

Forum Strafvollzug

Zeitschrift für Strafvollzug
und Straffälligenhilfe

Heft 1 · Jan./Febr. 2013 · 62. Jahrgang

ISSN 1865-1534

PVST Entgelt bezahlt 6979

In dieser Ausgabe:

Keine Macht den Drogen!

»... nutzbringende Antworten auf alle Fragen des Waffenrechts.«

Prof. Dipl.-Vww. Michael Knappe zur 2. A., in: DVBl 21/2008

Das Handbuch

ermöglicht einen schnellen Einstieg ins Waffenrecht unter verwaltungs-, ordnungs- und gewerberechtlichen Aspekten. Viele **Fallbeispiele, Illustrationen und Fotos** der unterschiedlichen Waffentypen veranschaulichen die Darstellung.

Die 3. Auflage

verarbeitet alle gesetzlichen Neuregelungen bis **Ende 2012**, so u. a.

- das **4. Gesetz zur Änderung des Sprengstoffgesetzes** mit den Kernpunkten: Regelung verdachtsunabhängiger Kontrollen in den Wohnungen der Waffenbesitzer; Qualifizierung von Verstößen gegen die Aufbewahrungspflicht als Straftat statt als OWi; geänderte Bedürfnisprüfung; Anhebung des Mindestalters für das Training mit großkalibrigen Sportwaffen auf 18 Jahre
- das Gesetz zur **Errichtung eines Nationalen Waffenregisters**.

Vollständig berücksichtigt ist auch die Anfang 2012 in Kraft getretene **Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Waffengesetz**.

Die Autoren

RA Dr. Robert Heller und RA Holger Soschinka sind hervorragende Kenner des Waffenrechts.



Geschrieben für

Rechtsanwälte, Verwaltungsbehörden, Verwaltungs- und Strafgerichte, Verbands- und Vereinsmitglieder, Waffenhändler, Büchsenmacher, Jäger, Sportschützen, Waffensammler sowie Mitarbeiter von Sicherheitsdiensten und Überwachungsunternehmen.

Leseprobe: www.beck-shop.de/9438125

Fax-Coupon

___ Expl. 978-3-406-63163-4
Heller/Soschinka, Waffenrecht
3. Auflage, 2013, XXV, 578 Seiten. In Leinen € 69,-

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Bei schriftlicher oder telefonischer Bestellung haben Sie das Recht, Ihre Bestellung innerhalb von 2 Wochen nach Absendung ohne Begründung in Textform (z.B. Brief, Fax, Email) zu widerrufen. Die rechtzeitige Absendung des Widerrufs innerhalb dieser Frist genügt. Die Frist beginnt nicht vor Erhalt dieser Belehrung. Der Widerruf ist zu richten an den Lieferanten (Buchhändler, beck-shop.de oder Verlag C.H.BECK, c/o Nördlinger Verlagsauslieferung, Augsburg Str. 67a, 86720 Nördlingen). Im Falle eines Widerrufs sind beiderseits empfangene Leistungen zurückzugewähren. Kosten und Gefahr der Rücksendung trägt der Lieferant. Zu denselben Bedingungen haben Sie auch ein Rückgaberecht für die Erstlieferung innerhalb von 14 Tagen seit Erhalt.
Ihr Verlag C.H.BECK oHG, Wilhelmstr. 9, 80801 München.

Bestellen Sie bei Ihrem Buchhändler oder bei:
beck-shop.de oder Verlag C.H.BECK · 80791 München
Fax: 089/38189-402 · www.beck.de



Liebe Leserinnen und Leser,

Mit Heft 1/2013 beginnen wir wieder ein sowohl praxisorientiertes wie wissenschaftlich fundiertes Jahresprogramm – wir wollen erneut unserem vielfältigen Leserkreis spannende und herausfordernde Anregungen für die Daueraufgabe der kontinuierlichen Verbesserung der ambulanten und stationären Resozialisierung anbieten.

Dieses Heft ist dafür ein gutes Beispiel: zum Titelthema „Keine Macht den Drogen!“ ist es unserer Redakteurin Susanne Gerlach gelungen, die unterschiedlichsten Facetten dieses Grundproblems des Justizvollzugs durch namhafte Experten so zu vertiefen, dass auf der Grundlage des Standes der Fachdiskussion wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der Praxis vermittelt werden können.

Zugleich sprechen wir aber auch in weiteren Beiträgen z.B. das Dauerthema des Übergangsmanagement an, weiterhin und zunehmend ein Brennpunkt von Innovationen in der Verzahnung zwischen Vollzug und ambulanten Diensten.

Und erneut müssen wir über Finanzierungsprobleme von Modellversuchen und Projekten berichten, deren Finanzierungs- und damit Existenzgrundlagen immer wieder gefährdet sind, auch überregionale Medien wie die SÜDDEUTSCHE ZEITUNG nehmen sich mittlerweile dieser Problematik an.

Eine Besonderheit finden Sie auf Seite 5: Papst Benedikt XVI würdigt die Arbeit des Justizvollzugs! Er betont die Notwendigkeit des Erziehungsauftrags und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft und würdigt in diesem Zusammenhang besonders die wichtige Aufgabe aller im Vollzug tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .

Insgesamt also wieder ein breites Spektrum – zu Ihrer Lektüre empfohlen

len in der Hoffnung auf Interesse und Nutzen für Ihr Denken und Handeln.

+++

Die Redaktion von FORUM STRAFVOLLZUG arbeitet in ihrem Kern seit 2006 zusammen, hat das neue Konzept entwickelt und seit 2007 in nunmehr 37 Heften realisiert bzw. weiterentwickelt. Personelle Erneuerung gehört auch für dieses Unternehmen zum Prozess der kontinuierlichen Verbesserung, neue Redaktionsmitglieder bringen neue Ideen und neue Energien ein – unverzichtbar auch im 62. Jahrgang.

Nun ist auch Harald Preusker aus der Redaktion ausgeschieden, ein Schwergewicht und eine Schlüsselperson des deutschen Strafvollzugs seit 1976. Zunächst Praktiker in verschiedenen Anstalten und Funktionen in Baden-Württemberg, dann von 1994 bis 2008 Leiter der Abteilung Justizvollzug im Sächsischen Staatsministerium der Justiz. Unerschöpflich waren und sind seine Ideen und konkreten Vorschläge zur Reform der ambulanten und stationären Resozialisierung, er hinterlässt tiefe Spuren in der Praxis, in der Gesetzgebung und in der Strafvollzugswissenschaft.

Lieber Harald, Du warst und bist nicht nur ein Mitstreiter, Du bist zum guten Freund geworden. Die Redaktion spricht Dir Dank, Anerkennung und Hochachtung aus!

+++

„Auf zu neuen Ufern“ – das Leben der Redaktion geht weiter: Frank Arloth, stellvertretender Redaktionsleiter und zuständig für die Rubrik Recht, bittet um Aufnahme des Hinweises, dass auf der Homepage von FORUM STRAFVOLLZUG die Langfassung der Entscheidungen aus der Rechtsprechung aus den Jahren 2011 und 2012 veröffentlicht werden, deren Leitsätze Sie auf den Seiten 56 ff.

finden. Diese kostenlose Abfragemöglichkeit entspricht dem vielfach geäußerten Wunsch unserer Leser nach einem Sonderheft Rechtsprechung, spart Kosten und ermöglicht uns und Ihnen weiterhin sechs gedruckte Themenhefte pro Jahr .

+++

In dieser Weise bemühen wir uns weiter die Servicequalität für unsere Leserinnen und Leser aufrechtzuerhalten bzw. zu erhöhen. Dies gilt z.B. auch für das Vollzugslexikon A- Z, das von Stephanie Pfalzer und Günter Schroyen mit mittlerweile über 200 Begriffen fortgesetzt und ständig erneuert wird – keine leichte Aufgabe bei den Auswirkungen der unterschiedlichen Landesgesetzgebung in Folge der Föderalismusreform. Auch hier stehen Stand der Fachdiskussion und konkreter Nutzen im Vordergrund, Dank an die beiden Herausgeber und die Vielzahl der mitwirkenden Autoren.

Ich wünsche Ihnen eine gewinnbringende und spannende Lektüre

Ihr
Bernd Maelicke



- 1 Editorial**
- 2 Inhalt**
- 3 Magazin**
13. Wissenschaftliche Fachtagung der Kriminologischen Gesellschaft vom 26. bis 28. September 2013 in Fribourg (Schweiz)

Opferfibel, Neuauflage 2012

Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland 2012

Öffentliche Gesundheitsvorsorge ist gute Kriminalpolitik
- 4 Grüne wollen Rechte von Kindern Inhaftierter schützen**

Maßregelvollzug – Herausforderungen für die Behindertenhilfe
- 5 Europäische Konferenz zum Strafvollzug und Bewährungshilfe in Rom**

Papst Benedikt XVI würdigt die Arbeit des Justizvollzuges
- 7 Titel**
Keine Macht den Drogen!
Susanne Gerlach
- 8 Die Drogensituation in Deutschland 2012**
Lisa Jakob
Tim Pfeiffer-Gerschel
- 12 Strategische Aspekte zur Versorgung von (Drogen-) Abhängigen im Justizvollzug**
Marc Lehmann
- 19 Regelangebote für suchtmittelmissbrauchende und suchgefährdete Gefangene**

im hamburgischen Justizvollzug – eine Gesamtkonzeption
Andreas Thiel
- 23 Übergangsmanagement für Suchtabhängige in NRW**
Rudolf Baum
- 25 Substitutionsbehandlung im deutschen Justizvollzug**
Karlheinz Keppler
- 32 Sicherheit und Drogen**
Christian Gessenharter
- 36 Aus den Ländern**
Bayern
Übergangsmanagement im bayerischen Strafvollzug

Das Urinkontrollprogramm der Justizvollzugsanstalt Aschaffenburg
- 37 Berlin**
Länderübergreifende Erarbeitung einer einheitlichen Datenerhebung „Drogen und Sucht im Strafvollzug“

Hamburg
Nordkooperation zur Sicherungsverwahrung

Niedersachsen
Muslimische Gefängnisseelsorge in Niedersachsen
- 38 Elektronische Fußfessel erfolgreich getestet**

Nordrhein-Westfalen
Immer mehr Ältere im Gefängnis

Sachsen
Sachsen nimmt 6,5 Millionen Euro aus Gefangenen-Arbeit ein
- 39 Forschung und Entwicklung**
Aber dann...?
Übergangsmanagement für Strafgefangene
Frank Oschimansky
David Lucker
- 44 Theorie und Praxis**
UMBRA Kunstfabrik e.V. – Übergangsmanagement mit Mitteln der Kunst
Reimund Neufeld
- 48 Anstoß für ein neues Leben: Fußball, Arbeit, Beruf und Soziales**
Sven Schumann
- 50 Aus- und Fortbildung für eine professionelle Zusammenarbeit von beruflich und freiwillig im Justizvollzug Sachsen tätige Mitarbeiter/innen**
Ulfrid Kleinert
- 52 Zur Diskussion**
Ein Geburtstagswunsch für die Abschiebungshaft...
Martin Hagenmaier
- 53 Medien**
Stammheim
- 54 Der Arzt, dein Freund und Mörder – Strafsache Dr. U. – ein Lehrstück**
- 55 Steckbriefe**
Justizvollzugsanstalt Cottbus-Dissenchen
- 56 Rechtsprechung**
- 64 Impressum**
- 64 Vorschau**

13. Wissenschaftliche Fachtagung der Kriminologischen Gesellschaft vom 26. bis 28. September 2013 in Fribourg (Schweiz)

Die Tagung hat das Thema: „Risiken der Sicherheitsgesellschaft. Sicherheit, Risiko und Kriminalpolitik“.

Alle Interessierten werden gebeten, Vorschläge für eigene Beiträge einzureichen. Die Vorschläge können sich auf die Gestaltung von spezifischen Foren durch mehrere Beteiligte, auf Einzelvorträge in freien Foren oder auch auf Poster beziehen.

Alle Vorschläge werden bis zum 31. Juli 2013 an die Adresse des verantwortlichen Veranstalters, KrimG-Präsident Prof. Dr. Marcel Niggli, erbeten.
Weitere Details zur 13. Fachtagung:

Prof. Dr. Marcel Niggli
Lehrstuhl für Strafrecht und Rechtsphilosophie
Universität Freiburg
marcel.niggli@unifr.ch

Opferfibel, Neuauflage 2012

Das Bundesministerium der Justiz hat die „Opferfibel“ in einer überarbeiteten und aktualisierten Neuauflage veröffentlicht. In der Fibel werden in allgemein verständlichen Formulierungen nützliche Hinweise v. a. zu Opferhilfe, Opferentschädigung und Stellung bzw. Befugnissen/Rechten von Opfern im Strafverfahren gegeben.

www.bmj.de

Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland 2012

Mehr als jeder Sechste in Deutschland gilt als armutsgefährdet. Der neue Bericht des Paritätischen Gesamtverbandes 2012 zeigt auch, dass Armut regional unterschiedlich verteilt ist. In Baden-Württemberg und Bayern leben laut der neusten bundesweiten Erhebung nur wenig arme Menschen. Dagegen gelten Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Sachsen-Anhalt als Problemregionen mit den meisten Armen in Deutschland. Demnach ist seit 2006 die Armutsgefährdungsquote in Deutschland weiter angestiegen und hat 2011 mit 15,1 Prozent einen neuen Höchststand erreicht. Das sind 12,4 Millionen Menschen – rund eine halbe Million Personen mehr als noch 2010.

Als armutsgefährdet gilt, wer weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Monatseinkommens für seine Lebensführung zur Verfügung hat. Bei einem Ein-Personen-Haushalt sind dies weniger als 848 Euro, bei einer Familie mit zwei Kindern unter 14 Jahren weniger als 1781 Euro.

In dem Bericht, der die Daten von 2011 auswertet, wird ausgeführt: Im Länderranking hat sich im Vergleich zu 2010 wenig verschoben: Baden-Württemberg löst mit einer Armutsquote von 11,2 Prozent Bayern (11,3 %) an der Spitze ab. Am unteren Ende der Skala übernimmt mit Bremen (22,3 %) erstmalig ein westdeutsches Bundesland hinter Mecklenburg-Vorpommern (22,2 %) die rote Laterne.

Ein größerer Absturz ist lediglich bei Berlin zu verzeichnen, und zwar vom 12. gleich auf den 14. Platz hinter Sachsen und Sachsen-Anhalt. Im mehrjährigen Vergleich aller Länder fällt auf,

dass Deutschland zwar nach wie vor ein zerrissenes Bild hinsichtlich seiner Armutsquoten abgibt, dass jedoch die Armutsspanne zwischen den Ländern in den letzten vier Jahren zunehmen kleiner geworden ist.

Lagen in 2007 zwischen dem ersten Platz (Baden-Württemberg mit einer Armutsgefährdungsquote von 10 %) und dem letzten Platz (Mecklenburg-Vorpommern mit 24,3 %) noch 14,3 Prozentpunkte Differenz, so sind es in 2011 zwischen Baden-Württemberg (11,2 %) und Bremen (22,3 %) „nur“ noch 11,1 Prozentpunkte.

Die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland sind zwar noch eklatant, werden jedoch seit 2005 im Trend etwas kleiner. Betrug damals die Armutsquote West 13,2 Prozent und die Armutsquote Ost 20,4 Prozent, mithin eine Differenz von 7,2 Prozentpunkten, beträgt diese in 2011 gerade noch 5,5 Prozentpunkte. Bemerkenswerterweise ist diese Annäherung in etwa gleichen Teilen einer Verbesserung der Situation im Osten und einer Verschlechterung der Situation im Westen geschuldet.

newsletter@dbh-online.de
21.12.2012

Öffentliche Gesundheitsvorsorge ist gute Kriminalpolitik

In der aktuellen Ausgabe des Newsletters „Geography & Public Safety“ behandeln vier Aufsätze den Zusammenhang zwischen öffentlicher Gesundheitsvorsorge und sinnvoller Kriminalpolitik. In dem Newsletter, der vom US-amerikanischen Justizministerium herausgegeben wird, werden mehrere Modellprojekte beschrieben, bei denen Erkenntnisse der Kriminologie und

der Gesundheitsvorsorge miteinander kombiniert wurden. Die aktuelle Ausgabe von „Geography & Public Safety“ ist online verfügbar:

<http://cops.usdoj.gov/Publications/e05122469c.pdf>

polizei-newsletter Nr. 159

Grüne wollen Rechte von Kindern Inhaftierter schützen

In einem Antrag (17/11578) fordern Bündnis 90/Die Grünen die Bundesregierung auf sich mit den Problemen und Rechten von Kindern inhaftierter Eltern zu befassen und hierzu Forschungsvorhaben zu intensivieren, in denen präzise und flächendeckende Daten über Kinder inhaftierter Eltern in Deutschland gesammelt werden. Des Weiteren sei eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten, um bundesweite Lösungen und Qualitätskriterien zu entwickeln, wie den Rechten der betroffenen Kinder in allen Phasen der Inhaftierung ihrer Eltern soweit wie möglich entsprochen werden kann. In diesem Rahmen müsse gemeinsam mit den Ländern ein Konzept für ein Family Mainstreaming entwickelt und flächendeckend etabliert werden, heißt es in dem Antrag.

*newsletter@bag-straffälligenilfe.de
Dezember 2012*

Maßregelvollzug – Herausforderungen für die Behindertenhilfe

Es scheint ein Nischenthema zu sein – aus juristischer Sicht, aus medizinischer bzw. psychiatrischer Sicht und aus Sicht der Heilpädagogik bzw. Behindertenhilfe. Und doch ist es ein Thema, das Professionelle in unterschiedlichen Arbeitsfeldern betrifft und herausfordert. „Es geht um Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug – eine grenzüberschreitende Thematik von herausfordernder Relevanz.“ So stellte es Dr. Monika Seifert, Vorsitzende der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft (DHG), in ihrer Begrüßung zur Fachtagung der DHG Anfang Dezember 2012 dar. Zu dieser Fachtagung konnte die DHG über 200 Teilnehmer in der Katholischen Akademie in Berlin begrüßen, die sich gemeinsam mit Referenten bei Plenumsvorträgen und in Arbeitsforen über ganz unterschiedliche Erfahrungen und Probleme im Themenfeld austauschten.

Die DHG thematisiert seit jeher Fragen nach geeigneten Hilfekonzepten für Menschen mit geistiger Behinderung mit speziellen Hilfebedarfen, insbesondere auch im Schnittfeld von Psychiatrie und Behindertenhilfe. Die Situation strafrechtlich verurteilter Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug in forensischen Einrichtungen hat in der öffentlichen und fachlichen Diskussion bislang noch wenig Aufmerksamkeit erfahren. Dabei wird inzwischen davon ausgegangen, dass bei einem hohen Anteil (bis zu 30 Prozent) der in den forensischen Kliniken untergebrachten Menschen sogenannte intellektuelle Minderbegabungen oder mentale Beeinträchtigungen vorliegen. Es ist längst überfällig, sich auch in der Behindertenhilfe den Belangen dieses Personenkreises im

Schnittfeld von forensischer Psychiatrie, Justiz und Behindertenhilfe zu stellen. Hierzu gab die Fachtagung im Tagungszentrum Katholische Akademie Berlin-Mitte weitere Impulse.

Einen besonderen Akzent innerhalb der Themenpalette der Fachtagung setzte die Vorstellung der Expertise. Professor Weber, Ev. Hochschule Darmstadt, skizzierte dazu in seinem Eröffnungsvortrag einen Problemaufriss rund um den Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und delinquentes Verhalten. Zu ausgewählten Problemfeldern im Kontext des Maßregelvollzugs zählte er besonders die lange Verweildauer, konzeptionelle Uneinheitlichkeiten, das Primat der ärztlichen Gesichtspunkte und die Nachsorge. Am Schluss der Tagung verdeutlichte Weber in einem weiteren Vortrag besondere Handlungsbedarfe und Empfehlungen, die in der nun vorliegenden Expertise weiter ausgeführt sind. Dabei geht es u. a. um Probleme rund um den Diskurs zum Maßregelvollzug, um die Problematik einer einheitlichen Terminologie und Sprache, um konzeptionelle Weiterentwicklungen in Diagnostik, Therapie und Behandlung, um konzeptionelle Weiterentwicklungen in der Nachsorge, um den Reformbedarf im Strafvollzugsgesetz sowie um die Beschreibung von Eckpunkten einer unterstützenden Prophylaxe.

In den Arbeitsforen diskutierten die Teilnehmer u. a. über Organisationsformen und Strukturen im Maßregelvollzug bzw. der Nachsorge, über therapeutische Zugänge, über emotionale und soziodemoralische Kompetenzen beim Personenkreis sowie über Chancen und Grenzen präventiver Maßnahmen. Schwerpunkte in den Diskussionen bildeten immer wieder problematische Aspekte rund um Sexualdelikte.

In einer abschließenden Podiumsdiskussion wurden besondere Spannungsfelder im gesamten Themenspektrum und Unterschiedlichkeiten in der Bewertung und Einschätzung

von Rahmenbedingungen und Perspektiven artikuliert und verdeutlicht. Dennoch wurde die dabei von Dr. Karl Kreuzberg, ärztlicher Leiter der Abteilung für forensische Psychiatrie im Krankenhaus für den Maßregelvollzug Berlin, formulierte Einschätzung einer Fehlplatzierung des Personenkreises Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug einhellig von den Podiumsteilnehmern unterstützt.

Weitere Informationen zur Fachtagung sowie Bestellmöglichkeiten der 70-seitigen DHG-Expertise unter: www.dhg-kontakt.de

Dr. Werner Schlummer, Köln

Europäische Konferenz zum Strafvollzug und Bewährungshilfe in Rom

In Rom fand vom 22. – 24. November 2012 die Konferenz des Europarats für die Verantwortlichen in den Gefängnisverwaltungen zusammen mit den Verantwortlichen für die Bewährungshilfe statt: „17th Council of Europe Conference of Directors of Prison Administration (CDAP) together with the Directors of Probation Services“. An der Sitzung nahmen Delegationen aus allen europäischen und zusätzlich den Mittelmeer-Anrainer-Ländern teil. Die Konferenz befasste sich mit der Thematik der „ausländischen Inhaftierten“ und den Möglichkeiten der Rückführung in die Heimatländer.

In Europa sind 136.612 inhaftierte Ausländer in Gefängnissen, das entspricht einem Durchschnitt vom 13 % der Gesamtinhaftierten. In Deutschland sind es gar 26,7 %. In der Konferenz wurde verwiesen auf die Recommendation

CM/Rec (2012)12 concerning foreign prisoners. In 41 Artikeln werden in dem gemeinsamen Dokument des Eurorates die Rechte der ausländischen Inhaftierten benannt. Wie alle diese Erklärungen tragen sie Empfehlungscharakter und sind nicht verbindlich. Aber sie sind ein wichtiger Schritt zur Durchsetzung der Menschenrechte für ausländische Inhaftierte in Europa. Zurzeit liegt nur eine englische Fassung vor.

In der Abschlusserklärung der Konferenz in Rom wird u. a. ausgeführt, dass sich die europäischen Staaten verpflichten, familiäre Beziehungen und Kontakte der ausländischen Gefangenen mit der Außenwelt zu erleichtern und darum „bemühen, Vorbereitung auf die Entlassung zu treffen und die soziale Wiedereingliederung der ausländischen Gefangenen durch die Pflege von Kontakten mit allen relevanten Stellen“ – einschließlich derer in den Herkunftsländern – zu fördern.

Am ersten Konferenztag wurden die Teilnehmenden im Vatikan von Papst Benedikt XVI. empfangen. Der Papst hat sich mit einer Rede an die Delegierten gewandt.

newsletter@dbh-online.de
21.12.2012

Papst Benedikt XVI würdigt die Arbeit des Justizvollzuges

Die Rede liegt in italienischer und englischer Sprache vor und kann auf der Internetseite der Veranstaltung im Original nachgelesen werden¹. Da es keine von der Katholischen Kirche autorisierte deutsche Fassung gibt, kommt hier unsere Übersetzung für die Leserinnen und Leser von Forum Strafvollzug:

Eure Exzellenz, Stellvertretende Generalsekretärin, meine Damen und Herren, ich freue mich, Sie anlässlich Ihrer Konferenz empfangen zu können und möchte zunächst der Justizministerin der italienischen Regierung, Frau Professor Paola Severino und der stellvertretenden Generalsekretärin des Europarates, Frau Dr. Gabriella Battaini-Dracopoli, für die Grußworte danken, die sie im Namen aller Anwesenden an mich gerichtet haben.

Die Angelegenheiten der Strafjustiz und der Strafrechtspflege stehen kontinuierlich im Blickpunkt der Öffentlichkeit und der Regierungen, besonders in einer Zeit, in der ökonomische und soziale Ungleichheiten und wachsender Individualismus die Wurzeln der Kriminalität nähren. Es gibt allerdings eine Tendenz, die Debatte auf den legislativen Teil der Frage von Kriminalität und Strafe oder auf das rechtliche Verfahren zu beschränken – wie kommen wir am besten schnell zu einem Urteil, das den wahren Sachverhalt so gut wie möglich Rechnung trägt. Der Art und Weise wie Haftstrafen vollzogen werden, wird dabei weniger Aufmerksamkeit geschenkt. Hier ist neben dem Faktor „Gerechtigkeit“ die Achtung der Menschenwürde und der Menschenrechte ein weiteres wesentliches Element. Doch reicht auch dies, obwohl unabdingbar und leider dennoch in vielen Ländern alles andere als beachtet, nicht aus, die Rechte des Einzelnen vollständig zu schützen. Benötigt wird eine konkrete Verpflichtung, nicht nur eine Grundsatzklärung, um eine erfolgreiche Umerziehung der Straftäter zu bewirken, die sowohl um ihrer eigenen Würde willen als auch im Hinblick auf ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft erforderlich ist. Das persönliche Bedürfnis der Gefangenen, in der Haft einen Rehabilitierungsprozess zu durchlaufen und zu reifen, ist tatsächlich eine Notwendigkeit für die Gesellschaft selbst, weil es dadurch möglich wird, jemanden zurückzugewinnen, der einen nützlichen Beitrag für das Allgemeinwohl leisten kann, aber auch, weil ein solcher Prozess die

Wahrscheinlichkeit verringert, dass die Gefangenen erneut Straftaten begehen und die Gesellschaft gefährden. In den letzten Jahren hat es beachtliche Fortschritte gegeben, obwohl es noch viel zu tun gibt. Es geht nicht nur darum, ausreichend finanzielle Ressourcen bereitzustellen, um das Gefängnisumfeld würdiger auszugestalten und wirksamere Unterstützungsmaßnahmen sowie Entwicklungswege für Gefangene zu gewährleisten: Erforderlich ist auch eine Änderung der Haltung, um die Debatte über die Achtung der Menschenrechte von Gefangenen mit der weiteren Auseinandersetzung über den gegenwärtigen Vollzug der Strafjustiz zu verbinden.

Wenn die menschliche Rechtsprechung in diesem Bereich auf die göttliche Gerechtigkeit baut und durch diese höhere Vision geformt wird, darf der erzieherische Strafzweck nicht als nebensächlicher oder untergeordneter Aspekt des Strafvollzuges betrachtet werden, sondern eher als sein Kulminationspunkt und bestimmende Eigenschaft. Um „Gerechtigkeit zu üben“ reicht es nicht aus, die wegen eines Verbrechens Verurteilten lediglich zu bestrafen: Es kommt darauf an, alles Erforderliche zu tun, um sie im Vollzug der Strafe zu ändern und zu bessern. Geschieht dies nicht, wird der Gerechtigkeit nicht in einem ganzheitlichen Sinn Genüge getan. Auf jeden Fall ist es wichtig, die Entwicklung von Situationen zu vermeiden, in denen die Inhaftierung ihren Erziehungsauftrag nicht erfüllt und kontraproduktiv wirkt, indem sie auf paradoxe Weise die Neigung, Straftaten zu begehen und die Gefährdung der Gesellschaft durch den Einzelnen verstärkt anstatt sie zu überwinden.

Als Leiter der Gefängnisverwaltung können Sie zusammen mit allen Verantwortlichen in der Justizverwaltung der Gesellschaft einen bedeutsamen Beitrag dazu leisten, diese „wahre“ Gerechtigkeit zu fördern, die für die befreiende Kraft der Liebe empfänglich („*open to the liberating power of love*“; Johannes

Paul II, *Message for the Jubilee in Prisons*, 9 July 2000) und mit der Menschenwürde verbunden ist. In gewisser Weise ist Ihre Aufgabe sogar entscheidender als die des Gesetzgebers, da die Wirksamkeit der Umerziehungsstrategien auch bei angemessenen Strukturen und ausreichenden Ressourcen letztlich von dem Feingefühl, der Fähigkeit und der Aufmerksamkeit derjenigen abhängt, die aufgerufen sind, zu Papier gebrachte Vorschriften in die Tat umzusetzen. Der Aufgabe der Vollzugsbediensteten, auf welcher Ebene sie auch immer arbeiten mögen, ist beileibe nicht einfach. Deshalb möchte ich heute all jenen meine Anerkennung zollen, die ihre Pflichten im Justizvollzug gewissenhaft und engagiert erfüllen. Der Kontakt mit Gefangenen, die für ihre Taten büßen und das erforderliche Bemühen, Menschen wieder Würde und Hoffnung zu geben, die in vielen Fällen Ausgrenzung und Verachtung erfahren haben, erinnert an die Mission Christi selbst, der gekommen ist, nicht die Gerechten zu rufen, sondern die Sünder (vgl. *Matthäus* 9:13; *Markus* 2:17; *Lukas* 5:32), die bevorrechtigten Empfänger göttlicher Gnade. Ein jeder ist aufgerufen, zum Hüter seines Bruders zu werden, die mörderische Gleichgültigkeit Kains zu überwinden (vgl. *Genesis* 4:9). Sie sind ganz besonders gefordert, Menschen in Ihre Obhut zu nehmen, die, unter Haftbedingungen, eher Gefahr laufen, ihr Gefühl für den Sinn des Lebens und den Wert persönlicher Würde zu verlieren und stattdessen Entmutigung und Verzweiflung zu erfahren. Ein tiefer Respekt gegenüber Menschen, das Bekenntnis zur Rehabilitierung von Gefangenen, die Förderung einer wirklich erzieherisch bildenden Gemeinschaft: Diese Dinge sind umso dringlicher angesichts der wachsenden Zahl „ausländischer Gefangener“, deren Lebensumstände oft schwierig und prekär sind. Offenkundig ist entscheidend, dass die Rolle der Haftanstalten und ihrer Bediensteten bei den Gefangenen auf eine entsprechende Bereitschaft zur Entwicklung und Veränderung trifft. Allerdings reicht es nicht, einfach zu warten und auf

eine positive Reaktion zu hoffen: Diese sollte vielmehr durch Initiativen und Programme geweckt und bestärkt werden, die den Müßiggang überwinden und die Isolation aufbrechen können, in der sich die Gefangenen oft befinden. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die Förderung von Formen der Evangelisierung und spiritueller Betreuung, die die besten und edelsten Seiten der Gefangenen fördern, Lebensfreude und den Wunsch nach Schönerem wecken können, wie es charakteristisch ist für Menschen, die erneut entdecken, dass sie das unauslöschliche Bild Gottes in sich tragen.

Wo es Vertrauen in die Möglichkeit der Erneuerung gibt, kann das Gefängnis seine erzieherische Funktion erfüllen und für den Straftäter zur Gelegenheit werden, die Erlösung zu erfahren, die Christus durch das Österliche Mysterium erlangt hat und die den Sieg über alles Böse garantiert.

Liebe Freunde, ich danke Ihnen aufrichtig für diese Begegnung und für alles was Sie tun, und ich erbitte für Sie und Ihre Arbeit reichen göttlichen Segen.

¹ http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/conference_17_EN.asp

Übersetzung: Wolfgang Wirth

Keine Macht den Drogen!

Auf das Schwerpunktthema Drogen und Justizvollzug können wegen der Vielschichtigkeit der Thematik und der zahlreichen Facetten in diesem Heft – ganz so wie es sich für ein FORUM gehört – nur einzelne Ausschnitte beleuchtet werden. Auf den folgenden Seiten bieten unterschiedliche Autorinnen und Autoren aus verschiedenen Perspektiven Informationen, Bewertungen, konzeptionelle Ansätze und kritische Anmerkungen. Allerdings ziehen sich einige Themen wie ein roter Faden durch die Beiträge. Zutreffend kritisieren mehrere Autoren die qualitativ mangelhafte und auch unvollständige Datenlage in den meisten Ländern. Wenn der Justizvollzug nicht in der Lage ist, einigermaßen verlässliche Zahlen zu Drogenabhängigen (wer fällt darunter?) zu benennen, kann willkürlich erscheinenden Schätzungen nichts Sinnhaftes entgegen gesetzt werden. Wie sollen angesichts dieser Unklarheiten die erforderlichen Maßnahmen in angemessenem Umfang vorgehalten, Entwicklungen, Erfolge oder Scheitern erkannt werden. Es wurde also höchste Zeit, dass insoweit nun Besserung in Sicht ist. Die Länder erarbeiten gegenwärtig - einem Auftrag des Strafvollzugausschusses entsprechend – an einem einheitlichen Erhebungsinstrumentarium, ein erstes Arbeitstreffen am 25.1.2013 darf optimistisch stimmen.

Eine große Herausforderung – auch dies schildern die Autoren – besteht in der teilweise rasanten Veränderung der konsumierten Substanzen, immer schneller gelangen neue Stoffe auf den Markt. Die Drogenanalytik und die Anlagen zum BtMG können häufig nicht Schritt halten. Zudem sind viele Süchtige längst nicht mehr an einen Stoff gebunden, genommen wird alles und gerne kombiniert. Auffallend ist auch, dass immer mehr Drogenkonsumenten - egal ob innerhalb oder außerhalb des Justizvollzuges – mit physischen oder psychischen Erkrankungen auffällig

werden, dies erfordert intensive und interdisziplinäre Behandlung.

Naturgemäß kann die Situation im Justizvollzug nur im Kontext mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen betrachtet werden. Die Gefangenen kommen aus der Freiheit und kehren – fast alle – dorthin zurück. Deshalb leitet der Beitrag von L. Jakob und T. Pfeiffer-Gerschel zur Drogensituation in Deutschland 2012 mit allgemeinen Informationen, strategischen Ansätzen und Anmerkungen zur Haftsituation ein. Die Autoren, die in der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht tätig sind (DBDD), geben zudem zahlreiche Hinweise für eine vertiefte Befassung. Marc Lehmann schildert in seinem folgenden Beitrag 10 Punkte, die bei der Versorgung von Abhängigen im Justizvollzug nicht unbeachtet bleiben sollten. Ein Exkurs zu legalen Drogen – die vermutlich ein eigenes Schwerpunktthema bilden sollten – reichert das Thema ebenso an, wie einige provokante Thesen.

Eine Gesamtkonzeption für den Hamburger Justizvollzug stellt Andreas Thiel vor, in der unterschiedliche Angebote für drogenmissbrauchende und gefährdete Gefangene zusammengefasst sind. Die ersten Erfahrungen mit einem speziellen Übergangsmangement für Suchtabhängige in Nordrhein – Westfalen schildert Rudolf Baum, eine komplexe Aufgabe.

Karlheinz Keppler aus Niedersachsen befasst sich intensiv mit einer der zentralen Maßnahmen, die der Justizvollzug für drogenabhängige Gefangene erbringt, die Substitutionsbehandlung. Hier wird besonders deutlich, dass innerhalb der Mauern wichtige Entwicklungen der vergangenen Jahre nicht adäquat nachvollzogen worden sind. Im Widerspruch zu geltenden medizinischen Richtlinien wird Substitution teilweise Gefangenen vorenthalten, das muss sich ändern.

Eine ganz andere Herausforderung schildert Christian Gessenharter für den bayerischen Justizvollzug: Drogen und Sicherheit. Jeder und jede kennt die erstaunte Fragen von Menschen, die sich nicht intensiv mit dem Justizvollzug befassen: Wie kommen Drogen in die Anstalt? Warum wird das nicht verhindert? Diese Fragen werden beantwortet und zugleich das Bündel von Gegenmaßnahmen geschildert.

Eine drogenfreie Haftanstalt gibt es nicht, trotz aller Anstrengungen. Drogen im Justizvollzug bedeuten aber immer auch Subkultur, Verschuldung, Abhängigkeiten und massiven Druck, den einige Gefangene auf andere ausüben. Ist man in dieses System verstrickt, fehlt häufig die Erreichbarkeit für Behandlungsmaßnahmen.

Im Umgang mit Drogen gibt es nie „die Lösung“, einen Königsweg wird niemand finden. Aber ohne jeden Zweifel kann vieles besser gemacht werden, hoffentlich liefern die folgenden Seiten dazu Anregungen.



Susanne Gerlach

Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz Berlin

Stellvertretende Leiterin der Abteilung III Justizvollzug, Gnadenwesen, Soziale Dienste

Redakteurin von Forum Strafvollzug

susanne.gerlach@senjust.berlin.de

Die Drogensituation in Deutschland 2012

Lisa Jakob, Tim Pfeiffer-Gerschel

Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) berichtet im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) regelmäßig zur Drogensituation in Deutschland. Als Schnittstelle zwischen Deutschland und der EBDD arbeitet die DBDD mit zahlreichen Experten und Institutionen aus Prävention und Behandlung, Forschung, Politik und Statistik zusammen, um eine umfassende, objektive und fundierte Berichterstattung zu den unterschiedlichen Aspekten der Drogensituation zu gewährleisten. Daneben liegt ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeiten der DBDD darin, durch Mitarbeit in zahlreichen Gremien und Kooperation mit vielen Institutionen die Datenerhebung und Berichterstattung mit internationalen Standards zu harmonisieren. Diese Bemühungen tragen auch dazu bei, Daten- und Informationslücken sowie Inkonsistenzen innerhalb Deutschlands zu identifizieren und nach Möglichkeit zu verbessern. Die DBDD wird gemeinsam von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und dem IFT Institut für Therapieforschung getragen, die Gesamtkoordination und Geschäftsführung der DBDD liegen beim IFT. Der nachfolgende Überblick beruht im Wesentlichen auf dem aktuellen Jahresbericht der DBDD, der auch unter www.dbdd.de zum Download bereitsteht.

Rechtlicher und politischer Rahmen

2012 hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung eine „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ vorgestellt, die auch die Eckpfeiler des Umgangs mit illegalen Betäubungsmitteln beinhaltet. Ziel der Drogen- und Suchtpolitik ist demnach weiterhin

die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in der Gesellschaft. Die Nationale Strategie versteht sich als gesundheitspolitische Leitlinie für eine moderne Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland. Eine der wesentlichen aktuellen Herausforderungen an die Drogenpolitik stellt der Umgang mit neuen psychoaktiven Substanzen dar. Während der letzten Jahre rücken zunehmend und in großer Zahl neue Substanzen in den Fokus der Aufmerksamkeit, für deren Umgang sowohl von gesetzgeberischer als auch therapeutischer Seite nur vergleichsweise wenige Erfahrungen vorliegen. Eine Reaktion stellt die Unterstellung dieser Substanzen unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) dar. So wurden mit der 26. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (BtMÄndV) 28 neue synthetische, psychoaktive Stoffe (u.a. synthetische Derivate von Amphetamin, Piperazin, Kokain und mehrere synthetische Cannabinoide) in die Anlagen des BtMG aufgenommen, um deren Missbrauch einzudämmen und die Strafverfolgung zu erleichtern. Das Verfahren zur Unterstellung neuer Substanzen unter das BtMG stellt jedoch ein im Vergleich zur Geschwindigkeit, mit der neue Produkte auf den Markt geraten, ein vergleichsweise schwerfälliges Vorgehen dar, das darüber hinaus hinsichtlich seiner Wirksamkeit (Konsumreduktion, Gefahrenabwehr) der Überprüfung bedarf.

Epidemiologie

Zum dritten Mal wurden in Deutschland im Jahr 2011 in der internationalen Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) Daten zum Substanzkonsum unter Jugendlichen erhoben (Kraus et al. 2012). Einbezogen waren Schüler in neunten und zehnten Klassen in 5 Bundesländern (Bayern, Berlin, Brandenburg, Meck-

lenburg-Vorpommern und Thüringen; an den vorhergehenden Erhebungen hatten sich auch die Bundesländer Hessen und Saarland beteiligt). In diesem Altersbereich war Cannabis mit einer Lebenszeitprävalenz von 22,2 % nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz – jedoch ist dieser Anteil seit dem Jahr 2003 kontinuierlich gesunken (2003: 30,8 %). Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums ist so auch bei der Trendanalyse der Lebenszeitprävalenz irgendeiner illegalen Droge (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin oder Pilze) zu beobachten. Im Jahr 2003 berichteten 33,0 % der Schüler irgendeine illegale Droge probiert zu haben, 2007 waren es 27,7 % und 2011 nur noch 23,9 %. Die Lebenszeitprävalenz ist damit seit 2003 kontinuierlich gesunken.

