

**Mitteilung des Senats vom 31. Juli 2018****Umgang mit Drogen im Strafvollzug**

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat unter Drucksache 19/1737 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Welche Ergebnisse hat die Datenerhebung zum Stichtag am 31. März in der Justizvollzugsanstalt Bremen im jeweiligen Erhebungsjahr ergeben hinsichtlich
  - a) Anzahl der suchtmittelabhängigen Inhaftierten,
  - b) Anzahl der Inhaftierten mit Suchtmittelmissbrauch,
  - c) Hauptsubstanzgruppe bei Abhängigkeit,
  - d) Hauptsubstanzgruppe bei Missbrauch,
  - e) Anzahl der in Substitution befindlichen Inhaftierten,
  - f) Anzahl der medizinisch begleiteten Entgiftungen,
  - g) Anzahl der Entlassungen in eine stationäre oder ambulante Suchtentwöhnungsbehandlung im Rahmen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)?

Bitte die Ergebnisse detailliert und für alle Haftbereiche separat darstellen.

Die Ergebnisse lassen sich der nachfolgenden Übersicht (Erhebung für die Jahre 2016, 2017 und 2018) entnehmen. Eine Differenzierung nach Standorten beziehungsweise nach Vollzugsabteilungen wird in der bundesweiten Erhebung nicht vorgenommen.

Erhebung bis zum Stichtag 31. März 2016 (einschließlich Altfälle)

	davon Substanzabhängigkeit	davon Substanzmissbrauch
	n	n
Untersuchungshaft (14 bis unter 21 Jahre)	9	13
Untersuchungshaft (21 Jahre und älter)	58	28
Freiheitsstrafe davon geschlossener Vollzug	84	42

	davon Substanzabhängigkeit	davon Substanzmissbrauch
	n	n
darunter Ersatzfreiheitsstrafe	75	38

Offener Vollzug		
Jugendstrafe davon geschlossener Vollzug	1	6
Offener Vollzug		
Hauptsubstanzgruppe	Opiate	Cannabinoide
Anzahl der Substitutionen	109	
Anzahl der medizinisch begleiteten Entgiftungen *		
Anzahl der Entlassungen nach § 35 BtMG *		

\*in 2016 keine Jahresverlaufserhebung.

Erhebung zum Stichtag 31. März 2017

	davon Substanzabhängigkeit	davon Substanzmissbrauch
	n	n
Untersuchungshaft (14 bis unter 21 Jahre)	4	20
Untersuchungshaft (21 Jahre und älter)	60	35
Freiheitsstrafe davon geschlossener Vollzug	66	43
darunter Ersatzfreiheitsstrafe	35	22
Offener Vollzug		
Jugendstrafe davon geschlossener Vollzug	1	2
Offener Vollzug		
Hauptsubstanzgruppe	Opiate	Cannabinoide
Anzahl der Substitutionen	103	
Anzahl der medizinisch begleiteten Entgiftungen *	18	

	davon Substanzabhängigkeit	davon Substanzmissbrauch
	n	n
Anzahl der Entlassungen nach § 35 BtMG*	37	

\*in 2017 keine Jahresverlaufserhebung.

#### Erhebung 2018

	davon Substanzabhängigkeit	davon Substanzmissbrauch
	n	n
Untersuchungshaft (14 bis unter 21 Jahre)		14
Untersuchungshaft (21 Jahre und älter)	47	21
Freiheitsstrafe davon geschlossener Vollzug	53	23
darunter Ersatzfreiheitsstrafe	30	
Offener Vollzug		
Jugendstrafe davon geschlossener Vollzug	2	
offener Vollzug		
Hauptsubstanzgruppe	Opiate	Cannabinoide
Anzahl der Substitutionen	75	
Anzahl der medizinisch begleiteten Entgiftungen*	18	
Anzahl der Entlassungen nach § 35 BtMG*	30	

\*in 2018 keine Jahresverlaufserhebung.

2. Wie lautet die in der vorherigen Frage abgefragten Ergebnisse für Deutschland insgesamt, soweit dem Senat bekannt?

Ausweislich des Beschlusses des Strafvollzugausschusses der Länder im Rahmen der 119. Tagung und des Erhebungsmaterials sollen die von den einzelnen Ländern gelieferten Daten von der Berliner Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz zu einer Gesamtübersicht zusammengefügt und anschließend dem Beschluss entsprechend an die Länder und andere Stellen zur Verfügung gestellt werden (vergleiche Ziffer 6 des Beschlusses). Das ist bislang noch nicht erfolgt.

