

Fachtagung „abhängig, krank und kriminell“

Behandlung im und nach dem Straf- und Maßregelvollzug 23. November 2011 Stuttgart

Harald Spirig

Gesundheitsversorgung Abhängigkeitskranker in Haft

Vortragsmanuskript

S.g. Damen und Herren!

Gesundheitsversorgung und Behandlung im Strafvollzug sind ein weites Feld. Mittlerweile gibt es vollzugsspezifische Handbücher, in denen Grundstandards beschrieben sind. Im folgenden möchte ich daher auf Problemfelder eingehen, die für den Strafvollzug charakteristisch sind. Dazu ist die Versorgung von Drogenabhängigen gut geeignet, da hier Konfliktfelder gut sichtbar werden, insbesondere am Beispiel der Substitution. Daran anschließend möchte ich eine Deutung versuchen, was hinter diesen Konflikten steckt, und wo ihnen strukturelle Ursachen zu Grund liegen.

Vorab eine Bemerkung zu meiner Person: Ich arbeitete viele Jahre selber im Vollzug in einer Justizanstalt in Wien. Ich war dort stellvertretender Anstaltsleiter. Meine Ausführung erfolgen somit auch aus der Innensicht des Vollzugs und schliessen persönliche Erfahrungen mit ein.

Hintergrund

Dass sich die mit Drogenkonsum verbundenen Probleme laufend vermehrt haben, zeigen folgende Zahlen:

	1984	1999	2001	2008
illeg. Drogen unkm. vor der Haft	18 %			
davon Opiate	6 %			
i.v.-Konsum vor Haft		26 %		
davon i.v.-Konsum auch in Haft		15 %	20 %	20-30 %
i.v. erstmalig in Haft		3 %		
regelmässig illeg. Drogen in Haft				- 50 %
regelm. oder gelegentlich illeg. Drogen				50-70 %

Die Angaben beziehen sich auf den österreichischen Strafvollzug. Sie stammen ausschließlich aus Untersuchungen, die nach wissenschaftlichen Kriterien aus der empirischen Sozialforschung durchgeführt worden sind. Ziffern aus der Selbstdokumentation

von Anstalten oder des Justizministeriums sind nicht berücksichtigt, das sie nicht immer zuverlässig erhoben werden. Die zahlreichen Leerstellen in der Tabelle zeigen auch den Mangel an einschlägigen und fundierten Forschungsprojekten.

Drei Begriffe als Eckpfeiler des Problemfelds

Opiatabhängigkeit ist eine chronisch rezidivierende Erkrankung, die gekennzeichnet ist von Suchtverlangen und einem damit verbundenen zwanghaften Konsum von Drogen.

Die wesentlichen Formen der Behandlung sind

- Entzugsbehandlung mit dem Ziel von körperliche Abstinenz
- Erhaltungstherapie bzw. Substitution als längerfristige medikamentöse Behandlung mit dem Ziel der Milderung der Entzugssymptome und des Suchtverlangens sowie der Verbesserung der physischen, psychischen und sozialen Situation
- psychosoziale, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung.

Substitution ist bei Opiatabhängigkeit eine „state of the art“ Behandlung. Über einen Zeitraum von fünf Jahrzehnten ist ausführlichst und wissenschaftlich belegt, dass sie wirkt.

Sie trägt bei zur

- Reduktion des illegalen Drogenkonsums
- Reduktion der Beschaffungskriminalität
- Reduktion des gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens wie z.B. des i.v.Konsums
- physischen und psychischen Stabilisierung, z.B. Verminderung von aggressiven Verhaltensweisen.

Substitution verbessert nicht nur das Wohlbefinden der abhängigen Insassen, sie ist auch ein Beitrag zur Verbesserung der Sicherheit im Gefängnis. Positive Auswirkungen sind vor allem in Kombination mit psychosozialer Betreuung zu erwarten.

