

Heidrun Alm-Merk

„Staatliche Spritzenvergabe als Beitrag zur Resozialisierung von GefängnisinsassInnen“

Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren!

Einleitung

Staatliche Spritzenvergabe als Beitrag zur Resozialisierung von Gefangenen?

Es ist doch widersinnig, Abhängigen im Knast auch noch Spritzen auszuhändigen, statt sie endlich von dem Zeug wegzubringen - das dürfte eine weitverbreitete Meinung sein, sicher nicht hier im Saal, aber doch an den meisten Stammtischen - und an manchen Kabinetttischen.

Sie wissen, daß meine Überzeugung eine andere ist und daß seit mehr als einem Jahr in zwei niedersächsischen Justizvollzugsanstalten ein Modellversuch zur Spritzenvergabe als Mittel der Infektionsprophylaxe läuft.

Ich möchte Ihnen darlegen, warum ich meine, daß eine staatliche Spritzenvergabe an Gefangene sehr wohl Sinn macht, ja, daß sie sogar nach dem Strafvollzugsgesetz geboten ist.

Überblick

Das Strafvollzugsgesetz stellt dem Vollzug in § 2 die Aufgabe, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen. Zugleich soll der Vollzug der Freiheitsstrafe dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten dienen.

Diese *Aufgabe der Resozialisierung*, sie klingt im Thema meines Vortrags schon an, ist seit der Verabschiedung des Strafvollzugsgesetzes immer schwieriger geworden. Sie werden mir darin zustimmen, daß dies gerade für Drogenabhängige gilt, steht doch die Abhängigkeit von illegalen Drogen und die damit häufig verbundene Verelendung in krassem Gegensatz zu einem

Leben in sozialer Verantwortung, wie man es sich allgemein vorstellt. Und daß der Rückfall zur Abhängigkeit eher dazugehört als nicht, weiß jeder, der schon mal versucht hat, mit dem Rauchen aufzuhören.

Wie durch die Spritzenvergabe die Resozialisierung der Gefangenen zu fördern ist, wird aus den praktischen Erfahrungen mit dem Modellversuch „Infektionsprophylaxe“ deutlich, auf die ich gleich eingehen möchte. Ich werde dieses Thema daher später wieder aufgreifen und zuvor einige weitere Ziele des Strafvollzugsgesetzes ansprechen.

In § 3 stellt das Strafvollzugsgesetz nämlich zwei Grundsätze für die Gestaltung des Vollzuges auf, die aus meiner Sicht einen unmittelbaren Bezug zur Frage der Spritzenvergabe haben:

- den *Angleichungsgrundsatz*, wonach das Leben im Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden soll, und
- den *Gegensteuerungsgrundsatz*, wonach schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges entgegenzuwirken ist.

Schließlich schreibt § 56 StVollzG vor, daß für die körperliche und geistige Gesundheit des Gefangenen zu sorgen ist.

Zum Angleichungsgrundsatz

Die Ausgabe von sterilen Spritzen an Drogenabhängige ist schon seit Jahren anerkannte Praxis vieler Suchtberatungs- und AIDS-Hilfe-Einrichtungen. Damit wird nicht der Drogenkonsum gebilligt, sondern lediglich versucht, einem Übel (dem Drogenkonsum) nicht noch ein weiteres Übel (die Infektion mit unheilbaren Krankheiten) folgen zu lassen.

Diese Einschätzung ist, was die Drogenszene in unseren Städten angeht, längst Allgemeingut geworden. Selbst der Bundesgesetzgeber hat sich ihr mit der Änderung des § 29 BtMG angeschlossen: Die Abgabe steriler Spritzen an Abhängige wird nicht mehr als strafbares Verschaffen einer Gelegenheit zum Drogenmißbrauch angesehen.

Was in Freiheit legale, weitverbreitete Praxis ist, muß nach dem Angleichungsgrundsatz auch im Vollzug Praxis werden.

Zum Gegensteuerungsgrundsatz

Wir wissen alle, daß Drogenkonsum im Justizvollzug nicht gänzlich zu verhindern ist. Etwa die Hälfte der Gefangenen hat eine mehr oder weniger intensive Drogenkarriere hinter sich, und unter den einengenden, bedrückenden Lebensverhältnissen gerade des geschlossenen Vollzuges ist die Versuchung groß, die Flucht in eine Scheinwelt anzutreten. Das Einschmuggeln von Drogen zu verhindern, gelingt immer nur teilweise, nie vollständig, weil die Versteckmöglichkeiten zu vielfältig, die einzelnen eingeschmuggelten Mengen zu klein und Phantasie sowie Gewinn der Schmuggler zu groß sind.