3. Wie bewertet der Senat die Ergebnisse der Datenerhebung im Land Bremen, auch im Lichte der dem Senat bekannten Daten aus den anderen Bundesländern beziehungsweise zum Bundesdurchschnitt?

Die Ergebnisse der Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ sind abzuwarten. Die Ergebnisse auf Landesebene bestätigen aber die Wichtigkeit sowohl einer gesundheitsbefördernden Behandlung im bremischen Justizvollzug als auch einer konsequenten Bekämpfung von Drogenkonsum und -delinquenz. Die koordinierende Berliner Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz wird die Länderdaten zu einer Gesamtübersicht zusammenfügen, so dass erst dann ein Bundesdurchschnitt für die vergleichende Betrachtung und Einordnung der Landeserhebung vorliegt.

4. Welche Konsequenzen zieht der Senat aus den Ergebnissen beziehungsweise hat sie bereits ergriffen?

Interventionen im Vollzug sind bei fehlender Abhängigkeit die Beratung und bei bestehendem Abhängigkeitssyndrom die Entgiftung sowie der Übergang in die Entwöhnungsbehandlung (stationäre Langzeitentwöhnung, ambulante Psychotherapie in einer anerkannten psychosozialen Beratungsstelle, vergleiche § 35 Absatz 1 Satz 2 BtMG). Im Vollzug geht es schwerpunktmäßig um die Motivationserhöhung als Zwischenziel (ergänzt um allgemeine Interventionen zur Stabilisierung und zur Herstellung von Bindung und Hilfe, beispielsweise über ehrenamtliche Betreuung im Vollzug) und mittelfristig um die Erhöhung des individuellen Abstinenzerefolges. Ob die bisherigen Maßnahmen bereits Wirkung zeigen und wie die Behandlungspraxis mit Blick auf bundesweite Erhebungs- und Verlaufsdaten einzuordnen ist, bleibt abzuwarten.

5. Welche Schlussfolgerungen hat der Senat aus dem in der Vorbemerkung erwähnten Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) gezogen und leitet er weiteren Handlungsbedarf – wenn ja, welchen – daraus ab?

Landesweit befanden sich zum aktuellen Stichtag der Bundeserhebung 58 abhängige Gefangene in einer Substitutionsbehandlung (siehe Antwort auf Frage 1). Aus dem in der Vorbemerkung erwähnten Urteil des EGMR wird kein weiterer Handlungsbedarf abgeleitet. Die Substitutionsbehandlung erfolgt im bremischen Justizvollzug gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer. Sämtliche Gefangene, bei denen eine Substitutionsbehandlung medizinisch indiziert sein könnte, werden ärztlich untersucht. Die Substitution suchtmittelabhängiger Gefangener wird durch den Medizinischen Dienst der JVA Bremen sichergestellt. Mitunter muss die Substitutionsbehandlung bei Inhaftierung umgestellt beziehungsweise wegen Beikonsum „ausgeschlichen“ werden.

6. Wie viele Drogentests wurden in den Jahren 2013 bis 2017 in der Justizvollzugsanstalt jeweils durchgeführt (bitte für alle Haftbereiche separat angeben)? Wie viele dieser Tests waren positiv auf welche Drogen?

Urinkontrollen werden nicht nur auf Verdacht ausgeführt, sondern unter anderem auch im Rahmen des Zugangsverfahrens bei Haftantritt zum Nachweis der Drogenfreiheit oder des Beigebrauchs bei Substitution und auch zur Feststellung der Lockerungseignung (Beurteilung der Missbrauchsgefahr). Die vom Vollzug angeforderten Drogentests werden den Gefangenenpersonalakten zugeordnet und daher auch nicht in der Gesamtsumme erfasst.

7. Wie groß war die Menge an Drogen, die in den Jahren 2013 bis 2017 bei Haftraum- und Personendurchsuchungen jeweils sichergestellt wurde?

Statistiken liegen für den JVA-Standort Bremen vor (Stand: 12. Juli 2018). Eine Unterteilung in Haftraum-, beziehungsweise Personenkontrollen wird nicht durchgeführt.