Seit 1980 wird der Epidemiologische Suchtsurvey („Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen“) als wiederholte Querschnittsbefragung in der Bevölkerung Deutschlands durchgeführt (Kraus & Pabst 2010), seit 1995 wird eine reine Erwachsenenstichprobe im Altersbereich zwischen 18 und 59 Jahren befragt. Nahezu alle Untersuchungen des Epidemiologischen Suchtsurveys sind repräsentativ für die Bundesrepublik. Die Ergebnisse des letzten ESA, der 2009 durchgeführt wurde, zeigen, dass Cannabis auch unter den 18- bis 59-Jährigen die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge ist (Kraus et al. 2010). Seit einem Höchstwert im Jahr 2003 (6,9 %) ist die 12-Monats-Prävalenz auf 5,2 % im Jahr 2009 gesunken, befindet sich aber trotzdem noch über dem Niveau von 1995 (4,4 %). Männer zeigen seit 1995 zu allen Erhebungszeitpunkten eine deutlich höhere Prävalenz als Frauen (z.B. 2009: 7,0 % vs. 3,4 %). Der Anteil an Personen mit einer Abhängigkeit von Cannabis lag 2009 bei 1,3 %. Für alle anderen erfassten Einzelsubstanzen finden sich sehr geringe Prävalenzwerte (innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung, so genannte 12-Monatsprävalenz). Bezogen auf die erwachsene

Allgemeinbevölkerung weisen allein Kokain/Crack und Amphetamine noch nennenswerte - seit 1995 relativ konstante - Konsumprävalenzen (12-Monatsprävalenz) auf (2009: 0,9 % bzw. 0,8 %).

Berechnungen des Umfangs problematischen (d. h. riskanten, schädlichen und abhängigen) Konsums von Heroin auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung von 63.000 bis 174.000 Betroffenen in Deutschland (1,2 bis 3,2 Personen pro 1.000 Einwohner) in der Altersgruppe 15 bis 64 Jahre (Pfeiffer-Gerschel et al. 2012a). Seit 2005 sind diese Schätzwerte eher rückläufig.

Die Zahl der substitutions-gestützten Behandlungen Deutschland ist 2011 im Vergleich zum Vorjahr erstmals seit Einführung der Meldepflicht (2002) nicht gestiegen und lag bei 76.200 (2010: 77.400) (BOPST 2012). Nach wie vor bestehen allerdings deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich des Angebotes an und der Nachfrage nach Substitutionsbehandlungen. Von Klienten, die 2011 wegen Problemen im Zusammenhang mit illegalen Drogen Betreuungen in ambulanten Suchtberatungsstellen begannen, hatten etwas weniger als die Hälfte (44,9 %) ein primäres Problem aufgrund des Konsums von Opioiden (2010: 46,3 %) und etwa ein Drittel (34,7 %) primär Probleme im Zusammenhang mit Cannabis (2010: 35,6 %) (Pfeiffer-Gerschel et al. 2012c). Unter den Personen, die 2011 zum allerersten Mal Kontakt mit Beratungsstellen aufgenommen haben, liegt der Anteil der Cannabisfälle bei 56,6 % (2010: 59,8 %), Opioiden spielen in dieser Population quantitativ eine weniger relevante Rolle (18,1 %; 2010: 17,7 %) (Pfeiffer-Gerschel et al. 2012b). Stimulanzien waren in 15,0 % (2010: 12,5 %) der Fälle der Grund für eine erstmalige Kontaktaufnahme mit einer ambulanten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe.

Prävention

Da Cannabis in allen Altersgruppen nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Droge ist, bleibt es erforderlich, diese Substanz in geeigneten präventiven Maßnahmen zu thematisieren (Pfeiffer-Gerschel et al. 2012a). Zugangswege über die „Neuen Medien“, wie das Internet oder soziale Netzwerke, sind dabei ebenso bedeutsam in der Suchtprävention wie die Hinweise auf (Online-) Ausstiegshilfen oder Angebote lokaler Beratungsstellen (BZgA 2012). Neben substanzbezogenen Präventionsaktivitäten sind substanzübergreifende Maßnahmen wie zum Beispiel die Förderung von Gesundheits-, Risiko- und Lebenskompetenzen sowie die Bildung kritischer Einstellungen gegenüber Suchtstoffen (universelle Prävention) in Deutschland etwa gleich weit verbreitet.

Drogenbezogene Morbidität und Mortalität

Drogenkonsum geht mit einer Vielzahl an Gesundheitsrisiken einher, nicht zuletzt mit der Gefahr einer Ansteckung mit Infektionskrankheiten. Dem Robert-Koch-Institut (RKI) wurden 2011 insgesamt 2.889 neu diagnostizierte Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) gemeldet (RKI 2012). Die Zahl ist damit gegenüber dem Jahr 2010 (2.939) kaum merklich zurückgegangen. Mit 4 % (n=90) bilden Personen, die ihre HIV-Infektion vermutlich über intravenösen (i.v.) Drogengebrauch erworben haben, die drittgrößte Gruppe. Außerdem wurden dem RKI 2011 insgesamt 5.027 Fälle von erstdiagnostizierter Hepatitis C übermittelt. Damit lag die ermittelte Inzidenz an Erstdiagnosen von 6,1 pro 100.000 Einwohner niedriger als die des Jahres 2010. Intravenöser Drogengebrauch, der mit großer Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang zur festgestellten Hepatitis C steht, wurde für 1.126 Fälle (70 % der Fälle mit validen Angaben zum Übertragungsweg) übermittelt.

Im Jahr 2011 kamen insgesamt 986 Menschen durch den Konsum illegaler

Drogen ums Leben, was einen Rückgang um 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (1.237) und den niedrigsten Stand der Anzahl drogenbezogener Todesfälle seit 1988 bedeutet (BKA 2012). Die Überdosierung von Heroin (inkl. des Konsums von Heroin in Verbindung mit anderen Drogen) stellt dabei nach wie vor die häufigste Todesursache dar (58 %; 2010: 69 %). Der Anteil der Drogentodesfälle, bei denen Substitutionsmittel allein oder in Verbindung mit anderen Drogen nachgewiesen wurden, liegt bei 22 %, und ist damit im Vergleich zu den Vorjahren wieder angestiegen (2010: 14 %), aber immer noch niedriger als 2002, als dieser Anteil noch 40 % betrug.

Verschiedene Maßnahmen, wie z. B. Drogenkonsumräume, Sprizentauschprogramme und andere Präventionsprogramme sollen dabei helfen, Drogentodesfälle zu verhindern und Infektionskrankheiten vorzubeugen. Im Sommer 2012 gab es in Deutschland in sechs Bundesländern in 15 Städten insgesamt 24 stationäre Drogenkonsumräume, sowie zwei Drogenkonsummobile (Pfeiffer-Gerschel et al. 2012a). Außerdem existieren nach einer aktuellen Recherche deutschlandweit mindestens 223 Einrichtungen mit Sprizentauschgeboten sowie 167 Spritzenautomaten (Flöter et al. 2011).

Aus zahlreichen Studien ist darüber hinaus bekannt, dass insbesondere die Ko-Morbidität von Drogenkonsum und anderen psychiatrischen Erkrankungen (z.B. Angststörungen oder affektive Erkrankungen) sehr weit verbreitet ist. Die Datenlage aus Deutschland ist über die Ergebnisse einzelner Studien hinaus aber unbefriedigend.

Soziale Folgen

Doch nicht nur die gesundheitliche, auch die soziale Situation vieler Suchthilfeklienten, insbesondere in niedrighschwelligten Einrichtungen, ist oft prekär (Pfeiffer-Gerschel et al. 2012d). Das Leben vieler Drogenabhängiger ist von Wohnungslosigkeit, fehlender regulärer Arbeit und geringem Einkommen, nicht zuletzt aufgrund des nied-

rigen Bildungsniveaus, geprägt (Kalke & Neumann-Runde 2011; Martens et al. 2011; Pfeiffer-Gerschel et al. 2012a; Pfeiffer-Gerschel et al. 2012c). Verschiedene regionale Modellprojekte setzen insbesondere am Problem der Arbeitslosigkeit an und fördern Kooperationen zwischen Suchthilfe, Rehabilitationskliniken und den ARGEn, um arbeitslose Abhängige frühzeitig in Therapie zu vermitteln und die (Wieder-) Eingliederung ins Erwerbsleben zu fördern (s. Pfeiffer-Gerschel et al. 2012a, Kapitel 1.3.2). Unter den stationär wegen ihrer Drogenabhängigkeit behandelten Patienten sind etwa zwei Drittel arbeitslos. Die hohe Arbeitslosenquote der Behandelten stellt eine der größten Herausforderungen für das Hilfesystem neben der unmittelbaren Behandlung der substanzbezogenen Störungen dar.

Strafrechtliche Folgen

Da neben dem Erwerb oder dem Handel etwa auch der Besitz illegaler Drogen gesetzlich verboten ist, gehören strafrechtliche Konsequenzen zu den häufigsten Begleiterscheinungen des Drogenkonsums. Im Jahr 2011 wurden insgesamt rund 236.000 Rauschgiftdelikte erfasst, davon ca. 170.000 allgemeine Verstöße gegen das BtMG und knapp 50.000 Handelsdelikte (BMI 2012). Das bedeutet insgesamt eine Steigerung von 2,4 % im Vergleich zu 2010, der in Zusammenschau mit einem Zuwachs der allgemeinen Verstöße (+2,3 %) und der Handelsdelikte (+2,7 %) zu sehen ist. Die Zahl der Verurteilungen nach dem BtMG ist von 2010 (48.572) nach 2011 (55.391) um 14 % gestiegen (Statistisches Bundesamt 2012a). Die Zahl der wegen Verstößen gegen das BtMG Inhaftierten ist von 2011 auf 2012 um 8,1 % gesunken, womit wegen BtMG-Verstößen Inhaftierte einen Anteil von 14 % an allen Gefangenen ausmachen (Statistisches Bundesamt 2012b).

Situation in Haft

Auch zur Beschreibung der Situation in den Justizvollzugsanstalten stellt die zuverlässige Erhebung epidemiologischer und weiterer Daten eine not-

wendige Grundvoraussetzung dar, um den Umgang mit Drogen und Sucht zu optimieren und eine angemessene Versorgung Drogen konsumierender oder an Substanz-bezogenen Störungen Erkrankter zu erzielen. Allerdings gestalten sich jedoch sowohl die Datenlage als auch die Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten in Haft zum Teil deutlich schwieriger als in extramuralen Settings.

Laut Strafvollzugsgesetz sind die beiden wichtigsten Ziele des Strafvollzugs die Wiedereingliederung des Inhaftierten und der Schutz der Allgemeinheit (Strafvollzugsgesetz, StVollzG §2). Demgegenüber werden Drogenprävention und -behandlung oft nur als nachrangige Ziele angesehen. Seitens des Gesetzgebers werden unter dem siebten Titel des Strafvollzugsgesetzes (Gesundheitsversorgung) keine gesonderten Vorgaben für den Umgang mit Drogen konsumierenden Inhaftierten gemacht. Eine besondere Herausforderung für suchtmedizinische Interventionen im Gefängnis ist es daher, diese in Einklang mit den übergeordneten Resozialisierungszielen zu bringen und verfügbare Ressourcen unter den speziellen Bedingungen in Haft effektiv zu nutzen.

Bezogen auf die Gesundheitsversorgung von Drogenkonsumenten birgt eine Inhaftierung jedoch nicht nur Risiken (z.B. Ansteckung mit Infektionskrankheiten durch das Teilen von Spritzen oder eine Chronifizierung bestehender Suchtprobleme), sondern auch Chancen: So sind z.B. Drogen konsumierende Häftlinge aufgrund der Versorgungsstrukturen in Haft im Prinzip für Hilfeangebote besser erreichbar als in Freiheit. Eine solide Schätzung des Versorgungsbedarfs stellt eine notwendige Voraussetzung dar, um ein ausreichendes drogenbezogenes Versorgungsangebot für Hilfesuchende in Haft zu schaffen. Es existiert jedoch keine einheitliche, differenzierte und umfassende Dokumentation auf nationaler Ebene, die dies gegenwärtig ermöglichen würde. Nach wie vor gibt es erhebliche methodologische Limitationen bei der

systematischen Erhebung von Daten und große Informationslücken im Bereich der suchtmedizinischen Versorgung von Inhaftierten. Nicht zuletzt aufgrund der föderalen Struktur Deutschlands zeigen sich zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede in der Verfügbarkeit, der Qualität und im Umfang der verfügbaren Daten und Behandlungsmodalitäten, v.a. im Bereich der Substitutionsbehandlung (Stöver 2011b).

Studien deuten darauf hin, dass es einen erheblichen Anteil Gefangener gibt, der Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen aufweist und der den Drogenkonsum auch während der Inhaftierung fortsetzt (Jakob et al. 2013; Jakob & Gegenhuber 2012; Stöver 2011c). Die Versorgungssituation für drogenkonsumierende Gefangene scheint aber in mehreren Bereichen suchtmedizinisch und infektiologisch verbesserungswürdig zu sein (z.B. Knorr 2009; Berliner AIDS-Hilfe e.V. 2011; Jakob & Pfeiffer-Gerschel 2011; Knorr 2011; Stöver 2011a). Unter der Perspektive einer kontinuierlichen Gesundheitsversorgung stellen insbesondere die Übergänge von Freiheit in Haft und umgekehrt Risikosituationen dar (z.B. Drogentod nach Haftentlassung oder fehlende Krankenversicherung) (AFP 2010; Bürkle et al. 2010). Aufgrund der fehlenden Verfügbarkeit einheitlicher und verlässlicher Daten sind überregionale Aussagen zur Situation inhaftierter Drogenkonsumenten oder -abhängiger jedoch nach wie vor schwierig. Die Schaffung einheitlicher Dokumentationsstandards scheint angesichts der Relevanz des Phänomens als erster Schritt dringend angeraten.

Literatur

Knorr (Hrsg.) (2009). Substitution in Haft. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin.
Agence France-Press (AFP) (2010). Sozialgericht stärkt drogenabhängige Häftlinge. Therapie-Träger muss zur vorzeitigen Haftentlassung beitragen [online]. Verfügbar unter: <http://www.123recht.net/article.asp?a=79796&ccheck=1> [letzter Zugriff: 18-01-2013].

Berliner AIDS-Hilfe e.V. (2011). Spritzenaustausch [online]. Verfügbar unter: <http://www.berlin-aidshilfe.de/aufklaerung-beratung/spritzenaustausch.html> [letzter Zugriff: 18-01-2013].

Bundeskriminalamt (BKA) (2012). Rauschgifttote. Tabellen. Bundeskriminalamt, Wiesbaden.

Bundesministerium des Inneren (BMI) (2012). Polizeiliche Kriminalstatistik 2011. BMI, Berlin.

Bundesopiumstelle (BOPST) (2012). Bericht zum Substitutionsregister. Januar 2012, Bonn.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Bürkle, S., Koch, A., Leune, J., Weissinger, V., & Wessel, T. (2010). Krankenversicherungsschutz nach der Haft. Beim Übergang in die medizinische Rehabilitation stehen viele Haftentlassene ohne KV-Schutz da. Konturen 2010 (6) 23-27.

Flöter, S., Kürfner, H., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Spritzenaustauschprogramme zur Prävention von Infektionskrankheiten bei i.v. Drogenkonsumenten in Deutschland - eine Bestandsaufnahme. Suchttherapie 12 PO34.

Jakob, L. & Gegenhuber, B. (2012). Gesundheitsangebote für Drogenabhängige: Vernetzung, „Therapie statt Strafe“ - Therapie nach bedingter Entlassung. In: Sechste Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft - Genf, 01.03. Februar 2012 - „Patient or Prisoner?“ - Wege zu einer gleichwertigen Gesundheitsförderung in Haft, S. 105-110. akzept e.V., Berlin.

Jakob, L., Stöver, H., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland - eine Bestandsaufnahme (in press). Sucht.

Knorr, B. (2011). Gesundheit und Prävention in Haft. In: Drogen - HIV/AIDS - Hepatitis. Ein Handbuch, D. Schäffer & H. Stöver (Hrsg.), S. 207-223. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin.

Kraus, L. & Pabst, A. (2010). Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009. Sucht 56 (5) 315-326.

Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., & Müller, S. (2010). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 1995 - 2009. Sucht 56 (5) 337-347.

Martens, M.-S., Schütze, C., Buth, S. & Neumann-Runde, E. (2011). Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 2010 der Hamburger Basisdatendokumentation. BADO e.V., Hamburg.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., Jakob, L., Hammes, D. & Rummel, C. (2012a). Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2011/2012. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012b). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: Zugänge Beender Erstbehandelte ohne EK. IFT Institut für Therapieforchung, München.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012c). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. IFT Institut für Therapieforchung, München.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012d). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. Alle Bundesländer. Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. IFT Institut für Therapieforchung, München.

Statistisches Bundesamt (2012b). Rechtspflege. Strafvollzug - Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.-

2012. Fachserie 10 Reihe 4.1. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

Stöver, H. (2011a). Barriers to opioid substitution treatment access, entry and retention: A survey of opioid users, patients in treatment, and treating and non-treating physicians. European Addiction Research 17 (1) 44-54.

Stöver, H. (2011b). Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige im Justiz- und Maßregelvollzug. In: Neue Wege in der Suchtbehandlung im Maßregelvollzug. Dokumentation der Tagung am 28.1.2011 in der Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, akzept e.V. (Hrsg.), S. 13-26, Berlin.

Stöver, H. (2011c). Drogenkonsum, Sucht und Haft: eine unvermeidliche Klammer? Übersicht über Prävalenz, und Stand der Interventionen. Suchttherapie 12 A12.



Lisa Jakob

*Diplom-Psychologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der
Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen
und Drogensucht (DBDD) am IFT
München
jakob@ift.de*



Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel

*Diplom-Psychologe
IFT München - Stellvertretender Instituts-
leiter
Leiter der Deutschen Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht (DBDD)
Leiter der Arbeitsgruppe Therapie- und
Versorgungsforschung
pfeiffer-gerschel@ift.de*

Strategische Aspekte zur Versorgung von (Drogen-)Abhängigen im Justizvollzug

Marc Lehmann

10 Punkte die wir nicht unbeachtet lassen sollten

Wir alle und insbesondere die Süchtigen suchen nach Dopamin, Serotonin und anderen Botenstoffen wie GABA oder Glutamat bzw. nach einer als angenehm empfundenen Balance dieser Neurotransmitter. Allerdings wenden wir zum Erreichen dieses Ziels ganz unterschiedliche Strategien an. Wir nutzen Stoffe oder Verhaltensweisen, die uns die gesuchten Glücksgefühle beschaffen. Einem Teil der Konsumenten ist es egal, ob die verwendeten Stoffe legal oder illegal sind, Hauptsache die Wirkung stimmt. Ganze Branchen haben sich auf die Bedienung dieser Bedürfnisse spezialisiert. Denken wir nur an die Glücksspiel- und Spielhallenindustrie oder die Alkohol- und Tabakindustrie bis hin zu den Drogenkartellen. Der Gesetzgeber trennt zwischen legalen und illegalen „Glücklichmachern“ wohl auch in der Erkenntnis, dass die lebenslange Suche nach Gleichgewicht der biochemischen Botenstoffe uns auch in Missbrauch und Abhängigkeit führen kann, wobei noch unklar ist, warum Einzelne in die Sucht abgleiten und andere nicht. Die Einteilung in strafbare und straffreie Substanzen mutet zum Teil fast willkürlich an, ist nicht am gesundheitlichen Risiko wissenschaftlich fest gekoppelt und hinkt aktuellen Substanzentwicklungen zeitlich hinterher.

Es ist bisher nicht gelungen eine einheitliche Verwendung von Begriffen wie Missbrauch, Abhängigkeit, Sucht, abuse und addiction etc. festzulegen. Neben der Definition der WHO^{1,2} finden zunehmend Klassifikationssysteme aus dem medizinisch psychiatrischen Bereich (DSM IV und V und ICD 10) Anwendung. Abhängigkeit ist allgemein inzwischen als Krankheit anerkannt, diese Herangehensweise in Bezug auf

Verhaltenssüchte bzw. nicht substanzgebundene Süchte (Spielsucht oder „Internetsucht“) ist jedoch noch limitiert. Auch erhebt dieser Artikel keinen Anspruch auf vollständige Berücksichtigung aller Suchtproblematiken sondern zielt auf die Erwähnung von aktuellen bzw. persistierenden vollzugsrelevanten Phänomenen. Unter 10 Überschriften sind diese Ansätze skizziert.

Punkt 1 Bedienung aller Säulen des 4 Säulenmodells

Für die strategische Ausrichtung der Versorgung Abhängiger ist eine Balance im Bereich des 4 Säulenmodells der Suchtversorgung essentiell. Üblich ist im Vollzug eine intensive **Repression**, die regelhaft zu entsprechenden Funden von Substanzen bei Überwürfen; Besuchen oder Revisionen führt. Auch durch Urinkontrollprogramme wird Monitoring und Kontrolldruck erreicht. Ob diese Maßnahmen dagegen effektiv sind, ist schon viel problematischer zu beurteilen, denn wir wissen ja nicht, was nicht gefunden wurde. Auch die Rückschlüsse auf vorhandene Substanzen erfolgen zumeist nicht strukturiert und zielgerichtet mit der Absicht zu erfahren, welche Substanzen aktuell vorkommen, um darauf mit entsprechend zielgerichteten Programmen oder Kampagnen zu reagieren.

In Bezug auf die **Prävention** von Suchterkrankungen sind nur wenige präventive Maßnahmen etabliert oder gar für den Vollzug evaluiert, die im Sinne der primären Prävention die Entstehung von Missbrauch und Abhängigkeit reduzieren. Sicher auch auf Grund der Erscheinungsbilder von Sucht in Justizvollzugsanstalten erfolgt eine Konzentration auf sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen. Obwohl hier eine Kernaufgabe im Bereich der Reso-

zialisierung vorliegt wird diese gern an externe Organisatoren übergeben. Diese Nichtregierungsorganisationen NGO können über die meisten Verfahren dann kaum vollzugsspezifische Wirksamkeitsnachweise erbringen. Das System Vollzug begnügt sich zuweilen damit, diese Versorgung als hinreichend und unter Umständen abschließende Versorgung zu konstatieren und daraus positive Prognoseentscheidungen abzuleiten. Dabei sollte es doch offensichtlich sein, dass eine Suchterkrankung durch eine beispielsweise 10-malige Teilnahme am „Suchtgesprächskreis“ nicht nachhaltig beeinflusst werden kann. Allenfalls im Sinne eines harm reduction programs können diese Maßnahmen bewertet werden.

Noch dünner werden die vollzuglichen Möglichkeiten im Bereich der Säule **Therapie**. Vollzugsanstalten sind auf Grund ihrer Sicherheitsarchitektur gut geeignet Substanzverknappung zu erzwingen allerdings mit dem Marktphänomen, dass die intramuralen Preise ein Mehrfaches der extramuralen betragen. In diesem Setting werden die auftretenden Entzugserscheinungen dann vom Gefangenen zwangsweise ertragen, medizinisch versorgt oder ausagiert. In den Anstalten liegen häufig umfassende Erfahrungen in der Behandlung derartiger zum Teil auch schwerwiegender Entzugssyndrome vor. Auch das Argument, dass jede Entgiftung eine Chance darstellt ist dahingehend zu hinterfragen, ob unter vollzuglichen Bedingungen derartige Risiken eingegangen werden dürfen oder ob hier § 455 STPO³ zur Anwendung kommen muss. Eine durchgängige Einhaltung anerkannter medizinischer Standards ist zumindest fraglich. Die somatischen (körperlichen) Beschwerden sind zumeist durch medikamentöse Interventi-

onen beherrschbar, die seelischen, häufig depressiven Zustände aufzufangen gelingt schon deutlich weniger, auch weil diese Problematik insbesondere in die Zeit unmittelbar nach der Inhaftierung fällt und entsprechend Anpassungsstörungen vermehrt auftreten. Ob dieses tatsächlich die Suizidalität erhöht ist nicht belegt, sollte jedoch berücksichtigt werden.

Eine definitive therapeutische Versorgung ist dagegen für den Vollzug kaum etabliert. Dieser Umstand resultiert unter anderem aus den Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes⁴ mit dem „Therapie statt Strafe“-Prinzip aber auch den für Taten unter Hang vorgesehenen Regelungen nach STGB §§ 20, 21, 64⁵ die allerdings auch nicht auf alle Fälle von Abhängigkeitserkrankungen Anwendung finden können. Somit bleibt eine erhebliche Gruppe von Suchtkranken, die zumindest mit den Mitteln des Vollzuges nicht adäquat erreicht werden kann. Für diese Gruppe ist zu prüfen, wie angemessene Hilfen etabliert werden können, insbesondere wenn eine Entlassung unter Auflagen nicht realisiert werden kann und die o.g. Regelungen keine Anwendung finden können.

Die definitive Form der Versorgung in Verbindung mit psychosozialer und beruflicher **Rehabilitation** stellt dann die vierte Säule des Versorgungsmodells dar. Die bisher fehlenden Suchtinterventionen konterkarieren die intensiven Bemühungen im schulischen, beruflichen und sozialen Bereich. Leider ist noch immer das Abstinenzziel als einziger primärer Endpunkt in den Köpfen der Entscheidungsträger verankert. Ohne erfolgreiche Stabilisierung der Abhängigkeitsproblematik sind viele additive Interventionen zum Scheitern verurteilt. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, dass in Fällen mit kurzer Haftdauer die Zeit für rehabilitative Ansätze nicht ausreicht und vernetzte Versorgungsmodelle im Sinne einer Throughcare^{6,7} erforderlich sind.

Punkt 2 Substitution ist Regelversorgung von Opiatabhängigkeit auch im Rahmen der Polytoxikomanie

Nach der Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und der Anpassung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger mit Berücksichtigung der Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen hat die Substitutionsbehandlung einen festen Stellenwert in vielen Bundesländern auch im Justizvollzug erlangt. Die Raten der substituierten Gefangenen sind deutlich angestiegen, sie bleiben dennoch hinter den Raten im allgemeinen Gesundheitssystem zurück. Auch wenn die Datenlage⁸ zur Rate der Opiatabhängigen in Haft Anlass zur Diskussion bietet (s.u.), handelt es sich doch um einen relevanten Anteil der Gefangenen. Ausschlaggebend für eine Substitutionsentscheidung ist jedoch nicht die Lebenszeitprävalenz sondern das aktuelle Konsumverhalten. Bezieht man die Rate der substituierten Gefangenen auf die Lebenszeitprävalenz der Opiatabhängigkeit, entsteht ein systematischer Fehler. Auf der einen Seite sind der Umgang mit Beikonsum und die Betreuung strengen Regeln unterworfen, die es gerade im Justizvollzug einzuhalten gilt, andererseits darf dieses nicht dazu führen, dass wirksame Substitutionsbehandlungen abgebrochen oder versagt werden, weil diese Regelungen benutzt werden, um Substitutionen zu verwehren. Nicht verkannt werden darf, dass bei den Gefangenen, die als Opiatabhängige im Vollzug aufgenommen werden, es sich zumindest dann, wenn es um Drogendelikte oder assoziierte Straftaten geht und nicht „Altlasten“ vorliegen, um Menschen handelt, an denen die extramuralen Versorgungsstrukturen gescheitert sind. Die Erwartungen, dass dieses Problem dann im Rahmen der Inhaftierung gelöst werden wird sind hoch und unrealistisch. Vielmehr gilt es aus suchtmedizinischer Sicht häufig unter Erhalt der Substitution eine

Beikonsumentgiftung vorzunehmen, ggf. bei problematischem, gefährlichem Beikonsum eine Substitutionspause einzuhalten ohne dass daraus gleich abgeleitet werden kann, dass die Substitution gescheitert ist. Hier sind sehr individuelle Vorgehensweisen gefragt.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass für Substitutionsbehandlungen klare Standards bestehen, die nur unter Einsatz angemessener, ausreichender Ressourcen eingehalten werden können. Neben den Kosten für die Substitute, die in der Regel eher nachrangig sind, sind insbesondere die Aufwendungen für die regelmäßigen Arztkontakte, die erforderlichen Beikonsumkontrollen und die überwachte Substitutvergabe zu beachten und in die Personalbedarfe zu übernehmen.

Wichtig ist auch, dass die Substitution den ausschließlichen Status zur Überbrückung bis zur abschließenden abstinenzorientierten Therapie verloren hat. Häufig ist eine stabile Substitution besser als eine instabile Abstinenz. Besonders wichtig ist, dass gerade die Substitutvergabe auch zur Behandlung relevanter begleitender Erkrankungen genutzt werden kann.

Punkt 3 Alkohol und Nikotin noch immer die häufigsten Drogen

Die nationale Suchtstatistik und der REITOX-Bericht⁹ an die europäische Drogenstelle EMCDDR¹⁰ zeigen klar, dass in Bezug auf Abhängigkeit die vorderen Häufigkeitsplätze von Tabak, Alkohol und Medikamenten belegt werden. Dennoch fokussiert der Justizvollzug stark auf „Drogen“ und meint damit vor allem dem Betäubungsmittelrecht¹¹ unterliegende Substanzen.

Die im Verhältnis aus Häufigkeit und Gefährlichkeit problematischste Substanz ist die legale Droge **Alkohol**. Der Konsum erhöht das Risiko von Straftaten unter anderem im Bereich der Rohheits- und Gewaltdelikte. Andererseits drohen bei anhaltendem Konsum erhebliche körperliche Schäd-

den. Gefährliche Entzüge bei Alkoholiker stellen eine weitere Problematik dar. Da es sich beim Alkohol um eine grundsätzlich legale Substanz handelt, können die Regelungen des BtMG nicht zur Anwendung kommen. Lediglich die Maßregeln des STGB kommen in Betracht, jedoch häufig auch auf Grund der begrenzten Schwere der Taten nicht zur Anwendung. Die Strafzeiten sind eher im unteren Bereich angesiedelt. Dies erschwert bzw. macht eine definitive Versorgung innerhalb der Haft unmöglich. Gerade bei sehr kurzen Haftzeiten ist zu diskutieren, ob einer kontrollierten Alkoholvergabe nicht in speziellen Einzelfällen vor einer unter Umständen intensivmedizinischen Entgiftung der Vorzug zu geben ist. Selbstverständlich müssen für die Insassen im Gegenzug die gleichen Versorgungsmöglichkeiten zur Behandlung der Abhängigkeit erreichbar sein wie außerhalb der Mauern. Eine Entwöhnungsbehandlung muss gleichwertig zur extramuralen Versorgung so lange möglich sein, wie nicht Zugang zu extramuralen Angeboten zeitgerecht möglich ist.

Nikotinkonsum ist der einzige im Vollzug tolerierte Konsum von psychoaktiven Substanzen außerhalb medizinischer Maßnahmen mit hoher Verbreitung.^{12,13} Das resultierende gesundheitliche Risiko wird dabei in der Regel außer Acht gelassen. Selbst den Bediensteten wird zugemutet ihren Dienst an Tabakrauch belasteten Arbeitsplätzen zu vollziehen. Aktuell finden sich erste Interventionsstrategien auf den Agenden der Fachgremien.¹⁴ Forciert sind hierbei solche Strategien zu betrachten, die der Verhinderung der Verschlimmerung einer bestehenden (Folge-) Erkrankung wie chronisch obstruktiver Lungenerkrankung COPD oder koronarer Herzkrankheit KHK dienen, da diese zu einer Leitliniengerechten medizinischen Versorgung auch im Justizvollzug gehören. Der Schutz von Bediensteten und Nichtraucher bedarf weiterhin der erhöhten Aufmerksamkeit. Zumindest für diejenigen, die ihren Nikotinkonsum aufgeben wollen

sind entsprechende Hilfe zu etablieren, die auch die Gabe von Ersatzstoff und abstinenzfördernden Substanzen in einem therapeutischen Setting umfassen sollten.¹⁵ Im Zusammenhang mit der Versorgung psychischer Störungen und Erkrankungen sowie komplexer suchtmittelmedizinischer Problematiken kommt dem Tabakrauch eine erhebliche Bedeutung zu, auch unter dem Aspekt der Priorisierung entsprechender Behandlungsziele.

Punkt 4 Schlechte Datenlage

Bei den vorliegenden Daten zu Substanzgebrauch und Infektionskrankheiten handelt es sich um eine sehr heterogene Datenmenge. Neben einer fehlenden standardisierten nationalen Statistik gibt es eine Reihe Prävalenzstudien von begrenzten Umfang mit unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen und Interpretationen. Im Bereich von Interventionsuntersuchungen oder Versorgungsforschung gibt es große Lücken.

Auch die Datenübermittlung an die DHS, die deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren und damit die Grundlage für Daten an die Europäische Monitoringstelle EMCDDA ist bisher kaum geeignet die Grundlage für effektive Steuerungseingriffe oder Qualitätsbeurteilungen vorzunehmen. Vielfach basieren die gemeldeten Daten eben nicht auf Erhebungen nach exakten Kriterien sondern auf kumulierten Schätzungen der Ministerien auf Grundlagen von Angaben in den Anstalten nach unterschiedlichen Erhebungsmodi. Auch eine nationale Rückmeldung an die Weltgesundheitsorganisation ist bisher wegen fehlender Beteiligung z.B. im Health in Prison Projekt nicht gegeben.¹⁶

Der 2012 im Strafvollzugausschuss der Länder vereinbarte Versuch einer bundesweiten Statistik zur Suchtproblematik im Vollzug ist ein erfolgversprechender Ansatz. Abzuwarten bleibt, ob es im Einigungsprozess gelingen wird, sich auf qualitativ geeignete Datensätze festzulegen und es sich dann um mit

vertretbarem Aufwand zu ermittelnde Daten handeln wird. Diese könnten den Ländern erlauben, ein sinnvolles Benchmarking vorzunehmen und durch ein sinnhaftes Controlling deren Entwicklung und therapeutische Beeinflussung zu steuern. Dieses Verfahren soll gleich zu Beginn 2013 eingeleitet werden. Sowohl politische Entscheidungen als auch Ressourcenbedarf und vor allem Wirksamkeit von Interventionen ließen sich so monitorieren.

Punkt 5 Handeln im Sinne der evidenzbasierten medizinischen Versorgung

An dieser Stelle ist nun wieder das Äquivalenzprinzip zu fordern, welches ja dem Gefangenen die Gleichwertigkeit seiner Versorgung sichern soll. Die extramuralen Bedingungen im deutschen Gesundheitswesen sind jedoch nicht eins zu eins in die Gefängnisse übertragbar. Noch schwieriger ist es festzulegen, in welchen Bereichen Äquivalenz erreicht ist und wo es nachzubessern gilt.

Für die Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen ist extramural ein Wirksamkeitsnachweis in Bezug auf verschiedene Größen einschließlich Straffälligkeit gelungen.¹⁷ Welche genauen Effekte im Vollzug von der Substitutionsbehandlung im Vollzug jedoch ausgehen ist im deutschen Kontext nicht abschließend belegt, es können ähnliche Effekte wie außerhalb nur vermutet werden. Häufig begnügt man sich deshalb mit Annahmen, Näherungen oder emotionsbelasteten Schätzungen. Ein Beispiel hierfür ist die Beurteilung der Diamorphinvergabe (synthetisches Heroin) in Haft.¹⁸

Das Problem der Einordnung betrifft auch die häufig durchgeführten vollzuglichen Interventionen und auch die im Vollzugsplan eingeforderten Interventionen im Suchtbereich. Teilweise entsteht hier der Eindruck einer Alibi-funktion irgendetwas im Bereich der Sucht unternommen zu haben. Auch wenn sich die Erkenntnis des üblichen Mischkonsums verbreitet hat erfol-

gen häufig weder strukturierte sich an Klassifikationssystemen orientierende Erhebungen noch diagnostische Einordnungen. Diese wären jedoch Voraussetzung zur Festlegung einer risikoorientierten Interventionsplanung im Zusammenwirken von vollzuglichen und medizinischen Maßnahmen. Eine klare Trennung zwischen vollzuglicher und medizinischer Maßnahme ist nicht immer sinnvoll. Siehe hierzu den Abschnitt interdisziplinäre Versorgung. Unter Umständen sind sogar erst geeignete Interventionen zu entwickeln. Die Annahme, dass das, was außerhalb der Mauern wirksam ist auch für den Einsatz hinter Gittern gilt, ist bei vielen Verfahren zumindest dahingehend zu hinterfragen, ob gleiche Wirksamkeit besteht.

Punkt 6 Qualitätssicherung QS und Qualitätsmanagement QM

Im medizinischen Bereich sind für die gesetzliche Krankenversicherung qualitätssichernde Maßnahmen über das SGB 5¹⁹ verbindlich im § 135a festgelegt. Auch im ärztlichen Berufsrecht²⁰ und in den Richtlinien der Bundesärztekammer finden sich entsprechende Vorgaben. Für den Suchtbereich insbesondere in der Richtlinie zur Substitution²¹ und zur Labordiagnostik (Urinkontrollen)²². Zum Erreichen von Äquivalenz sind diese auch im Justizvollzug zu etablieren. Zur Umsetzung dieser Schritte sind entsprechende Qualitätshandbücher zu erstellen in denen niedergelegt wird, wie die einzelnen Prozessschritte und Arbeiten erledigt werden. Insbesondere sind auch Verantwortlichkeiten zu regeln. Ein anonymisiertes Fehlermeldewesen ist wünschenswert.

Betrachtet man die Standards der Repression, die Anweisungen zur Anordnung und Durchführung einer Urinkontrolle oder der Durchsuchung einer Zelle. Häufig handelt es sich um tradierte und weitergegebene Vorgehensweisen und schriftliche Standards, beispielsweise für eine Zellenrevision auf verbotene Gegenstände mit Checklisten zu allen abzuarbeitenden Berei-

chen, sind eher die Ausnahme. Urinkontrollen werden in vielen Anstalten eher nach dem Nasenfaktor denn nach einer Systematik vorgenommen. Wenn denn eine Systematik vorhanden ist, ist unter Qualitätsmanagementgesichtspunkten zu fordern, dass diese regelmäßig überprüft, bewertet, ggf. angepasst und nach Anwendung erneut evaluiert wird. Neben diesem klassischen QM sind in Expertenrunden auf der Grundlage der allgemeinen medizinischen Leitlinien vollzugsspezifische Ergänzungen zu entwickeln; die dann die Grundlage für konsensorientierte optimierte Versorgung beschreiben.

Dieses betrifft alle wesentlichen Aufgabenbereiche der Vollzugsmedizin und auf Grund der Häufigkeit der Fälle insbesondere auch den Suchtbereich. In diesem Zusammenhang wäre auch die Einrichtung einer regelmäßigen Besprechungsrunde der Leitenden Vollzugsmediziner bzw. medizinischen Fachaufsichten erstrebenswert, um die entsprechenden Expertenrunden zu organisieren, die Gründung einer medizinischen Fachgesellschaft zu organisieren und QS zu praktizieren. Entsprechende Ergebnisse sind dann bei den gebietsbezogenen Fachkongressen zu präsentieren und diskutieren. Derartige aktive Kommunikation kann auch die Verhaltenssicherheit der Behandler steigern und die Akzeptanz der Vollzugsmedizin einschließlich der umfassenden und intensiven Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen fördern. Eine ständige budget- und vertretungstechnische Restriktion im Bereich ärztlicher bzw. medizinisch fachlicher Fortbildungen ist in diesem Sinne eine schwerwiegende Beeinträchtigung adäquaten med. Verhaltens vor allen, da weder Ärztekammern noch Universitäten bisher die Vollzugsmedizin und damit die Versorgung der süchtigen Gefangenen in ihren Lehrplänen, Curricula oder Qualifizierungskatalogen berücksichtigt haben. Hier können die Universität Genf mit der Einrichtung eines Lehrstuhls für Vollzugsmedizin und die Ärztekammer Nordrhein mit

dem Justizministerium NRW für ihre Kooperation bzgl. der Suchtversorgung als musterhaft, als Beispiele guter Praxis genannt werden. Im Sinne von guter fachlicher Führung ist durch die medizinischen Fachaufsichten die Einhaltung von fachlich gebotenen Standards regelmäßig zu überprüfen und ggf. bestehende Mängel sind im Sinne interner Audits unverzüglich abzustellen. Durch externe Überprüfungen sind darüber hinaus Objektivität und Transparenz zu erzeugen. So wie dieses für die hygienischen Standards durch die Gesundheitsämter nach IfSG und das CPT sowie die Länderkommission / nationale Stelle bezüglich Folter erfolgt muss sich auch die Vollzugsmedizin entsprechenden externen Audits wie in allen gängigen QM Systemen öffnen. Schließlich gehören klinische Fallbesprechungen komplizierter oder lehrreicher Fälle zum Portfolio qualitätssichernder Maßnahmen.

Punkt 7 Suchtversorgung interdisziplinär organisieren

Sucht als multifaktorielles Geschehen benötigt multimodale interdisziplinäre Herangehensweisen. Von Seiten des Vollzuges wird häufig eine Beurteilung der Sucht vorgenommen und auch in die Planungen zur Versorgung aufgenommen. Eine Standardisierung dieser Vorgehensweisen angefangen bei der Verwendung von Klassifikationssystemen (Dia X, DSM IV, ICD10GM, SKID) erfolgt zumeist nicht systematisch. Auch sind diese diagnostischen Einordnungen keine statischen Zustände sondern verändern sich im Laufe des Lebens, der Krankheit und somit auch im Verlauf der Haft.

Suchterkrankungen sind drüber hinaus häufig vergesellschaftet mit seelischen Störungen und Infektionskrankheiten. Diese beiden Problematiken wiederum komplizieren den Verlauf und die Versorgung. Bezüglich der medizinischen Versorgung obliegt die koordinierende Rolle dem Anstaltsarzt, der dieser im Allgemeinen auch gerecht werden kann und medizinische

Experten bei Bedarf zuzieht. Die Schnittstelle zur vollzuglichen Behandlung ist, auch auf Grund der Schweigepflicht der Behandler jedoch grundsätzlich nicht direkt sondern erst nach einer Schweigepflichtentbindung zu bedienen. Eine interdisziplinäre Therapieplanung auch im Rahmen der Vollzugsplanung berücksichtigt die medizinischen Daten und Vorgehensweisen jedoch zumeist eher nachrangig.

