

**Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU**

**Drogentherapie und -beratung im Justizvollzug**

**Antwort des Senats  
auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU  
vom 12. Juli 2012**

**„Drogentherapie und -beratung im Justizvollzug“**

Die Fraktion der CDU hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

„Die Beratung und Behandlung süchtiger und suchtgefährdeter Gefangener ist von entscheidender Bedeutung für deren Resozialisierung. Denn der Suchtdruck führt immer wieder zu Rückfällen in alte Verhaltensmuster und zur Begehung neuer Straftaten. Die Beschaffungskriminalität führt zu einem enormen volkswirtschaftlichen Schaden und ist mitursächlich für die hohe Anzahl von Wohnungseinbrüchen in Bremen und Bremerhaven. Sowohl die Beratung und Behandlung im Justizvollzug, im Anschluss an den Vollzug und die „Therapie statt Strafe“ nach § 35 BtMG sind wichtige Ansatzpunkte auf dem Weg in eine straffreie Existenz. Die im Zusammenhang mit dem Verein Elrond aufgetretenen Probleme zeigen, wie schwierig die Suchtberatung ist. Die durch die Schließung des Vereins Elrond entstandene Angebotelücke wird von anderen Einrichtungen aufzufangen sein.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele drogenabhängige Gefangene gibt es in der Justizvollzugsanstalt Bremen aktuell (bitte aufteilen nach Art der Abhängigkeit)? Wie hoch ist ihr Prozentsatz an der Gesamtzahl der Gefangenen?
2. Welche Therapieangebote gibt es aktuell in der JVA Bremen (bitte aufteilen nach Untersuchungshaft, Strafhaft und Jugendvollzug)? Wie viele Therapeuten sind darin eingebunden? Handelt es sich um Therapeuten, die in der JVA beschäftigt sind oder um externe Beratungseinrichtungen (bitte die Namen der Beratungseinrichtungen benennen)?
3. Welche Therapieangebote gibt es für Gefangene bzw. entlassene ehemalige Gefangene außerhalb der JVA?
4. Nach welchen Kriterien wird entschieden, ob eine Therapie innerhalb oder außerhalb des Vollzuges erfolgt? Welche Erfolgskontrolle findet statt?
5. Wie viele Anträge nach § 35 BtMG wurden in Bremen und Bremerhaven von 2007 bis jetzt gestellt? Wie viele dieser Anträge wurden bewilligt?
6. Wie lange dauert es durchschnittlich, bis ein Antrag nach § 35 BtMG bewilligt wird und welche Probleme treten im Zusammenhang mit der Bewilligung auf?

7. Wie viele der Antragssteller haben bereits mehrfach Anträge nach § 35 BtMG gestellt? Wie viele Mehrfachbewilligungen hat es gegeben?
8. In wie vielen Fällen ist es seit 2007 zu Therapieabbrüchen (bitte aufteilen nach interner Therapie in der JVA, externer Therapie und § 35er Anträgen) gekommen? Wie viele Fälle davon waren Mehrfachbewilligungen?
9. Wer trägt die Kosten der Therapie (bitte nach Therapiearten darlegen) und welche Probleme treten in diesem Zusammenhang auf.
10. Wie will der Senat die durch den Wegfall des Angebotes des Vereins „Elrond“ entstandene Lücke in der Betreuung Drogenabhängiger füllen?
11. Welche Anstrengungen unternimmt der Senat, um die Therapieangebote für drogenabhängige Gefangene zu verbessern?“

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

**Vorbemerkung:**

Der Vollzugsalltag ist in hohem Maße von der Suchtproblematik von Gefangenen geprägt, auch die Zahl der Drogenabhängigen im Vollzug hat bundesweit in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 30% aller männlichen und mehr als 50% aller weiblichen Gefangenen intravenös konsumierende Drogenabhängige sind und dass damit die Raten Drogen konsumierender Inhaftierter um ein Vielfaches über denen der Allgemeinbevölkerung liegen. Dass diese Schätzungen eher konservativ sind, zeigen in einzelnen Bundesländern durchgeführte Untersuchungen, nach denen etwa jeder zweite Gefangene als „drogengefährdet“ jeder Dritte als „therapiebedürftig“ angesehen werden muss (Vgl. Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2011 an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, S. 277 m.w.N.)