Schwieriger ist es schon, Spritzen einzuschleusen: Sie sind wegen ihrer Größe bei einer halbwegs sorgfältigen Durchsuchung leicht zu finden. Daher die berühmte „Stationspumpe“, die aus den unmöglichsten Materialien selbst zusammen gebastelten Spritzen und die weitverbreitete Praxis des „needle-sharing“.

Beim „Needle-sharing“ könnte man auch von „virus-sharing“ sprechen. Die Durchseuchung gerade mit Hepatitis ist in der Gefangenen-Population erschreckend hoch. In der JVA Wolfenbüttel zum Beispiel wurde 1993 in einer Untersuchung an 539 Gefangenen eine Häufigkeit von Hepatitis-Infektionen festgestellt, die 100 bis 200mal höher lag als in der Normalbevölkerung, so daß manche Fachleute schon von einer „gefängnis-typischen“ Erkrankung sprechen: Nicht, weil die Infektionen im Gefängnis stattfinden, sondern weil sich die Infizierten dort sammeln. 80 % aller drogenabhängigen Gefangenen waren infiziert.

Wenn in einer solchen Umgebung die Süchtigen den Stoff und die Nadel miteinander teilen, ist die Infektion der verbleibenden 20 % vorprogrammiert. Ich halte es daher für notwendig im wahrsten Sinne des Wortes, die Spritzenvergabe als Maßnahme der Gesundheitsfürsorge auch in Justizvollzugsanstalten zumindest zu erproben, und im Sinne des Gegensteuerungs-Grundsatzes ist es geradezu geboten. Es ist alles zu versuchen, um Gefangene nicht kranker aus dem Vollzug zu entlassen, als sie hereingekommen sind: Das ist das Minimum an vorbeugender Gesundheitsfürsorge, das im Vollzug zu leisten ist. Zum Glück geht diese Fürsorge ja weiter: In den meisten Fällen werden im Vollzug die körperlichen Begleiterscheinungen der Verelendung durch die Sucht zurückgedrängt, angefangen bei der Zunahme des Körpergewichts und der Heilung von Hauterkrankungen bis zur Sanierung des oft desolaten Gebisses, so daß in diesen Fällen nicht nur von der Vermeidung

schädlicher Nebenfolgen, sondern sogar von positiven Konsequenzen des Vollzuges gesprochen werden kann.

Zum Modellversuch „Infektionsprophylaxe“

Lassen Sie mich, meine Damen und Herren, nun von der Theorie zur Praxis kommen, von abstrakten, grundsätzlichen Erwägungen zu konkreten, nachweisbaren Erfahrungen.

Nach mehr als einem Jahr Sprizentausch in der JVA für Frauen in Vechta und in der Abteilung Groß-Hesepe der JVA Lingen I sind für mich vier Aussagen als Zwischenergebnis von besonderem Interesse:

1. Das Gesundheitsbewußtsein der Gefangenen ist deutlich gestiegen, die Spritzenvergabe hat sich nicht nachteilig auf das Interesse an anderen, höherschwelligen Angeboten ausgewirkt.
2. Es hat keine Veränderungen im Umfang der Kontrollen auf Drogen, im Umfang der Drogenfunde und anderen Indikatoren des Drogenkonsums in den beteiligten Anstalten gegeben, die Zahl der Drogennotfälle ist in der JVA für Frauen in Vechta sogar zurückgegangen.
3. Es hat keine Angriffe mit Spritzen auf Bedienstete gegeben.

Lassen Sie mich, bevor ich in die Einzelheiten gehe, gleich einem möglichen Mißverständnis entgegenreten:

Der intravenöse Konsum von Drogen ist auch in der JVA für Frauen in Vechta und in der Abteilung Groß-Hesepe verboten geblieben, in beiden Einrichtungen wird der Drogenschmuggel weiterhin bekämpft und alle aufgefundenen Drogen werden beschlagnahmt. Die Vergabe von sterilen Einwegspritzen ist keine Billigung des Drogenkonsums.