Erschwert wird die Versorgung von Abhängigen, wenn Aspekte der transkulturellen Medizin zu berücksichtigen sind, die weit über die Sprachbarriere hinausreichen. Bei der Beurteilung der Motivationslage der Probanden sind häufig primär andere Ziele als eine Abstinenz oder auch nur Reduktion von Konsummenge und Konsumrisiko zu berücksichtigen. Gerade Insassen in Gefängnissen sind häufig primär bestrebt möglichst rasch in Freiheit zu gelangen. Um jedoch die Chancen auf Vollzugslockerungen zu erhöhen wird unter Umständen eine Suchtproblematik negiert oder beschönigt. Im Bereich der Verfahren nach BtMG § 35 stellt häufig ebenfalls das Freiheitsbestreben die eigentliche Motivation dar. Andererseits kann, wenn bekannt wird, dass sich ein Insasse in Substitutionsbehandlung befindet dieser von Mitgefangenen unter Druck gesetzt werden das Substitut zumindest teilweise weiterzugeben.

Um alle diesen negativen Einflüsse abzumildern bleibt nur, gute Kommunikation und Kooperation der am diagnostischen und therapeutischen Prozess Beteiligten ohne die Belange der gebotenen Schweigepflicht zu verletzen. In einem guten Behandlungssetting sollte es möglich sein den Probanden von der Notwendigkeit der Informationsweitergabe im Behandlungsverlauf zu überzeugen. Dieses setzt jedoch voraus, dass transparent erkennbar ist, dass keine Schweigepflichten unterliegenden Informationen in gutachterliche Vorgänge und Bewertungen einfließen. Eine strikte Trennung zwischen Behandler und Gutachter ist essentiell.

Punkt 8 Harm Reduktion aktueller denn je

In Anbetracht der weit verbreiteten Problematik der Abhängigkeit wird sofort verständlich, dass Maßnahmen der sogenannten sekundären Prävention, dass heißt der Vermeidung von Folgeschäden erforderlich sind, um wenigstens, wenn die Sucht nicht in den Griff zu bekommen ist, zumindest deren Folgeschäden zu begrenzen. Seit vielen Jahren kämpfen Aktivisten um die Einführung von entsprechenden Strukturen in den Justizvollzug. Hier sind insbesondere alle Maßnahmen anzusiedeln, die das Risiko bei der Injektion von Drogen reduzieren sollen. Daneben sollen risikobehaftete Sexualkontakte reduziert werden. Zunehmend wird anerkannt, dass sexuelle Kontakte zwischen Gefangenen in Vollzugseinrichtung keine Raritäten darstellen und auch hier, gerade weil diese auch mit der Drogensubkultur im Einklang stehen, mit entsprechenden Präventionsmaßnahmen unterlegt werden müssen. Die Vergabe von Kondomen und Gleitgel wird deshalb zunehmend umgesetzt. Nachdem die Spritzenaustauschprogramme in Deutschland vor einigen Jahren bis auf ein verbliebenes Projekt eingestellt wurden, werden diese nun erneut thematisiert. Dieses vor allem, weil es inzwischen auf dem Markt Spritzen gibt, bei denen die Nadel nach der Injektion durch Kolbendruck eingezogen wird, sodass die von den Bediensteten zu unrecht gefürchteten Nadelstichverletzungen dann nicht mehr derart ins Gewicht fallen. Im Rahmen polypragmatischer Ansätze eine Suchtversorgung auch unter dem Aspekt des akzeptierenden Substanzkonsums zu betrachten sind diese einer neuen Bewertung zu unterziehen. Dabei sollten sowohl Hand zu Hand als auch Automatenvergaben im Blickfeld bleiben.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Unterbrechung von Infektionsketten, die mit oben genannten Verfahren zu erreichen ist selbstverständlich auch mit

effektiver Behandlung der Infektionen erfolgen kann. So geht von therapierten Patienten mit HIV-Infektionen, deren Viruslast bei erfolgreicher Therapie unter die Nachweisgrenzen fällt, eben nur ein geringes Infektionsrisiko aus und ein erfolgreich behandelter Hepatitis C Patient ist nicht mehr ansteckend. Für die Vermeidung von Hepatitis B ist noch immer die Impfung die Methode der Wahl, wobei in vielen Bereichen die Durchimpfungsraten unter den anerkannten Zielen liegen. Strategisch lässt sich diese Maßnahme sehr einfach über den Impfstoffverbrauch monitoren.

Punkt 9 Neue Drogen/neue Therapie

Lange haben wir uns in der vollzuglichen Suchtversorgung auf die Opiatabhängigen konzentriert und auf diesem Weg die Mehrfachabhängigen mit Opiatanteil gleich mit versorgt. Benzodiazepine, die zwar erfolgreich entgiftet werden können, benötigen eine außerordentlich lange Phase des Ausschleichens, oft auch mit zunehmenden Problemen je niedriger die Dosis wird. Das schnelle Herunterdosieren ist zwar zu Beginn meist möglich, die Schwierigkeiten treten aber dann bei niedrigen Dosen auf. Abruptes Absetzen ist mit dem Risiko gefährlicher Krampfanfälle und massiven Craving (Verlangen nach Suchtstoff) verbunden.

Aktuell treten weitere Substanzgruppen in den Fokus. Die mit der Modedroge Spice bekannt gewordenen synthetischen Cannabinoide sind inzwischen weit verbreitet, haben sehr ähnliche Wirkung wie die bekannten Cannabisprodukte, sind aber mit den üblichen immunologischen Tests im Urin nicht nachzuweisen, so das hier kostenintensive Spezialdiagnostik erforderlich wird. Die Palette der Substanzen nimmt ständig zu.

Begriffe wie Research-Chemicals, legal highs, herbal highs weisen auf die aktuellen Geschäftsbereiche der Drogenhändler, die damit unter anderem den Eindruck der (gesunden,

pflanzlichen - herbal) Droge erwecken wollen. Badesalze verschleiern die auf dem Markt und hier vor allen im Internet erhältlichen Chemikalien, die in verschiedensten zum Teil haushaltsnahen Produkten enthalten sind oder die gezielt im Ausland erworben werden. Research Chemicals sind Substanzen, die zumeist in der Entwicklung neuer Stoffe z.B. für Arzneimittel zwar als ungeeignet befunden, die jedoch entsprechende psychotrope Wirkungen aufweisen. Im Zeitalter sozialer Medien und entsprechender Internetforen sind hier die Tätigkeitsfelder zu identifizieren und der Justizvollzug muss sich auf Klienten mit hochspezialisierten Konsummustern und zum Teil Experten(halb)wissen einstellen. Von vollzuglicher Relevanz sind vor allen Substanzen, die während der Haft konsumiert werden um diese leichter ertragen zu können und dämpfende oder schlaffördernde Wirkung haben und solche Substanzen unter denen das Risiko von Straftaten auf Grund gedämpften oder gesteigertem Erregungsniveau steigern. Klassisch die Wahrnehmung verändernde Substanzen wie LSD oder Psylocybin spielen im Vollzug eher eine nachgeordnete Rolle. Gefangenensubgruppen wie Jugendliche oder Frauen zeigen spezifische Konsummuster wobei im Jugendbereich eine spezielle Experimentierfreude in Bezug auf neue Substanzen anzutreffen ist.

Es ist auf Grund der Dynamik der Entwicklung, der ständigen Veränderung der Substanzen durch die Hersteller, der unklaren Wirkung und Toxikologie sowie der analytischen Problematik zunehmend Expertenwissen erforderlich, welches in der weiten Vollzugslandschaft nicht etabliert werden kann. Auch durch regelmäßige Fortbildungen des vollzuglichen Fachpersonals ist diese Lücke inzwischen nicht mehr vollständig zu schließen und die Anbindung an toxikologische Zentren ist erforderlich. Gleichzeitig steigen die Kosten für Analytik, wobei in vielen Fällen dann gar nicht klar ist, wie entsprechend positive Befunde zu bewerten sind. Für viele

neue Substanzproblematiken stehen noch keine etablierten Therapieverfahren zur Verfügung. Einzelne Spezialisten haben sich beispielsweise inzwischen auf die klinische Versorgung der Methamphetaminabhängigkeit spezialisiert. Entsprechende vollzugliche Einrichtungen sind nicht etabliert. Derzeit werden ca. 200 Substanzen mit psychotroper Wirkung durch die Sicherheitsorgane beobachtet.

Auch der Gesetzgeber hat inzwischen erkannt, dass von Tilidin, Handelsname Valoron® eine Problematik ausgeht und diese Substanz zum Jahresbeginn 2013 in einigen Anwendungsformen unter das Betäubungsmittelrecht gestellt. Methamphetamin, das vermehrt unter anderem im Südsosten aus Tschechien auftauchte macht besonders raschen körperlichen Verfall und Psychoseentwicklung. In der Drogenszene vor allem bekannt unter der Bezeichnung Crystal, N-Methylamphetamin.

Grundlegende neue therapeutische Verfahren im Suchtbereich sind nicht etabliert worden. Einzelne Substanzen wurden eingeführt, um zum Beispiel die Alkoholabstinenz zu fördern oder das Missbrauchsrisiko von Buprenorphin durch Zugabe eines Antidotes zu minimieren. Eine abschließende wissenschaftliche Bewertung ist noch nicht erfolgt.

Punkt 10 Medienabhängigkeit

Inzwischen ist Medienabhängigkeit ein Thema, unter dem nicht stoffgebundene sogenannte Verhaltensüchte, hier insbesondere die Nutzung von Computerspielen und Internet, beschrieben werden. Da es bisher in den einschlägigen Diagnosekatalogen keine exakten Definitionen zu diesem Thema gibt, werden vielfach die für die stoffgebundenen Süchte verwendeten, beschreibenden Definitionen auch für die Beschreibung dieser auffälligen und in den Bereich des krankhaften einzustufenden Verhaltens verwendet. Formal fallen Sie damit in die gleiche Gruppe

wie Kauf- oder Sexsucht. Insbesondere in Computerspielen können die Spieler eine Rolle annehmen, die ihrem eigenen Ich-Ideal entspricht. Dieses wird als positiv erlebt. Durch die Interaktion im Spiel gelangen sie zu sozialem Kontakt und Anerkennung, Belohnung, die Ihnen im normalen Leben versagt geblieben ist, was die Entwicklung von süchtigen Verhalten sehr fördert. Dabei kommt es zu Spielzeiten von 12 h und mehr am Tag und der Vernachlässigung sozialer Pflichten wie Haushalt, Schule, Beruf bis hin zu problematischem Umgang mit Körperpflege und Nahrung sowie insbesondere die Vernachlässigung realer sozialer Kontakte. Diese Spiele setzen geradezu darauf, dass dem Spieler diese entsprechende Anerkennung entgehen könnte, wenn er das Spiel unterbricht. Zum Spiel World of Warcraft als Musterbeispiel gibt es einige Forschungsdaten. Die Teilnehmer können Identitäten annehmen, die Sie Ihren Wünschen entsprechend ausgestalten und sich so ihrem eigenen Ideal entsprechend im Spiel bilden.²³

Neben diesen Computerspielen sind auch die neuen sozialen Netzwerke, Beispiel Facebook darauf ausgerichtet, der Bestätigung des Ich zu dienen und eine scheinbare Beziehungspflege zu betreiben. In der virtuellen Welt der Chatrooms ist es möglich, sich unter fremder Identität zu bewegen und in dieser Rolle Kontakte zu Gruppen aufzunehmen, zu denen dieser real nicht entstehen könnte, was auch im strafrechtlichen Bereich z.B. bei pädophilen Bereichen eine Rolle spielen kann. Statistisch sind im Bereich der Computerspiele mehr Männer und im Bereich der sozialen Netzwerke mehr Frauen betroffen. Wichtig zu wissen ist, dass wenn das süchtige Verhalten nicht fortgesetzt werden kann, es zu Entzugserscheinungen wie Gereiztheit oder depressiver Verstimmtheit aber auch somatischen Beschwerden wie Übelkeit, Zittern kommen kann. Therapeutisch sind unter Umständen umfangreiche psychotherapeutische Interventionen aber auch medikamentöse Eingriffe zum Beispiel mit Antidepressiva erforder-

derlich. Es gibt auch Hinweise auf Suchtverlagerung zwischen Verhaltens- und Stoffgebundenen Suchten.

Vollzuglich relevant sind derartige Phänomene vor allem aber nicht ausschließlich in Bereichen mit jüngeren Gefangenen. Im Rahmen der Resozialisierungs- bzw. Vollzugsplanung müssen diese Phänomene bekannt sein, diagnostiziert werden und Berücksichtigung finden. Es sind therapeutische Verfahren zu etablieren mit denen diese Problematik, die weiter an Bedeutung gewinnt, begegnet werden kann. Das Thema ist in die Bemühungen um eine bessere statistische Beschreibung der Suchtphänomene einzubeziehen.

Fazit

Zusammenfassen lässt sich, dass Suchtproblematiken auch die vollzugliche Versorgung der nächsten Jahre in Deutschland prägen werden. Auf Grund der Ausmaße des Phänomens Sucht im vollzuglichen Kontext werden weiter erhebliche Aufwendungen erforderlich sein diesem Komplex sinnvoll zu begegnen. Hierbei ist es essentiell, den Ressourceneinsatz strategisch zu planen und die Verwendung der umfangreichen Mittel unter Beachtung von Wirksamkeiten und somit dem Aspekt von möglicher Zielerreichung zu steuern. Die vorgenannten 10 Aspekte sollen Hilfen darstellen, diese Versorgungsplanung und Steuerung unter Berücksichtigung bekannten Wissens vorzunehmen, wobei es nicht möglich war, die umfangreichen wechselseitigen Beeinflussungen der Phänomene abschließend darzustellen.

- 1 Definition Gesundheit Weltgesundheitsorganisation (1948)
- 2 Gesundheitsförderung, Ottawa Charta, Weltgesundheitsorganisation (1986)
- 3 Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2425) geändert worden ist: (2012) <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stpo/gesamt.pdf> Zugriff 19.01.2013
- 4 Betäubungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192) geändert worden ist: (2012) http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/btmg_1981/gesamt.pdf Zugriff 19.01.2013
- 5 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2425) geändert worden ist: (2012) <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf>, Zugriff 19.01.2013
- 6 durchgängige kontinuierliche Versorgung vor, während und nach der Haft
- 7 Fox A., Khan L., vBriggs D, Rees-Jones N., Thompson Z., Jan Owens: (2005) Throughcare and aftercare: approaches and promising practice in service delivery for clients released from prison or leaving residential rehabilitation, Home Office Online Report 01/05, <http://www.homeoffice.gov.uk/rds> Zugriff 19.01.2013
- 8 Keppler, K., Stöver, H., Schulte, B.; Reimer, J. (2010): Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2010, 53, H. 2/3: 233-244
- 9 Pfeiffer-Gerschel; T., Kipke I., Flöter, S., Jakob L.; Hammes D., Rummel, C., Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD DEUTSCHLAND Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen Drogensituation 2011/2012; http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/REITOX_report_2012_dt.pdf, Zugriff 19.01.2013
- 10 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm>; Zugriff 19.01.2013
- 11 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 20. Januar 1998 (BGBl. I S. 74, 80), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 20. Juli 2012 (BGBl. I S. 1639) geändert worden ist (2012) http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/btmv_1998/gesamt.pdf Zugriff 19.01.2013
- 12 Ritter, C., Stöver, H., Levy, M., Etter, J.F., & Elger, B. (2011). Smoking in prisons: the need for effective and acceptable interventions. *Journal of Public Health Policy*, 32, 32-45.
- 13 Stöver, H., Ritter, C., & Buth, S. (2012). Kurzbericht: Tabakprävention in Gefängnissen. Retrieved Januar 13, 2013 from [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1\[publication\]=1027&tx_rsmpublications_pi1\[action\]=show&tx_rsmpublications_pi1\[controller\]=Publication&cHash=bf5546ab4e245378a500efc2a51f](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1[publication]=1027&tx_rsmpublications_pi1[action]=show&tx_rsmpublications_pi1[controller]=Publication&cHash=bf5546ab4e245378a500efc2a51f)
- 14 Poster und Präsentationen u. A. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, München 2012 und Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, Berlin 2012, Kongress der Spanischen Gesellschaft für Gefängnismedizin (SESP) Madrid 2012
- 15 Haller M, Scholz U, (2012) Rauchen im Strafvollzug: Risikoverhalten und tabakprävention; Onlineposter; http://www.prison.ch/images/stories/pdf/strafvollzugstage/poster_forschungsprojekt_tabakpraevention_haller.pdf, Zugriff 19.01.2013

- 16 <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health>, Zugriff 19.01.2013
- 17 TU Dresden; PREMOS (2011) – Substitution im Verlauf; <http://www.premos-studie.de/>; Zugriff 19.01.2013
- 18 Lehmann, M., Borchert, B., Follmann, A., Schlüter, H.J., Bonorden-Klej, K: (2011) Diamorphinsubstitution für Heroinabhängige – Ein Thema auch für den deutschen Justizvollzug? *Forum Strafvollzug* 2011(1), 38-45
- 19 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist (2012) http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf, Zugriff 19.01.2013
- 20 Bundesärztekammer (2011), (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä 1997 - in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel, http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBO_08_20111.pdf, Zugriff 19.01.2013
- 21 Bundesärztekammer (2010), Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger; http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf, Zugriff 19.01.2013
- 22 Bundesärztekammer, (2011) Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/RiliBAeKLabor201111.pdf>, Zugriff 19.01.2013
- 23 Möller, C. (2008) Internetsucht / Computersucht bei Kindern und Jugendlichen in M. Backmund: Sucht – Therapie; Grundlagen – Klinik – Standards – Leitfaden für Praxis und Fortbildung 13. Erg.Lfg., ECOMED Heidelberg



Marc Lehmann

*Leitender Medizinaldirektor
Ärztlicher Direktor des Justizvollzugs-
krankenhauses Berlin in der JVA Plötz-
ensee und Leiter des Anstaltsärztlichen
Dienstes Berlin*
marc.lehmann@jvapl.berlin.de

Regelangebote für suchtmittelmissbrauchende und suchtgefährdete Gefangene im hamburgischen Justizvollzug – eine Gesamtkonzeption

Andreas Thiel

Sucht und Delinquenz sind in ihren Entstehungszusammenhängen, Wechselwirkungen und Folgeerscheinungen eng miteinander verbunden. Personen mit einem Suchtmittelmissbrauch sind in Justizvollzugsanstalten gegenüber der Bevölkerung in Freiheit erwartungsgemäß deutlich überrepräsentiert. Bei einer Stichtagserhebung (08.12.2009) unter allen Strafgefangenen im Hamburger Justizvollzug wiesen u. a. 29,5 % der Inhaftierten ein Problem mit dem Konsum von Heroin und/oder Kokain/ Crack auf (Zurhold et al., 2011).

Auf die Behandlung des Suchtmittelmissbrauchs gerichtete Maßnahmen zielen unmittelbar darauf ab, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen und die Allgemeinheit vor weiteren Straftaten zu schützen (§ 2 HmbStVollzG, HmbJStVollzG).

2. „Drogenkonzept“ für den Justizvollzug

In der Basisdokumentation der Suchthilfe in Hamburg (BADO e. V., 2012) wurden im Jahr 2011 die Betreuungsverläufe von 15.576 verschiedenen Personen (4.766 Frauen und 10.771 Männer) erfasst. Ein erheblicher Anteil insbesondere der Opiatabhängigen unter ihnen wurde schon einmal zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Die Empfehlung, mit dem Hilfesystem in Freiheit Kontakt aufzunehmen, erfolgt häufig über justizielle Stellen. Schon in insoweit ist der Justizvollzug Teil des „Gesamtsystems Suchthilfe“.

Suchthilfe außerhalb des Justizvollzuges beruht auf den Säulen Prävention, Schadensminimierung, Beratung/Behandlung und Repression. Das „Drogenkonzept“ für den Hamburger Justizvollzug folgt dieser Gliederung. Es ist darauf ausgerichtet, zentrale Be-

standteile wie Substitution und Suchtberatung flächendeckend anzubieten. Seine Angebote sollen bedarfsgerecht, umfassend und übergreifend wirksam sein. Die Maßnahmen bilden eine Behandlungskette, die bei Verlegungen in andere Anstalten als auch bei der Entlassungsvorbereitung und der Eingliederung nach der Haft zum Tragen kommt.

2.1 Prävention

Aufgrund des hohen Anteils von Gefangenen, die mehr oder wenig ausgeprägte Erfahrungen mit Drogen haben, stehen hier Maßnahmen der sekundär und tertiär Prävention im Vordergrund mit dem Ziel, einer Verfestigung der Sucht entgegenzuwirken und Abstinenzverhalten zu stabilisieren.

2.1.1 Rückfallprophylaxe

Tatsächliche oder drohende Rückfälle in früheres Konsumverhalten werden in umschriebenen Behandlungsmaßnahmen berücksichtigt.

In der **JVA Fuhlsbüttel** wird von externen Fachkräften suchtmittelübergreifend und fortlaufend ein Rückfallpräventionstraining durchgeführt. Das an dem strukturierten Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention (S.T.A.R.) orientierte Gruppenkonzept (Körkel et al., 2003) behandelt die Themen:

- Vor- und Nachteile von Abstinenz und Konsum
- Klinische Einordnung von „Ausrutschern“ und persönliche Erfahrungen im Umgang mit Rückfällen
- Erarbeitung alternativer Bewältigungsmöglichkeiten
- Vorstellung therapeutischer Einrichtungen und Konzepte
- Aufarbeitung der individuellen Therapieerfahrungen.

Im **Jugendvollzug** wendet sich das Gruppenprogramm „Can Stop“ an Gefangene mit einem Cannabiskonsum. Das Programm wurde vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Rahmen des Forschungsprojektes „Psychoedukation und Rückfallprävention für junge Menschen mit einem problematischen Cannabiskonsum“ (Thomasius et al., 2011) zur Durchführung in der Jugend- und Suchthilfe, im medizinischen Setting sowie in Jugendstrafanstalten entwickelt und im Nachhinein an die Erfordernisse des Hamburger Jugendvollzug angepasst. „CAN Stop“ soll die Teilnehmer zu einer Aufgabe ihres Cannabiskonsums motivieren, sie auf dem Weg hin zum Konsumverzicht unterstützen und Rückfälle in bereits aufgegebene Konsummuster verhindern. Zu den Inhalten des Gruppentrainings gehören:

- Aufklärung und Motivierung zur Konsumreduktion
- Einüben von Hilfestellungen zur Konsumreduktion
- Verringerung des Einflusses konsumierender Gleichaltriger („Peers“)
- Erarbeitung individueller „Frühwarnzeichen“ für eine drohende Wiederaufnahme des Cannabiskonsums
- Unterstützung alternativer Konfliktbewältigungsmöglichkeiten.

2.1.2 Akupunktur

Akupunktur nach dem NADA-Protokoll (National Acupuncture Detoxification Association, Baudis et al. 1999) wird in verschiedenen Hamburger Vollzugsanstalten durchgeführt. Eine Evaluation der Maßnahme zeigte bei den Selbsteinschätzungen der teilnehmenden Gefangenen positive Effekte in den Bereichen Stressreduzierung, Entzugsminimierung und Minderung des Suchtverlangens.

2.2 Schadensminimierung

Die Hamburger Justizvollzugsanstalten wurden von der Deutschen AIDS-Hilfe für ihre HIV- und Hepatitisprävention ausgezeichnet. Zu den zu erfüllenden Mindeststandards gehörten:

- HIV-/Hepatitis-Testung und Testberatung
- Impfangebote entsprechend der Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO)
- Substitution entsprechend der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)
- Niedrigschwellige Vergabe von Kondomen und Gleitmittel
- Informationen zu HIV und Hepatitis
- Informationen zu internen und externen Hilfen.

Vor der Inhaftierung begonnene Therapien zur Behandlung von Hepatitis oder HIV/AIDS werden in der Haft fortgesetzt, neue Therapien bei entsprechender Indikation begonnen. Dabei arbeiten die behandelnden Ärzte eng mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zusammen.

2.3 Beratung und Behandlung

Schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken (Gestaltung des Vollzuges, § 3 Abs. 1 HmbStVollzG). Den Gefangenen werden im Rahmen eines an ihren persönlichen Erfordernissen orientierten Vollzugs- und Behandlungsprozess alle vollzuglichen Maßnahmen und therapeutischen Programme angeboten, die geeignet sind, ihnen Chancen zur Förderung ihrer Eingliederung in ein Leben in sozialer Verantwortung ohne Straftaten zu vermitteln (Grundsätze der Behandlung, § 4 HmbStVollzG). Dem Vollzug bietet sich dabei die Chance, in Freiheit durch das Suchthilfesystem kaum erreichbare Drogenkonsumenten über längere Zeit psychosozial zu begleiten und für die Teilnahme an einer psychosozialen Betreuung nach der Haftentlassung zu motivieren

2.3.1 Substitution

Die Abhängigkeit von Opiaten ist eine behandlungsbedürftige Erkrankung,

die in Freiheit am häufigsten mit einer Substitution behandelt wird. Dafür ist das mehrjährige Vorhandensein einer Opiatabhängigkeit die maßgebliche und neben dem Behandlungswunsch des bzw. der Betroffenen die einzig notwendige Voraussetzung. Etwaige Kontraindikationen sind bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen. Die Ziele der Substitutionsbehandlung im Justizvollzug unterscheiden sich nicht von denen in Freiheit:

- Sicherstellung des Überlebens des bzw. der Betroffenen
- Entlastung von konsumbezogenen Aktivitäten, insbesondere die Vermeidung weiterer Straftaten
- Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit
- Soziale Gesundheit und gesellschaftliche Reintegration
- Dauerhafte Abstinenz.

Durch die Substitution werden bei den Betroffenen auch im Justizvollzug der „Suchtdruck“ gemildert, gesundheitliche Folgeschäden verhindert, illegale Aktivitäten reduziert und weitergehende Maßnahmen durch eine umfassende Stabilisierung der Lebenssituation möglich gemacht.

Regelmäßig befinden sich zwischen 110 und 130 Gefangene (rd. 8 % aller Hamburger Straf- und Untersuchungs-haftgefangenen) in einer Substitutionsbehandlung, die in allen Anstalten durchgeführt wird.

Die Indikation für eine Substitutionsbehandlung kann bei der Aufnahme oder im Laufe des Freiheitsentzuges gestellt werden. Es handelt sich immer um eine Einzelfallentscheidung. Keinen Einfluss auf die Indikation hat die voraussichtliche Dauer des Freiheitsentzuges. Die Dauer der Substitutionsbehandlung richtet sich allein nach ihrem Verlauf.

Die Behandlung wird nach den außerhalb des Justizvollzuges üblichen Standards durchgeführt. Bei Nichteinhaltung der vorab vereinbarten Regeln wird im Einzelfall über den Abbruch

entschieden. Dabei muss die Feststellung eines Beikonsums für sich allein nicht zwangsläufig einen Abbruch der Substitutionsbehandlung nach sich ziehen. Vielmehr ist dieser vor dem Hintergrund der Persönlichkeit des bzw. der Gefangenen, des bisherigen Behandlungsverlaufs sowie der zu erwartenden künftigen Mitwirkung an der Behandlung zu bewerten.

2.3.2 Suchtberatung durch externe Fachkräfte

Die Vermittlung von Gefangenen in eine ambulante, teil-stationäre oder stationäre Suchttherapie nach der Haft ist Aufgabe der externen Suchtberatung. Sie ist das fachliche Bindeglied zum Hilfesystem außerhalb des Vollzuges. Im Jahr 2011 wurden die Leistungen der externen Suchtberatung von 1.165 Straf- und Untersuchungsgefangenen in Anspruch genommen.

Die Arbeit der Suchtberatung erfasst die Leistungssegmente:

- Erstkontakte und Information
- Intensive Hilfestellungen im Umgang mit einem konkreten aus der Drogenabhängigkeit entstandenen Problem
- Ausführliche Anamnesen der Drogenabhängigkeit und Entwicklung von individuellen Hilfeplänen
- Umsetzung der Hilfepläne einschließlich der Erstellung eines Sozialberichts, der Auswahl einer Therapieeinrichtung und der Kostenklärung
- Soziale Stabilisierungen und Integration mit dem Ziel, eine Chronifizierung und/oder eine Verschlechterung des gesundheitlichen und/oder psychosozialen Zustandes der Klientel zu vermeiden.

2.3.3 Therapievorbereitungsstationen

Um Behandlungsabbrüchen entgegenzuwirken, werden Gefangene gezielt auf die eine Suchttherapie und die damit verbundenen Anforderungen vorbereitet. Dies geschieht konzeptgebunden auf speziellen Therapievorbereitungsstationen.

In der **JVA Billwerder**, einer Anstalt des geschlossenen Strafvollzuges für erwachsene Männer mit Freiheitsstrafen bis zu drei Jahren, gibt es eine Therapievorbereitungsstation (TVS) mit 32 Plätzen. Weitere 12 Plätze des angrenzenden Stationsflügels können bei Bedarf hinzugenommen werden, sofern die Gesamtbelegung der Anstalt dies zulässt.

Der Mindestaufenthalt auf der Station beträgt fünf Monate. Zu den Behandlungsmaßnahmen gehören:

- Gesprächsgruppen
- Informationsveranstaltungen über Therapiemethoden und -einrichtungen
- Einzelgespräche zur Bearbeitung von Rückschritten und Drogenverlangen
- Vollversammlungen
- Drogenscreenings
- Sport.

Mit dem Aufenthalt auf der Station werden die Anforderungen an eine qualifizierte Entgiftung, wie sie in entsprechenden Einrichtungen in Freiheit durchgeführt werden, abgedeckt. Dadurch können die teilnehmenden Gefangenen aus der Haft direkt in eine stationäre Entwöhnungstherapie, auch in den Fällen nach § 35 BtMG (2012, N=60), aufgenommen werden.

Das Konzept der TVS wurde vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf evaluiert (Thomasius et al., 2012). Die zentrale Fragestellung, ob bei den Gefangenen der TVS eine Steigerung der Bereitschaft beobachtet werden kann, nach Haftverbüßung eine weiterführende Anschlussbehandlung ihrer Sucht aufzunehmen, konnte in der Studie bejaht werden. Danach befanden sich 61 % der Studienteilnehmer, die aus der TVS entlassen worden waren, sechs Monate nach der Entlassung in einer weiterführenden Anschlussbehandlung. 45,5 % der Teilnehmer mit einer Anschlussbehandlung haben diese regulär beendet.

In der **Teilanstalt für Frauen der JVA Hahnöfersand** arbeitet eine Therapievorbereitende Station (TVS) mit 12 Plätzen. Dazu gehören:

- Gesprächsgruppen
- Vollversammlungen
- Akupunktur
- Soziales Training
- Selbstbehauptungstraining
- Gruppe „Fit für Therapie“
- Drogenscreenings.

2.4 Repression

Durch Kontrollen und Sanktionen sollen das Einbringen, der Besitz und der Konsum von Drogen so weit wie möglich reduziert werden.

2.4.1 Einbringen und Besitz von Drogen

Da eine Fremdgefährdung und damit ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung im Sinne des § 31a Abs. 1 BtMG in der Regel anzunehmen ist, wenn eine Betäubungsmittelstraftat im Justizvollzug begangen wird, werden Drogenfunde immer auch strafrechtlich verfolgt. Zudem stellt der Umgang mit Drogen eine erhebliche Gefährdung der Sicherheit und Ordnung in der Anstalt dar. Er kann ungünstige Nachahmungseffekte auslösen und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Anbietern und Abnehmern schaffen. Zu berücksichtigen ist auch, dass die nicht drogenabhängigen Gefangenen nur begrenzte Möglichkeit haben, den mit einem Drogenwerb und -konsum verbundenen Handlungen ihrer Mitgefangenen auszuweichen.

Kann der Fund einzelnen Gefangenen zugeordnet werden, ordnet die Anstalt eine Disziplinarmaßnahme nach § 85 ff HmbStVollzG, § 64 HmbUVollzG oder eine erzieherische Maßnahme nach § 85 HmbJVollzG an. Entsprechend wird beim Nachweis eines Drogenmissbrauchs verfahren.

2.4.2 Urinkontrollen

Verdachts- oder anlassbezogene Urinkontrollen können bei konkreten Hinweisen auf einen aktuellen Drogenkon-

sum (§ 72 HmbStVollzG, HmbJVollzG bzw. § 52 HmbUVollzG) sowie bei zur Prüfung der Eignung für den offenen Vollzug oder Vollzugslockerungen angeordnet werden.

Urinkontrollen ohne einen konkreten Verdacht oder Anlass gehören zum Behandlungskonzept der Therapievorbereitungsstationen. Sie dienen als Nachweis einer Behandlungsmotivation und Abstinenzbereitschaft. Darüber hinaus haben die anderen Gefangenen die Möglichkeit, ihre Drogenfreiheit auch durch regelmäßige Urinkontrollen unter Beweis zu stellen.

Die Überprüfung des Urins erfolgt seit Juli 2012 als Standardverfahren grundsätzlich unter Verwendung eines Multi-Drogenbechertests mit den Parametern Amphetamin, Benzodiazepine, Buprenorphin (Subutex), Kokain, Marihuana/Cannabis, Methadon und Opiate/Morphin.

Wenn dies im Einzelfall nicht ausreichend ist oder es aus behandlerischen Gründen unabweisbar ist, kann eine Laboruntersuchung des Urins in Auftrag gegeben werden, die für jeden Parameter detaillierte Werte ermittelt. Eine rechtssichere Bestätigung der Testergebnisse erfolgt immer über ein chromatographisches Verfahren (B-Probe) in einem externen Labor. Dies ist erforderlich, wenn der oder die betroffene Gefangene einen Drogenkonsum trotz des positiven Nachweises durch den Multi-Drogenbechertest abstreitet.

3. Entlassungsvorbereitung und Überleitungsmanagement

Die Resozialisierungsquoten sollen durch geeignete vollzugsöffnende Maßnahmen sowie durch eine Vernetzung stationärer und ambulanter Maßnahmen in einem „integrierten Übergangsmanagement“ verbessert werden.

3.1 Vollzugslockerungen und Unterbringung im offenen Vollzug

Ausführungen und Ausgang sowie Freistellungen aus der Haft und Freigang können Gefangenen gewährt werden, wenn sie hierfür geeignet sind und nicht zu befürchten ist, dass sie sich dem Vollzug entziehen oder die Lockerungen zu Straftaten missbrauchen werden (§ 12 Abs. 1 HmbStVollzG). Im Jugendstrafvollzug kann die Eignung der Gefangenen in Vollzugslockerungen erprobt werden (§ 11 Abs.2 HmbJStVollzG). Nach § 11 Abs. 2 HmbStVollzG sollen die Gefangenen im offenen Vollzug untergebracht werden, wenn sie hierfür geeignet sind. Im Jugendstrafvollzug kann die Eignung der Gefangenen im offenen Vollzug erprobt werden (§ 11 Abs.2 HmbJStVollzG).

Bei der Anwendung der §§ 11, 12 HmbStVollzG bzw. HmbJStVollzG sind den Anstalten Ermessensspielräume eingeräumt. Im Zuge der Eignungsprüfung ist ein unerlaubter Konsum von Betäubungsmitteln besonders zu berücksichtigen. Hier ist von Bedeutung, in welchem Umfang die Gefangenen sich mit ihrer Gefährdung oder einer in der Vorgeschichte festgestellten Suchtmittelabhängigkeit abstinenzorientiert auseinandersetzen bzw. auseinandergesetzt haben. Hinweise darauf können anstaltsinterne Regelverstöße oder der Verdacht von Straftaten im Zusammenhang mit Drogen ebenso liefern wie die Inanspruchnahme einer Suchtberatung, die Akzeptanz von Therapievorbereitungsmaßnahmen oder die Zustimmung zu Urinkontrollen zum Nachweis einer stabilen Drogenabstinenz über einen im Einzelfall aussagekräftigen Zeitraum.

Die Eignung dafür wird unter Berücksichtigung und Beurteilung aller über den Gefangenen vorliegenden Informationen, insbesondere seines aktuellen Umgangs mit Suchtmitteln, festgestellt.

3.2 Übergangsmanagement

Bei suchtgefährdeten und suchtmittelabhängigen Gefangenen ist eine

vollzugsübergreifende Integrationsplanung und ein funktionierendes Netzwerkmanagement für eine erfolgreiche Überleitung in das Hilfesystem nach der Haft von besonderer Bedeutung. Die im Einzelfall zuständigen Suchthilfeeinrichtungen werden an der Entlassungsvorbereitung bis hin zur Übernahme eines Fallmanagements beteiligt. Das Leistungssegment „Soziale Stabilisierung und Integration“ der externen Suchtberatung kann durch die Methode des Case-Managements erfolgen. Im Rahmen der externen Beratung in Haft kann diese Hilfeform auch außerhalb der Haftanstalt erbracht werden.

4. Ausblick

Hamburg hat – begünstigt durch vergleichsweise kurze Wege und das Vorhandensein eines differenzierten Suchthilfesystems in Freiheit – im Umgang mit drogengefährdeten und –missbrauchenden Gefangenen bereits viel erreicht. Die vorgestellte Konzeption hat sich im Wirkbetrieb bewährt. Bei der weiteren Entwicklung wird das Augenmerk insbesondere darauf zu richten sein, präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auszuweiten und substanzbedingte Probleme der Gefangenen noch stärker in den Fokus sozialtherapeutischer Behandlungskonzepte zu nehmen.

Literatur

BADO e. V. (Hrsg.), Suchthilfe in Hamburg – Statusbericht 2011 der Hamburger Basisdokumentation in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), 2012

Baudis, R. (Hrsg.): Punkte der Wandlung – Suchtakupunktur nach dem NADA-Protokoll, Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht, Rudersberg, 1999

Thomasius, R. et al., 2011, Can Stop – Ein Gruppentraining für junge Leute, die ihren Cannabiskonsum überdenken wollen; Deutsches Zentrum für Suchtforschung des Kindes- und Jugendalter,

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, unveröffentl. Trainermanual

Körkel, J., Schindler, C.; Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen – Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R., Springer Verlag, 2003

Thomasius, R., Sack, P.-M. (Hrsg.): Evaluation einer Therapie-vorbereitungsstation für drogenabhängige und –missbrauchende Gefangene, Centaurus Verlag, 2012

Zurhold, H.; Kalke, J., Verthein, U.; Glücksspielbezogene Probleme unter den Gefangenen im Hamburger Justizvollzug, Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“ (Hrsg. H. Stöver, J. Jacob), Band 21, BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 2011



Andreas Thiel

*Behörde für Justiz und Gleichstellung,
Hamburg*

Strafvollzugsamt

*Referatsleiter, Abteilung Aufsicht
andreas.thiel@justiz.hamburg.de*

Übergangsmangement für Suchtabhängige in NRW

Rudolf Baum

Erste Erfahrungen und Eindrücke

Dass der Tag der Entlassung und die unmittelbar darauf folgende Zeit das höchste Rückfallrisiko für Entlassene aus dem Strafvollzug bedeuten, muss an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt und begründet werden. Ich verweise auf die einschlägige Literatur, z.B. die Veröffentlichung der DBH aus dem Jahr 2012.¹

Die Gruppe der Suchtabhängigen unter den Entlassenen trägt noch ein weiteres hohes Risiko. Nach Feststellungen der WHO sind 20% der Drogentoten kurz vorher aus einer „abstinenten“ Umgebung entlassen worden. Das Gefühl und das Wissen für die „richtige“ Dosierung sind durch die Entwöhnung und/ oder unsaubere, illegal beschaffte Suchtmittel verloren gegangen. Die psychische Belastung der Entlassungssituation wird durch den Suchtdruck verstärkt.

Vor diesem Hintergrund hat eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung aller Akteure eine Kooperationsvereinbarung zwischen Justizministerium, Gesundheitsministerium, Kommunalen Spitzenverbänden und den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen vorbereitet, die am 7.4.2011 von unterzeichnet wurde² und u.a. folgende Ziele formuliert:

- Herstellung eines persönlichen Kontaktes.
- Verlässliche Anbindung an das aufnehmende kommunale Suchthilfe-System.

Die Zielgruppe umfasst suchtkranke Gefangene,

- die nicht in eine Therapiemaßnahme auf der Grundlage des § 35 BtMG vermittelt werden können,
- bei denen eine erhebliche räumliche Distanz zwischen entlassender

Justizvollzugsanstalt und danach vorgesehenem Wohnort besteht,

- bei denen eine Einbindung in entsprechende Hilfesysteme (z.B. Partner, Familie, tradierte und die Inhaftierungszeit überdauernde Anbindung an z. B. eine Suchtberatungsinstitution) fehlt.

Auf dieser Grundlage hat es bis 31.12.2012 in 54 Fällen einen Vertrag³ mit Beratungsstellen gegeben.

Ende 2012 fand ein Auswertungsworkshop zur Kooperationsvereinbarung statt. Vertreten waren 20 Suchtberaterinnen und Suchtberater aus den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein Westfalen und 20 Suchtberaterinnen und Suchtberater der Drogenberatungsstellen des Landes. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten jeweils eigene praktische Erfahrungen mit der Kooperationsvereinbarung.

Aus der gemeinsamen Auswertung kann festgehalten werden:

- Unter den 54 Fällen waren 31 substituierte Gefangene.
- Bisher haben 16 von 37 Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein Westfalen einen entsprechenden Partner gesucht.
- 20 freie Träger, von einer Vielzahl die nicht genau zu beziffern ist, haben die Anfrage angenommen und einen Vertrag geschlossen.

