

Drogen im Gefängnis: Umgang mit Konsum und Konsumentinnen und Konsumenten

Dr. Katja Thane

thane@uni-bremen.de

57. DHS Fachkonferenz SUCHT

Forum Sucht und Haft

10.10.2017

Gliederung

1. Daten zum deutschen Strafvollzug
2. Drogenkonsument*innen im Gefängnis
3. Das Setting Gefängnis
4. Umgang mit Drogenkonsum
5. Herausforderungen



1. Inhaftierte in Deutschland

181 Justizvollzugsanstalten


64 193 Gefangene

- 22% U-Haft
- 5,8% Frauen
- 5.8% Jugend
- 7,7% Ersatzfreiheitsstrafe

Strafvollzug ist Ländersache



1. Vollzugsdauer Erwachsene Strafhaft

Vollzugsdauer	Anzahl Strafgefangene
< 9 Monate	38% 
9- 24 Monate	27%
2 – 5 Jahre	22%
5 – 15 Jahre	8%
lebenslang	4%

1. Inhaftierte als vulnerable Gruppe



niedriger sozio-ökonomischer Status

viele chronische Krankheiten

viele psychische Krankheiten

häufig Infektionserkrankungen

häufig Suchterkrankungen

2. Drogenkonsum und Haft

- 81% der iv. Drogenkonsument*innen haben Haft Erfahrung
 - hohe Wieder-Inhaftierungsrate
- erhöhtes Mortalitätsrisiko nach Entlassung
- Haft Erfahrung erhöht Risiko, erneut Drogen zu nehmen und Therapie abzubrechen
- Kein Zusammenhang zwischen Strafmaßänderung und Konsumprävalenz

2. Drogenkonsument*innen im Gefängnis

Drogenabhängig / iv. Drogenkonsum:



30%



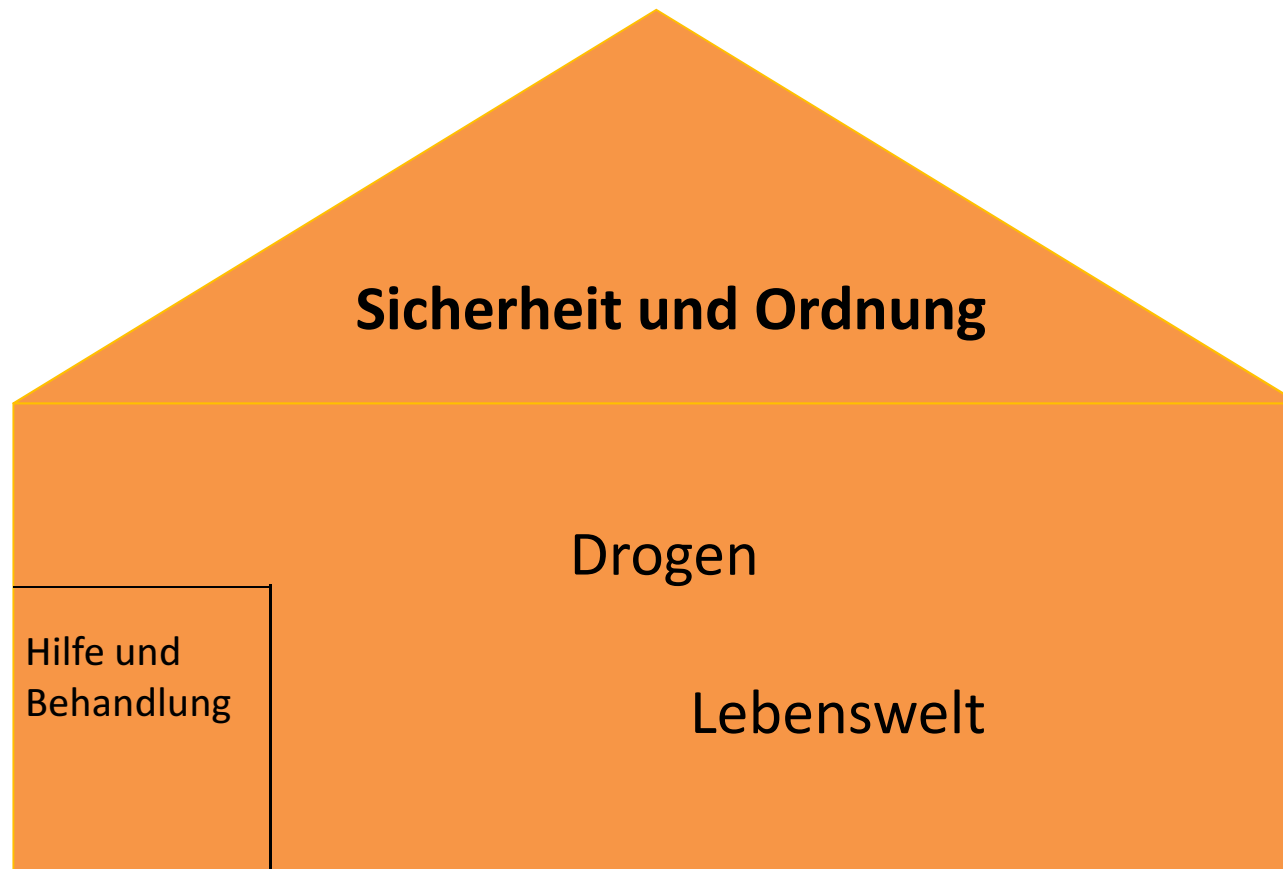
50%

Bundeseinheitliche Erhebung:

- Berlin 39%, Niedersachsen 54% der Inhaftierten mit Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit

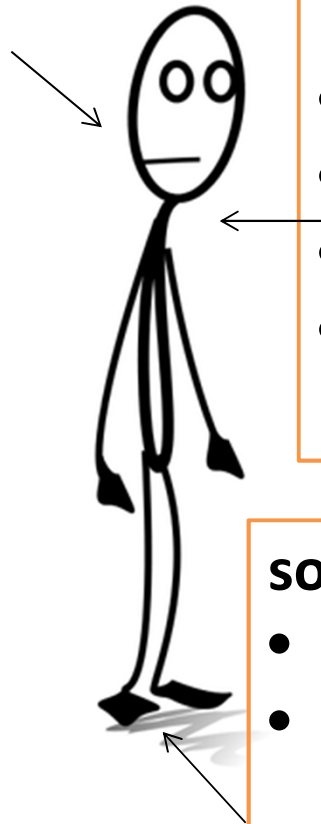
30% der iv. Konsument*innen konsumieren auch in Haft iv., 11% starten in Haft mit iv. (RKI 2016)

3. Das Setting Gefängnis



3. Einfluss des Gefängnisses auf Gesundheit

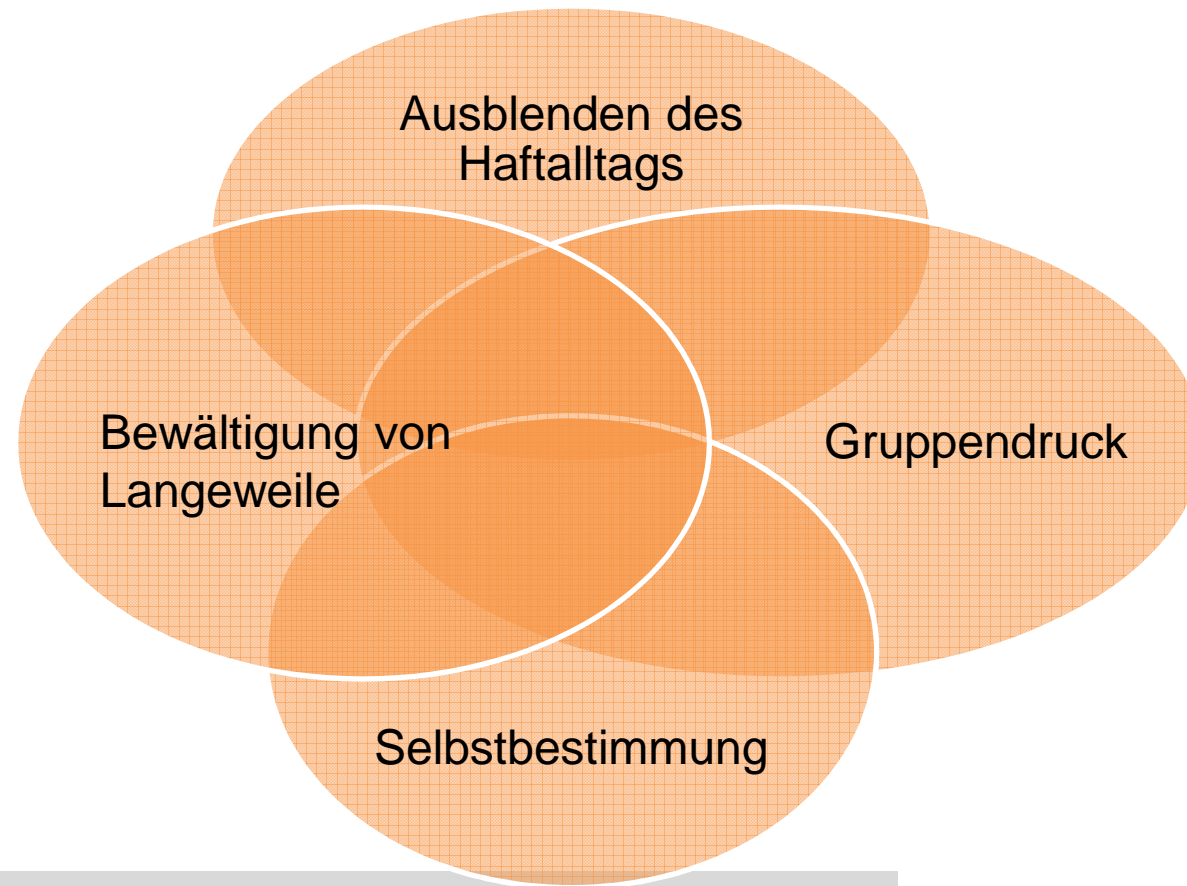
- körperlich**
- regelmäßige Mahlzeiten
 - medizinische Behandlung
 - Impfungen, Tests
 - ...



