



# Drogen im Blickpunkt

www.emcdda.eu.int

Zweimonatliches Briefing der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

## Behandlung von Drogenkonsumenten im Strafvollzug – ein wichtiger Aspekt der Politik zur Gesundheitsförderung und Kriminalitätsbekämpfung

### Politische Initiativen dringend gefordert

Schätzungen zufolge ist mindestens die Hälfte der 356 000 Häftlinge in der EU schon einmal mit Drogen in Berührung gekommen [1], und viele Straffällige, die eine Haftstrafe antreten, haben ein schweres Drogenproblem. Im Strafvollzug endet der Drogenkonsum nicht automatisch, und es ist auch nicht die Regel, dass dort den therapeutischen Bedürfnissen von Insassen mit problematischem Drogenkonsum Rechnung getragen wird. Außerdem sind HIV, Hepatitis, Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten, die mit dem Drogenkonsum zusammenhängen, bei Strafgefangenen relativ weit verbreitet. Allzu oft geraten Häftlinge nach ihrer Entlassung erneut in die Drogenabhängigkeit und werden wieder straffällig. Es ist daher eine wichtige Aufgabe der Politik zur Gesundheitsförderung und zur Kriminalitätsbekämpfung, die Bedürfnisse von Strafgefangenen mit Drogenproblemen zu berücksichtigen.

Die Bedeutung der Drogenproblematik im Strafvollzug wird international zunehmend erkannt. In der Grundsatzerklärung zur Senkung der Drogennachfrage, die anlässlich der letzten Sondertagung der UN-Generalversammlung (UNGASS) [2] über das Weltrogenproblem 1998 vorgelegt

wurde, werden Strafgefangene ausdrücklich als wichtige Zielgruppe für Aktionen zur Nachfragereduzierung genannt.

Auf europäischer Ebene haben sich der Europarat [3] und die EU mit dem Problem der medizinischen Versorgung von Strafgefangenen mit Drogenproblemen befasst. In der Drogenstrategie der Europäischen Union 2000-2004 [4] ist festgelegt, dass die Mitgliedstaaten Präventivmaßnahmen gegen den Drogenkonsum in Haftanstalten entwickeln und Vorkehrungen für drogenabhängige Strafgefangene durchführen sollen. Im später vorgelegten Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung werden die EU-Mitgliedstaaten aufgefordert, „ihre Anstrengungen zu verstärken und Angebote zur Drogenprävention und Drogentherapie bereitzustellen und gegebenenfalls Maßnahmen zur Reduzierung von Gesundheitsschäden in Haftanstalten und nach der Haftentlassung zu treffen“.

Die Länder Belgien, Spanien, Frankreich, Portugal und Schweden haben in ihren nationalen Drogenstrategien ausdrücklich festgelegt, dass Gefängnisinsassen Anspruch auf dieselbe medizinische Versorgung haben wie alle anderen Bürger. Die Bedeutung von

Angeboten für die Behandlung drogenabhängiger Häftlinge sowie für deren Wiedereingliederung in die Gesellschaft wird auch in den Drogenstrategien von Deutschland, Irland, Italien, Finnland und dem Vereinigten Königreich anerkannt.

**„Ein wesentlicher Teil der Bevölkerungsgruppe mit hohem Drogenkonsum und schweren Abhängigkeitsproblemen befindet sich im Strafvollzug. Alle Gefängnisverwaltungen müssen daher Maßnahmen entwickeln, um den damit verbundenen Herausforderungen begegnen zu können und die Chance, den Teufelskreis von Drogenabhängigkeit und Kriminalität zu durchbrechen, bestmöglich nutzen zu können.“**

**Mike Trace, Chairman**  
Vorsitzender des Verwaltungsrates der EBDD

(Dem Drogenkonsum im Strafvollzug ist im 2002 Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen ein spezielles Kapitel gewidmet.)