Das Gefängnis ist eine Institution zur Umsetzung der gesellschaftliche Sanktion „Freiheitsentzug“. Für die Betroffenen bringt das eine Reihe gravierender Einschränkungen mit sich. Entzogen wird nicht nur die Bewegungsfreiheit, sondern weitestgehend auch der Kontakt zu Familie und sozialem Umfeld, Intimsphäre, Tätigkeiten usw. Bei allen Einschränkungen in der persönlichen Lebensführung ist im Gesetz von „Gesundheitsentzug“ hingegen nicht die Rede. Nach dem sog. „Äquivalenzprinzip“ wäre das Ziel die gleiche Gesundheitsversorgung innerhalb und außerhalb von Gefängnissen. Dass das nicht immer der Fall ist, hängt auch mit den unterschiedlichen Aufgaben, Zielen, Mitteln und Ressourcen von Gesundheits- und Justizsystem zusammen.

Substitution im Strafvollzug – Ergebnisse einer Untersuchung

Die Diskussion über Substitution im Gefängnis wird nach wie vor kontrovers geführt. In Österreich wurde dazu vor noch nicht allzu langer Zeit eine repräsentative Untersuchung durchgeführt. Anhand ausgewählter Ergebnisse dieses Forschungsprojekts möchte ich typische Merkmale von Behandlung unter Gefängnisbedingungen aufzeigen, verbunden mit ein paar Erklärungs- und Deutungsversuchen. Grundlagen sind die internationale empirische Studie „AGIS“ zu Substitution in Haft (November 2005 – Dezember 2007 in Deutschland, England, Italien, Österreich, Portugal, Slowenien und Spanien) und die repräsentative Nachfolgeuntersuchung in 16 Vollzugsanstalten in Österreich (2007 – 2008 im Auftrag der Vollzugsdirektion des Bundesministeriums für Justiz).

Fragestellung

Ausgehend von der Wirksamkeit von Substitutionsbehandlung als wissenschaftlich gesicherter Erkenntnis waren in der österreichischen Nachuntersuchung die

Hauptfragestellungen:

- Wie zeigen sich die Auswirkung von Substitutionsbehandlung aus der subjektiven Sicht der betroffenen Insassen?
- Wie zeigen sich die Auswirkung von Substitutionsbehandlung aus der subjektiven Sicht der MitarbeiterInnen?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen sich im Praxisvergleich zwischen verschiedenen Justizanstalten?

Die Ergebnisse sollten als Grundlage für eine verbesserte Gesundheitsversorgung sowie für verbesserte Arbeitsabläufe und deren Effektivität dienen, und damit auch zu einer höheren Arbeitszufriedenheit der Justizangehörigen beitragen.

Im Erhebungszeitraum Juli 2007 bis Februar 2008 erfolgten Befragungen mit standardisierten Fragebögen in 16 österreichische Justizanstalten.

Die teilnehmenden Insassen waren männlich, befanden sich im geschlossenen Vollzug (Freiheitsstrafe oder U-Haft) und nahmen aktuell an einer Substitutionsbehandlung teil. Alle waren seit mindestens 10 Jahren opiatabhängig, waren durchschnittlich 31 Jahre alt, hatten eine aktuelle Verurteilung zu einer durchschnittlichen Freiheitsstrafe von 3,7 Jahren und waren seit durchschnittlich 2,1 Jahren inhaftiert. Die überwiegende Mehrheit hatte ausserdem bereits Erfahrungen mit Substitutionsprogrammen vor der aktuellen Inhaftierung.

Unter den befragten MitarbeiterInnen befanden sich Angehörige aller Berufsgruppen (zu zwei Dritteln aus dem Exekutivdienst, sowie medizinisches Personal und Psychosoziale Fachdienste) und hatten alle langjährige praktische Erfahrungen mit substituierten Insassen.

Die gestellten Fragen betrafen die wahrgenommene Veränderungen aus Sicht der Betroffenen, die auf Substitutionsbehandlung zurückzuführen sind: z.B. illegaler Drogenkonsum, kriminelles Verhalten, Motivation, Befindlichkeit, Arbeitsfähigkeit, (auto-) aggressive Verhaltensweisen, Arbeitszufriedenheit. Nachdem der objektive Nutzen von Substitutionsbehandlung empirisch nachgewiesen ist, wären als Ergebnisse u.a. zu erwarten gewesen: Reduktion des illegalen Drogenkonsums, Reduktion der Beschaffungskriminalität, Verbesserungen in der Befindlichkeit, Rückgang (auto-)aggressiver Verhaltensweisen, Erleichterungen im Arbeitsalltag.