Aus dem Rücklauf der Checklisten⁴ ist zu entnehmen, dass von den 30 Fällen 19 regulär beendet worden (siehe Übersicht). Dies bedeutet, dass sie tatsächlich den Weg in das kommunale Hilfesystem vor Ort gefunden haben. In neun Fällen gab es einen Abbruch durch die Klienten aus unterschiedlichsten Gründen, je einmal wurde die Betreuung durch den Auftragnehmer oder den Auftraggeber beendet.

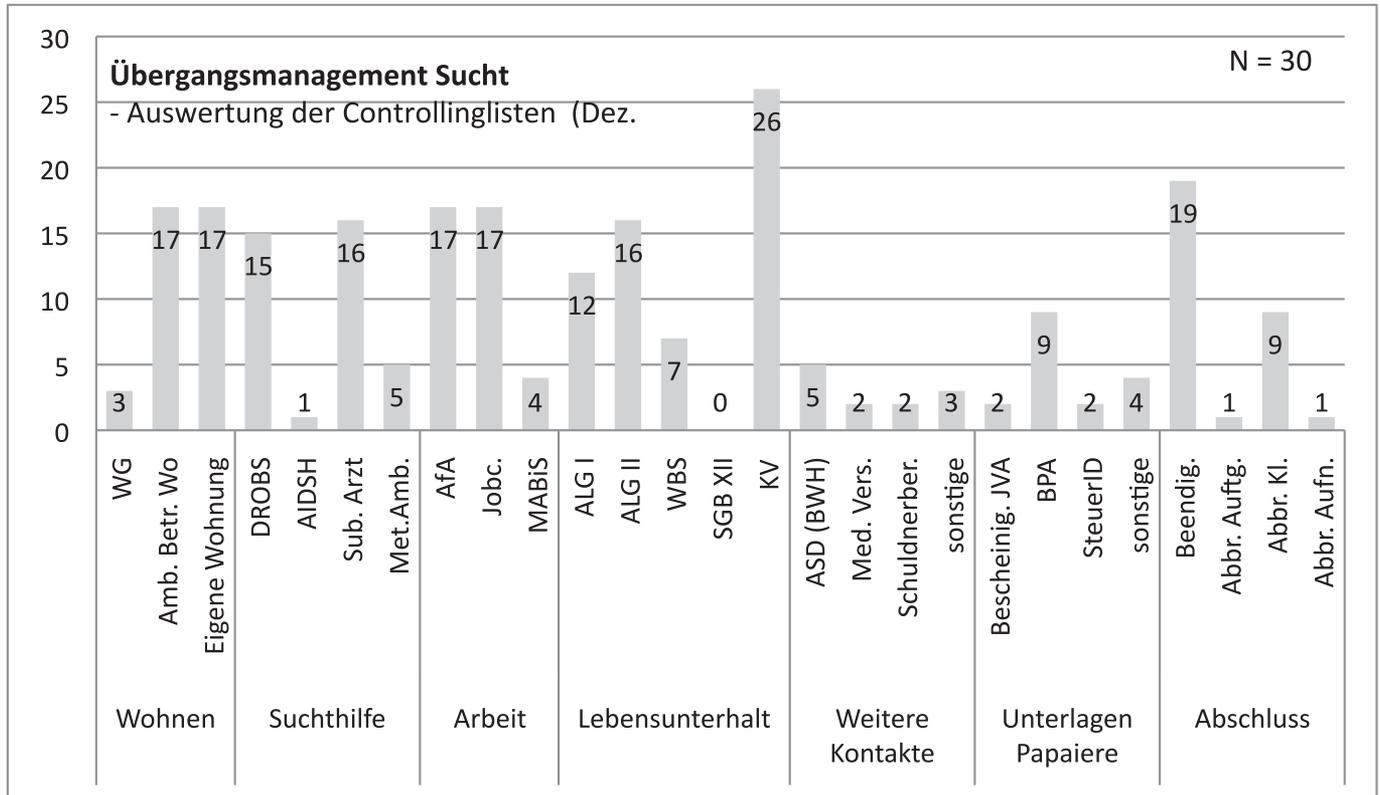
Wie erwartet spielten die Frage von Wohnung und Unterkunft, Suchthilfe und Sicherung des Lebensunterhaltes eine wichtige Rolle. Auffällig ist in sehr hohem Umfang die Klärung des Krankenversicherungsschutzes.

Bei dem Themenbereich Unterlagen/ Papiere fällt auf, dass in neun Fällen die Beschaffung eines Bundespersonalausweises Thema dieses Übergangsmangement war. Dies ist aus meiner Sicht nicht hinnehmbar. Diese Aufgabe kann und darf nicht im Rahmen eines Übergangsmagements an Externe abgegeben werden. Ähnliches gilt für die Sicherung des Lebensunterhaltes und für die Klärung des Krankenversicherungsschutzes. Auch hier ist der Justizvollzug gefordert Bedingungen herzustellen, die sicher stellen, dass entsprechende Informationen nicht verloren gehen und im Rahmen des Übergangsmagements geklärt werden müssen.

Einigkeit unter allen Teilnehmern des Workshops bestand darin, dass es zum Pflichtprogramm der Justizvollzugsanstalten gehört Personalausweis- und Passangelegenheiten zu klären. Dazu zählt ebenfalls die Feststellung der zuständigen Krankenversicherung, beziehungsweise die Meldung an die GKV oder PKV gemäß § 5 SGB V.

Ebenso darf es nicht Aufgabe externer Träger sein, die Verbindung zum ambulanten Sozialen Dienst herzustellen.

In einigen Fällen gab es etwas umfangreichere Beschreibungen des Verlaufs der Betreuung durch die freien Träger. Dabei ist sehr deutlich geworden, dass es in einer ganzen Reihe eine direkte Begleitung am Entlassungstag von der Anstalt bis hin zu den entsprechenden Behörden gegeben und nur dies garantiert hat, dass die betroffenen Gefangenen tatsächlich im



Hilfesystem ankamen. Eine aus meiner Sicht unrühmliche Rolle spielen dabei Jobcenter, die auch in den Fällen des Übergangsmanagements, selbst wenn sich die Suchtberatungsstellen vor Ort darum kümmern, nicht bereit sind, Anträge auf Arbeitslosengeld II bereits vor dem Entlassungstag anzunehmen geschweige denn zu bearbeiten.

Dies bedeutet, dass am Entlassungstag die Fragen des Lebensunterhaltes, der Krankenversicherung, die Sicherstellung der Weitersubstitution kumulieren und regelmäßig kaum alleine erledigt werden können.

Ausgesprochen hilfreich sind, dies wird von den Drogenberatungsstellen ausdrücklich betont, Lockerungen im Vorfeld der Entlassung, die dazu genutzt wurden, gemeinsam mit den Gefangenen mögliche Behördengänge bereits vor der Entlassung zu unternehmen bzw. betreute Wohneinrichtungen und ähnliches aufzusuchen. Leider tragen auch Lockerungen nicht dazu bei Jobcentern zu bewegen tätig zu werden.

Insgesamt bestätigt das bisherige vorläufige Ergebnis die Intentionen der Kooperationsvereinbarung mit den Partnern.

Vor diesem Hintergrund und vor diesen Erfahrungen stellt sich die Frage, warum das Instrument nicht häufiger genutzt wird und es weiterhin Vorbehalte sowohl im Justizvollzug als auch bei freien Trägern dazu gibt. Dazu einige Annahmen aus dem Workshop:

- Der Informationsstand in den Anstalten aber auch bei den Beratungsstellen und den Betroffenen lässt zu wünschen übrig.
- Interne Suchtberater tun sich schwer damit, „ihre Aufgabe“ an einen Externen abzugeben.
- Externe Beratungsstellen tun sich schwer mit dem Strafvollzug verbindliche Absprachen zu treffen und die Erfüllung nachzuweisen.

Zu den genannten Problemkreisen werden Lösungsansätze erarbeitet und das Instrument insgesamt weiter entwickelt.

1 DBH – Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. (Hrsg.): Übergangsmanagement für jungen Menschen zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung. Handbuch für die Praxis. Köln/Halle 2012

2 http://www.inforum-sucht.de/download/2011_04_07%20Unterzeichnete%20Rahmenvereinbarung%20C3%9Cbergangsmanagement%20suchtkranke%20Gef.pdf

3 siehe zu ²

4 siehe unter ²



Rudolf Baum

Der Fachbereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik bei der Justizvollzugsschule Nordrhein-Westfalen berät das Justizministerium des Landes Nordrhein-Westfalen in Fragen der Fachaufsicht über die Sozialdienste in den Justizvollzugsanstalten und Jugendarrestanstalten des Landes.
rudolf.baum@jvs.nrw.de

Substitutionsbehandlung im deutschen Justizvollzug

Karlheinz Keppler

Zahlreiche Forschungsarbeiten belegen die grundsätzliche Wirksamkeit einer Substitutionsbehandlung. Positive Effekte sind die Reduktion des (intravenösen) Heroinkonsums (Gottheil et al., 1993; Sees et al., 2000; Dolan 2002), Reduktion der Mortalität (Caplehorn et al., 1994), soziale und gesundheitliche Stabilisierung und Compliance der Behandlung (Follmann/Gerlach 2002), die Verringerung der Kriminalität (Newman et al., 1973) und damit auch die Verringerung der Wiederinhaftierung (Dole et al., 1969) und die Reduktion der HIV-Übertragungen (Novick et al., 1990; Metzger et al., 1993).

Im Strafvollzug dagegen ist noch nicht einmal die Anzahl der einsitzenden Drogenkonsumenten bekannt. Auch Studien, die die Auswirkungen der Substitution im Strafvollzug beschreiben gibt es kaum. Dabei haben sich in den letzten Jahren wichtige Veränderungen in der Substitutionsbehandlung in Deutschland ergeben, die sich mehr und mehr auch auf den Einsatz der Substitution im Strafvollzug auswirken.

Außerhalb des Strafvollzuges ist die Zahl der Substituierten auf mehr als 70.000 gestiegen. Neue Substitutionsmittel sind hinzugekommen (z.B. Buprenorphin mit und ohne Naloxon).

Heute werden mit Substitutionsmitteln im Strafvollzug v.a. in folgenden Situationen eingesetzt:

- Die medikamentengestützte Entzugsbehandlung
- Die Fortführung einer draußen begonnenen Substitutionsbehandlung (für eine begrenzte Zeit oder über die gesamte Haftzeit)
- Der Beginn der Substitution im Strafvollzug bei festgestellter Opiatabhängigkeit im Laufe der Haft
- Der Beginn der Substitution vor Haftentlassung v.a. mit der Zielsetzung

die Rehabilitationschancen zu verbessern und die Mortalität während der besonders vulnerablen Phase nach Haftentlassung zu senken

Die medikamentengestützte Entzugsbehandlung muss von der eigentlichen, über längere Zeit laufenden Substitutionsbehandlung allerdings abgegrenzt werden.

Die Ziele der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug sind vielfältig. Drogenkonsumenten sollen gesundheitlich und sozial so stabilisiert werden, dass ihre Motivation gestärkt wird, weitergehende therapeutische Angebote anzunehmen. Außerdem soll durch Substitution die Nachfrage nach Opiaten ebenso reduziert werden, wie die riskanten, intravenösen Konsumformen. Damit soll gleichzeitig die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis C und HIV/AIDS reduziert werden. Ein weiterer Effekt liegt in der Reduktion der drogenassoziierten Kriminalität im Vollzug.

Gesetzliche Grundlagen der Substitutionsbehandlung

Die medizinische Versorgung in Haft ist grundsätzlich in den in den jeweiligen Bundesländern geltenden Strafvollzugsgesetzen geregelt.

Allen gemeinsam ist, dass die Vollzugsbehörde für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen zu sorgen hat. Für die Gesundheit der Gefangenen und die medizinischen Belange der Haftanstalt ist der Anstaltsarzt zuständig und verantwortlich. Die Anstaltsmedizin soll sich grundsätzlich an den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren.

Speziell die Substitution in Haft wird darüber hinaus geregelt durch

- das Betäubungsmittelgesetz (=BtMG)
- die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (=BtMVV)

- die „Richtlinien der Bundesärztekammer zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ (=BÄK-RiLi).

Nicht unmittelbar verbindlich sind dagegen die Richtlinien, die die Substitution in der Gesetzlichen Krankenversicherung (=GKV) regeln. Lediglich über die Äquivalenz der medizinischen Versorgung in Haft zur Versorgung in der GKV lässt sich eine Geltung konstruieren.

Das BtMG § 13 (1) legt dar, dass bei einer Betäubungsmittelabhängigkeit das Verabreichen von Substitutionsstoffen und das Überlassen dieser Stoffe durch den Arzt oder andere zum direkten Verbrauch zulässig ist. Voraussetzung ist, dass die Behandlung medizinisch begründet ist und der Behandlungszweck nicht anders erreicht werden kann.

Die BtMVV § 5 regelt die Substitution. Im § 5a BtMVV wurden die Vorschriften für das Substitutionsregister formuliert. Eine suchttherapeutische Qualifikation des Arztes (§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 und Abs. 3) und das Führen des Substitutionsregisters (§ 5a Abs. 2 bis 5 Satz 1) sind seit dem 01. Juli 2002 vorgeschrieben.

Nachfolgend sind die für die praktische Arbeit wichtigsten Punkte aufgeführt.

BtMVV § 2 (1a) benennt die Verschreibungshöchstmengen und legt dar, dass diese in begründeten Einzelfällen unter Wahrung der erforderlichen Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs und bei Personen in Dauerbehandlung überschritten werden dürfen.

BtMVV § 5 (1) legt fest, dass Substitution die Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei

einem opiatabhängigen Patienten ist. Substitution dient

- der Behandlung der Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- der Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung
- der Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.

BtMVV § 5 (2) erlaubt eine Verschreibung dann, wenn und solange

- der Substitution keine medizinisch allgemein anerkannten Ausschlussgründe entgegenstehen
- die erforderlichen psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezogen werden
- der Arzt die Meldeverpflichtungen nach § 5a Abs. 2 erfüllt
- der Patient keine anderen Substitutionsmittel erhält
- der Patient die begleitenden Maßnahmen in Anspruch nimmt
- der Patient keinen Beikonsum hat, der den Zweck der Substitution gefährdet
- der Patient das Substitutionsmittel bestimmungsgemäß verwendet
- der Patient in der Regel wöchentlich den Arzt konsultiert
- der Arzt Mindestanforderungen an eine suchttherapeutische Qualifikation erfüllt, die von den Ärztekammern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt werden.

Auch für die anderen Zulässigkeitsvoraussetzungen gilt der anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaften.

BtMVV § 5 (3) schreibt vor, dass Ärzte, die keine suchttherapeutische Qualifikation vorweisen können, höchstens drei Patienten gleichzeitig substituieren

dürfen und die Behandlung mit einem Arzt abstimmen müssen, der über eine solche Qualifikation verfügt. Der Patient muss diesem Arzt mindestens einmal im Quartal vorgestellt werden.

Diese Regelung in der BtMVV ermöglicht die Substitution einzelner Inhaftierter auch dann, wenn der zuständige Anstaltsarzt nicht über die geforderte Qualifikation verfügt. Grundsätzlich sollte von Gefängnisärzten aber der Erwerb der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erwartet werden.

BtMVV § 5 (4) legt fest, welche Substitutionsmittel eingesetzt werden dürfen.

BtMVV § 5 (11) legt fest, dass die Bundesärztekammer in Richtlinien den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festlegen kann. Eine Einhaltung der betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben kann vermutet werden, wenn der Arzt sich an die BÄK-RiLi hält.

BtMVV § 5 a legt unter anderem fest, dass ein Substitutionsregister geführt werden muss, um zu verhindern, dass mehrere Ärzte für denselben Patienten in demselben Zeitraum ein Substitutionsmittel verschreiben. Jeder Arzt, der einem Patienten ein Substitutionsmittel verschreibt, muss dies der Bundesopiumstelle (=BOPSt) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unverzüglich schriftlich mitteilen. Grundsätzlich müssen alle Substituierten – ob in einer privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung oder anderweitig versichert – gemeldet werden. Die Daten sind zu verschlüsseln; das Melden nicht verschlüsselter Daten ist unzulässig. Der Arzt muss die Angaben zur Person durch Vergleich mit dem Personalausweis oder Reisepass des Patienten überprüfen.

Im Grunde sind die Regelungen des § 5a BtMVV für den Bereich des Strafvollzuges nutzlos. Da die Bundeso-

piumstelle aber jährlich die Daten aus dem Substitutionsregister in Form eines Berichtes veröffentlicht, wäre eine Erfassung inhaftierter substituierter Patienten leicht möglich, sie geschieht aber nicht. Es könnten so die substituierten Inhaftierten erfasst werden und damit zumindest endlich Klarheit über die tatsächliche Zahl der Substituierten im Strafvollzug und andere Daten (z. B. Verteilung der Substitutionsmittel, Anzahl der substituierenden Ärzte) erlangt werden.

Richtlinien der Bundesärztekammer

Wie die BtMVV § 5 (11) nahelegt, sind die „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ (=BÄK-RiLi) in der aktuellen Fassung vom 19.02.2010 (Bundesärztekammer 2010) mittlerweile die wichtigste Grundlage der Substitution. Da in der BtMVV auf den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft verwiesen wird, kommt den BÄK-RiLi besondere Bedeutung zu. Gleichwohl widersprechen sich BtMVV und BÄK-RiLi durchaus und sind insofern teilweise nicht kompatibel, was der Rechtssicherheit der substituierenden Ärzte nicht gerade förderlich ist.

Aus den neuen BÄK-RiLi ergeben sich gravierende Auswirkungen auf die Substitution in Gefängnissen.

Die BÄK-RiLi regeln umfassend den Geltungsbereich, die Indikationsstellung, das Therapiekonzept, die Einleitung der Behandlung, die Wahl des Substitutionsmittels und die Einstellung des Patienten auf das jeweilige Mittel, die Vereinbarungen mit dem Patienten, die Zusammenarbeit mit der Apotheke, die Verabreichung unter kontrollierten Bedingungen, die Verschreibung zur eigenverantwortlichen Einnahme, den Behandlungsausweis, die Therapiekontrollen, Beendigung und Abbruch der Behandlung, den Arztwechsel, die Dokumentationspflicht, die Qualitätssicherung und die Qualifikation des substituierenden Arztes.

In der Präambel der BÄK-RiLi ist Drogenabhängigkeit als eine behandlungsbedürftige, chronische Krankheit definiert.

Oberstes Ziel der Behandlung ist nicht mehr die Suchtmittelfreiheit.

Vielmehr dient die Substitution zunächst der reinen Behandlung der Opiatabhängigkeit einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz. Außerdem soll sie die mögliche Behandlung anderer Erkrankungen ermöglichen und die Risiken während einer Schwangerschaft und nach der Geburt minimieren.

Die Umsetzung der Substitution bedarf eines umfassenden Therapiekonzeptes. Ziele und Ebenen der Behandlung sind:

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

Das Erreichen dieser Ziele hängt wesentlich von der individuellen Situation des Opiatabhängigen ab. Die Behandlung verläuft individuell, in zeitlich unterschiedlich langen Phasen. Die substitionsgestützte Behandlung wird dann eingesetzt, wenn sie im Vergleich zu anderen Therapiemöglichkeiten die größeren Chancen zur Besserung oder Heilung der Suchterkrankung bietet, auch wenn sie nicht unmittelbar und zeitnah zur Suchtmittelfreiheit führt. Eine qualifizierte substitionsgestützte Behandlung ist darüber hinaus eine präventive Maßnahme hinsichtlich der Verbreitung von Infektionskrankheiten, insbesondere durch HIV- und Hepatitis-Erreger.

Unter Punkt 1 werden Aufgabe und Geltungsbereich der Richtlinien festgelegt.

Die Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes, der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und des Arzneimittelgesetzes sind in jedem Falle zu beachten. Die Richtlinien gelten unter Beachtung des ärztlichen Berufsrechtes für alle Ärzte, die substitionsgestützte Behandlungen Opiatabhängiger durchführen, also auch für Gefängnisärzte. Da für den Bereich der sog. Ärztekammer-Patienten (in der Hauptsache Privatpatienten und Inhaftierte) nunmehr auch eine Beratungskommission etabliert wird, ergeben sich hieraus möglicherweise auch Melde- und/oder Kontroll-Verpflichtungen auch für den Justizvollzug. Insofern sollten in diesen Kommissionen in jedem Fall auch Ärzte mit besonderer Sachkenntnis bezogen auf den Justizvollzug sitzen.

Unter Punkt 2 werden die Indikationen zusammengestellt, die zu einer Substitution berechtigen. Nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse kann eine substitionsgestützte Behandlung bei manifester Opiatabhängigkeit durchgeführt werden. Eine manifeste Opiatabhängigkeit liegt nach ICD 10 vor, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien über einen längeren Zeitraum gleichzeitig vorhanden sind:

- starker bis übermäßiger Wunsch, Opiate zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- Nachweis einer Toleranzentwicklung
- ein körperliches Entzugssyndrom
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zu Gunsten des Substanzkonsums; erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.

Sind diese Kriterien erfüllt und liegt somit eine manifeste Opiatabhängigkeit vor, ist eine substitionsgestützte Behandlung dann indiziert, wenn die Abhängigkeit seit längerer Zeit besteht,

wenn Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle keinen Erfolg erbracht haben, wenn eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann und/oder wenn die substitionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größere Chance zur Heilung oder Besserung bietet.

Bei einer erst kürzer als zwei Jahre bestehenden Opiatabhängigkeit ist die substitionsgestützte Behandlung in der Regel nur als Übergangsmaßnahme anzusehen.

Natürlich dürfen der Substitution keine medizinisch allgemein anerkannten Ausschlussgründe entgegenstehen, wie z.B. eine primäre/hauptsächliche Abhängigkeit von anderen Substanzen, die nicht Opiate sind, wie z. B. Alkohol, Kokain, Benzodiazepine. Ein die Substitution gefährdender Beigebrauch weiterer Stoffe muss vor Beginn der Substitution berücksichtigt und behandelt werden.

Allerdings weist Punkt 2. der BÄK-RiLi noch eine neue Besonderheit auf, die auch für den Justizvollzug relevant ist. Es heißt dort:

„In begründeten Einzelfällen kann eine Substitutionsbehandlung auch nach ICD F11.21 (Opiatabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung – wie z. B. Krankenhaus, therapeutische Gemeinschaft, Gefängnis) eingeleitet werden.“

Die Wiedereinstellung von zuvor abstinenten Patienten ist bisher vor allem unter Juristen nicht unumstritten. Es lassen sich verschiedene, absolut nicht lebensfremde Szenarien denken, in denen eine solche Wiedereinstellung bei aktuell abstinenten Patienten Sinn macht.

Beispiel 1: Ein Patient im System der GKV, also außerhalb des Justizvollzuges, hat nach längerer Substitution freiwillig abdosiert und über einige Monate drogenfrei gelebt. Nun bittet er erneut

um Substitution und erklärt das nachvollziehbar mit hohem Suchtdruck bei gegenwärtiger krisenhafter Situation. Die Alternative zur erneuten Wiedereinstellung trotz gegenwärtiger Abstinenz wäre, ihm zu erklären, dass er erst Heroin kaufen muss, einen Rückfall haben muss und erst dann mit positivem Heroin-Nachweis erneut substituiert werden kann. Dieser völlig absurde Weg war bisher der juristisch einwandfreie und korrekte!

Beispiel 2: Ein Patient innerhalb des Justizvollzuges hat es in Haft geschafft, drogenfrei zu leben. Er befürchtet nachvollziehbar nach Haftentlassung ohne Substitution einen prompten und gravierenden Rückfall. Trotz der bekannten hohen Mortalität nach Haftentlassung war es bisher nicht gestattet, diesen aktuell abstinenten Patienten entlassungsvorbereitend auf ein Substitutionsmittel einzustellen.

Durch die neuen Richtlinien ist nunmehr bei entsprechender Vorsicht bei der Einstellung wahrscheinlich Klarheit bzgl. der genannten Situation bei aktuell opiatabstinenten Patienten (ICD 10.21) geschaffen.

Unter Punkt 3 ist gefordert, dass zur substitutionsgestützten Behandlung ein umfassendes Behandlungskonzept erforderlich ist, das eventuell erforderliche psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung sowie psychosoziale Betreuungsmaßnahmen begleitend mit einbezieht.

Unter Punkt 8. heißt es:

„Bei einem Wechsel in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Form einer stationären Unterbringung ist die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sicherzustellen.“

Der jeweilige Anstaltsarzt ist also auf jeden Fall in der Pflicht, zumindest die Indikation sehr sorgfältig zu prüfen. Allerdings läuft der Patient bei gravierendem Beikonsum bei Inhaftierung dennoch Gefahr, dass die Substitution

beendet wird. An einer nahtlosen Weitersubstitution bei korrekt gelaufener Vorsubstitution kommt hingegen kein Gefängnisarzt mehr vorbei.

Anstaltsärzte kommen sicher in Erklärungsnot, wenn sie bei Inhaftierung von Patienten ohne Beikonsum und mit gut gelaufener Substitution vor dem Antritt der Gefängnisstrafe, die Substitution beenden wollen. In solchen Fällen müsste ein Einklagen einer Weiterbehandlung vor Gericht ebenso möglich und erfolgversprechend sein wie eine Strafanzeige gegen den Arzt. Bereits vor 20 Jahren hat Körner, Kommentator des BtMG und Leiter der Zentralstelle für BtM-Kriminalität in Frankfurt formuliert:

„Andererseits darf sich kein Arzt einer Substitutionsbehandlung verschließen, wenn er damit das Leben oder die Gesundheit eines Opiatabhängigen retten kann. Früher prüfte der Strafjurist im Einzelfall, ob die Substitution eine Körperverletzung darstellt. Heute muß der Jurist darüber nachdenken, ob die unbegründete Verweigerung einer indizierten Substitution im Einzelfall eine Körperverletzung darstellen kann.“ (Körner 1993)

Unter Punkt 12 sind die Kriterien für einen Abbruch der Substitution festgelegt. Dieser Punkt ist für Gefängnisärzte relevant, wenn sie nach Inhaftierung eine laufende Substitution abbrechen wollen. Er ist insofern besonders wichtig, da er für einen Abbruch höhere Hürden setzt als bisher.

So schreiben die BÄK-RiLi (Punkt 12) *„Aufgrund des hohen Gefährdungspotenzials, das mit einem Behandlungsabbruch verbunden ist, ist anzustreben, den Patienten auch bei Verstößen möglichst weiter in der Behandlung zu halten. Vor einem Abbruch ist daher immer zunächst zu prüfen, ob die Non Compliance Resultat der zu behandelnden Suchterkrankung oder komorbider Störungen ist. Bevor eine Behandlung beendet wird, sollten alle anderen Interventionsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sein. Hierzu gehören insbesondere Optimie-*

rungen des Therapiekonzeptes, z. B. durch Dosisanpassungen, sowie Versuche eines Wechsels des Patienten in ein anderes ambulantes oder stationäres Therapieangebot. Ein Therapieabbruch sollte nicht allein aus einer akuten Situation heraus erfolgen, sondern in einem wiederholten Fehlverhalten begründet sein. Zuvor müssen möglicher Nutzen und Schaden eines Therapieabbruchs gegeneinander abgewogen worden sein.“

Aufgrund dieser hohen Anforderungen, die wegen der Verweise aus dem Betäubungsmittelrecht, verbindlichen Charakter haben, werden Anstaltsärzte, die neu inhaftierte Patienten ohne triftigen Grund abdosieren, schnell in den justiziablen Bereich der Körperverletzung kommen.

Die BÄK-RiLi schreiben weiter vor, dass der Patient bei einem Abbruch der Behandlung über die körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen aufgeklärt werden muss, was in den Haftanstalten sicher nur selten geschieht. Außerdem muss dem Patienten in jedem Fall die Möglichkeit zu einem geordneten Entzug vom Substitutionsmittel gegeben werden. Auch das ist in Haft nicht immer gewährleistet.

Insgesamt bleibt zu klären, inwieweit das vorhandene Verordnungswerk für die Gefängnisärzte (Substitutionserlasse der Länder etc.) den neuen BÄK-Richtlinien angepasst werden muss.

Zur Fertigung entsprechender Erlasse würde der Verweis auf die BÄK-RiLi ausreichen.

Beliebige Substitutionspraxis – je nach Bundesland, Gefängnis oder Arzt unterschiedlich

Trotz bundeseinheitlicher rechtlicher Rahmenbedingungen ist die Substitution in der Praxis in Deutschland sowohl hinsichtlich Ziel und Zweck als auch hinsichtlich Häufigkeit sehr unterschiedlich. Auch länderspezifische Verwaltungsvorschriften werden in den Gefängnissen uneinheitlich umgesetzt.

Substitutionsbehandlung in Haft gilt nach wie vor als ein Problemfeld. Ebenso ist die Weitersubstitution beim Wechsel von der Freiheit in die Haft als auch umgekehrt bei Haftentlassung mit zahlreichen Schwierigkeiten versehen (vgl. dazu auch Keppler/Stöver 2010).

Dazu zählen, trotz bundeseinheitlicher rechtlicher Regelungen:

- unterschiedliche Verwaltungsvorschriften und eine völlig heterogene Praxis in den einzelnen Bundesländern,
- grundsätzliche Widerstände einzelner Ärzte gegen eine Substitutionsbehandlung in Haft,
- mangelnde Vernetzung und Kooperation mit externen Ärzten, Drogenberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und AIDS-Hilfen,
- geringer fachlicher Austausch substituierender Ärzte in Qualitätszirkeln
- Abbruch der außerhalb des Vollzuges durchgeführten Behandlungen
- Inadäquate Entzugsbehandlungen.
- Begrenzung der Substitution auf einen willkürlich bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate).

Die Substitutionspraxis in den einzelnen Bundesländern hier darzustellen, würde den Umfang der Arbeit sprengen. Obwohl es keine Daten gibt, drängt sich empirisch allerdings der Eindruck auf, dass es bei der Substitutionsbehandlung in Haft ein Nord-Süd-, ein Ost-West- und ein Stadt-Land-Gefälle gibt. Das ist umso verwunderlicher, als es eigentlich eine einheitliche Rechtslage und eine verbindliche Äquivalenz der medizinischen Versorgung in Haft zum SGB V gibt.

Allerdings scheint diese Situation bereits seit den 1990er Jahren (Weber 1995) parallel zur Entwicklung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung zu laufen. Die genannten Gefälle sind auch im aktuellen Substitutionsbericht der BOpSt nachzuvollziehen, wo Substituierte pro 100.000 Einwohner erfasst werden (Bundesopiumstelle 2012). Auch dort sind die Stadtstaaten

führend, die südlichen Bundesländer befinden sich in der unteren Hälfte, die Ost-Länder sind die Schlusslichter. Der Umfang der Substitution in Haft ist also im Wesentlichen ein Spiegelbild der allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnisse.

Praxis und Probleme

Eigentlich eignet sich das Gefängnis besonders gut für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen. Nicht nur die hierfür notwendigen Ressourcen (Arzt, Psychologischer Dienst, Krankenpflegedienst, Sozialdienst, Suchtberatung) sind in der Regel vorhanden, sondern diese Mitarbeiter sind in aller Regel erfahren im Umgang mit Suchtkranken. Selbst das Vollzugspersonal im Aufsichtsdienst verfügt über Routinen im Umgang mit Drogen konsumierenden Gefangenen. Alle Mitarbeiter sind so in der Lage, über eine qualifizierte (Kranken-)Beobachtung bei Auffälligkeiten entsprechende Nachrichten an Suchtberatung, Psychologie und Medizin zu geben. Insofern handelt es sich im Gefängnis um ein quasi stationäres Setting.

Auch die in den BÄK-RiLi (Punkt 3. Therapiekonzept) gewünschte kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Psychosozialer Betreuung und Medizin ist im Gefängnis sehr erleichtert.

Gleichwohl kann naturgemäß bei einer steigenden Anzahl von Substituierten das vorhandene Personal diese zusätzliche Aufgabe nicht ohne personelle Aufstockung bewältigen.

Die Aufgaben des Krankenpflegedienstes

Nicht der Arzt sondern der Krankenpflegedienst ist die wichtigste Berufsgruppe für eine erfolgreiche Substitution. Sie haben den häufigsten und intensivsten Kontakt zu den Patienten. Daraus ergeben sich die entsprechenden Aufgaben, die einen großen Teil an personellen und zeitlichen Ressourcen binden.

Für die Durchführung der Substitution sind verschiedene Arbeiten (vorbereitende Aufgaben, die eigentliche Vergabe und nachbereitende Aufgaben) erforderlich. Es ist in keiner Weise damit getan, einem Patienten ein paar Milliliter eines Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen.

Die vorbereitenden Arbeiten umfassen die Kontaktaufnahme und die Absprache mit der zuvor behandelnden Praxis, die Teilnahme an Besprechungen zwischen Suchtberatung, Krankenpflege und Arzt vor Neu-Einstellungen, die Instruktion der Patienten über die praktischen Regeln und Vorgaben und die Besprechung der entsprechenden Teile des Behandlungsvertrages, die Anmeldung bei der BOpSt und die Bestellung, Beschaffung und Lagerung des Substitutionsmittels.

Die Vergabe des Substitutes umfasst das Dosieren und Bereitstellen des Substitutes, die eigentliche Abgabe des Substitutes, die Gespräche bei Auffälligkeiten, die anlassbezogenen und routinemäßigen Urin- bzw. Alkohol-Kontrollen ggf. mit den entsprechenden Auseinandersetzungen mit den Patienten und die BtM-Dokumentation.

Für die Dokumentation ausgesprochen hilfreich und arbeits erleichternd sind PC-gestützte Dossier-Automaten (lohnend ab ca. 20 Pat.), die neben der Dosierung der flüssigen Substitutionsmittel auch die gesamte BtM-Dokumentation übernehmen. Auch andere Betäubungsmittel und Substitutionsmittel in Tablettenform sind hiermit dokumentierbar.

Da die eigentliche Abgabe des Substitutionsmittels Aufgabe der Krankenpflegekraft ist, ist der Arzt hier in einer besonderen Verpflichtung. Nach BtMVV § 5 (6) hat der behandelnde Arzt „... sicherzustellen, dass das Personal nach Satz 1 fachgerecht in das Überlassen eines Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch eingewiesen wird.“ Zu glauben, dass das Abgeben lediglich

das Überreichen einer Flüssigkeit ist, geht fehl. Es muss bei jeder Abgabe beurteilt werden und geklärt sein, dass der aktuell betroffene Patient durch das Substitutionsmittel nicht zu Schaden kommt.

Die Folgearbeiten umfassen die Urinkontrollen oder andere Kontrollen routinemäßig oder anlassbezogen. Diese Kontrollen sind z. T. extrem zeitaufwändig und blockieren die Pflegekraft manchmal für längere Zeit, vor allem dann, wenn die Patienten zunächst angeben, keinen Urin abgeben zu können. Leider trifft die Vermutung, Urinabgabe sei eine Angelegenheit von wenigen Minuten nicht zu. Es kommt vor, dass eine Krankenpflegekraft durch eine nicht prompte Urinabgabe teilweise über Stunden (!) blockiert ist. Weiter zählen zu den Folgearbeiten die Vorbereitung bzw. Organisation der Substitution bei einem Haft-Urlaub, die Vorbereitung bzw. Organisation der Substitution nach Entlassung aus der Haft im Rahmen der Entlassungsvorbereitung, die Besprechungen der Beteiligten (Pflege, Arzt, Suchtberatung, wobei es auch sinnvoll ist, die Entscheidungen über Beginn oder Beendigung einer Substitution in diesem Gremium zu besprechen und nicht als alleinige Arzt-Entscheidung zu gestalten), die Beantwortung von Rückfragen der BOpSt und Personalentwicklungsmaßnahmen wie Supervision oder ähnliche Aktivitäten.

Fasst man alle Arbeiten zusammen und berechnet deren zeitlichen Aufwand, besteht realistisch und eher knapp gerechnet ein zeitlicher Aufwand an Pflege-Ressourcen von ca. 40 Stunden pro Jahr pro Patient. Umgerechnet auf Patienten und Pflegekräfte bedeutet das bei ca. 40 Pat. eine zusätzliche Pflegekraft.

Die Rolle der Ärzte

Die schwer zu durchschauenden bürokratischen Anforderungen, schwer nachvollziehbare zum Teil sogar unsinnige Regelungen in der BtMVV und die fehlende Rechtssicherheit für sub-

stituierende Ärzte, hat eine sinkende Bereitschaft der Ärzte zur Folge zu substituieren. Das betrifft die Anstaltsärzte ebenso wie die niedergelassenen Ärzte. Der aktuelle Substitutionsbericht der BOpSt (Bundesopiumstelle 2012) weist aus, dass zwar mehr als 8100 Ärzte den Fachkundenachweis Suchtmedizin haben und somit substituieren dürften, aber lediglich ca. 2700 davon tatsächlich substituieren. Während in der Zeit von 2003 bis 2011 zwar sowohl die Zahl der Patienten von 52.700 auf 76.200 als auch die Zahl der Ärzte mit Fachkunde Sucht von 5.146 auf 8.122 angestiegen sind, ist die Zahl der tatsächlich substituierenden Ärzte im Wesentlichen gleichgeblieben (Anstieg von 2607 auf 2703). Die aus der unklaren und mit vernünftigem Verstand nicht mehr nachvollziehbaren Rechtslage resultierenden Unsicherheiten und die daraus resultierende Angst vor Strafverfolgung ist ein wesentlicher Hemmschuh. Für den Anstaltsarzt, der in der Regel Beamter ist, ist diese Angst vor Strafverfolgung besonders relevant. Substitution bedeutet zudem zusätzliche Arbeit und zusätzlichen Aufwand. Zudem führt das Aufnehmen von Substitution in die medizinische Arbeit einer JVA oft auch zu Anfeindungen durch Mitarbeiter des Vollzuges. Deren Haltung ist vielfach noch ausschließlich abstinenzorientiert. Schlagworte sind dann: Substitution ist „Kapitulation vor der Sucht“ und „Belohnung der Süchtigen“.

Problembereiche in der Praxis

Ursachen für die zahlreichen Problembereiche sind neben der bereits genannten rechtlichen Lage individuelles ärztliches Handeln, fehlende pflegerische oder sonstige Ressourcen und das Verhalten der Patienten.

- Problembereiche sind im Einzelnen
1. die Klärung der Frage einer Weiter-substitution nach Inhaftierung
 2. bei Beendigung der Substitution nach Inhaftierung: die Entzugsbehandlung
 3. Klärungsbedarf bei Neu-Einstellung von Patienten während der Haft oder zur Entlassungsvorbereitung

4. die Frage nach dem Umgang mit festgestelltem Beikonsum bzw. Rückfällen
5. Regelung zur Psychosozialen Betreuung
6. Regelungen zur entlassungsvorbereitenden Einstellung und zur Sicherstellung der Weitersubstitution nach Haftentlassung
7. Bereitstellung der benötigten Pflege-Ressourcen
8. Schnittstellenproblematik bei Inhaftierung und bei Haftentlassung (Keppler/Stöver 2002).

Was eine Substitutionsbehandlung in Haft leisten kann

Dass die Substitution auch im Gefängnis-Setting ein geeignetes und sinnvolles Angebot darstellt, hat man in verschiedenen, meist außerhalb Europas durchgeführten Studien bereits belegt (Stöver/Stallwitz 2007). Nachgewiesen ist, dass substituierte Inhaftierte den Heroingebrauch, den intravenösen Konsum und die gemeinsame Benutzung von Spritzen und Nadeln reduzieren, weniger stark in den Drogenhandel im Gefängnis involviert sind, ein geringeres Risiko haben, unmittelbar nach Haftentlassung zu versterben, sich häufiger in weiterführende Drogenbehandlungen begeben, unter dauerhafter Substitution deutlich weniger drogenbezogene Delikte begehen und weniger häufig Drogen-Rückfälle haben (vgl. zum Nutzen generell Stöver/Marteau 2011).

Aber nicht nur der einzelne Patient sondern auch die Justizvollzugseinrichtung und ihre Mitarbeiter profitieren von einer Substitutionsbehandlung: Die erhebliche Arbeitsbelastung durch Gefangene mit Entzugssymptomen wird reduziert, interner Drogenhandel und -konsum wird reduziert, die Arbeitsfähigkeit und Produktivität drogenabhängiger Gefangener werden erhöht, die Ansprechbarkeit für weiterführende therapeutische Maßnahmen steigt und die Integration der substituierten Häftlinge in den Haftalltag wird verbessert. Die Substitutionsbehandlung bietet Gelegenheit zu täglichem Kontakt zwi-

schen Gefangenen und medizinischer Abteilung und fördert zugleich die Vermittlung anderer gesundheitsrelevanter Botschaften und Verhaltensweisen (BISDRO/WIAD 2008).

Substitution in Haft erfordert aber auch Investitionen in Personal und deren Ausbildung und Qualifizierung sowie eine verbesserte Kommunikation und Kooperation mit medizinischen Einrichtungen in Freiheit.

Fazit

In deutschen Haftanstalten findet sich ein zwar nicht genau quantifizierbarer aber sicher hoher Anteil von Drogenkonsumenten.

Obwohl die medizinischen Richtlinien zur Substitution und die Äquivalenz der medizinischen Versorgung zum SGBV eigentlich klar und verbindlich sind, spiegelt sich das nicht in der tatsächlichen Situation. Die Zahl der substituierten Patienten außerhalb der Gefängnisse hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht (Bundesopiumstelle 2012) und erreicht mit ca. 76.000 im Jahre 2011 knapp die Hälfte der geschätzten 170.000 Heroinkonsumenten in Deutschland. Obwohl die bisher genannten Zahlen von etwa 500-700 Substituierten in Haft sicher falsch niedrig sind, ist die Quote dennoch eher um den Faktor 10 niedriger.