2013	Sonst.	Cana.	Heroin	Kokain	Subutex
Gramm	11,791	180,821	8,16	0,44	0

2014	Sonst.	Cana.	Heroin	Kokain	Subutex
Gramm	112,739	91,01	17,18	2,994	5,076

2015	Sonst.	Cana.	Heroin	Kokain	Subutex
Gramm	8,758	128,799	26,496	0,539	0

2016	Sonst.	Cana.	Heroin	Kokain	Subutex
Gramm	0	265,99	6,054	3,895	0,8

2017	Sonst.	Cana.	Heroin	Kokain	Subutex
Gramm	0	42,949	0,467	0	0

8. Welche Feststellungen und Empfehlungen hat die Länderkommission der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter anlässlich ihres Besuchs vom 9. Dezember 2016 in der Frauenabteilung der JVA Bremen hinsichtlich Personendurchsuchungen mit Entkleidung ausgesprochen? Welche Konsequenzen für welche Haftbereiche hat der Senat aus den Empfehlungen gezogen?

Die Kommission hat zu Personendurchsuchungen folgendes festgestellt:

„Die Länderkommission empfiehlt, die derzeitige Praxis der Durchsuchung mit Entkleidung zu überprüfen. Es sollte sichergestellt werden, dass Anordnungen zur Durchsuchung mit Entkleidung immer einen Ermessensspielraum im Einzelfall bezüglich der Notwendigkeit der Entkleidung eröffnen und die Bediensteten hierfür sensibilisiert werden. Ist im Einzelfall die Notwendigkeit für eine Durchsuchung mit Entkleidung gegeben, ist sicherzustellen, dass das Schamgefühl der jeweiligen Gefangenen geschont wird.

Des Weiteren sollte die beschriebene Vorgehensweise der Durchsuchung mittels Spiegel abgestellt werden.“

In Reaktion hierauf wurde die einschlägige Anstaltsverfügung abgeändert. Um auch Einzelfällen gerecht zu werden, in denen bei Insassen kein Anlass zu der Vermutung von Kontakten zum Drogenhandel oder -konsum besteht, soll den entscheidenden Mitarbeitern ermöglicht werden, von einer körperlichen Durchsuchung mit Entkleidung abzusehen, wenn aufgrund besonderer Umstände eine Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt fernliegend erscheint. Zudem können Gefangene nun wählen, ob ein Spiegel bei der Durchsuchung zum Einsatz kommt. Die Anstaltsverfügung 4434 SV 31 über die körperliche Durchsuchung von Gefangenen des geschlossenen Vollzuges mit Entkleidung, die aus Vollzugslockerungen zurückkehren, vom 2. November 2017 lautet:

„Für den geschlossenen Vollzug der JVA Bremen wird aus Gründen der Sicherheit und Ordnung zur Verhinderung des Einbringens von Drogen auf der Grundlage des § 75 BremStVollzG angeordnet, dass alle Gefangenen, die aus eigenständigen Lockerungen oder Strafunterbrechungen zurückkehren, mit Entkleidung durchsucht werden. Sofern bei Gefangenen kein Anlass zur Vermutung von Kontakten zum Drogenhandel oder -konsum besteht, kann von einer körperlichen Durchsuchung abgesehen werden, wenn aufgrund besonderer Umstände eine Gefahr für die Sicherheit

und Ordnung der Anstalt fernliegend erscheint. Um den Durchsuchungseingriff in die Intimsphäre so gering wie möglich zu halten, soll dabei so weit wie möglich auf Berührungen verzichtet werden. Zu diesem Zwecke stehen in den Revisionsräumen auf dem Boden liegende waagerechte Spiegel zur Verfügung. Gefangene können wählen, ob der Spiegel zur Anwendung kommen soll oder eine manuelle Durchsuchung erfolgen soll.“

9. Wie viele Disziplinarmaßnahmen wurden in den Jahren 2013 bis 2017 wegen unerlaubtem Besitz oder Konsum von Drogen angeordnet?

Die vorliegenden Daten wurden händisch ausgezählt, was bisher nur für die Jahre 2015 bis 2017 gelang. Disziplinarmaßnahmen wurden angeordnet bei positiven, verweigerten oder manipulierten Urinkontrollen sowie bei Besitz von BtM und bei mit Drogenkonsum in Verbindung gebrachten Verhaltensauffälligkeiten.