Ergebnisse der Untersuchung

Einschätzungen der Insassen: mehrheitlich eine Verringerung des persönlichen Drogenkonsums, allgemeine Reduktion des Drogenkonsums im Gefängnis, kein Anstieg des Drogenhandels, eine Reduktion des i.v.-Konsums und der drogenbezogenen Notfälle. Auf Fragen zum Beikonsum wurde geantwortet, dass gelegentlicher Beikonsum nicht vermeidbar sei; etwa einem Drittel der Insassen gibt dabei die gemeinsame Benutzung von Drogenkonsumzubehör; die Häufigkeit des Beikonsums ist außerhalb des Gefängnisses jedoch doppelt so hoch. Unsicherheiten gibt es bei den antizipierten Folgen von Beikonsums, da es dafür unterschiedliche Regelungen und Konsequenzen gibt.

Einschätzungen der MitarbeiterInnen: Dass Substitutionsbehandlung zu einem Rückgang beim illegalem Drogenkonsum, beim Drogenhandel und beim Auffinden von Drogenzubehör führt, wird eher negativ eingeschätzt. Im Widerspruch dazu: bei einem angenommenem Wegfall der Substitutionsbehandlung wird zugleich ein Anstieg des illegalen Drogenkonsums, -schmuggels und -handels befürchtet.

Tendenziell gleiche Einschätzung durch Insassen und MitarbeiterInnen: Substitution trägt bei zu Verbesserung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit, bewirkt einen Rückgang der (auto-)aggressiven Verhaltensweisen, hat positive Auswirkungen auf Motivation und körperliche Arbeitsfähigkeit.

Nur etwa die Hälfte der befragten Insassen hatte parallel zur medizinischen Versorgung auch psychosoziale Begleitunterstützung. Wo es gibt, wird sie durchwegs positiv eingeschätzt.

Gleiche Einschätzung durch Insassen und MitarbeiterInnen: Gäbe es im Gefängnis keine Substitutionsbehandlung, wird von allen Seiten ein Anstieg des illegalen Drogenkonsums, -handels und -schmuggels sowie vermehrt Drogentote befürchtet. Eine Zunahme der Unruhe, ein Anstieg der Gewalt und der (auto-) aggressiven Verhaltensweisen wären die Folge.

Informationsstand des Personals: Er wird in der Eigeneinschätzung von den MitarbeiterInnen als relativ gut eingeschätzt, gleichzeitig gibt es mehrheitlich den Wunsch nach zusätzlicher Information. Justizwachebeamte fühlen sich insgesamt weniger gut informiert als Angehörige der Fachdienste.

Unterschiede zwischen Anstalten: Trotz der flächendeckenden Verfügbarkeit der Substitutionsbehandlung in allen österreichischen Justizanstalten zeigen sich zwischen den Anstalten erhebliche Unterschiede:

- in der Verfügbarkeit unterschiedlicher Substitutionsmittel, Verfügbarkeit begleitender psychosozialer Unterstützungsmassnahmen, unterschiedliche Konsequenzen und Sanktionen bei illegalem Beikonsum, Existenz bzw. Nichtexistenz von separaten Abteilungen für Substituierte, Ausschluss oder Nicht-Ausschluss von Arbeitsplätzen, Möglichkeit oder nicht zur Verlegung in den offenen Vollzug oder in Außenstellen, teilweiser Ausschluss von sonstigen Lockerungen.
- Die Verwendung unterschiedlicher Substitutionsmittel in verschiedenen Anstalten kann zur Umstellung bei einer Strafvollzugsortsänderung führen.
- Die strukturellen Ungleichheiten zwischen anderen Gefangenen und substituierten Gefangenen etwa beim Ausschluss von Vollzugslockerungen führen häufig zu einem freiwilligen vorschnellen Absetzen der Substitution. Das kann zur Folge haben, dass zusätzlich zur Substitution auch die begleitenden psychosozialen Unterstützungen entfallen. Das erhöht die Risiken von Überdosierungen und Akutmortalität bei gleichzeitig lückenhaft gewordener Betreuung.

