf) weiter, der seine ökonomische Analyse der Kosten der Prohibition präsentierte. Daraus folgte eine konservative Schätzung von 2,66 Mrd. €<sup>2</sup>, die jährlich mindestens dem Steuertopf zur Verfügung stehen würden, wenn lediglich Cannabis legal reguliert abgegeben würde. Dabei sind mangels entsprechender Daten die wegfallenden Kosten der Gerichte noch nicht einberechnet.

Nach einer weiteren Diskussionsrunde und einer kurzen Kaffeepause ging es weiter mit dem letzten Block, der auf Regulierungsmodelle für Drogen fokussierte. In einem Überblicksvortrag kommentierte der Sozialwissenschaftler Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences) zunächst die ersten Äußerungen der neuen Drogenbeauftragten Daniela Ludwig. Zudem betonte er den Bedarf für legale Regulierungen und den strukturellen Nachteil, dass der Posten des Drogenbeauftragten – anders als in diversen anderen Staaten – parteipolitisch statt nach Expertise vergeben wird. Darüber hinaus machte er u. a. deutlich, welche unterschiedlichen Regulierungsansätze es mittlerweile auf internationaler Ebene gibt und welche Versuche in dieser Hinsicht bislang in Deutschland unternommen wurden.

Im Anschluss führte Alexander Bücheli (Bar & Club-Kommission Zürich) zunächst in das Thema Partydrogenkonsum ein, inklusive entsprechender Präventionsmaßnahmen, z. B. Drug Checking. Danach stellte er ein vom Schildower Kreis entwickeltes Regulierungsmodell für MDMA (»Ecstasy«)<sup>3</sup> vor. Dieses Modell beinhaltet eine vergleichsweise restriktive legale Abgabe von qualitätskontrollierten, normierten MDMA-Tabletten an aufgeklärte Erwachsene über kontrollierte Fachgeschäfte. MDMA wurde deshalb als Modellschubstanz für eine legale Regulierung gewählt, weil die Partydroge nach Cannabis und Amphetamin die meistgenutzte illegale Droge in Deutschland ist. Aktuell führt der massiv schwankende Wirkstoffgehalt in Tabletten zu gesundheitlichen Risiken.

Danach schloss sich Georg Wurth (Deutscher Hanfverband) mit einem Regulierungsmodell für Cannabis<sup>4</sup> an. Dabei wurden Aspekte wie Freimengen, lizenzierte Fachgeschäfte, Eigenanbau, aber auch Restriktionen bezüglich des Jugend- und Verbraucherschutzes angesprochen – so etwa die Frage, wie mit

<sup>1</sup> <http://blogs.taz.de/drogerie/2018/05/11/fahndungsziel-kiffer/> (Abruf am: 13.02.2020)

<sup>2</sup> [https://hanfverband.de/sites/hanfverband.de/files/cannabis\\_final-141118.pdf](https://hanfverband.de/sites/hanfverband.de/files/cannabis_final-141118.pdf) (Abruf am: 13.02.2020)

<sup>3</sup> <http://schildower-kreis.de/wp-content/uploads/Regulierung-von-Partydrogen-SK2019.pdf> (Abruf am: 13.02.2020)

<sup>4</sup> <http://schildower-kreis.de/wp-content/uploads/Eckpunkte-einer-Cannabis-Regulierung-SK2019.pdf> (Abruf am: 13.02.2020)

Jugendlichen und deren Eltern umgegangen werden sollte, die den Jugendschutz missachteten. Zudem sei es wünschenswert, auch Cannabisprodukte aus traditionellen Produktionsländern, z. B. Marokko oder Afghanistan, importieren zu können, sobald diese ebenfalls ihren Markt reguliert haben.

Abschließend lieferte der Soziologe Dr. Bernd Werse (Goethe-Universität Frankfurt am Main), der am selben Tag zum neuen Sprecher des Schildower Kreises gewählt wurde, eine Zusammenfassung des Tages. Hierbei deutete er auch an, dass es Ende 2020 voraussichtlich eine weitere Tagung geben wird, welche die Perspektive auf weitere illegale Drogen erweitern sollte.

Die neue Drogenbeauftragte Daniela Ludwig war, u. a. via Videobotschaft, vom damaligen Sprecher des Schildower Kreises eingeladen worden, sagte ihre Teilnahme aber frühzeitig ab. Die Pressekonferenz und die online verfügbaren Videoaufnahmen<sup>5</sup> sorgten für eine Medienpräsenz, welche die Kernbotschaften nicht nur in die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit, sondern hoffentlich auch zu verantwortlichen Personen aus der Politik transportieren.

*Dr. Fabian Steinmetz  
Wissenschaftler und  
Berater im Fachbereich  
Toxikologie bei der  
internationalen Beratungs-  
firma Delphic HSE  
Aktive Person im  
Schildower Kreis  
[info@schildower-kreis.de](mailto:info@schildower-kreis.de)*



*Dr. phil. Bernd Werse  
Wissenschaftlicher  
Mitarbeiter und  
Mitbegründer des Centre  
for Drug Research an der  
Goethe-Universität  
Sprecher des  
Schildower Kreis  
[info@schildower-kreis.de](mailto:info@schildower-kreis.de)*



<sup>5</sup> <https://www.youtube.com/user/SchildowerKreis/videos> (Abruf am: 13.02.2020)



# Praxis der Beratungsstellenarbeit in Kombination mit dem Fachdienst Externe Suchtberatung (ESB) in der Justizvollzugsanstalt Gießen

von Michaela Müllich



Um einen Einblick in den heutigen Stand der Externen Suchtberatung in der JVA Gießen als Fachdienst des Suchthilfezentrums Gießen zu bekommen, möchte ich zunächst kurz auf die geschichtliche Entwicklung der Beratungsstelle eingehen und folgend die Rahmenbedingungen, Konzeption, Problemstellungen und die Vorteile im Hinblick der ESB, die an die Beratungsstelle angebunden ist, beschreiben.

## 1. Geschichtlicher Überblick und Arbeit des Suchthilfezentrums Gießen

Die Geschichte des Suchthilfezentrums Gießen beginnt in den 70er-Jahren des vorigen Jahrhunderts. Der Verein Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme e. V. wurde unter privater Initiative 1970 von Psychiatern, Ärzten, Studenten, einem Professor und einem Pfarrer gegründet. Zunächst fanden Treffen und Beratung in privaten Räumlichkeiten statt. 1971 stellte die Stadt Räume zur Verfügung, das Projekt »Teehaus-Kollektiv« entstand. Die Teestube fungierte damals als Treffpunkt und Angebot für Jugendliche, nicht nur für Drogengefährdete.

Die damaligen Mitarbeiter verstanden sich selbst als Teil einer Sub- und Jugendkultur.

In den ersten beiden Jahren des Bestehens wurden die Mitarbeiter zusehends mit der ansteigenden Problematik der Opiatabhängigkeit konfrontiert. Die Auseinandersetzung mit dem Selbstverständnis als Hilfs- und Beratungsangebot führte zur Entwicklung und Ausarbeitung einer Beratungskonzeption.

Dies wurde auch mit der Umbenennung der Teestube hin zur Jugend- und Drogenberatungsstelle deutlich. Bis zum Jahr 2001 wurde die Beratungsstelle basisdemokratisch ohne Geschäftsleitung geführt. Durch den Aufbau weiterer Aufgabengebiete, wie die Fachstelle für Prävention (1995) und die Fachambulanz zur Substitutionsbehandlung, wurde die Geschäftsführung an Dr. Bernd Hündersen übertragen und die Verwaltung ausgebaut. Darüber hinaus wurden im weiteren Verlauf die Zuständigkeiten für die einzelnen Schwerpunkte in Fachdiensten geregelt, nun waren nicht mehr alle Mitarbeiter für die verschiedenen Aufgabenbereiche zuständig, sondern arbeiteten in Schwerpunkten. Auch die Beratungsstelle erhielt eine neue Bezeichnung: Suchthilfezentrum Gießen.

Die Beratungsstelle hat sich im Laufe der Jahre sowohl für Erwachsene mit unterschiedlichsten Suchtproblematiken geöffnet, als auch für den legalen Suchtmittelbereich sowie für stoffgebundene Suchtformen (Spiel, Computersucht), sodass der Name Jugend- und Drogenberatung nicht mehr den Gegebenheiten entsprach. Mittlerweile bietet das Suchthilfezentrum ein breites Angebot an: psychosoziale Begleitbetreuung für

Substituierte, Beratung für Betroffene und Angehörige, Ambulante Suchttherapie, Betreutes Einzelwohnen, die Fachstelle für Glücksspiel sowie die Fachstelle für Prävention und des Weiteren die Externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Gießen.

## 2. Die Externe Suchtberatung in der JVA Gießen

Die Arbeit mit Inhaftierten begann Ende 1973 im Rahmen erster Projekte der Beratungsstelle in den Justizvollzugsanstalten für Jugendliche und Heranwachsende in Wiesbaden und in Preungesheim sowie 1977 in Rockenberg. Die Projekte wurden initiiert, da in zunehmendem Maße die Haftanstalten mit der steigenden Anzahl von drogenabhängigen Inhaftierten konfrontiert wurden.

Ende der 70er-Jahre wurde die Zuständigkeit für Projekte in den Justizvollzugsanstalten regional neu geregelt.

Aufgrund der zunehmenden Verbreitung der Drogenproblematik in der BRD wurde durch den drogenpolitischen Diskurs das vormalige Opiumgesetz von 1929 mit dem Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vom 22.12.1971 verändert und schließlich als Betäubungsmittelgesetz (BtMG) 1981 neugefasst. Es trat am 01.01.1982 in Kraft.

Insbesondere wurde durch den § 35 BtMG eine gesetzliche Grundlage geschaffen, Drogenabhängigen, im Deliktbereich der Beschaffungskriminalität mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren, die Strafe zu Gunsten einer Drogenentwöhnungsbehandlung zurückzustellen und gemäß § 36 BtMG die Therapiezeit auf die Strafe anzurechnen und des Weiteren zur Bewährung auszusetzen. Mit Inkrafttreten des BtMG 1982 begann die Beratungsstelle, die externe Suchtberatung in der JVA Gießen aufzunehmen. Der Grundgedanke, die Suchtberatung über externe Träger in den Haftanstalten anzubieten, war, die vorhandene Kompetenz und Infrastruktur der Träger der freien Wohlfahrtspflege zu nutzen, um angemessene Bedingungen für eine vertrauensvolle Arbeit mit inhaftierten Abhängigen und Suchtgefährdeten sicherzustellen.

Durch die Trennung von internen Diensten in der JVA wurde das unabhängige Beratungsangebot mit ihrer Verschwiegenheitsverpflichtung der Externen Suchtberatung gewährleistet. Inhaftierten mit Suchtproblematik sollte ermöglicht werden, angstfrei ihre persönliche Geschichte, ihr Konsumverhalten oder ihre Delikte zu thematisieren, ohne vollzugsinterne disziplinarische Konsequenzen befürchten zu müssen. Als Beispiel sei hier der Konsum von Drogen innerhalb der Anstalt genannt.

Das Hessische Ministerium der Justiz war für die Finanzierung der externen Drogenberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten zuständig, Richtlinien und Rahmenbedingungen wurden in Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Wohlfahrts-

pflege erarbeitet und vertraglich festgelegt, 1995 bzw. 1998 überarbeitet.

In 2003 wurde die Finanzierung der externen Suchtberatungsstellen den Justizvollzugsanstalten im Rahmen der Budgetierung übertragen, die zugrundeliegende »Konzeption für die Externe Drogenberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten« (Stand: 30.04.2003) wurde im Vertrag der JVA Gießen und dem Suchthilfezentrum Gießen übernommen.

## 3. Örtlichkeiten der JVA Gießen und Externer Suchtberatung, Rahmenbedingungen, Aufgaben

### 3.1. Standort JVA Gießen

Die JVA Gießen wurde 1877 errichtet und im Laufe der Jahre erweitert, derzeit bietet die Anstalt im geschlossenen Vollzug 125 Haftplätze für männliche Erwachsene im Vollzug der Untersuchungshaft sowie im Vollzug der Freiheitsstrafe von bis zu 24 Monaten aus den Amtsgerichtsbezirken Gießen, Friedberg sowie den Landgerichtsbezirken Limburg und Marburg.

Für den Bereich der Untersuchungshaft sind die Amtsgerichtsbezirke Alsfeld, Büdingen, Friedberg, Gießen, Biedenkopf, Frankenberg/Eder, Kirchhain, Marburg und Schwalmstadt zu nennen.

1995 eröffnete das Wolfgang-Mittermeier-Haus als Abteilung offener Vollzug mit derzeit 74 Plätzen sowie die Jugendabteilung mit 11 Plätzen für männliche Jugendliche und Heranwachsende.

### 3.2. Standort Externe Suchtberatung in der JVA Gießen

Seit 2004 steht der Externen Suchtberatung in der JVA Gießen ein Büroraum zur Verfügung. In den vorherigen Jahren konnte der Fachdienst nur die Räumlichkeiten der Besuchsabteilung für die Beratung der Inhaftierten nutzen. Die Besuchsräume wurden nicht nur von Angehörigen der Gefangenen genutzt, sondern auch von Rechtsanwälten, Richtern und Polizei. Dies führte damals zu erheblichen Wartezeiten und Schwierigkeiten, sämtliche Anfragen umgehend zu bearbeiten.

Die Nutzung eines Büroraums führte zu einer erheblichen Arbeiterleichterung, so konnten der Zugang der Klienten gewährleistet werden, Telefonate umgehend getätigt und Formulare und Informationsmaterialien dort vorgehalten werden.

### 3.3. Rahmenbedingungen/Konzeption

In der Konzeption für die Externe Suchtberatung in den hessischen Justizvollzugsanstalten wurden folgende Ziele und Rahmenbedingungen festgelegt, die ich im Wesentlichen kurz darlegen werde:

»Die Externe Suchtberatung ist eine dienstrechtlich von der JVA unabhängige Institution, sie übernimmt keine vollzugsinternen Aufgaben. Die Fach- und Dienstaufsicht obliegt ihrem Träger, dies gilt insbesondere für die Wahrnehmung der Schweige-

pfligt. Die Rechte und Pflichten unterliegen dementsprechend den Richtlinien für die Drogenberatungsstellen in Hessen, wie sie seit dem 01.01.1981 in Kraft sind. Darüber hinaus unterliegt die Arbeit der Externen Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten den gesetzlichen Bestimmungen des Justizvollzugs. Die inhaltliche Arbeit erfolgt der Zielsetzung und Tätigkeitsmerkmalen der Suchtberatungsstellen. Dies bedeutet, dass der Zugang zur Beratung für suchtmittelabhängige und -gefährdete Inhaftierte zu gewährleisten ist.«

Das Beratungsangebot beinhaltet allgemeine Informationen zum Themenbereich Sucht sowie Informationen zur ambulanten und stationären Suchthilfe, Therapievorbereitung und Vermittlung zu weiterführenden Hilfen. Im Rahmen der Suchtberatung wird darüber hinaus Haftbegleitung ohne Vermittlungswunsch angeboten. Themen hierbei sind Umgang mit Abstinenz, Rückfälligkeit, Suchtdruck, »Haftchock« insbesondere bei Untersuchungshäftlingen, Ambivalenz etc.

Die Vermittlung in stationäre Behandlung außerhalb der Justiz oder des Maßregelvollzugs wird auf Grundlage des BtMG gemäß §§ 35, 36 BtMG (»Zurückstellung der Strafvollstreckung« bzw. »Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung«) oder des Strafgesetzbuchs StGB (§§ 56, 57 ff. »Strafaussetzung zur Bewährung«) durchgeführt. Eine Therapiemaßnahme kann in der Untersuchungshaft vorbereitet werden, die Beantragung der Kostenübernahme bei den Leistungsträgern kann allerdings erst nach Abschluss des Gerichtsverfahrens gestellt werden. Um eine Vermittlung planen zu können, muss daher im Vorfeld die Externe Suchtberatung klären, ob und wann eine vorzeitige Entlassung gemäß § 35 BtMG bzw. nach § 57 StGB möglich ist. Dies bedeutet abzuklären, ob etwaige weitere offene Verfahren bei dem Klienten vorliegen oder mögliche Bewährungsstrafen widerrufen werden oder Ersatzfreiheitsstrafen noch zu verbüßen sind. Strafsachen, die nicht nach § 35 BtMG zurückstellungsfähig sind, können insgesamt die Vermittlung in eine Therapiemaßnahme nach § 35 BtMG verhindern.

Sind die Voraussetzungen mit Hilfe der vorliegenden rechtskräftigen Urteile geprüft, kann die Therapiemaßnahme beantragt werden. Im Falle einer gewünschten Vermittlung nach § 57 StGB wird mit dem internen Sozialdienst der JVA abgeklärt, ob dies nach Vollzugsplanung unterstützt wird.

Für die Beantragung der Therapiekosten wird ein Sozialbericht für den Leistungsträger erstellt, dieser beinhaltet die Sozialanamnese, Motivation, Rehabilitationsziele, die mit dem Klienten in den Beratungsgesprächen erarbeitet wurden. Hinzu kommen der ärztliche Bericht des Anstaltsarztes mit Indikationsstellung und die Antragsformulare. Bei Vorliegen der Kostenübernahmeerklärung wird mit der aufzunehmenden Therapieeinrichtung der Aufnahmetag festgelegt.

Mit Kostenzusage, Aufnahmetag und Strafvollstreckungsblatt wird sodann der Antrag gemäß § 35 BtMG bei der zuständigen Staatsanwaltschaft gestellt.

Bei dem genannten Ablauf ist dabei zu beachten, dass verschiedene Fristen einzuhalten sind, wie beispielsweise die Gültigkeit der Kostenübernahmeerklärung oder die Bearbeitungszeit der Entscheidung, Beschlüsse und Rechtskraft. Wenn Verzögerungen sich abbilden, muss zeitnah umdisponiert werden: Etwa ein Verlängerungsantrag an den Leistungsträger gestellt werden, die Verschiebung des Aufnahmetags erledigt und dies an die Staatsanwaltschaft mit aktuellen Nachweisen mitgeteilt werden.