Bei vielen dieser Inhaftierten handelt es sich um sog. „Drehtür-Gefangene“, die aufgrund ihrer Abhängigkeitsproblematik und der damit verbundenen Beschaffungskriminalität über viele Jahre immer wieder inhaftiert wurden. Ein Teil dieser Gefangenen konsumiert meistens jahrelang mehrere, sich wechselseitig beeinflussende Substanzen. Dieser Problematik kann nur durch eine erfolgreiche und intensive Drogentherapie und -beratung sowie durch eine sinnvolle Vernetzung aller an diesem Prozess beteiligten Akteure begegnet werden. Der Justizvollzug ist trotz aller Bemühungen für eine Drogentherapie im engeren Sinne, d.h. für medizinische Rehabilitation in Form

einer Entwöhnungsbehandlung, psychotherapeutische und psychiatrische Leistungen, nicht bestimmt und auch nur sehr begrenzt in der Lage. Im Vollzug besteht die Aufgabe deshalb in erster Linie darin, Drogenabhängige ärztlich-medizinisch zu betreuen – worunter auch präventive Maßnahmen gegen die Verbreitung von infektiösen Krankheiten fallen –, möglichst frühzeitig auf eine Drogentherapie im engeren Sinne vorzubereiten und in externe Therapieeinrichtungen zu vermitteln.

Dies vorausgeschickt beantwortet der Senat die Anfrage wie folgt:

**Antwort zu Frage 1:**

Aus einer Erhebung zur Anzahl drogenabhängiger Gefangener in der Justizvollzugsanstalt Bremen (JVA) aus dem Jahre 2005 ist bekannt, dass zum damaligen Zeitpunkt etwa 30% der Gefangenen drogenabhängig waren. Aktuellere statistische Erhebungen und Auswertungen über die Anzahl drogenabhängiger Gefangener und die Art der Abhängigkeit liegen nicht vor. Der zuständige Fachdienst der JVA Bremen hält diese Zahl auch heute noch für aktuell. Er geht aufgrund der Angaben der Gefangenen und der Urteilsfeststellungen zudem davon aus, dass insgesamt bis zu 60% der Gefangenen der JVA Bremen in Freiheit eine Drogenproblematik (gelegentlicher Gebrauch, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit) gehabt haben. Von derzeit ca. 590 Gefangenen nehmen 100 (92 Männer und 8 Frauen) an der Substitution teil.

**Antwort zu Frage 2:**

Eine medizinische Rehabilitationsbehandlung ist im Strafvollzug nicht möglich, da ein therapeutisches Klima nicht gewährleistet werden kann. Stattdessen bestehen neben ärztlich-medizinischen Behandlungsmaßnahmen, wie der gestützten Entzugs- und Substitutionsbehandlung, Therapieanbahnungsmöglichkeiten. Die Drogenberatung wird von Diplom-Sozialarbeiterinnen und -Sozialarbeitern gewährleistet, die teilweise eine Zusatzqualifikation in der Suchtkrankenhilfe haben.

	<b>Substitution/ psychosoziale Begleitung</b>	<b>Interne, externe Drogenberatung, Therapievor- bereitung, Selbsthilfegruppen</b>
<b>Untersuchungshaft</b>	Ärztlicher Dienst/ Sozi- aldienst	- Entlassungsvorbereitungspool (EVB-Pool), 1 Mit- arbeiter/Mitarbeiterin (MA), Comeback e. V.
<b>Strafhaft</b>	Ärztlicher Dienst/ Sozi- aldienst	- interne Drogenberatung, 2 MA - interne Therapievorbereitungsgruppe, 1 MA - Selbsthilfegruppe „Alkohol und Prävention“, 2 MA, Hoppenbank e. V. - Drogenberatung/Therapievermittlung, 1 MA, Ge- sellschaft für Integrative Soziale Beratung und Un- terstützung (GISBU), Bremerhaven - Drogenberatung/Therapievermittlung, 1 MA, Arbei- terwohlfahrt (AWO) Bremerhaven
<b>Frauenvollzug</b>	Ärztlicher Dienst/ Sozi- aldienst	- 1 MA, Comeback e. V. - interne Therapievorbereitungsgruppe, 1 MA
<b>Jugendvollzug</b>	Ärztlicher Dienst/ Sozi- aldienst	- 1 MA, Comeback e. V.