Zusammengefasst heisst das:

- Substitution wird in Österreich zwar in allen Justizanstalten angeboten
- aber: teilweise enorme Unterschiede in der Praxis
- in der Durchführung haben die Anstalten ihre je „eigene Art“, die teilweise den notwendigen Standards nicht entsprechen
- die möglichen Vorteile der Substitutionsbehandlung kommen zu wenig zum Tragen
- mögliche positive Aspekte werden stattdessen oft ins Gegenteil verkehrt

Der objektiv erwartbare Nutzen von Substitutionsbehandlung ist daher nur teilweise gegeben. Darüber hinaus wird er in der subjektiven Wahrnehmung über weite Strecken nicht wahrgenommen, insbesondere nicht von Teilen des Personals.

Mögliche Gründe für diese Differenz:

- eine verzerrte Wahrnehmung auf Grund des sonstigen allgemeinen Anstiegs der Drogenkonsumenten (in Haft) oder des Anstieg sonstiger Probleme (z.B. steigender Anteil ausländischer Gefangener, geringere Ressourcen, usw.). Die positiven Effekte der Substitutionsbehandlung treten in der subjektiven Wahrnehmung in den Hintergrund.
- vermehrter Kontakt und erhöhte Kontrolle der Insassen, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden, führen zur Wahrnehmung sonstiger Auffälligkeiten, die sonst unentdeckt bleiben.
- Unklarheiten und Halbwissen führen zu überzogenen Erwartungen: ein erhoffter oder unterstellter „Allheilmittel“-Effekt tritt nicht ein, und übrig bleibt Enttäuschung.
- Die Bedeutsamkeit zusätzlicher psychosozialer Unterstützung wird unterschätzt.
- Eine ablehnende Ausgangshaltung bewirkt die eher negative Einschätzung der Auswirkungen.
- Drogenkonsum als Ausdruck der Opiatabhängigkeit wird als Folge der Substitutionsbehandlung missinterpretiert.

Ein Beispiel aus der Praxis

Bevor ich auf die strukturellen Hintergründe der widersprüchlichen Situation weiter eingehe, möchte ich Ihnen ein praktisches Beispiel erzählen, bei dem mir die handelnden Personen persönlich bekannt sind, und wo sich die beschriebenen Ergebnisse sehr schön abbilden:

Die JA H. ist ein Gefängnis südlich von Wien mit ca. 400 Plätzen, wo mittlere Strafen vollzogen werden. Dort gibt es auch eine sog. „Drogenfreie Zone“. Bedingung für die Aufnahme in diese Abteilung sind der Verzicht auf Drogenkonsum (Kontrolle über Harntest). Dafür gibt es Vergünstigungen wie offene Hafträume, vermehrt Freizeit- und Sportaktionen oder vermehrte und längere Ausgänge im Hinblick auf eine Entlassung. Kommt es zu einem Rückfall oder sonst größeren Problemen, erfolgt die Rückverlegung in den normalen Vollzugsbereich.

Substitution gilt nicht als drogenfrei, sondern als Fortsetzung des Konsums mit legalen Mitteln. Wer in einem Substitutionsprogramm steht, hat also keine Chance auf die

Vergünstigungen der drogenfreien Zone. Das führt dazu, dass Insassen, die gut und stabil substituiert sind, die Substitution absetzen, und als Belohnung kommen sie dann doch in die „Drogenfreie Zone“ und freuen sich z.B. auf einen Ausgang. Das Absetzen der Substitution, die schon allein medizinische heikel sein kann, bewirkt jedoch insgesamt eine Destabilisierung des Insassen, und nach kurzer Zeit kommt es zu einem Rückfall und der Rückverlegung in den Normalvollzug.

Und was wurde dabei gelernt und für Erfahrene bestätigt? Typisch Substituierte, die schaffen das nicht, das war ja voraussehbar, Substitution bringt auf Dauer auch nichts, in Zukunft nehmen wir solche Leute in den Drogenfreien Bereich nicht mehr auf. Der Insasse hat einmal mehr gelernt: ich hab zwar alles getan, mich angestrengt, über Monate war ich rückfallfrei, habe sogar die Substitution abgesetzt, und dann fall ich doch wieder um, ich bin und bleibe ein Junkie und es nützt alles nichts.

Es wurde von beiden Seiten übersehen, dass der Ausschluss von Substituierten eine willkürliche Regelung ist, die nichts mit den Erkenntnissen der Wissenschaft und guter Praxis zu tun hat.