Bei der Substitution in Haft zeigen sich ein Nord-Süd-Gefälle, ein Ost-West-Gefälle und ein Stadt-Land-Gefälle. Das scheint äquivalent der Situation im System der GKV.

Die für Substitution benötigten Ressourcen sind in den Gefängnissen vorhanden.

Es gilt die genannten Gefälle und Hemmnisse abzubauen.

Die Substitutionsbehandlung ist eine erprobte, bewährte und anerkannte Behandlungsmethode. Sie Gefangenen vorzuenthalten ist rechtlich,

ethisch und medizinisch nicht mehr zu vertreten.

Zur weiteren Beschäftigung mit dem Thema im Sinne praktischer Umsetzung und Durchführung von Substitutionsbehandlungen im Strafvollzug ist neben den bereits genannten Literaturen die Lektüre von Pont et al. (2012) und Keppler/Fritsch/Stöver (2009) empfehlenswert.

Literatur

Gotthel E.; Sterling R.C.; Weinstein S.P. (1993): Diminished illicit drug use as a consequence of long-term methadone maintenance. In: Journal of Addictive Diseases 12, 45.

Sees K.L.; Delucchi K.L.; Masson C.; Rosen A.; Clark H.W.; Robillard H.; Banyas P.; Hall S.M. (2000) Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: a randomized controlled trial. In: Journal American Medical Association 283, 1303-10.

Dolan, K.; Shearer, J.; White, B.; Wodak, A. (2002): A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment in NSW prisons, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney (NDARC) Technical Report No.

Caplehorn JRM, Dalton MSYM, Cluff MC, Petrenas AM. (1994) Retention in methadone maintenance and heroin addicts' risk of death. In: Addiction 89, 203-207.

Follmann, A.; Gerlach, R. (2002): Substitutionsbehandlung opiatabhängiger. In: Böllinger, L.; Stöver, H. (Hrsg.) Drogenpraxis, Drogenarbeit, Drogenrecht. Frankfurt Fachhochschulverlag: Frankfurt a.M., S. 266-286

Newman R.G.; Bashkow S.; Cates M. (1973). Arrest histories before and after admission to a methadone maintenance program. In: Contemporary Drug Problems Fall, 417-430.

Dole V.P., Robinson J.W.; Orraca J.; Towns E.; Searcy P.; Caine E.; (1969). Methadone treatment of randomly selected criminal addicts. In: New England Journal of Medicine 280, 1372-1375.

Novick D.M.; Joseph H.; Croxson T.S.; Salsitz E.A.; Wang G.; Richman B.L.; Poretsky L.; Keefe J.B.; Whimbey E. (1990). Absence of antibody to human immunodeficiency virus in long-term, socially rehabilitated methadone maintenance patients. In: Archives of Internal Medicine 150, 97-99

Metzger DS, Woody GE, McLellan AT, O'Brian CP, Druley P, Navaline, H, DePhilippis, D, Stolley, P & Abrutyn, E. (1993). Human Immunodeficiency virus seroconversion among intravenous drug users in- and out- of treatment: An 18 month prospective follow-up. In: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 6, 1049-1056.

BtMG: Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG): http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/index.html

BtMVV: Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html

Bundesärztekammer (2010): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Dtsch Ärztebl 107 (11): A 511ff http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf

Keppler, K.; Stöver, H. (2002): Zwei Systeme - eine Substitution. Von den Schwierigkeiten beim Wechsel Substituierter von der Gesetzlichen Krankenversicherung in das Gefängnis und umgekehrt. In: Suchttherapie 3, Sept. 2002, S. 168-172

Körner HH (1993): Kann die Verweigerung der Substitution eine Körperverletzung darstellen? Die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen. MedR 1993: 257-260

Weber I (1995) Methadon-Substitution. Zahl der Patienten verdoppelt. Dtsch-Ärztebl. 92/5: A 266-268

Bundesopiumstelle (2012): Bericht zum Substitutionsregister 2011 http://www.bfarm.de/SharedDocs/1_

Downloads/DE/Bundesopiumstelle/BtM/substit-reg/Subst_Bericht.pdf?__blob=publicationFile

Kepler K, Stöver H (2010): Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger in Haft. Suchtmed 12 (4): 209-219

Stöver H, Stallwitz, A (2007): Wirksamkeit und Bedeutung der Substitutionsbehandlung im Gefängnis – ein Literaturüberblick. In: Stöver H (Hrsg.) Substitution in Haft. AIDS-Forum Deutsche AIDS-Hilfe, Bd. 52: S. 88-95

Stöver, H., Marteau D. (2011): Scaling-Up of Opioid Substitution Treatment in Adult. Prison Settings – Scientific Evidence and Practical Experiences. International Journal of Prisoner Health (in press, 7,2).

BISDRO & WIAD (2008) Reduction of drug-related crime in prison. The impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners. Bremen, Bonn: BISDRO, WIAD

Pont J, Kastelic A, Stöver H, Ritter C, Knorr B (2012): Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – Ein praktischer Leitfaden. DAH, Berlin

Kepler K, Fritsch KJ, Stöver H (2009): Behandlungsmöglichkeiten von Opiathängigkeit. In: Kepler K, Stöver H (Hrsg.) Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Stuttgart: Thieme Verlag, S. 193-207



Dr. Karlheinz Kepler

Medizinaldirektor in der JVA für Frauen in Vechta

Karlheinz.Kepler@justiz.niedersachsen.de

Sicherheit und Drogen

Eine ständige Herausforderung an den bayerischen Justizvollzug

Christian Gessenharter

Gefährdungslage

Mit dem Beschluss des Oberlandesgerichts München vom 27. September 2011 (4 Ws 5/11 (R), abgedruckt in Forum Strafvollzug 2012, Heft 3, S. 178 ff.), in dem es um die Rechtmäßigkeit der Anordnung von Urinproben zur Feststellung eines Suchtmittelmissbrauchs auf der Grundlage des Art. 94 BayStVollzG sowie der Verhängung einer Disziplinarmaßnahme im Falle der Weigerung eines Gefangenen, eine Urinprobe abzugeben, geht, ist in obergerichtlicher Rechtsprechung einmal mehr die Bedeutung der Bekämpfung des Drogenkonsums in den Justizvollzugsanstalten vor dem Hintergrund der Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung betont worden.

Dabei führt das OLG München aus, dass Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit im Strafvollzug ein vordringliches Problem seien. Dabei gehe es nicht allein darum, Drogensüchtige zu erkennen und zu behandeln; genauso wichtig sei es, Strafgefangene, die möglicherweise auf engstem Raum mit Drogensüchtigen zusammenleben müssen, davor zu bewahren, in dieser Situation selbst Drogen zu konsumieren und so in der Haft erst drogenabhängig zu werden. (OLG München, aaO, S. 181)

Gerade der Schmuggel und Konsum von Betäubungsmitteln wie der Handel mit Drogen sowie die damit zusammenhängenden Abhängigkeiten unter Gefangenen, die in Erpressungen, Drohungen und anderen subkulturellen Erscheinungsformen zur Geltung kommen, fordern den Justizvollzug dazu heraus, wachsam Schmuggelwege aufzuspüren und alle rechtlich möglichen Anstrengungen zu unternehmen, mit geeigneten Maßnahmen der Gefährdungslage effektiv zu begegnen.

Die Fälle, in denen in den bayerischen Justizvollzugsanstalten Betäubungsmittel gefunden werden, bewegen sich zwar in einem sehr niedrigen Bereich. Auch in diesen Einzelfällen sind die sichergestellten Mengen an Betäubungsmitteln jeweils nur sehr gering. Korrespondierend dazu ist jedoch die Drogenaffinität des Klientels im Strafvollzug zu sehen. Nach einer mit Stichtag 31. März 2010 durchgeführten Erhebung war laut der vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz eingesetzten Arbeitsgruppe „Behandlung und Betreuung suchtabhängiger bzw. suchtgefährdeter Strafgefangener“ in den großen Anstalten bei etwa einem Drittel der Gefangenen ein BtM-Vermerk eingetragen. Zum selben Stichtag befanden sich in den bayerischen Justizvollzugsanstalten 1.630 Strafgefangene (das sind etwa 17,1 % aller Strafgefangenen), die ausschließlich wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz verurteilt waren (zum 31. März 2011 waren 1.598 Strafgefangene, also etwa 16,6 % aller Strafgefangenen ausschließlich wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz verurteilt). Dies zeigt, dass die Gefährdungslage im Bereich Drogenschmuggel, -handel und -konsum nicht nur die wegen BtM-Delikten Verurteilten betrifft. Sie erfasst auch andere Gefangene, die entweder vor ihrer - wegen einer anderen Straftat erfolgten - Inhaftierung aktenkundig mit Drogen in Berührung gelangt sind und ihren Hang zu diesem Bereich noch nicht erfolgreich bearbeitet haben oder die erst während ihrer aktuellen Inhaftierung in dieser Richtung auffällig geworden sind.

Wie kommen Drogen in die Anstalten?

Wie werden sie gefunden?

Wie lässt sich die Menge weiter sehr gering halten?

Anknüpfend an die Überlegungen zur Gefährdungslage sei an dieser Stelle erwähnt, dass trotz engmaschiger Kontrollen das Einschmuggeln von Drogen in Justizvollzugsanstalten nicht gänzlich verhindert werden kann. Ein moderner Strafvollzug, der sich an den Grundsätzen der Menschenwürde, der Behandlung und Therapie im Hinblick auf eine angestrebte Resozialisierung der Gefangenen orientiert, verbietet bereits aus verfassungsrechtlichen Gründen einen hermetisch abgeschlossenen Vollzug ohne jeden Kontakt zur Außenwelt. Dabei bieten u.a. mögliche Außenkontakte der Gefangenen, insbesondere vollzugsöffnende Maßnahmen, Briefverkehr mit und Besuche von Familienangehörigen und Bekannten sowie Arbeitseinsätze Gefangener außerhalb der Mauern stets zu bedenkende Einfallstore für Drogen. Auch der Fahrzeug- und Lieferverkehr in die Anstalten kann manipuliert werden.

Außenkontakte der Gefangenen

Vollzugsöffnende Maßnahmen

Z.B. kann trotz einer sorgfältigen Prüfung der Eignung der Strafgefangenen für vollzugsöffnende Maßnahmen nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass ein Teil der sich im Ausgang oder Urlaub befindlichen Gefangenen diese Maßnahmen zu missbrauchen versucht, um bei der Rückkehr in die Anstalt Drogen in den geschlossenen Vollzug einzubringen. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass lockerungsberechtigte Gefangene bisweilen von Mitgefangenen gezielt unter Druck gesetzt werden, verbotene Dinge in die Anstalten einzuschmuggeln. Um die Kontrollen der Anstalten zu unterlaufen, werden dabei auch hohe Risiken bei dem sog. Bodypacking in Kauf genommen, also einem Schmuggelweg, bei dem z.B. Drogen im Körper

versteckt in die Justizvollzugsanstalten eingebracht werden.

Um den Gefahren im Zusammenhang mit vollzugsöffnenden Maßnahmen wirkungsvoll zu begegnen, ergreifen die Justizvollzugsanstalten regelmäßig bestimmte Maßnahmen, wie eingehende Durchsuchungen der Gefangenen bei ihrer Rückkehr. Die Bediensteten sind hinsichtlich Versteckmöglichkeiten besonders sensibilisiert und geschult, bei Hinweisen auf Bodypacking muss medizinische Hilfe jederzeit sichergestellt sein.

Brief- und Paketverkehr

Mit In-Kraft-Treten des Bayerischen Strafvollzugsgesetzes zum 1. Januar 2008 wurden die Nahrungsmittelpakete Angehöriger an die Gefangenen abgeschafft und damit ein möglicher Weg zum Einbringen von Drogen in die Anstalten trocken gelegt. Weiterhin haben die Gefangenen aber die Möglichkeit, sich Privatwäsche (z. B. für Ausgang und Urlaub) zusenden zu lassen; hierbei kann versucht werden, Drogen in den Paketen zu verstecken, ebenso bei dem von den Gefangenen sehr rege praktizierten Briefverkehr mit Familienangehörigen und Bekannten.

Aber auch hier werden von den Anstalten geeignete Kontrollmaßnahmen eingesetzt. Grundsätzlich wird das Wäschepaket in Anwesenheit eines Bediensteten ausgepackt. Der Bedienstete unterzieht die Wäsche einer intensiven Kontrolle. Alle übrigen Pakete, z. B. Fach- und Schulbücher, Sportartikel oder Bastelmaterialien dürfen nur direkt vom Fachhandel bezogen werden - und dies wie auch alle anderen genannten Pakete nur mit vorheriger Erlaubnis der Anstalt. Briefverkehr mit Familienangehörigen und Bekannten darf überwacht werden, soweit es aus Gründen der Behandlung oder der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt erforderlich ist; Sichtkontrollen der Umschläge und deren Inhalte auf unzulässige Beigaben oder versteckte Drogen sind regelmäßig erforderlich.

Besuche durch Angehörige und Bekannte

Ein kritischer und deshalb intensiv zu kontrollierender Bereich ist die Durchführung von Besuchen Angehöriger und Bekannter der Gefangenen, wobei immer wieder versucht wird, Drogen in die Anstalt einzuschmuggeln. Dem Erfindungsreichtum sind dabei kaum Grenzen gesetzt.

Um diesen Gefahren zu begegnen, sind als Teil der Kontrollmaßnahmen die Besucher der Gefangenen verpflichtet, alle Gegenstände - ausgenommen Kleingeld zum Kauf von Getränken oder Schokolade - in dafür vorgehaltene Schließfächer einzusperren. Die nicht privilegierten Besuche werden stets von Bediensteten überwacht. Ferner werden die Gefangenen sowohl vor als auch nach dem Besuch kontrolliert. Liegen hinreichende Verdachtsmomente auf das Einschmuggeln von Drogen vor, wird Trennscheibenbesuch angeordnet.

Arbeitseinsätze Gefangener außerhalb des eingefriedeten Bereichs der Anstalten

In den Justizvollzugsanstalten werden täglich Gefangene zu Arbeiten außerhalb des umfriedeten Bereichs herangezogen. Neben Arbeiten zur Pflege der Außenanlagen, im Winterdienst, in der Gärtnerei oder der Landwirtschaft einer Anstalt können die in bestimmten Anstaltsbetrieben tätigen Gefangenen auch bei externen Auftraggebern unter Aufsicht von Vollzugspersonal eingesetzt werden.

Um den Gefahren im Zusammenhang mit solchen Arbeitseinsätzen wirkungsvoll begegnen zu können, werden die Gefangenen, die zu Außenarbeiten herangezogen werden, von den Anstalten sorgfältig ausgewählt. Differenzierte Aufsichtsregelungen sowie eingehende Kontrollen vor und nach dem Arbeitseinsatz sowie während desselben sorgen für die Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung.

Fahrzeug- und Lieferverkehr in die Justizvollzugsanstalten

Neben Versorgungsfahrzeugen und solchen zur Belieferung der Anstalten mit notwendigen Waren des täglichen Bedarfs muss für die Betriebe Material angeliefert bzw. Fertigware abtransportiert werden. Wird auf dem Anstaltsgelände gebaut, ist umfangreicher Baustellenverkehr abzuwickeln und das Baugelände abzusichern. Auch Dienstfahrzeuge sind zur Erledigung bestimmter Aufgaben, die externen Bezug haben, im Einsatz. Der Fahrzeugverkehr birgt z.B. im Geflecht zwischen Gefangenen und deren Umfeld - vom jeweiligen Fahrzeuglenker unbemerkt - Gefahren durch Manipulationen an den Fahrzeugen als Einfallstor für Drogen.

Um diesen Gefahren zu begegnen, werden anstaltsfremde Personen überprüft und belehrt sowie alle bei den Anstalten ein- und ausfahrenden Fahrzeuge einer Kontrolle unterzogen, wobei konsequent eine kontrollierte Bewegung anstaltsfremder Fahrzeuge und Personen innerhalb der Mauern sichergestellt wird. Gefangene dürfen keinen Zugang zu Fahrzeugen haben, allenfalls unter Bewachung zu Zwecken des Be- oder Entladens.

Überwürfe über die Anstaltsmauer

Nahezu alle Justizvollzugsanstalten sind mit Überwürfen von Drogen über die Anstaltsmauer oder die sonstige Außensicherung konfrontiert. Personen aus dem Umfeld der Gefangenen versuchen, Drogen - regelmäßig geschickt getarnt - auf den umfriedeten Anstaltsbereich zu werfen, damit diese von dort eingesetzten oder sich aufhaltenden Gefangenen aufgenommen werden.

Die von den Überwürfen betroffenen Bereiche der Anstalten werden regelmäßig von den Bediensteten kontrolliert. Zum Teil wird während des Hofgangs außerhalb der Anstalt ein Bediensteter zur Überwachung des Außenbereichs abgestellt. Insoweit wird auch der Kontakt zu den örtlichen Po-

lizeidienststellen gesucht, um auf eine intensivere Bestreifung der unmittelbaren Umgebung der Anstalt hinzuwirken. Der Aufenthalt im Freien (Hofgang) wird stets überwacht. Alle von der Arbeit einrückenden Gefangenen werden kontrolliert. Gerade in diesem Zusammenhang können Vorsatzgitter vor den Haftraumfenstern eine wertvolle Hilfe leisten, um zu verhindern, dass Gefangene übergeworfene Gegenstände in den Haftraum „angeln“.

Ständige Herausforderung an den Justizvollzug

Zur standfesten und rechtstreuen Dienstleistung durch die Vollzugsbediensteten soll nicht nur bei der Auswahl der Beamtinnen und Beamten auf die persönliche und charakterliche Eignung geachtet werden, sondern auch bei der Aus- und Fortbildung, wie auch im täglichen Dienst durch die verantwortlichen Vorgesetzten und alle Kolleginnen und Kollegen darauf hingewirkt werden, Auffälligkeiten gegenüber den betreffenden Bediensteten unverzüglich anzusprechen, um etwaige Schwachstellen früh- und rechtzeitig zum Schutz dieser, wie auch im Interesse der Sicherheit und Ordnung der Anstalt zu erkennen. Die dabei zu ergreifenden Maßnahmen richten sich nach den personal- und beamtenrechtlichen, ggf. auch nach disziplinar- bzw. strafrechtlichen Vorschriften. Jedenfalls werden sowohl die Anstaltsleitungen als auch die Ermittlungsbehörden konkrete Hinweise auf ein Fehlverhalten von Bediensteten ernst nehmen und gegebenenfalls umgehend entsprechende Maßnahmen einleiten.

Ergänzend zu den bereits genannten Gegenmaßnahmen zur Bekämpfung der Gefährdungslagen durch Drogen halten die Anstalten mit einer Vielzahl regelmäßiger, anlassabhängiger und anlassunabhängiger Kontrollen und Durchsuchungen den Fahndungsdruck hoch.

Insbesondere unangekündigte Urinkontrollen sind ein bedeutendes Instru-

ment, den Konsum von illegalen Drogen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes festzustellen. Urinkontrollen werden deshalb nicht nur in der Zugangsphase oder nach vollzugsöffnenden Maßnahmen, sondern auch während des geschlossenen Vollzugs eingesetzt.

Unterstützung bei vielen der oben genannten Kontrollmaßnahmen erfahren die Justizvollzugsanstalten von den Drogenspürhundeteams. Im Jahr 2005 wurden erstmals passiv verweisende Rauschgiftspürhunde für den Einsatz in den bayerischen Anstalten ausgebildet. Zwischenzeitlich kommen im bayerischen Justizvollzug insgesamt zehn Rauschgiftspürhunde, nämlich neun passiv verweisende und ein aktiv verweisender, zum Einsatz. Die Rauschgiftspürhundeteams haben sich bei der Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs in den Anstalten als unverzichtbar erwiesen. Mit Hilfe der passiv verweisenden Rauschgiftspürhunde können Gefangene, Besucher sowie eingehende Gepäckstücke und Gegenstände, letztere auch mit Hilfe des aktiv verweisenden Rauschgiftspürhunds regelmäßig nach verborgenen Betäubungsmitteln abgespürt und ebenso Hafträume eingehend durchsucht werden. Neben dem Sicherstellen der Drogen entfaltet in der vollzuglichen Praxis der hierdurch ausgeübte Fahndungsdruck eine hohe präventive Wirkung. Die Rauschgiftspürhundeteams sind an bestimmten Justizvollzugsanstalten eingerichtet, üben jedoch ihre Tätigkeit zur Unterstützung auch in Anstalten aus, die über kein eigenes Spürhundeteam verfügen.

Festgestellter Drogenkonsum, -schmuggel oder -handeln ziehen sowohl in sicherheits- und ordnungsrechtlicher als auch in behandlerischer Hinsicht entsprechende Konsequenzen nach sich. Intensivere individuelle Kontrollen, Anordnung von Trennscheibenbesuch, Ausschluss oder Widerruf vollzugsöffnender Maßnahmen, Durchführung von Disziplinarverfahren und strafrechtliche Anzeigen sind hierbei zu

nennen. Wesentlich ist aber auch, durch geeignete Behandlungsmaßnahmen betroffene Gefangene, die drogenabhängig oder –gefährdet sind, zu erreichen und somit diese als potentielle Abnehmer für skrupellose Dealer unerschließbar zu machen.

Die Prävention bei Gefangenen, die zum Drogenkonsum neigen, zielt darauf ab, sie auf Dauer von Drogen zu befreien und in ihrer Einstellung nachhaltig zu stabilisieren. Die Anstalten versuchen daher, durch Information sowie Überzeugungs- und Beratungsarbeit dem Drogenproblem entgegen zu wirken, sowohl in Einzelgesprächen als auch in methodischer Gruppenarbeit. In Einzelfällen werden auch die nahen Angehörigen zum Gespräch gebeten. Ein Betreuungs- und Behandlungsangebot durch verschiedene Fachdienste steht zur Verfügung.

Ob eine Substitutionsbehandlung im Justizvollzug erfolgt, richtet sich lege artis nach einer individuellen, qualifizierten ärztlichen Beurteilung der Anstaltsärzte im Rahmen der medizinischen Indikation unter Beachtung der vollzuglichen Komponenten der auf Resozialisierung angelegten Behandlung eines Strafgefangenen (Art. 2, 3, 5 BayStVollzG).

Besonderer Wert wird auf die Zusammenarbeit mit geeigneten Behandlungs- und Beratungseinrichtungen außerhalb des Vollzugs (Suchtberatungsstellen, Gesundheitsämter, freie Entziehungseinrichtungen) gelegt. Die Betreuung von suchtgefährdeten und abhängigkeitskranken Gefangenen in allen bayerischen Justizvollzugsanstalten erfolgt darüber hinaus seit vielen Jahren durch vollzugsexterne Fachkräfte.

Die Verhinderung des Handels mit, des Schmuggels und Konsums von Drogen in den Justizvollzugsanstalten stellt nicht nur einen gesetzlichen Auftrag und eine vollzugliche Aufgabe dar, sondern gilt auch als übergeordnetes

Ziel zugunsten des Einzelnen und der Gesellschaft. Denn Betäubungsmittel gefährden zukunftsorientierte Entwicklungen des Einzelnen für sich und als Teil der Gesellschaft.

Deshalb darf sich in den Justizvollzugsanstalten kein rechtsfreier Raum bilden, der das Gelingen einer förderlichen Resozialisierungsarbeit gefährden würde.

Es gilt, die rechtsstaatlich zur Verfügung stehenden Instrumente und Maßnahmen zur Verwirklichung der Aufgaben und Ziele des Strafvollzugs zu Gunsten eines Vollzugs einzusetzen, der in aller Klarheit Drogen keinen Platz gewährt. Dies stellt eine ständige Herausforderung an den Justizvollzug im Rahmen des verantwortungsvollen und menschenwürdigen Umgangs mit den ihm anvertrauten gefährdeten Personen dar.



Christian Gessenharter

Regierungsdirektor Christian Gessenharter ist Leiter des Referats Sicherheit in der Abteilung Justizvollzug im Bayerischen Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.

christian.gessenharter@stmjv.bayern.de

Tagungen

Vierteiliger Qualifizierungskurs für Mitarbeiterinnen in der Jugendhilfe im Strafverfahren/Jugendgerichtshilfe

Veranstalter: DVJJ

Beginn: 11.3. bis 13.3.2013

Ort: Hannover

Infos: tschertner@dvjj.de

18. Deutscher Präventionstag

Veranstalter: Deutscher Präventionstag

Termin: 22.4. bis 23.4.2013

Ort: Düsseldorf

Infos: www.praeventionstag.de

Hoffnungslose Fälle ? Kompetenzen für den Umgang mit besonders herausfordernden Klienten

Veranstalter: DVJJ

Termin: 6.5. bis 8.5.2013

Ort: Kassel

Infos: tschertner@dvjj.de

29. Deutscher Jugendgerichtstag

Veranstalter: DVJJ

Termin: 14.9. bis 17.9.2013

Ort: Nürnberg

Infos: www.dvjj.de

Bayern

Übergangsmanagement im bayerischen Justizvollzug

Bayerns Justizministerin Dr. Beate Merk erklärt anlässlich des vorgelegten Berichts der Arbeitsgruppe „Übergangsmanagement im bayerischen Justizvollzug“ zur Optimierung des Übergangs Strafgefangener aus der Haft in die Freiheit: „Wir stellen immer wieder fest: Der Schritt aus dem strukturierten Alltag in einer Justizvollzugsanstalt in häufig genug unsichere Lebensverhältnisse in Freiheit bereitet den Entlassenen Schwierigkeiten. Es kommt nicht von ungefähr, dass gerade in den ersten sechs Monaten nach der Entlassung besonders hohe Rückfallrisiken bestehen! Deshalb müssen wir die bereits vorhandenen Einzelmaßnahmen zur Unterstützung der Freigelassenen besser verzahnen, um ihnen bei der Wiedereingliederung noch mehr zu helfen.“

Das bayerische Justizministerium hat dazu eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe eingesetzt. Deren Bericht wird jetzt mit den am Übergangsmanagement beteiligten Stellen, insbesondere den Spitzenverbänden der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, diskutiert. Ziel ist, das Übergangsmanagement in Bayern fortzuentwickeln und zukünftig noch besser zu machen.

Merk weiter: „Eine wichtige Säule haben wir bereits durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit errichtet. Sie wird den Gefangenen wesentliche Vorteile bei der Arbeitssuche bringen.“

Die Ministerin erläuterte, dass die Arbeitsgruppe zudem u. a. empfiehlt

Stärkung der Schuldnerberatung in den Justizvollzugsanstalten, damit

ihre Schuldenlast die Gefangenen nicht in neue Straffälligkeit treibt; Haushaltsmittel dazu sind im Doppelhaushalt 2013/2014 schon vorgesehen.

Ausweitung der Betreuung von suchtfährdeten und abhängigkeitskranken Gefangenen. Die Mittel für die externe Suchtberatung in den bayerischen Justizvollzugsanstalten konnten ebenfalls bereits im Doppelhaushalt 2013/2014 aufgestockt werden.

Ausbau von Zentralen Beratungsstellen für Straffälligenhilfe, in denen Angebote für Straftatlassene konzentriert werden. Die Gründung von weiteren Zentralstellen in Augsburg und Ingolstadt wird derzeit geplant.

Erleichterung der Suche nach geeigneten Wohneinrichtungen für Entlassene durch ein Webportal für die Sozialdienste der Justizvollzugsanstalten.

<http://www.cop2cop.de/2013/01/05/uebergangsmanagement-im-bayerischen-justizvollzug/>

Das Urinkontrollprogramm der Justizvollzugsanstalt Aschaffenburg

Trotz einseitiger Anordnungsbefugnis zur Abgabe von Urin zur Feststellung von Suchtmittelkonsum in den Strafvollzugsgesetzen (vgl. beispielhaft für Bayern Art. 94 BayStvollzG) ist seit Oktober 2005 in der Justizvollzugsanstalt Aschaffenburg ein sog. „Urinkontrollprogramm“ (UKP) auf freiwilliger Basis eingeführt und wird seither stetig fortentwickelt. Aufgenommen werden können in dieses Programm grundsätzlich alle Strafgefangenen mit Betäubungsmittelhintergrund.

Voraussetzung ist der erklärte Wille des

Gefangenen, auf Betäubungsmittelkonsum dauerhaft zu verzichten und der Nachweis der Drogenabstinenz zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Programm. Der Drogenbeauftragte und der Sicherheitsbeamte der Anstalt suchen aus den Bewerbern die geeigneten Gefangenen im gegenseitigen Einvernehmen aus. Ein Anspruch der Gefangenen auf Aufnahme besteht nicht.

Grundlage ist eine Vereinbarung zwischen dem Gefangenen und der Anstalt, wonach sich der Gefangene verpflichtet, zum Nachweis der Abstinenz von Betäubungsmitteln jederzeit auf Anforderung Urin abzugeben, die Anstalt im Gegenzug die Anordnung der Verwendung einer Trennvorrichtung beim Besuch wegfallen lässt.

Die Teilnehmer am Urinkontrollprogramm werden unregelmäßig, mindestens viermal im Jahr, die meisten jedoch wesentlich häufiger, zur Abgabe von Urin auf Grundlage der genannten Vereinbarung aufgefordert. Die Teilnahme am UKP hat nicht nur entscheidende Bedeutung für die Verwendung einer Trennvorrichtung beim Besuch, sondern auch Auswirkungen auf eine ganze Reihe weiterer vollzuglicher Maßnahmen wie die Bewilligung von Vollzuglockerungen u.ä. Über die Teilnahme am UKP erhält der Gefangene auf Wunsch eine Bescheinigung.

Im Hinblick auf die o.g. Befugnisnormen zur einseitigen Anordnung zur Urinabgabe erschließt sich der Sinn eines freiwilligen Urinkontrollprogramms vielleicht nicht auf den ersten Blick. Es hat sich in der Praxis jedoch durchaus bewährt. So ist die psychologische Wirkung für den Gefangenen nicht zu unterschätzen. Er gibt den Urin nicht aufgrund einer einseitigen hoheitlichen Anordnung ab, sondern auf Grundlage der von ihm selbst initiierten und geschlossenen Vereinbarung mit der Anstalt. Ihm wird somit seine Rolle und Verantwortung als Subjekt im fördernden und fordernden Behandlungsvollzug vor Augen gehalten. Daneben er-

geben sich auch Vorteile für die Anstalt. So muss nicht jede Urinabgabe von der Anstaltsleitung einzeln angeordnet werden.

Im Jahr 2011 nahmen 124 Gefangene am UKP teil, von denen kein einziger versagt hat. Im Jahre 2010 mussten allerdings noch sechs Gefangene von dem Programm ausgeschlossen werden, weil sie positiv auf Betäubungsmittel getestet worden sind.

Das UKP ist eine zusätzliche Maßnahme zur Bekämpfung des Suchtmittelkonsums und dessen Feststellung. Es wäre selbstverständlich fatal, nur die Gefangenen auf Betäubungsmittelkonsum hin zu testen, die sich freiwillig hierzu bereit erklären. Neben den Teilnehmern am UKP werden auch die Nichtteilnehmer, von denen ein Betäubungsmittelhintergrund bekannt ist, unregelmäßigen Tests unterzogen. Nur in diesem Sinne stellt das UKP eine durchaus sinnvolle Ergänzung der sonstigen umfangreichen Maßnahmen dar.

Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Berlin

Länderübergreifende Erarbeitung einer einheitlichen Datenerhebung „Drogen und Sucht im Strafvollzug“

Auf der 115. Tagung des Strafvollzugsausschusses der Länder im Mai 2012 wurde verabredet, für den deutschen Strafvollzug eine einheitliche Erfassung relevanter Daten zur Thematik Drogen und Sucht im Strafvollzug zu veranlassen.

Auslöser für dieses Vorhaben war, dass keine oder nur wenig valide Zahlen aus den deutschen Justizvollzugsanstalten vorliegen und somit eine länderübergreifende Darstellung und Bewertung der Situation gar nicht oder nur unzureichend möglich ist.

Die Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz des Landes Berlin hat sich bereit erklärt, die Koordination dieses Vorhabens zu übernehmen.

Voraussichtlich im Mai 2013 werden erste konkrete Arbeitsergebnisse zu möglichen Datensätzen, Datenmengen und zur Datenqualität vorliegen.

Hamburg

Nordkooperation zur Sicherungsverwahrung

Ab dem 1. Juni 2013 sollen zunächst bis zu elf Sicherungsverwahrte aus Schleswig-Holstein in der Justizvollzugsanstalt Fuhlsbüttel untergebracht werden.

Anlass für die Kooperation ist eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Danach müssen Sicherungsverwahrte ab dem 1. Juni 2013 deutlich besser untergebracht werden als Strafgefangene. In Hamburg wurde bereits Anfang 2011 eine neue Abteilung mit drei Stationen und 31 Plätzen für Sicherungsverwahrte in Betrieb genommen. Aktuell sind davon nur 13 Plätze belegt.

In Anbetracht des hohen Zeitdrucks ermöglicht die Kooperation Schleswig-Holstein die verfassungskonforme Unterbringung seiner Sicherungsverwahrten, ohne eine eigene Einrichtung bauen zu müssen, die den Anforderungen aus Karlsruhe genügt. Das Land wird künftig bis zu elf freie Plätze für Sicherungsverwahrte in der JVA Fuhlsbüttel nutzen

und dafür jährlich rund eine Millionen Euro abzüglich einer geringen Pauschale für nicht genutzte Plätze an Hamburg überweisen. Außergewöhnliche Kosten (z. B. für besonders kostenintensive Medikamente oder für Behandlungen in externen Krankenhäusern) werden zusätzlich abgerechnet. Die von Schleswig-Holstein zu entrichtende Pauschale für Sicherungsverwahrte beläuft sich auf täglich 250 Euro pro Untergebrachttem. Der reguläre Tageshaftkostensatz in Hamburg liegt bei rund 150 Euro. Damit wird den durch das Verfassungsgericht geforderten erhöhten Aufwendungen für einen therapiegerichteten Vollzug der Sicherungsverwahrung Rechnung getragen.

Es gilt der Grundsatz, dass die schleswig-holsteinischen Unterbrachten nach Schleswig-Holstein entlassen werden. Sie werden deshalb rechtzeitig zur Vorbereitung der Entlassung in eine Einrichtung des Landes Schleswig-Holstein (z. B. die JVA Lübeck) zurückverlegt. In der JVA Lübeck werden zu diesem Zweck zwei Plätze zur Vorbereitung der Entlassung eingerichtet.

Niedersachsen

Muslimische Gefängnisseelsorge in Niedersachsen

Muslimische Strafgefangene in Niedersachsen können ab sofort überall im Land von islamischen Seelsorgern betreut werden. Eine entsprechende Vereinbarung unterzeichneten Vertreter muslimischer Landesverbände und Justizminister Bernd Busemann. Sie enthält nach Ministeriumsangaben Regelungen, die Gefangenen den Kontakt zu muslimischen Seelsorgern erleichtern sollen. Diese würden künftig jeweils fest einer Justizvollzugsanstalt zugeordnet. Für ihre Auswahl und

Qualifikation seien die Islamverbände zuständig. „Seelsorge ist ein wichtiger Bestandteil des Justizvollzugs“, sagte Busemann der Nachrichtenagentur KNA. Busemann verwies auf die seit Jahrzehnten geübte Praxis mit katholischen und evangelischen Seelsorgern hin. In niedersächsischen Gefängnissen leben laut Ministerium derzeit mehr als 600 Muslime. Das entspreche einem Anteil von rund acht Prozent an der Gesamtzahl der Gefangenen.

kna 19.12.2012

Elektronische Fußfessel erfolgreich getestet

Die Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister hat bereits 2011 eine Kooperation und ein gemeinsames Umsetzungskonzept der Länder für die Einführung der elektronischen Aufenthaltsüberwachung in Führungsaufsicht beschlossen. Die elektronische Aufenthaltsüberwachung soll danach vor allem für Straftäter in Frage kommen, die mindestens drei Jahre Freiheitsstrafe wegen schwerer Gewalt- oder Sexualdelikte voll verbüßt haben und nach der Haftentlassung noch für bis zu fünf Jahre unter Führungsaufsicht gestellt werden.

Weitere Voraussetzungen sind die Gefahr, dass der Verurteilte erneut eine solche schwere Straftat begehen werde und dass die Anordnung der elektronischen Aufenthaltsüberwachung zur Verhinderung solcher Taten erforderlich scheine.

In der elektronischen Überwachungseinheit ist einerseits ein GPS-Tracker enthalten, welcher die Ortung des Aufenthalts der zu überwachenden Person zulässt. Andererseits ist eine Mobilfunkeinheit integriert, die regelmäßig per SMS eine Statusmeldung

abgibt, das sog. OneTrack-Modell. Diese Daten werden bundesweit zentral an die gemeinsame elektronische Überwachungsstelle der Länder, kurz GÜL, in Hessen übermittelt. Von dort aus geht dann bei den jeweiligen Bundesländern eine Alarm-Mitteilung ein, wenn die überwachte Person die vorher festgelegten Zonen verletzt oder an dem Gerät manipuliert.

Wo sich der Proband aufzuhalten hat, welche Bereiche er meiden muss, wird in Niedersachsen vorher in einer multiprofessionellen Fallkonferenz festgelegt. So kann beispielsweise bestimmt und überwacht werden, dass der Betreffende seinen Wohn- oder Aufenthaltsort nicht ohne Erlaubnis verlässt. Ebenso können bestimmte ortsbezogene Verbotszonen eingerichtet werden, in denen sich die überwachte Person nicht aufhalten darf, etwa dem Wohnhaus seines früheren Opfers. An der genannten Fallkonferenz sind Gericht, Staatsanwaltschaft, Polizei, Strafvollzug und Justizsozialdienst beteiligt.

Niedersachsen hat aktuell 35 Geräte der One-Track-Variante in Hessen bevorratet und kann somit jederzeit bei Anordnung einer EAÜ reagieren. Die Kosten der EAÜ in Niedersachsen belaufen sich pro Proband auf ca. 16,60 € gegenüber 112,10 € Haftkosten pro Tag.

pressestelle@mj.niedersachsen.de

Nordrhein-Westfalen

Immer mehr Ältere im Gefängnis

In den Gefängnissen in Nordrhein-Westfalen sitzen immer mehr ältere Menschen. Ende März 2005 gab es in NRW weniger als 400 Gefangene, die älter waren als 60 Jahre. Im März des

vergangenen Jahres waren es mehr als 500. Der demografische Wandel mache auch vor den Gefängnissen nicht Halt, sagte die Anstaltsleiterin der JVA Detmold, Kerstin Höltkemeyer-Schwick. In Detmold gibt es einen eigenen Bereich für alte Häftlinge, denn sie brauchen laut Höltkemeyer-Schwick einen anderen Vollzug als die Jungen. So müssten alte Häftlinge nicht auf das Arbeitsleben nach dem Gefängnis vorbereitet werden – sondern auf das Altenheim.

dpa-info.com

Sachsen

Sachsen nimmt 6,5 Millionen Euro aus Gefangenen-Arbeit ein

Sachsen hat im vergangenen Jahr rund 6,5 Millionen Euro aus der Gefangenen-Arbeit eingenommen. Im Dezember waren in den sächsischen Justizvollzugsanstalten (JVA) mehr als 2000 Gefangene beschäftigt. Damit gehen mehr als die Hälfte aller Insassen einer Beschäftigung nach (59 Prozent). Sie sind in Eigen- oder Unternehmerbetrieben tätig, leisten gemeinnützige Arbeit oder absolvieren eine Ausbildung. Die Einnahmen fließen in den Justizhaushalt zurück.

Der Entwurf eines Sächsischen Strafvollzugsgesetzes sieht allerdings vor, dass Häftlinge im kommenden Jahr nicht mehr zur Arbeit verpflichtet sind. Stattdessen sollen der Arbeitstherapie oder dem Arbeitstraining mehr Platz eingeräumt werden. Die meisten Gefangenen würden aber aus eigenem Antrieb heraus arbeiten – derzeit existierten sogar Wartelisten für Arbeitsplätze.

LVZ-Online, 15.12.2012

Aber dann ...? Übergangsmanagement für Strafgefangene

Evaluationsergebnisse eines Förderprogramms des Landes Hessen

Frank Oschmiansky, David Lucker

„Er steht da an der Eisentür und sieht kummervoll vor sich hin. Sicher, es ist mit der Entlassung viel zu schnell gekommen, nichts ist vorbereitet, vor allem ist er nicht vorbereitet. Nun ist es auch wieder mit dem Heim nichts geworden, er wird ein Zimmer mieten müssen ... Wenigstens bekommt er sein Geld gleich ganz ausbezahlt, das hat er beim Direktor erreicht, ein, zwei Monate hat er zu leben. Und kann sich auch ein bißchen was kaufen. Aber dann ...?“

Hans Fallada: Wer einmal aus dem Blechnapf frisst; Berlin 1958, S. 72.

Eine Wiedereingliederungspolitik von aktuellen bzw. ehemaligen Strafgefangenen haben heute fast alle Bundesländer in ihre ESF-Programme integriert. Im Rahmen des Hessischen ESF-Programms setzt das Land Hessen seit 2007 das Förderprogramm „Vorbereitung der Entlassung von Strafgefangenen – Übergangsmanagement“ um. Das Programm soll dazu beitragen, Personengruppen mit besonderem Hilfebedarf, insbesondere Gefangene, die ohne staatliche Unterstützung wie Bewährungshilfe oder Führungsaufsicht zum Endstrafenzeitpunkt entlassen werden,

- beruflich und sozial zu integrieren,
 - einen Rückfall in die Straffälligkeit zu vermeiden,
 - die materielle Existenz der Zielgruppe zu sichern
 - sowie die Beschaffung von Wohnraum zu ermöglichen,
- wobei der Fokus des Programms auf der Integration in Arbeit liegt.