Kooperationen mit verschiedenen Diensten finden nicht nur im Rahmen der Vermittlungsarbeit statt. Mit den Klienten wird auch die Situation nach Haftentlassung, ob aus der Untersuchungs- oder Strafhafte, besprochen und geplant, ebenso der etwaige Wechsel in den offenen Vollzug.

Die Kooperation mit verschiedenen internen oder externen Fachdiensten, wie die Ausländerberatung, die Schuldenberatung und das Übergangsmanagement – Beratungsdienste in Trägerschaft des Diakonischen Werks Gießen – sowie der Sozialdienst der JVA oder die Bewährungshilfe erfolgt in Absprache mit den Klienten.

Sofern sich die aus der Haft entlassenen Klienten im Landkreis Gießen weiterhin aufhalten, bietet die Beratungsstelle des Suchthilfezentrums Gießen über den Fachdienst Externe Suchtberatung die Weiterbetreuung nach der Entlassung aus der Haft an. Inhaftierte des offenen Vollzugs der JVA Gießen können als zuständige Ansprechpartnerin die Externe Suchtberatung in der Beratungsstelle aufsuchen.

#### 4. Veränderungen/Problemstellungen in der Praxis

Im Verlauf meiner seit 1997 bestehenden Berufspraxis im Fachdienst Externe Suchtberatung gab es diverse Veränderungen und Problemstellungen, die wesentlichen stelle ich in diesem Beitrag kurz vor:

1996 trat das Gesetz für mehr Wachstum und Beschäftigung (WFG) in Kraft, in der Folge wurden unter anderem Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Rahmen des Rehabilitationsbudgets begrenzt. Aus meiner Erinnerung kam es damals bei der Umsetzung zu monatelangen Verzögerungen bei der Erteilung der Übernahme der Therapiekosten.

Zwar normalisierten sich die Eingänge der Bescheide Anfang der 2000er-Jahre auf etwa zwei bis vier Wochen. Allerdings stiegen die Zahlen der zu versorgenden Abhängigkeitserkrankten stetig mit jedem Jahr weiter an. 2010 war das Jahresbudget in diesem Bereich der Rentenversicherungen schon im 1. Quartal ausgeschöpft. Die Rentenversicherungen lehnten in Folge weitere

Therapiekostenanträge unter Zuhilfenahme des § 12 Absatz 1 Nr. 5 SGB VI (keine Kostenübernahme der Rehabilitation bei Inhaftierung) ab. Die Externen Suchtberatungen in den Justizvollzugsanstalten reagierten daraufhin mit Widerspruchsverfahren, die Suchtfachverbände starteten eine Problemanzeige. Betroffene Klienten klagten gegen die Ablehnung erfolgreich.

So beschloss das Sozialgericht Fulda 3. Kammer, dass der § 12 Absatz 1 Nr. 5 SGB VI einer Antragstellung aus der Haft nicht entgegensteht, da bei einer bedingten Entlassung der Betroffene sich nicht mehr in Haft befindet und er die Therapiemaßnahme in Freiheit aufnehmen könne (siehe Akz. S3 250/ 10 ER). In der Folge wurde schließlich ein Formular der Rentenversicherungsträger entwickelt, um zu gewährleisten, dass möglichst im Vorfeld für die Beantragung der Kosten eine Vermittlung zeitnah erfolgen könne (siehe Formblatt G0435 »Bescheinigung der Justizvollzugsanstalt bzw. der Jugendstrafanstalt zur Vorlage bei der Rentenversicherung bei Anträgen auf Entwöhnungsbehandlung«). Im weiteren Verlauf wurde offiziell am 04.03.2015 eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Landesjustizverwaltungen und den Deutschen Rentenversicherungen beschlossen, um Richtlinien auszugestalten, die eine Rehabilitation ermöglichen.

Doch nicht nur bei der Kostenfrage gab es Veränderungen in den letzten Jahren, sondern auch im justiziellen Bereich: Die Beantragung des § 35 BtMG konnte bis 2003 formlos auch handschriftlich durch den Klienten selbst mit Beigabe des Aufnahmetags und der Kostenzusage erfolgen.

Im Jahr 2003 wurde zur strukturierten Beantragung ein mehrseitiges Antragsformular mit der Fragestellung weiterer Straf- oder Ermittlungsverfahren sowie möglicher erneuter Strafurückstellung bei Therapiewiederholung etc. entwickelt. 2004 wurde durch das Justizmodernisierungsgesetz (JuMoG) unter anderem die Entscheidung über den Antrag nach § 35 BtMG von dem Staatsanwalt, der im Ermittlungsverfahren und Gerichtsverfahren zugegen war, auf den Rechtspfleger der Staatsanwaltschaft übertragen, um eine Kosteneinsparung, Effizienz und Entlastung bei den Staatsanwaltschaften zu erreichen. Den Rechtspflegern wurde bei der Entscheidung ein Ermessensspielraum gegeben. Der Kausalitätsbegriff (Straftat im engen Zusammenhang mit dem BtMG) war nun entscheidend für die Therapievermittlung. So konnte nun die Rechtspflege der Staatsanwaltschaft auch einen § 35 BtMG Antrag ablehnen, obwohl bei der Gerichtsverhandlung Richter und Staatsanwalt dem § 35 BtMG zugestimmt und in das Urteil aufgenommen hatten.

Daraus ergab sich für die Externe Suchtberatung in der JVA, aber auch für die Beratung in den Suchtberatungsstellen, die justizielle Problemstellung genauer ins Visier zu nehmen.

Eine weitere Herausforderung für die Beratung Inhaftierter ist die Vorrangigkeit der Unterbringung in einer Entziehungsan-

stalt des Maßregelvollzugs gemäß § 64StGB gegenüber einer Therapiemaßnahme nach § 35 BtMG. Das Gericht muss die Unterbringung nach § 64 StGB prüfen und auch anordnen, selbst wenn der Klient eine Suchtrehabilitation vorbereitet hat.

Hierzu gibt es einige Urteile vom Bundesgerichtshof zum Thema Vorrangigkeit § 64 StGB versus § 35 BtMG (vgl. z. B. Bundesgerichtshof (BGH) Beschluss vom 20.06.2006: 2 StR 146/06 oder BGH-Beschluss vom 10.03.2010: 2 StR 34/ 10).

Etwa seit 2012 beobachte ich eine tendenzielle Steigerung der Verurteilungen nach § 64 StGB, die Möglichkeit des § 35 BtMG kommt weniger zum Einsatz.

Hierzu sei erwähnt, dass sich die Art und Schwere der Delikte verändert haben. Ende der 90er-Jahre bis in die 2010er-Jahre waren die Klienten eher im Beschaffungsdeliktbereich anzusiedeln, wie Diebstahl, Handel geringerer Drogenmengen. Es handelte sich meist um Heroinabhängige.

Die Klientel veränderte sich in der JVA: mehr Klienten mit Mischkonsum bzw. Mehrfachabhängigkeit (Amphetamin, Kokaïn, Alkohol und Cannabis). Die Delikte bei den Betreuten waren nun vermehrt im Gewaltdeliktbereich, wie Körperverletzung, Raub oder größere Mengen beim Handel mit Betäubungsmitteln anzutreffen.

Eine weitere Problematik, die sich in der Beratungsarbeit in Haft darstellt, ist der Umgang mit Suchtmittelabhängigen, die nach Verbüßung von zwei Dritteln ihrer Strafzeit einen Antrag auf vorzeitige Entlassung gemäß § 57 StGB stellen und dieser Antrag von der Strafvollstreckungskammer abgelehnt wird. Die Ablehnung erfolgt mit der Begründung, dass eine angestrebte Behandlungsmaßnahme noch keine günstige Sozialprognose darstelle und der Betroffene zum Ende der Strafe eine Therapie durchführen könne. (vgl. OLG Frankfurt/Main Beschluss vom 23.08.16 Akz.: 3Ws 565/16)

Durch die veränderte Sichtweise der Gerichte auf Resozialisierung und Rehabilitation ist die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung aus der Haft für diese Klienten kaum gegeben.

Als letzten Punkt möchte ich in Zusammenhang mit Veränderungen auf die Entwicklung der letzten Jahre hinweisen, die wohl eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellen. Seit etwa 2013 deutete sich ein starker Anstieg der Inhaftierten mit unklarem bzw. keinem Aufenthaltsstatus an. Die Anzahl der Inhaftierten in Untersuchungshaft stieg extrem an, überwiegend zum Großteil die Gesamtzahl der Gefangenen. Sprachliche Probleme, Gewaltproblematik, kulturelle Unterschiede etc. trugen zur Belastung der verschiedenen Dienste bei. Ab 2014/2015 konnten aufgrund der Fluktuation der Gefangenen kaum mehr Behandlungsmaßnahmen wie beispielsweise die suchtttherapeutisch angeleitete Gruppe oder das »Deliktorientierte Training« angeboten werden, da diese Maßnahmen nur in Strafhaft durchgeführt werden können. Bis heute verhält

sich die Situation weiterhin ähnlich, derzeit befinden sich in der JVA Gießen etwa 64 Untersuchungshäftlinge, 34 Inhaftierte verbüßen eine Ersatzfreiheitsstrafe, die restlichen 28 Strafgefangenen benötigen einen Vollzugsplan, oft werden die Inhaftierten in Strafhafte zügig in andere Anstalten verlegt, um Platz für die U-Haft zu gewährleisten. Mittlerweile kann die Externe Suchtberatung in der JVA Gießen meist nicht mehr die direkte Vermittlung in eine Therapie für den Klienten durchführen. Die Vorbereitung für eine Therapie, Erstellung des Sozialberichts etc. wird vorgenommen. Bei Verlegung des Klienten, meist zügig nach Rechtskraft des Urteils, werden die erarbeiteten Unterlagen nach Vorlage der Schweigepflichtentbindung an die zuständige Externe Suchtberatung der aufnehmenden JVA zur weiteren Bearbeitung übermittelt.

Die Therapievorbereitung ist zwar ein wichtiges Thema in der Beratung von Inhaftierten, hinweisen möchte ich aber darauf, dass gerade bei U-Häftlingen über die Externe Suchtberatung in der JVA der erste Kontakt zur Suchthilfe entsteht. Diese Inhaftierten haben ein großes Bedürfnis nach Information, sie benötigen und nutzen das Gesprächsangebot.

### 5. Suchtberatung in der Beratungsstelle und Fachdienst Externe Suchtberatung in der JVA in Personalunion

Die Tätigkeit in beiden Bereichen, sowohl in der allgemeinen Suchtberatung innerhalb der Beratungsstelle als auch in der JVA, ist nicht nur interessant, sondern vorteilhaft für den jeweils anderen Bereich.

Im Rahmen der offenen Sprechstunde kommen unterschiedlichste Personen mit vielfältigen Fragestellungen zum Thema Sucht, ein kleiner Ausschnitt:

- Betroffene, die ihr Konsumverhalten – ob stoffgebunden oder ungebunden – problematisieren, eventuell eine stationäre oder ambulante Therapie planen.
- Betroffene mit Auflage vom Gericht oder Jugendamt.
- Personen mit Führerscheinverlust, die eine MPU-Vorbereitung in Anspruch nehmen wollen.
- Des Weiteren: Angehörige, Jugendliche, Institutionen, Bewährungshilfe/Jugendgerichtshilfe, Multiplikatoren.
- Inhaftierte des offenen Vollzugs, die Termine in der Beratungsstelle wahrnehmen.

Durch die große Bandbreite der unterschiedlichen Menschen mit ihren differenzierten Anliegen verhindert dies einen eindimensionalen Blick auf die spezifische Arbeit in der JVA.

Klienten, die von Haft bedroht sind bzw. eine Gerichtsauflage haben, profitieren von Informationen zum Themengebiet Sucht und Justiz.

*Michaela Mühlich  
Dipl. Sozialarbeiterin  
Externe Suchtberatung in der JVA Gießen  
Suchtzentrum Gießen e. V.*

## Mehr Familie im Vollzug wagen!

von Hilde Kugler und Sylvia Vogt

### Mehr Familie im Vollzug wagen!<sup>1</sup>

So betitelte die BAG-S bereits 2012 den Bericht ihres BAG-S-Fachgesprächs. Mit der Forderung »Wir brauchen eine Lobby für Kinder Inhaftierter!« mahnten die Beteiligten die Verantwortung der Bundesregierung und der Strafvollzugsbehörden der Länder an, für die konsequente Durchsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und die Berücksichtigung der Belange und Rechte von Kindern Inhaftierter zu sorgen.<sup>2</sup>

8 Jahre später:

### Abschlusskonferenz des Projekts »Netzwerk Kinder von Inhaftierten (KvI)« am 12.02.2020

40 Teilnehmer\*innen aus Justiz, Jugendhilfe und Politik trafen sich zu dieser Abschlusskonferenz in der Bayerischen Landesvertretung in Berlin. Unterstützt wurde das Projekt vom Paritätischen Gesamtverband und finanziert von der Stiftung Deutsche Jugendmarke. (Mehr Informationen unter: [www.juki-online.de](http://www.juki-online.de))

In ihrem Grußwort im Namen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend betonte Bettina Bundeszuz-Cecere, das Thema sei angekommen. Die Kinderrechte im Grundgesetz seien ein wichtiges Bekenntnis für alle Kinder – insbesondere verletzte und in besonderer Weise betroffene Kinder brauchen die Stärkung. Die Abteilung Kinderrechte nimmt die Interessen der Kinder von Inhaftierten wahr und sieht einen besonderen Unterstützungsbedarf.

In Fachbeiträgen von Claudia Kittel (Monitoringstelle UN-KRK im Deutschen Institut für Menschenrechte), Justina Dzienko (Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern) und Jörg Jesse (Mitautor der Empfehlung des Europarats zum Thema) wurden zunächst verschiedene Etappen der Bearbeitung des Themas vorgestellt. Die Themen der Vorträge spiegeln im Wesentlichen die Meilensteine der Entwicklung wider, deren Ergebnisse und Erfolge sich gegenseitig beeinflusst und das Thema weiterge-  
tragen haben:

<sup>1</sup> BAG-S Infodienst 3/2012

<sup>2</sup> Becker, H. (2012): BAG-S-Fachgespräch 2012, in: Informationsdienst Straffälligenhilfe, 20. Jg. (3), S. 9

- Die UN-Kinderrechtskonvention (1989) – insbes. Art. 3 und 12<sup>3</sup>
- Die COPING-Studie zur Situation von Kindern Inhaftierter<sup>4</sup>
- Die Europaratsempfehlung CM/Rec (2018)5 des Ministerkomitees zu Kindern inhaftierter Eltern vom 4. April 2018, die insgesamt 56 Einzelempfehlungen zur Stärkung der Rechte der Kinder inhaftierter Eltern umfasst.<sup>5</sup>
- Der Abschlussbericht »Kinder von Inhaftierten« der AG des Strafvollzugausschusses, der von der Justizministerkonferenz auf ihrer Herbstsitzung 2019 zur Kenntnis genommen wurde. Dieser Bericht bezieht sich unmittelbar auf die Empfehlung des Europarats.

Die Konferenz würdigte das Projekt »Netzwerk KvI« und die Errungenschaften auf dem Weg zu einem familienorientierten Vollzug. Das Projekt agierte unter der Prämisse, dass familienorientierte Vollzugsgestaltung und adäquate Unterstützung eine Querschnittsaufgabe von vielen Professionen ist. Freie Träger, Justiz und Jugendhilfe sind zu gleichen Teilen gefragt, ein tragfähiges Unterstützungssystem zu schaffen und zu pflegen. Durch den Aufbau eines bundesweiten Netzwerks, gezielte Öffentlichkeitsarbeit (Newsletter, Fachtage), Austauschmöglichkeiten (Blog, kollegiale Beratung) und einen Überblick über deutschlandweite Angebote ([www.juki-online.de/angebotslandschaft](http://www.juki-online.de/angebotslandschaft)) schaffte das Projekt ein Fundament für Politik und Behörden zur Umsetzung der UN-KRK.

Mit dem »Netzwerk KvI« ist eine wichtige Vernetzungsstruktur mit vielfältigen Informationen und bisher 89 Kooperationspartnern geschaffen worden. In der Angebotsdatenbank sind derzeit 182 Angebote für Kinder von Inhaftierten gelistet. Gestärkt wurde das Projekt von einem multidisziplinären Beirat, bestehend aus Vertreter\*innen von Landesjustizministerien, Landesjugendämtern, Wohlfahrtspflege, Gefängnisseelsorge und des Deutschen Instituts für Menschenrechte. Dieser stellte in der Konferenz heraus, welche Erfolge das Projekt geleistet hat und welche Schritte noch zu gehen sind.<sup>6</sup> Besonderer Bedarf besteht laut Beirat an folgenden Punkten:

- Flächendeckender Aufbau neuer und Ausbau bestehender Angebote
- Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften und der Gesellschaft
- Kindgerechte Besuchsausgestaltung

<sup>3</sup> S. a. Judith Feige (2019): Kontakt von Eltern zu ihren inhaftierten Eltern – Einblicke in den deutschen Justizvollzug, hrsg. vom DIM (2019): [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse\\_Kinder\\_inhaftierter\\_barrierefrei.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Kinder_inhaftierter_barrierefrei.pdf) (Abruf am: 26.03.2020)

<sup>4</sup> <https://www.treffpunkt-nbg.de/projekte/coping/ergebnisse.html> (Abruf am: 26.03.2020)

<sup>5</sup> <https://rm.coe.int/empfehlungen-europarat-kinder-inhaftierter-eltern-translation-en-allema/16808edc9b> (Abruf am: 26.03.2020)

<sup>6</sup> Die ausführlichen Statements sind nachlesbar unter <https://tinyurl.com/t86s2z3> (Abruf am: 26.03.2020)

- Weitere Vernetzung und Information
- Stabile Finanzierung

Gegen Ende der Konferenz wurde hervorgehoben, dass sich auch die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) und die Landesjugendämter (BAG LJÄ) mit Empfehlungen und Beschlüssen einbringen müssen.