	<b>Disziplinarmaßnahmen wegen unerlaubten Besitz/Konsum von Drogen</b>
2015	498
2016	666
2017	540

10. Welche konkreten Disziplinarmaßnahmen werden üblicherweise für typische Verstöße gegen das Verbot von Konsum oder Besitz von Drogen angeordnet?

Der Konsum beziehungsweise der Besitz von Drogen wird gemäß Anstaltsverfügung wie folgt sanktioniert:

<b>Besitz/Konsum verbotener Substanzen</b>		
<b>Verstoß</b>	<b>Strafhaft § 87 Absatz 2 BremSt-VollzG</b>	<b>U-Haft § 61 Absatz 1 BremUVollzG</b>
Konsum von Alkohol oder Cannabis	Nr. 5: Beschränkung des Einkaufs auf 40 € für einen Monat und Nr. 6: getrennte Unterbringung während der Freizeit für eine Woche Hinweis: AV 4434 SV3 ist zu prüfen, wenn der Verstoß im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle stand.	(Verstoß gg. § 60 Absatz 1 Nr. 8 = Störung des Zusammenlebens in der Anstalt => z.B. §§ 20 Absatz 1 S.1, 43, 47 BremUVollzG) Nr. 5: Ausschluss von gemeinsamer Freizeit für eine Woche und Nr. 2: Beschränkung des Einkaufs auf 20 € für einen Monat und Nr. 6: Entzug der zugewiesenen Arbeit für eine Woche
Konsum anderer illegaler Substanzen, Verweigerung oder Manipulation einer Urinkontrolle	Nr. 6: getrennte Unterbringung während der Freizeit für zwei Wochen und Nr. 5: Beschränkung des Einkaufs für einen Monat auf 20 €.  Hinweis: AV 4434 SV3 ist zu prüfen, wenn der Verstoß im Zusammenhang mit der	(Verstoß gg. § 60 Absatz 1 Nr. 8 = Störung des Zusammenlebens in der Anstalt => z.B. §§ 20 Absatz 1 S.1, 43, 47 BremUVollzG) Nr. 5: Ausschluss von gemeinsamer Freizeit für 2 Wochen und Nr. 2: Beschränkung des Einkaufs für einen Monat auf 20 €

<b>Besitz/Konsum verbotener Substanzen</b>		
<b>Verstoß</b>	<b>Strafhaft § 87 Absatz 2 BremSt- VollzG</b>	<b>U-Haft § 61 Absatz 1 BremUVollzG</b>
	Arbeitsstelle stand.	und Nr. 6: Entzug der zugewiesenen Arbeit für zwei Wochen
Konsum illegaler BtM, die einen Notfalleinsatz erfor- dern	Nr. 9: Arrest eine Woche Schadensersatz gem. § 823 BGB	
Besitz von Alkohol oder Cannabis in geringen Men- gen, die nach den Umstän- den für den Eigenbedarf bestimmt sind	Nr. 5: Beschränkung des Einkaufs für einen Monat auf 20 € und Nr. 6: getrennte Unter- bringung während der Frei- zeit für eine Woche Hinweis: AV 4434 SV3 (ro- ter Ausweis!) ist zu prüfen, wenn der Verstoß im Zusam- menhang mit der Arbeits- stelle stand.	Nr. 2: Beschränkung des Einkaufs für einen Monat auf 20 € und Nr. 5: Ausschluss von gemeinsamer Freizeit für eine Woche Hinweis: + Nr. 6 ist zu prü- fen, wenn der Verstoß im Zusammenhang mit der Ar- beitsstelle stand.
Besitz, Abgabe und Trans- port von illegalen Substan- zen wie Alkohol, Cannabis oder anderer Betäubungs- mittel	Nr. 9: Arrest für zwei Wo- chen und Nr. 8: Entzug der zugewie- senen Arbeit für vier Wo- chen und Nr. 5: Beschränkung des Einkaufs für zwei Monate auf 20 €  Hinweis: AV 4434 SV3 (ro- ter Ausweis)!	Nr. 7: Arrest für zwei Wo- chen und Nr. 6: Entzug der zugewiesenen Arbeit für vier Wochen und Nr. 2: Entzug des Einkaufs für einen Monat (= 0 €)

11. Inwieweit hält es der Senat für erforderlich, den unerlaubten Besitz einer geringen Betäubungsmittelmenge, der bereits mit einer Disziplinarmaßnahme von der Anstaltsleitung geahndet wurde, zusätzlich auch strafrechtlich zu ahnden?

