



Sachstand

Substitutionsbehandlung im Justizvollzug

Substitutionsbehandlung im Justizvollzug

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 049/16
Abschluss der Arbeit: 28.09.2016
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung	4
3.	Gesundheitsversorgung im Strafvollzug	5
4.	Substitutionsbehandlung im Strafvollzug	7
4.1.	Behandlungssituation	7
4.2.	Rechtliche Grundlagen der Substitution in der Haft	8
4.2.1.	Niedersachsen und Baden-Württemberg	10
4.2.2.	Nordrhein-Westfalen	10
5.	Die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte	11
6.	Fazit	13
7.	Literaturverzeichnis	14

1. Einleitung

Die Abhängigkeit von Opiaten wird von der Bundesärztekammer als „behandlungsbedürftige, schwere chronische Krankheit“ beschrieben.¹ Die Substitution ist inzwischen eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode. Obwohl ein großer Teil der Inhaftierten in Deutschland drogenabhängig ist,² bestehen erhebliche Unterschiede zwischen der Häufigkeit der Durchführung einer Substitutionsbehandlung außerhalb und innerhalb der Strafvollzugsanstalten.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat kürzlich über einen Fall aus Bayern entschieden, bei dem einem seit Jahrzehnten schwer heroinabhängigen Mann die Substitutionsbehandlung in der Justizvollzugsanstalt Kaisheim verweigert wurde. Der EGMR hat diese Ablehnung als Verstoß gegen das Verbot der unmenschlichen Behandlung aus Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) eingestuft.³

Im Folgenden wird dargestellt, auf welchen rechtlichen Entscheidungsgrundlagen und Richtlinien die Substitutionsbehandlung im deutschen Strafvollzug beruht, und ob zwischen den einzelnen Bundesländern Unterschiede hinsichtlich der Zugangsmöglichkeit zu einer Substitution bestehen. Zudem enthält die Arbeit eine kurze Zusammenfassung der Entscheidung des EGMR.

2. Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung

Die Berechtigung von Ärzten zur Verschreibung von Substitutionsmitteln ergibt sich aus § 13 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG)⁴ in Verbindung mit Anlage III. Näheres zur notwendigen Vorgehensweise bei der Substitutionsverschreibung enthält § 5 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)⁵. § 5a BtMVV schreibt zudem vor, dass alle Substitutionsbehandlungen an das Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeldet werden müssen.

1 Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, eingestellt auf: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/suchtmedizin/illegale-drogen/substitutionsgestuetzte-behandlung-opiatabhaenger/richtlinie/> (Stand: 28.9.2016).

2 Schätzungen gehen von 30 bis 40 Prozent der Inhaftierten aus, siehe Stöver, Gesundheitliche Versorgung, S. 277.

3 EGMR, Urteil v. 1.9.2016, Az. 62303/13. Der englischsprachige Urteilstext ist eingestellt auf: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-165758> (Stand: 28.9.2016).

4 Betäubungsmittelgesetz vom 1.3.1994 (BGBl. I S. 358), zuletzt geändert am 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666, eingestellt auf: https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/BJNR106810981.html (Stand: 28.9.2016).

5 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 20.1.1998 (BGBl. I S. 74, 80), zuletzt geändert am 31.5.2016 (BGBl. I S. 1282), eingestellt auf: https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html (Stand: 28.9.2016).

§ 5 Abs. 11 BtMVV berechtigt die Bundesärztekammer, eigene Richtlinien zur Substitutionsbehandlung zu erlassen. Auf dieser Grundlage wurden 2010 die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger⁶ verabschiedet. Dort ist ausgeführt: „Bei Vorliegen einer manifesten Opiatabhängigkeit ist eine substitutionsgestützte Behandlung indiziert, wenn diese in Abwägung aller entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte gegenüber primär abstinentenorientierten Therapieformen die erfolgversprechendere Behandlung darstellt.“ Die Behandlung diene der Sicherung des Überlebens, der gesundheitlichen Stabilisierung und der Behandlung von Begleiterkrankungen, der Opiatfreiheit und der Reduktion des Gebrauchs anderer Suchtmittel. Sie solle außerdem Risiken während einer Schwangerschaft und nach der Geburt minimieren.