Das Programm wurde zunächst in 10 und wird aktuell noch in 9 hessischen Justizvollzugsanstalten durchgeführt.¹ Umsetzer des Programms sind Einrichtungen der Freien Straffälligenhilfe. Den Mitarbeitern² der Freien

Straffälligenhilfe – im Folgenden Übergangsmanager genannt – wurden Beratungszimmer in der JVA zur Verfügung gestellt. Die Aufgabe der Übergangsmanager besteht nicht nur darin, die genannten Ziele zu realisieren, sondern zugleich hierbei mit den Justizvollzugsanstalten, den sozialen Diensten der Justiz, den Gerichten, den Agenturen für Arbeit, den Jobcentern, Arbeitgebern und anderen geeigneten Einrichtungen vernetzt zusammenzuarbeiten.

Das Übergangsmanagement sieht folgenden Ablauf vor: Spätestens sechs Monate vor der Entlassung soll der Gefangene mit einem Flyer auf die Dienstleistung der Freien Straffälligenhilfe hingewiesen werden. Wenn der Gefangene zustimmt (die Teilnahme beruht auf Freiwilligkeit) wird die Freie Straffälligenhilfe mit der Betreuung und Beratung beauftragt. Die Mitarbeiter der Freien Straffälligenhilfe entwickeln in der Zeit bis zur Entlassung mit den Gefangenen einen Hilfeplan auf der Grundlage einer Anamnese. Die Kontaktaufnahme in den sozialen Empfangsraum (zur Familie, zum „betreuten Wohnen“, zur Arbeitsagentur oder zum Jobcenter) wird vorbereitet.

Die Mitarbeiter des Übergangsmanagements sollen am Entlassungstag als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Zu diesem Zeitpunkt soll nach Möglichkeit geklärt sein, wo der Entlassene seinen Wohnsitz aufnimmt, wer ihn unterstützt, wo er sein Geld bekommt, möglicherweise sogar wer ihn beschäftigt. Wird der Gefangene in eine Einrichtung des Trägers entlassen, soll der Kontakt aufrechterhalten werden. Für Informationen über den „Verbleib und die Entwicklung“ des Entlassenen soll das Übergangsmanagement (sporadischen) Kontakt über die professionell

arbeitenden Einrichtungen halten und bis sechs Monate nach der Entlassung ein Stammdatenblatt führen.

Auftrag und Ziel der Evaluation

Die Hessische ESF-Verwaltungsbehörde hat Rambøll Management Consulting GmbH im September 2010 mit der Evaluation des Programms beauftragt. Die Evaluation startete im Oktober 2010 und endete im Mai 2012. Vor dem Hintergrund der oben genannten Programmziele war es Aufgabe der Evaluation unter anderem die Wirkungen hinsichtlich

- der beruflichen und sozialen Integration
 - der Sicherung materieller Existenz
 - der Beschaffung von Wohnraum
 - des Aufbaus eines regionalen Hilfsnetzwerkes
- zu untersuchen.

Rambøll Management Consulting ist ein Beratungsunternehmen, das an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis arbeitet. Rambøll Management Consulting ist fast ausschließlich für den öffentlichen Sektor tätig. Wesentliches Betätigungsgebiet sind Evaluationen und wissenschaftliche Begleitungen in den Politikfeldern Arbeitsmarktpolitik, Bildungspolitik, Familienpolitik, Wirtschaftspolitik und Internationale Zusammenarbeit.

Im Folgenden werden einige der zentralen Ergebnisse der Evaluation des Projektes zusammenfassend dargelegt. Da unser Evaluationsdesign auf einen umfangreichen Methodenmix aufbaute, der Daten- und Dokumentenanalysen, Fallstudien³, standardisierte Befragungen bei den umsetzenden Trägern⁴, den Ansprechpartnern für das Übergangsmanagement in den hessischen Jobcentern⁵ und bei Teil-

nehmern⁶ sowie die Auswertung der Monitoringdaten kombinierte, können an dieser Stelle viele Befunde nur kurzschlüssig angedeutet werden.

Teilnehmerzusammensetzung

Pro Programmjahr treten zwischen 350 und 400 Strafgefangene in das Projekt ein. Fast 70 Prozent der Projektteilnehmenden sind zwischen 25 und 45 Jahre alt. 10,3 Prozent sind Frauen, die damit stärker vertreten sind als unter Strafgefangenen in Hessen insgesamt (6,2%). Migrantinnen sind dagegen im Projekt unterrepräsentiert. Während 32 Prozent der Inhaftierten in Hessen Nichtdeutsche sind, liegt der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund im Übergangsmanagement nur bei 21,2 Prozent. Über drei Viertel der Teilnehmenden besitzen maximal einen Hauptschulabschluss. Ein Drittel ist gänzlich ohne Schul- und Berufsabschluss. Hauptproblemlagen der Teilnehmer sind Schulden, mangelnde berufliche Qualifikationen, fehlende soziale Netzwerke, Suchtprobleme, Zukunftsängste und eine ungeklärte Wohnsituation nach der Haftentlassung. Etwa drei Viertel waren bereits mehrfach in Haft. Diese Daten verdeutlichen, dass es sich bei den Programmteilnehmern um Personen handelt, deren soziale und berufliche Integration erheblich erschwert ist.

Netzwerkaufbau

Ein zentrales Ziel des Programms ist die Förderung des Aufbaus eines sozialen Hilfsnetzwerks durch das Übergangsmanagements. Da die Träger des Übergangsmanagements in der Regel in weiteren „sozialen Bereichen“ aktiv sind, bestehen insbesondere zu diesen entsprechenden Bereichen bereits enge Kooperationen. Darüber hinaus zeigte sich insgesamt, dass ausgeprägte Kooperationen mit der Schuldner- und Suchtberatung, zu Einrichtungen, die betreutes Wohnen anbieten, sowie zu den Sozialen Diensten der Justiz bestehen bzw. im Laufe des Projektes initiiert wurden. Dagegen ist die Zusammenarbeit mit der Leitungsebene der Justizvollzugsanstalten nicht

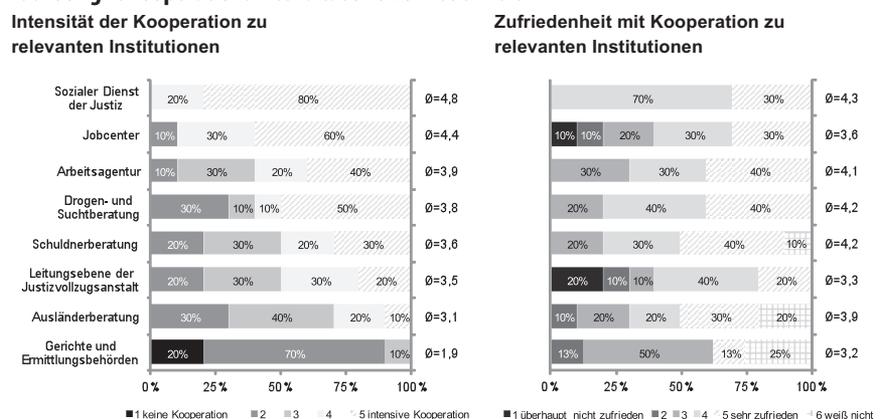
in allen Regionen zufriedenstellend. Insbesondere in einer Fallstudie zeigte sich, dass die Leitungsperson einer JVA sich sehr schwer damit tat, gegenüber den Übergangsmanagern nicht weisungsbefugt zu sein, anders als gegenüber „ihren“ Sozialarbeitern.

Schwierig gestaltete sich zunächst auch die Kooperation mit den Arbeitsmarktakteuren. Bis zu den sogenannten Hartz-Reformen waren die damaligen Arbeitsberater der Arbeitsämter regelmäßig zu Sprechstunden in den Justizvollzugsanstalten und die damalige Bundesanstalt für Arbeit nahm auch Geld für berufsbezogene Maßnahmen in der JVA in die Hand. Seit den Hartz-Reformen werden die Straffälligen seitens der Arbeitsagenturen nicht mehr als Zielgruppe angesehen. Da zudem Vermittlungserfolge mit dieser Klientel nur schwer zu erzielen sind, ist auch die Förderung außerhalb des Vollzuges stark zurückgegangen. Von immenser Bedeutung ist zudem seit der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe zum Jahresbeginn 2005 § 7 Absatz 4 SGB II. Danach erhalten Personen, die in einer stationären Einrichtung untergebracht sind, keine Leistungen nach dem SGB II. Dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung ist der Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung gleichgestellt. Dadurch sind Förderleistungen im Rahmen des SGB II praktisch ausgeschlossen.

Innerhalb des Projektes waren an den meisten Standorten zunächst kaum Kontakte zwischen den Übergangsmanagern und den Arbeitsmarktakteuren vorhanden. Fortschritte und eine Intensivierung der Netzbildung zu den Arbeitsmarktakteuren der Arbeitsagenturen und Jobcenter fanden erst mit der Benennung verbindlicher Ansprechpartner im Jahr 2009 statt. Seitdem haben sich zumindest die Kooperationen zu den Arbeitsagenturen deutlich positiv entwickelt. In allen Fallstudienregionen kommen Arbeitsvermittler nun wieder zu Beratungsgesprächen in die Justizvollzugsanstalten. Dagegen sind die Kooperationen zu den Jobcentern in einigen Regionen noch ausbaufähig. Hier zeigte die Online Befragung der Übergangsmanager, dass zwar eine hohe Intensität in der Zusammenarbeit mit den Jobcentermitarbeitern besteht, die Zufriedenheit aber geringer ausfällt.

Weitere Impulse dürften von einer Vereinbarung zur Integration von Strafgefangenen in Hessen ausgehen, die alle relevanten Akteure im Oktober 2011 abgeschlossen haben. Die Evaluation konnte die Auswirkungen der Vereinbarung nicht mehr aufgreifen, da zu diesem Zeitpunkt die Erhebungen nahezu abgeschlossen waren, dennoch dürfte die Vernetzung durch die Vereinbarung nochmal einen Schub erhalten.⁷

Abbildung 1: Kooperation: Intensität und Zufriedenheit



Quelle: Online-Befragung der Übergangsmanager; Zufriedenheit Kooperation mit Gerichten und Ermittlungsbehörden: N=8; Alle anderen Unterfragen: N=10.

Arbeitsmarktintegration

Angesichts der Vielzahl der Problemlagen der Teilnehmer stehen Aktivitäten zur direkten Vermittlung in Arbeit seitens der Übergangsmanger nicht im Zentrum ihrer Arbeit. Zwar bereiten sie gemeinsam mit den Klienten Unterlagen (Lebenslauf, Vervollständigung der Zeugnisse etc.) vor und geben vereinzelt Bewerbungstrainings; unmittelbare Vermittlungsaktivitäten sind aber die Ausnahme. Hier sehen die Übergangsmanger auch eher die Aufgabe der Arbeitsmarktakteure der Arbeitsagenturen und der Jobcenter. Es zeigte sich, dass in der Konzeption des Übergangsmanagements eine explizit arbeitsmarktorientierte Entlassungsvorbereitung sowie eine beschäftigungsorientierte Nachsorge wie es beispielsweise das nordrhein-westfälische Projekt MABIS.NeT⁸ aufweist, fehlt. Nicht zuletzt ist trotz der leichten Verbesserung auf dem Arbeitsmarkt die Arbeitsmarktlage gerade für die so genannten Problemgruppen, zu denen ehemalige Strafgefangene mehr noch als andere gehören, nach wie vor angespannt.

Aufgrund der problematischen Datenlage kann nicht eindeutig geklärt werden, wie hoch der Anteil der Projektteilnehmer ist, die anschließend in Arbeit oder Ausbildung übergehen. Während die (nur bedingt aussagekräftigen) Monitoringdaten auf einen Übergang von 8 Prozent der Teilnehmer weisen, liegen die Schätzungen der Übergangsmanger bei 18 Prozent und die Ergebnisse der Teilnehmerbefragung bei 15,5 Prozent. Hinsichtlich der Integration in Arbeit oder Ausbildung nach Bildungsabschluss zeigten sich die erwartbaren Ergebnisse. Je höher der Bildungsabschluss der Teilnehmer ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit der (Re-)Integration in Arbeit.

Ein nicht zu unterschätzendes Problem hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration ist, dass die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter ihre Vermittlungsbemühungen in erster Linie auf leichter zu

integrierende Personengruppen fokussieren. Zwar sollen nach § 35 Absatz 1 SGB III Arbeitslose und Ausbildungssuchende, deren berufliche Eingliederung voraussichtlich erschwert ist, eine verstärkte vermittlerische Unterstützung erhalten. In der Praxis findet dies aber kaum statt. Auch hinsichtlich der Integration in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zeigte sich, dass die Projektteilnehmer kaum Angebote erhalten. Laut den Monitoring-Daten gehen gerade drei Prozent der Teilnehmer zeitnah nach der Entlassung in eine arbeitsmarktpolitische Maßnahme wie eine Qualifizierungsmaßnahme oder eine Arbeitsgelegenheit über. Dabei kann durch eine schnellstmögliche Bereitstellung einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme den Entlassenen eine Tagesstruktur geboten und damit das so genannte Entlassungsloch minimiert werden.⁹ Um aber direkt im Anschluss an die Entlassung ein Angebot bereitstellen zu können, wäre es auch seitens der Jobcenter notwendig, bereits in der Endphase der Haftzeit ein Profiling durchzuführen.

Allerdings sind auch die Arbeitsmarktakteure der Arbeitsagenturen und Jobcenter nur an einem geringen Teil der Arbeitsvermittlungen beteiligt. Offene Stellen werden beispielsweise deutlich häufiger über soziale Netzwerke von bereits beschäftigten Mitarbeitern vergeben. Jedoch fehlen gerade Vorbestraften diese sozialen Netzwerke, da vorhandene Kontakte während der Zeit im Gefängnis verloren gehen.¹⁰

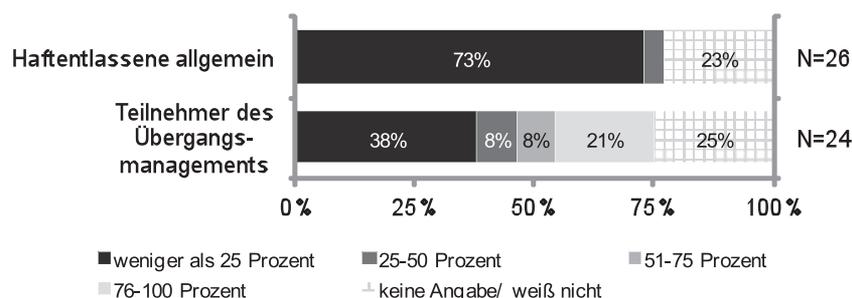
Dennoch sind die Eingliederungsquoten in Arbeit aus dem Projekt und damit aus der Entlassung heraus keinesfalls negativ zu bewerten. Zum Vergleich betragen beispielsweise die Eingliederungsquoten nach einer Arbeitsgelegenheit (in der Variante Mehraufwand, den so genannten „1-Euro-Jobs“) sechs Monate nach Austritt aus der Maßnahme gerade 13 Prozent, obwohl diese Teilnehmern in der Regel ohne das Stigma der Haftzeit auskommen können.¹¹

Sicherung des Lebensunterhalts und weitere Unterstützungsleistungen

Den Übergangsmangern gelingt es in vielen Fällen die Antragstellung auf Arbeitslosengeld I oder II vorzubereiten. Hinsichtlich des Anteils der Haftentlassenen, die bereits vor Haftentlassung einen Termin im Jobcenter vereinbart haben, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Teilnehmern am Übergangsmanagement und sonstigen Haftentlassenen, wie Abbildung 2 auf Basis der Befragung der Jobcentermitarbeiter zeigt.

Besonders deutlich zeigte sich in der Befragung der Jobcentermitarbeiter, dass Teilnehmer aus dem Übergangsmanagement häufiger alle hierzu nötigen Unterlagen zusammen haben, als andere ehemalige Strafgefangene. Zugleich bewerten auch die Teilnehmer die Unterstützung der Übergangsmanger bei der Beantragung der Leistungen fast durchgehend positiv.

Abbildung 2: Anteil der Haftentlassenen, die bereits vor der Haftentlassung einen Termin im Jobcenter vereinbart haben



Quelle: Online-Befragung der Grundsicherungsstellen

Bei einem hohen Prozentsatz der Teilnehmer liegen Schulden und Suchtproblematiken vor. Die Teilnehmer nehmen die Übergangsmanager als große Unterstützer in beiden Bereichen wahr. Spezialisierte Schuldner- und Suchtberater kommen auch zu Terminen in einige der Justizvollzugsanstalten. Problematisch sind die zum Teil langen Wartezeiten auf Termine bei entsprechenden Beratungsstellen nach der Entlassung.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Übergangsmanager ist die Beschaffung von fehlenden Ausweisen und Dokumenten. Gerade bei den Klienten des Übergangsmanagements kann ein einzelner geplatzter Behördengang schon genug sein, um aufzugeben. Daher gehört es zum Handwerk der Übergangsmanager, die Beschaffung von Ausweisen und Dokumenten so weit voranzutreiben, wie es möglich ist. Dies ist gerade bei Migranten, wenn Dokumente aus dem Ausland beschafft werden müssen, mit hohem Aufwand verbunden, gelingt aber bis auf wenige Einzelfälle noch während der Haftzeit der Teilnehmenden. Ebenso gelingt es in fast allen Fällen, Wohnraum zu vermitteln, wenn auch bei über der Hälfte der Entlassenen zunächst in betreute Wohnformen. Komplexer ist die Vermittlung von Wohnraum, wenn die Projektteilnehmenden nach der Entlassung die Region der Justizvollzugsanstalt verlassen wollen. Zumindest die Vermittlung in betreute Wohnformen gelingt aber auch in diesen Fällen überwiegend. Übergänge in Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt sind nicht zuletzt aufgrund der geringen Zahl vollzugsöffnender Maßnahmen schwierig. Der Übergang vom betreuten Wohnen in eine eigene Wohnung scheint eine längere Zeit in Anspruch zu nehmen. Bei Strafgefangenen, die nach Haftentlassung Arbeitslosengeld II beziehen, ist die Vermittlung von Wohnraum dabei besonders komplex. Bevor ein Mietvertrag unterschrieben werden kann, muss das zuständige Jobcenter das Mietangebot akzeptieren. Da aber

häufig noch nicht einmal geklärt ist, in welcher Region der Strafgefangene sich niederlassen wird, gibt es auch noch kein zuständiges Jobcenter. Damit ist es für diese Strafgefangenen praktisch unmöglich, vor der Haftentlassung einen Mietvertrag zu unterschreiben.

Pluspunkte und Hemmnisse

Die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme seitens der Inhaftierten hat sich in der Programmstruktur als große Stärke erwiesen. Durch die Freiwilligkeit und durch die Umsetzung seitens eines externen (außerhalb des Vollzugssystems) Freien Träger war ein Zugang zu den Häftlingen möglich, den man mit anderen Strukturen nur schwer erreicht hätte. Die Insassen öffneten sich gegenüber dem Freien Träger deutlich stärker als gegenüber den Mitarbeitern des Sozialdienstes, da letzterer beispielsweise auch Stellungnahmen über die Gefangenen schreibt, die auch negativ ausfallen können.

Die Evaluationsergebnisse zeigen auch, dass die Übergangsmanager Hilfestellungen weit über die genannten Themengebiete wie Arbeit, Sicherung des Lebensunterhalts, Schulden, Sucht, Wohnen, etc. bieten. So waren die Übergangsmanager für 72 Prozent der Teilnehmenden bei der Linderung persönlicher Ängste und Sorgen eine große oder sehr große Hilfe. Die Teilnehmerbefragung ergab auch, dass drei Viertel der Teilnehmenden sehr zufrieden mit dem Übergangsmanagement waren (Höchstnote auf einer 5er Skala). Daher fühlt sich auch die Mehrheit der Teilnehmer gut oder sehr gut auf die Haftentlassung vorbereitet, wie Abbildung 3 verdeutlicht.

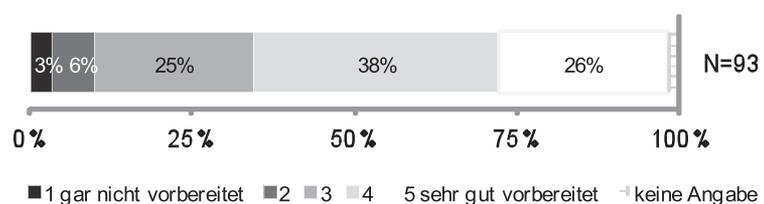
Zentrales Hemmnis bei fast allen Unterstützungsangeboten war die restriktive Anwendung von vollzugsöffnenden Maßnahmen in den Justizvollzugsanstalten, die einem kontrollierten Übergang von der Haft in das Leben nach der Haft im Wege stehen. In der Abwägung zwischen Sicherheitsaspekten und Resozialisierungsnotwendigkeiten entscheiden sich die Anstaltsleitungen häufig für den Sicherheitsaspekt.

Die Evaluation zeigte, dass der überwiegende Teil der Projektteilnehmer über multiple Problemlagen verfügt, die nach der Entlassung eine stringente Betreuung im Sinne eines Case Managements sinnvoll erscheinen lassen. Während durch das Übergangsmanagement eine solche Betreuung in der Endphase der Haftzeit gewährleistet ist, fehlt ein entsprechender Anschluss nach der Entlassung. Zwar stehen eine Vielzahl von Betreuungs- und Beratungsakturen zur Verfügung, allerdings kein zentraler „Case Manager“, der steuernd tätig ist und Zielerreichungen auf den unterschiedlichsten Feldern überprüfen und unterstützen kann. Hier zeigte sich das konzeptionelle Manko, dass durch die Beendigung des Übergangsmanagements am Entlassungstag das Projekt eher als Entlassungsmanagement denn als wirkliches Übergangsmanagement konzipiert ist.

Zentrale Empfehlungen

Auf Basis der hier in der gebotenen Kürze dargestellten zentralen Evaluationsbefunde haben wir zur Weiterentwicklung des Programms vier zentrale Handlungsempfehlungen erarbeitet:

Abbildung 3: Vorbereitung auf die Haftentlassung



Quelle: Teilnehmerbefragung

- Die Lebensumstände nach der Entlassung sind durch einen Wegfall der im Vollzug vorgegebenen stabilisierend wirkenden strukturellen Rahmenbedingungen (Tagesstruktur) gekennzeichnet. Gleichzeitig zeigen Ergebnisse der Rückfallforschung, dass gerade in der Zeit unmittelbar nach der Entlassung das höchste Rückfallrisiko besteht. Daher empfiehlt sich ein nahezu nahtloser Übergang in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen. Erfolgsversprechend könnte der Aufbau einer vermittlungsorientierten Arbeitnehmerüberlassung speziell für das Klientel der ehemaligen Strafgefangenen in hessischen Großstädten sein. Die abgeschlossene Integrationsvereinbarung könnte hier die Grundlage für entsprechende Modellprojekte (beispielsweise in Kassel und Frankfurt) bieten.
- Erstgespräche mit allen nach der Entlassung notwendigen Unterstützungsakteuren (z. B. Arbeitsagentur, Jobcenter, Schuldnerberatung, Suchtberatung etc.) sollten im Sinne „warmer Fallübergaben“ grundsätzlich bereits während der Endphase der Haftzeit gemeinsam mit dem Übergangsmanager stattfinden. Dadurch können die Inhaftierten ihren zukünftigen Betreuer bereits während der Haft kennenlernen. Zugleich können diese Gespräche als „Übergabegespräche“ konstruiert werden. Informationsverluste könnten minimiert und Datenschutzprobleme (wenn der Inhaftierte den gemeinsamen Gesprächen zustimmt) umgangen werden.
- Das Übergangsmanagement könnte in der kommenden ESF-Förderperiode als Gemeinschaftsprojekt des Justiz- und des Sozialministeriums durchgeführt werden. Dabei könnte das Justizministerium die Finanzierung während der Inhaftierung und das Sozialministerium die Finanzierung für die ersten Monate nach der Entlassung übernehmen. Dadurch würde ein wirkliches Übergangs-

management mit einer Betreuung „aus einer Hand“ während der Inhaftierung und nach der Entlassung ermöglicht werden. Bei Häftlingen, die nach der Entlassung die Region wechseln, könnte eine Übergabe vom bisher zuständigen Träger der Freien Straffälligenhilfe an den Träger erfolgen, der am neuen Wohnort des Entlassenen tätig ist.

- Im Rahmen der Beratung und Betreuung könnten die Übergangsmanager über Einzelgespräche und Vermittlungen zu anderen Akteuren im Hilfsnetzwerk weitere „Methoden“ anwenden. Anbieten würden sich beispielsweise sporadische Gruppentreffen der betreuten Teilnehmer, bei denen sich diese auch untereinander austauschen könnten. Obwohl ein respektvolles und konstruktives Gruppengespräch unter den gegebenen institutionellen sowie psychosozialen Bedingungen der Inhaftierten eine Herausforderung darstellen könnte, erscheint das gemeinsame Diskutieren von Problemen und Lösungswegen als eine sinnvolle Ergänzung der Einzelhilfe und als Möglichkeit, schon während der Gefangenschaft den Raum für positive soziale Erfahrungen zu schaffen.

Nicht zuletzt gilt es gerade in der letzten Phase der Haftzeit, die restriktive Handhabung bei der Gewährung vollzugsöffnender Maßnahmen zu überdenken. Bewerbungsgespräche bei potenziellen Arbeitgebern oder Vermietern können nicht aus der Gefängniszelle heraus geführt werden. Ohne Lockerungen in der Endphase der Haft ist ein erfolgreiches Übergangsmanagement nur bedingt möglich.

- 1 Näheres zum Programm findet sich hier: http://www.esf-hessen.de/Vorbereitung_der_Entlassung_von_Strafgefangenen_Uebergangsmanagement_esf
- 2 Wir verwenden im Folgenden aus Gründen der besseren Lesbarkeit in der Regel die männliche Schreibweise. Gemeint und angesprochen sind aber immer beide Geschlechter.
- 3 Im Rahmen der fünf Fallstudien wurden 37 leitfadengestützte Interviews u.a. mit Anstaltsleitern und Mitarbeitern der Sozialen Dienste der Justiz der Justizvollzugsanstalten, Geschäftsführern sowie Übergangs-

managern der Träger der Freien Straffälligenhilfe, Mitarbeitern der Arbeitsagenturen und der Jobcenter sowie Gefangenen geführt.

4 Alle Träger beteiligten sich an der Befragung.

5 25 der 26 hessischen Jobcenter beteiligten sich an der Befragung.

6 Die Befragung wurde als schriftliche Befragung anonym über die Träger von September 2011 bis Februar 2012 durchgeführt. Die Träger händigten den Teilnehmern bei ihrem letzten Beratungsgespräch vor der Entlassung den Fragebogen aus. Insgesamt beteiligten sich 92 Teilnehmer an der Befragung. Bei einem durchschnittlichen Austritt von 159 Teilnehmern im Halbjahr beteiligten sich mehr als 57 Prozent.

7 Vgl. http://www.dbh-online.de/service/Integrationsvereinbarung-Hessen_13-11-2011.pdf

8 Vgl. Wirth, W. (2009): Aus der Haft in Arbeit oder Ausbildung. Das Übergangsmodell MABIS.Net in Nordrhein-Westfalen. In: *Bewährungshilfe* 2; S. 156-164.

9 Vgl. auch Matt, E. (2008): Die Nachsorge im Rahmen einer Wiedereingliederungspolitik. Konzepte, Erfahrungen und Praxis im Lande Bremen. In: *Bewährungshilfe* 2; S. 134-146; hier S. 141.

10 Vgl. Falk, A./Walkowitz, G./Wirth, W. (2009): Benachteiligung wegen mangelnden Vertrauens? Eine experimentelle Studie zur Arbeitsmarktintegration von Strafgefangenen. In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 6; S. 526-546, hier S. 527.

11 Bundesagentur für Arbeit (2011): Förderstatistik. Austritte von Teilnehmern aus ausgewählten Instrumenten der Arbeitsmarktpolitik im Rechtskreis SGB II untersucht 6 Monate nach Austritt hinsichtlich sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit; Datenstand Dezember 2011.



Frank Oschmiansky

Manager im Bereich Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik
Rambøll Management Consulting GmbH
Frank.Oschmiansky@r-m.com



David Lucker

Analyst im Bereich Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik
Rambøll Management Consulting GmbH
david.lucker@r-m.com

„UMBRA kunstfabrik e.V.“ – Übergangsmanagement von Strafgefangenen mit Mitteln der Kunst

Der Verein **UMBRA kunstfabrik e.V.** in Essen verhilft ehemals inhaftierten Frauen ihren Weg zurück in die Gesellschaft zu finden. Insbesondere mit den Mitteln der Kunst. Bei diesem Resozialisierungsprojekt sind völlig neue Wege gegangen worden. Die aufmunternden Stimmen der Betroffenen haben gezeigt, dass diese Wege gerne gegangen werden und mit guten Aussichten ans Ziel zu gelangen. Ein Projekt das plausibel ist, das Sinn macht und das trotz seines Alleinstellungsmerkmals durchaus übertragbar ist. Doch neue Wege zu gehen heißt auch Skepsis und Vorurteilen entgegen zu treten. Insbesondere seitens derer, die zuständig sind Mittel dafür bereit zu stellen und seitens derer die den offiziellen Sendungsauftrag haben die Resozialisierung Haftentlassener umzusetzen. Es scheint momentan, dass Skepsis und Vorurteile weiter zunehmen. Wird dann die *UMBRA kunstfabrik* zum Scheitern verurteilt sein –, weil Behörden sie in ihren Dschungel gelockt haben, um sie dort sich verlaufen und verhungern zu lassen? Weil Politiker doch nichts Entscheidendes ausrichten können? Weil die Justiz nicht an diesem einzigartigen Resozialisierungs-Projekt interessiert ist? – Wenn das so ist –, warum ist das so? Eine *UMBRA-existenzielle Frage*.

Ursprünge

Da war eine einzigartige Projektidee – ausgegangen von einem Menschen der seit Jahren Schreibgruppen in Frauenhaftanstalten leitet, und der erkannt hat, dass der weibliche Strafvollzug nach einer Reform schreit. So entsteht im Frauenknast unter seiner Leitung ein Buch, unter Mitwirkung von Schülergruppen die die authentischen, stark berührenden Texte der inhaftierten Frauen literarisch kommentieren: „*Ich muss zurück ins Rattenloch*“ (ASSO-Verlag). Grundlage dafür sind Begegnungen zwischen gefangenen Frauen und

Schülergruppen die in Gefängnissen zustande gebracht werden, und auf der anderen Seite Begegnungen die zwischen Schülern und ehemals inhaftierten Frauen in Schulen stattfinden. Die Wirkungen sind so prägend und nachhaltig, dass hieraus erste Ideen zum *UMBRA-Projekt* entstehen, und so wird der Autor und Mitherausgeber des Buches – Reimund Neufeld –, binnen weniger Monate Gründer der *UMBRA kunstfabrik*. Seine zwei erwachsenen Töchter die in Berlin ihr Kunststudium abgeschlossen haben, entwickeln das Projekt zunächst mit, zusammen mit einem befreundeten Kunstprofessor. Weitere befreundete Mitstreiter und Künstler kommen später dazu. Fachlich gesehen schaut Reimund Neufeld auf eine fast 30-jährige Sozialarbeit zurück, auf langjährige Versuche sich in der Kunst des Schreibens zu entwickeln, sowie auf eine abgeschlossene handwerkliche Ausbildung. Diejenigen die dazukommen, sind eine gute Mischung aus fachlich versierten Sozialarbeitern und aus engagierten guten Künstlern die den Anspruch einer gesellschaftsverändernden Kunst im Fokus haben.

Konzeptentwicklung und Pionierarbeiten

Gemeinsam wird an einem Konzept gearbeitet das schließlich auf die Formel **„Resozialisierung Haftentlassener mit den Mitteln der Kunst“** gebracht wird. Ein gemeinnütziger Verein wird dazu gegründet und die praktische Basisarbeit beginnt. Ein „Betreutes-Wohnen-Konzept“ für ehemals inhaftierte Frauen, wird entwickelt und der reine Kunstbetrieb wird weiter ausgebaut –, im eigens dafür angemieteten Gebäude, einem ehemaligen Pfarrhaus im Essener Westen. Doch ein solches Projekt benötigt Mittel, Finanzmittel, um sich zu professionalisieren. Reimund Neufeld stellt dem Verein *UMBRA kunstfabrike.V.* eine bescheidene fünfstellige Summe als Anschubfinanzierung zur Verfügung. Seine Arbeitskraft verteilt sich auf 60 – 80 Wochenstunden und mehr, wofür er seine Anstellung bei der Caritas nach über 25 Jahren aufgibt.

Das Eröffnungsfest der *UMBRA kunstfabrik* ist besonders vielversprechend, weil es groß ist, sich über zwei Häuser und eine Kirche erstreckt, weil

Ein Fernseherteam in der UMBRA Kunstfabrik



Presse und Fernsehen berichten, weil es große Aufmerksamkeit beim Publikum erweckt, weil ein prominenter Künstler und eine Landespolitikerin zusammen mit Experten zur Thematik „Resozialisierung haftentlassener Frauen“ eine Lesung mit anschließender Podiumsdiskussion bestreiten. – Mutig und motiviert von den Aufmunterungen, Zusprüchen und Unterstützungsbekundungen von Landes- und Lokalpolitikern geht es in der schwierigen Pionierarbeit weiter. – Erste Aufnahmen von ehemals inhaftierten Frauen ins „Ambulant Betreute Wohnen“ im Dezember 2011, diverse Praktikantinnen ab November 2011. Unterschiedlichste Gefangenenhilfe wird geleistet, da sich herumgesprochen hat was die *UMBRA kunstfabrik* macht und wie sie es umsetzt –; so finden sich ehemals Haftentlassene, Haftbedrohte und auch deren Angehörige in die Einrichtung ein. Ein Netzwerk zum Gesamt-Projekt breitet sich umgehend aus, das schließlich bundesweit reicht. Sozialarbeiter, Psychologen, Suchttherapeuten, Professionelle aus den Bereichen Justiz, Politik und Wirtschaft, zählen ebenso dazu, wie freischaffende-, teils namhafte Künstler. Parallel dazu verlaufen Verhandlungen mit den zuständigen Kostenträgern von Anfang an vielversprechend. So manches wird in Aussicht gestellt – Finanzmittel –; man müsse nur entsprechende Anträge stellen und dazugehörige Rahmenbedingungen erfüllen. Man würde behilflich sein. Schließlich handelt es sich um ein unterstützenswertes Projekt. Die Besonderheit – sozialarbeiterische Basisarbeiten mit den Möglichkeiten die ein Kunstbetrieb bereitstellt, zu verknüpfen –, wird dabei anerkennend berücksichtigt. – Die einzelnen Projekte die entstehen sind vielfältig und unterschiedlichste Menschen kommen dabei zusammen. Die Chancen für die Gefangenenhilfe angesichts der Verbindungen von „Knast – Kunst & Kultur“ werden offenkundiger. Es werden in Verbindung mit den einzelnen Schreibgruppen Maßnahmen und Projekte durchgeführt, die im Rahmen eines Übergangsmanagements, bzw.

als Teil der Resozialisierung die in der Haft beginnt, anzusehen sind. So wird u.a. eine Gemäldeausstellung in einer Galerie mit Bildern einer Inhaftierten und mit Gemälden von *Umbrakünstlern* verwirklicht, es werden Lesungen, *UMBRA-Salon-Veranstaltungen*, ein Klezmerkonzert sowie eine erste Ferienfreizeit in Brandenburg mit ehemals inhaftierten Frauen, Künstlern und *Umbramitarbeitern* organisiert. Konzepte für die Kriminal-Präventionsarbeit mit Jugendlichen werden weiterentwickelt –; hierbei bedient man sich des Netzwerkes mit namhaften Partnervereinen. Beim bundesweiten Wettbewerb „*Startsocial – Hilfe für Helfer*“, gewann die *UMBRA kunstfabrik* ein 3-monatiges, professionelles Coaching. Zwei Profi-Coaches schulten das *UMBRA-Team* von September bis Dezember 2011 und stellten gute Weichen für ein wirtschaftliches Gelingen. Eine besondere Bestätigung des Projektes zeigte sich schließlich im April 2012, wo die *UMBRA kunstfabrik* als einer der 25 Bundessieger von „*Startsocial*“ von Bundeskanzlerin Angela Merkel im Bundeskanzleramt persönlich ausgezeichnet wurde. Ein Achtungserfolg.

Anfang Dezember 2011 kommt es zu einer dramatischen Situation. Eine ehemals inhaftierte Frau wird aus einer

therapeutischen Einrichtung in der sie eine Drogentherapie als Teil ihrer Bewährungsaufgabe macht, disziplinarisch entlassen, steht auf der Straße, ist wieder unmittelbar von Haft bedroht. Sie saß zuvor 9 ½ Jahre im Gefängnis. Eine Frau die Reimund Neufeld schon während ihrer Haft betreute, die ihn anrief und um Hilfe bat – sie aufzunehmen. Sie wird als Notaufnahme in die Einrichtung *UMBRA kunstfabrik* aufgenommen. Es sind ja zwei Notaufnahmezimmer vorgesehen. Eine ungeheure Maschinerie an Hilfsmaßnahmen für diese Frau wird in Gang gesetzt. Vor allem wird um eine Kostenzusage seitens des Landschaftsverbandes (LVR) angefragt. Die Verhandlungen hierüber verlaufen anfangs auch vielversprechend; man stellt eine „Einzelfallbehandlung“ in Aussicht, da es nicht eindeutig sei, nach welchem Paragraphen hier zu beurteilen ist. Parallel laufen die Verhandlungen zu einer Förderung des Projektes „Ambulant Betreutes Wohnen haftentlassener Frauen“ bei derselben Abteilung. Auch hierbei wird Mut gemacht, Finanzmittel in Aussicht gestellt: „*Institutionelle Förderung*“, wenn entsprechende Anträge gestellt, Rahmenbedingungen erfüllt werden. „Auf gute Zusammenarbeit!“ heißt es unter anderem. – Es ist absurd, denn gerade hier, beim Landschaftsverband Rheinland ist das wirtschaftliche

Preisverleihung im Bundeskanzleramt – von links: Peter Aleweld, Dr. Angela Merkel, Reimund Neufeld





Podiumsdiskussion bei der Eröffnungsveranstaltung im Oktober 2011

Fundament zu finden, der LVR ist der überörtliche Sozialhilfeträger, der zuständig ist – und verantwortlich –, aber gerade hier wird ein ‚Spiel‘ gespielt das die *UMBRA kunstfabrik* nicht gewinnen kann. Weil sie die genauen Regeln zu diesem Spiel nicht kennt, weil ihr die Anleitung nicht klar genug gezeigt wird –, nur vage Vorgehensweisen werden den Mitarbeitern an die Hand gegeben. Auch wird ihnen weiß gemacht, dass es so schwer ja nicht sei zum Ziel zu gelangen. Man muntert sie weiter auf, nicht aufzugeben. Keine der in diesem Fall erbrachten Leistungen wurde bis heute vergütet.

Unüberwindbare Hürden

Einer der Rahmenbedingungen, die Mitgliedschaft in einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege, sieht nach einer leicht zu nehmenden Hürde aus; eine Hürde die jedoch kaum zu überwinden ist. Denn gerade hier, bei diesen Dachverbänden, machte man es dem *UMBRA-Team* außerordentlich schwer. Ein umfangreiches, ein trauriges Kapitel. Dazwischen wird unserer Bitte um ein persönliches Gespräch nachgekommen, wir werden zum LVR eingeladen und man zeigt uns auf Anfrage weitere Varianten auf die auch noch gehen könnten. Eine Variante macht besonderen Mut

– eine 5-stellige Summe scheint zum Greifen nah. Eine andere klingt noch besser –, man müsse hierzu nur den entsprechenden Antrag – usw. – stellen. Zuständigkeiten seien jedoch besonders zu berücksichtigen. Man ist so freundlich hier, so zuvorkommend – doch auch hier erleidet man Schiffbruch, weil man auch hier die Regeln nicht kennt, die Anleitung nicht gezeigt bekommt, weil die Zuständigkeiten durcheinander gebracht werden. Man kann es durchaus so sehen: Hätte das *UMBRA-Team* über einen Juristen verfügt, einen Experten in Verwaltungs- bzw. Sozialrecht, so wären sicher schon Finanzmittel zur Verfügung. Aber weder gab es einen solchen Juristen, noch hätte ein solcher bezahlt werden können. Somit war das Team gehalten, selbst die entsprechenden Anträge in die Wege zu leiten. Leider war das Team ‚zu wenig Experte‘ darin, leider sind ihnen von daher Fehler unterlaufen, leider half ihnen niemand, leider sah das Ganze am Ende nach „Unprofessionalität“ aus. Im darauf folgenden Absageschreiben des LVR hieß es schließlich: man sei zur Erbringung der in Rede stehenden Leistungen nicht geeignet... also auch keine Mittel – und so weiter. Somit wurden nicht nur Finanzierungsmöglichkeiten grundlegend abgelehnt, sondern auch eine Anerkennung als kleiner Trägerver-

ein. Grundlage für alle Arbeiten der *UMBRA kunstfabrik*. Die Bitte an die Chefin des zuständigen Dezernats um einen Gesprächstermin, bei dem sich das Team helfende Klärung erhoffte, wurde abgelehnt. – Hinzu kamen noch heftige Querelen mit ortsansässigen Einrichtungen und Einzelpersonen, denen der Stil der *UMBRA kunstfabrik* offenbar suspekt war. Es sind schwere Geschütze aufgeboden worden, den Ruf der *UMBRA kunstfabrik* in Misskredit zu bringen.