Suchtmittelkonsum von Gefangenen wird im bremischen Justizvollzug aus general- und spezialpräventiven Gründen konsequent disziplinarisch geahndet. Der Besitz von Betäubungsmitteln ist auch bei geringen Mengen strafbar. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

12. Wie viele Strafverfahren wurden in den Jahren 2013 bis 2017 wegen unerlaubten Besitzes von Betäubungsmitteln gegen Gefangene der JVA Bremen jeweils eingeleitet?

Die zur Beantwortung dieser Frage erforderlichen Daten werden nicht statistisch erfasst. Deshalb können entsprechende Ermittlungsverfahren gegen Gefangene der JVA Bremen nicht gesondert dargestellt werden. Eine Auswertung aller Ermittlungsverfahren wegen Verstoßes gegen § 29 Absatz 1 Ziffer 3 BtMG für die Jahre 2013 bis 2017 ist mit vertretbarem Aufwand nicht darstellbar.

13. Inwieweit macht die Staatsanwaltschaft Bremen in Fällen des unerlaubten Besitzes geringer Betäubungsmittelmengen, in denen bereits eine Disziplinarmaßnahme durch die Anstaltsleitung angeordnet wurde, von der

Möglichkeit Gebrauch, gemäß § 31a BtMG von der Strafverfolgung abzu-  
sehen?

Der Besitz von Betäubungsmitteln ist auch bei geringen Mengen strafbar. Soweit gemäß § 31a BtMG die Möglichkeit eröffnet ist, von der Verfolgung solcher Taten aufgrund der geringen Menge abzusehen, wird hiervon bei Betäubungsmittelstraftaten, die von Inhaftierten während der Haft begangen wurden, in der Regel kein Gebrauch gemacht.

14. Welche Todesfälle gab es in der JVA Bremen in den letzten zehn Jahren, bei denen eine Drogen-Intoxikation festgestellt wurde (bitte betroffenen Haftbereich, Alter und Geschlecht der Person, Todesursache sowie festgestellte Substanzen angeben)?

In den letzten zehn Jahren gab es drei Todesfälle, bei denen laut Obduktionsergebnis eine Drogen-Intoxikation festgestellt wurde.

	<b>Haftbereich</b>	<b>Alter</b>	<b>Todesursache</b>	<b>festgestellte Substanz</b>
27.10.2012	geschlossener FS-Vollzug	28 Lj.	Drogenintoxikation	Manipulation eines verordneten Fenyl-Schmerzpfalters (Wirkstoff extrahiert und gespritzt)
12.10.2016	geschlossener FS-Vollzug	34 Lj.	Todesursache: Sepsis	unmittelbar davor jedoch BtM-Konsum
02.11.2017	geschlossener FS-Vollzug	40 Lj.		BtM-Intoxikation („Body-pack“)

15. Wie oft in den Jahren 2013 bis 2017 kam es bei Gefangenen zu rauschbedingten Intoxikationen, die eine medizinische Behandlung erforderten?

Es wird keine Statistik geführt. Laut Einschätzung des medizinischen Dienstes der JVA Bremen ist mit durchschnittlich zehn bis 15 medizinischen Behandlungen im Quartal zu rechnen, wobei durchaus auch behandlungsfreie Intervalle im Jahresverlauf registriert werden.

16. Inwieweit greifen Gefangene nach Erkenntnissen des Senats auf Neue psychoaktive Substanzen (NpS) beziehungsweise Legal Highs zurück, weil diese – insbesondere im Vergleich zu Cannabis – bei Urinkontrollen schwerer nachweisbar sind? Welche gravierenden NpS-Intoxikationen von Gefangenen mit welchen gesundheitlichen Folgen sind dem Senat aus den Jahren seit 2013 bekannt, soweit sie nicht in der Antwort auf eine vorherige Frage genannt sind?

