

Aidshilfe NRW e.V. · Lindenstraße 20 · 50674 Köln

An den
Rechtsausschuss des Landtages NRW
Ausschusseksretariat Frau Hielscher
per Mail

anhoerung@landtag.nrw.de

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/550

A14

Aidshilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20
50674 Köln

info@nrw.aidshilfe.de
nrw.aidshilfe.de

Ruth Steffens
Drogen | Strafvollzug
Fon 0221 925996-13
Fax 0221 925996-9

ruth.steffens@nrw.aidshilfe.de

Köln, den 26. Februar 2013

Sachverständigengespräch des Rechtsausschusses des Landtages Nordrhein-Westfalen am 13. März 2013 zu Drogenhandel und –konsum in Justizvollzugsanstalten effektiv eindämmen – Jeder JVA ein eigener Drogenspürhund (zur Drucksache 16/1273)

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend beantworte ich den Fragenkatalog zu Problematik „Drogenhandel und –konsum in Justizvollzugsanstalten effektiv eindämmen – Jeder JVA ein eigener Drogenspürhund“. Vorweg möchte ich darauf hinweisen, dass wir uns mit der Tendenz der meisten Fragen nicht identifizieren können. Die Aidshilfe arbeitet suchtakzeptierend, wie viele andere etablierte Gesundheitsorganisationen weltweit auch. Wir erkennen die Realität, dass es Suchtkrankheit in allen möglichen Ausprägungen gibt an; auch in Gefängnissen. Aus unserer Sicht sind Restriktionen ungeeignet, Gesundheit und Resozialisierung zu fördern. Suchterkrankung ist eine chronisch-rezidivierende Erkrankung, die fachliche Behandlung braucht – manchmal sogar lebenslang mit sogenannten Substituten.

1. Wie wirkt sich die Drogenabhängigkeit von Gefangenen auf die Erreichung des Vollzugszieles der Resozialisierung aus?

Viele Suchtkranke verbringen Jahre ihres Lebens abwechselnd im Gefängnis und in Freiheit (Drehtüreffekt). Es wäre gerade im Hinblick auf Drogenabhängigkeit besonders in Haft zielführend, alle bekannten und erfolgreichen Mittel des modernen Gesundheitssystems in genügendem Maße bei den Gefangenen zum Einsatz zu bringen. Zur Therapie einer Sucht sind durchweg verschiedene Strategien nötig, da sich in der Sucht der individuelle Versuch verbirgt sich selbst zu heilen! Viele seelische Störungen lassen sich tatsächlich durch Suchtstoffe kompensieren. Die Medizin spricht hier von den „Heilenden Aspekten in der Sucht“. Viele existentielle Traumata werden durch massiven Suchtstoffkonsum verbannt. Solange Gefangenen die wesentliche Teilhabe am ausdifferenzierten Gesundheits- und Hilfesystem, wie es sich in den einzelnen Kommunen entwickelt hat, nicht gewährt wird, bleibt es sehr aufwendig, sie nach verbüßter Straftat gut in „die Gesellschaft“ zu re-integrieren. Außerdem darf anerkannt werden, dass das Milieu des Gefängnisses durch den, zumindest zeitweisen Zugang für Gefangene zu verbotenen Suchtmitteln, überhaupt erträglich wird. Es gibt sogar Bedienstete, die einräumen, dass das rechte Maß an „Zellenbräu“ für eine gewisse Ruhe im Haftalltag sorgt. Die deutliche Ausweitung der Substitution von opiatabhängigen Gefangenen in NRW seit über zwei Jahren, die wir sehr begrüßt haben und die auf Seiten des Vollzuges oft ängstlich abgelehnt wurde, zeigt,

dass gerade sie es erleichtert, mit Gefangen konstruktiv zu arbeiten. Eben weil gut substituierte Gefangenen damit eine für ihre Sucht auch außerhalb der Gefängnismauern angemessene Behandlung schon unter Haftbedingungen erleben.

Das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNDOC) und das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa benennen seit langem, dass Gefängnisse in ihrer abstinenzorientierten Ausprägung nicht der rechte Ort für suchtkranke Frauen und Männer sind. Mir gegenüber benennt Fachpersonal verschiedener Justizvollzugsanstalten des Landes regelmäßig, dass der „Verwahrverschluss“ den Drehtüreffekt für suchtkranke Menschen verstärkt statt Resozialisierung zu erreichen.