- psychisch**
- keine Selbstbestimmung
 - Stress, Unsicherheit
 - Gewalterfahrungen
 - ...

- sozial**
- Freizeitmöglichkeiten
 - Kontakte nach draußen beschränkt
 - ...

3. Warum wird in Haft konsumiert?



3. Wie wird in Haft konsumiert?

- überwiegend intravenös (z.T. erstmalig in Haft)
- riskante Konsumformen, 21% teilen Spritzen
- im Geheimen
- Wechsel der Substanzen
- unregelmäßig

Eckert et al. 2008, RKI 2016

3. Reaktionen auf Konsum

Kontrolle

- Drogentests
- Zellkontrollen

Sanktionen

- Arbeitsplatzverlust
- Freizeiteinschränkungen

Stigmatisierung

- nicht lockerungsgeeignet
- kein offener Vollzug

Hilfe

4. Suchthilfe hinter Mauern

- Abstinenzorientierung
- Externe / interne Suchtberatung
- Therapie-Vorbereitung
- kaum Schadensminimierung – kein Sprizentausch
- Diskontinuitäten zwischen drinnen und draußen



nicht äquivalent

4. Substitution hinter Mauern

- in Haft ca. 10-15% der Opiatabhängigen, draußen 30-50%
- Berlin: 10,7% aller Inhaftierten mit Substanzbelastung
- Behandlungsabbruch im Übergang
- Bayern: Urteil des EGMR

4. Infektionserkrankungen

- HIV: 0,8-1,2% (16-24-fach höher)
- HCV: 14-18% (26-32-fach höher)
- Inhaftierung erhöht HCV-Risiko
- Behandlung: individuell, aber selten

Keppler et al. 2010, RKI 2016

4. Infektionsprophylaxe

- Sprizentauch
- Infektionsprophylaxe
- Impfungen
- Kondome
- Tätowierangebote

5. Herausforderungen

- System - strukturelle Ebene
- Behandlung im Übergang
- Kooperation und Kommunikation zwischen Strafvollzug und draußen
- Mortalitätsrisiko nach Entlassung
- Schadensminimierung
- Selbstbestimmung

Fazit

- Sucht und Drogen als bestimmendes Thema in Haft
- Das Setting Gefängnis durch Sicherheit und Ordnung strukturiert
- Gefängnis kein geeigneter Ort für Suchtkranke



Prison health is Public Health

- Abraham, K. (2017): bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug. Vortrag auf der 9. europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Wien, 22.09.2017.
- Beck, T., Springer, A., & Meyer-Thompson, H.-G. (2017). Substitutionsbehandlung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Suchtmagazin (2/3), 50-54.
- Eckert, J./Weilandt, C.: Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland: Kenntnisse, Einstellungen und Risikoverhalten. Teilergebnisse des Projekts „Infectious Diseases in German Prisons. – Epidemiological and Sociological Surveys among Inmates and Staff“ im Auftrag der Europäischen Kommission. Bonn, Berlin: WIAD/RKI 2008
- Hedrich, D., & Montanari, L. (2017). Drogenkonsum in europäischen Haftanstalten. Gesundheitssituation und Hilfeangebote für Drogengebraucher in Haft. Vortrag, 9. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Wien.
- Jäßler, U. (2017): Ergebnisse des ersten Stichtages der bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtmittelproblematik im Justizvollzug für Niedersachsen. In Justiz Newsletter 14 (26), 2-6
- Knorr, B. (2014): Drogen, Tätowieren und Sex in Haft. In Lehmann, M. et al.: Gesundheit und Haft. Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Pabst, Lengerich.
- 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. Bundesgesundheitsblatt. 53, S. 233-244.
- RKI (2016): Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie). Robert-Koch-Institut Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2017a): Strafvollzug-Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.2016
- Statistisches Bundesamt (2017b): Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätze des geschlossenen und offenen Vollzugs - Stichtag 31.März 2017
- Stöver, H. (2017): Drug Services and Harm Reduction Practice in Prison. In: Elger, B., Ritter, C. Stöver, H. (Hrsg.) Emerging Issues in Prison Health. S. 143-181. Dordrecht, Springer.