Auch in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (MVV-RL) wird die Substitutionstherapie als anerkannte Behandlungsmethode aufgeführt.⁷

3. Gesundheitsversorgung im Strafvollzug

Strafgefangene können keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch nehmen. Nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V)⁸ ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte „sich in Untersuchungshaft befinden, nach § 126a der Strafprozeßordnung einstweilen untergebracht sind oder gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird, soweit die Versicherten als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.“

Das sog. Äquivalenzprinzip aus § 3 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz (StVollzG)⁹ besagt jedoch, dass die Lebensverhältnisse im Strafvollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich angepasst werden sollen. Dies gilt auch für die Gesundheitsversorgung. Die Vergleichbarkeit der

6 Eingestellt auf: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/suchtmedizin/illegale-drogen/substitutionsgestuetzte-behandlung-opiatabhaengiger/richtlinie/> (Stand: 28.9.2016).

7 Die Richtlinie ist eingestellt auf: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1151/MVV-RL_2015-11-27_iK-2016-04-01.pdf (Stand: 28.9.16).

8 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, 2482, zuletzt geändert am 31.7.2016 (BGBl. I S. 1937), eingestellt auf: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BjNR024820988.html#BjNR024820988BjNG000100328 (Stand: 28.9.2016).

9 Strafvollzugsgesetz vom 16.3.1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436), zuletzt geändert am 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474), eingestellt auf: <http://www.gesetze-im-internet.de/stvollzg/BjNR005810976.html> (Stand: 28.9.2016).

Qualität und des Umfangs der medizinischen Versorgung soll gewährleistet werden. Die Anstaltsmedizin hat sich daher an den Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu orientieren.¹⁰

Die Gesundheitsfürsorge ist im StVollzG unter dem siebten Titel geregelt: „Für die körperliche und geistige Gesundheit des Gefangenen ist zu sorgen“ (§ 56 Abs. 1 Satz 1 StVollzG). Gefangene haben „Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“ (§ 58 Satz 1 StVollzG). Die Krankenbehandlung umfasst beispielsweise die ärztliche Behandlung und die Versorgung mit Medikamenten (§ 58 Satz 2 StVollzG).

Der Strafvollzug unterfällt seit der Föderalismusreform von 2006 der Gesetzgebungskompetenz der Länder.¹¹ Inzwischen haben alle Bundesländer eigene Strafvollzugsgesetze erlassen. Zuletzt kamen Schleswig-Holstein und Berlin hinzu: Das Schleswig-Holsteinische Strafvollzugsgesetz trat am 1. September 2016 in Kraft,¹² das Berliner Strafvollzugsgesetz wird am 1. Oktober 2016 in Kraft treten.¹³ Die Landesgesetze orientieren sich im Wesentlichen am Strafvollzugsgesetz des Bundes und enthalten entsprechende Vorschriften für die Gesundheitsfürsorge und zum Äquivalenzprinzip.

Gefangene haben keine freie Arztwahl.¹⁴ Ebenso hat ein Inhaftierter keinen Anspruch auf die Durchführung einer von ihm verlangten bestimmten Behandlungsmaßnahme.¹⁵ Ob eine Behandlung notwendig ist, entscheidet der Anstaltsarzt nach eigenem Ermessen.¹⁶ Zwar kann auf Wunsch des Gefangenen die Meinung eines zweiten Arztes eingeholt werden, jedoch nur, wenn die Anstalt dies gestattet.¹⁷

10 Feest/Lesting, Strafvollzugsgesetz, Vor § 56, Rn. 3.

11 In Art. 74 des Grundgesetzes, der die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes regelt, wurde der Strafvollzug gestrichen: Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes v. 28.8.2006 (BGBl. I S. 2034), eingestellt auf: <https://www.buzer.de/gesetz/7342/a144867.htm> (Stand: 28.9.2016).

12 LStVollzG SH, GVOBl. 2016, 618.

13 StVollzG Bln, GVBl. 2016, 152.

14 Feest/Lesting, Strafvollzugsgesetz, Vor § 56, Rn. 5.

15 OLG München, Beschluss v. 5.6.2012, Az. 4 Ws 103/12 (R), eingestellt auf: <https://openjur.de/u/498742.html> (Stand: 28.9.2016).

