

Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Rahmen einer Inhaftierung in Bayern

Arbeitsgruppe „Drogen- und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzugs“
[Stand Juli 2019]

Situation in den bayerischen Justizvollzugsanstalten

Bayern verfügt über 36 Justizvollzugsanstalten (22 selbstständige und 14 angegliederte Anstalten) mit insgesamt 12.041 Haftplätzen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung, da in vielen Justizvollzugsanstalten Ärztinnen oder Ärzte über die entsprechende Qualifikation verfügen. Entsprechend der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger vom 2. Oktober 2017 soll die Kontinuität der Behandlung sichergestellt werden. Während der Inhaftierung bzw. der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung muss auch den besonderen Lebensumständen in Haft Rechnung getragen werden. Die Indikation zur Substitutionsbehandlung wird bei jedem Gefangenen nach Inhaftierung neu gestellt, wobei insbesondere Aspekte wie Wunsch und Perspektive des Gefangenen, Begleiterkrankungen, Dauer und Erfolg einer bisherigen Substitutionsbehandlung, Dauer und Schwere der Opioidabhängigkeit, Neigung zu Beigebruch und Absprachefähigkeit eine wichtige Rolle spielen. Eine vollständige Anamnese sowie eine Erhebung des körperlichen und psychischen Befundes zählen ebenso wie eine Untersuchung auf infektiöse Erkrankungen (HIV, Hepatitis B und C, Tuberkulose, gegebenenfalls Lues) zum Standardprogramm der Zugangsuntersuchung im bayerischen Justizvollzug.

Bei besonders rückfallgefährdeten Gefangenen wird im Vorfeld der Entlassung die Einleitung einer Substitutionsbehandlung erneut geprüft, um Gesundheitsrisiken durch Überdosierungen nach Haftentlassung zu minimieren bzw. zu verhindern.

Allen Gefangenen wird bei Entlassung die Möglichkeit zur Überprüfung geboten, ob sie sich in Haft möglicherweise mit einer übertragbaren Erkrankung, insbesondere HIV, Hepatitis B und C neu infiziert haben. Diese Feststellung ist möglich, da durch die entsprechende Untersuchung bei Antritt der Haft (siehe oben) ein Ausgangsbefund vorliegt. Die Erfahrungen der letzten 20 Jahre zeigen, dass eine Neuinfektion mit Hepatitis C während des Aufenthaltes in einer Justizvollzugsanstalt nur äußerst selten, mit HIV oder Hepatitis B bislang gar nicht nachgewiesen werden konnte.

Behandlungsziele vor dem Hintergrund einer Inhaftierung/Sicherungsverwahrung

Die mit der aktuell gültigen Richtlinie verabschiedeten Ziele der Bundesärztekammer einer Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigen gelten im Strafvollzug und der Sicherungsverwahrung gleichermaßen, insbesondere gilt

1. dass das Überleben sichergestellt wird,
2. dass sich der Gesundheitszustand bessert und stabilisiert,
3. dass somatische und psychische Begleiterkrankungen behandelt werden,
4. dass riskante Applikationsformen von Opioiden seltener praktiziert werden,
5. dass der Konsum unerlaubt erworbener oder erlangter Opioide reduziert wird,
6. dass der Beigebruch weiterer Suchtmittel reduziert wird,
7. dass Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden erreicht wird,
8. dass durch die Opioidabhängigkeit bedingte Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt verringert werden,
9. dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert wird,
10. und dass Straffälligkeit reduziert wird

Darüber hinaus ist es Ziel einer Substitutionsbehandlung im Strafvollzug,

11. dass weniger suchtbezogene Disziplinarverstöße begangen werden,
12. dass Teilhabe am Arbeitsleben, an Sport- und Freizeitaktivitäten und am übrigen Behandlungsprogramm innerhalb des Vollzuges ermöglicht wird,
13. und dass gegebenenfalls eine substitutionsgestützte Entwöhnungsbehandlung eingeleitet werden kann.

Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile einer Substitutionsbehandlung im Vergleich zu alternativen Vorgehensweisen ist zu berücksichtigen, dass die Rahmenbedingungen in Haft sich anders darstellen als in Freiheit und dass bei Inhaftierten insbesondere viele Gesundheitsrisiken nicht in so akuter Form bestehen wie bei den häufig prekären Lebensumständen draußen. Die Verfügbarkeit von Suchtmitteln ist in Haft wesentlich geringer als in Freiheit; damit werden auch der Gebrauch und Beigebrauch von Suchtmitteln deutlich reduziert (5, 6). Wohnraum, Kleidung, Ernährung und Gesundheitsfürsorge (1, 2, 3) sind in Haft sichergestellt, eine Beschäftigungsmöglichkeit ist grundsätzlich gegeben (12). Auch das Risiko erneuter Straffälligkeit ist in Haft üblicherweise geringer (10). Auf der anderen Seite führt die Haft insbesondere durch die Einschränkung sozialer Kontakte zu neuen psychischen Belastungen.

Umgang mit bereits vor der Haft Substituierten

Bei einem Übergang von einer ambulant durchgeführten Substitutionsbehandlung in eine Inhaftierung und umgekehrt soll gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sichergestellt werden. Dies gilt unabhängig von der Dauer der Inhaftierung. Die Entscheidung, ob eine Substitutionsbehandlung im Justizvollzug fortgesetzt wird, erfolgt allein aufgrund einer individuellen, qualifizierten ärztlichen Beurteilung im Rahmen der medizinischen Indikation (*lege artis*), nach eingehender Beschäftigung mit dem Patienten, gegebenenfalls nach Einholung bestehender Vorbefunde, Rücksprache mit vorbehandelnden Ärzten, Einschätzung der Gesamtsituation und der Prognose.

Aufnahme einer Substitutionsbehandlung in Haft

Die Richtlinien der Bundesärztekammer vom 2. Oktober 2017 sehen in begründeten Einzelfällen die Einleitung einer Substitutionsbehandlung auch nach ICD F11.21 (Opiatabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung – wie z.B. Gefängnis) vor. Bei Opioidabhängigkeit und Schwangerschaft bzw. während und nach der Geburt sowie bei Inhaftierten mit hohem Rückfall- und Mortalitätsrisiko, insbesondere bei bestehenden Begleiterkrankungen, besteht die Möglichkeit für die Einleitung einer Substitutionsbehandlung. Bei Gefangenen, die trotz Haft und entsprechender Unterstützung bestenfalls kurzzeitig zwangsweise abstinent sind, ansonsten problematischen Suchtmittelkonsum fortführen, ihre Gesundheit oder ihr Leben z.B. durch wiederholte Selbstverletzungen gefährden und bei denen es dauerhaft nicht gelingt, sie an ein stabileres Sozial- oder Erwerbsleben heranzuführen, wird auch in Haft eine Substitutionsbehandlung in Betracht gezogen. Selbst im Langstrafigenbereich wird von dieser Möglichkeit regelmäßig Gebrauch gemacht.

Entlassungsvorbereitung

Alle Suchtkranken werden vor ihrer Entlassung darauf hingewiesen, dass die ehemalige Toleranz gegenüber Suchtmitteln durch die Inhaftierung nachgelassen hat, und dass bei Fortsetzung des Konsums in ursprünglicher Dosis Lebensgefahr besteht. Bei vorzeitiger Entlassung werden die Gefangenen ggf. auch an spezialisierte Entwöhnungseinrichtungen vermittelt. Hiervon wird insbesondere in Verbindung mit dem § 35 BtMG sowie § 57 StGB Gebrauch gemacht. Bei Substitution in Haft wird sichergestellt, dass die Behandlung auch nach Entlassung lückenlos fortgeführt werden kann. Bei Gefangenen, die während der Haft immer wieder durch problematischen Suchtmittelkonsum aufgefallen sind und bei denen eine hohe Rückfallgefahr mit

dem Risiko eines Drogentodes in den Wochen nach der Entlassung zu befürchten ist, kann die Aufnahme einer Substitutionsbehandlung erfolgen. Diese soll in Absprache mit einem Arzt/einer Stelle, der/die die Therapie in Freiheit weiterführt, erfolgen.