Perspektiven

Was bleibt noch? Zur Rettung. Politiker? Es gibt solche. Rechtspolitische Sprecher und Sprecherinnen verschiedener Fraktionen. Sie luden das Führungsteam eigens dazu zweimal in den Düsseldorfer Landtag ein. Beim ersten Mal waren auch zwei hochrangige Herren des Justizministeriums dabei. Es hieß dort einstimmig: „Ein durchaus unterstützenswertes Projekt!“ Und: „Wir schauen mal, was wir (von politischer Seite) für Sie tun können.“ Und nach etwa einem halben Jahr am Telefon: „Wir beobachten weiterhin wohlwollend ihren Professionalisierungsprozess“. – Eines sei zur Ehrenrettung dieser Damen und Herren gesagt werden: Der Wille zu helfen war offensichtlich ehrlich gemeint, und es ist sicher auch einiges versucht wor-

den. Nur ist leider letzten Endes nicht geholfen worden. Ein Anderes dürfte auch klar sein: Ohne Finanzmittel kann ein Professionalisierungsprozess nicht in Gang kommen! – Möglicherweise finden sich aus dem Bereich namhafter Künstler die sich in sozialen Bereichen engagieren, einige gute Geister die zur Rettung des *UMBRA-Projektes* beitragen – sie seien hiermit aufgefordert. Möglicherweise wird die *UMBRA-Kunstfabrik* ihre inhaltliche Arbeit neu ausrichten und erweitern. Möglicherweise wird die Öffentlichkeit mehr einbezogen. Es gibt (noch) Möglichkeiten.

Szenenwechsel. Das Justizministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. Von dem aus ebenfalls der „Professionalisierungsprozess“ der *UMBRA kunstfabrik* beobachtet wird. Kritisch und teils auch wohlwollend. Ein „Resozialisierungs-Projekt mit den Mitteln eines Kunstbetriebes“ ist schließlich neu, und Erfolge kann man zwar unterstellen, aber man kann auch abwarten. Mittlerweile sieht es tatsächlich so aus, als wolle man das Projekt nicht. Spekulationen darüber, warum das so ist, wären an dieser Stelle müßig. Hätte man es aber gewollt, wären mit Sicherheit Lösungen gefunden worden, die notwendigen Mittel bereitzustellen. Fachkundige Befürworter gibt es vielfache, geschweige denn der zahlreichen Fürsprecher der Inhaftierten und ehemals Inhaftierten. Mehr und mehr Briefe aus Gefängnissen in ganz Deutschland erreichen die *UMBRA kunstfabrik* mit Bitten um Hilfe und den Bekundungen, dass man nach der Haft kommen möchte, an Projekten teilnehmen, dabei sein möchte. – Eines aber ist von wesentlicher Bedeutung: Die *UMBRA kunstfabrik* wünscht sich eine partnerschaftliche Kooperation mit der Justiz –; sie möchte beachtet und anerkannt werden. Das was die *UMBRA kunstfabrik* jahrelang ehrenamtlich und mit Eigenmitteln aufgebaut hat, will nun weiter professionalisiert werden – ein Übergangsmanagement zur Resozialisierung Haftentlassener in dieser besonderen Weise und mit guten Chancen auf Gelingen, wäre verhältnismäßig billig

zu haben – aber eben nicht kostenlos. Derartige „freie Straffälligenhilfe“ darf nicht weiter allein dem Fach „Ehrenamt“ zugewiesen werden –; hier ist der Staat gefordert. Angesichts der riesigen Summen die z.B. für „Sicherheit und Ordnung“, oder für neue, teure Gefängnisbauten ausgegeben wird –, warum wird der Bereich „Übergangsmanagement“ finanziell so sehr unterversorgt? – NRW-Justizminister Thomas Kutschaty in Bezug auf die neuen Leitlinien zum Strafvollzug: *„Wir müssen verhindern, dass der Gefangene nach der Straftat orientierungslos mit seinem Koffer vor dem Gefängnistor steht und nicht einmal weiß, wie er am Fahrkartenautomaten eine Busfahrkarte ziehen kann. Derjenige läuft Gefahr, gleich wieder in alte Strukturen zu verfallen. Hier müssen wir Alternativen anbieten und feste Strukturen als sozialen Empfangsraum schaffen. Die Leitlinien sind der Grundstein eines wirksamen Behandlungsvollzuges. Dabei steht die Resozialisierung des Gefangenen im Vordergrund. Denn die Gefangenen müssen auf ihr Leben nach der Haft vorbereitet werden, um die Gesellschaft vor einem Rückfall zu schützen...“**

* Quelle: LOTSE INFO Nr. 70, Juli 2012 (Seite 2)

www.umbra-kunstfabrik.de

Reimund Neufeld
neufeld@biblio-theke.de

Hamburg bildet wieder Justizvollzugsbeamte aus.

Ab dem 1. Februar treten 22 neue Beamtinnen und Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes ihren Dienst in den Justizvollzugsanstalten der Hansestadt an.

Die Ausbildung war vom Vorgängersenaat bis in das Jahr 2014 eingestellt worden.

Die 22 neuen Justizvollzugsbeamten werden eine zweijährige Ausbildung absolvieren. Die theoretischen Grundlagen werden in der Justizvollzugsschule der Behörde für Justiz und Gleichstellung gelegt.

Praktisch werden sie in den sechs Hamburger Justizvollzugsanstalten ausgebildet. Dort sorgen sie für Sicherheit und Ordnung und kümmern sich um die Unterbringung, Beaufsichtigung, Betreuung und Versorgung der Gefangenen.

Ihre Arbeit zielt immer auch darauf, die Verurteilten zu befähigen, künftig ein Leben ohne Begehung von Straftaten zu führen. Hierfür sind insbesondere ein wertschätzender Umgang und ein gutes Konfliktverhalten nötig.

Die neuen Beamtinnen und Beamten verfügen über berufliche Erfahrungen, oftmals im Handwerk, und haben z.T. auch Erfahrungen als Zeitsoldaten.

pressestelle@justiz.hamburg.de

Anstoß für ein neues Leben: Fußball, Arbeit, Beruf und Soziales

DFB-Projekt der Sepp-Herberger-Stiftung in der JSA Regis-Breitungen

Fußball, Arbeit, Beruf und Soziales: dies sind die Säulen des Resozialisierungsprojektes der Sepp-Herberger-Stiftung, das seit Juni diesen Jahres Bestandteil des Angebotsspektrums der sächsischen Jugendstrafanstalt Regis-Breitungen ist.

Mit diesen Säulen will der DFB nun auch in Sachsen seinen Beitrag zu Resozialisierungs- und Re-Integrationsbestrebungen leisten. Dank des Engagements und der weitreichenden Vernetzung des Vereins wird eine neue Qualität der Zusammenarbeit zwischen Sportvereinen, der Arbeitsagentur, den Institutionen von Industrie und Handwerk, sowie der Vollzugseinrichtung erreicht. Der DFB mit seinen zahlreichen Vereinen und Mitgliedern sieht hier die Chance, sozial randständige Jugendliche durch Fußball gesellschaftlich zu integrieren. Bei einer verbleibenden Haftdauer von maximal einem Jahr wird die Anzahl der Teilnehmer voraussichtlich entsprechend hoch sein. Im Rahmen des Projektes müssen einzelne Module der nachfolgend beschriebenen Säulen abgearbeitet werden.

Erste Voraussetzung: Begeisterung für Fußball

Bis zu – wen wundert's! – elf Jugendstrafgefangene können zeitgleich von diesem Angebot profitieren.

Neben Freundschaftsspielen, Verein Kooperationen und Patenbesuchen liegt das Hauptaugenmerk auf Schiedsrichter- bzw. Trainerausbildungen beim Sächsischen Fußballverband als Möglichkeit für eine sinnvolle Freizeitgestaltung nach der Haftentlassung.

Einmal wöchentlich trainieren die Jugendlichen mit Spielern des Partnervereins Blau-Weiß-Deutzen, sowie einmal monatlich mit dem ehemaligen Profi Sascha Lense (SG Dynamo Dresden).

Die JSA Regis-Breitungen kooperiert mit der SG Dynamo Dresden und deren Ikonen Ralf Minge als Paten, zurzeit engagiert als Trainer bei Bayer Leverkusen II. Die Sepp-Herberger-Stiftung stattet die Jugendlichen mit Sportbekleidung aus und stellt kleine Bargeldbeträge zur Verwirklichung der Ziele bereit. Darüber hinaus fallen keine Kosten an.

Sport mit seinen Vorbildern, Höhen und Tiefen kann als Modellfunktion in der Vollzugsgestaltung verstanden werden, da hier erlernt werden kann, seine persönlichen Ziele gewaltfrei, fair und mit großem Einsatz zu erreichen.

Arbeit und Beruf

Zum Thema Arbeit/Beruf werden frühzeitig berufliche Perspektiven erarbeitet, um einen reibungslosen Übergang in den Arbeitsmarkt zu gestalten. Eine sofortige Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt nach Haftentlassung gilt als Bedingung zur Aufnahme in das Projekt.

Die herausgearbeiteten Stärken können in den vielfältigsten Berufsrichtungen, die in der JSA von verschiedenen Bildungsträgern angeboten werden, vertieft werden. In der JSA werden durch die Agentur für Arbeit Bewerbertrainings, allgemeine Berufsberatungen und Beratungen zu SGB-II-Fragen angeboten. Zu Hilfe kommen uns hier die demografische Entwicklung und die robuste Konjunktur mit ihrem Arbeitskräftebedarf. Entscheidend ist die Motivation des Jugendlichen, aus dem Teufelskreis der Nichtbeschäftigung auszubrechen und mit Arbeit und Leistungsbereitschaft den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen. Die Teilnahme an einer schulischen oder beruflichen Qualifizierungs- oder Ausbildungsmaßnahme ist für die Teilnahme am Projekt (?) Pflicht.

Als kontraproduktiv erweisen sich übrigens die diversen Show-Formate privater Sender, die suggerieren, in jedem stecke ein Star. Im Stationsalltag fällt der Hang der Jugendlichen zu solchen „Vorbildern“ auf. Ein dezenter Hinweis, dass es realistischer ist, seinen Lebensunterhalt durch Arbeit zu sichern, hat in der individuellen Anfangsphase eines Teilnehmers meist fragende Blicke oder kuriose Antworten zur Folge.



Als Bediensteter nutze ich dann ganz zwanglos die Gelegenheit für eine kleine Gesprächsrunde und stelle den Bezug zu Talent und Leistungswillen sportlicher Vorbilder her.

Sozial

Wohnungssuche, Hilfe bei Behörden-gängen, Drogenprävention, Anti-Gewalt- wie auch Motivationstrainings – all das gehört zum Alltag von Vollzugsgestaltung und wird im DFB-Projekt unter der Säule „Soziales“ subsumiert. Natürlich ist unser erklärtes Ziel, die Eigenverantwortung unserer Jugendlichen in besonderer Weise zu fördern. Hilfreich ist dafür vor allen Dingen der enge Kontakt zu den Bediensteten. In den Sportwohngruppen, in die auch die Projektteilnehmer aufgenommen werden, nehmen die Bediensteten aktiv am Sport teil, um entsprechend auf Teamgeist, Fairness und Einsatz Einfluss nehmen zu können, wie auch durch eigenes Verhalten die Vorbildrolle zu übernehmen. Das vereinfacht in nicht zu unterschätzender Weise die Arbeit mit den Jugendlichen im Rahmen des gesetzlich festgelegten Behandlungsauftrages. Neben Fußball werden durch die Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes weitere Team-Sportarten wie Uni-Hockey, Volleyball und Basketball angeboten. Regelmäßig finden Fitnesszirkel statt.

Darüber hinaus gibt es Veranstaltungen zu gesundheitsfördernden verwandten Themengebieten, wie kürzlich ein Seminar zur gesunden Ernährung.

Erfahrungen zur Ausgestaltung eines sportorientierten Behandlungsansatzes konnten wir bereits seit 2009 mit der Installation der sportorientierten Wohngruppen in den Häusern für den Erst- und Regelvollzug sammeln. Gute Erfahrungen haben wir hier auch mit der Integration suchtmittelabhängiger Jugendlicher sammeln können, ein gesunder Geist – das wusste man ja schon im alten Rom – wohnt eben in einem gesunden Körper. Talent ist dabei ausdrücklich von untergeordneter Bedeutung.

Neue Wege gehen

Abschließend möchte ich die Gelegenheit zur Darstellung eines Einzelfalls nutzen, um zu verdeutlichen, wie wichtig Zielstrebigkeit, Eigeninitiative und Arbeitsmotivation sind, sofern die Anstalt mit entsprechenden Angeboten die Grundlage dafür bietet. Dieses Beispiel (damals noch unabhängig vom DFB-Projekt auf der sportorientierten Wohngruppe der JSA) illustriert, wie neue Wege Zugangsmöglichkeiten zu „schwierigen“ Jugendlichen bieten, die mit herkömmlichen vollzuglichen Methoden so bisher nicht erreicht werden konnten.

Einem Jugendstrafgefangenen wurde die Teilnahme an der Sozialtherapie vorgeschrieben, was er jedoch ablehnte. Dadurch disqualifizierte er sich eigentlich für eine vorzeitige Entlassung und hätte demotiviert sein müssen.

Nichtsdestotrotz nutzte er die Zeit in Haft: Er erreichte einen qualifizierten

Hauptschulabschluss und absolvierte diverse Module der Gebäudereiniger-ausbildung. Dabei half ihm die Unterbringung in einer Sportwohngruppe, da eine Voraussetzung für diese die Teilnahme am Schulunterricht bzw. einer Ausbildung ist. Seine hohe Motivation, auf dieser besonderen Station untergebracht zu sein, führte zu be-anstandungsfreiem Vollzugsverhalten.

Eigenständig nahm er Kontakt zur Arbeitsagentur auf, wie auch zu einem großen deutschen Bahnunternehmen, in welchem er bis zur Haft eine Lehre absolviert hatte. Aufgrund vorbildlichen Arbeitens konnte ihm die Reinigung sensibler Bereiche der Anstalt übertragen werden. Nach Verbüßen von 2/3 seiner Strafe wurden ihm Lockerungen gewährt. Bei verschiedenen Außensportmaßnahmen erprobt, war es ihm möglich, ein Vorstellungsgespräch wahrzunehmen, dies erfolgreich zu gestalten und nach medizinischem Check einen Ausbildungsvertrag in den Händen zu halten.

Das beeindruckte auch den Richter, der trotz der ablehnenden Haltung des Jugendlichen zur Sozialtherapie eine vorzeitige Entlassung verfügte.

Natürlich hoffe ich, dass der Jugendliche seine zweite Chance nutzt – ganz im Sinne Sepp Herbergers, der seine Stiftung zur Resozialisierung straffällig gewordener Jugendlicher gründete. Darüber hinaus ist dies aber auch ein Beispiel dafür, dass „Behandlung“ auch immer zu dem jeweiligen Menschen passen muss und im Sport Möglichkeiten vorhanden sind, die der Strafvollzug sinnvoll für sich nutzen kann.

Sven Schumann

OS im JVD

JSA Regis-Breitingen



Aus- und Fortbildung für eine professionelle Zusammenarbeit von beruflich und freiwillig im Justizvollzug Sachsens tätige Mitarbeiter/innen

Ergebnis der Meißener Tagung 2013

Die 63 Teilnehmer/innen der 11. Tagung des HAMMER WEG e.V. – Verein zur Förderung Strafgefangener und Haftentlassener – am 1. und 2. Februar 2013 in der Evangelischen Akademie Meißen haben auf ihrem Abschlussplenum eine Erklärung zur Verbesserung der Resozialisierungsarbeit im Freistaat Sachsen verabschiedet.

Die Teilnehmer waren freiwillig und beruflich in den sächsischen Justizvollzugsanstalten tätige Mitarbeiter/innen sowie einzelne Fachleute (u.a. Ministerialdirigent i.R. Harald Preusker, Helmut Bunge vom Diakonischen Werk, Otfried Junk vom Schwarzen Kreuz) und zwei ehemalige Strafgefangene.

Die Erklärung lautet:

1. Die freiwilligen Mitarbeiter/innen im sächsischen Strafvollzug wollen die Zeit, die sie unentgeltlich für die Unterstützung des Resozialisierungsziels zugunsten von Strafgefangenen und Gesellschaft einsetzen, möglichst unmittelbar für die Förderung der Strafgefangenen und für ihre eigene Aus- und Fortbildung zu dieser Arbeit einsetzen. Zu ihrer Arbeit gehört auch, ein Klima in der Gesellschaft schaffen zu helfen, das der Resozialisierung dienlich ist. Sie verstehen sich als Experten des Alltags und als Repräsentanten einer resozialisierungsbereiten Gesellschaft. Sie haben eine spezifische Kompetenz, zu der auch ihr jeweils unterschiedlicher beruflicher Hintergrund gehört. In Relation zu den beruflichen Mitarbeiter/innen im Vollzug ist ihre Kompetenz eine Ergänzung und nicht

eine Ersetzung, eine Alternative oder eine untergeordnete Dienstleistung zu deren Kompetenz.

Der Personalmangel im Bereich der beruflich Tätigen erschwert auch ihre Arbeit.

2. Die freiwilligen Mitarbeiter/innen gehen davon aus, dass Politik und Gesellschaft, vertreten durch Landtag und Justizministerium, ihre Arbeit wollen und dass diese unterstützende Strukturen dafür stärken bzw. schaffen.

Insbesondere erwarten die Tagungsteilnehmer:

3. für die Qualifizierung der freiwilligen Mitarbeiter/innen

- dass es für alle freiwillig Tätige in der Eingangsphase ihrer Arbeit sowohl lokal an der einzelnen Justizvollzugsanstalt (JVA) als auch überregional eine für alle verbindliche Einführung und Qualifizierung gibt
- dass es für die fortlaufende Tätigkeit neben einer Praxisanleitung/Supervision jährlich ein Fortbildungsangebot gibt, in dem auch die anthropologischen und politischen Dimensionen der Arbeit bedacht werden; dazu gehört, sich über die eigene Rolle und Kompetenz im Klaren zu werden und mit Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit vertraut zu werden.

4. für alle Mitarbeiter/innen einer Justizvollzugsanstalt

- dass in jeder JVA regelmäßig eine gemeinsame Fortbildungsmaßnahme von beruflich und freiwillig in der JVA Arbeitenden durchgeführt wird

5. für den Allgemeinen Vollzugsdienst und die Fachdienste

- dass der Allgemeine Vollzugsdienst (AVD) und die Fachdienste in den JVA'n in der Ausbildungsphase in einer Moduleinheit mit der Arbeit der freiwilligen Mitarbeiter/innen und mit den Möglichkeiten einer professionellen Zusammenarbeit mit ihnen vertraut gemacht werden (z.B. ist dies vor einigen Jahren durch die Teilnahme einer Ausbildungsgruppe des AVD an der Meißener Tagung gelungen)
- dass AVD und Fachdienste in ihrer fortlaufenden Tätigkeit jährlich einmal durch und mit freiwilligen Mitarbeiter/innen über deren Arbeit (smöglichkeiten) informiert werden (z.B. auf einer Dienstbesprechung, bei einem verbindlichen „Stammtisch“ etc)

6. für die Koordinatoren in der JVA

- dass in jeder JVA zwei Bedienstete mit der Wahrnehmung der Koordination zwischen freiwilligen Mitarbeiter/innen einerseits und Gefangenen bzw. beruflich Tätigen betraut werden, davon ein Bediensteter als Stellvertreter des Koordinators
- und dass die Koordinatoren und ihre Stellvertreter aus allen sächsischen JVAs sich jährlich unter Beteiligung aktiver Vertreter der freiwilligen Mitarbeiter/innen zu einem Fachaustausch treffen.

7. für das Justizministerium

- die Teilnehmer/innen haben den Wunsch an das Justizministerium, dass unter Federführung des für den Strafvollzug zuständigen Ministerialdirigenten oder seines Vertreters eine

Konzeption für die Arbeit freier Mitarbeiter/innen und für ihre Aus- und Fortbildung gemeinsam mit aktiven Vertretern der freiwilligen Mitarbeiter/innen erarbeitet wird.

Im Interesse einer effektiveren qualifizierten Resozialisierungsarbeit durch beruflich und freiwillig in den sächsischen JVA verabschiedet am 2. Februar 2013 in der Evangelischen Akademie Meißen.

f.d.R. Prof. Ulfrid Kleinert

Vors. des HAMMER WEG e.V. – Verein zur Förderung Strafgefangener und Haftentlassener und Tagungsleiter
uk@ulfridkleinert.de

Public Policy Exchange Symposium

Title: Prison and Probation Reform: Closing the 'Revolving Door' in Offender Management

Date: Tuesday 5th March 2012

Time: 10.15am – 4.30pm

Venue: Broadway House, Westminster

Seeking to urgently address current failings in the prison and probation system, the Government has committed to wide-ranging reforms to offender management frameworks and has pledged to deliver a „rehabilitation revolution“.

This special symposium offers an invaluable opportunity for practitioners from across the police, prison and probation services and key stakeholders from the private and third sector to:

- Analyse the latest policy changes to the UK's offender management system and examine the next steps in delivering prison reform
- Explore changes to sentencing to strengthen punishment and payback and restore public confidence in the CJS
- Consider how to utilise the expertise of the third and private sector through the expansion of payment by results schemes
- Assess how to deliver effective alcohol and drug rehabilitation in prisons and a tailored approach to female offenders
- Discuss how to improve offenders' access to education, training and employment opportunities in prison and once released

For further details about the symposium, please refer to the enclosed event brochure. Do feel free to circulate this information to relevant colleagues within your organisation.

In the meantime, to ensure your organisation is represented, please book online or complete and return the attached registration form at your earliest convenience in order to secure your delegate place(s).

Key Speakers:

Sally Lester
HM Assistant Chief Inspector of Probation
HMI Probation

Chris Wright
Chief Executive
Catch 22

<http://events.publicpolicyexchange.co.uk/DC05-PPE>

alexandra.kelly@
publicpolicyexchange.co.uk

Ein Geburtstagswunsch für die Abschiebungshaft...

Martin Hagenmaier

Am 17. Januar 2013 ist die Abschiebungshafteinrichtung des Landes Schleswig-Holstein 10 Jahre alt. In unserem Land werden gewöhnlich zehnte Geburtstage gefeiert. Bei einer Abschiebungshaft aber möchte niemand feiern. Oder sollte man feiern, dass man seit 10 Jahren Menschen einsperrt, die meist unser Land nur durchqueren. Weil sie ohne Papiere und Visa in Deutschland angetroffen werden, kennt angeblich unser Gesetz keine andere Möglichkeit, als sie erst mal wegzusperren. Nach durchschnittlich vier Wochen werden sie dann unter erheblichem bürokratischem Aufwand und damit erheblichen Kosten dahin gebracht, wo sie ohnehin auf eigene Kosten hingefahren wären. Die Kosten zahlt der Steuerzahler. Den Abzuschiebenden werden sie nur theoretisch berechnet. Sie können die Rechnung, die sie bekommen, ihr Leben lang nicht begleichen. Wenn sie in irregulärer Migration oder unter dem Asylgebot unterwegs sind, sind ihre Einkünfte die Unterhaltzuwendungen von europäischen Staaten. Werden sie in ihr Herkunftsland gebracht, beträgt die Rechnung aus Deutschland für sie einen Posten, der mögliche Jahresarbeitseinkünfte um ein Mehrfaches übersteigt. Für diese Einkünfte müssten sie aber erst einmal ein regelmäßiges Einkommen erzielen. Das ist in vielen Regionen der Erde gar nicht so leicht. Die Rückkehr nach Deutschland ist erst nach Begleichung dieser Summe möglich.

In Rendsburg wurde 2012 bei 317 Personen nach durchschnittlich 27,5 Tagen die Haft beendet, um sie dann nicht etwa in ein Herkunftsland abzuschieben. Diese Abschiebung betraf nur 13 Prozent der Häftlinge. 77 Prozent wurden in ein anderes zuständiges Land in Europa zurückgebracht. 9 Prozent wurden aus der Haft aus verschiedenen rechtlichen Gründen entlassen. Damit wurde unser

Land für sie zuständig. Da stellt sich offenbar Europa mit unserer tatkräftigen Hilfe selbst ein bürokratisches Bein.

Genau genommen geht es nur darum, dass die Männer, die unerlaubt herumreisen, kenntlich gemacht werden. Sind sie identifiziert, können die Behörden dafür sorgen, dass die Reiseroute dahin verläuft, wo der Aufenthalt erlaubt ist. Das wäre mit relativ wenig Aufwand zu erreichen. Stattdessen läßt sich Schleswig-Holstein wie alle anderen Bundesländer sowie Länder aus ganz Europa die Last auf, irreguläre Migranten hinter Gitter zu bringen, sie dort mit z.T. martialischen Sicherheitsvorkehrungen (Natodrahtrollen, Mauern, Video etc.) zu bewachen und sie rundum zu betreuen. Wer einen Menschen in Haft nimmt, ist dafür zuständig, ihn auch medizinisch zu versorgen und am Leben zu halten. Dann muss man sich um ihre Seelen kümmern und sie hinsichtlich ihrer Zukunft beraten. Das alles geschieht unter dem Zwang der Haft, die umso schwerer wiegt, da sie keine angemessene Begründung hat. Die Männer, die in der Abschiebungshaft festgehalten werden, haben in der Regel verzweifelte Geschichten hinter sich bis hin zur Traumatisierung.

Viele der Abschiebungshäftlinge reisen in Europa herum, um ihrer Abschiebung in dem Land, das ihnen das Asyl nicht gewährt hat, zu entgehen. Andere möchten Verwandte besuchen und das führt sie beispielsweise aus Norwegen durch Deutschland nach Paris. Andere wollen ihre (im einen und anderen Fall schwangere) Freundin, die das Schicksal nach Italien oder Belgien verschlagen hat, wieder sehen und vielleicht heiraten. Das sind sicher keine gefährlichen Reise-tätigkeiten. Sie mit Haft zu beantworten, erscheint grob unverhältnismäßig.

Der Koalitionsvertrag von 2012 stellt eine Schließung der Abschiebungshafteinrichtung in Aussicht. Die Landesregierung könnte sich und dem Land ein Geburtstagsgeschenk besonderer Art machen. Sie sollte ihrem Impuls folgen und die Abschiebungshaft wirklich abschaffen, auch wenn sie damit gegen Gesetze verstoßen sollte. Gesetze kann man ändern! Aber das ist gar nicht notwendig. Die Männer identifizierbar zu machen, dazu braucht es keine Haft und keine umständlichen Prozeduren. Die Landesregierung würde ein Signal setzen, die Migrationsfragen endlich europäisch zu regeln.

Das alles heißt nicht, dass etwa in der AHE Rendsburg schlecht gearbeitet würde. Dort findet täglich zuwendende Behandlung durch die Bediensteten statt, ebenso eine fachgerechte Beratung; alle Häftlinge werden ärztlich betreut, sie bekommen jede Woche seit zehn Jahren Besuch von ehrenamtlich tätigen Menschen aus Rendsburg; auch der Flüchtlingsrat kümmert sich um die Männer in Haft. Zudem ist der Beirat als öffentliches Gewissen tätig.

Und schließlich: Die Abschiebungshaft ist nicht für die Inhaftierung verantwortlich, sondern die Gerichte. Wenn keine Abschiebungshaft mehr verhängt wird, ist es auch nicht mehr notwendig, sie vorzuhalten.



Dr. Martin Hagenmaier

*Ev. Pastor in der JVA Kiel mit der „Filiale“ Abschiebungseinrichtung Rendsburg
pfarramt-jvakiel@t-online.de*

Stammheim

Mit Texten von **Andreas Magdanz, Ulrich Schneider, Christoph Schaden und Stefan Skowron.**
Hatje-Cantz Verlag, 2012, 176 S., € 49,80.

Die Pläne zum Abbruch der Justizvollzugsanstalt Stuttgart-Stammheim haben den Fotografen Andreas Magdanz auf den Plan gerufen, diesen Ort des Strafens – der untrennbar mit der RAF und dem sog. „heißen Herbst“ der Bundesrepublik Deutschland verbunden ist – in ein fotografisches Projekt umzusetzen und den Schauplatz des Ausgangspunktes zahlreicher Mythen nachhaltig zu dokumentieren.

Der Fotokünstler Andreas Magdanz hat sich diesem Projekt über mehrere Monate gewidmet. Er hatte Zugang zu allen Räumlichkeiten und Archiven und konnte so, ganz nahe am Geschehen, in seinen Bildern und Texten die einzigartige Atmosphäre einer der bekanntesten deutschen Justizvollzugsanstalt festhalten. Seine brillanten Schwarzweißaufnahmen, derer sich der Künstler mit dem Medium der digitalen SW-Großformatfotografie bediente, überzeugen durch ihren sachlichen und dokumentarischen Charakter, die die Sterilität und weitgehende Abwesenheit von Attraktivität der Location hervorragend wiedergeben. Herausgekommen sind bisweilen beklemmende SW-Aufnahmen von Zellen, Fluren, Inventar und Luftbilddaufnahmen der Justizvollzugsanstalt Stammheim, wie sie in dieser künstlerischen und dokumentarischen Breite wohl noch nie der Öffentlichkeit präsentiert wurden. Andreas Magdanz ist die künstlerische Umsetzung seines Projekts „Stammheim“ auch deswegen so überzeugend gelungen, weil er bei allen Aufnahmen geradezu obsessiv auf die Ablichtung von Menschen verzichtet und allein schon deswegen das vorliegende Konvolut seiner eindringlichen SW-Aufnahmen die Justizvollzugsanstalt Stammheim als abweisenden Ort funktionaler Logik darstellen.

Der hervorragend ausgestattete

Bildband wird mit kompetenten und detailreichen Begleittexten – insbesondere über die Rolle der Justizvollzugsanstalt Stammheim in der Zeit der Unterbringung der RAF-Gefangenen – von Andreas Magdanz, Ulrich Schneider, Christoph Schaden und Stefan Skowron komplettiert. Hierbei gelingt den Autoren eine kenntnisreiche Darstellung der historisch bedeutsamen Ereignisse um die RAF im Jahr 1977, die weiterhin untrennbar mit der Justizvollzugsanstalt Stammheim verbunden sind.

Dass die Justizvollzugsanstalt Stammheim durch die Ereignisse des sog. „heißen Herbst“ einen Mythos erlangt hat, der die Grundfeste unserer Gesellschaft erschütterte, ist bereits in mehreren Filmen und Dokumentationen (erinnert sei an die legendäre filmische Umsetzung von Reinhard Hauff mit dem Titel „Stammheim“ von 1986) umgesetzt worden. Auch die Texte im vorliegenden Bildband fokussieren sich wiederum zu großen Teilen auf die Funktion der Justizvollzugsanstalt Stammheim als Ort der Unterbringung und des Strafprozesses der Gefangenen der RAF. Die Justizvollzugsanstalt Stammheim war aber mehr als das und sollte daher nicht auf die Epoche der RAF-Gefangenen und deren Prozess in den 70er Jahren reduziert werden: Vielmehr handelte es sich um die größte und seinerzeit modernste Untersuchungshaftanstalt der Republik, die seit ihrer Inbetriebnahme 1963 jährlich eine Fluktuation von ca. 4800 Gefangenen zu realisieren in der Lage war und die Insassen für damalige Verhältnisse modern und effektiv untergebracht waren. Auch der Hinweis, dass die Justizvollzugsanstalt Stammheim für Angehörige der Inhaftierten mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist (heutige Gefängnisneubauten projiziert man ja gerne weit außerhalb auf der grünen



Wiese), vermisst man in den ansonsten profunden Texten zu dem Bildband.

Zusammenfassend kann über das vorliegende Werk von Andreas Magdanz mitgeteilt werden, dass dem Fotokünstler mit diesem Bildband ein Glücksgriff gelungen ist. Die Bilder und Texte, die diese Justizvollzugsanstalt aus der RAF-Zeit umgibt, sind authentisch und eindringlich.

Für Vollzugspraktiker liegt neben den künstlerischen Aspekten dieses Werks eine einmalige historische Darstellung und Dokumentation einer außergewöhnlichen Justizvollzugsanstalt vor, die in Architektur und Funktion einstmals wegweisend war. Kenner und Liebhaber anspruchsvoller SW-Fotografie sei dieser Bildband mit seinen einzigartigen Aufnahmen unbedingt empfohlen.

Willi Wilhelm
 Bornheim

Der Arzt, dein Freund und Mörder – Strafsache Dr. U. – ein Lehrstück

Christoph Gebhardt und Christine Gutmann,
Stuttgart (Hirzel) 2012, 188 S., € 17,80

Da gibt es 1984 im Odenwald einen erfolgreichen Orthopäden. Er versichert seine Praxis doppelt gegen Feuer und steckt sie an. Vorher setzt er seinem neben der Praxis wohnenden Vermieter und Patienten eine tödliche Spritze. Erst ein Jahr später entdeckt die Gerichtsmedizin die Giftbeibringung; der Arzt wird wegen Mordes angeklagt. Aus der Untersuchungshaft gelingt ihm durch Geiselnahme die Flucht. Er wird nach 4 Tagen gefasst und vom Schwurgericht Darmstadt zu lebenslanger Haft verurteilt. Dieser Arzt – er heißt bei den Verfassern „Dr. Ulrichs“; sein richtiger Name aber ist außer dem Rezensenten wohl Vielen noch sehr präsent – sitzt die Strafe 17 Jahre lang ab, überwiegend in der JVA Butzbach. Wegen seiner charismatischen Persönlichkeit und weil sein (am Ende erfolgloses) Wiederaufnahmeverfahren sich als Gutachterstreit zwischen Chemikern 9 Jahre hinzieht, wachsen allenthalben, nicht zuletzt bei seinen ärztlichen Kollegen die Zweifel an seiner Schuld.

2003 auf Bewährung entlassen, erhält er seine Approbation als Arzt zurück und praktiziert, wieder erfolgreich, jetzt in Bayern. Im Jahr 2008 mordet er zum zweiten Mal; Opfer ist ein vermögender Patient. 2010 wird er wieder verurteilt und sitzt inzwischen mit zweimal Lebenslang und Sicherungsverwahrung in der JVA Straubing.

Den Verfassern – sie Ministerialrätin im Wiesbadener Justizministerium, er hessischer Richter – gelingt es, auf penibler Recherche einen äußerst spannend zu lesenden Realkrimi aufzubauen. Der Leser erlebt den ersten Mord, den schwierigen Tatnachweis, das Wiederaufnahmeverfahren, die Strafvollstreckung, den zweiten Mord wie aus nächster Nähe mit. Deutlich werden auch die Schwierigkeiten, vor die ein kommunikativ ungeheuer begabter Täter, noch dazu Arzt, der aus der Haft heraus Rundfunk- und Zeitungsinterviews gibt, das ganze System stellt.

Die Verfasser stellen die Frage, ob eine andere Gestaltung des Strafvollzugs und der Bewährungsaufsicht, eine besser Therapie während der Bewährung, eine größere Vorsicht bei der Wiedererteilung der Approbation die zweite Tat hätten verhindern können.

Eine bei aller Spannung ernst zu nehmende Studie über einen Straftäter, der nicht nur zweifacher Mörder, sondern zudem immer wieder als Betrüger aktiv ist. Die minutiöse Auswertung der hessischen und bayerischen Akten ist die solide Basis dieser mitreißenden Darstellung, bei der auf keiner Seite Langweile aufkommt.

Ein überaus lohnendes, nachdrücklich zu empfehlendes Buch!

Michael Sagebiel

Leitender Oberstaatsanwalt, Limburg



Dr. Mord

*Ein tödlich gefährlicher Narzisst:
manipulativ, aggressiv und gefühllos*

Christoph Gebhardt · Christine Gutmann
Der Arzt, dein Freund und Mörder
Strafsache Dr. U. – ein Lehrstück
2012. 188 Seiten. 5 s/w-Abbildungen.
Kartonierte.
€ 17,80 [D]
ISBN 978-3-7776-2256-9
E-Book: PDF € 17,80 [D]
ISBN 978-3-7776-2282-8

www.hirzel.de

„Eine flott geschriebene dokumentarische Reportage, in Strecken spannend wie ein Krimi.“

Heidi Müller-Gerbes, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 21.12.2012

Diese Geschichte ist nicht der Phantasie eines Krimi-Autors entsprungen, sondern das wahre Leben hat sie geschrieben. Ein angesehener Arzt wird beschuldigt, einen Patienten umgebracht zu haben – er wird zu einer Gefängnisstrafe verurteilt. Als er auf Bewährung frei kommt und wieder als Arzt arbeitet, stirbt ein zweiter Patient. Was steckt hinter diesen Morden? Ist der Arzt tatsächlich dafür verantwortlich? Zwei Juristen forschen nach und zeichnen ein faszinierendes Bild einer gestörten Persönlichkeit.

HIRZEL

Justizvollzugsanstalt Cottbus-Dissenchen



Die Justizvollzugsanstalt Cottbus-Dissenchen wurde im April 2002 in Betrieb genommen.

Männer – Geschlossener Vollzug

- Untersuchungshaft an Erwachsenen
- Freiheitsstrafe
- Jugendstrafe
- Jungtäter bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres
- Zivilhaft und Strafarrest, Auslieferungs- und Durchlieferungshaft

Männer – Offener Vollzug

- Freiheitsstrafe
- Ersatzfreiheitsstrafe

Die Justizvollzugsanstalt verfügt über 600 Haftplätze, davon 48 Haftplätze im Offenen Vollzug.

Besondere Behandlungsangebote

- Reasoning and Rehabilitation Programms (R&R)
- Anti-Gewalt-Training
- Suchtberatung
- Soziales Training
- Schuldnerberatung
- externe Einzelpsychotherapie

Arbeitsmöglichkeiten

im geschlossenen Vollzug:

- in 4 Eigen- bzw. Wirtschaftsbetrieben: Kfz-Werkstatt, Hauswerkstatt mit Töpferei, Gärtnerei, Wäscherei, Gefangenenküche, Bäckerei

- in 3 Unternehmerbetrieben: Bals Elektrotechnik GmbH, Templin GmbH, Technische Bürste GmbH;
- beim Betreiber der Anstaltsküche ARAMARK GmbH;
- in der Arbeitsorientierten Werkstatt;

im offenen Vollzug

- als Freigänger bei gemeinnützigen Vereinen und Institutionen der Stadt Cottbus
- als Teilnehmer einer Aus- oder Fortbildung durch Vermittlung der Agentur für Arbeit

Berufliche Bildung

- Duale Ausbildung/Umschulung in den Gewerken Holz, Elektro, Farbe und Metall bei dem Gemeinnützigen Berufsbildungsverein Guben e.V.
- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen
- Umschulung zum Koch bei der Fa. ARAMARK dem Betreiber der Anstaltsküche
- TELiS – Entlassungsvorbereitung und Abbau von Bildungsdefiziten
- ECO-PC bei der Wille gGmbH

Schulische Bildungsmaßnahmen

- Vorbereitungsgruppe zur Vorbereitung auf den Regelunterricht
- Schulunterricht mit dem Ziel des Abschlusses der 9. bzw. 10. Klasse im 2. Bildungsweg

Bildungsmaßnahmen in der Freizeit

- Fremdsprachenunterricht (Deutsch als Fremdsprache, Englisch für Anfänger)
- Computerkurse
- Erstellen amtlicher Schreiben
- Elementarunterricht

Freizeit und Sport für Gefangene

- Spielekreis (Gesellschaftsspiele)
- Musikzirkel und Gitarrenkurs
- Keramikzirkel
- Töpferkurs
- Arbeitsgemeinschaften Volleyball, Badminton, Kraftdreikampf und Tischtennis
- Freizeitsport Fußball und Volleyball

Anschrift

Justizvollzugsanstalt Cottbus-Dissenchen
Oststraße 2, 03052 Cottbus



Oliver Allolio

Leitender Regierungsdirektor
E-Mail: Oliver.Allolio@justizvollzug.brandenburg.de

Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über die Rechtsprechung im Bereich des Strafvollzugsrechts aus den Jahren 2011 bis 2012. Abgedruckt sind lediglich die – nur teilweise amtlichen – Leitsätze. Die vollständige Entscheidung findet sich auf der Homepage von **FORUM STRAFVOLLZUG** unter der Rubrik „Rechtsprechung“.

Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (Unterbringung im Haftraum)

Die Unterbringung eines einzelnen Gefangenen in einem Haftraum, in dem ihm eine Grundfläche von nur wenig über 6 qm zur Verfügung steht, liegt zwar an der unteren Grenze des Hinnehmbaren, verletzt aber – jedenfalls wenn es sich, wie vorliegend, um eine Unterbringung im wohngruppennahen Vollzug mit weitreichenden Möglichkeiten der Zeitverbringung außerhalb des Haftraums handelt – noch nicht die Menschenwürde.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 7. November 2012 – 2 BvR 1567/11

Art. 2 Abs. 1, 19 Abs. 4 GG

(Aufschlusszeiten in der U-Haft)

1. Die Haftbedingungen des Untersuchungsgefangenen müssen sich, was die Einschlusszeiten angeht, von der Situation des Arrests oder sonstiger Einzelhaft hinreichend unterscheiden.
2. Der Feststellung des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, dass für Untersuchungsgefangene die Möglichkeit angestrebt werden

sollte, täglich acht Stunden oder mehr außerhalb ihrer Hafträume zu verbringen und dort sinnvollen Aktivitäten nachzugehen, kommt zwar eine indizielle Bedeutung dahingehend, dass bei jeder Unterschreitung dieses Wertes die Annahme einer Grundrechtsverletzung naheläge, schon deshalb nicht zu, weil es sich hier bereits der Formulierung nach nicht um einen menschenrechtlichen Mindeststandard, sondern um die Angabe eines anzustrebenden Ziels handelt. Nicht zuletzt angesichts des enormen Ausmaßes der Entfernung der Haftbedingungen des Beschwerdeführers von diesem Zielwert hätte jedoch Anlass zu näherer Prüfung der Zumutbarkeit dieser Haftbedingungen in der besonderen Konstellation der Untersuchungshaft bestanden.