### Wichtige politische Themen auf einen Blick

1. Es ist bekannt, dass eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Strafgefangenen bereits Erfahrungen mit dem Drogenkonsum, mit Drogenproblemen oder mit dem Injizieren von Drogen gemacht hat. Nur in wenigen Ländern wird der Drogenkonsum im Strafvollzug regelmäßig kontrolliert, aktuelle Trends sind schwierig zu beurteilen und über die unterschiedlichen Muster des Drogenkonsums bei bestimmten Gruppen von Strafgefangenen liegen nur unzureichende Erkenntnisse vor.
2. Ein einheitliches Modell, das für alle Drogenkonsumenten im Strafvollzug gleichermaßen geeignet ist, existiert ebenso wenig wie ein einheitliches Modell zur Bekämpfung der Drogenproblematik in der Gesellschaft.
3. Zwei zentrale Probleme behindern den Aufbau von Drogenhilfsdiensten im Strafvollzug: erstens die für die Gefängnisverwaltung schwierige Balance zwischen Gesundheitszielen einerseits, und Disziplin, Sicherheit und praktischen Fragen andererseits, und zweitens die mangelnde Einsicht seitens der Gefängnisverwaltungen und des Personals, dass sie eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Drogenproblemen ausüben können.
4. Die Zahl der HIV- oder Hepatitis-Infektionen bei Gefängnisinsassen ist relativ hoch. Daher besteht die Gefahr, dass sich Häftlinge im Strafvollzug mit diesen Krankheiten infizieren und nach ihrer Entlassung andere anstecken. Die Fakten belegen, dass staatliche Gesundheitsmaßnahmen im Strafvollzug wirksam sein können und sich somit positiv auf die Gesundheit von Häftlingen und der Gesellschaft im Allgemeinen auswirken.
5. Obwohl in den Drogenstrategien der EU-Mitgliedstaaten generell anerkannt wird, dass keine Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit von Therapieangeboten innerhalb oder außerhalb des Strafvollzugs bestehen sollten, ist dies in der Praxis nur selten der Fall. In zahlreichen Haftanstalten ist die Verfügbarkeit von Hilfsangeboten für Drogenkonsumenten sehr begrenzt, obgleich es Beispiele für bewährte Praktiken gibt.
6. Viele Häftlinge mit Drogenproblemen sind unzureichend auf ihre Entlassung vorbereitet und brechen den Kontakt zu Drogenhilfsdiensten und zu sozialen Diensten ab.

## Behandlung von Drogenkonsumenten im Strafvollzug – Überblick

### 1. Drogenprobleme sind in Haftanstalten nicht selten

Es ist bekannt, dass der Anteil der Drogenkonsumenten im Strafvollzug überdurchschnittlich hoch ist, auch wenn die Schätzungen über das tatsächliche Ausmaß des Problems erheblich voneinander abweichen. Schlussfolgerungen über die Prävalenz werden außerdem durch die Tatsache erschwert, dass einige Studien auf lokaler Ebene und mit einer geringen Anzahl von Inhaftierten durchgeführt werden und so kein repräsentatives Bild der Situation im jeweiligen Land vermitteln. Es wurde jedoch festgestellt, dass die Mehrheit der Häftlinge (nach einigen Berichten bis zu 86 %) bereits mit illegalen Drogen in Berührung gekommen ist und dass die Anzahl der regelmäßigen oder injizierenden Drogenkonsumenten ebenfalls hoch ist. In Studien über Häftlinge in der EU variieren die Schätzungen über die Lebenszeitprävalenz von injizierenden Drogenkonsumenten zwischen 6 % und 69 % und liegen damit weit über dem geschätzten Wert für die gesamte Bevölkerung von weniger als 1 %. In einem kürzlich veröffentlichten Bericht [5] über das Risikoverhalten von injizierenden Drogenkonsumenten in europäischen Haftanstalten heißt es, weltweit sei übereinstimmend festgestellt worden, dass ein Drittel aller erwachsenen männlichen Häftlinge schon Drogen injiziert habe.

**„Uns ist bekannt, dass der Drogenkonsum in Haftanstalten in Europa ein Problem darstellt, und wir wissen, dass die Belastungen, die durch den Drogenkonsum für den Einzelnen und die Gesellschaft entstehen, beträchtlich sind. Die europäische Politik zur Drogenbekämpfung steht vor der Aufgabe, zu gewährleisten, dass unsere Haftanstalten dazu beitragen, dass diese Situation besser und nicht noch schlimmer wird.“**