16 OLG Hamm, Beschluss v. 3.7.2014, Az. 3 Ws 213/14, eingestellt auf: <https://openjur.de/u/729037.html> (Stand: 28.9.2016).

17 Feest/Lesting, Strafvollzugsgesetz, Vor § 56, Rn. 5.

4. Substitutionsbehandlung im Strafvollzug

4.1. Behandlungssituation

Etwa 30 bis 40 Prozent der Inhaftierten in Deutschland sind drogenabhängig.¹⁸ Die Hilfsmaßnahmen in den Justizvollzugsanstalten beschränken sich meist auf abstinenzorientierte Behandlung mit dem Ziel, die Abhängigkeit zu überwinden.¹⁹ Entgegen dieser Erwartung sind Rückfälle nach der Haftentlassung die Regel. Bei Opiatkonsumenten sind diese mit einer erhöhten Mortalitätsrate verbunden.²⁰ Die Bundesdrogenbeauftragte wies 2015 darauf hin, dass „eine gelungene Substitution [...] der beste Schutz vor einem Drogentod bei einer Opiatabhängigkeit“ sei.²¹

Allerdings geht die Deutsche Aidshilfe davon aus, dass in der Haft nur fünf bis neun Prozent der Opiatabhängigen eine Substitutionsbehandlung erhalten.²²

Dabei bestehen hinsichtlich der Häufigkeit der Behandlung große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern und sogar zwischen den einzelnen Haftanstalten. Während in Bremen mehr als 100 von insgesamt zwischen 600 und 700 Inhaftierten substituiert werden,²³ findet die Substitution in Bayern nur in Ausnahmefällen statt, nämlich bei derzeit 45 von insgesamt ca. 3.000 für die Behandlung in Frage kommenden Inhaftierten.²⁴ Ein solcher Ausnahmefall besteht etwa bei Schwangeren oder bei Schwerkranken, bei denen ein Entzug die Erkrankung verschlimmern würde.²⁵ Im Juli 2016 traten mehr als 40 Insassen der JVA Würzburg in den Hungerstreik, um eine Substitutionsbehandlung zu erreichen.²⁶ Der Streik wurde nach elf Tagen erfolglos beendet.²⁷

18 Stöver, Gesundheitliche Versorgung, S. 277.

19 Fesst/Lesting, Strafvollzugsgesetz, Vor § 56, Rn. 44; vgl. die Ansicht der JVA Kaisheim, wiedergegeben vom OLG München im Beschluss v. 5.6.2012, 4 Ws 103/12, NStZ-RR 2012, 385.

20 Stöver, Gesundheitliche Versorgung, S. 278.

21 Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 21.4.2015, abrufbar unter: <http://www.drogenbeauftragte.de/index.php?id=23998> (Stand: 28.9.2016).

22 Deutsche Aids-Hilfe: Substitution ist keine Kapitulation vor der Kriminalität, eingestellt auf: <http://magazin.hiv/2011/07/21/substitution-ist-keine-kapitulation-vor-der-kriminalitat/> (Stand: 28.9.2016).

23 Laubenthal, Strafvollzug, Rn. 583.

24 Presseinformation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V., eingestellt unter: <http://bag-s.de/nc/aktuelles/aktuelles0/article/europaeischer-gerichtshof-zur-substitution-in-haft/> (Stand: 28.9.2016).

25 Deutsche Aids-Hilfe, Substitution in Haft, S. 34.

26 Deutsche Aids-Hilfe, Substitution in Haft, S. 34.

27 Bayerischer Rundfunk, Meldung vom 21.7.2016, eingestellt unter: <http://www.br.de/nachrichten/unterfranken/inhalt/hungerstreik-jva-wuerzburg-beendet-100.html> (Stand: 28.9.2016).

