

Stichworte für das Fachgespräch mit Herrn Minister Stichelberger

- **§35 BtMG:** durch das BGH-Urteil zur Zurückstellungspraxis wird für immer mehr Drogenabhängige eine Therapie nach §35 weniger attraktiv als eine normale 2/3-Strafe.
- Es scheint eine zunehmende Engführung beim Kausalitätsprinzip in der Rechtsprechung zu geben: Alltagsdelikte wie Schwarzfahren, die im Lebensalltag vieler Drogenabhängiger charakteristisch sind, werden im Rahmen des §35 nicht als kausal bedingt durch die Abhängigkeit gesehen.
- Substitution: die abstinenzgebundene Suchtbehandlung hat in einer Alltagsrealität mit einer leicht und voraussetzungsfrei zugänglichen Substitution und selten nutzbaren Beschäftigungsangeboten immer weniger Attraktivität. Zwar gilt auch die Substitution in Verbindung mit einer qualifizierten psychosozialen Betreuung als medizinische Suchtbehandlung; es gibt aber bislang kein verbindlich organisiertes wohnortnahes Leistungsangebot, auf dessen Grundlage analog zur bislang im Drogenbereich sowieso wenig genutzten Option einer ambulanten Suchtrehabilitation auch eine Nutzung der Substitution im Rahmen des §35 verantwortlich modellhaft erprobt werden könnte.
- **Gesundheitsversorgung im Strafvollzug:** nach den bundesweiten Zahlen wird inzwischen etwa die Hälfte aller Opiatabhängigen substituiert. Nach dem Gesundheitsbericht des JM für das Jahr 2010 beträgt die Substitutionsquote bei den vermuteten Drogenkonsumenten im Vollzug hier aber nur 14,3%.
- Die externe Suchtberatung im Vollzug ist bislang in hohem Maß konzentriert auf die Vermittlung in Suchtrehamaßnahmen. Diese Vermittlungsarbeit aber ist seit einiger Zeit erheblich beeinträchtigt durch die Verfahrensregelungen der DRV (und Verzögerungstaktiken einzelner Krankenkassen). Auch wenn die DRV natürlich im Vollzug nicht für Behandlungsmaßnahmen zuständig ist, bräuchte dies aber praktikable Verfahrensregelungen zur Schnittstellenverbesserung und damit zur gesicherten Übernahme von Inhaftierten in notwendige Behandlungsmaßnahmen nicht verhindern.
- Aufgabenprofil der externen Suchtberatung: Es fehlen bislang überörtliche Initiativen zur Klärung und Entwicklung suchtbezogener Unterstützungskonzepte

im Strafvollzug, die sowohl den Anforderungen des Strafvollzugs wie den fachlichen Konzepten einer geschützten psychosozialen Betreuung Rechnung tragen und zudem die Kompetenzen der Fachkräfte der externen Suchtberatung nutzen (vgl. Suchtohrakupunktur in einzelnen JVA's als Basis für psychosoziale Unterstützung). Solche Konzepte müssten v.a. bei Inhaftierten mit Partnern / Familie vermutlich als systemisches Hilfeangebot gemeinsam mit der Straffälligenhilfe entwickelt und möglichst klar vom Aufgabengebiet des Sozialdienstes abgegrenzt werden.

- Insbesondere bei Drogenabhängigen muss bei Beurlaubungen und Haftentlassungen ein konsequentes Entlaßmanagement realisiert werden, das die spezifischen Risiken des extramuralen Szeneangebots und der freien Substitution berücksichtigt und bei bestehender Substitution eine qualifizierte Übergabe an einen Substitutionsarzt und an eine Suchtberatungsstelle sicherstellt.
- **Maßregelvollzug:** aus Sicht der Suchtreha gibt es angesichts eines immer differenzierten Klientels und von individuellen Entwicklungsbedarfen, die mit den verkürzten Zeiten der Suchtrehamaßnahmen kaum mehr nachhaltig bearbeitet werden können, durchaus eine fachliche Wertschätzung für die in BaWü aufgebauten Behandlungsmöglichkeiten innerhalb des Maßregelvollzugs. Es wäre zu prüfen, ob von den notwendigerweise vorrangig zu prüfenden strafrechtlichen Kriterien für die Anordnung des §64 StGB der Rechtsprechung und der Strafvollstreckung auch pädagogisch-suchttherapeutische Kriterien für die Nutzung dieser doch recht unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden könnten.
- Noch vor wenigen Jahren gab es auch in Ba-Wü sehr erfolgreiche Modelle zur Nutzung von Suchtrehaeinrichtungen für Maßnahmen des Maßregelvollzugs. Auch wenn die konsequente Regelstruktur des Maßregelvollzugs in vielen Fällen konstruktive therapeutische Entwicklungen ermöglicht, scheint es doch auch sinnvoll, die Alltagsnähe und Normalität der Suchtrehaeinrichtungen in geeigneten Fällen intensiver zu nutzen. Durch die Änderungen im Unterbringungsgesetz 2005 ist allerdings derzeit die Dauer solcher Nutzungen auf maximal 6 Monate beschränkt (z.B. als Nachsorge), während gleichzeitig im Bereich der stationären Suchtreha immer mehr Behandlungsplätze ungenutzt bleiben.