Wenn jetzt jemand sagt, der Schaden war eh nicht so gross, ein verlorener Ausgang ist zwar schmerzlich, aber verschmerzbar, und die Entlassung kommt ohnehin bald, unterschätzt die Situation. In vielen Anstalten gilt beispielsweise die Regel: nur wer schon substituiert eingeliefert wird, kann das Substitutionsprogramm fortsetzen - oft verbunden mit dem Nachsatz „weil wir das müssen, weil es so vorgeschrieben wird“. Eine Neueinstellung während der weiteren Haft ist jedoch nicht vorgesehen. Zurück zu unserem Beispiel: die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass der Insasse neben der Enttäuschung auch erkennt, dass für ihn die Substitution vorher hilfreich war, und möchte sie deshalb fortsetzen. Die Regelung, nur bereits Substituierte haben Anspruch auf Substitution, verhindert das aber. Das erhöht das Risiko, dass es während der restlichen Haft noch zu weiteren Rückfällen kommt. Vor allem erhöht sich das Risiko, dass es unmittelbar nach der Entlassung zu Rückfällen mit Überdosierung kommt. Die Statistik zeigt uns, dass es in den ersten zwei Wochen nach der Haft zu vermehrten Todesfällen kommt.

„Rückfälligkeit“

An dieser Stelle sei eine Anmerkung zur sog. „Rückfälligkeit“. Ein Kollege hat den Kern getroffen, als er auf die einfache Frage „Woran erkennt man einen Drogenabhängigen?“ die einfache Antwort gab „...daran, dass er Drogen nimmt!“. Wenn jemand, der an einer

chronisch rezidivierenden Krankheit leidet, auch die entsprechenden Symptome zeigt, war das zu erwarten. Es gibt sicher gute Gründe, jemanden wieder aus dem Substitutionsprogramm zu nehmen, wenn es nachhaltig missbraucht wird und die Regeln auf Dauer nicht eingehalten werden. Gelegentlicher und in Krisenphasen auch vermehrter Beikonsum sollte jedoch als Symptom der Störung akzeptiert und besprochen werden, aber nicht als Anlass für jederzeitigen Behandlungsabbruch genommen werden. „Substitution ja oder nein“ ist nicht eine Frage der Sanktionierung, sondern ob sie für eine bestimmte Person eine auf mittlere oder lange Sicht geeignete Behandlungsform ist. Diese Vorgehensweise ist aufwendiger, da sie die individuelle Auseinandersetzung mit jedem Gefangenen erfordert. Eine individuelle Behandlung von Patienten sollte eigentlich selbstverständlich sein, an Stelle „allgemeiner Regeln“, die mit den Erkenntnissen der Wissenschaft nicht begründbar sind.

Eine weitere Frage sei zusätzlich angemerkt: was hat Drogenkonsum eigentlich mit Ausgängen zu tun? Die wünscht sich jeder Gefangene, mit oder ohne Drogen. Sie sollen auch gewährt werden, sofern es keine gravierenden Sicherheitsbedenken gibt, d.h. wenn ein Gefangener sich einigermaßen stabil und vertragsfähig erweist. Gerade Substitution hat den Effekt, die Gefangenen zu stabilisieren und Krisen besser bewältigen zu können.

In den ersten Jahren nach Einführung der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – in Österreich gab es die ersten Anfänge im Jahr 1986 – musste vieles noch versucht und gelernt werden, mit allen Fehlern und Irrtümern, die das mit sich bringt. Nach mittlerweile über zwanzig Jahren Erfahrung auch im Justizbereich dürfte es solche eigenwilligen Regelungen nicht mehr geben. Aus medizinischer Perspektive handelt es sich dabei, gemessen am heutigen Wissensstand, um Kunstfehler. Dennoch ist Substitution bis heute in vielen Bereichen des Strafvollzugs umstritten, und statt die Situation zu verbessern, wird sie gerne als „leidiges Endlosthema“ auch beiseite geschoben.

Warum ist das so?

Unterschiede zeigen sich nicht nur auf Anstaltsebene. Unterschiede bestehen auch im Vergleich zwischen Strafvollzug und der umgebenden Gesellschaft:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Gesellschaft– Drogenkons. = Minderheit (Op. ~ 0,5%)– Substitution anerkannt– meist Einhaltung der Mindeststandards– Gesundheitsversorgung mit Lücken | <ul style="list-style-type: none">▪ Strafvollzug– hoher Anteil (Op.uä. ~ 10 - 30 %)– Substitution oft in Frage gestellt– „eigenwillige“ Umsetzungen– Gesundheitsversorgung für alle |
|--|---|

Der Strafvollzug weist Eigenschaften auf, die sonst bei kaum einer anderen Institution zu finden ist.