Die Substitution während der Haft wird zwar in allen Bundesländern angeboten, nicht jedoch in allen Justizvollzugsanstalten. So ist etwa in Hessen die Behandlung nur in 11 der 16 Strafanstalten möglich.²⁸

Die außerhalb der Haft festgestellten Indikationen werden von Anstaltsärzten vielfach nicht akzeptiert. Eine durchgehende Substitution wird in der Regel nur in wenigen Anstalten und nur bei Kurzstrafen durchgeführt. Die Zahl der in Freiheit begonnenen Behandlungen, die in der Haft abgebrochen werden, liegt bei bis zu 70 Prozent.²⁹ Eine in Bayern im Jahr 2012 durchgeführte Studie ergab sogar, dass dort bei knapp 90 Prozent der Befragten eine in Freiheit begonnene Substitution in Haft abgebrochen worden war.³⁰

4.2. Rechtliche Grundlagen der Substitution in der Haft

Für die Substitutionsbehandlung im Strafvollzug sind ebenso wie in Freiheit die Richtlinien der Bundesärztekammer maßgeblich. Danach ist bei einem Wechsel in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Form einer stationären Unterbringung dafür zu sorgen, dass die Behandlung kontinuierlich fortgeführt wird. War der Gefangene zum Zeitpunkt seiner Inhaftierung noch nicht in Substitutionsbehandlung, so ist nach den Richtlinien auch die erstmalige Aufnahme einer Behandlung in Haft im Einzelfall möglich: „In begründeten Einzelfällen kann eine Substitutionsbehandlung auch nach ICD F11.21 (Opiatabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung – wie z. B. Krankenhaus, therapeutische Gemeinschaft, Gefängnis) eingeleitet werden.“

Ein Behandlungsabbruch ist nach den Richtlinien nur begründet, wenn die Therapie sich als nicht geeignet erweist, ein fortgesetzter Konsum anderer gefährdender Substanzen besteht oder der Patient sich wiederholt und anhaltend nicht an Vereinbarungen hält oder gegen die Regeln der behandelnden Einrichtung verstößt. Bevor ein Abbruch in Erwägung gezogen wird, sollen alle anderen Interventionsmöglichkeiten ausgeschöpft werden.

In der Haft gilt die Substitution nicht als rein ärztliche Maßnahme, sondern daneben als Vollzugsmaßnahme, die sich nach den Vorschriften des jeweils geltenden Strafvollzugsgesetzes zu richten hat.³¹ Das Strafvollzugsgesetz des Bundes enthält keine konkreten Regelungen zur Behandlung Drogenabhängiger in der Haft. Dies gilt ebenso für die Strafvollzugsgesetze der Länder.

28 Angaben zu weiteren Bundesländern sind zu finden in Deutsche Aids-Hilfe, Substitution in Haft, S. 32 ff.

29 Feest/Lesting, Strafvollzugsgesetz, Vor § 56, Rn. 48; Kotz/Rahlf, Kapitel 11, Rn. 355.

30 Schäffler/Zimmermann, Drogenabhängigkeit in bayerischen Haftanstalten, S. 30.

31 Weber, BtMG, § 5 BtMVV, Rn. 170.

Aufgrund des Fehlens spezieller Regelungen dienen als Rechtsgrundlage der Substitutionsbehandlung die allgemeinen Vorschriften der Strafvollzugsgesetze zur Gesundheitsfürsorge.³²

Eine Substitutionsbehandlung ist gemäß § 58 StVollzG bzw. der entsprechenden Norm des jeweiligen Landesgesetzes, durchzuführen, wenn sie medizinisch notwendig ist. Ist die Behandlung medizinisch indiziert, dann besteht ein Rechtsanspruch auf die Durchführung.³³

Der Anstaltsarzt entscheidet über die medizinische Notwendigkeit einer Substitutionsbehandlung nach eigenem Ermessen. Diese Entscheidung unterliegt nur einer eingeschränkten Kontrolle der Gerichte auf Ermessensfehler. Geprüft wird nur, ob der Arzt das ihm zugestandene Ermessen fehlerhaft ausgeübt hat.³⁴ Eine Ausnahme ergibt sich jedoch aus der Tatsache, dass für Gefangene keine freie Arztwahl besteht. In Freiheit könnte ein Abhängiger, dessen Arzt die Substitution ablehnt, einen anderen Arzt aufsuchen. Aufgrund des Äquivalenzprinzips muss der Inhaftierte die gleiche Möglichkeit der Gesundheitsversorgung erhalten wie jemand in Freiheit. Daher hat der Inhaftierte, wenn der Anstaltsarzt die Behandlung ablehnt, die Notwendigkeit der Behandlung jedoch (etwa durch ein externes Gutachten) feststeht, einen Anspruch darauf, in eine andere Haftanstalt verlegt zu werden oder die Behandlung außerhalb des Strafvollzugs durchführen zu lassen.³⁵