GEORGES ESTIEVENART,  
DIREKTOR DER EBDD

Manche Drogenkonsumenten geben den Drogenkonsum nach ihrer Inhaftierung auf oder reduzieren ihn, aber die Verfügbarkeit von Drogen im Strafvollzug führt andererseits auch dazu, dass andere erstmals Drogen konsumieren. Bei manchen Häftlingen steigt der Drogenkonsum erheblich und andere gehen zu noch schädlicheren Verhaltensweisen über. Besorgniserregend sind die Ergebnisse von Studien über Drogenkonsumenten im Strafvollzug, die belegen, dass zwischen 3 % und 26 % der Inhaftierten im Gefängnis zum ersten Mal Drogen konsumierten und bis zu 21 % der injizierenden Drogenkonsumenten während ihrer Haftstrafe mit dem Injizieren von Drogen begannen.

Der Drogenkonsum im Strafvollzug kann außerdem mit einem besonderen Risikoverhalten verbunden sein, das sich aus dem gemeinsamen Konsum von Drogen und der gemeinsamen Benutzung von Injektionsbestecken ergibt. Diese Risiken werden vielfach dadurch verschärft, dass präventive Maßnahmen wie das Bereitstellen von sterilen Injektionsbestecken verboten sind.

### 2. Eingehen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Inhaftierten

Ebenso wie in der allgemeinen Bevölkerung gibt es auch im Strafvollzug Menschen mit sehr unterschiedlichen Drogenerfahrungen, obgleich der Anteil der Personen mit Drogenproblemen oder der injizierenden Drogenkonsumenten im Strafvollzug höher ist. Mögliche Ziele von Maßnahmen sind unter anderem die Prävention, die Behandlung und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft sowie die Schadensminimierung.

Langzeitdrogenabhängige haben häufig sowohl Gefängnisaufenthalte als auch gescheiterte Therapieversuche hinter sich. Psychologische oder psychiatrische Probleme sind ebenfalls weit verbreitet, und oft ist ihr körperlicher Gesundheitszustand schlecht. Sie sind möglicherweise nicht bereit, im Strafvollzug erneut eine Therapie zu beginnen, oder besitzen nicht die notwendige Motivation, die Probleme anzupacken, die die Ursache ihrer Drogensucht sind. Positiv betrachtet, könnte eine Haftstrafe für manche Betroffene eine Chance bieten, ihren Drogenkonsum zu überdenken und darüber hinaus sich anderen Gesundheitsproblemen zuzuwenden.

Viele Drogenkonsumenten in Haftanstalten verbüßen nur kurze Haftstrafen oder sitzen in Untersuchungshaft ein. Das heißt, dass die Zeit, die für therapeutische Maßnahmen zur Verfügung steht, oft sehr begrenzt ist. Die Möglichkeit einer Überweisung an gemeinschaftliche Drogenhilfsdienste ist daher für die Kontinuität der Behandlung und die Betreuung nach der Haftentlassung äußerst wichtig.

Junge Menschen gehören im Strafvollzug generell zu den besonders gefährdeten Gruppen, dies gilt insbesondere in Bezug auf den Drogenkonsum. Schwerwiegende Probleme, wie Mobbing, Einschüchterung, sexueller Missbrauch und Selbstverletzung, stehen in engem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum und erschweren nicht nur die Arbeit mit dieser Zielgruppe, sondern können sich auf den Drogenkonsum auswirken oder sogar dazu führen, dass Betroffene zum ersten Mal Drogen konsumieren oder injizieren.

Obwohl weniger Frauen als Männer Haftstrafen verbüßen, wird von Frauen häufiger über Drogenprobleme berichtet. Erfahrungen im Bereich der Prostitution oder mit sexuellem Missbrauch sind ebenfalls weit

verbreitet und können mit dem Drogenkonsum zusammenhängen. Wie bei den Drogenhilfsdiensten außerhalb des Strafvollzugs wirken sich auch im Strafvollzug Schwangerschaft oder Probleme der Kinderbetreuung erheblich auf die Drogentherapie aus.

Angehörige ethnischer Minderheiten lehnen eine Drogentherapie häufig ab; dies gilt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Strafvollzugs. Beispiele für bewährte Praktiken, die sich aus der Erfahrung von Gemeinschaftsdiensten, die in diesem Bereich tätig sind, als nützlich erwiesen haben, sind: Berücksichtigung kulturell sensibler Bereiche (insbesondere geschlechterspezifischer oder religiöser Aspekte), Einsatz von Mitarbeitern mit entsprechendem Hintergrund und Abbau von Sprachbarrieren.