Weiter möchte ich hier aufzeigen, dass Gefangene häufig aus den ärmsten Gruppen der Gesellschaft stammen, weshalb ihr Gesundheitszustand schon von Beginn an schlechter ist als der der Gesamtdurchschnittsbevölkerung. Deshalb tut der Vollzug gut daran, alle medizinisch erprobten und nachhaltig erfolgreichen Mittel einzusetzen, die der Schadenminimierung durch das typische Milieu in Gefängnissen vorbeugen. Grundsätzlich sollte darüber nachgedacht werden, dass in Haft sogar wesentlich mehr in die Behandlung von Suchtkranken investiert wird als außerhalb. Denn immerhin stellen die Gefangenen, die abhängig von illegalen Drogen sind in ihrer Gesamtheit die größte Gruppe (rund ein Drittel) nach der Unterteilung zwischen den Geschlechtern (95 : 5 %), wobei unter den Frauen der Anteil der suchtkranken Gefangenen noch deutlich höher ist als bei den Männern. Wo befinden sich sonst auf engstem Raum so viele Suchtkranke, die mit auf sie ausgerichteten Versorgungsangeboten stringent erreichbar wären?

2. Wie bewerten Sie den bisherigen Einsatz der vier justizeigenen Drogenspürhunde in Nordrhein-Westfalen?

Hier wird auf die Antworten zu 1., 8, 9, und 11 verwiesen.

3. Wie häufig finden diese Kontrollen derzeit pro Anstalt statt?

Keine spezifische Aussage möglich.

4. Ist die jetzige Anzahl von justizeigenen Drogenspürhunden in NRW ausreichend?

Hier wird auf die Antworten zu 1., 8, 9, und 11 verwiesen.

5. Inwieweit werden bzw. könnten Drogenspürhunde von Polizei und Zoll in Justizvollzugsanstalten eingesetzt werden?

Keine spezifische Aussage möglich.

6. Wie hoch sind die Jährlichen Gesamtkosten für einen ausgebildeten Drogenspürhund nebst Hundeführer?

Keine spezifische Aussage möglich.

7. In welchem zeitlichen Umfang sind die zuständigen Bediensteten (Hundeführer) der vier vorhandenen justizeigenen Spürhunde in NRW bzw. in andern Ländern durch Einsatz und Versorgung der Hunde gebunden und inwieweit könnten daneben noch anderweitig Vollzugstätigkeiten ohne Hund erfüllt werden?

Hier wird auf die Antworten zu 1., 8, 9, und 11 verwiesen.

8. Inwieweit teilen Sie die Auffassung, dass bei einer hohen Zahl suchtkranker und suchtmittelgefährdeter Gefangener das verbreitete Einschmuggeln, der Umlauf von und Handel mit Drogen in Justizvollzugsanstalten massiv die Sicherheit in den Anstalten, das Erreichen des Vollzugszieles sowie die Therapiebereitschaft und –erfolge beeinträchtigt, Abhängigkeiten und Machtstrukturen (z.B. Schulden) fördern und eine wesentliche Ursache für Gewaltübergriffe im Vollzug sind?

Wie bereits unter 1. beschrieben trägt das Einschmuggeln von Drogen in Justizvollzugsanstalten durchaus zum gelasseneren Miteinander bei. Gefangene haben (zu Recht) Ansprüche, für die sie sich einsetzen; oft mit Nachdruck. Therapieplätze, Gesprächsgelegenheiten und Beziehungspflege mit nichtkriminellen Mitmenschen gibt es nur minimal. Gefangene haben (anders als die Bediensteten) viel Zeit, sich mit vielen verschiedenen Strategien zu beschäftigen, ihre Ansprüche zu befriedigen. Gefangene unter Suchtdruck können aggressiv oder

mitleiderregend sein. Kurz, wie auch außerhalb der Haftmauern gilt „das rechte Maß an Drogen macht den Alltag leichter“.

Außerdem steigert die Reduzierung des begehrten Suchtstoffes seinen Wert, fördert dadurch nachgerade weitere Abhängigkeiten und gefährdet daher in vielen Fällen das Vollzugsziel. Zur Erläuterung: Gefangene, die in die Situation kommen, für andere Gefangene Suchtstoffe „vertreiben“ zu können, haben diese in der Hand. Es entstehen Verträge für die Zeit in Haft (sexuelle Verfügbarkeit; Denunziationen von Bediensteten oder Gefangenen zum eigenen Vorteil; Kaufen von Zeugenaussagen, etwa wenn jemand in Haft sexuell missbraucht oder körperlich gezüchtigt wird, weil der Suchtdruck sie Drogen beschaffen lassen hat, die sie monetär nicht bezahlen können u.a.m.) wie auch für die Zeit danach oder für Familienangehörige außerhalb der Haftmauern. Nicht wenige Frauen, die entlassen werden, sind während der Haft hinlänglich mit Drogen versorgt worden, um sie für die Zeit nach der Haft wieder prostitutionswillig und damit gewinnbringend einsatzbereit zu machen. Wo aber Gefangene, egal welchen Geschlechts, angemessen (d.h. ausreichend und in der für sie optimalen Weise) Unterstützung in der Auseinandersetzung mit ihrer der Suchterkrankung zugrundeliegenden individuellen Einschränkung haben, ist der illegale, kompromittierende, unausrottbare Drogenmarkt viel weniger ergiebig. Damit werden die oben beschriebenen Abhängigkeitsverhältnisse durch adäquate Hilfsangebote seitens des „bestrafenden Staates“ ausgetrocknet.