Es ist sicher das Resultat einer intensiven Vorbereitung des Modellversuchs in den beiden Anstalten, daß sich das Projekt so reibungslos in die tägliche Arbeit integrieren ließ. Es ist aber ebenso auch eine Folge der Einsicht bei vielen Bediensteten in Vechta wie in Groß-Hesepe, daß der Drogenkonsum Gefangener nicht vollends zu verhindern ist und daß die daraus folgenden gesundheitlichen Risiken nicht noch durch vermeidbare Infektionen mit HIV und Hepatitis vergrößert werden sollten.

Diese Einsicht haben sich im Laufe des Modellversuchs übrigens auch die Gefangenen zu eigen gemacht. Nach den Angaben der Gefangenen haben vor

Beginn des Modellversuchs 76 % der Frauen und 87 % der Männer in der Haft Spritzen getauscht und die von ihnen benutzte Spritze an 3 bis 6 Gefangene weitergegeben - ohne Rücksicht auf den Infektionsstatus der Beteiligten oder auf die Sauberkeit der Spritze. Im Laufe des Modellversuchs dagegen sagten die befragten Gefangenen durchgehend, daß sie wegen der damit verbundenen Risiken das gemeinsame Benutzen einer Spritze ablehnten und lieber die Mühe auf sich nahmen, eine neue Spritze zu besorgen. Ein drastisches Beispiel für diese Einstellungsänderung ist ein Vorfall in der JVA für Frauen in Vechta: Dort wurden vier Gefangene bewußtlos nach gemeinsamem Drogenkonsum aufgefunden - jede mit einer eigenen Spritze neben sich. Vor dem Modellversuch hätten diese Gefangenen zweifellos gemeinsam eine Spritze benutzt.

Besonders glücklich bin ich darüber, daß es nicht zu den von vielen Kritikern befürchteten Angriffen mit Spritzen auf Bedienstete kam.

Eine erfreuliche Nebenwirkung des Modellversuchs ist, daß in den beiden Einrichtungen der Schwarzmarkt für Spritzen erheblich an Bedeutung verloren hat. Außerdem berichten die befragten Bediensteten, daß seit Einführung des Modellversuchs offenere, angstfreiere Gespräche mit den Gefangenen über ihre Drogenproblematik möglich sind.

Die beiden Anstalten haben unterschiedliche Formen der Spritzenausgabe gewählt: In Vechta sind in verschiedenen Bereichen der Anstalt Automaten aufgestellt worden, die eine alte Spritze (oder beim ersten Mal eine Attrappe) gegen eine neue tauschen. In Groß-Hesepe werden die Spritzen dagegen von einem Bediensteten des Suchtberatungsdienstes ausgegeben, der wegen dieser Aufgabe in die ärztliche Schweigepflicht einbezogen wurde.

Beide Vergabeformen haben ihre spezifischen Vor- und Nachteile: Die absichtlich etwas verdeckt aufgehängten Spritzenautomaten gewährleisten ein höheres Maß an Anonymität, die Hemmschwelle, eine Spritze daraus zu ziehen, ist vergleichsweise niedrig, und die Automaten sind über einen größeren Zeitraum zugänglich. Vielleicht ist deswegen der Anteil der an dem Modellversuch teilnehmenden drogenabhängigen Gefangenen in Vechta deutlich höher als in Groß-Hesepe. Es kann allerdings auch sein, daß die männlichen Gefangenen in Groß-Hesepe, die nach den Ergebnissen der Begleitforschung schon viel mehr Zeit im Vollzug hinter sich haben als die Frauen, den Angeboten der Anstalt mit einem größeren Mißtrauen begegnen.

Allerdings ist der Stellenwert der Anonymität nach Einschätzung der befragten Bediensteten wie der Gefangenen nicht besonders hoch: Erstens läßt sich in einer kleinen, überschaubaren Gemeinschaft wie einer Justizvollzugsanstalt die Drogenabhängigkeit nicht lange geheimhalten, und zweitens sind die am Modellversuch teilnehmenden Gefangenen verpflichtet, ihre Spritze gut sichtbar im Haftraum aufzubewahren, so daß den Stationsbeamten über kurz oder lang auch die Teilnahme am Modellversuch bekannt ist.