Da die Substitution in Haft neben einer medizinischen Maßnahme auch eine Vollzugsmaßnahme ist, kann ihre Anordnung auch deshalb angezeigt sein, weil eine vollzugliche Notwendigkeit besteht. Eine Behandlung kann daher von der Justizvollzugsanstalt nicht allein unter Berufung auf medizinische Gründe abgelehnt werden. Es muss darüber hinaus geprüft werden, ob die Behandlung vollzuglichen Zwecken dienlich wäre.³⁶ Dabei ist insbesondere das Vollzugsziel aus § 2 StVollzG zu beachten. Dieses besagt, dass der Inhaftierte im Vollzug die Befähigung erlangen soll, „künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten“ führen zu können. Indem die Substitutionsbehandlung das Verlangen nach Heroin unterbindet oder zumindest vermindert, könnte diese Therapie förderlich für das Erreichen des Vollzugsziels sein. Dies wird jedoch in weiten Teilen der Justiz und Rechtswissenschaft abgelehnt,³⁷ aus der Überzeugung heraus, Vollzugsziel sei die Drogenabstinenz. Diese sei nicht durch das Einnehmen einer Ersatzdroge zu erreichen.³⁸

32 §§ 56 ff. StVollzG und die entsprechenden Vorschriften in den Landesgesetzen.

33 LG Dortmund, Urteil v. 1.12.1994, 9 StVK 71/94, StV 1995, 143; Feest/Lesting, Vor § 56, Rn. 47.

34 OLG Hamm, Beschluss v. 3.7.2014, Az. 3 Ws 213/14, eingestellt auf: <https://openjur.de/u/729037.html> (Stand: 28.9.2016).

35 LG Dortmund, Urteil v. 1.12.1994, 9 StVK 71/94, StV 1995, 143; Kotz/Rahlf, Rn. 404.

36 Vgl. OLG München, Beschluss v. 5.6.2012, Az. 4 Ws 103/12 (R), eingestellt auf: <https://openjur.de/u/498742.html> (Stand: 28.9.2016).

37 So etwa OLG Hamburg, Beschluss v. 13.9.2001, StV 2002, 265; Weber, BtMG, § 5 BtMVV, Rn. 171; Laubenthal, Strafvollzug, Kapitel H, Rn. 31.

38 OLG Hamburg, Beschluss v. 13.9.2001, StV 2002, 265.

Die meisten Bundesländer haben die Substitution im Strafvollzug nicht selbst näher geregelt. Teilweise existieren Anstaltsverfügungen, wie etwa in Bremen. Diese Verfügung beinhaltet jedoch nur die Vorgehensweise bei der Durchführung der Behandlung.³⁹

Nur in drei Bundesländern wurden Voraussetzungen und Ablauf der Substitution durch eigene Verwaltungsvorschriften oder Richtlinien näher festgelegt.

4.2.1. Niedersachsen und Baden-Württemberg

In Niedersachsen ist ein Erlass aus dem Jahr 2003 die Grundlage für die Substitutionsbehandlung im Strafvollzug,⁴⁰ in Baden-Württemberg eine Verwaltungsvorschrift aus dem Jahr 2002.⁴¹

Diese orientieren sich jedoch an den Richtlinien der Bundesärztekammer und an der MVV-Richtlinie und enthalten keine weitergehenden Überlegungen. Erwähnenswert ist die Tatsache, dass Baden-Württemberg als erstes Bundesland im Jahr 2011 die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung mit Diamorphin (Heroin) in der Haft ermöglicht hat.

4.2.2. Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen wurden 2010 die Ärztlichen Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug erlassen.⁴² Es handelt sich dabei um ein umfassendes Konzept, das die Voraussetzungen und Ziele der Substitution darstellt und Handlungsvorgaben an die Anstaltsärzte erteilt.