In manchen Haftanstalten ist der Drogenkonsum so verbreitet, dass dies für jeden, der keine Drogen nimmt oder versucht, von seiner Drogensucht loszukommen, große Probleme mit sich bringen kann. Ein Ansatz zur Lösung dieses Problems ist die Einrichtung von „drogenfreien Trakten“, in denen sich die Insassen freiwillig dafür entscheiden, dass in ihrem Zellentrakt keine Drogen erhältlich sind oder konsumiert werden. Diese Regelung wird durch häufige Drogenkontrollen überwacht.

### 3. Drogentherapie in der Haftanstalt – das schwierige Gleichgewicht zwischen Kontrolle und Fürsorge

Die zentrale Aufgabe von Haftanstalten besteht in der Verwahrung und Überwachung ihrer Insassen. Drogentherapieeinrichtungen sind auf die Bedürfnisse einer benachteiligten und sehr unterschiedlich zusammengesetzten Zielgruppe zugeschnitten. Diese unterschiedlichen Ansätze zusammenzuführen und daraus ein partnerschaftliches Zusammenwirken zu formen, zählt sicherlich zu den größten Herausforderungen für die Politik in diesem Bereich.

Im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit liegen die drei größten Herausforderungen für den Strafvollzug in der EU in den Bereichen psychische Gesundheit, Drogen und übertragbare Krankheiten [6]. Im schlimmsten Fall werden diese Problematiken im Strafvollzug noch verschärft. Im besten Fall bietet eine Haftstrafe die einmalige Chance, Drogenkonsumenten zu erreichen, die noch nie mit speziellen Hilfsdiensten in Berührung gekommen sind [7], und sie dazu zu ermutigen, an der Lösung ihrer Drogenprobleme zu arbeiten. Bei den Gefängnisinsassen, deren Straftaten in direktem Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum stehen, liegt die Bedeutung von Maßnahmen, mit denen dieser Teufelskreis durchbrochen werden kann, sowohl unter dem Gesichtspunkt der Kriminalitätsbekämpfung als auch der Gesundheit klar auf der Hand.

Die politische Herausforderung besteht darin, sicherzustellen, dass Drogenprobleme durch den Strafvollzug nicht verschärft werden und dass der Strafvollzug – soweit dies möglich ist – zu einem positiven Ergebnis für den Einzelnen und die Gemeinschaft führt. Diese Ziele lassen sich nur mit einer politischen Strategie erreichen, die den Rahmen für die Einbeziehung der Drogentherapie in die allgemeinen Aufgaben des Strafvollzugs schafft.

Es wird allgemein anerkannt, dass die Arbeit, die das Personal im Strafvollzug leistet, schwierig ist. Die Einstellung des Personals gegenüber Drogenkonsumenten und die übliche Arbeitsorganisation in den Strafvollzugssystemen ist einer erfolgreichen Drogentherapie nicht immer förderlich. Die Mitarbeiter müssen durch Fortbildung und die Aufstellung geeigneter Leitlinien und Arbeitsanweisungen stärker für dieses komplexe Thema sensibilisiert werden. Besonders wichtig ist, dass sich das medizinische Personal im Strafvollzug engagiert für die Drogentherapie einsetzt. Ein starker und fachlich unabhängiger medizinischer Dienst im Strafvollzug, der die medizinischen Bedürfnisse seiner Patienten in vielen Bereichen abdecken kann, ist ein zentrales Element jeder erfolgreichen Initiative auf dem Gebiet der Drogentherapie.