Die Einbettung der Spritzenvergabe in die Tätigkeit des Suchtberatungsdienstes der Abteilung Groß-Hesepe hat dagegen den Vorteil, daß die drogenabhängigen Gefangenen mit den Bediensteten anlässlich des Spritzentauschs immer wieder ins Gespräch kommen und es dadurch in einer ganzen Reihe von Fällen möglich wurde, diese Gefangenen in Substitutionsmaßnahmen oder sogar in Therapieeinrichtungen zu vermitteln. Während also die Spritzenvergabe durch Automaten dem primären Ziel des Modellversuchs, der Infektionsprophylaxe, vielleicht in größerem Umfang gerecht wird, eröffnet die persönliche Ausgabe durch Fachkräfte eher die Möglichkeit, weitergehende Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge einzuleiten. Allerdings ist auch in der JVA für Frauen in Vechta die Zahl der Anträge auf Aufnahme in eine externe Therapie gegenüber den Vorjahren angestiegen. Die Spritzenvergabe hat also nicht, wie von einigen befürchtet wurde, den höherschweligen Angeboten „das Wasser abgegraben“, sondern in einer Reihe von Fällen erst den Zugang zu solchen Maßnahmen eröffnet.

Ein erheblicher Nachteil der Spritzenautomaten ist, daß sie störanfällig und manipulierbar sind. Dies hat dazu geführt, daß die Automaten mehrfach vorübergehend stillgelegt werden mußten, was einen ihrer wesentlichen Vorzüge, die gute Zugänglichkeit, zeitweise aufhob. Der Hersteller der Automaten hat allerdings technische Störungen umgehend behoben. Erfreulicherweise ist es auch immer wieder gelungen, durch Beteiligung der Gefangenenmitverantwortung der JVA für Frauen in Vechta die Gefangenen zum Verzicht auf bestimmte Manipulationen zu bewegen. So hatten Gefangene vor einigen Monaten herausgefunden, daß durch häufiges Betätigen der Mechanik eine neue Spritze auch ohne Abgabe einer alten zu bekommen war. Nach Intervention bei der Gefangenenmitverantwortung sind diese Mißbräuche dann unterblieben - für mich ein schönes Beispiel von Selbstdisziplin und Verantwortungsbewußtsein in einer Gruppe, der man solche Eigenschaften sonst nicht zuschreibt.

Ich will aber nicht verschweigen, daß es daneben zu vereinzelt Mißbräuchen der ausgegebenen Spritzen kommt, und zwar dadurch, daß Teilnehmer am Modellversuch Spritzen für Dritte tauschen, insbesondere für substituierte Gefangene und für solche, die aus welchen Gründen auch immer nicht als Teilnehmer am Modellversuch bekannt werden möchten. Nun mag dieses Verhalten unter dem Gesichtspunkt der umfassenden Infektionsprophylaxe beinahe wünschenswert erscheinen, trotzdem stellt es eine Verletzung der „Spielregeln“ des Modellversuchs dar.

Auch kann es zwar bei unserer Klientel nicht überraschen, daß solche Regelverstöße vorkommen, sie dürfen aber nicht bagatellisiert werden. Die substituierten Gefangenen z.B. haben sich per Behandlungsvertrag zum Verzicht auf Beikonsum verpflichten müssen, um die sonst auftretenden Gesundheitsrisiken einzudämmen, und sind deshalb vom Modellversuch ausgeschlossen. Die meisten der an dem Modellversuch beteiligten Ärzte sehen dies als eine unabdingbare Vorsichtsmaßnahme an, und ich will auch nicht diese Bedingungen aufgeweicht wissen. Andere Gefangene, die als „Trittbrettfahrer“ unerkannt an dem Modellversuch teilnehmen, verfälschen die Ergebnisse der Begleitforschung, und das können wir nicht hinnehmen.

Zum Beitrag der Spritzenvergabe zur Resozialisierung

Ich möchte zunächst klarstellen, daß das primäre Ziel des Modellversuchs *nicht* die Resozialisierung ist, sondern die Schadensbegrenzung, die Vermeidung negativer Folgen des Freiheitsentzuges. Das ist in meinen Augen wichtig genug. Daneben lassen sich aber in der Tat einige Effekte des Modellversuchs beobachten, die unmittelbar die Wiedereingliederung der Gefangenen fördern.

Da ist zunächst die Bereitschaft von Gefangenen, in höherschwellige Angebote wie die Substitution oder sogar in Therapien mit dem Ziel der Abstinenz „umzusteigen“. Ich meine, daß dies eine Folge des Modellversuchs ist, durch den Gefangene - gerade in Groß-Hesepe - eine neue Beziehung zu den Mitarbeitern des Suchtberatungsdienstes gefunden haben. Hinzu kommt vielleicht, daß die Gefangenen durch die Teilnahme am Modellversuch offenkundig ein gesteigertes Gesundheitsbewußtsein erworben haben und sich fragen, ob sie der Verringerung des Infektionsrisikos, nicht die Arbeit an dem anderen Übel, nämlich der Abhängigkeit, folgen lassen sollten.