Zur Frage inwieweit Gefangene auf NpS zurückgreifen, gerade weil diese bei Urinkontrollen schwerer nachweisbar sind, liegen keine weiterführenden Erkenntnisse vor. Es liegen ausweislich der stichtagsbezogenen Erhebungen zu stoffgebundenen Suchtproblematik keine Erkenntnisse zu „Neuen psychoaktiven Substanzen“ vor. Im Vollzug stellt bei der Überwachung der Drogenfreiheit die schwierige Nachweisbarkeit der NpS das Hauptproblem dar. Die gesundheitlichen Konsumfolgen reichen von akuter und intensiv-pflichtiger Intoxikation bis zur allgemeinen Stimulation mit Verhaltensauffälligkeiten im Haftalltag (psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Verlust der Kritikfähigkeit und -bereitschaft, Einschränkung des Realitätsbezuges, gesteigerter Antrieb, erhöhte Wagnisbereitschaft).

17. Wie schätzt der Senat die mit dem Konsum von Neuen psychoaktiven Substanzen verbundenen Gesundheitsgefahren im Vergleich zu Cannabis ein?

Siehe Beantwortung der Frage 16. Cannabisprodukte haben ein erhebliches „Schrittmacherpotenzial“, ebnen also den Weg in die Abhängigkeit von anderen Rauschmitteln und verstärken allgemeine Tendenzen zu sozialer Auffälligkeit („Risikoverhalten“). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass durch Neuzüchtungen der Wirkstoffgehalt von Cannabispflanzen eine erhebliche Bandbreite aufweist, die die Rauschwirkung für den Konsum immer unkalkulierbarer macht. Damit gewinnt das gesundheitliche Gefährdungspotenzial von Cannabis zunehmend an Bedeutung.

18. Sieht der Senat eine Gefahr darin, dass durch Urinkontrollen auf THC-Spuren möglicherweise ein Fehlanreiz in Richtung des Ausweichens auf gefährlichere NpS gesetzt wird, und wie wird mit der Situation umgegangen?

Dem Senat liegen hierzu keine Erkenntnisse vor (siehe auch Antwort auf Frage 16).

19. Wie viele Gefangene der JVA Bremen mit einer Heroinabhängigkeitserkrankung sind nach Kenntnis des Senats an einer

- a) HIV-Infektion erkrankt,
- b) Hepatitis-C-Infektion erkrankt,
- c) HIV- und gleichzeitig Hepatitis-C-Infektion erkrankt,

und inwieweit erhalten sie eine dem medizinischen Standard entsprechende Therapie? Wie viele dieser Gefangenen sind erst während der laufenden oder einer vorherigen Haftzeit an der Infektion erkrankt?

Es sind laut Auskunft des Anstaltsarztes der JVA Bremen 2 bis 3 Prozent (absolut zehn bis 20 Fälle) der Inhaftierten der JVA Bremen an einer HIV-Infektion erkrankt. Allen bekannten HIV-Erkrankten wird eine medikamentöse Therapie angeboten beziehungsweise es wird eine bereits eingeleitete Behandlung fortgesetzt. Die überwiegende Zahl der HIV-erkrankten Gefangenen hat sich nach intravenösem Drogenabusus infiziert.

Es sind bis zu 20 Prozent der Inhaftierten der JVA Bremen an einer Hepatitis C erkrankt. Die Therapie chronischer Hepatitis erfolgt im Rahmen einer medikamentösen Kombinationstherapie und hat eine gute Behandlungsprognose bei Mitarbeitsbereitschaft (Medikamenten-Compliance).

Fast alle HIV-Infizierten sind auch drogenabhängig und haben eine chronische Hepatitis C. Ein Test auf Hepatitis C (und Hepatitis B, D, E) und andere sexuell übertragbare Erkrankungen sowie HIV werden auf Wunsch des Gefangenen durchgeführt und auch jedem Patienten empfohlen. Nur in einzelnen Fällen ist die Infektion während der Haftzeit nahelegend. Genaue Zahlenangaben gibt es jedoch nicht.

20. Warum gibt es in der JVA Bremen kein Spritzentauschprogramm zur Vermeidung von Neuinfektionen insbesondere mit Hepatitis C und HIV? Welche Erkenntnisse hat der Senat über Erfahrungen mit einem entsprechenden Programm in der JVA Berlin-Lichtenberg?