### **Antwort zu Frage 3:**

Gefangene bzw. entlassene ehemalige Gefangene können, wie andere Drogenabhängige auch, im ambulanten Drogenhilfesystem Beratungs- und Betreuungsangebote in Anspruch nehmen. Es handelt sich in Bremen um das Kontakt- und Beratungszentrum Tivoli, das Drogenhilfezentrum Mitte und das Drogenhilfezentrum Nord; in Bremerhaven um das Café JumpIn und das Suchtberatungszentrum. Im Rahmen der Entlassungsvorbereitung werden den Gefangenen über den EVB-Pool die einschlägigen Institutionen benannt, bei denen sich die Gefangenen melden können. Die JVA unterstützt erforderlichenfalls die Entlassung bei Substituierten durch eine Fortsetzung der Methadonbehandlung bis zu vier Wochen nach der Entlassung, damit entlassene Gefangene Gelegenheit erhalten, sich einen Arzt zur Weiterbehandlung zu suchen.

Für entlassene ehemalige Gefangene der JVA stehen zudem alle sozialrechtlich festgelegten therapeutischen Leistungen zur Verfügung. Dazu gehören aus suchtspezifischer Sicht u. a. die medizinische Rehabilitation für Suchterkrankte (Entwöh-

nungsbehandlung), die Substitutionsbehandlung wie auch indizierte psychotherapeutische und psychiatrische Leistungen. In anerkannten Einrichtungen kann gemäß §§ 35 Abs. 1 Satz 2, 36 Abs. 1 Satz 1 BtMG unter bestimmten Bedingungen z. B. eine Entwöhnungsbehandlung als Alternative zur Haft durchgeführt werden.

#### **Antwort zu Frage 4:**

Drogentherapie im engeren Sinne erfolgt ausschließlich außerhalb der JVA und nach der Haftentlassung (siehe Frage 2).

Für die Entscheidung über eine Unterbrechung der Strafvollstreckung zum Zwecke der Durchführung einer stationären oder ambulanten Drogentherapie im Sinne von § 35 BtMG ist die Vollstreckungsbehörde bzw. der Vollstreckungsleiter zuständig. Ob aus Sicht des Vollzuges die Voraussetzungen gemäß § 35 BtMG vorliegen, wird bei der Erstellung des Vollzugsplans anhand der gesetzlichen Kriterien geklärt.

Vollzugliche Behandlungsmaßnahmen wie die Substitutionsbehandlung oder die Therapieanbahnung werden hingegen intern durchgeführt. Die Zuweisung zu den internen Maßnahmen wie auch die Vorbereitung und Zuweisung in externe Drogentherapien erfolgt durch den Vollzugsplan auf der Grundlage einer umfangreichen Behandlungsuntersuchung zu Beginn der Inhaftierung.

Über die Aufnahme in das interne Substitutionsprogramm, in dem derzeit ca. 100 Fälle betreut werden, entscheidet der ärztliche Dienst in der JVA. Eine Behandlung mit Methadon wird nach der Inhaftierung fortgesetzt, wenn sie bereits vor der Inhaftierung von einem niedergelassenen Arzt seit mindestens 6 Monaten durchgeführt wurde und der Gefangene keinen Beigebrauch an Opiaten, Benzodiazepinen, Kokain oder Alkohol hatte. Andernfalls wird eine Entzugsbehandlung durchgeführt. Eine Neuaufnahme der Substitution während der Verbüßung einer Freiheitsstrafe ist zur Sicherung der gesundheitlichen Situation bei schwerwiegenden Erkrankungen wie HIV, Hepatitis und im Rahmen eines psychosozialen Behandlungskonzeptes bei langer Drogenanamnese mit gescheiterten Therapieversuchen und wiederholter Delinquenz angezeigt.

Erkenntnisse werden von einer Studie „Trends in der gerichtlichen Verurteilung zu einer Drogentherapie nach § 35 BtMG“, die das Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben hat, erwartet.