#### **4. Haftanstalten – ein idealer Ort für die schnelle Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten**

Im Strafvollzug ist ebenso wie in der übrigen Bevölkerung die Prävalenz von HIV- und Hepatitis-C-Infektionen bei injizierenden Drogenkonsumenten höher als bei nicht injizierenden Drogenkonsumenten; die damit verbundenen Gesundheitsprobleme sind im Strafvollzug allerdings akuter. Bei den injizierenden Drogenkonsumenten im Strafvollzug liegt der Anteil der HCV-Infektionen zwischen 30 % und 44 % im Vereinigten Königreich und bei über 80 % in Deutschland (Berlin) und Irland. Die Schätzungen der HIV-Prävalenz liegen zwischen 0 % und 2 % im Vereinigten Königreich, bis zu 23 % in Dänemark und Belgien und 28 % in Portugal. Der Mangel an Injektionszubehör in Haftanstalten kann dazu führen, dass das Besteck von immer mehr Personen gemeinsam benutzt wird. Das bedeutet, dass das Infektionsrisiko bei injizierenden Drogenkonsumenten, die ihren Drogenkonsum während ihrer Inhaftierung fortsetzen, besonders hoch ist; Studien belegen, dass zwischen dem plötzlichen Auftreten von HIV und Hepatitis in Haftanstalten und dem intravenösen Drogenkonsum ein direkter Zusammenhang besteht [8].

Wenn ein infizierter Häftling entlassen wird und in sein soziales Umfeld zurückkehrt, besteht die Gefahr, dass sich die Infektion ausbreitet; dies verdeutlicht die Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und die Bedeutung von Maßnahmen in diesem Bereich.

In nur wenigen Haftanstalten der EU werden dieselben Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel vertrauliche HIV- und Hepatitis-Tests sowie Hepatitis-B-Impfungen, durchgeführt wie außerhalb des Strafvollzugs. Außerdem lehnen zahlreiche Gefängnisverwaltungen Spritzenaustauschprogramme ab. Dafür werden mehrere Gründe genannt: Nationale oder interne Regelungen für den Strafvollzug verbieten den Spritzenaustausch aus Sicherheitsgründen; es besteht die Sorge, dass durch ein solches Programm der Eindruck vermittelt werden könnte, dass der illegale Drogenkonsum im Strafvollzug gebilligt oder gar gefördert wird; das Gefängnispersonal lehnt die Programme ab, weil es darin eine mögliche Gefahr für die eigene Sicherheit und das eigene Wohlergehen sieht. Unklar ist jedoch weiterhin, ob diese Befürchtungen begründet sind. Weitere Studien sind daher erforderlich. Es liegen Erkenntnisse vor, die belegen, dass der Spritzenaustausch nicht zwangsläufig eine Bedrohung für die Sicherheit des Personals, eine Gefährdung der Mithäftlinge oder eine Ermutigung zum Drogenkonsum darstellt, dass er jedoch durchaus dazu beitragen kann, die gemeinsame Benutzung von Spritzen zu verringern [9]. Derzeit werden nur wenige Spritzenaustauschprogramme durchgeführt, unter anderem in Spanien und in einigen deutschen Haftanstalten. In zahlreichen Haftanstalten der EU wird nun jedoch Reinigungsmaterial verteilt. Angesichts der Bedeutung einer Reduzierung des Infektionsrisikos von Gefängnisinsassen mit HIV und anderen Infektionskrankheiten ist es dringend geboten, die Kosten und den Nutzen verschiedener Ansätze in diesem Bereich zu bewerten, um sicherzustellen, dass alle Strafgefangenen Zugang zu wirksamen Maßnahmen haben.

#### **5. Welche Ressourcen sind nötig, um die gleichwertige Behandlung [10] von inhaftierten Drogenkonsumenten zu gewährleisten?**

Trotz des politischen Auftrags zur Behandlung von Insassen mit problematischem Drogenkonsum verfügen nur wenige Haftanstalten über ausreichende Ressourcen, um geeignete Behandlungsprogramme anbieten zu können; in vielen Haftanstalten werden überhaupt keine Drogenhilfsdienste angeboten. Eine positive Entwicklung ist jedoch, dass allmählich mehr Mittel in diesen Tätigkeitsbereich investiert werden und sich die Situation – zumindest in einigen Ländern und im Hinblick auf bestimmte Behandlungsmöglichkeiten – verbessert. Drogenfreie Behandlungsansätze stehen bei den Maßnahmen im EU-Strafvollzug im Vordergrund.

Die Methadon-Behandlung ist weiterhin in vielen Haftanstalten umstritten, obwohl sie außerhalb des Strafvollzugs allgemein als wirksame Maßnahme zur Bekämpfung der Abhängigkeit von Opiaten angesehen wird.