3. Insbesondere sind die erheblichen Unterschiede zwischen den für nicht arbeitende Untersuchungsgefangene und den für arbeitende Untersuchungsgefangene geltenden Aufschlusszeiten einer näheren Prüfung zu unterziehen.
4. Eine vollzugliche Schlechterstellung von Untersuchungsgefangenen gegenüber Strafgefangenen ist in verschiedenen Bereichen wegen der besonderen Beschränkungen, die zur Sicherung des Zwecks der Untersuchungshaft erforderlich sein können, nicht durchgängig vermeidbar.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 17. Oktober 2012 – 2 BvR 736/11

Art. 5 GG

(Nutzung des Internet)

Die Anstalt kann es mit Blick auf die knappen personellen Ressourcen ablehnen, dem Gefangenen nach seinem Belieben von ihm ausgesuchte Seiten aus dem Internet durch einen Beamten ausdrucken zu lassen.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 20. März 2012 – III-1 Vollz (Ws) 101/12

§ 8 StVollzG

(Verlegung in ein anderes Bundesland)

Begehrt ein inhaftierter Verurteilter die Verlegung in ein anderes Bundesland, und werden die Zustimmungen der obersten Vollzugsbehörden der beteiligten Länder nicht erteilt, ist der Verurteilte gehalten, gegen die ablehnenden Entscheidungen in zwei Verfahren vorzugehen. Dem Verurteilten kann es dabei nicht zugemutet werden, seinen Verlegungsantrag zunächst im Wege des § 109 StVollzG gegenüber dem Bundesland, in dem er derzeit inhaftiert ist, geltend zu machen, um dann im Falle eines Obsiegens noch ein weiteres, sich daran zeitlich anschließendes Verfahren nach § 23 EGGVG gegen das Bundesland zu betreiben, in das er verlegt werden will. Ein solches gestaffeltes und damit zeitaufwändiges Verfahren widerspricht der durch Art 19 Abs. 4 Grundgesetz verbürgten Garantie auf effektiven Rechtsschutz. Die Verfahren können zeitgleich betrieben werden.

Oberlandesgericht Naumburg, Beschluss vom 27. September 2012 – 1 VAs 436/12

§ 8 StVollzG

(Verlegung in ein anderes Bundesland)

Eine Verlegung in Abweichung vom Vollstreckungsplan in ein anderes Land kann nur mit dessen Zustimmung erfolgen. Wird diese Zustimmung nicht erteilt, kann das originär zuständige Land keine Verlegung durchführen.

Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Beschluss vom 5. Juli 2012 - 1 VAs 7/12

§§ 11, 39 StVollzG

(Aufnahme eines freien Beschäftigungsverhältnisses)

1. Einem Strafgefangenen darf die Aufnahme eines freien Beschäftigungsverhältnisses (§§ 11 Abs. 1 Nr. 1, 39 Abs. 1 StVollzG) nicht gestattet werden, wenn bereits der Abschluss des Arbeitsvertrages möglicherweise ein strafbares Verhalten (hier: Lohnwucher) begründet.
2. Dies gilt auch für Gefangene im Renten- und Pensionsalter.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 27. Juni 2012 - 2 Ws 132/12

§ 14 StVollzG

(Verwertung eines Tagebuchs des Gefangenen)

Eine den Strafgefangenen belastende Maßnahme darf regelmäßig nicht auf den Inhalt seines Tagebuchs gestützt werden.

Kammergericht Berlin, Beschluss vom 22. Oktober 2012 - 2 Ws 409/12 Vollz

§ 21 StVollzG

(Anstaltsverpflegung in der Sicherungsverwahrung)

1. § 21 Satz 3 StVollzG sieht nur ein Recht auf Selbstverpflegung vor, wenn ein Gefangener einer Religionsgemeinschaft mit besonderen Speisegeboten angehört und diese im Rahmen der Anstaltsverpflegung nicht berücksichtigt werden; dagegen enthält die Norm keine Verpflichtung der Anstalt, dem Gefangenen entsprechende Speisen auch zu beschaffen.
2. Gegen die Regelung des § 21 Satz 3 StVollzG bestehen keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken.
3. Ein Anspruch auf das Angebot von geschächtetem Fleisch im Rahmen der Anstaltsverpflegung besteht nicht.

Kammergericht Berlin, Beschluss vom 14. Juli 2011 - 2 Ws 248/11 Vollz

§ 31 StVollzG

(Anhalten unfrankierter Briefe des Gefangenen)

Die Weiterleitung von bewusst unfrankierten Sendungen des Gefangenen gefährdet das Vollzugsziel.

Kammergericht Berlin, Beschluss vom 12. Oktober 2012 - 2 Ws 357/12 Vollz

§ 43 StVollzG

(Höhe der Ausgleichs- entschädigung)

1. Die landesweite Zuständigkeit, die dem Oberlandesgericht Hamm durch die „Verordnung zur Übertragung von Entscheidungen nach den §§ 116, 117, 138 Abs. 2 des Strafvollzugsgesetzes auf das

Oberlandesgericht Hamm“ vom 8. Januar 1985 (GV NW 1985, 274) zugewiesen worden ist, erstreckt sich nur auf Rechtsbeschwerden i.S.d. § 116 StVollzG, zu denen das Rechtsmittel gegen eine gerichtliche Streitwertfestsetzung nicht gehört.

2. Die Höhe der Entschädigung, die einem Gefangenen als Ausgleich für den Ausschluss der Anrechnung seines Anspruchs auf Freistellung von der Arbeit auf den Entlassungszeitpunkt zu gewähren ist, richtet sich nicht nach seinem Lohnanspruch für einen Arbeitstag, sondern vielmehr nach demjenigen Arbeitsentgelt, welches für den gesamten Zeitraum bezahlt worden ist, in dem der Anspruch auf Freistellung von der Arbeit erworben wurde.

Oberlandesgericht Düsseldorf, Beschluss vom 7. August 2012 - 2 Ws 268/12

§ 43 StVollzG

(Ausgleichszahlung bei Sicherungsverwahrung)

§ 43 Abs. 10 Nr. 1 StVollzG ist über seinen Wortlaut hinaus erweiternd dahin auszulegen, dass die Ausgleichsentschädigung nach § 43 Abs. 11 Satz 3 StVollzG einem Gefangenen, der eine Freiheitsstrafe von mehr als zehn Jahren verbüßt, bereits dann gutzuschreiben ist, wenn er zehn Jahre der verhängten Freiheitsstrafe verbüßt hat, sofern gegen ihn die Sicherungsverwahrung angeordnet ist und sich ein Entlassungszeitpunkt nicht bestimmen lässt.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 4. September 2012 - III-1 Vollz (Ws) 291/12

§ 50 StVollzG

(Beteiligung an Stromkosten)

1. Eine für alle Elektrogeräte einheitlich geltende Stromkostenpauschale von 2 € pro Gerät, die sich in ihrer Begründung maßgeblich an den Gerätearten mit dem höchsten Energieverbrauch orientiert, verfehlt den mit einer Beteiligung von Strafgefangenen an den von ihnen verursachten Stromkosten verfolgten Zweck und ist unverhältnismäßig.
2. Eine Vereinbarung zwischen Strafgefangenem und Justizvollzugsanstalt, die auf eine solch willkürlich vorgenommene Leistungsbestimmung gestützt ist, ist nichtig. Die Justizvollzugsanstalt kann aus einer derartigen Vereinbarung keinen Anspruch auf Zahlung einer Stromkostenpauschale herleiten.
3. Infolge der Nichtigkeit der Vereinbarung besteht zwischen dem Strafgefangenen und der Justizvollzugsanstalt ein gesetzliches Rückgewährschuldverhältnis. Aus diesem ist die Justizvollzugsanstalt zum Rückgewähr der empfangenen Stromkostenpauschalbeträge verpflichtet.

Oberlandesgericht Naumburg, Beschluss vom 8. Juni 2012 - 2 Ws 96/12

§ 51 StVollzG

(Überbrückungsgeld als Vermögen i.S.d. § 12 SGB II a.F.)

Das Überbrückungsgeld stellt im Zeitpunkt der Antragstellung am 28.3.2008 Vermögen dar, das den Grundfreibetrag nach § 12 Abs. 2 Nr. 1 SGB II nicht übersteigt und bei der Leistungsberechnung nicht als Einkommen i.S. von § 11 SGB II berücksichtigt werden durfte.

Bundessozialgericht, Urteil vom 6. Oktober 2011 - B 14 AS 94/10 R

§ 51 StVollzG

(Überbrückungsgeld als Einkommen i.S.d. § 11 SGB II)

1. Das bei der Entlassung aus dem Strafvollzug ausgezahlte Überbrückungsgeld (§ 51 StVollzG) ist als Einnahme in Bargeld anspruchsmindernd als Einkommen im Sinne des § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II zu berücksichtigen. Es handelt sich hier um kein Vermögen, das lediglich nach Maßgabe des § 12 SGB II, d. h. unter Beachtung der Vermögensfreibeträge, verwertbar ist.
2. § 51 Abs. 1 StVollzG stellt keine spezialgesetzliche Sonderregelung zu den Vorschriften des SGB II über die Berücksichtigung einmaliger Einkommen dar, so dass die Bestimmungen des Rechts der Grundsicherung für Arbeitsuchende erst nach einem Zeitraum von vier Wochen anwendbar sind.

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 26. Januar 2012 - L 2 AS 192/12

§ 56 StVollzG

(Umfang der Gesundheitsfürsorge)

Gefangene haben keinen Anspruch darauf, an bestimmten Tagen zu duschen.

Oberlandesgericht Koblenz, Beschluss vom 15. November 2012 - 2 Ws 716-717/12 (Vollz)

§ 70 StVollzG

(Aushändigung einer Frisbee-Scheibe)

1. Für die Besitzversagung reicht grundsätzlich eine dem Gegenstand abstrakt innewohnende - vom Verhalten des einzelnen Gefangenen unabhängig zu beurteilende - Ge-

fahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt aus. Hierbei ist aber das Gebot, dem Gefangenen Gelegenheit zu bieten, sich in seiner Freizeit sportlich betätigen zu können (§ 67 StVollzG) zusätzlich zu beachten.

2. Die Grundsätze, die für den Vertrauensschutz einer einmal erteilten Erlaubnis zur Benutzung eines Gegenstands nach Verlegung eines Strafgefangenen in eine andere Justizvollzugsanstalt gelten, sind auch dann anwendbar, wenn die Bewilligung während der Untersuchungshaft erteilt worden war und sich der Gefangene nunmehr nach Verlegung in Strafhaft befindet.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 8. Februar 2012 - 2 Ws 536/11

§§ 109, 8 StVollzG

(Begriff der Maßnahme und Verlegung eines Gefangenen)

1. Bei der Festlegung im Vollzugsplan zur Prüfung des Freigängerstatus handelt es sich um eine selbstständig nach § 109 StVollzG anfechtbare Maßnahme.
2. Geht ein Fachgericht bei der Prüfung der Ablehnung eines Antrags auf Anstaltswechsel davon aus, dass eine Verlegung zur Aufrechterhaltung familiärer Beziehungen nur dann in Betracht komme, wenn dies als Behandlungsmaßnahme oder zur Resozialisierung aufgrund besonderer Umstände unerlässlich erscheine, so überschreitet diese Normanwendung den eindeutigen Wortlaut des § 8 Abs. 1 StVollzG.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 24. Mai 2012 - III-1 Vollz (Ws) 192/12

§ 115 StVollzG

(Feststellung der Rechtswidrigkeit im Rechtsbeschwerdeverfahren)

Die Feststellung der Rechtswidrigkeit einer Maßnahme kann im Rechtsbeschwerdeverfahren, für das § 115 Abs. 3 StVollzG nicht gilt, nicht erfolgen.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 22. März 2012 – 1 Ws 183/11

§ 115 StVollzG

(Feststellungsinteresse zur Vorbereitung eines Amtshaftungs- oder Schadensersatzprozesses)

Ein Feststellungsinteresse des Betroffenen an der nachträglichen Feststellung der Rechtswidrigkeit einer gegen seine Person von der Justizvollzugsanstalt angeordneten inzwischen aber erledigten Maßnahme im Antragsverfahren nach § 109 StVollzG ist zu verneinen, wenn außer der Vorbereitung eines Amtshaftungs- oder Schadensersatzprozesses kein sonstiges berechtigtes Interesse des Betroffenen an der Rechtswidrigkeitsfeststellung besteht. Hierfür steht dem Betroffenen ausschließlich der Zivilrechtsweg offen (Anschluss an KG Berlin NJW 1997, 563).

Oberlandesgericht Nürnberg, Beschluss vom 22. November 2012 - 2 Ws 633/12

§ 115 StVollzG

(Anforderungen an den gerichtlichen Beschluss)

1. § 115 Abs. 1 Satz 2 StVollzG sieht vor, dass der Beschluss den Sach- und Streitstand seinem wesentlichen Inhalt nach gedrängt zusammenfasst. Dies erfordert, dass das Gericht die gestellten Anträge und deren Begründung zumindest sinngemäß

wiedergibt. Der bloße Verweis auf den schriftlichen Antrag und die Erwiderung reicht hierfür nicht aus, denn § 115 Abs. 1 Satz 3 StVollzG erlaubt nur wegen der Einzelheiten auf die in den Gerichtsakten befindlichen Schriftstücke zu verweisen.

2. Die dem Gericht in § 115 Abs. 1 Satz 4 StVollzG eingeräumte Möglichkeit, von einer Darstellung der Entscheidungsgründe abzusehen gilt nicht, wenn das Gericht in den Akten befindlichen Stellungnahmen zu einem Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine Entscheidung der Justizvollzugsanstalt folgen und sich diese zu eigen machen möchte. Das Gericht darf zwar auf deren Begründung verweisen, muss diese aber in der Entscheidung wiedergeben. Hierbei steht es dem Gericht frei, die gesamte Stellungnahme oder einzelne Passagen abzuschreiben, eine Ablichtung hiervon in den Entscheidungstext einzufügen oder diese als Anhang zum Beschlusstext zu nehmen. Die Bezugnahmen und etwaige Kopien sind genau zu bezeichnen und zu kennzeichnen, Anhänge sind mit der Entscheidung so zu verbinden, dass erkennbar ist, die Entscheidung umfasse sie.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 30. März 2012 - 4 Ws 60/12 (R)

§ 115 Abs. 3 StVollzG

(Richterliche Fürsorgepflicht bei Feststellungsantrag)

1. Überraschungsentscheidungen verletzen den Antragsteller in seinem Grundrecht auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG).
2. Bei Erledigung der Hauptsache und gestelltem Feststellungsantrag nach § 115 Abs. 3 StVollzG gebietet es die richterliche Fürsorge, den Antragsteller auf Unzulänglichkeiten seines Vortrags zum Feststellungsinteresse hinzuweisen, insbesondere dann,

wenn zuvor mit ihm Einzelheiten der Erledigung der Hauptsache schriftsätzlich diskutiert worden sind.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 31. Juli 2012 - 4 Ws 133/12

§ 116 StVollzG

(Zulässigkeit der Rechtsbeschwerde)

Die Rechtsbeschwerde ist über den Wortlaut des § 116 Abs. 1 StVollzG hinaus auch zulässig, wenn elementare Verfahrensprinzipien wie beispielsweise das rechtliche Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG) oder der Anspruch auf effektiven Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 GG) verletzt sind.

Oberlandesgericht Koblenz, Beschluss vom 14. September 2012 – 2 Ws 330/12 (Vollz)

§ 116 StVollzG, § 198

Abs. 3 Satz 1, § 17a

Abs. 2 Satz 1 GVG

(Zulässigkeit der Untätigkeitsbeschwerde)

1. Mit Inkrafttreten von § 198 GVG zum 3.12.2011 aufgrund des Gesetzes über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren ist die Untätigkeitsrechtsbeschwerde in Strafvollzugssachen nicht mehr statthaft.
2. Über die Verzögerungsrüge nach § 198 Abs. 3 Satz 1 GVG entscheidet das mit der Sache befasste Gericht. Der Rechtsweg nach §§ 23 ff EGGVG zu den Oberlandesgerichten ist für die Verzögerungsrüge nicht eröffnet.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 20. September 2012 - 4 VAs 038/12

§ 120 StVollzG

(Anwendbarkeit des § 260 Abs. 3 StPO)

§ 260 Abs. 3 StPO findet im gerichtlichen Verfahren nach §§ 109 ff. StVollzG keine Anwendung. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das den Grundsätzen des Verwaltungsgerichtsprozesses folgt, insbesondere was das Antragsprinzip sowie die Dispositionsmaxime anbelangt. Denn anders als im Strafverfahren hat der Antragsteller es in der Hand, ob und wie weit sich die Strafvollstreckungskammer mit seinem Rechtsschutzbegehren befasst.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 6. Juli 2012 - 4 Ws 118/12

§ 130 StVollzG

(Unterbringung von Sicherungsverwahrten – Größe des Haftraums)

Weder das Abstandsgebot noch die Einhaltung der Menschenwürde verlangen die Unterbringung eines Sicherungsverwahrten in einem Haftraum mit mindestens 20 Qm.

Oberlandesgericht Koblenz, Beschluss vom 6. Juli 2012 - 1 W 266/12

§§ 130, 9 StVollzG

(Verlegung eines Sicherungsverwahrten in eine Sozialtherapeutische Anstalt)

1. Um die Verlegung eines Sicherungsverwahrten in eine Sozialtherapeutische Anstalt sachgerecht beurteilen zu können, ist es erforderlich, sich insgesamt mit der Persönlichkeit des Antragstellers, dem Therapieverhalten und dem Therapieverlauf auseinanderzusetzen.
2. Ein therapiegerichteter Vollzug im

Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erfordert es, dass sich die Justizvollzugsanstalt bei ihrer Ermessensentscheidung mit dem Therapiebedarf des Unterbrachten besonders auseinandersetzt.

Oberlandesgericht Naumburg, Beschluss vom 30. März 2012 - 2 Ws 3/12

§§ 130, 36 StVollzG

(Vorführung eines Sicherungsverwahrten zu Gericht)

1. Dem Anstaltsleiter obliegt die Entscheidung über die Art und Weise des Transports zur Vorführung in der Hauptverhandlung. Hierbei steht ihm ein Organisations- und Ausgestaltungsermessen zu.
2. Ein uneingeschränktes Gebot strikter Trennung von Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten, selbst für die kurze Zeit eines zweistündigen Transports, lässt sich der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 04.05.2011, Az. 2 BvR 2333/08, 2365/09, 571/10 und 740/10) nicht entnehmen.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 31. Mai 2012 - III-1 Vollz (Ws) 214/12

§§ 130, 50 StVollzG

(Erhebung eines Haftkostenbeitrags von Sicherungsverwahrten)

Die Erhebung eines Haftkostenbeitrags von Sicherungsverwahrten verstößt nicht gegen das Abstandsgebot.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 17. Juli 2012 - III-1 Vollz (Ws) 297/12

§§ 130, 131 StVollzG

(Unterbringung von Sicherungsverwahrten – Abstandsgebot):

1. Von der Justizvollzugsanstalt ist das für den Vollzug der Sicherungsverwahrung geltende Abstandsgebot auch bei der Ermessensentscheidung über die Ausstattung der Verwahräume zu berücksichtigen.
2. Die zulässige Anbindung der Sicherungsverwahrung an die Infrastruktur und das Sicherheitsmanagement einer Justizvollzugsanstalt rechtfertigen nicht jede Gleichbehandlung bei der Ausstattung zwischen Sicherungsverwahrten und Strafgefangenen.
3. Bei der Abwägung der Interessen von Sicherungsverwahrten und dem Kontrollaufwand der Vollzugsanstalt ist zu beachten, dass die Grenze des zumutbaren Aufwands beim Vollzug der Sicherungsverwahrung nicht bereits dann erreicht ist, wenn die Einhaltung des geforderten Sicherheitsstandards nur mit zusätzlichen Anstrengungen gegenüber dem Strafvollzug erreicht werden kann.
4. Der freiheitsorientierte Vollzug der Sicherungsverwahrung gebietet es, den Verwahrraum eines Sicherungsverwahrten „wohnlich“ auszustatten. Dem genügt eine Ausstattung mit Metallmöbeln nicht. Die Ausstattung des Verwahrortes mit angemessenem Mobiliar aus anderen Materialien stellt keine Zusatzleistung dar, die von einer Finanzierung durch den sicherungsverwahrten Antragsteller abhängig gemacht werden kann.

Oberlandesgericht Naumburg, Beschluss vom 12. April 2012 - 2 Ws 321/11

§ 144 StVollzG

(Unterbringung im Einzelhafttraum)

Die Unterbringung in einem Einzelraum von 7 Qm mit offener Toilette verletzt nicht die Menschenwürde.

Landgericht Koblenz, Beschluss vom 17. April 2012 – 1 O 172/12

§ 185 StVollzG

(Einsicht in die Krankenakte)

1. Die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 09.01.2006 — 2 BvR 443/02 -, NJW 2006, 1116) gelten in gleicher Weise für den Anspruch eines Strafgefangenen auf Einsicht in seine Krankenakten.
2. Eine pauschale Beschränkung des Akteneinsichtsrechts auf sogenannte objektive Befunde kommt nicht in Betracht.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 23. Februar 2012 – III-1 Vollz (Ws) 653/11

Art. 32 BayStVollzG

(Überwachung von Verteidigerpost)

1. Art. 32 Abs. 1 Satz 1 BayStVollzG erfordert zwar ein zum Zeitpunkt der Überwachung des eingehenden Schriftstückes bestehendes konkretes Verteidigungsverhältnis bezüglich dieses Schreibens samt Anlagen.
2. Davon unabhängig unterliegen die als Verteidigerpost gekennzeichneten Postsendungen eines bei der Justizvollzugsanstalt für einen Strafgefangenen eingetragenen Verteidigers nicht der inhaltlichen Kontrolle. Zulässig ist allenfalls eine

auf die äußere Prüfung beschränkte Prüfung, ob es sich um Verteidigerpost handelt.

3. Enthält eine als Verteidigerpost gekennzeichnete Postsendung unter Missbrauch des Verteidigerprivilegs nicht ein konkretes Verteidigungsverhältnis betreffende Unterlagen, unterliegt dies nur der Kontrolle durch die Rechtsanwaltskammer.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 16. August 2012 - 4 Ws 138/12

Art. 54 BayStVollzG

(Zeitpunkt der Auszahlung des Taschengeldes)

Die Grenzen des Ermessens, das der Justizvollzugsanstalt vom Gesetzgeber mangels entsprechender Normierung hinsichtlich des Zeitpunktes und der Modalitäten der Auszahlung des Taschengeldes eingeräumt ist, sind jedenfalls dann überschritten, wenn der nach dem jeweiligen Sachstand für den laufenden Monat bewilligungsfähige Betrag nicht entweder zweimal hälftig festgesetzt und bei beiden Einkaufsmöglichkeiten entsprechend bereitgestellt oder aber zumindest vorläufig festgesetzt und insgesamt vor der ersten Einkaufsmöglichkeit bereitgestellt wurde.

Landgericht Bamberg, Beschluss vom 22. März 2012 – 1 StVK 27/2012

Art. 109 BayStVollzG

(Zulässigkeit von Disziplinarmaßnahmen)

1. Die Festsetzung und Vollstreckung von Disziplinarmaßnahmen ist unter besonderer Beschleunigung durchzuführen.
2. Das Gebot der beschleunigten Durchführung gilt auch, wenn das

Disziplinarverfahren in Hinblick auf ein wegen des Pflichtverstoßes eingeleitetes Strafverfahren ausgesetzt wurde.

3. Welcher Zeitraum dafür anzusetzen ist, dass der mit der Disziplinarmaßnahme beabsichtigte Lernerfolg bei dem Strafgefangenen eintreten kann, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Der nach dem Verstoß gegen die Pflichten zur Erreichung einer pädagogischen Wirkung bei dem Strafgefangenen notwendige zeitliche Zusammenhang zwischen Tat und Ahndung ist jedenfalls nicht mehr nach einem Zeitablauf von über einem Jahr gegeben.
4. Die Befugnis des Anstaltsleiters zur Festsetzung von Disziplinarmaßnahmen endet, wenn der Strafgefangene aus der Strafhaft entlassen wird.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 14. November 2012 - 4 Ws 191/12

Art. 203 BayStVollzG

(Anspruch auf Fertigung von privaten Kopien)

1. Das Strafvollzugsgesetz und das Bayerische Strafvollzugsgesetz enthalten keine Regelungen, die einem Strafgefangenen einen Anspruch auf Fertigung von privaten Kopien für von ihm im eigenen Namen und für Familienangehörige betriebene Gerichtsverfahren durch die Justizvollzugsanstalt geben.
2. Aus dem Prinzip der Rechtsstaatlichkeit (Art. 20 Abs. 3 GG) und dem Anspruch des Antragstellers auf effektiven Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 GG) ergibt sich nicht die Notwendigkeit einem Strafgefangenen auch ohne gesetzliche Regelungen einen entsprechenden Anspruch zu gewähren. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem aus Art. 13 EMRK folgenden Anspruch auf

wirksame Rechtsbehelfe und dem aus Art. 6 Abs. 1 EMRK folgenden Anspruch auf ein faires Verfahren. Soweit ein Rechtsanwalt mit der Erledigung einer Rechtsangelegenheit beauftragt ist, können erforderliche Kopien durch diesen angefertigt werden. Im Übrigen können Schreiben handschriftlich durch den Strafgefangenen gefertigt werden.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 18. September 2012 - 4 Ws 148/12 (R)

§ 24 HStVollzG

(Kostenpauschale bei Gesundheitsfürsorge)

1. Die Kostenpauschale darf nicht von dem Hausgeldkonto des Gefangenen abgebucht werden.
2. Gesetzliche Grundlage für die Beteiligung des Gefangenen an den Kosten seiner medizinischen Versorgung ist § 24 Abs. 3 HStVollzG. Eine Quartalsgebühr von 5.-- € ist zulässig.

Oberlandesgericht Frankfurt a.M., Beschluss vom 19. Juni 2012 - 3 Ws 875/11

§ 24 HStVollzG

(Verlegung in ein Krankenhaus)

§ 24 Abs. 4 Satz 2 HStVollzG eröffnet wie § 65 Abs. 2 StVollzG nicht nur die Möglichkeit, kurzfristiger Interventionen in der Maßregelvollzugsanstalt mit anschließender Rückkehr in den Strafvollzug, sondern auch eine längerfristige Verbringung mit dem Ziel einer bedingten Entlassung aus der Klinik in eine geeignete Nachsorgeeinrichtung.

Oberlandesgericht Frankfurt a.M., Beschluss vom 5. November 2012 - 3 Ws 952/12

§ 10 NJVollzG

(Verlegung eines Gefangenen)

Die Versagung einer Verlegung eines Gefangenen in eine andere Justizvollzugsanstalt zur Erleichterung von Besuchskontakten mit seinen Angehörigen mit der Erwägung, gegen ihn bestehe ein Auslieferungshaftbefehl, so dass davon auszugehen sei, dass er nach Verbüßung der Freiheitsstrafe ins Ausland ausgeliefert werde und eine Wiedereingliederung nach der Entlassung in Deutschland nicht erfolgen werde, wird dem verfassungsrechtlich geschützten Resozialisierungsanspruch des Gefangenen nicht gerecht.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 29. November 2012 - 1 Ws 462/12 (StVollz)

§ 10 NJVollzG

(Verlegung aus Sicherheitsgründen)

1. Bei Anfechtung einer Verlegung bleibt beteiligte Vollzugsbehörde i.S.v. § 111 Abs. 1 Nr. 2 StVollzG die Anstalt, die die Verlegung angeordnet hat, auch wenn die Verlegung bereits vollzogen ist.
2. Hält sich eine Strafvollstreckungskammer fälschlich für unzuständig und verweist die Strafvollzugssache nach Anhörung der Beteiligten an ein anderes Landgericht, so ist dieses in entsprechender Anwendung von § 83 VwGO i.V.m. § 17a Abs. 2 Satz 3 GVG an den wirksamen Verweisungsbeschluss gebunden.
3. Der Vollzugsbehörde steht bei der Entscheidung über die Verlegung eines Gefangenen aus Sicherheitsgründen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 NJVollzG ein Beurteilungsspielraum zu, der nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle unterliegt.
4. Schließt sich das Gericht dem Gutachten eines Sachverständigen an, ohne eigene Erwägungen anzustellen,

so muss es in seiner Entscheidung wenigstens die wesentlichen Anknüpfungstatsachen und Darlegungen des Sachverständigen wiedergeben. Das Fehlen dieser Angaben wird nicht nach § 115 Abs. 1 Satz 3 StVollzG durch eine allgemeine Bezugnahme „auf den Akteninhalt“ geheilt.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 22. Juni 2012 - 1 Ws 205/12 (StVollz)

§ 11 NJVollzG

(Verlegung in ein anderes Bundesland)

Die Voraussetzungen einer Verlegung in ein anderes Bundesland hat die abgebende Anstalt zunächst in eigener Zuständigkeit nach pflichtgemäßem Ermessen zu prüfen. Erst danach folgt eine Beteiligung der jeweils übergeordneten Fachbehörden.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 14. Juni 2012 - 1 Ws 261/12 (StVollz)

§ 52 NJVollzG

(Erhebung eines Haftkostenbeitrags von Sicherungsverwahrten)

1. Zur Berechnung des Haftkostenbeitrags nach § 52 NJVollzG.
2. Aufgrund des Abstandsgebotes zwischen Strafvollzug und Maßregelvollzug ist ein Haftkostenbeitrag von einem Sicherungsverwahrten nicht zu erheben.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 6. August 2012 - 1 Ws 256/12 (StVollz)

§ 94 NJVollzG

(Disziplinarmaßnahme bei Arbeitsverweigerung)

Die Zuweisung einer Beschäftigung in der Arbeitstherapie kommt nur in Frage, wenn der Gefangene zu wirtschaftlich ergiebiger Arbeit nicht fähig ist. Sie kann nicht als quasidisziplinarische Maßnahme vorgenommen werden, wenn der über solche Fähigkeiten verfügende Gefangene sich weigert, einer ihm zugewiesenen Arbeit nachzukommen.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 1. November 2012 - 1 Ws 426/12 (StVollz)

§§ 23 ff. EGGVG, § 71 IRG

(Überstellung ins Ausland)

1. Der Antragsteller kann gegen eine ablehnende Ermessensentscheidung des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz auf Überstellung zur Strafvollstreckung ins Ausland Rechtsbeschwerde gemäß §§ 23ff. EGGVG zum zuständigen Oberlandesgericht erheben.
2. Lediglich allgemeine und außenpolitische Erwägungen, die das Landesjustizministerium als Bewilligungsbehörde im Wege der Organleihe für den Bund anstellt, sind einer gerichtlichen Überprüfung entzogen.
3. Die Ermessensentscheidung kann nach § 28 Abs. 3 EGGVG nur daraufhin überprüft werden, ob bei der Entscheidung von einem zutreffend und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen worden ist, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten worden sind, von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechender Weise Gebrauch ge-

macht wurde und ob maßgebliche Gesichtspunkte, die bei der Entscheidung von Belang sein könnten, außer Betracht gelassen oder falsch bewertet wurden.

4. Neben dem Resozialisierungsinteresse des Verurteilten, und dessen Strafempfindlichkeit, sind auch die Schuld des Verurteilten, die Verteidigung der Rechtsordnung und general- und spezialpräventive Gesichtspunkte zu berücksichtigen, sowie das Gebot der nachdrücklichen Strafverfolgung. Unterschiede im Strafvollzug der Länder können hierbei einer Überstellung entgegenstehen, da ausländische Verurteilte nicht durch eine Überstellung privilegiert werden sollen.

Oberlandesgericht München, Beschluss vom 14. Juni 2012 - 4 VAs 019/12

§ 12 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI

(Erteilung der Kostenzusage über die stationäre Therapie)

Mit der gewählten Form des „Hinweis- und Ankündigungsbeschlusses“ möchte der Senat aus Sicht des Kostenträgers den angestrebten Haftentlassungstermin ebenso festschreiben wie das Risiko einer vorzeitigen Haftentlassung ohne sich unmittelbar anschließende Therapie weitgehend vermeiden. Hierzu soll es dem Verurteilten ermöglicht werden, auf verlässlicher Grundlage und frühestmöglich - also vier Wochen vor der Haftentlassung - seinen Antrag auf Erteilung der Kostenzusage zu stellen. Ziel ist stets ein möglichst nahtloser Übergang von Strafhaft in die stationäre Therapie.

Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts, Beschluss vom 23. Oktober 2012 - 2 Ws 424 + 425/12 (176 + 177/12)

§ 67 SGB XII

(Entlassung aus Sicherungsverwahrung)

Hat eine Person, die aus der Sicherungsverwahrung entlassen werden soll, Anspruch auf betreutes Wohnen, kann sich der Sozialhilfeträger nicht darauf berufen, dass er nur nachrangig zuständig sei.

Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 2. August 2012 - L 4 SO 86/12

Professor Dr. Frank Arloth

Forum Strafvollzug

Verlag

Herausgeber

Gesellschaft für Fortbildung der
Strafvollzugsbediensteten e.V., Sitz: Wiesbaden

Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BLZ 510 500 15/Kto. Nr. 100 216 140
IBAN: DE63 5105 0015 0100 2161 40
SWIFT-BIC: NASSDE55XXX

Als gemeinnützig unter Steuernummer
40 250 6302 5-XII/3 beim Finanzamt Wiesbaden
anerkannt

Geschäftsstelle

Hessisches Ministerium der Justiz,
für Integration und Europa
Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden
Regierungsrat Lutwin Weilbacher
Telefon 06 11/32 26 69

Versandgeschäftsstelle

Mittelberg 1, 71296 Heimsheim

Vorstand

Vorsitzender

Ministerialdirigent Dr. Helmut Roos
Hessisches Ministerium der Justiz,
für Integration und Europa

Stellvertretender Vorsitzender

Ministerialdirigent Gerhard Meiborg
Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
des Landes Rheinland-Pfalz

Ministerialdirigent Ulrich Futter
Justizministerium Baden-Württemberg

Ministerialdirigent Prof. Dr. Frank Arloth
Bayerisches Staatsministerium der Justiz
und für Verbraucherschutz

Ministerialdirigent a. D. Dr. h. c. Harald Preusker

Redaktion

**Redaktionsleitung, Lektorat
Magazin, Forschung und Entwicklung,
Straffälligenhilfe, Korrespondenten**
Prof. Dr. Bernd Maelicke
forumstrafvollzug@gmail.com

Stellvertretende Redaktionsleitung

Rechtsprechung
Prof. Dr. Frank Arloth
Telefon 089/5597-3600
frank.arloth@stmjv.bayern.de

Aus den Ländern Theorie und Praxis

Gesa Lürßen
Telefon 04 21/361-14160
Gesa.Luerssen@justiz.bremen.de

Gerd Koop
Telefon 04 41/4859-100
Gerd.Koop@justiz.niedersachsen.de

Susanne Gerlach
Telefon 030/9013-3341
susanne.gerlach@senjust.berlin.de

Karin Roth
Telefon 04 31/9 88 38 87
karin.roth@jumi.landsh.de

Wolfgang Wirth
Telefon 02 11/60 25 11 19
wolfgang.wirth@krimd.nrw.de

Internationales

Dr. h.c. Harald Preusker
Telefon 03 51/2 69 12 01
harald.preusker@web.de

A bis Z

Stephanie Pfalzer
stephanie.pfalzer@web.de

A bis Z

Günter Schroven
Telefon 0 53 31/963 83-26
Guenter.Schroven@bi-jv.niedersachsen.de

Medien, Buchbesprechungen, Literatur

Prof. Dr. Philipp Walkenhorst
Telefon 02 21/470-2089
philipp.walkenhorst@uni-koeln.de

Dokumentation

Helga Moriz
helga.moriz@arcor.de

Redaktionsanschrift

Forum Strafvollzug
Prof. Dr. Bernd Maelicke
Ringstraße 35
24114 Kiel

Homepage www.forum-strafvollzug.de

Lennart Bublies

Layout und Satz

hansadruk und Verlags-GmbH & Co KG
Hansastr. 48
24118 Kiel
www.hansadruk.de
service@hansadruk.de

Druck, Versand, Versandgeschäftsstelle

Justizvollzugsanstalt Heimsheim
Mittelberg 1, 71296 Heimsheim
Telefon 0 70 33/30 01-410
druckerei-h@jvaheimsheim.justiz.bwl.de

Druckunterlagen

Grafiken/Schaubilder können nur dann
veröffentlicht werden, wenn sie als Datei zur
Verfügung gestellt werden. Datenträger vom
PC können weiterverarbeitet werden.

Erscheinungsweise

alle 2 Monate

Mitteilungen, die sich auf den Bezug der
Zeitschrift beziehen (Bestellungen, Abbestel-
lungen, Anschriftenänderung usw.) sind an die
Versandgeschäftsstelle zu richten.
Mitteilungen oder Einsendungen, die sich auf
den Inhalt der Zeitschrift beziehen, sind an die
Redaktionsadresse zu richten.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird
keine Haftung übernommen, sie können nur
zurückgegeben werden, wenn Rückporto bei-
gefügt ist.

Die Redaktion übernimmt für die Anzeigen
keine inhaltliche Verantwortung.

**Nutzen Sie das Online-Bestell-
formular auf unserer Homepage:**
www.forum-strafvollzug.de

Vorschau Heft 2/2013:

**Dunkelfelder und Hellfelder
der Gewalt im Justizvollzug**

Bezugspreise:

Einzelbesteller/in

Inland

Einzelbezug	8,10 EUR
Jahresabonnement	25,10 EUR

Sammelbezug

(Mindestens 5 Hefte einer Ausgabe an
eine Versandadresse)

Inland

Jahresabonnement	16,70 EUR
------------------	-----------

Sämtliche Preise sind incl. 7% Mehrwertsteuer sowie Versandkosten. Die Kündigungsfrist für den
Bezug der Zeitschrift beträgt drei Monate. Eine Kündigung ist nur zum Jahresende möglich.

Sammel-DVD	49,90 EUR (zzgl. Verpackung und Porto)
------------	--

Einbanddecke	8,00 EUR (zzgl. Verpackung und Porto)
--------------	---------------------------------------

Ordner A-Z	6,50 EUR (zzgl. Verpackung und Porto)
-------------------	---------------------------------------

Ordner A-Z komplett	19,00 EUR (zzgl. Verpackung und Porto)
----------------------------	--

Einlage A-Z pro Ausgabe	1,50 EUR (zzgl. Verpackung und Porto)
--------------------------------	---------------------------------------

Der Bezugszeitraum für das Jahresabo beginnt mit der 1. Ausgabe des Kalenderjahres. Ein Abobe-
ginn während des laufenden Kalenderjahres kann aus organisatorischen Gründen nicht erfolgen
und wird automatisch rückwirkend mit der Ausgabe 1 des laufenden Jahres gestartet.

Einzelbesteller/in

Ausland

Einzelbezug	8,50 EUR
Jahresabonnement	26,50 EUR

Sammelbezug

(Mindestens 5 Hefte einer Ausgabe an
eine Versandadresse)

Ausland

Jahresabonnement	18,70 EUR
------------------	-----------

Beamten- und Angestellten-Darlehen

Partner der Nürnberger Versicherung

TOP- ZINSSÄTZE

- für Beamte und Tarifbeschäftigte des öffentl. Dienstes
- auch für Pensionäre bis 58 Jahre
- Darlehenshöhe ab 10.000,00 € bis 80.000,00 €
- Festzinsgarantie, Laufzeiten 12, 15 und 20 Jahre
- Sondertilgung und Laufzeitverkürzung möglich
- auch ohne Ehepartner
- für jeden Zweck: Anschaffungen, Ausgleich Girokonto, Ablösung andere Kredite
- Kostenlose Beratung Mo. – Fr. von 8.00 – 20.00 Uhr



Info-Büro: 0800 / 77 88 000

Vermittelt: Jürgen Jäckel, Am Husalsberg 3, 30900 Wedemark

Fax: 05130 / 97 57 2-30, jaeckel@beamtendarlehen-center.de

www.beamtendarlehen-center.de

Hier könnte auch Ihre Anzeige stehen!

Möchten Sie eine
Anzeige aufgeben?

Dann fordern Sie unsere
Mediadaten an.

forum-straftvollzug@web.de

Der Anstaaltskaufmann:
Massak *Logistik* GmbH

1. Supermarktähnlicher Sichteinkauf
2. Bestelleinkauf

Besondere Serviceleistungen:

- individuelle Bestellung
- Obst und Frischeprodukte
- Trennung der Geldarten
- Zeitschriften und Bastelbedarf
- Katalogbestellung (Otto/Neckermann)
- CDs/DVDs/Spiele
- Armbanduhren und Batteriewechsel
- Spezialsortiment für ausländische Kunden

Massak Logistik GmbH

Josef-Fösel-Straße 1

96117 Memmelsdorf

Tel.: 0951 - 299 466 0

Fax : 0951 - 299 466 16

www.massak.de / info@massak.de