Norbert Struck, Vorstandsmitglied von Stiftung Jugendmarke, bescheinigte dem Projekt eine sehr überzeugende Pionierarbeit für die bereichsübergreifende Kooperation von Justiz und Jugendhilfe. »Es war ein wichtiger Schritt nach vorne im Hinblick auf das, was sich in den letzten Jahren europaweit, aber auch in Deutschland, zur Frage der Rechte von Kindern Inhaftierter entwickelt hat.« Und dennoch bleiben, wie Jörg Jesse es formulierte, immer noch weite Wege »vom Konjunktiv zur Tat«. Eine gemeinsame Haltung und ein gemeinsamer Gestaltungswille, der das Problem ganzheitlich anpackt, sind genauso unabdingbar wie die Aufweichung von Ressortdenken und Zuständigkeitsabgrenzungen. Deshalb wird Treffpunkt e. V. das »Netzwerk KvI« weiter am Leben halten. Denn darin waren sich am Ende der Konferenz alle einig: Das Projekt muss weitergehen und bundesweit etabliert werden.



*Hilde Kugler  
Geschäftsführerin  
Treffpunkt e. V.  
Projektleitung  
»Netzwerk KvI«*



*Sylvia Vogt  
Projektmitarbeiterin  
Treffpunkt e. V.  
»Netzwerk KvI«*

# Kontrolle und Sanktion Drogenabhängiger und Reproduktion bestehender Problemlagen

von Tobias Beleke

Der folgende Beitrag ist durch die Erfahrungen in meiner sozialpädagogischen Tätigkeit im Rahmen der Entlassungsvorbereitung geprägt. Die Klientel charakterisiert sich durch Straftaten im Bereich der Beschaffungskriminalität und lässt sich zu einem großen Teil als chronisch-mehrfachabhängig beschreiben. Zumeist bestehen eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten und ein fehlender sozialer Empfangsraum. Die Sucht nach berauschenden Mitteln findet durch den Freiheitsentzug kein Ende. Da auch Drogen zur Realität des Vollzugsalltags gehören, wirken sich freiheitsentziehende Maßnahmen, insbesondere auf Menschen mit Suchtmittelproblematik, erschwerend auf den Haftverlauf und die Gestaltung des Übergangs in die Freiheit aus.

Meine Sichtweise auf individuelle Nöte, verfügbare Ressourcen, gesetzliche Rahmenbedingungen und deren Anwendung werfen Fragen zur Umsetzung nachhaltiger Sozialarbeit auf. Denn trotz des Wissens um die Abhängigkeitserkrankung als ausschlaggebendem, kriminalitätsförderndem Faktor verschärft der Umgang mit Drogen, Konsum und der praktizierten Sanktionspraxis innerhalb der Haft eben diese Problematik.

## Prävalenzraten suchtmittelkonsumierender Haftinsassen

Einheitliche Prävalenzraten über Drogenkonsum in Haft sind aufgrund uneinheitlicher Erhebungsmethoden nicht zu nennen. Bei persönlichen Befragungen innerhalb der Haft besteht zudem das methodische Problem sozial erwünschter Antworten, das sich aus Angst vor negativen Auswirkungen auf den Vollzugsverlauf ergibt und eine Schätzung des Dunkelfeldes erschwert.

Daten aus der bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug aus dem Jahr 2016 ergaben für das Bundesland Berlin, dass 39 Prozent der Inhaftierten Substanzen konsumierten, wovon 27 Prozent eine Ab-

hängigkeit aufwiesen. (s. Abraham 2017) Im niedersächsischen Justizvollzug wurde im Jahr 2016 eine Prävalenz von 54 Prozent suchtmittelkonsumierender Insassen erhoben. Etwa zwei Drittel dieser Fälle gelten als substanzmittelabhängig. (s. Häbler 2017, S. 4) Allgemeine Schätzungen über konsumierende Personen, die intravenösen Konsum praktizieren, beliefen sich für Männer auf 30 Prozent. (s. Jakob et al. 2013, S. 39)

## Der Einfluss von Drogen auf die Haft und das Straffälligenhilfesystem

Sozialarbeit im Bereich der Straffälligenhilfe lässt sich nicht mehr vom Drogenhilfebereich trennen. Typische Erscheinungen sind Verfestigung von stofflichen Abhängigkeiten, das erhöhte Risiko der Ansteckung mit Infektionskrankheiten und Drogennotfälle durch verunreinigte und gestreckte Substanzen. Eine durch die organisierten Vertriebsstrukturen verfestigte Hierarchie belastet das Zusammenleben durch Erpressungen, Bedrohungen und das Eintreiben von Schulden. Daher ist für Konsument\*innen innerhalb des Vollzugs eine Zuspitzung

gesundheitlicher und sozialer Folgen zu erwarten.

Zwar wird außerhalb des Vollzugs eine Drogenabhängigkeit als Krankheit verstanden, jedoch zeigt der vollzugliche Umgang mit Abhängigkeitskranken ein unstimmliges Bild. Die Etikettierung zwischen »krank«, »charakterschwach« und »kriminell« führt bei Betroffenen zu Verunsicherungen. (s. Stöver 2016, S. 354 f.)

Aus sozialarbeiterischer Sicht bietet sich zur Minimierung gesundheitlicher und sozialer Probleme eine schnellstmögliche Entlassung an. Die Suche nach geeigneten Hilfen innerhalb des Drogen- und Straffälligenhilfesystems benötigt neben Zeit und personellen Ressourcen vor allem ein akzeptierendes Arbeitsumfeld, in dem Rückschläge kein Scheitern bedeuten. Ob die justiziellen Entscheidungsträger jedoch einer vorzeitigen Ent-

## »Die Etikettierung zwischen krank, charakterschwach und kriminell führt bei Betroffenen zu Verunsicherungen.«

lassungsperspektive positiv gegenüberstehen, hängt wesentlich mit einer Abstinenz zusammen.

Das zentrale Instrument zur Feststellung von Konsum bzw. Konsumfreiheit ist die Urinkontrolle. Den Ergebnissen liegt die Gleich- oder zumindest Ähnlichsetzung von Suchtmittelfreiheit und der Sozialprognose, zukünftig ein Leben ohne Straftaten führen zu können, zugrunde. Der Nachweis der Abstinenz dient als Kriterium vollzugsöffnender Maßnahmen, wie einer Lockerungserprobung oder dem Übergang in den offenen Vollzug, und stellt insbesondere im Rahmen der Entlassungsvorbereitung eine wichtige Entscheidungsgrundlage dar.

Die Schattenwirtschaft hat sich der Klientel angenommen und macht verschiedenartige Substanzen auch innerhalb des Gefängnisses verfügbar. Das Einschmuggeln und der Handel von Betäubungsmitteln in die Vollzugsanstalt sind entsprechende Folgen. Durch eine restriktive Lockerungspraxis versuchen die Anstalten, das Einbringen von Drogen zu unterbinden. Aus vollzuglicher Sicht ist die Nichtbewilligung vollzugslockernder Maßnahmen, insbesondere für suchtmittelkonsumierende Gefangene, daher eine Stellschraube zur Eindämmung der Verfügbarkeit von Drogen.

Da die Beschaffung von Drogen zum Eigenkonsum an eine Bezahlung bzw. Schuld geknüpft ist, läuft der »Schuldner« Gefahr, bedroht oder erpresst zu werden. Eine Folge ist das Erzwingen von Kurierdiensten im Rahmen von Vollzugslockerungen. Allein die Vermutung über eine mögliche Erpressungssituation verändert die sozialpädagogische Betrachtungsweise, die einen Verzicht auf eine eigenständige Lockerungspraxis zum Wohl des Gefangenen nahelegt.

Im Rahmen des Forschungsprojekts »Drogen im Strafvollzug« der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln aus dem Jahr 2019 gaben 7 Prozent der 145 befragten Personen an, innerhalb der vergangenen drei Monate Opfer von drogenbedingter Geldeintreibung geworden zu sein. 71 Prozent beobachteten Praktiken der Geldeintreibung bei Mitgefangenen. Die Studie erhob zudem eine durchschnittliche Häufigkeit von zweimal in drei Monaten, selbst Opfer von Erpressungshandlungen geworden zu sein. Bei der Beobachtung von Fremderpressungen lag der Wert hingegen bei fünf Vorfällen innerhalb der letzten drei Monate. Nach der Form etwaiger Erpressungshandlungen gefragt, antwortete ein Drittel der Betroffenen, gezwungen worden zu sein, Drogen in die Haftanstalt zu schmuggeln. Und je ein weiteres Drittel berichtete davon, Drogen verstecken oder Mitgefangene durch Lügen decken zu müssen.

Das Forschungsprojekt untersuchte zudem die empfundene Belastung der vom Justizvollzug durchgeführten Maßnahmen im Zuge des Drogenkonsums. Jeweils der Großteil der Befragten empfand Durchsuchungen nach Lockerungsmaßnahmen

(49 Prozent), Urinkontrollen (43 Prozent) und Zellenkontrollen (40 Prozent) als sehr belastend. (s. Bäumler et al. 2019, S. 310 ff.)

## Sanktion als Antwort auf Drogenkonsum

Neben der sich negativ auf die Entlassungsperspektive auswirkenden Bewertung von Konsum obliegt dem Justizvollzug, sich unmittelbarer Disziplinarmaßnahmen zu bedienen. Dazu zählen die zeitliche Beschränkung oder der Entzug von Gegenständen zur Freizeitbeschäftigung oder einzelner Freizeitveranstaltungen, der Entzug zugewiesener Arbeit oder die Kürzung des Arbeitsentgelts. Zudem können die temporäre Einschränkung der Einkäufe, eine getrennten Unterbringung während der Freizeit oder ein Arrest angeordnet werden. (s. § 87 Abs. 2 BremStVollzG)

Da ein fehlender Arbeitstag nicht vergütet wird, besteht unmittelbarer Einfluss auf die finanziellen Mittel. Tabak kann nicht erworben werden, wenn man dafür nicht auf Produkte wie Kaffee, Tee, andere Lebensmittel, Briefmarken oder Telefonguthaben verzichtet. Fehlende Möglichkeiten zur Zahlung persönlicher Schulden können eine Abhängigkeitsspirale in Gang setzen.

Der Beigebrauch bei laufender Substitution kann zur Beendigung oder Herabdosierung des Substituts führen. Daraus resultierende Entzugserscheinungen begünstigen einen Rückfall in intravenöse Konsumformen. Da die Ausgabe von sterilem Spritzbesteck nicht gewährleistet ist, stellen entsprechende Konsumformen ein hohes Risiko der Infektion mit HIV, Hepatitis oder anderen Krankheiten dar.

Eine abgebrochene Substitutionsbehandlung erzeugt insbesondere bei Langzeitopiatabhängigen extremen psychischen Stress und eine starke körperliche Belastung. Verschlechternd wirkt sich zudem aus, dass eine schmerzlindernde Substitutionsbehandlung vorhanden ist und gleichzeitig jedoch verweigert wird. Der Abbruch und Vorenthalt einer Substitutionsbehandlung führen aufgrund starker Furcht oder Todesangst zu Gefühlen von Demütigung. (s. Schuster et al. 2019, S. 159 f.)

Die im Rahmen des Forschungsprojekts »Drogen im Strafvollzug« erbrachten Ergebnisse unterstreichen die Verkettung von Sanktion und Konsum. So gaben 44 Prozent der Befragten an, aus Gründen der Kompensation der Haftsituation zu konsumieren. Darauf folgte die Begründung des Konsums aufgrund des eigenen Suchtdrucks bei 33 Prozent. 32 Prozent gaben an zu konsumieren, um zu vergessen, und 29 Prozent konsumierten aus Einsamkeit. Konsum zur Vermeidung von Grübeln und Nachdenken über das eigene Leben nannten 23 Prozent und 17 Prozent führten Langeweile an. (s. Bäumler et al. 2019, S. 309)

### Der Verlust vollzugsöffnender Maßnahmen

Maßnahmen der Vollzugslockerung stellen für Gefangene mit Suchtmittelauffälligkeiten eine Ausnahme dar. Überwiegend wird diese Schlechterstellung gegenüber anderen Gefangenen mit einer Missbrauchsgefahr begründet. Nur in speziellen Fällen werden Lockerungen im Rahmen der Begleitung gewährt, die jedoch mit einem personellen Mehraufwand verbunden und somit abhängig von der Personalsituation sind.

Entscheiden sich Konsumenten bewusst gegen den Einzug in eine betreute Form des Gemeinschaftswohnens, besteht zumeist der Wunsch nach der Suche eigenen Wohnraums. Ohne eine Lockerungseignung kann eine Wohnungssuche, die sich aus der Haft ohnehin als besonders schwierig erweist,

jedoch nicht erfolgen. Um die Unterbringung in einer Notunterkunft zu vermeiden, stellt eine Vermittlung ins Hilfesystem die einzige Alternative dar.

Durch den Wegfall eigenständiger Lockerungsausgänge sinken nicht nur die Chancen auf eine vorzeitige Entlassung nach § 57 StGB. Organisatorische Angelegenheiten, die einer persönlichen Vorsprache bedürfen, können nicht erledigt werden, sodass in Folge der Entlassung eine vermeidbare Menge an Aufgaben zu erledigen ist. Die Annahme der Nicht-Eignung für Vollzugslockerungen erschwert suchtmittelkonsumierenden Gefangenen den Wiedereinstieg in die Gesellschaft, da die Erprobung von Chancen, das Leben in Freiheit einzuüben, ausbleibt. (s. Stöver 2016, S. 358 f.) Dabei spielt ein geeignetes Umfeld eine entscheidende Rolle, denn soziale Stressoren, wie die Furcht vor Obdachlosigkeit, stellen ein signifikantes Risiko eines Drogenrückfalls dar. (s. Schäffer 2011, S. 194)

### Die Folge des Konsums auf den Zeitpunkt der Entlassung

Die Strafvollstreckungskammer fällt die letztendliche Entscheidung über eine mögliche vorzeitige Entlassung. Sie ist dabei nicht an die Stellungnahme der Justizvollzugsanstalt gebunden, bedient sich jedoch ihrer Dokumentation von Suchtauffälligkeiten und Disziplinarmaßnahmen. Dies führt zu einer Benachteiligung suchtmittelabhängiger Inhaftierter, die sich direkt auf die Entscheidung über eine vorzeitige Entlassung auswirkt. (s. Stöver 2016, S. 358)

Entsprechende Vorbehalte gefährden Vorbereitungen wie Platz- und Kostenzusagen. Ungeachtet der persönlichen Motivation der gefangenen Person kann das Gericht hingegen eine stationäre, therapeutische Maßnahme zur Entlassungs-

bedingung erklären: Fehle die Motivation für eine stationäre Drogentherapie, sei die betroffene Person nicht bereit für eine vorzeitige Entlassung.

Bei nicht erfolgter Kostenübernahme ändert auch eine Therapiemotivation nichts an einem Verbleib in Haft. Ausschlussgründe können neben dem ausländerrechtlichen Status eine drohende Abschiebung oder fehlende versicherungsrechtliche

Voraussetzungen sein. Zudem können zuvor gescheiterte Therapieversuche oder die Prognose einer mangelnden Aussicht auf Erfolg zur Verweigerung einer Kostenübernahme führen.

Hat das Gericht Kenntnis über Drogenkonsum innerhalb der Haft erlangt, kann eine sicherheitsorientierte Bewertung die individuellen Fortschritte des Gefangenen in ihr Gegenteil

umdeuten. So stellt der einmalige Konsum von Cannabis für einen langjährigen Heroinkonsumenten einen Fortschritt dar. Für das Gericht kann dies jedoch der Beleg einer Unfähigkeit zur Abstinenz und somit eine Begründung sein, dass zukünftige Straftaten nicht ausgeschlossen werden können und der Schutz der Allgemeinheit überwiegt.

### Die Anpassung der Inhaftierten an die Kontrollmechanismen

Um Auswirkungen zu vermeiden, die den Vollzugsverlauf negativ beeinflussen können, liegt in erster Linie das Leugnen des Konsums nahe. (s. Stöver 2016, S. 354) Die Geheimhaltung richtet sich jedoch gegen eine offene Auseinandersetzung und Akzeptanz einer zu lösenden Problematik.

Um einer Manipulation von Urinproben entgegenzuwirken, behält sich das Vollzugspersonal die Beobachtung der Urinabgabe vor. Wird eine Urinkontrolle aus persönlichen Gründen nicht abgegeben, kann diese als positiv geltend gemacht werden oder zumindest begründen, dass ein Suchtmittelkonsum nicht ausgeschlossen ist.

Um eine Substitutionsbehandlung nicht zu gefährden, kann aus ärztlicher Sicht auf eine Beigebrauchsfreiheit bestanden werden. Bei Beikonsum wird daher zur stufenweisen Herabdosierung gegriffen. Diese Praxis kann zur bewussten Entscheidung gegen eine Substitutionsbehandlung führen.

Da die Methoden zum Konsumnachweis keiner hundertprozentigen Messgenauigkeit unterliegen, bieten positive sowie negative Ergebnisse Diskussionspielraum. So führen Inhaftierte den Einwand einer fehlerhaften Messung an, sollte eine Substanz nachgewiesen worden sein, dessen Konsum jedoch nicht stattgefunden habe. Die Anstalt hingegen behält sich Ein-

## »So stellt der einmalige Konsum von Cannabis für einen langjährigen Heroinkonsumenten einen Fortschritt dar.«

## »Eine aktuelle Entwicklung ist der Konsum von neuen, synthetisch hergestellten, psychoaktiven Substanzen.«

wände vor, wenn ein Konsum vermutet wurde, jedoch nicht nachgewiesen werden konnte. Das Einschicken der Urinprobe in ein externes Labor schafft Abhilfe, wobei die Partei mit Vorbehalten die Vorfinanzierung tragen muss. Behält der Insasse recht, so werden die Kosten erstattet. Bei nicht ausreichenden finanziellen Mitteln kann keine Überprüfung des Ergebnisses erfolgen.