Wenn Drogenkonsumenten zum Zeitpunkt ihrer Inhaftierung an einer Substitutionsbehandlung teilnehmen, ergibt sich daraus eine Reihe komplexer Fragen hinsichtlich der geltenden Regelungen im Strafvollzug, zum Beispiel über die Fortsetzung der Behandlung, die Zusammenarbeit mit externen Drogenhilfsdiensten und die Verfügbarkeit von Substitutions- und/oder Entgiftungsdiensten. Häftlinge, die eine Substitutionsbehandlung erhalten, sind damit konfrontiert, dass diese Behandlung in vielen Haftanstalten nicht fortgeführt wird, obwohl sich hier in einigen Ländern eine Änderung abzeichnet. Obwohl eine Substitutionsbehandlung im Strafvollzug durch die praktischen Gegebenheiten und die problematische Kontrolle erschwert wird, ist dies vor dem Hintergrund der Erkenntnisse über den Wert solcher Maßnahmen bei bestimmten Drogenproblemen zweifellos ein Bereich, der mehr Aufmerksamkeit verdient.

#### **6. Weiterführende Betreuung ist unverzichtbar**

Eine wirksame Nachsorge ist unerlässlich, wenn sich die Investition in eine Drogenbehandlung im Strafvollzug langfristig auszahlen soll. Die Gefahr eines Rückfalls in Drogenabhängigkeit und Kriminalität sowie einer Überdosierung ist in den ersten Wochen nach der Haftentlassung besonders hoch [11]. Die Verfügbarkeit von Behandlungseinrichtungen und sozialen Diensten, die die Häftlinge nach ihrer Entlassung unterstützen, ist daher sehr wichtig.

Um dieses Ziel zu erreichen, muss eine enge und rechtzeitige Zusammenarbeit zwischen Strafvollzug und Nachsorgeeinrichtungen einsetzen. In einigen Gefängnisverwaltungen wird die Teilnahme an einer Behandlungsmaßnahme zur Auflage gemacht. Es ist jedoch in jedem Fall besser, Straftäter zur freiwilligen Teilnahme an Behandlungsmaßnahmen und zur Inanspruchnahme sozialer Unterstützungsdienste zu ermutigen. Die Koordinierung mit medizinischen Grundversorgungseinrichtungen und Unterstützungsdiensten ist unerlässlich für das klinische Case-Management von Häftlingen mit HIV, Hepatitis oder Tuberkulose, um sicherzustellen, dass nach einer Überweisung die Betreuung lückenlos fortgesetzt werden kann und die Medikation nicht unterbrochen wird.

Die Qualität der Betreuung von Straftätern von der Aufnahme bis zur Vorbereitung auf die Entlassung ist ein entscheidender Faktor für eine erfolgreiche Bekämpfung des Drogenkonsums im Strafvollzug. Vielfältige und koordinierte Maßnahmen sind erforderlich, deren Nutzen nicht nur dem einzelnen Häftling, sondern auch der Gesellschaft als Ganzem zugute kommt. Derzeit ist es leider so, dass die Inanspruchnahme moderner und koordinierter Drogenhilfsdienste für die meisten Drogenabhängigen, die eine Haftstrafe antreten, eher die Ausnahme als die Regel ist.

**Drogen im Blickpunkt** ist eine Reihe von Kurzinformatoren zur Drogenpolitik, die von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon, veröffentlicht werden. Diese Kurzinformatoren werden sechsmal jährlich in den elf Amtssprachen der Europäischen Union und auf Norwegisch veröffentlicht. Originalsprache: Englisch. Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Ein kostenloses Abonnement können Sie per E-Mail unter [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) anfordern.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lissabon, Portugal  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Schlussfolgerungen