Für die JVA Bremen liegen Verlaufsinformationen über diejenigen Gefangenen vor, die ab 2009 an einer Therapieanbahnungsmaßnahme teilgenommen haben. Der Do-

kumentation des internen Fachdienstes ist für die Jahre 2009 bis 2012 Folgendes zu entnehmen: Von den insgesamt 84 Teilnehmern einer Therapievorbereitungsgruppe haben 69 Teilnehmer die Gruppe abgeschlossen. Es wurden 39 Gefangene in eine Therapieeinrichtung vermittelt, 22 Gefangene haben die Therapie abgeschlossen, 2 Gefangene haben die Therapie nicht angetreten. Von den vermittelten Teilnehmern liegen Verlaufsdaten über diejenigen vor, deren Zurückstellung widerrufen wurde und die in den hiesigen Vollzug zurück kehrten. Von den vermittelten Gefangenen haben 15 die angezeigte Drogentherapie abgebrochen. Die Verlaufsentwicklung der Gefangenen, die die Therapie vollständig absolviert haben, wird in einer Rückfallstudie der JVA derzeit ausgewertet. Ergebnisse liegen noch nicht vor. Eine ältere Studie der Kriminologischen Zentralstelle e.V. in Wiesbaden zeigt vergleichbare Erfolge der Therapie nach § 35 BtMG.

#### **Antwort zu Frage 5:**

Zur Gesamtanzahl der seit 2007 gestellten Anträge nach § 35 BtMG werden in der JVA keine statistischen Erhebungen durchgeführt. Die Untersuchungshäftlinge oder Strafgefangenen stellen selbst oder mit Unterstützung der internen bzw. externen Drogenberatung einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG. Von den 84 Gefangenen, die an der internen Therapieanbahnungsmaßnahme teilgenommen haben, haben seit 2009 insgesamt 39 Gefangene einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG gestellt, 39 Gefangene konnten in eine angezeigte Drogentherapie vermittelt werden. In diesen Fällen wurden die Anträge vom zuständigen Leistungsträger auch bewilligt.

Die Gesamtzahl der Zurückstellungen – also einschließlich der Gefangenen, die nicht an der internen Therapieanbahnungsmaßnahme teilgenommen haben – betrug 63 im Jahr 2007, 72 im Jahr 2008, 77 im Jahr 2009, und 54 im Jahr 2010. Für 2011 liegen aufgrund einer Softwareumstellung lediglich die Zahlen für sieben Monate mit 37 Zurückstellungen vor.

#### **Antwort zu Frage 6:**

Die Zeit von der Antragstellung bis zur Entscheidung beträgt im Durchschnitt 4 bis 6 Wochen. Die Dauer hängt davon ab, ob zunächst nicht beigebrachte Unterlagen und Nachweise nachzufordern sind. Auch die Prüfung, die das Gericht für seine Zustimmungsentscheidung benötigt, kann das Verfahren z. T. verlängern. Betrifft die Zu-

rückstellung mehrere Verfahren, bedarf es Abstimmungen untereinander, oft auch mit auswärtigen Staatsanwaltschaften.

In diesem Zusammenhang ist auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs hinzuweisen, dass eine Strafe zum Zwecke der Behandlung der Betäubungsmittelabhängigkeit erst dann zurückgestellt werden kann, wenn über die Reststrafenaussetzung der zu vollstreckenden nicht zurückstellungsfähigen Strafen entschieden worden ist.

**Antwort zu Frage 7:**

Zur Frage, wie viele Antragsteller bereits mehrfach Anträge nach § 35 BtMG gestellt haben, werden keine Erhebungen durchgeführt. Daten liegen insoweit nicht vor.

**Antwort zu Frage 8:**

Zur Frage, in wie vielen Fällen es insgesamt zu einem Therapieabbruch gekommen ist, werden ebenfalls keine Erhebungen durchgeführt. Im konkreten Einzelfall wird bei Aufstellung des Vollzugsplans festgehalten, welche Therapiemaßnahmen vor der Inhaftierung begonnen, fortgesetzt oder abgebrochen wurden. In den Vollzugsplanfortschreibungen wird notiert, welche internen Maßnahmen wie etwa die Substitutionsbehandlung oder Therapieanbahnungsmaßnahmen getroffen und ggf. abgebrochen wurden. Eine Durchsicht aller einschlägigen Gefangenepersonalakten ist mit einem vertretbaren Aufwand nicht leistbar.