Problematisch ist die Situation im Rahmen von ausländerrechtlichen Maßnahmen bei Haftende: Die Fortsetzung einer qualifizierten Substitutionsbehandlung ist vor allem bei Abschiebungen in Länder der Dritten Welt kaum möglich. In diesen Fällen erfolgt in der Regel vor der Rückkehr ins Heimatland nach ausführlicher Aufklärung und mit Einwilligung des inhaftierten Patienten eine Entzugsbehandlung.

Interne Maßnahmen und Angebote zur Unterstützung eines drogenfreien Lebens

Durch die Möglichkeiten des Strafvollzugs werden den Suchtkranken Tagesstruktur mit regelmäßiger Beschäftigung, soziale Unterstützung, Suchtberatung und bei Bedarf auch weitere spezifische und intensive Therapieverfahren angeboten, in deren Rahmen sie auf ein Leben in Freiheit vorbereitet werden. Einzel- und Gruppentherapie, durchgeführt von psychologischen und sozialpädagogischen Fachkräften, unterstützen suchtmittelabhängige Inhaftierte bei der Heranführung zu einer regelmäßigen Beschäftigung, der Absolvierung schulischer oder beruflicher Bildungsmaßnahmen, der Aufnahme tragfähiger Beziehungen oder auch bei der Eingliederung in eine Wohngruppe. Bei auftretenden ernsthaften psychischen Schwierigkeiten besteht die Möglichkeit einer ambulanten oder stationären psychiatrischen Behandlung, gegebenenfalls mit psychopharmakologischer Unterstützung. Vielen Gefangenen gelingt es, die Zeit der Haft dazu zu nutzen, ihr Leben neu zu orientieren. Sie gestalten ihr soziales Umfeld um, schließen Berufsausbildungen ab, verbessern den Kontakt zur Familie und entdecken neue Hobbys und Freizeitaktivitäten.

Im Rahmen der ärztlichen Entlassungsuntersuchung nach längeren Inhaftierungen kann gelegentlich positiv registriert werden, dass es dem ehemals Suchtkranken gelungen ist, durch eine Phase erzwungener Abstinenz in Verbindung mit den Möglichkeiten des Strafvollzugs dauerhaft auf den Konsum von Suchtmitteln zu verzichten, und dass er sich in der Lage fühlt, dies auch in einem Leben in Freiheit fortzuführen.

Unterstützung durch die externe Suchtberatung (ESB)

In allen bayerischen Justizvollzugsanstalten kann eine Beratung suchtmittelabhängiger Patienten durch externe Fachkräfte erfolgen. Der Zugang zur externen Suchtberatung (ESB) ist niederschwellig und orientiert sich am jeweiligen Bedarf.

Die psychosoziale Betreuung für Patienten in Substitutionsbehandlung wird, soweit erforderlich, durch die ESB ermöglicht. Gegebenenfalls kann auch auf anstaltsinterne Angebote zurückgegriffen werden. Soweit erforderlich, erfolgen über die ESB die Vorbereitung für eine Therapie direkt im Anschluss an die Entlassung und die Vermittlung geeigneter Einrichtungen einschließlich Klärung der Kostenübernahme.

Kooperation mit substituierenden Ärzten außerhalb der JVA

Soweit der inhaftierte Patient in den Datenaustausch einwilligt, ist aus Sicht des Ärztlichen Dienstes in den Justizvollzugsanstalten ein enger kollegialer Kontakt mit externen Behandlern zu Beginn der Haft wünschenswert, um Basisinformationen zur Beurteilung der Schwere der Suchterkrankung zu erhalten, aber auch bei der Entlassung, um die lückenlose Fortführung einer laufenden Substitutionsbehandlung in Freiheit zu gewährleisten.