### Politische Überlegungen zur Drogenbehandlung im Strafvollzug

1. Um das Ausmaß und die Besonderheiten des Drogenkonsums im Strafvollzug bestimmen zu können, müssen in der gesamten EU Mittel für die zur Konzeption einer geeigneten Politik erforderliche Erforschung und Überwachung bereitgestellt und die Entwicklung, Ausrichtung und Evaluierung von Maßnahmen erleichtert werden.
2. Die komplexe Natur der Drogen- und Kriminalitätsproblematik erfordert ebenso komplexe politische Maßnahmen. Aus diesem Grund ist es dringend geboten, die Sensibilisierung für bewährte Praktiken in diesem Bereich zu erhöhen und Modellprogramme zu entwickeln und zu evaluieren.
3. Eine erfolgreiche Bekämpfung der Drogenproblematik im Strafvollzug erfordert die Einbeziehung des Vollzugspersonals, die ausgewogene Berücksichtigung von Zielen im Bereich der Kontrolle einerseits, sowie von therapeutischen Zielen andererseits, und die enge Koordinierung mit Gesundheitsdiensten und sozialen Einrichtungen.
4. Die Reduzierung des Infektionsrisikos mit HIV und anderen injektionsbedingten Infektionskrankheiten im Strafvollzug sollte zu den vorrangigen politischen Zielen gehören. Wirksame Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit von Gefängnisinsassen, des Personals und der Gemeinschaft als Ganzem sind notwendig. Die Politik in diesem Bereich muss eine Regelung für den Umgang mit Insassen mit HIV und anderen drogenbedingten Infektionskrankheiten treffen.
5. Die politische Zielsetzung, Strafgefangenen denselben Zugang zu Diensten der Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten zu gewähren wie Personen mit Drogenproblemen außerhalb des Strafvollzugs, kann nur erreicht werden, wenn gleichzeitig die notwendigen Finanzmittel dafür bereitgestellt werden.
6. Ein Prüfstein für die Drogenhilfsdienste für Strafgefangene ist deren Fähigkeit, die Kontinuität der Betreuung dieses Personenkreises nach der Haftentlassung zu gewährleisten. Das erhebliche Risiko eines schnellen Rückfalls in die Kriminalität und den Drogenkonsum oder das Risiko einer Drogenüberdosierung, das für Häftlinge nach ihrer Entlassung besteht, kann nur verringert werden, wenn der Kontakt mit Drogentherapieeinrichtungen und sozialen Unterstützungsdiensten aufrechterhalten wird.

## Wichtige Quellen

- [1] EBDD, *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*, Cranston Drug Services Publishing 2001.
- [2] Vereinte Nationen, Zwanzigste Sondertagung der Generalversammlung über das Weltrogenproblem, *Grundsatzerklärung zur Senkung der Drogennachfrage*.
- [3] Europarat, Empfehlung Nr. R (89) 14, 24. Oktober 1989.
- [4] *Cordague* 64, Brüssel, 1. Dezember 1999.
- [5] Bird, S., Rotily, M., „Inside methodologies: For counting blood-borne viruses and injector-inmates' Behavioural Risks – Results from European Prisons“, in *The Howard Journal*, Bd. 41, Nr. 2, Mai 2002.
- [6] Weltgesundheitsorganisation, „Health in Prisons Project“ (Gesundheitsfürsorge in Haftanstalten). Erste Tagung 1996 in Lissabon.
- [7] EBDD, „Criminal Justice based drug demand and harm reduction interventions in the EU. An analysis of police station, courts and prisons based programs contained in EDDRA“. 2002.
- [8] Keppler, R., Nolte, F., Stöver, H., „Übertragung von Infektionskrankheiten im Strafvollzug, Ergebnisse einer Untersuchung in der JVA für Frauen in Vechta, Niedersachsen“, in *Sucht*, 42 (2), 1996, S. 98-107.  
Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg, D., Ross, A., Macgregor, J., „Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison“ in *British Medical Journal*, 310, 1995, S. 293-296.
- [9] Stöver, H., Nelles, J., „10 years of experience with needle exchange programmes in European Prisons: A review of evaluation studies“, in *International Journal of Drug Policy*.
- [10] WHO guidelines on HIV infection and Aids in prisons, Joint United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS) 1999.
- [11] Seaman, S., Brettell, R., Gore, S., Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study, in *British Medical Journal*, 316, 1998, S. 426-428.

## Information in WWW

European Network for Drugs Services in Prisons: <http://www.cranstoun.net>  
WHO-Projekt Gesundheit im Freiheitsentzug: <http://www.hipp-europe.org>  
Die Pempidou-Gruppe: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pempidou\\_Group](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pempidou_Group)



HERAUSGEBER: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.  
© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2003.  
DIREKTOR: Georges Estievenart.  
REDAKTION: Joëlle Vanderawera, Paul Griffiths.  
AUTOREN: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.  
GESTALTUNG: Dutton Merrifield Ltd, UK.  
Printed in Italy