Gegenüber den Insassen ist er kontrollierende und sorgende Instanz zugleich, quasi vereinigt in einer Person. Diese Gleichzeitigkeit bewirkt gegenüber Drogenabhängigen den unmittelbaren Widerspruch zwischen Legalität und Realität. Drogen aller Art sind einerseits verboten, andererseits ist Drogenabhängigkeit eine chronische Erkrankung. Krankheiten lassen sich aber schwer verbieten, auch nicht deren Symptome. Die Alternative „Anzeige oder Behandlung“ ist in der Geschichte der Heilkunst ziemlich einmalig. Eine Sichtweise, die auch Substitution als „Fortsetzung illegalen Handelns mit legalen Mitteln“ beurteilt, ist Teil dieser widersprüchlichen Sicht auf die Abhängigen.

Drogenabhängige sind nicht nur krank, sondern sie haben eine Reihe von Delikten begangen, die nicht weniger schwer wiegen oder weniger verurteilenswert sind, nur weil sie ein „auch-Kranker“ begangen hat. Hier die klare Unterscheidung zu treffen zwischen „störendem“ Rechtsbrecher und einem chronisch Kranken mit allen dazugehörigen Symptomen, ist unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht immer möglich, aber deswegen nicht weniger wichtig.

Das Gefängnis ist ein schier „unerschütterlicher“ Teil der Gesellschaft, ist über Jahrhunderte hinweg und ziemlich unabhängig von den politischen Konstellationen stabil geblieben ist und wird es auf absehbare Zeit auch bleiben. Der Strafvollzug kann sich daher ziemlich viel leisten, ohne als System in Frage gestellt zu werden. Der Strafvollzug hat dabei als Teilhaber am Gewaltmonopol einen geschützten und institutionell hohen Status. Das bewirkt eine hohe Resistenz gegen Veränderungen und erlaubt ein hohes Mass an Fehlertoleranz. Das kann zu Selbstüberschätzung und Abschottung führen.

Eine „Abschottung“ ist auch in umgekehrter Richtung feststellbar: manche extramurale Betreuungseinrichtungen verlieren das Interesse an Klienten, sobald und solange sich diese im Strafvollzug befinden. Hier spielen gegenseitige Berührungsängste, aber auch Mangel an Ressourcen eine Rolle. Synergieeffekte und Chancen z.B. für eine gestaltete Entlassung gehen so verloren.

Drogenabhängige – genauer: auffällig gewordene Abhängige - stehen am Rand der Gesellschaft und haben keine wirksame Lobby, auch nicht im Gefängnis. Als drogenabhängige und als Straffällige sind sie mehrfach stigmatisiert. Sie verfügen über keine nennenswerten Ressourcen, weshalb ihnen die Einforderung z.B. des „Äquivalenzprinzips“, kaum gelingt.

Trotz seines hohen legalen Status hat auch der Strafvollzug keine Lobby. Sein Status in der gesellschaftlichen Wahrnehmung ist gering. Meist wird er auf Sicherungsaufgaben reduziert, wird von der Politik oft im Stich gelassen, indem er zu wenig Mittel hat, z.B. für Aus- und Fortbildung.

Das Gefängnis trägt eine besondere Verantwortung nach innen, die sich aus dem besonderen Abhängigkeitsverhältnis der Insassen herleitet. Handlungseinschränkung bedeutet zugleich Übernahme der Verantwortung für die eingeschränkten Bereiche. Auf die Gesundheitsversorgung umgelegt heisst das als Minimalforderung, dass die Insassen während des Strafvollzugs „wenn schon nicht gesund, dann wenigstens nicht kränker werden“ sollten. Notgedrungen hochriskanter Konsum, weil es kein Spritzentauschprogramm gibt, trägt zu diesem Ziel nicht bei.