Die haftinternen Hierarchien spiegeln sich darin wider, dass statusniedrigere Inhaftierte dem Zwang der Lagerung und des Transports von illegalen Substanzen ausgesetzt werden. Entsprechende Kontrollmechanismen und strafrechtliche Folgen treffen daher oftmals die abhängigsten Insassen.

### Der Konsum von schwer nachweisbaren Suchtmitteln

Eine aktuelle Entwicklung ist der Konsum von neuen, synthetisch hergestellten, psychoaktiven Substanzen. Zur bewussten Umgehung von betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften unterliegen diese Substanzen einer kontinuierlichen Modifizierung ihrer chemischen Struktur.

Eine im Vollzug relevante Neue Psychoaktive Substanz (NPS) ist das »Spice«, welches an denselben Rezeptoren im Körper anbindet wie Cannabis. Beim Konsum synthetischer Cannabinoide sind ähnliche Effekte wie nach dem Konsum von Cannabis zu beobachten, jedoch können auch lebensgefährliche Intoxikationen mit Kreislaufversagen, Ohnmacht, Psychosen oder Wahnvorstellungen auftreten. (s. Patzak 2018, S. 127 f.)

Im direkten Vergleich mit Cannabis besteht zudem ein höheres Abhängigkeitspotenzial. Insbesondere kommt es

aufgrund der sehr variablen Wirkstoffe zu unbeabsichtigten Überdosierungen mit teilweise lebensbedrohlichen Nebenwirkungen. (s. Auwärter 2015, S. 9)

Da synthetische Cannabinoide leicht in Pulverform oder als flüssige Lösung, aufgetragen auf Papier oder Tabak, transportiert werden können, sind diese nur schwer erkennbar. Durch die mangelnde Wirksamkeit regulärer Urinschnelltests werden inzwischen Justizvollzugsbeamte geschult, entsprechenden Drogenkonsum mit Hilfe polizeilicher Methoden aus dem Bereich »Drogen im Straßenverkehr« zu erkennen. Bei vermutetem Konsum werden objektivierbare Begleiterscheinungen dokumentiert und eine Urinprobe in ein externes Labor versendet. (s. Patzak 2018, S. 127 f.)

Die Gründe für die in hoher Zahl verfügbaren NPS sind auf wirtschaftliche Interessen zurückzuführen. Diese charakterisieren sich durch die Aufrechterhaltung der Attraktivität bei

Konsumenten. (s. Schmid 2012, S. 8) Es ist anzunehmen, dass sich der Markt, gerade in Bereichen, in denen der Konsum von Drogen sanktioniert wird, an entsprechende Kontrollmechanismen anpasst. Besonders für chronisch-mehrfachabhängige Insassen bietet der Konsum synthetischer Drogen, aller gesundheitlicher Gefahren zum Trotz, die einfachste Möglichkeit disziplinarischen Folgen aus dem Weg zu gehen. Für substituierte Menschen, für die Beigebrauchsfreiheit eine Schwierigkeit darstellt, birgt der Mischkonsum eine besondere gesundheitliche Gefahr.

### Implikationen für die Soziale Arbeit

Durch die akzeptierende Haltung im Umgang mit Rückfällen können individuelle Facetten der Sucht für eine Aufarbeitung genutzt werden. Innerhalb der Justizvollzugsanstalt hingegen führt der Drogenkonsum zur Bestrafung. Oftmals steht diese nicht für sich allein, sondern setzt Dynamiken in Gang, welche erneute Suchtauffälligkeiten begünstigen.

Eine von mir beobachtete Folge ist der Motivationsverlust bis hin zur Resignation, da die Verweigerung einer vorzeitigen Entlassung in das Drogenhilfesystem als Ohnmacht empfunden wird. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Drogenproblem die Zugangsvoraussetzung zum Drogenhilfesystem und gleichzeitige Begründung gegen eine vorzeitige Entlassung darstellt.

Im Sinne der Verfolgung einer frühzeitigen Haftentlassung ergibt sich durch die sicherheits- und kontrollorientierte Vollzugspraxis zum einen der Nachteil der Einschränkung einer eigenverantwortlichen Gestaltung der Entlassungssituation.

Zum anderen verringert sich die Chance auf Erfüllung von Erfordernissen gegenüber der Strafvollstreckungskammer, eine vorzeitige Entlassung begründen zu können.

Da Drogen zum Alltag innerhalb der Justizvollzugsanstalten gehören, muss sich der Strafvollzug mit der Frage auseinandersetzen, ob er der geeignete Ort zur Strafvollstreckung suchtmittelabhängiger Menschen ist. Dabei ist grundsätzlich seine Kompetenz zur Erreichung des Ziels, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten führen zu können, zu hinterfragen. Die Gegenüberstellung von Sanktionsmethoden und den genannten Konsumgründen geben Anlass zur Vermutung, dass Disziplinarmaßnahmen bestehende Suchtmittelprobleme verschärfen können.

Der steigende Anteil suchtmittelkonsumierender Menschen, die von mehreren Substanzen abhängig sind, wird bereits seit Jahren beobachtet. Dadurch wird sich der Anteil an »klassi-

schen« Alkoholikern und Heroinkonsumenten reduzieren. (s. Brecht et al. 2008) Eine Schattenwirtschaft, die sich den Gegebenheiten neuer Konsumstrukturen stetig anpasst, verschärft die Lage innerhalb der Vollzugsanstalten. Ein Großteil der Schäden der deutschen Prohibitions politik wird innerhalb des Gefängnisses sichtbar.

Aus sozialpädagogischer Sicht ist es wichtig, den Betroffenen Verständnis vor allem hinsichtlich suchtbedingter Rückschläge entgegenzubringen. Durch eine langfristig angelegte Entlassungsvorbereitung können geeignete Hilfsmaßnahmen ausfindig gemacht und versucht werden, diese umzusetzen. Dabei sind individuelle Schwerpunkte zu berücksichtigen.

Zudem ist es wichtig, gegenüber den Haftanstalten fehlende Freiräume im Rahmen vollzugsöffnender Maßnahmen einzufordern. Durch Sensibilisierung hinsichtlich suchtbegünstigender Umstände kann der Justizvollzug dazu bewegt werden, Ermessensspielräume zugunsten von Erprobungsmaßnahmen auszunutzen.

Im Rahmen von Entscheidungen zur vorzeitigen Haftentlassung ist es sinnvoll, den aktiven Austausch mit Richter\*innen zu suchen. Die Erläuterung individueller Aspekte von Konsummustern kann zur Entscheidungsfindung beitragen. Zusätzlich muss durch Aufklärungsarbeit über das Angebot des Drogen- und Straffälligenhilfesystems informiert werden, um darzulegen, dass es nicht nur den »einen richtigen Weg« gibt. Richter\*innen müssen zudem gegenüber der Verfügbarkeit von Drogen im Vollzug sensibilisiert werden. Die Bewertung der Haft als Ort mit sicheren Rahmenbedingungen für Abhängigkeitskranke stellt schwer erfüllbare Bedingungen an Betroffene.

Institutionell muss sich die Soziale Arbeit gegenüber der wachsenden kontroll- und sicherheitsorientierten Politik positionieren. Auch ist die Einmischung auf den Bereich der Wohnungspolitik von großer Wichtigkeit, um der Entstehung von durch Drogenabhängigkeit geprägten Ballungsräumen entgegenzuwirken.



Tobias Beleke, B.A.  
Soziale Arbeit in  
Humandiensten  
Verein Bremische Straffälligen-  
betreuer  
beleke.evb@straffaelligen-  
hilfe-bremen.de

#### Literatur

**Abraham, K.** (2017): Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug, 9. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Wien 22. September 2017, unter: <http://gesundinhaf.eu/wp-content/uploads/BundeseinheitlicheDatenerhebung.pdf> (Abruf am: 27.02.2020).

**Auwärter, V.** (2015): Wovon reden wir eigentlich? Überblick über die Substanzen und ihre Wirkungen, in: *Schöne neue Drogenwelt. Aktuelle Trends und Herausforderungen für Prävention und Hilfesysteme*. 25. Niedersächsische Suchtkonferenz 11/2015, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

**Bäumler, E./Schmitz, M.-M. und F. Neubacher** (2019): Drogen im Strafvollzug. Einschätzungen und Bewertungen von Gefangenen, in: *Neue Kriminalpolitik NK, Forum für Kriminalwissenschaften, Recht und Praxis*, 3/2019, S. 301-317.

**Brecht, M.-L./Huang, D./Evans, E. u. a.** (2008): Polydrug use and implications for longitudinal research: Ten-year trajectories for heroin, cocaine, and methamphetamine users, in: *Drug and Alcohol Dependence*, 96, S. 193-201.

**Häßler, U.** (2017): Zur Drogenproblematik von Inhaftierten, in: *Justiz-Newsletter*, Ausgabe 26, Jahrgang 14, S. 2-6.

**Jakob, L./Stöver, H. und T. Pfeiffer-Gerschel** (2013): Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – eine Bestandsaufnahme, in: *SUCHT*, Ausgabe 59, S. 39-50.

**Schäffner, D./Stöver, H.** (Hg.) (2011): *Drogen, HIV, AIDS, Hepatitis*. Ein Handbuch. 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.

**Schmid, R.** (2012): *Research Chemicals: Die Neuen Synthetischen Drogen*, in: *Sucht, Designer Drogen, Research Chemicals*. grüner kreis magazin, Winter 2012, No 84, Wien.

**Schuster, S./Fährmann, J.** (2019): Substitutionsbehandlung im Gefängnis aus einer menschenrechtlichen Perspektive, in: *6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2019: akzept e. V., Deutsche AIDS-Hilfe*.

**Stöver, H.** (2016): Drogenkonsum in und nach der Haft: Übergänge suchtkranker Straffälliger in regionale Hilfestrukturen, in: *Bewährungshilfe. Soziales, Strafrecht, Kriminalpolitik*, Jahrgang 63, Heft 4, S. 354-372.

**Patzak, J.** (2018): Neue Psychoaktive Stoffe (NPS) im Justizvollzug, in: *Forum Strafvollzug, Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe* 2/2018, Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e. V., S. 127-131.

## Cannabisregulierung – ein Entwurf des Schildower Kreis

Der Schildower Kreis ist ein Zusammenschluss von Experten und Expertinnen aus der Wissenschaft und Praxis, die auf die schädlichen Folgen der Drogenprohibition aufmerksam machen und legale Alternativen zur repressiven Drogenpolitik aufzeigen wollen. In einem Entwurf wollen sie darlegen wie eine mögliche Cannabisregulierung aussehen könnte.

**Cannabis-Regulierung in Deutschland: Wichtige Eckpunkte**  
Grundsätzlich besteht kein Grund, Cannabis stärker zu regulieren als Alkohol. Insbesondere für Erwachsene ist das Risiko des Cannabiskonsums geringer einzustufen als das von Alkohol. Regulierungsvorschläge, die hier für Cannabis unterbreitet werden, sollten demnach in ähnlicher Form auch für Alkohol und zum Teil auch für Tabak Anwendung finden. In der Konsequenz bedeutet das eine deutlich stärkere Regulierung für die beiden bisher legalen Drogen, aber auch für den bisher unregulierten Cannabis-Schwarzmarkt. Die vorgeschlagenen Regulierungen für Cannabis gehen davon aus, dass zum Zeitpunkt ihrer Einführung nicht jedes Nachbarland ebenfalls Cannabis legalisiert hat.

**Verkauf in Fachgeschäften**  
Cannabis sollte nur in Fachgeschäften verkauft werden, kein Verkauf in Supermärkten, Tankstellen, Kiosken etc. Auch Apotheken sind nicht geeignet, Cannabis zu Rauschzwecken zu verkaufen, ebenso wenig wie für Bier und Spirituosen. Die Fachgeschäfte brauchen eine Lizenz, so dass die Kommunen die Zahl der Verkaufsstellen steuern können. Die Fachgeschäfte sollten optional Konsum vor Ort anbieten dürfen, ähnlich wie die niederländischen Coffeeshops. Verkauf werden darf ausschließlich an Personen ab 18 Jahren mit Ausweiskontrollen. Bei einer begrenzten Zahl von lizenzierten Fachgeschäften wäre die Einhaltung dieser Regel kontrollierbar - im Gegensatz zu den aktuell extrem vielen Alkohol-Verkaufsstellen. Um die staatliche Kontrolle des Marktes aufrecht zu erhalten und solange nicht auch die Nachbarländer legalisiert

haben, sollten Privatpersonen im öffentlichen Raum höchstens 10 Gramm Cannabis besitzen bzw. transportieren dürfen. Entsprechend dürfen in den Fachgeschäften nicht mehr als 10 Gramm Cannabisprodukte auf einmal an einen Kunden verkaufen. Das Personal in den Fachgeschäften muss geschult sein in Bezug auf Sorten und Konsumberatung, aber auch in Bezug auf Hilfsangebote.

Ausführliches Info-Material zu Hilfsangeboten sowie zu Wirkungen, THC-CBD-Ratio und den Risiken des Konsums muss in den Fachgeschäften sichtbar zur Verfügung stehen.

**Produktinformationen/Qualitätskontrollen**  
Auf jeder Verkaufseinheit müssen Angaben gemacht werden zu Herkunft, Produktionszeit, THC- und CBD-Gehalt. Optional können weitere Cannabinoide und Terpene zur Verbraucherinformation angegeben werden. Wie bei anderen Lebensmitteln/Genussmitteln sollte die Qualität der Waren stichprobenartig von den zuständigen Ämtern geprüft werden um sicherzustellen, dass das Cannabis frei ist von Streckmitteln, Pestiziden, Fungiziden, Düngerrückständen, Schimmel etc. Außerdem sollten bei den Kontrollen die angegebenen Wirkstoff-/Cannabinoide Mengen sowie die Haltbarkeit überprüft werden.

**Produktion/Import**  
Neben Hanfblüten und Haschisch sollte auch der Verkauf von Konzentraten möglich sein. Die Produzenten im Inland werden dafür lizenziert und ihre Produktionsstätten stichprobenartig kontrolliert. Import aus anderen Ländern - auch traditionellen Produktionsländern wie Marokko, Afghanistan, Nepal, Libanon etc. - sollte möglich sein, sofern dort zukünftig entsprechende offizielle Regulierungen bestehen. Auch hier gelten natürlich die gleichen Vorschriften zu Qualitätskontrollen. Für die Kontrolle der Produktionsstätten sind die Importeure zuständig.

**»Mit den Einnahmen aus der Cannabissteuer sollten Präventionsmaßnahmen und Hilfsangebote insbesondere für Jugendliche verstärkt werden.«**

### Umgang mit Jugendlichen

Auch hier schlagen wir eine Angleichung zu Alkohol vor. Jugendliche, die wiederholt mit Eigenverbrauchsmengen auffallen, sollten nicht bestraft, aber zu Präventionsschulungen verpflichtet werden, ebenso bei Alkohol. Lediglich der kommerzielle Verkauf von Cannabis an Jugendliche mit Gewinnerzielungsabsicht sollte bestraft werden. Erziehungsberechtigte, die Jugendlichen ab 14 Jahren den Konsum in der Öffentlichkeit ermöglichen, begehen eine Ordnungswidrigkeit. Wird Kindern der Konsum ermöglicht, handelt es sich um eine Straftat. Eine Zunahme jugendlicher Konsumenten durch die Regulierung des Marktes ist nach den bisherigen Erfahrungen aus den USA und den Niederlanden nicht zu erwarten. Mit den Einnahmen aus der Cannabissteuer sollten Präventionsmaßnahmen und Hilfsangebote insbesondere für Jugendliche verstärkt werden.

### Werbung

Werbung für Cannabisprodukte und -marken sollte ausschließlich in den Fachgeschäften und in Fachzeitschriften erlaubt sein, wie es für Alkohol und Tabak längst überfällig ist. Diese Werbung sollte weitgehend den Charakter von Produktinformation aufweisen und daher selbst Regulierungen unterworfen sein, z.B. keine suggestiven Botschaften etc.

### Besteuerung

Die Besteuerung der Cannabisprodukte sollte nach THC-Gehalt gestaffelt werden, damit risikoarme Konsumformen bevorzugt werden. Sie sollte so gestaltet werden, dass der Staat einerseits gute Einnahmen generieren kann wie bei anderen Genussmitteln und keine Schleuderpreise entstehen, aber andererseits das Schwarzmarktniveau nicht wesentlich überschritten wird. Nur so kann eine Verdrängung des Schwarzmarktes gewährleistet werden. Der hohe Risikoaufschlag illegaler Händler entfällt in einem legalen Umfeld, wodurch Raum für eine Besteuerung entsteht.

### Marktbedingungen

Insgesamt sollten die Marktbedingungen so gestaltet sein, dass auch kleine Anbieter bei Produktion und Einzelhandel eine Chance haben. Die Bildung großer Einzelhandelsketten mit großer Marktmacht sollte verhindert werden. Der Konsument sollte die Wahl haben, ob er preiswerte Ware aus der industriellen Produktion oder Bio-Cannabis aus der Region kauft.

### Konsum in der Öffentlichkeit und in Gaststätten

Neben den Fachgeschäften selbst sollte es auch anderen Gastronomen gestattet werden, den Konsum von Cannabis zu gestatten. Wie beim Rauchen von Cannabis in der Öffentlichkeit sollten dabei die gleichen Regeln gelten wie bei Tabak. Konsum

auf Spielplätzen, in unmittelbarer Nähe von Schulen, Kindergärten o.ä. soll untersagt sein.

### Eigenanbau und Anbaoclubs

Der Eigenanbau von Cannabis zur Deckung des eigenen Konsums sollte legal möglich sein. Die mögliche Erntemenge sollte so gedeckelt werden, dass sie den maximalen Jahresbedarf einer Person nicht überschreitet, um nicht lizenzierte kommerzielle Produktion zu verhindern. Die Ernte darf bis zur Menge von 1.000 Gramm zuhause gelagert werden.