Die Empfehlungen geben in ihrer Präambel das Ziel vor, „die Anzahl von Substitutionsbehandlungen im Justizvollzug deutlich zu erhöhen.“ Die Handhabung der Behandlung im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen solle möglichst einheitlich erfolgen.

Als notwendige Voraussetzung der Substitutionsbehandlung ist dort – neben dem Behandlungswunsch des Patienten – die Opiatabhängigkeit angegeben. Eine in Freiheit oder einer anderen Justizvollzugsanstalt begonnene Behandlung soll grundsätzlich nicht in Frage gestellt werden, die Weiterführung ist sicherzustellen.

39 Justizvollzugsanstalt Bremen, Anstaltsverfügung 4550/9 v. 20.10.2010.

40 Medizinische und paramedizinische Richt- und Leitlinien im niedersächsischen Justizvollzug; hier: Medikamentöse Substitution bei opiatabhängigen Gefangenen, Erlass vom 1.4.2013 – 4558 – 303.2.13.

41 Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über Substitution in Haft, in der Fassung vom 15.7.2011, geändert am 1.10.2014, Az. 4550/0495, Die Justiz 2014, 266 ff.

42 Erlass des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen vom 15.1.2010. Die Behandlungsempfehlungen sind im Anhang der akzept-Fachtagungsdokumentation zu finden, eingestellt unter https://www.akzept.org/experten_gespraech/pdf_4_10/haft_doku200410_fin.pdf (Stand: 28.9.16).

Die Empfehlungen weisen darauf hin, dass die Zielvorgabe der dauerhaften Abstinenz für die meisten Behandelten nicht erreichbar sei. Mit der Behandlung könne aber die körperliche und seelische Gesundheit verbessert und der Konsum von Heroin sowie die damit einhergehenden illegalen Beschaffungsaktivitäten reduziert werden. Eine erzwungene Abstinenz, wie im Strafvollzug üblich, führe zudem bei vielen Häftlingen zu einer Verweigerungshaltung gegenüber den psychosozialen Angeboten und sei damit kontraproduktiv für das Vollzugsziel, die Befähigung zu einem straffreien Leben zu vermitteln. Bei der Zwangsabstinenz bestehe die Sucht weiterhin fort, daher sei ein Rückfall nach der Haftentlassung „vorprogrammiert und regelmäßig zu erwarten“. Durch die Abstinenz habe der Süchtige zu diesem Zeitpunkt die aufgebaute Toleranz gegenüber Heroin verloren, was der Grund für die zahlreichen Überdosierungen nach der Entlassung sei.

Nach der Einführung der Empfehlungen wurde das Behandlungsangebot erheblich ausgebaut⁴³ und die Zahl der Substitutionsbehandlungen verdreifachte sich: Im April 2011 lag die Zahl bei ca. 1000 Behandlungen und damit höher als in allen anderen Bundesländern zusammen.⁴⁴ Diese Zahl erhöhte sich sogar noch und lag im August 2012 bei ca. 1300.⁴⁵

Der Sozialwissenschaftler Heino Stöver, der sich seit Jahren umfassend mit der Substitution im Strafvollzug beschäftigt, merkt dazu an, dass im „hierarchisch geprägten Haftbereich“ solche eindeutigen Vorgaben der Justizministerien Wirkung zeigten: „Diese Empfehlungen berücksichtigen einerseits die Therapiefreiheit der Anstaltsärzte, andererseits sind sie so dicht und umfassend verfasst, dass Ärzte nur mit guter Begründung eine Fortsetzung der Substitutionsbehandlung ablehnen können.“⁴⁶

5. Die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

2013 erhob ein ehemaliger Häftling der Justizvollzugsanstalt Kaisheim Beschwerde gegen die Bundesrepublik Deutschland vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR).