Das Gefängnis trägt eine besondere Verantwortung nach aussen:

Es ist ein Beitrag zur Sicherheit im unmittelbaren Sinn, indem Rechtsbrecher nicht frei und ungehindert herumlaufen. Es soll darüberhinaus die allgemeine Sicherheit durch den

individuellen Besserungsauftrag beim einzelnen Rechtsbrecher erhöhen und dessen Reintegration fördern. Dazu gehört auch die Gesundheit.

Das Gefängnis leistet tatsächlich einen hohen Beitrag zur Gesundheitsprävention. In keinem anderen Bereich der Gesellschaft gibt es eine so umfassende Gesundheitsversorgung, von der lückenlos alle erfasst sind. Das Gefängnis versorgt auch jene, die sonst als Randgruppe wenig oder schlecht versorgt werden. Die Verantwortung des Gefängnisses besteht darin, diesen Auftrag auch qualitativ auf dem Stand der Wissenschaft zu erfüllen. Nach aussen für die umgebende Gesellschaft, in die (bis auf wenige Ausnahmen) alle Gefangenen wieder entlassen werden, und nach innen für die Gesundheit des einzelnen Gefangenen, aber genauso für die Gesundheit und das berufliche Wohlergehen der Bediensteten.

Folgerungen

Die Auswirkungen der strukturellen Widersprüche sind im Vollzugsalltag unmittelbar ablesbar. Das Gefängnis liegt zwar abseits der Alltagswahrnehmung (ausser es „passiert“ etwas und das steht dann in der Zeitung), tatsächlich ist es ein Brennpunkt der gesellschaftliche Widersprüche.

Im Umgang mit Drogenabhängigen ist es vor allem das „Ausbaden“ der gängigen Drogenpolitik. Eine mit den Jahren vernünftiger agierende Drogenpolitik hat dazu geführt, dass an Stelle von repressiven Massnahmen zunehmend versorgende Elemente getreten sind, also die vielfältigen Massnahmen von harm reduction bis hin zum Prinzip „Therapie statt Strafe“. Das hat auch dazu geführt, dass etwa die Zahl der älteren Drogenabhängigen stark im Steigen begriffen ist. Das ist ein Erfolg. Zugleich ist es der Ausdruck des Misserfolgs der Drogenpolitik, denn die Zahl der Drogenabhängigen ist trotz des jahrzehntelangen Einsatzes enormer finanzieller und personeller Mittel nicht zurück gegangen, im Gegenteil. Immerhin sind heute weit über die Hälfte aller Gefangenen direkt oder indirekt betroffen. Weiterhin bewirkt die Illegalität, dass chronisch Kranke weiterhin in Verelendung und Kriminalität gedrängt werden. Es wird immer Personen geben, die kriminelle Handlungen setzen und ausserdem Alkohol oder Drogen konsumieren, und mit diesem Problem in den Strafvollzug kommen. Der gängige, aber falsche Umkehrschluss ist hingegen einer Drogengesetzgebung geschuldet, deren Grenzziehungen vernünftig nicht nachvollziehbar sind.

Dieses Problem kann der Strafvollzug nicht lösen, und wenn er sich noch so anstrengt. Die Frage ist eher, wie lange es sich der Strafvollzug noch gefallen lässt, nicht lösbare Probleme

dennoch lösen zu sollen. In der Psychotherapie spricht man in solchen Fällen von einer „verrückt-machenden“ „double-bind-Situation“.

Für den Vollzugsalltag heisst das:

Konsequente Anerkennung der Realität „Drogen“, Anerkennung wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse und deren konsequente Umsetzung in der Behandlung. Man kann das pointiert auch als „Freiheit von der Drogenfreiheit“ formulieren. Das wäre zum Nutzen aller Beteiligten: der Abhängigen, der Bediensteten, der Justizanstalt und der Gesellschaft.

Für die Zukunft heisst das:

Die Anpassung der legalen Bedingungen an die Realität ist sicher ein steiniger Weg, weniger auf rational vernünftiger als auf ideologischer Ebene. Genausowenig verheissungsvoll ist die Alternative „weiter wie bisher“. „Freiheit von der Drogenfreiheit“ auch auf gesellschaftlicher Ebene würde – klug umgesetzt – nicht nur dem Strafvollzug helfen, sondern allen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur:

*Barbara Gegenhuber, Harald Spirig, Daniela Malfent:
Substitutionsbehandlung im österreichischen Strafvollzug
Wien, 2008
download: www.shh.at*