Im Rahmen dieses privaten Eigenanbaus sollten auch Anbaoclubs wie in Spanien und Uruguay möglich sein, in denen gemeinsam angebaut und die Ernte an die Mitglieder ausgegeben wird. In entsprechenden Vereinsräumlichkeiten sollte der Konsum vor Ort möglich sein.

Im Zuge dessen sollte auch das in Deutschland geltende Verbot von Hanfsamen aufgehoben und eine regulierte Produktion von Saatgut ermöglicht werden.

### Kein Führerscheinentzug bei nüchternen Fahrern

Aktuell wird in Deutschland schon ab 1 Nanogramm THC pro Milliliter Blutserum eine Drogenfahrt unterstellt. Der langfristige Führerscheinentzug ist oft die Folge. Dieser Wert markiert aber nur Restwerte im Blut, lange nachdem die Wirkung nachgelassen hat. In fast allen Ländern der Welt die einen Grenzwert festgelegt haben, liegt dieser höher. Diese Regelung muss so umgestaltet werden, dass nur tatsächlich beeinträchtigte Fahrer führerscheinrechtlich sanktioniert werden. Daher sollte der entsprechende Grenzwert gemäß wissenschaftlicher Empfehlungen und internationaler Praxis mindestens bei 3 ng/ml liegen. Optimal wäre eine Staffelung mit 3 ng/ml als versicherungsrelevant und 6-10 ng/ml als sanktionsrelevant.

Schildower Kreis  
Netzwerk von  
Experten aus der  
Wissenschaft und  
Praxis  
schildower-kreis.de



Anmerkungen zum Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 26.02.2019 (L 11 AS 474/17)

## Gewährung existenzsichernder Leistung während einer Haftunterbrechung wegen einer medizinischen Rehabilitation

von Manfred Hammel

**S**traftäter, deren Inhaftierung wegen einer dringend behandlungsbedürftigen Erkrankung und einer hieran unmittelbar anschließenden medizinischen Rehabilitation unterbrochen werden muss, sind nach wie vor mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, wenn sie für diesen Zeitabschnitt um Leistungen zur Sicherung ihres notwendigen Lebensunterhalts nachsuchen.

Dies dokumentiert gerade die vom LSG Celle am 26.02.2019 verkündete Berufungsentscheidung, innerhalb der zu zentralen, in diesem Zusammenhang sich aufwerfenden Grundsatzfragen, umfassend Stellung genommen wird.

### A) Sachverhalt

Der inhaftierte Antragsteller beantragte die Gewährung von Leistungen nach den §§ 19 ff. SGB II für die Zeit einer notwendigen stationären Krankenhausbehandlung sowie einer Anschlussrehabilitation:

Behandlungsphasen, für die entsprechend § 455 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 StPO der Freiheitsentzug unterbrochen wurde.

Vorangegangen war ein Aufenthalt in verschiedenen Gefängnissen, einer Einrichtung des Maßregelvollzugs (§§ 63 ff. StGB) und einem Justizvollzugskrankenhaus. – Der Sozialhilfeträger bewilligte hier dem Antragsteller jeweils Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß den §§ 27 und 27a SGB XII.

In der Zeit vor seiner Inhaftierung war der Antragsteller obdachlos und erhielt von dem für den Ort der von ihm angegebenen Beratungsstelle zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB II) Arbeitslosengeld II. Von diesem SGB-II-Träger beehrte der Antragsteller für die Zeit seiner krankheitsbedingten Haftunterbrechung erneut die Gewährung von existenzsichernden Leistungen.

Das zuständige Jobcenter lehnte dieses Nachsuchen aber ab. Die Begründung lautete, durch diesen Krankenhausaufenthalt werde die Inhaftierung lediglich befristet unterbrochen. Eine endgültige Entlassung aus dem Strafvollzug würde nicht erfolgen, weshalb der aus § 7 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB II hervorgehende Ausschluss zur Anwendung gelangt. Schließ-

lich könnte der Antragsteller in seinem Zuständigkeitsbezirk keinen gewöhnlichen Aufenthalt (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB II in Verbindung mit § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I) nachweisen.

Der von diesem Antragsteller in gleicher Angelegenheit informierte Sozialhilfeträger sprach ebenfalls eine Ablehnung aus: Bedingt durch die kostenfrei zur Verfügung gestellte Vollversorgung während des Aufenthalts in einem Krankenhaus und einer Rehabilitationsklinik wäre der notwendige Lebensunterhalt gedeckt.

Das Sozialgericht Hildesheim wies mit Gerichtsbescheid vom 09.09.2016 (S 15 AS 1247/15) die gegen das Jobcenter erhobene Klage ab. Es erfolgte dort insbesondere keine Auseinandersetzung mit dem Vorbringen, dass der Antragsteller sich aus der JVA direkt in das Fachkrankenhaus ohne jede Eigenmittel zu begeben hatte.

### B) Rechtliche Würdigung

Die Berufungsinstanz äußerte sich zu den nun folgenden, sich in diesem Fall aufwerfenden Grundsatzproblemen jeweils im Sinne des Antragstellers:

#### I) Kein Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB II bei einem unmittelbar an die Inhaftierung anschließenden Aufenthalt in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationsklinik

Eine »Strafaussetzung wegen Vollzugsuntauglichkeit« gemäß § 455 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 StPO, weil eine inhaftierte Person innerhalb eines Justizvollzugskrankenhauses keine angemessene Behandlung erhalten kann, führt der vom LSG Celle vertretenen Einschätzung nach gerade nicht dazu, dass weiterhin ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung zum Vollzug einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung vorliegt, was die Anwendbarkeit des § 7 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB II rechtfertigen würde:

Die Tatsache, dass im Rahmen dieses besonderen Verfahrens vom verurteilten Straftäter nach dem Verlassen der JVA der Beginn der stationären Behandlung sowie der weitere Verlauf

dieser Phase – hier insbesondere ein Abbruch wie auch eine ordnungsgemäße Beendigung – der Justiz gegenüber stets nachzuweisen und nach dem Abschluss dieses Aufenthalts sofort wieder das Gefängnis aufzusuchen ist, steht dem nicht entgegen. Während dieses Behandlungszeitraums bestimmt die jeweilige Einrichtung eigenverantwortlich die Tagesstruktur des erkrankten Straftäters. Darüber hinaus wird diese besondere Phase der Strafaussetzung nicht auf die von der verurteilten Person zu verbüßende Haftstrafe angerechnet, sondern der Freiheitsentzug verlängert sich im entsprechenden Umfang. Während eines solchen Behandlungszeitraums greift deshalb der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB II nicht ausnahmslos in jedem Fall.

## II) Keine Zusammenrechnung von Zeiten der Inhaftierung und der unmittelbar hieran anschließenden Behandlung in einer stationären Einrichtung gemäß § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II in Verbindung mit § 107 SGB V («Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen«)

Das Jobcenter konnte die Berufungsinstanz auch nicht mit dem Argument überzeugen, dass der Antragsteller sich auf die aus § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II hervorgehende Ausnahmeregelung in keiner Form berufen könnte, weil bei ihm Zeiten des Strafvollzugs und Zeiten der hieran unmittelbar anschließend im vollstationären Rahmen durchlaufenen Behandlung jeweils zusammengerechnet werden müssten. – Solange die außerhalb der Justiz geplante, in einem Krankenhaus und in einer Rehabilitationseinrichtung durchgeführte Behandlungsphase von vornherein nicht auf mindestens sechs Monate angesetzt ist, gelangt die in § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II fixierte Ausnahmeregelung zur Anwendung.

Das Bundessozialgericht (BSG) stellte hierbezüglich bereits mit Urteil vom 06.09.2007 (B 14/7b AS 60/06.R) die nun folgenden Punkte klar:

- Eine Aussetzung des Strafvollzugs stellt eine erhebliche rechtliche und tatsächliche Zäsur dar, die einen vollkommen neuen Prognosezeitpunkt und -zeitraum eröffnet.
- Beim Strafvollzug und einer außerhalb der Justiz erfolgenden vollstationären Behandlung handelt es sich um zwei vollkommen unterschiedliche, jeweils eigenständig zu beurteilende Zeitabschnitte, die in keinem direkten Zusammenhang zueinander stehen.
- Der Aufenthalt in einer JVA und unmittelbar hieran in einer Fachklinik bildet gerade keine rechtliche Einheit.
- Den für die Anwendung des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II maßgeblichen Prognosezeitpunkt bildet der Tag des Übertritts des verurteilten Straftäters von der JVA in das weiterbehandelnde Fachkrankenhaus.

## III) Örtliche Zuständigkeit für die Bewilligung von Leistungen nach den §§ 19 ff. SGB II

Gerade bei Straftätern, die unmittelbar vor ihrer Verurteilung und Inhaftierung weder einen wirksam begründeten Wohnsitz (§ 30 Abs. 3 Satz 1 SGB I) noch einen gewöhnlichen Aufenthalt (§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I) in einer Kommune hatten, stellt sich die Bestimmung der für die Leistungsgewährung örtlich zuständigen Sozialbehörde stets sehr schwierig dar.

Innerhalb des Falls des vor dem LSG Celle schließlich erfolgreichen Klägers waren die Dinge in der Weise gelagert, dass dieser Straftäter sowohl zum Zeitpunkt des Übertritts von der JVA in die Fachklinik als auch unmittelbar vor der Inhaftierung über keine eigene Wohnung verfügte. Vor dem Freiheitsentzug hielt sich dieser Antragsteller zwar schon im Zuständigkeitsbereich des von ihm angegangenen SGB-II-Trägers auf, nutzte dort aber nur eine Obdachlosenunterkunft und war bei einer Beratungsstelle eines freien Trägers als Person »ohne festen Wohnsitz« postalisch erreichbar.

Die Berufungsinstanz stellte hier zum einen fest: »Bei einer Obdachlosenunterkunft handelt es sich nicht um einen Wohnsitz, der nach Antritt einer langjährigen Haftstrafe als gewöhnlicher Wohnsitz im Sinne des § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB II beibehalten werden könnte.«

Die Berufungsrichter strichen allerdings zum anderen heraus, am Ort der JVA, von der aus der Antragsteller sich in eine stationär erbrachte Krankenpflege begab, wäre von dieser Person wirksam ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet worden:

In diesem Kreis wurde bereits ein Teil der Haftstrafe verbüßt und war nach der Beendigung dieser Behandlungsphase in das dortige Gefängnis wieder zurückzukehren.

Dieser Feststellung stand die Länge des Freiheitsentzugs und die mehrfache Verlegung des verurteilten Straftäters in verschiedene Einrichtungen der Justiz nicht entgegen. – Das Berufungsgericht verwies auf den maßgeblichen Aspekt, »selbst mehrfache Umzüge führen nicht dazu, allein wegen des häufigen Wechsels der Wohnung bzw. des Wohnortes einen gewöhnlichen Aufenthalt insgesamt zu verneinen und stattdessen für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit ausnahmslos auf jeden noch so kurzzeitigen Aufenthaltsort abzustellen ...«

Es handelte sich hier um keinen Fall nach dem SGB XII (Sozialhilfe), wo § 109 SGB XII ausdrücklich den »Ausschluss des gewöhnlichen Aufenthalts« bei einem »auf richterlich angeordneter Freiheitsentziehung beruhenden Aufenthalt in einer Vollzugsanstalt« verfügt. – Aus dem SGB II geht keine entsprechende Parallelnorm hervor.

Wenn ein Antragsteller zwar ein Bestehen eines gewöhnlichen Aufenthalts in Deutschland nachweisen kann (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB II), was einem Strafgefangenen bedingt durch seine besondere Lebenslage – wider Willen – einfach möglich ist, dies aber nicht in einem bestimmten Kreis oder in einer kreis-

freien Stadt, dann legt in Sachen der Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit des SGB-II-Trägers § 36 Abs. 1 Satz 4 SGB II fest, dass diese Aufgabe dem SGB-II-Träger zukommt, »in dessen Bereich sich die oder der erwerbsfähige Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält«:

Dies ist eine gesetzlich fixierte Auffangkompetenz, damit anspruchsberechtigte Personen nicht mangels eines zuständigen Trägers keine Leistungen erhalten.

Das LSG Celle verwies an dieser Stelle noch ergänzend auf den Aspekt, selbst wenn in Bezug auf den vom inhaftierten Antragsteller angegangenen SGB-II-Träger wirklich keine Zuständigkeit anzuerkennen gewesen wäre, dann hätte es gerade im Verhältnis zu dieser bedürftigen Person der dem Jobcenter gemäß § 14 SGB I obliegenden Beratungspflicht entsprochen, diesen Inhaftierten auf andere in Betracht kommende Sozialleistungsträger hinzuweisen sowie in Beachtung des § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB I den gestellten Leistungsantrag der als zuständig einzuschätzenden Sozialbehörde weiterzuleiten. – Jedes andere Verhalten widerspricht der in § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I fixierten Verpflichtung eines jeden Sozialleistungsträgers, darauf hinzuwirken, dass »jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält«. Hierzu gehört auch die Bewilligung vorläufiger Leistungen entsprechend § 43 Abs. 1 SGB I in Verbindung mit § 41a SGB II.

## IV) Kein Ausschluss von Leistungen nach den §§ 19 ff. SGB II wegen einer nur kurzzeitigen, vollstationären Versorgung eines Antragstellers in (Rehabilitations-) Kliniken

Die Berufungsinstanz stellte schließlich noch fest, dass ein SGB-II-Träger bei seiner Klientel nach § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II nicht davon ausgehen darf, bei einer aufschiebend bedingt aus dem Strafvollzug entlassenen Person könnte die von einem Fachkrankenhaus wie auch einer Rehabilitationsklinik der berechtigten Person gegenüber kostenfrei zur Verfügung gestellte Vollverpflegung als ein Einkommen im Sinne des § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II aufzufassen sein.

Dies darf lediglich ein Sozialhilfeträger aufgrund des aus § 9 Abs. 1 SGB XII hervorgehenden, zentralen Strukturprinzips der individualisierenden Bedarfsdeckung:

Bei gemäß § 19 Abs. 1 bzw. 2 SGB XII in Verbindung mit den §§ 27 ff. SGB XII leistungsberechtigten Personen ist ein Sozialamt entsprechend § 27a Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB XII berechtigt, eine »abweichende Regelsatzfestsetzung« (d. h. eine Kürzung existenzsichernder Leistungen) zu verfügen, sofern bei dieser Klientel von der Sozialhilfe oder einem Sozialversicherungsträger parallel regelsatzrelevante Bedarfe (§ 28 SGB XII) ganz oder teilweise abgedeckt werden. – Im Rahmen der Gewährung des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen ist in § 27b Abs. 3 SGB XII festgesetzt, welche einen Prozentsatz des Regel-

bedarfs vollstationär untergebrachte Hilfebedürftige mindestens beanspruchen können.

Derartige Bestimmungen gehen aber aus dem SGB II nicht hervor.

Das Berufungsgericht argumentierte in seiner Entscheidung vom 26.02.2019 hier mit dem bedarfsdeckenden und pauschalierenden Charakter des Regelbedarfs zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 20 SGB II: Dies steht einer lebenslagenbedingt abweichend festgesetzten Höhe dieses Richtsatzes entgegen. – Entsprechendes gilt auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die vom Antragsteller durchlaufene Klinikbehandlung und die unmittelbar hieran anschließende Rehabilitationsphase bereits nach insgesamt 21 Tagen endete, woraufhin die Strafvollstreckung wieder fortgesetzt wurde. Der vom LSG Celle hier geprägte, zutreffende Tenor lautete:

»Das SGB II kennt keine zeitliche Mindestgrenze der Hilfebedürftigkeit (§ 9 SGB II). Auch die Hilfebedürftigkeit von lediglich drei Wochen begründet einen Anspruch auf Arbeitslosengeld II.«

## Schlussfolgerung

So positiv die Entscheidung des LSG Celle vom 26.02.2019 für die klagende Person auch war, es muss hier kritisch aufgegriffen werden, dass sowohl das vom Antragsteller angesprochene Jobcenter als auch die erste Instanz in diesem Fall Standpunkte vertraten, die mit der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit in Sachen der Gewährung von Leistungen nach dem SGB II für mittellose Personen, deren Haft krankheitsbedingt unterbrochen werden muss, in keiner Weise in Übereinstimmung stehen. – Es bleibt deshalb nur zu hoffen, dass dieses Berufungsgericht bei der Umsetzung des SGB II zukünftig in der gebotenen Art und Weise umfassend berücksichtigt wird.

Dr. Manfred Hammel  
Juristischer Mitarbeiter  
beim Caritasverband für  
Stuttgart e.V.  
Bereich Armut, Wohnungs-  
not und Schulden  
Dr.m.hammel@t-online.de





Beitrag auf der Sitzung des Arbeitskreises »Hilfen für Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten« beim Deutschen Verein am 23. Januar 2020 in Berlin<sup>1</sup>

## Die Forderung nach der Einlösung eines Gesetzesversprechens von 1977 bleibt auch 2020 aktuell

von Britta Rabe



2016 nach den Angaben der Bundesregierung 1,58 Euro, was einem durchschnittlichen Tagesverdienst von 12,55 Euro entspricht und weit unter dem gesetzlichen Mindestlohn liegt. Selbst in der höchsten Vergütungsstufe der Strafvollzugsordnung wird damit ein Stundensatz von weniger als zwei Euro erreicht. Zudem erwerben Strafgefangene keine Rentenansprüche – Menschen, die lange Zeit inhaftiert sind, werden also doppelt bestraft: Sie stehen nach ihrer Entlassung oft ohne Wohnung da, sind ohne familiäre Unterstützung und müssen befürchten, spätestens im Alter zum Sozialfall zu werden. Strafgefangene bekommen also durch den niedrigen Lohn und den Ausschluss aus der Rentenversicherung noch lange nach der Haft die Folgen ihrer Taten zu spüren.

Die im Strafvollzug real erreichten »Arbeitsentgelte« sind mit Blick auf die Alterssicherung ungenügend, insofern bei der Rentenberechnung ein Verdienst in Höhe des tatsächlich erzielten Einkommens angesetzt wird. Aus diesem Grund diskutiert man in diesem Rahmen stets über entsprechend höhere fiktive Beitragsbemessungsgrundlagen. In Anlehnung an die Pläne von 1976 fordert das Grundrechtskomitee als Bezugsgröße einen Satz von 90 Prozent.