Der Beschwerdeführer war seit Jahrzehnten heroinabhängig und befand sich zwischen 1991 und 2008 in Substitutionsbehandlung. Nach seiner Inhaftierung in der JVA Kaisheim in Bayern im Jahr 2008 wurde die Behandlung abgebrochen. Nachdem die Anstalt auf seinen Antrag hin die

43 Deutsche Aids-Hilfe, Substitution in Haft, S. 38.

44 Stöver, Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige, S. 21.

45 Jakob et al., Suchtbezogene Gesundheitsversorgung, S. 43.

46 Stöver, Gesundheitliche Versorgung, S. 279.

Durchführung der Behandlung abgelehnt hatte, stellte er einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung, der von der Strafvollstreckungskammer des LG Augsburg zurückgewiesen wurde.⁴⁷ Das Gericht war der Ansicht, dass weder eine medizinische noch eine vollzugliche Notwendigkeit für die Behandlung bestand. Die gegen die Entscheidung erhobene Rechtsbeschwerde beim OLG München blieb erfolglos. Das Bundesverfassungsgericht lehnte eine Annahme seiner Verfassungsbeschwerde ab.

Der EGMR nahm den Fall an und entschied, dass die Ablehnung der Substitutionsbehandlung einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK darstellte.⁴⁸ Der Gerichtshof hat dabei nicht selbst untersucht, ob die Substitution tatsächlich indiziert gewesen wäre. Vielmehr kommt er zu dem Ergebnis, dass sehr viele Anhaltspunkte für die Ansicht sprachen, die Substitution sei die angemessene Therapie gewesen.

Der Gerichtshof führt dazu aus, die abstinenzorientierte Behandlung, die der Beschwerdeführer erhielt, sei eine radikale Abweichung zu der bereits 17 Jahre andauernden Substitutionsbehandlung, die er zuvor bekommen hatte. Der Abbruch der Substitution sei sehr abrupt und entgegen der Richtlinien der Bundesärztekammer erfolgt. Außerdem hätten bereits zuvor Ärzte festgestellt, dass die abstinenzorientierte Therapie bei dem Beschwerdeführer gescheitert sei. Das Vollzugsziel der Drogenabstinenz sei nicht von Belang gewesen, denn die behandelnden Ärzte hätten bereits selbst festgestellt, dass dieses Ziel nach jahrzehntelanger Abhängigkeit nicht erwartet werden konnte. Nach Auskunft der Justizvollzugsanstalt Kaisheim habe es dort noch nie eine Substitutionsbehandlung gegeben. Die Anstalt sei daher verpflichtet gewesen, einen für die Substitutionstherapie qualifizierten externen Arzt hinzuzuziehen, um über die Indikation zu entscheiden. Dem Beschwerdeführer seien zudem körperliche und psychische Leiden verursacht worden. Die chronischen Schmerzen und Entzugerscheinungen des Beschwerdeführers hätten nach ärztlicher Einschätzung wesentlich besser durch ein Substitutionsmedikament gelindert werden können als durch das verschriebene Schmerzmittel. Zudem sei das Leiden des Inhaftierten dadurch verstärkt worden, dass er von einer Behandlung wusste, die ihm hätte helfen können, die ihm aber nicht gewährt wurde.

Der Gerichtshof kam zu dem Ergebnis, dass die Beschwerdegegnerin nicht bewiesen habe, dass der Inhaftierte die notwendige medizinische Versorgung erhalten habe. Die Versagung einer notwendigen Behandlung sei ein Verstoß gegen das Verbot der unmenschlichen Behandlung aus Art. 3 EMRK.

47 Auswärtige Strafvollstreckungskammer des LG Augsburg beim Amtsgericht Nördlingen, Beschluss v. 28.3.2012, 2 NöStVK 23/12, eingestellt auf: https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/Gerichtsbeschluss_Substitution-in-Haft_Fall_1.pdf (Stand: 28.9.2016).

48 Zum Urteilstext siehe Fn. 3.

6. Fazit

Die Substitutionsbehandlung im Strafvollzug ist grundsätzlich in allen Bundesländern möglich. Näher betrachtet zeigt sich jedoch, dass die Behandlung von Bundesland zu Bundesland und sogar von Strafanstalt zu Strafanstalt unterschiedlich gehandhabt wird.