Darüber hinaus möchte ich den Beitrag des Modellversuchs „Infektionsprophylaxe im niedersächsischen Justizvollzug“ zur Resozialisierung an zwei Beobachtungen festmachen, die manchem als banal erscheinen mögen, die aber bei genauerem Hinsehen keine Selbstverständlichkeiten, sondern höchst erfreuliche Überraschungen sind.

Die eine betrifft die Unterstützung des Modellprojekts durch die Gefangenenmitverantwortung. Hier wird diese Einrichtung in der Tat ihrem Namen gerecht: Wenn es gelingt, durch Einschaltung der gewählten Vertreter der Gefangenen andere, die sich nicht an die Regeln des Modellversuchs gehalten haben, dazu zu bewegen, daß sie diese Regeln respektieren, damit ein Projekt der Anstalt zum Wohle einer gefährdeten Gruppe von Mitgefangenen fortgeführt werden kann, dann ist das in meinen Augen ein klarer Fall von „Leben in sozialer Verantwortung“.

Die zweite Beobachtung betrifft das gesteigerte Gesundheitsbewußtsein der Gefangenen. Wenn Gefangene nicht nur im Interview äußern, daß sie inzwischen das gemeinsame Benutzen von Spritzen ablehnen, sondern - wie in dem bereits erwähnten Vorfall in der JVA für Frauen in Vechta - nachweislich auch bei gemeinsamem Drogenkonsum jede die eigene Spritze benutzt, dann ist auch das ein Ausdruck von Verantwortung, in diesem Falle für sich selbst.

Fazit

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich kann abschließend feststellen, daß die staatliche Spritzenvergabe nach den Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes über die Angleichung des Lebens im Vollzug an die allgemeinen Lebensverhältnisse und über die Vermeidung schädlicher Folgen des Freiheitsentzugs zulässig und sogar geboten ist. Darüber hinaus lassen sich auch Hilfen für die Wiedereingliederung in das Leben in Freiheit nachweisen.

Man wird mir entgegen, daß die wichtigste Hilfe für die Wiedereingliederung die Behandlung der Abhängigkeit wäre. Das ist in meinen Augen selbstverständlich, wir müssen uns aber darüber im klaren sein, daß nur ein Teil unserer Klientel für eine Therapie zu gewinnen ist - den übrigen muß geholfen werden, nicht noch weiter krank zu werden und andere nicht unnötig zu gefährden. In Einzelfällen ist es ja sogar gelungen, durch den Modellversuch eine Therapievermittlung einzuleiten.

Ich habe heute bewußt nur Aspekte der Akzeptanz des Modellversuchs, der Machbarkeit und der anscheinend durch den Modellversuch bewirkten Einstellungsänderungen betrachtet, sozusagen nur die eine, die sozialwissenschaftliche Seite der Medaille. Die Daten zur medizinischen Evaluation stehen noch aus, und selbstverständlich muß sich ein Projekt zur Infektionsprophylaxe auch an medizinischen Kriterien messen lassen. Ich hoffe, daß die Ergebnisse der medizinischen Begleitforschung eine ebenso klare Sprache sprechen werden wie die sozialwissenschaftlichen.

Viele von Ihnen werden sich fragen, wie es denn nach dem Modellversuch weitergehen soll, manche hätten gewiß schon heute gern eine endgültige Festlegung in die eine oder die andere Richtung.

Dazu ist es aus meiner Sicht noch zu früh. Schließlich sollen mit diesem Modellversuch Erfahrungen gesammelt werden, und dieser Prozeß ist noch längst nicht abgeschlossen. Außerdem sind Erfahrungen nicht nur zu sammeln, sondern auch sorgfältig auszuwerten und anschließend zu bewerten. Erst danach kann eine politische Entscheidung über eine zeitliche und räumliche Ausdehnung des Projekts „Spritzenvergabe“ in Betracht kommen. Nur eines kann ich Ihnen heute schon versichern - gegen den erklärten Willen der jeweiligen Anstaltsleitung und der Bediensteten halte ich ein solches Vorhaben nicht für durchführbar. Auch dies ist ein Ergebnis des Modellversuchs.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