Die Zeit in Haft wird bei der Rentenberechnung zudem nicht berücksichtigt, anders als bei Studium, Mutterschaft oder Arbeitslosigkeit: Es ist, als würden Strafgefangene gar nicht existieren. Ihnen steht zwar grundsätzlich die Möglichkeit offen, sich freiwillig zu versichern, die notwendigen Beiträge müssten sie dann selbst entrichten. Angesichts ihrer äußerst geringen Verdienste stellt aber selbst der zu entrichtende Mindestbeitrag von aktuell 83,70 Euro pro Monat eine Überforderung dar. Zudem sei angemerkt, dass in deutschen Gefängnissen bundesweit knapp 39.000 Strafgefangene arbeiten, was 77 Prozent der Inhaftierten entspricht: 11.500 Menschen arbeiten aus verschiedenen Gründen nicht. In einigen Bundesländern – etwa in Sachsen und im Saarland – stehen nur knapp mehr als 50 Prozent aller Strafgefangenen in einem Arbeitsverhältnis. Die Forderung nach einer Einbeziehung von arbeitenden Strafgefangenen in die Rentenversicherung käme also einer Vielzahl von Personen zugute. Aber nicht allen.

1977 trat das reformierte Strafvollzugsgesetz in Kraft. Dort war angekündigt, die Paragraphen zur Sozialversicherung sollten »durch besonderes Bundesgesetz (...) in Kraft gesetzt« werden. Geplant war unter anderem, arbeitende Gefangene in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen. Das versprochene Bundesgesetz wurde jedoch bis heute nicht erlassen, geregelt sind bislang lediglich die Unfall- und die Arbeitslosenversicherung, Strafgefangene haben zudem keinen Anspruch auf Kranken- und Pflegeversicherung während der Haft.

Wer von den derzeit rund 50.500 Strafgefangenen in Deutschland (Stand 31.3.2019) längere Zeit inhaftiert ist, dem droht die Altersarmut. Denn die Arbeit im Gefängnis wird schlecht entlohnt: Der durchschnittliche Stundenverdienst betrug im Jahr

<sup>1</sup> Verschriftlichter Beitrag zum Stand der Einbeziehung von Strafgefangenen in die Rentenversicherung.

### Eine Petition für die Würde von Strafgefangenen

2011 hatte das Grundrechtskomitee zusammen mit der Humanistischen Union, dem Strafvollzugsarchiv Bremen, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe, der Vereinigung Demokratischer Juristinnen und Juristen und weiteren Organisationen eine Petition eingereicht: »Der Deutsche Bundestag möge beschließen: Gefangene, die im Strafvollzug einer Arbeit oder Ausbildung nachgehen, werden in die Rentenversicherung einbezogen. Die seit über 30 Jahren suspendierten §§ 190-193 des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) werden gemäß § 198 Abs. 3 StVollzG – in angepasster Form – in Kraft gesetzt.« Drei Argumente waren dabei zentral:

- Die Einbeziehung in die Rentenversicherung ergibt sich aus dem Wiedereingliederungsauftrag des Strafvollzuges, denn eine eigenverantwortliche Lebensführung nach der Entlassung bedarf der sozialen Absicherung.
- Die Würde des arbeitenden Strafgefangenen wird angetastet, wenn seine Arbeitszeiten keine (sozialversicherungsrechtliche) Anerkennung finden.
- Das Gleichheits- und das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes werden verletzt, wenn die Arbeit im Strafvollzug nicht mit üblicher Arbeit gleichgesetzt wird.

Weiterhin hieß es in der Begründung unserer Petition: »Zusätzlich zu solchen grundrechtlichen Erwägungen hat der Ausschluss der Gefangenen aus der Rentenversicherung – neben der geringen Entlohnung – konkrete praktische negative Folgen. Wegen der großen Versicherungslücken durch Haftzeiten beträgt die Rente im Alter eine Summe von der niemand leben kann. [...] Bei längerer Inhaftierung kann es passieren, dass die rentenrechtlich vorausgesetzten Zeiten gar nicht erfüllt sind. Bei der Erwerbsminderungsrente kann sich eine mehr als zweijährige Haft bereits so auswirken, dass schon erworbene Anwartschaftszeiten entwertet werden. Dies bedeutet eine eindeutige Verletzung des in Artikel 14 Grundgesetz verbürgten Grundrechts auf Eigentum.«

Zu Beginn hielt der Gesetzgeber die Einbeziehung von Strafgefangenen in die sozialen Sicherungssysteme für »unentbehrlich« und betonte, dass es »nicht gerechtfertigt ist, neben den notwendigen Einschränkungen, die der Freiheitsentzug unvermeidbar mit sich bringt, weitere vermeidbare wirtschaftliche Einbußen zuzufügen« (BT-Drs. 7/918, 67). In den Jahren 1979 und 1981 hatte es zwei vergebliche Versuche gegeben, das Gesetz zu erlassen (BT-Drs. 8/3335 und 9/566). Beide Gesetzentwürfe scheiterten am Widerstand des Bundesrates. In dem Statement der Bundesregierung zu der Stellungnahme war 1981 sogar von einem »Gesetzesbefehl« die Rede.

### 2018 – Ein neuer Anlauf ohne Konsequenz

Seitdem hatten sich Fachministerkonferenzen der Länder des Themas angenommen. Die Justizministerkonferenzen hatten sich wiederholt für eine Einbeziehung ausgesprochen. Zuletzt hatte die Justizministerkonferenz der Länder im Juni 2018 einen neuen Anlauf versucht, die in Haft arbeitenden Strafgefangenen in die gesetzliche Rentenversicherung aufzunehmen. Wieder wurde dies als »sinnvoll« erachtet (Beschluss TOP II.26, 6./7. Juni 2018) – das Gremium hielt dies aber bereits vor zehn Jahren schon für »sinnvoll«. Die Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz Dr. Katarina Barley wurde aufgefordert, sich bei dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil für eine entsprechende Änderung des 6. Sozialgesetzbuches (SGB VI) einzusetzen, die keine zusätzliche Belastung der Länderhaushalte verursache. Auch die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) begrüßte den letzten Vorstoß, sprach sich (TOP 5.14, 5./6. Dezember 2018) allerdings zugleich gegen eine für die Länderhaushalte kostenneutrale Änderung des SGB VI aus, falls diese mangels Beitragszahlungen zu Lasten der Versicherten gehen würde. Sie fürchteten, der Bund könnte die Rentenbeiträge auf die Arbeitgeber\*innen und Arbeitnehmer\*innen abwälzen.

Das Komitee hatte 2018 nach dem Beschluss der Justizminister\*innen alle Landesjustizministerien angefragt, wie sie den Beschluss umzusetzen gedenken. Nicht alle reagierten, die meisten Antworten blieben oberflächlich und allgemein. Nur eine Antwort war gehaltvoll – im negativen Sinne. Die Antwort des Justizministers Tobias Berger in Schleswig-Holstein vom 23. Mai 2019 diskutiert die berufliche Qualifizierung von Strafgefangenen gegen die Forderung nach der Einbeziehung in die Rentenversicherung:

»Der tatsächliche Rentenbezug trifft in den allermeisten Fällen erst Jahrzehnte nach der Haftentlassung ein. Eine Wirkung auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach der Haft kann also in der Regel nicht angenommen werden bzw. ist nicht empirisch belegt. Durch eine Einbeziehung würde sich zudem in den allermeisten Fällen keine Verbesserung der finanziellen Situation beim Renteneintritt ergeben, da bereits bei Haftantritt eine Erwerbsbiographie gegeben ist, die einer eigenständigen Altersversorgung absehbar unumkehrbar entgegensteht. Im Bedarfsfall können ebenso wie in anderen Bedarfsfällen ohne haftbedingte Versorgungslücken Ansprüche aus dem sozialen Sicherungssystem des AGB XII (Grundsicherung, Wohngeld) geltend gemacht werden. Eine sehr große Bedeutung kommt demgegenüber der schulischen und beruflichen Qualifizierung der Gefangenen zu. Die Einbeziehung der Gefangenen erfolgt – da diese darauf angelegt ist, in der Regel direkt nach der Haftentlassung zu einem Leistungsanspruch zu führen – wenn der nahtlose Übergang in den Arbeitsmarkt nicht gelingt.«

Zuletzt fand die Bundesregierung in einer kleinen Anfrage im März 2019 klare Worte: Da die Länder weiterhin keine Bereitschaft signalisiert hätten, die bei einer Einbeziehung der Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten anfallenden Beiträge zu tragen, sehe die Bundesregierung derzeit keine weiteren Schritte vor.

#### Fazit

Zwar ist der Bund für eine entsprechende Gesetzesänderung zuständig, wegen der anhaltenden Weigerung der Länder, für die Arbeit der Inhaftierten die fälligen Rentenbeiträge zu übernehmen, gibt es hinsichtlich der Forderung allerdings keine Fortschritte. Aufgrund des Zieles, möglichst keine finanziellen Mehrkosten zu tragen, verhält die Forderung nach einer Einbeziehung von Strafgefangenen in die Rentenversicherung ungehört. Im Zuge des Abbaus des Sozialstaats und der Rentenfrage generell rückt das Anliegen zudem in weite Ferne. Auch scheint mir die gesellschaftliche Position zu erstarken, Strafgefangene seien allein für ihr Schicksal verantwortlich, es herrscht wenig Verständnis vor, dass ihre Resozialisierung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Perspektivisch erscheint es uns als Grundrechtekomitee daher nötig, weiterhin auf das grundgesetzliche Defizit hinzuweisen und die Einbeziehung der Strafgefangenen in die Rentenversicherung zu fordern. Darüber hinaus sollten wir uns der Forderung nach einem Mindestlohn auch für die Gefangenenarbeit in den Gefängnisbetrieben anschließen, wie dies die Gefangenengewerkschaft GG/BO fordert, sowie die Einbeziehung in die Krankenversicherung. Unsere Aufgabe bleibt es zudem, darauf hinzuwirken, dass die Bedürfnisse und Rechte von Strafgefangenen weiterhin hör- und sichtbar bleiben. Denn der Ausspruch von Fjodor Dostojewski ist bis heute aktuell: »Den Grad der Zivilisation einer Gesellschaft kann man am Zustand ihrer Gefangenen ablesen.«



Dr. Britta Rabe  
Referentin  
Geschäftsstelle Köln  
Komitee für Grundrechte  
und Demokratie  
brittarabe@  
grundrechtekomitee.de

## LSG Bayern Beschluss vom 27. Dezember 2019 (L 8 SO 346/19 B ER)

Der Beschluss nimmt Bezug auf den Antrag zweier Antragstellerinnen, die Leistungen für die Erstausstattung ihrer Wohnung und für Bekleidung gefordert haben. Dieser Antrag bezieht sich auf den Brandschaden aus dem Jahr 2016 der gemeinsamen Wohnung und den darauffolgenden 34 Monaten in Haft.

Grundsätzlich kann eine Bedarfslage im Sinne des § 31 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XII (Einmalige Bedarfe) nach einer Haftentlassung bestehen:

»Die Notwendigkeit einer Wohnungserstausstattung kommt immer dann in Betracht, wenn jemand – ungeachtet aus welchen Gründen – nicht über entsprechende Gegenstände verfügt. Dies kann als Folge eines Wohnungsbrandes, nach einer Haftentlassung oder beim erstmaligen anmieten einer Wohnung der Fall sein.«

Für eine Bewilligung ist jedoch die Mitwirkung der antragstellenden Person in besonderem Maße erforderlich (siehe §§ 60 ff. SGB I). Diese hat erstens dem Sozialamt alle Angaben zu machen, die benötigt werden, um das Ausmaß der Bedarfslage und den konkreten Bedarf sachlich richtig feststellen zu können. Und zweitens persönlich beim zuständigen Sozialamt zu erscheinen, wenn dies verlangt wird.

Wird dies von der antragstellenden Person nicht berücksichtigt, kann kein Bedarf nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XII festgestellt werden. Dies gilt auch, wenn die antragstellende Person nach der Haftentlassung in eine ausgestattete Wohngemeinschaft zieht. D.h. die Wohnung über die erforderlichen Einrichtungs- und Haushaltsgegenstände bereits verfügt.

Zur Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts  
Nr. 12/2020 vom 26. Februar 2020

## Recht auf Sterbehilfe



Es ist ein kontrovers diskutiertes Thema: das Recht auf Sterben. Sterbehilfevereine waren in Deutschland bisher verboten. Dies ändert sich jedoch aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, das festgestellt hat, dass das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) verfassungswidrig ist. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht beinhaltet ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben – inbegriffen ist hier auch die Sterbehilfe durch Dritte. Demnach müsse jede Person die Möglichkeit haben, ihr Recht auf autonome Selbstbestimmung umsetzen zu können. Das bedeutet, über das eigene Leben und Sterben entscheiden zu können. Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts sind nun auch in Deutschland Sterbehilfevereine legal. Schwerkranken Menschen bleibt damit eine Übertherapie erspart, sofern sie keine weiteren Behandlungsmaßnahmen wünschen. Auch Ärzte und Ärztinnen machen sich nicht mehr strafbar, wenn sie Patienten und Patientinnen auf deren Wunsch bei der Selbsttötung assistieren.

Der Gesetzgeber hat jetzt die Aufgabe, Rahmenbedingungen aufzustellen, damit das Recht auf Sterbehilfe umgesetzt werden kann und all jene davor geschützt werden, die besonders vulnerabel sind.

In der Schweiz sind sowohl die indirekte aktive Sterbehilfe – die Beschaffung eines zum Tod führenden Medikaments, das der Patient/die Patientin selbstständig einnimmt – als auch die Beihilfe zum Selbstmord (»Suizidhilfe«) erlaubt – davon ausgenommen ist die Suizidhilfe aus »selbstsüchtigen Beweg-

gründen«. Sterbehilfevereine beraten und unterstützen dort Menschen, wenn sie sterben möchten. Dabei berufen sie sich auf das Selbstbestimmungsrecht des Menschen, frei über das eigene Leben und Sterben entscheiden zu dürfen.

Dort wurde letztes Jahr im Herbst ein Grundlagenpapier zur Sterbehilfe im Gefängnis des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV) bei dem Vorstand der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) vorgelegt – ein Gutachten der Universität Zürich (»Suizidhilfe im Freiheitsentzug«) wurde ebenfalls eingereicht. Das Grundlagenpapier als auch das Gutachten der Universität Zürich befassen sich intensiv mit der Sterbehilfe im Gefängnis. Darin werden neben rechtlichen auch ethischen Fragen nachgegangen, beispielsweise welche inhaftierte Person Suizidhilfe in Anspruch nehmen darf oder wie der Ablauf eines begleiteten Suizids gestaltet werden könnte. Da es einem urteilsfähigen Menschen in der Schweiz gesetzlich erlaubt ist, über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens frei zu entscheiden, kann dies nicht nur auf in Freiheit lebende Menschen angewandt werden, sondern muss auch Gefangene einbeziehen. Also haben auch Inhaftierte einen Anspruch auf Sterbehilfe.

Auch in Deutschland müssen sich die Justizvollzugsanstalten mit dem Sterben in der Anstalt beschäftigen. Die Gefangenen in den JVA werden immer älter, pflegebedürftiger und auch das Alter der Inhaftierten, wenn sie ins Gefängnis kommen, steigt (Alterskriminalität). Eine weitere Gruppe Gefangener, die im Gefängnis sterben werden, sind die langjährigen Gefangenen in der Sicherungsverwahrung.

Durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts haben nun auch Inhaftierte ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Sterbenskranken Menschen benötigen jedoch eine Begleitung, die ihre Ängste und Nöte und die ihrer Angehörigen ernst nimmt. Sie müssen jegliche Unterstützung erfahren, um würdevoll sterben zu können. In solchen Fällen muss die JVA bzw. die Justiz verstärkt prüfen, ob eine Haftentlassung in eine Wohnbetreuung möglich ist, die ein Sterben in Würde sichert.

Das Grundlagenpapier sowie das Gutachten finden Sie unter <https://tinyurl.com/y84am9ua>  
Die Pressemitteilung ist unter folgendem Link abrufbar: <https://tinyurl.com/Sterbehilfe-BverfG>

Maike Weigand

## Amtsblatt der Europäischen Union zu alternativen Maßnahmen zum Freiheitsentzug (16.12.2019)

Die europäische Union hat in ihrem Amtsblatt vom 16.12.2019 empfohlen, den Freiheitsentzug verstärkt durch alternative Sanktionen und Maßnahmen zu ersetzen. Der Freiheitsentzug solle nur als letztes Mittel (*ultima ratio*) eingesetzt werden. Alternative Maßnahmen zum Freiheitsentzug sollen die Rehabilitierung und Resozialisierung von Straftätern fördern und damit einer Rückfälligkeit entgegenwirken. Dies sei nicht nur im Interesse der Straftäter, sondern auch im Interesse der Gesellschaft. Alternative Maßnahmen sind Bewährungsstrafen, gemeinnützige Arbeit, finanzielle Sanktionen und elektronische Überwachung. In diesem Zusammenhang sei auch an Mediation zu denken, die bei geeigneten Straftaten angewandt werden kann. Dabei handelt es sich um ein Vermittlungsgespräch zwischen Täter und Opfer, das durch ausgebildete Mediatoren geführt wird. Ziel ist die Wiedergutmachung des durch den Täter verursachten Schadens.

Zudem sollte ebenfalls geprüft werden, ob Untersuchungshaft durch alternative Maßnahmen ersetzt werden könne. Die Anwendung von alternativen Maßnahmen und Sanktionen solle also im gesamten strafrechtlichen Verlauf des Strafrechts erwägt werden. Es liege jedoch in der Hand der zuständigen Behörden, geeignete Maßnahmen und Sanktionen für jeden Einzelfall individuell festzulegen.