Gerade der strukturelle Abstinenzdruck spielt den Drogendealern hinter Gittern in die Hände. Die hohe Gewinnspanne, die auf illegale Weise mit den verbotenen aber begehrten Stoffen gemacht werden kann, begünstigt den Schwarzmarkt. Wo ein hoher Bedarf besteht, finden sich immer wieder neue Wege verbotene Suchtstoffe gegen vielfältigste Ware zur Verfügung zu stellen. Der „Krieg gegen Drogen“ außerhalb der Gefängnisse ist auch gescheitert. „Keine andere international verfolgte Strategie hat in den vergangenen Jahrzehnten so systematisch Gewalt, Menschenrechtsverletzungen, Korruption und die Ausbreitung von HIV/AIDS erzeugt wie die Prohibition von Drogen.“ (so Tom Koenigs, Vorsitzender des Ausschusses für Menschenrechte und humanitäre Hilfe des Deutschen Bundestages, im Vorwort zu „Nach dem Krieg gegen die Drogen“, erschienen 2012). Auch im Netzwerk der Drogenhilfesysteme des Landes hat mittlerweile die Abkehr vom Abstinenzparadigma Einzug gehalten. Abstinenz wird inzwischen lediglich als ein Mittel von mehreren zum Erreichen einzelner Lebensabschnitte gewertet. Lebensqualität in Partizipation ist heute das therapeutische Kernziel beim Umgang mit suchtkranken Menschen.

9. **Welche Maßnahmen halten sie für erforderlich, um die Wege zum Einschmuggeln von Drogen in die Anstalten besser zu kontrollieren auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Kommission Gewaltprävention im Strafvollzug NRW nach Untersuchung zahlreicher Anstalten – (...) wonach Drogenhandel als eine Hauptursache hinter Gittern angesehen wird und konkrete Maßnahmen angemahnt werden, um den Betäubungsmittelhandel- und missbrauch im Vollzug stärker zu bekämpfen und neben Drogenberatung und Therapie auch ausdrücklich Kontrollen, Durchsuchungen, etc. auch unter dem Einsatz von Drogenspürhunden benannt wird?**

Ausbau der Substitution insbesondere mit Diamorphin! Gerade Gefängnisse beherbergen viele Suchtkranke, die nach den Regeln der speziellen Betäubungsmittelverordnungen dafür in Frage kämen. Dies interessanterweise auf kontrolliert engem Raum unter gebäude- und sicherungstechnischen Bedingungen, die die Kriminalämter für den Umgang mit dieser (für den Schwarzmarkt wegen ihrer Hochpreisigkeit äußerst lukrativen) Essenz verlangen und es damit außerhalb der Gefängnismauern vielen interessierten Kommunen finanziell unmöglich macht, dieses Medikament zur Verfügung zu stellen. Die "Kriterien für die Erlaubniserteilung zum Betrieb von Einrichtungen zur Diamorphingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger", die Sicherheitskriterien des Bundes- und des Landeskriminalamts für den Transport und die Lagerung von Diamorphin sind so anspruchsvoll, dass Investitionen im sechsstelligen Eurobereich zu tätigen sind um der Gebäudesicherung nachzukommen. Unter dem Haushaltssicherungskonzept stehende Kommunen können dies nicht leisten.

Zusätzlich sei hier die Spritzenvergabe in Haft genannt. Wer den Stoff zusammen mit einer sauberen „Pumpe“ anbietet, dem wird Vertrauen geschenkt. Inzwischen ist hinlänglich bekannt, dass der saubere „Schuss“ vor Begleiterkrankungen schützt. In einer Umgebung, wo der Stoff äußerst wertvoll ist, wird die selbstgebastelte (oder „organisierte“) und um ein Vielfaches sperrigere Spritze zum bestverborgenen Gegenstand und bekommt einen eigenen sehr hohen Handelswert! Im Übrigen wird in diesem Zusammenhang auf die Empfehlung des Robert Koch Institutes im Jahresbericht 2011 verwiesen: „Nicht nur das Teilen von Spritzen und Nadeln ist risikobehaftet, sondern auch das Auskochen und Weitergeben von Filtern (...) können ein Risiko darstellen. Injizierenden Drogengebrauchern sollte der Zugang zu sterilem Injektionsmaterial und Utensilien zur Vorbereitung der Injektion ermöglicht werden, auch in Haft. Gerade während Gefängnisaufenthalt ist das Risiko unsicheren Drogenkonsums stark erhöht.“ (Quelle: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/38_12.pdf?__blob=publicationFile)