Die Evaluation in je zwei Modellanstalten Niedersachsens und Hamburgs seit 1996 und in Berlin seit 1998 hatte ambivalente Ergebnisse gebracht. Stichworte dazu sind: Ein gewisser „Verführungscharakter“ des freizügigen Angebots steriler Spritzen ist belegt; dem steht das Risiko gemeinsamen Spritzengebrauchs bei fehlender Spritzenverteilung gegenüber. Aber auch Spritzen aus dem Automaten werden gebraucht oder ungebraucht weitergereicht und haben einen Wert im illegalen Markt. Bedienstete stehen der Vergabe überwiegend skeptisch gegenüber; sie sehen sich in einem Konflikt zwischen Zielvorgaben möglichst drogenfreien Haftlebens

einerseits, solcher der Infektionsprophylaxe andererseits. Zudem wird die missbräuchliche Verwendung der Spritzen als Waffen befürchtet.

Die Einführung solcher Spritzenaustauschprogramme muss mit den örtlichen Verantwortlichen und den Bedingungen der Anstalten abgestimmt sein. Das Spritzenaustauschprogramm in der Haft wird zurzeit nur in der JVA für Frauen in Berlin durchgeführt. Die Einzelvergabe von Spritzen erfolgt durch den medizinischen Dienst zum Gebrauch in einem Raum des Sanitätsdienstes. Laut Auskunft des Medizinischen Dienstes der JVA Bremen ist die Einführung eines Spritzenaustauschprogrammes nicht geplant. Die Ausgabe von sauberen Spritzen zum Zwecke der Eindämmung der Ansteckungsgefahren des „needle sharing“ würde ein widersprüchliches Signal einer gewissen Kooperation im Felde verbotenen Drogenkonsums geben. Dagegen kann eine Substitutionsbehandlung mit Methadon für abhängige Gefangene sehr hilfreich sein (vergleiche Antworten auf Frage 1, 5, 21).

21. Inwieweit werden in der JVA Bremen neben Ersatzstoffbehandlungen mit Polamidon (Drucksache 19/1466, Frage 13) auch Originalstoffbehandlungen mit Diamorphin durchgeführt? Wie bewertet der Senat die Vor- und Nachteile von Ersatz- beziehungsweise Originalstoffbehandlung in Bezug auf den Strafvollzug?

Es liegen die Ergebnisse einer klinischen Studie vor, die die Wirksamkeit der Heroinbehandlung im Vergleich zu einer Methadonbehandlung unter vergleichbaren Bedingungen zum Gegenstand hat. Die kontrollierte Heroinabgabe fällt in den Bereich der „Überlebenshilfe“. In der Fachliteratur wird auf die von 2002 bis 2007 durchgeführte multizentrische, randomisiert kontrollierte Therapiestudie zur diamorphingestützten Behandlung chronischer Opiatabhängiger verwiesen. Diese Therapieform ist seit den Novellierungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und des BtMG sowie der Neufassung der Bundesärztekammer-Richtlinien möglich. Gemäß dem Äquivalenzprinzip wird für eine Behandlungskontinuität argumentiert, wobei empfohlen wird, die Wahl des Substitutionsmittels den Anstaltsärzten zu überlassen. Laut Auskunft des Medizinischen Dienstes der JVA Bremen ist die Einführung einer Originalstoffbehandlung nicht geplant.

22. Wie wird der Gebrauch von Medizinalhanf durch Gefangene innerhalb der Justizvollzugsanstalt gehandhabt, um die medizinische Versorgung der Betroffenen zu ermöglichen und die Weitergabe von Medizinalhanf an andere Gefangene zu vermeiden?

Laut Auskunft des ltd. Anstaltsarztes wird derzeit in der JVA Bremen kein Medizinalhanf verordnet. Es besteht auch kein Indikationsbedarf.

23. Inwieweit stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der JVA Bremen Fort- und Weiterbildungen zum Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in Haft zur Verfügung? Wie hoch ist die Nachfrage nach solchen Fort- und Weiterbildungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der JVA Bremen?

Für alle Bediensteten werden regelmäßig Fortbildungen zu den Themen „Selbstbehauptung“, „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ und „Drogen – Neue psychoaktive Substanzen“ angeboten. Die Fortbildungen stellen vor allem auf den Umgang mit Gefangenen mit einer Abhängigkeitserkrankung in Haft ab. Die Fort- und Weiterbildungen werden laut Auskunft der Anstaltsleitung gut angenommen.