Hintergrund der Empfehlung - verstärkt Alternativen zum Freiheitsentzug anzuwenden - ist die Erwartung dadurch der Überbelegung von Gefängnissen, defizitäre Haftbedingungen, Radikalisierung in der Haft und Hindernissen bei der gegenseitigen Anerkennung in Strafsachen entgegenzuwirken.

Der Rat der europäischen Union kommt zu folgenden Schlussfolgerungen, die auf nationaler Ebene (I) und auf EU-Ebene (II) umzusetzen seien sowie eine bessere Zusammenarbeit zwischen dem Europarat und relevanten Organisationen (III) vorsehe.

### 1. Auf nationaler Ebene zu ergreifende Maßnahmen

Es wird erstens empfohlen, dass die einzelnen Mitgliedsstaaten verstärkt auf nicht freiheitsentziehende Sanktionen und Maßnahmen zurückgreifen sollen, sofern dies möglich sei. Zweitens sei zu prüfen, ob eine vorzeitige oder bedingte Entlassung in Betracht gezogen werden könne, um die Wiedereingliederung zu verbessern als auch die Rückfallquote zu minimieren. Drittens sei zu überlegen, inwiefern eine opferorientierte Justiz anwendbar sei und welche positiven Auswirkungen zu erwarten seien. Weiterhin wird empfohlen, das Personal rund um

das Strafrecht besser zu schulen und zu informieren. D.h., dass Rechtspraktikern Informationen zu alternativen Maßnahmen und Sanktionen erhalten (Gesetzgebung). Ihnen sollen zudem die Vorteile von Alternativen zum Freiheitsentzug näher gebracht werden. Dafür sollen Fortbildungsmaßnahmen angeboten werden, in denen diese informiert und geschult werden. Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sollen ferner auch für das Strafvollzugspersonal, Bewährungshelfer, Richter, Staatsanwälte und Verteidiger angeboten werden. Weitere Maßnahmen seien die Berücksichtigung von besonders schutzbedürftige Personen (Kinder, Menschen mit Behinderung, Schwangere und bereits entbundene Frauen) bei der Anwendung von Alternativen zum Freiheitsentzug als auch die Verbesserung der Datenerhebungen in den einzelnen Mitgliedsstaaten. Der Ausbau der Bewährungshilfe solle angestrebt werden sowie ein reger Informationsaustausch innerhalb der Mitgliedsstaaten und der Kommission über bewährte Alternativen zum Freiheitsentzug. Zuletzt wird angeraten, dass die Mitgliedsstaaten kontinuierlich die Haftbedingungen verbessern sollen (Überbelegung von Haftanstalten, Resozialisierung).

### 2. Auf EU-Ebene zu ergreifende Maßnahmen

Es wird empfohlen, dass die Kommission ihre Agenda dahingehend überprüfen solle, inwiefern sie Alternativen zum Freiheitsentzug fördern und dafür sensibilisieren könne. Des Weiteren soll die Kommission vergleichende Studien durchführen, sofern diese der Verbreitung von bewährten Maßnahmen und Sanktionen innerhalb der Mitgliedsstaaten fördern würde. Zudem sei sie dazu angeraten, die Rahmenbeschlüsse über Bewährungsmaßnahmen und alternative Sanktionen sowie über die Europäische Überwachung weiterhin zu verbessern. Sie wird ferner dazu ersucht, Fortbildungsmaßnahmen durch das Europäische Netz für Aus- und Fortbildung von Richtern und Staatsanwälten (EJTN) ausarbeiten zu lassen sowie regelmäßige Expertentagungen zu organisieren. Weiterhin wird der Kommission angeraten, den Mitgliedsstaaten Finanzmittel für den Ausbau bereitzustellen, sofern dies möglich sei. Die Kommission solle die Unterstützung bestimmter Organisationen (EuroPris, CEP und EFRJ) fortsetzen und prüfen, ob eine bessere Zusammenarbeit innerhalb dieser Organisationen möglich sei. Das Europäische Justizielle Netz für Strafsachen (EJN) werde aufgefordert, weiterhin die Rahmenbeschlüsse über Bewährungsmaßnahmen und alternative Sanktionen sowie über die Europäische Überwachung zu erörtern und möglichen Hinder-

nissen, die bei der praktischen Umsetzung auftreten können, zu ermitteln und wenn möglich diesen entgegenzuwirken. Eine regelmäßige Aktualisierung des Europäischen Justiziellen Atlas solle das EJN weiterführen. Zuletzt werde dem EJN nahe gelegt, auf seiner Webseite Informationen zu Alternativen zum Freiheitsentzug bereitzustellen.

### 3. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Europarat und anderen relevanten Organisationen zu ergreifende Maßnahmen

Die EU soll eine enge Zusammenarbeit mit dem Europarat und anderen relevanten Organisationen anstreben, um gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Ferner werde der Kommission und den Mitgliedsstaaten angeraten, die Zusammenarbeit mit dem

Europarat und anderen relevanten Organisationen zu vertiefen, um für Alternativen zum Freiheitsentzug zu sensibilisieren. Zuletzt werden die Kommission und die Mitgliedsstaaten dazu aufgefordert, menschenrechtsverletzende Praktiken zu verhindern, indem sie die normativen Dokumente des Europarates, einschlägige Rechtsprechungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und die Empfehlungen des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe verbreiten.

Das Amtsblatt der Europäischen Union vom 16.12.2019 finden Sie hier: <https://tinyurl.com/EU-Amtsblatt-Alternativen>

## Änderung des Zeugnisverweigerungsrechts auch für Sozialarbeiter\*innen bei freien Trägern

Im Dezember 2019 wurde eine Petition gestartet, dass Sozialarbeiter\*innen freier Träger ebenfalls ein Zeugnisverweigerungsrecht zustehen sollte. Derzeit sieht die Strafprozessordnung nach § 53 Abs. 1 Satz 1 Nummer 3b vor, dass ein Zeugnisverweigerungsrecht nur von Sozialarbeiter\*innen staatlich anerkannter Schwangerschaftskonflikt- und Suchtberatungsstellen eingefordert werden kann.

Begründet wird die Gleichstellung folgendermaßen:

»1. Sie schafft gleiche Bedingungen: Die weitgehende Befreiung staatlicher Bediensteter von der Zeugnispflicht gegenüber dem Zwang zur Zeugenaussage und zur Zerstörung des Vertrauens bei freien Trägern verstößt gegen das Willkürverbot (Papenheim in: Lehmann, Recht sozial 2006, 285 ff.).

2. Sozialarbeiter\*innen unterliegen gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 6 StGB der strafrechtlichen Schweigepflicht. Das bisherige lückenhafte ZVR stellt insoweit einen Wertungswiderspruch dar (vgl. BT-Drucks. 19/4371, 2)

3. Der Beschluss des BVerfG zum ZVR aus dem Jahr 1972 (BVerfGE 33, 374) ist veraltet, entspricht in mehrerer Hinsicht nicht mehr der Berufswirklichkeit (vgl. Schruth / Simon, Strafprozessualer Reformbedarf, 2018, 35 ff.).

4. Rechtsvergleichend fällt auf, dass in Österreich gem. § 157 Abs. 1 Nr. 3 StPO u.a. auch »Mitarbeiter anerkannter Einrichtungen zur sozialen Beratung und Betreuung über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist« mit einem ZVR ausgestattet sind. Dies zeigt auf, dass ein vervollständigtes ZVR sinnvoll realisierbar ist.

5. Aus dem lückenhaften ZVR für die Soziale Arbeit in Deutschland resultieren konkrete Praxisprobleme, namentlich in Form anhaltender Belastungen von Fachkräften schon bei leichten Delikten, langen Verfahren und existenziellen Bedrohungen bis hin zum Vorwurf der Beihilfe zu einer Straftat und der staatsanwaltschaftliche Vorladung von Mitarbeiter\*innen (vgl. Schruth/ Simon, a.a.O., 48 ff.).

6. Befunde zu Lebenslauf, Ablauf, Ursachen und Lehren bzgl. von Gesetzesverstößen stehen dem unantastbaren Bereich privater Lebensgestaltung sogar noch näher als medizinische Feststellungen und sind deswegen stärker von Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG geschützt (vgl. BVerfG NJW 1993, 2365). § 53 Abs. 1 StPO sollte an diese verfassungsrechtliche Wertung angepasst werden.«

Die Petition finden Sie hier: <https://tinyurl.com/vtz6nxj>

**A**nmerkung der Redaktion:  
 Ein Aufsatz von Klaus Roggenthin in dieser Zeitschrift mit dem Titel »Das Gefängnis ist unverzichtbar! Wirklich?« (Informationsdienst Straffälligenhilfe 1/2018) hatte Prof. Dr. Bernd Maelicke und Dr. Stefan Suhling zu einem längeren Leserbrief veranlasst, der in Heft 3/2019 veröffentlicht wurde. Als Reaktion darauf haben wir drei weitere Zuschriften bekommen, die hier abgedruckt werden.

## Abolitionismus reloaded

»Ist das, was uns umgibt, so herrlich und perfekt, dass jeder Wunsch nach Besserung automatisch eine Unverschämtheit ist?« Mit dieser rhetorischen Frage beginnt Roggenthin seinen Beitrag: »Das Gefängnis ist unverzichtbar! Wirklich?« Sicher, nichts ist herrlich und perfekt, und das Gefängnis gewiss nicht. Luft nach oben ist immer. Das ist sofort einzusehen. Und doch folgt auf diese so selbstverständliche Frage die Strafe auf dem Fuß. Auf Roggenthins Erinnerung an den seit vielen Jahrzehnten diskutierten Plan, die Freiheitsstrafe in ihrer heutigen Form zu überwinden, reagieren Maelicke und Suhling mit schwerem Geschütz. »Gegen naive und gefährliche Gefängniskritik« überschreiben sie ihre Erwiderung. Ihr Beitrag endet mit diesen Worten: »Die Fundamentalkritik Roggenthins am Strafvollzug wirkt (...) wie eine reaktionäre Rolle rückwärts, die wir – gerade vom Bundes-Geschäftsführer der Freien Straffälligenhilfe – nicht (mehr) für möglich gehalten hatten und die wir bedauern.« Setzen. Fünf.

Indessen: Roggenthin hat an den Abolitionismus lediglich erinnert. Neu erfunden hat er ihn nicht. Er hat sich dafür eingesetzt, ihn ernsthaft in die Diskussion um Gefängnisreformen einzubeziehen. Allerdings, und das mag die harte Reaktion erklären, ist der abolitionistische Plan in der Tat fundamental. Die zeitige Freiheitsstrafe soll als das moderne Mittel der Leidzufügung auf ein absolutes Minimum reduziert werden. Die Gründe dafür sind bekannt: Ihre Abschreckungs- und Besserungsaspekte sind ungewiss. Zudem entwürdigt sie Menschen. Eine Kriminalstrafe bedeutet nun einmal, mit absichtlicher Übelzufügung auf kriminelle Taten zu reagieren. Mit diesen Worten zitiert Roggenthin den prominenten deutschen Rechtswissenschaftler Ostendorf. Am Ende der abolitionistischen Reform steht die radikale Reduzierung der Gefängnispopulation auf den geringen Teil jener Menschen, vor denen wir uns unbedingt schützen müssen. Für alle anderen sollen Alternativen gelten. Das alles ist nicht neu. Für diesen Weg benötigten wir, so erinnert Roggenthin, ein auf lange Dauer angelegtes Ausstiegsszenario. Die Freie Straffälli-

genhilfe sollte diesen Wandel in besonderer Weise unterstützen.

Mir kommt es so vor, als geißelten Maelicke und Suhling den Überbringer der Botschaft, weil die Botschaft selbst nicht gehört werden soll. So wie Apollon, der sich in Koronis verliebte. Zu ihrer Bewachung sandte er einen schönen weißen Singvogel aus. Koronis wurde Apollon untreu. Der Vogel meldete dies seinem Herrn. Apollon wurde wütend. Er bestrafte den Vogel. Er veränderte seine Farbe in Schwarz und verdammte das Tier zu krächzen anstatt zu singen. Auch Roggenthin hat seine Botschaft nicht erfunden, wenn er ihre Inhalte auch vertritt. Allerdings: Roggenthin bezeichnet die jahrzehntelangen Bemühungen um Reformen als »dringende Schönheitsreparaturen«. Maelicke und Suhling sind damit als Schönheitschirurgen bezeichnet. Und die bleiben bekanntermaßen an der Oberfläche. Hier verstehe ich den Ärger. Aber was ist daran zu kritisieren, seiner Hoffnung Ausdruck zu verleihen, das Gefängnis als verzichtbar zu bezeichnen und als Ziel zu formulieren, es zu überwinden? Schließlich sprechen sich auch diejenigen, die es überwinden möchten, für die Vertiefung der klassischen und bekannten Reformwege aus: Arbeitsvermittlung statt Strafe. Ausbildung statt Strafe. Betreutes Wohnen statt Strafe. Bewährungshilfe statt Strafe. Therapie statt Strafe. Versicherung statt Strafe. Versöhnung statt Strafe. Wiedergutmachung statt Strafe. Darin unterscheidet sich Roggenthin nicht von Maelicke und Suhling. Und er argumentiert auch nicht unwissenschaftlich. Er zitiert lediglich andere Literatur als Maelicke und Suhling. Sie sprechen auf unterschiedlichen Diskursebenen. Doch sind beide Ebenen in der kriminologischen Literatur etabliert. Es wäre daher besser, wenn für alle Beteiligten gälte: Zuhören statt strafen.

*Prof. (em.) Dr. Michael Lindenberg, Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie, (Rauhes Haus) Hamburg.*

## Keine Sekte

Klaus Roggenthin hat die These von der Unverzichtbarkeit des Gefängnisses in Frage gestellt, im Rahmen eines Schwerpunktheftes zum Thema »Wie viel Gefängnis braucht die Gesellschaft heute?« Darauf haben Suhling und Maelicke sehr scharf und polemisch reagiert (»uninformiert«, »naiv«, »strategisch gefährlich«). Ich finde diese Reaktion ebenso überzogen wie unnötig.

Überzogen, weil sie den verdienstvollen Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe, der den Informationsbrief auf das Niveau eines Fachjournals gehoben hat, persönlich diffamieren, indem sie ihm eine »reaktionäre Rolle rückwärts« zuschreiben. Was die Argumente von Suhling und Maelicke im Einzelnen betrifft, so kann ich mir eine ausführliche Widerlegung ersparen. Denn im gleichen Heft ist das »Manifest zur Abschaffung von Strafanstalten und anderen Gefängnissen« abgedruckt, in dem die wichtigsten Argumente samt Literaturangaben zusammengetragen sind, welche das abolitionistische Projekt und damit auch Roggenthins Argumentation stützen.

Unnötig, weil Suhling und Maelicke selbst betonen, dass Kritik am Justizvollzug »sicherlich in mehrfacher Hinsicht gerechtfertigt ist« und dass es ebenfalls legitim sei »zu fragen, ob der Vollzug einer Haftstrafe Sinn ergibt«. Auch sie finden, dass eine »Reduzierung der Zahl der Gefangenen [...] machbar« erscheint. Nur für Gefangene, die »ein hohes Rückfallrisiko haben und/oder eine wirkliche Gefährdung für die Allgemeinheit darstellen«, sehen sie »noch« keine gesellschaftlich und demokratisch legitimierbaren Alternativen.

Ich empfehle daher eine genaue Lektüre des Abolitionismus-Manifestes. Es ist weiterhin auf der Webpage des Strafvollzugsarchives zu finden (mit über 70 Unterzeichnern aus Wissenschaft und Praxis). Daraus ergibt sich, dass die Abolitionisten keine Sekte sind, welche das Ende des Strafvollzuges in naher Zukunft erwarten. Sie teilen übrigens mit Suhling und Maelicke die Meinung, dass es »Den Strafvollzug« gar nicht gibt. Umso mehr gilt es, die schon jetzt als inhuman und unnötig erkannten Gefängnisse zu identifizieren und so schnell wie möglich zu beseitigen.

*Prof. (em.) Dr. Johannes Feest, Universität Bremen*

## Kraftworte ersetzen keinen sachlichen Dialog

In ungewöhnlicher Schärfe greifen die Autoren des Leserbriefes den Beitrag von Klaus Roggenthin im Heft »Wie viel Gefängnis braucht die Gesellschaft heute?« an. Die Diskussion, ob Gefängnisse nun langfristig abzuschaffen sind oder der Strafvollzug zu reformieren ist, gewinnt an Fahrt, aber innerhalb dieser Diskussion das Plädoyer eines Mitdenkers gleich als naiv, ihn selbst als uninformatiert und sein Urteil als gefährlich zu bezeichnen, entspricht doch wohl nicht dem Umgang, den wir untereinander pflegen sollten.

Zwar hat Roggenthin auch Kraftausdrücke wie Fiasko oder Desaster benutzt, damit aber zutreffend die Situation beschreiben, in der sich viele, die in der Straffälligenhilfe arbeiten, tatsächlich fühlen. Die Zeitschrift wendet sich an Menschen, die mit Gefangenen und ehemaligen Gefangenen arbeiten und die sich täglich die von Roggenthin eingangs gestellte Frage stellen: Ist das alles richtig, was ich hier tue? In welchem System bin ich eigentlich ein Rädchen, das auch ich mit am Laufen halte? Insofern gibt Roggenthins Artikel nur die Gedanken der Mehrzahl der Leserinnen und Leser wieder. Um nicht zu sagen, er spricht uns aus der Seele.

Bei der Verwendung von Kraftausdrücken ist es schon ein Unterschied, ob man eine Situation damit beschreibt oder eine Person und deren Arbeit als naiv, uninformatiert und gefährlich diffamiert.

Mir spricht jedes Wort aus Roggenthins Artikel aus der Seele. So beschreibt doch endlich mal wieder jemand, welchen Zweifeln man tagtäglich in der Arbeit begegnet. Viele von uns Leserinnen und Lesern könnten ihre täglichen Erfahrungen ergänzen, ich z. B. bei den Begrifflichkeiten: Da wird aus dem Abteilungsleiter ein Abteilungsbetreuer – doch bei Betrachtung seiner Tätigkeit muss ich wohl bisher das Wort »Betreuung« im Sinne einer umfassenden Fürsorge im Interesse des Betreuten falsch verstanden haben.