**Antwort zu Frage 9:**

Die Finanzierung der medizinischen Behandlungen für Suchtkranke ist sozialgesetzlich geregelt, danach werden Entwöhnungsbehandlungen vorrangig von den Rentenversicherungen (RV) finanziert. Nachrangig übernehmen die Krankenkassen und in Einzelfällen der Sozialhilfeträger die Kosten. Entgiftungsbehandlungen, Substitutionsbehandlungen und andere medizinisch indizierte Krankenbehandlungen nach § 27 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V sind Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Kosten, die im Justizvollzug für Maßnahmen wie beispielsweise Entzugs- und Substitutionsbehandlung anfallen, werden im Rahmen der Gesundheitsfürsorge gemäß § 56 StVollzG bestritten, ebenso die Kosten für die interne Drogenberatung und die interne Therapievorbereitung.



In Einzelfällen treten in der Bearbeitung und Genehmigung von Anträgen durch die Kostenträger Probleme auf, die zu einer Verzögerung der Inanspruchnahme von Maßnahmen führen:

- Da die Budgets für Rehabilitation bei den Rentenversicherungen gemäß § 220 SGB VI gedeckelt sind, unterliegen in diesem Bereich die Anträge wegen Kostensteigerungen in den letzten Jahren einer verschärften Prüfung durch die RV, die auch zu vorläufigen Ablehnungen und Widerspruchsverfahren führen kann.
- In der „Zuständigkeitsklärung“ nach § 14 SGB IX halten die beteiligten Kostenträger sich z. T. nicht an gesetzlich vorgegebene Fristen und Vorgaben.
- Auch wenn grundsätzlich nach der Haftentlassung eine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 a SGB V für Personen besteht, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt (in diesem Fall vor der Haft) gesetzlich krankenversichert waren, dauert die Abklärung der Voraussetzung und Zuständigkeit durch die beteiligten Kostenträger zu lange.

Das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundesdrogenbeauftragte haben sich dieser von den Ländern vorgetragenen Problematik angenommen und werden im Rahmen des Drogen- und Suchtrates dazu Lösungsvorschläge erarbeiten.

#### **Antwort zu Frage 10:**

Da es sich bei dem Verein „ELROND“ um eine Selbsthilfeorganisation handelte, ist es dem Senat nicht möglich, die durch die Insolvenz entstandene Lücke in der spezifisch auf Selbsthilfe gegründeten Betreuung in Bremen zu füllen. Gegebenenfalls wird der Senat im Rahmen seiner Möglichkeiten ein neues Selbsthilfeprojekt unterstützen. „ELROND“ vergleichbare Selbsthilfeangebote gibt es in Berlin, Brandenburg und Hessen. Diese gemäß §§ 35 Abs. 1 Satz 2, 36 Abs. 1 Satz 1 BtMG anerkannten Einrichtungen können auch von Gefangenen der JVA in Anspruch genommen werden. Außerdem stehen alle anderen anerkannten Einrichtungen in Bremen und im niedersächsischen Umland (Entwöhnungsbehandlung, Betreutes Wohnen) zur Verfügung.

**Antwort zu Frage 11:**

Der Senat unterstützt im Rahmen seiner Zuständigkeit und seiner Möglichkeiten die federführenden Kostenträger bei der generellen Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten suchtkranker und drogenabhängiger Menschen. Drogenabhängige Gefangene werden u. a. von einer verbesserten Substitutionsbehandlung, wie sie im Rahmen des Runden Tisches entwickelt wird, wie auch vom Bau der neuen gemeindenahen Rehabilitationsklinik für Suchtkranke auf dem Gelände des Klinikums Bremen Ost profitieren.

Mit einem im Juni 2012 veranstalteten Fachtag „Anwendungspraxis der §§ 35, 36 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und des § 64 Strafgesetzbuches (StGB) bei Drogenabhängigen“ haben die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit und der Senator für Justiz und Verfassung eine Grundlage geschaffen, die Kooperation unter den Akteuren zwischen Drogenhilfesystem, JVA, Staatsanwaltschaft und Richtern zu verbessern.