Die sehr hohe Zahl von Drogenabhängigen in deutschen Haftanstalten spiegelt sich in keiner Weise in der Zahl der Substituierten wider. Entgegen der ausdrücklichen Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer erfolgt in den meisten Fällen bei Inhaftierung ein Abbruch der in Freiheit begonnenen Behandlung. Die gesetzliche Vorgabe, die gesundheitliche Versorgung innerhalb der Haft müsse der Versorgung außerhalb entsprechen, wird somit vielfach nicht eingehalten.

Ausdrückliche Regelungen zur Substitution in der Haft existieren nur vereinzelt in einigen Bundesländern. Der jährlich erscheinende Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) macht das Fehlen bundesweiter Richtlinien, die speziell die drogenbezogene Gesundheitsversorgung in Haft regeln, für die Unterschiede hinsichtlich der drogenbezogenen Therapiemöglichkeiten verantwortlich.⁴⁹ Der Bericht führt aus: „Richt- und Leitlinien können dazu beitragen, Unsicherheiten und Unkenntnis seitens des vollzuglichen Gesundheitspersonals entgegenzuwirken. Um den Anstaltsärzten mehr Sicherheit zu geben, sollten die Rahmenbedingungen, z.B. Behandlungsstrategien, psychosoziale Begleittherapie oder Abbruchkriterien klar beschrieben werden. Dabei müssen die spezifischen Bedingungen in Haft besonders berücksichtigt werden.“⁵⁰

Ein Beispiel für solche Leitlinien bieten die Behandlungsempfehlungen aus Nordrhein-Westfalen, die einen Ausbau der Therapieangebote und einen großen Anstieg der Behandlungszahlen bewirkten.

49 DBDD, Gefängnis, S. 4.

50 DBDD, Gefängnis, S. 15.

7. Literaturverzeichnis

akzept e.V. (Hrsg.): Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung in Haft – Praxis, Probleme und Perspektiven – Dokumentation der akzept-Fachtagung vom 20.4.2010 in Berlin, Berlin 2010.

Deutsche Aids-Hilfe e.V. (Hrsg.): Substitution in Haft, 4. Aufl., Berlin 2014, eingestellt auf: <http://gesundinhaft.eu/wp-content/uploads/substitutionInHaft2015.pdf> (Stand: 28.9.2016).

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht – DBDD (Hrsg.): Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD, Deutschland, Gefängnis, eingestellt auf: http://www.dbdd.de/images/dbdd_2015/wb09_gef%E4ngnis_2015_germany_de.pdf (Stand: 28.9.2016).

Feest, Johannes/Lesting, Wolfgang (Hrsg.): Strafvollzugsgesetz, Kommentar, 6. Aufl., Köln 2012.

Jakob, Lisa/Stöver, Heino/Pfeiffer-Gerschel, Tim: Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – eine Bestandsaufnahme, in: Sucht, 2013, S. 39 ff.

Kotz, Peter/Rahlf, Joachim (Hrsg.): Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts; 1. Aufl., Köln 2013.

Laubenthal, Klaus: Strafvollzug, 7. Aufl., Heidelberg [u.a.] 2015.

Laubenthal, Klaus/Nestler, Nina/Neubacher, Frank/Verrel, Torten (Hrsg.): Strafvollzugsgesetze, 12. Aufl., München 2015.

Schäffler, Florian/Zimmermann, Sarah: Drogenabhängigkeit in bayerischen Haftanstalten – Darstellung und Diskussion ausgewählter Ergebnisse einer bayernweiten Umfrage bei ehemals inhaftierten, drogenkonsumierenden Menschen, in: Journal Akzeptanzorientierte Drogenarbeit, 2012, S. 25 ff.

Stöver, Heino: Gesundheitliche Versorgung in Haft – Realitäten und Herausforderungen, in: Forum Strafvollzug, 2013, S. 275 ff.

Stöver, Heino: Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige im Justiz- und Maßregelvollzug, in: akzept e.V. (Hrsg.): Neue Wege in der Suchtbehandlung im Maßregelvollzug – Dokumentation der Tagung am 28.1.2011, Berlin 2011, eingestellt auf: <http://gesundinhaft.eu/wp-content/uploads/DokuMa%C3%9FregelFin130611.pdf> (Stand: 29.9.2016).

Weber, Klaus: BtMG, Betäubungsmittelgesetz, Kommentar, 4. Aufl., München 2013.

Ende der Bearbeitung