Dass die Frage der Berechtigung des geschlossenen Vollzuges immer mehr an Bedeutung gewinnt und immer mehr Fachkräfte über Alternativen nachdenken, hat auch die Teilnahme an der Fachwoche Straffälligenhilfe 2019 des Evangelischen Bundesfachverbandes Existenzsicherung und Teilhabe e. V. gezeigt, die eine weit höhere Anmeldezahl hatte als letztlich aus Kapazitätsgründen teilnehmen konnten.

Roggenthins Beitrag soll kein wissenschaftlicher Artikel sein. Er ist im Interesse der Leser und zur Unterstützung von deren Arbeit geschrieben. Daher bedarf es keiner wissenschaftlich

korrekten Herleitung der Entwicklungen. Roggenthin verwendet nicht veraltete Quellen, sondern weist an zwei Stellen in seinem Aufsatz darauf hin, dass man sich zur Frage der Berechtigung des geschlossenen Strafvollzuges und mit den Alternativen zur Haft bereits seit 80 Jahren beschäftigt und belegt dies mit einer Quelle aus dem Jahr 1940. Die ihm zweifellos bekannte Diskussion in Wissenschaft und Praxis an dieser Stelle mit wissenschaftlicher Genauigkeit wiederzugeben, war nicht Aufgabe dieser Abhandlung. Ich danke aber Stefan Suhling für seinen kurzgefassten Abriss dazu in seinem Leserbrief.

Unumstritten ist, dass es insbesondere zu der Frage der Rückfälligkeit und der Wirkungen der Maßnahmen Evaluationen und wissenschaftlicher Untersuchungen bedarf. Dass es daran mangelt, hat seinen Grund in der Notwendigkeit von Betrachtung längerer Zeiträume und der Bildung von Vergleichsgruppen, der Zuständigkeit auf Länderebene, die eine bundesweite Kooperation erforderlich machen und der komplizierten Verfahren der Genehmigung und Finanzierung solcher Langzeitstudien. Der Mangel an Datenmaterial darf uns aber nicht davon abhalten, die offensichtlichen Fehlentwicklungen wahrzunehmen und auch ohne Datengrundlage an Verbesserungen zu arbeiten. Zu loben ist in diesem Zusammenhang der aktuelle Vorstoß der Landesregierung NRW, die die Wirkungen der Maßnahmen im Interesse der Resozialisierung evaluieren möchte.

Roggenthin weist in seinem Aufsatz sehr wohl auf Alternativen hin, mehrere Sätze sind der Restorative Justice gewidmet. Zudem befindet sich der Artikel im Kontext anderer Beiträge zum

Schwerpunktthema, sodass es nicht Aufgabe des Autors war, in diesem Moment über die vielfältigen Alternativen zu informieren. Sein Plädoyer mit dieser Begründung als »naiv« zu bezeichnen, ist doch recht befremdlich.

Ich sehe in Roggenthins Artikel auch keine Gefahr für die verbesserte Zusammenarbeit zwischen der freien Straffälligenhilfe und den Landesjustizverwaltungen. Am Erfolg der guten Zusammenarbeit, die heute herrscht, hat Bernd Maelicke einen großen Anteil. Vielleicht ist den Autoren des Leserbriefs auch die Anerkennung für Maelickes Wirken in Roggenthins Artikel (s. S. 22) entgangen.

Warum dann dieser Leserbrief? Machen den Autoren die konkreten Überlegungen unter »Wir schaffen das« Angst vor Veränderungen? Auch einen Kriminologischen Dienst dürfte es reizen, Bildungs- und Umschulungsprogramme für Bedienstete zu konzipieren und Ausschreibungen für Umbaumaßnahmen fachlich zu begleiten. Solche Prozesse sind doch in der heute sich schnell weiterentwickelnden Gesellschaft bereits vielfach erprobt.

Nur eins, liebe Kollegen: Wir wollen uns nicht zerstreiten und mit Kraftworten beschimpfen. Letztlich eint uns alle das Ziel von weitreichenden Reformen. Der Weg dahin ist noch weit und die Vielfalt der Möglichkeiten auf diesem Weg groß. Da sollten die Umgangsformen freundlicher sein.

*Gundel Berger, Juristin, Magdeburg*

## Erfolgreiche Verfassungsbeschwerde gegen Anordnung der Untersuchungshaft

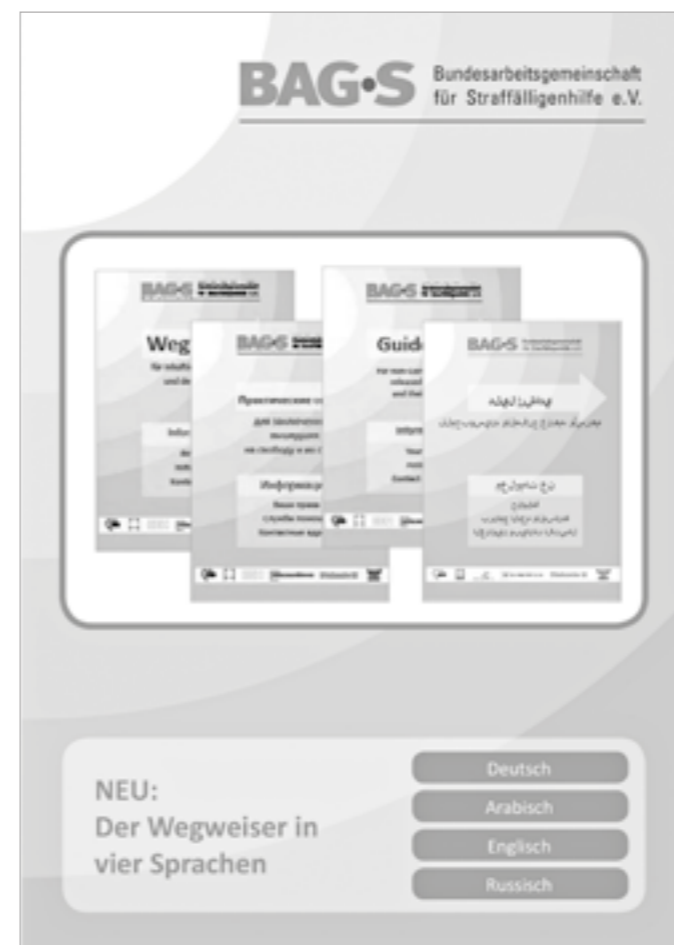
Pressemitteilung Nr. 17/2020 vom 11. März 2020; Beschluss vom 09. März 2020 (2 BvR 103/20)

Ein 17-jähriger Untersuchungsgefangener hat eine erfolgreiche Verfassungsbeschwerde gegen die Anordnung der Untersuchungshaft eingereicht. Die 1. Kammer des Zweiten Senats hat dieser mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer in seinem Grundrecht auf Freiheit der Person verletzt sei, stattgegeben. Begründet hat die Kammer ihr Urteil damit, dass die Ausführungen des Gericht, dass dringender Tatverdacht bestehe, nicht die

erforderliche Begründungstiefe beinhalte. Über den weiteren Verbleib in der Untersuchungshaft hat nun erneut das Oberlandesgericht München zu entscheiden, unter Berücksichtigung der Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts.

Den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts können Sie hier nachlesen: <https://tinyurl.com/vk5fozd>

## Der Wegweiser aktualisiert – jetzt in vier Sprachen



Asylbewerbergesetz haben, welche Weiterbildungsmaßnahmen es gibt, welche Hilfen Sie bei drohender Abschiebung nutzen können und viele weitere Informationen mehr.

Wie immer beinhaltet der Wegweiser Adressen von Beratungsstellen. Informationen für Angehörige finden Sie auch im Wegweiser. Sie können die Broschüre bei uns bestellen oder auf unserer Homepage die aktuelle Ausgabe (Stand 2019) als Online-Version lesen und auch ausdrucken.

### Zum Inhalt des Wegweisers

Bei Haftbeginn, während der Haft und nach der Entlassung haben Inhaftierte und deren Familien viele Fragen:

- Was passiert mit meiner Wohnung?
- Wovon soll meine Familie jetzt leben?
- Wo bekomme ich Unterstützung, wenn ich Geldprobleme habe?
- Wie bekomme ich wieder eine Arbeitsstelle?
- Wo finde ich soziale Einrichtungen, die mir weiterhelfen können
- Welche Hilfemöglichkeit habe ich mit meinem Aufenthaltsstatus?

Der Wegweiser gibt Antworten darauf,

- Welche staatlichen Hilfen und andere Hilfen es gibt,
- Welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Hilfe zu bekommen und
- An wen Sie sich wenden können.

Die gedruckte Ausgabe des Wegweisers kostet 2,50 € pro Stück plus Versand. Für Betroffene sind persönliche Einzelbestellungen kostenlos. Bestellen können diese den Wegweiser per Post:

BAG-Straffälligenhilfe  
Heussallee 14  
53113 Bonn

Weitere Informationen finden Sie unter:  
<https://tinyurl.com/wegweiser-neu>

Wir haben unseren Wegweiser aktualisiert. Dieser ist ab sofort über unsere Homepage und postalisch bestellbar. Neben der deutschen Version ist der Wegweiser in folgenden Sprachen erhältlich: Arabisch, Russisch und Englisch.

Unsere Broschüre ist ein Ratgeber für Inhaftierte, Entlassene und deren Familien. Dort finden Sie Informationen zu sozialrechtlichen Bestimmungen rund um Themen wie Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II, Sozialversicherung, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Arbeit, Altersversicherung und Rente für Inhaftierte. Aber auch Hinweise was Sie bei Schulden machen können und welche Hilfen es bei Überschuldung gibt.

Sie finden außerdem Hinweise zu aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen. Zum Beispiel welche Leistungen Sie nach dem

**B**itte beachten Sie, dass aufgrund der aktuellen Situation viele Veranstaltungen verschoben oder abgesagt wurden. Vergewissern Sie sich bitte jeweils auf der Homepage des genannten Veranstalters, ob die von uns gemeldeten Veranstaltungen tatsächlich stattfinden.

## September

### 11. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft. »Wenn die Seele an der Pforte bleibt - psychische Störungen und Erkrankungen im Vollzug«

**Veranstalter:** akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Hôpitaux Universitaires de Genève, Schweizer Haus Hadersdorf Wien, Institut für Suchtforschung an der FRAU UAS Frankfurt

**Termin:** 17.-18. September 2020

**Ort:** Refugio Berlin

Lenastraße 3-4

12047 Berlin

und Deutsche AIDS-Hilfe

Wilhelmstraße 138

10962 Berlin

**Anmeldung:** per Email oder per Post

**Homepage:** [www.gesundinhaft.eu](http://www.gesundinhaft.eu)

### 25. Deutscher Präventionstag

**Veranstalter:** Deutscher Präventionstag

**Termin:** 28.-29. September 2020

**Ort:** Kassel Kongress Palais

Holger-Börner-Platz 1

34119 Kassel

**Anmeldung:** online

**Homepage:** [www.praeventionstag.de](http://www.praeventionstag.de)

**Die Veranstaltung wurde verschoben! Der neue Termin ist der 28./29. September 2020**

## Oktober

### Ausgewählte Themen der Jugendhilfe im Strafverfahren/Jugendgerichtshilfe - Modul 3

**Veranstalter:** DVJJ e.V., intasco, LWL und LVR

**Termin:** 07.-09. Oktober 2020

**Ort:** Remagen

**Anmeldung:** Nur online

**Homepage:** [www.intasco.de](http://www.intasco.de)

## November

### Aktionstage Gefängnis

**Veranstalter:** Bündnismitglieder der Aktionstage Gefängnis

**Termin:** 01. – 10. November 2020

**Ort:** Bundesweite Aktionen

**Homepage:** <https://www.aktionstage-gefaengnis.de>

### 6. Bewährungshilfetag »Handlungssicherheit in der Bewährungshilfe . Selbstwirksamkeit stärken!«

**Veranstalter:** ADB e.V. in Kooperation mit DBH-Fachverband und Ministerium für Justiz, Europa, Verbraucherschutz und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein

**Termin:** 09.-10. November 2020

**Ort:** Berlin

**Homepage:** [www.bewaehrungshilfe.de](http://www.bewaehrungshilfe.de)

**BAG-S Bundestagung:** Drogenpolitik – Einfallstor in die Straffälligkeit?

**Veranstalter:** BAG-S

**Termin:** 17./18. November 2020

**Ort:** Bonn (Gustav- Stresemann- Institut)

**Anmeldung:** <https://bag-s.de/aktuelles/tagungsanmeldung/>

**Homepage:** [www.bag-s.de](http://www.bag-s.de)

**Fachtagung:** „Straffälligenarbeit & Digitalisierung – Chancen, Grenzen, Perspektiven“

**Veranstalter:** DBH-Fachverband in Kooperation mit Drudel 11 e.V.

**Termin:** 23.-24. November 2020

**Ort:** Berlin

**Anmeldung:** Noch nicht möglich

**Homepage:** [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

## Impressum

**Redaktion:** Maike Weigand  
Dr. Klaus Roggenthin (V.i.S.d.P.)

**Herausgeber:**  
Bundesarbeitsgemeinschaft für  
Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.  
Heussallee 14  
53113 Bonn  
**Tel.:** 0228 9663593  
**Fax:** 0228 9663585  
**E-Mail:** [info@bag-s.de](mailto:info@bag-s.de)

**Satz/Layout:** Kathrin Puvogel

**Druck:** Susanne Fuhrmann

**Auflage:** 1.200 Expl.

Alle Urheberrechte sind vorbehalten.

**Bezug:**  
Einzelheft, 5,80 Euro, Jahresabonne-  
ment: 15 Euro, ermäßigtes Abo für  
Gefangene, Empfänger/innen von  
Sozialleistungen, Schüler, Studenten,  
Gefangenenzeitschriften: 7,50 Euro  
(jeweils inkl. Versand),  
Schriftentausch nach Vereinbarung.  
Auslandsabo 19 Euro.

**Die Beiträge der Autoren spiegeln  
nicht unbedingt die Meinung der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft für  
Straffälligenhilfe e. V. wider. Viel-  
mehr repräsentieren sie die Ansich-  
ten der Autoren.**

**Eigentumsvorbehalt:** Das Heft bleibt  
Eigentum des Absenders, bis es der/  
dem Gefangenen persönlich ausge-  
händigt wurde. Bei Nichtaushändi-  
gung, wobei eine »Zur-Habe-Nah-  
me« keine Aushändigung darstellt,  
ist es dem Absender unter Mitteilung  
des Grundes zurückzusenden.

Wir danken dem Bundesministeri-  
um für Arbeit und Soziales für die  
freundliche Unterstützung.

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S)  
e. V., Spendenkonto: IBAN: DE90 3702 0500 0008 0887  
00, BIC: BFS WDE 33 XXX (Bank für Sozialwirtschaft),  
Vorsitzender: Daniel Wolter (DBH - Fachverband für  
Soziale Arbeit, Strafrecht u. Kriminalpolitik)  
Geschäftsführer: Dr. Klaus Roggenthin**

Die BAG-S ist eine Fachorganisation, die die Hilfen für straf-  
fällig gewordene Menschen verbessern und erweitern will  
sowie überverbandliche Interessen der Straffälligenhilfe  
auf Bundesebene vertritt. Sie wurde 1990 gegründet und  
hat ihren Sitz in Bonn. Die Wohlfahrtsverbände und der  
Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminal-  
politik (DBH) e. V. haben sich in der BAG-S zusammenge-  
schlossen. Die BAG-S wird gefördert durch die Bundesre-  
gierung.

Die BAG-S trägt dazu bei, die Einrichtungen der Mitglieds-  
verbände in der Straffälligenhilfe zu beraten, Arbeits-  
schwerpunkte untereinander abzustimmen und Kon-  
zepte weiterzuentwickeln. Dafür veranstaltet die BAG-S  
Fachtagungen und gibt dreimal pro Jahr diesen Informa-  
tionsdienst heraus. Darin dokumentiert sie Fachliteratur,  
Presseberichterstattung und Entwicklungen in der Straffäl-  
ligenhilfe, wertet Statistiken für die Praxis aus und weist  
auf zahlreiche Veranstaltungen im Bereich der Straffälli-  
genhilfe hin.

Die BAG-S möchte das öffentliche Bewusstsein für die  
Aufgaben der Integration und Resozialisierung von Straf-  
fälligen fördern. Deshalb berät und informiert sie die Me-  
dien bei Publikationen, Radio- oder Fernsehbeiträgen zum  
Thema Straffälligenhilfe. Sie führt Pressegespräche zu ak-  
tuellen Themen durch und vertritt die Anliegen der Straf-  
fälligenhilfe auf Fachtagungen, Foren und öffentlichen  
Veranstaltungen.

Die BAG-S engagiert sich sozial- und kriminalpolitisch, um  
der Diskriminierung und Ausgrenzung Straffälliger entge-  
genzuwirken sowie die Beiträge der Freien Straffälligen-  
hilfe zur Prävention und sozialen Eingliederung sichtbar  
zu machen. Sie sucht die Zusammenarbeit mit allen Or-  
ganisationen ähnlicher Zielsetzung und setzt sich für alle  
Belange und Forderungen der Straffälligenhilfe gegenüber  
Gesetzgebern, Ministerien, Parteien und Verwaltungen  
ein. Dafür erarbeitet die BAG-S in Facharbeitskreisen und  
auf bundesweiten Fachtagungen gemeinsame Stellung-  
nahmen, Positionen und Reformvorschläge.

**Mitglieder:** Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., DBH  
e. V. Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kri-  
minalpolitik, Deutscher Caritasverband e.V., Deutscher  
Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.,  
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband,  
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.,  
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.

**Herausgeber:**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.  
Heussallee 14  
53113 Bonn  
Tel.: 0228 9663593  
E-Mail: [info@bag-s.de](mailto:info@bag-s.de)  
Internet: [www.bag-s.de](http://www.bag-s.de)

**ISSN 1610-0484**