- 10. Inwieweit teilen Sie die Auffassung, dass es nach geltender Rechtslage erforderlich ist, alle Anstrengungen zu unternehmen, um das Einbringen von Drogen in unsere Vollzugsanstalten zu unterbinden und eingeschmuggelte Drogen aufzufinden.**

Wir lehnen eine rein restriktive Handhabung gegenüber illegalen Suchtstoffen ab. Aus unserer Sicht müssen tatsächlich alle Anstrengungen unternommen werden, die Erkenntnisse der modernen Drogenpolitik zu nutzen, ausreichende Behandlungsangebote vorzuhalten, selbständige Überlebenshilfe zu fördern, über Abhängigkeiten aufzuklären und Suchtverhalten vorzubeugen. Hilfe statt Verfolgung! Siehe auch Antworten zu 1., 8, 9, und 11.

- 11. Welche empfohlenen Maßnahmen werden inwieweit und mit welchem Erfolg heute in den Justizvollzugsanstalten vollzogen, um den Betäubungsmittelhandel- und missbrauch im Vollzug effektiv zu bekämpfen bzw. sollten noch eingeführt werden und inwieweit werten Sie den Einsatz justizeigener Drogenspürhunde als positiv und in welchen zeitlichen Abständen/welchem Umfang sollten solche Kontrollen in jeder Anstalt durchgeführt werden?**

Ein erfolgreiches Mittel, um Drogenhandel in Haft zu reduzieren, ist die Substitution in Haft nach den allgemeinen Verordnungen und Bestimmungen, die auch außerhalb des Vollzuges für die Behandlung opiatabhängiger Menschen gelten (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger etc.). Da die Substitutionstherapie sehr komplex ist, empfiehlt sich zur Qualitätssicherung gerade in NRW die Nutzung des ASTO-Handbuches. ASTO steht für Ambulante Substitutions-Therapie Opiatabhängiger. Das Handbuch, entwickelt von der Ärztekammer Westfalen-Lippe, wird seit langen Jahren erfolgreich zur Optimierung der therapeutischen Prozesse und zur Verbesserung der Kooperation und Vernetzung zwischen den Substituierenden und dem restlichen Hilfesystem genutzt. Der Aufbau von Diamorphinvergabeplätzen in allen Haftanstalten des Landes wird empfohlen. Siehe auch Antworten zu 1., 8, 9, und 11.

Unabhängig davon könnten Gefangene in „gewaltfreier Kommunikation“ sowie in Konsumreduktionsprogrammen geschult werden. Ein Beispiel hierfür ist das sogenannte KISS-Programm: KISS steht für "Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum". Es ist ein erfolgreiches Selbstmanagementprogramm zur gezielten Reduktion des Konsums legaler und illegaler Drogen. Es besteht aus strukturierten Sitzungen, in denen das Führen eines Konsumtagebuches, Festlegen von wöchentlichen Konsumzielen, Erkennen und Bewältigen von Risikosituationen, Umgang mit "Ausrutschern" u.a.m. vermittelt werden. Dafür müsste der Vollzug allerdings gewährleisten, dass auf den privaten Bereich des dafür nötigen intimen Tagebuches nicht zugegriffen wird.

- 12. Allein bei der nordrhein-westfälischen Polizei sind rund 130 Drogenspürhunde im Einsatz: Teilen sie die Ansicht, dass Drogenspürhunde unstreitig ein hochwirksames Mittel zum Aufspüren von Drogen darstellen und jedenfalls eine abschreckende Wirkung sowie positiven Einfluss auf Subkulturen in den Anstalten haben, auch wenn, sobald ein Hund bellt, in der ganzen Anstalt die Toilettenspülungen rauschen und sich vieler Drogen entledigt wird?**

Wenn diese Frage tatsächlich ernstgemein ist, wäre dann ein gelegentliches Abspielen von aufgenommenem Hundegebell nicht die kostengünstigere Alternative?

13. Sind derzeit vier justizeigene Drogenspürhunde in vier NRW-Anstalten angesichts der räumlichen Verteilung der 37 Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen (...)

Keine spezifische Aussage möglich.

Wir danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen und hoffen mit unserer Antwort zur positiven Entwicklung im Umgang mit illegalen Suchtstoffen in Gefängnissen beitragen zu können.

Ruth Steffens

Fachbereich Drogen | Strafvollzug