

10 Jahre Spritzenvergabe an DrogenkonsumentInnen im Justizvollzug - das Ende für deutsche Projekte

Heino Stöver

Einleitung

In der Schweiz, in Deutschland, Spanien und Moldawien wurden bis heute offiziell in insgesamt 38 Gefängnissen sterile Spritzen an drogenabhängige Gefangene abgegeben. Ausser in den 3 Anstalten in Hamburg und 2 in Niedersachsen blieb die Spritzenabgabe als festes Angebot bestehen. In Berlin (Männerhaftanstalt Lehrter Str.) muß ebenfalls damit gerechnet werden, dass ein Projekt eingestellt wird. Während in Spanien etwa die Zahl der Anstalten in den letzten Jahren rapide zunimmt, in osteuropäischen Gefängnissen mit der Spritzenvergabe begonnen wurde, wurden in Deutschland in nur 15 Monaten 6 der 7 bestehenden Projekte wieder eingestellt. Was waren die Gründe dafür, die diese Maßnahmen rechtfertigen? Im folgenden wird neben einem kurzem Rückblick eine Erklärung versucht.

Was wissen wir über Spritzenvergabeprojekte in Europa?

Wissenschaftliche Untersuchungen fanden in 11 Gefängnissen statt. Spritzenumtauschprojekte lassen sich, das haben die bisherigen Erfahrungen aufgezeigt, ohne große Störungen in den Arbeitsablauf einer Anstalt integrieren (Stöver/Nelles 2003). Spritzenumtauschprojekte berühren die Beziehungen zwischen Vollzugsbediensteten, drogenabhängigen und nicht-drogenabhängigen Gefangenen, indem Drogenkonsum und Infektionsprophylaxe thematisiert werden. Viele PraktikerInnen sprechen von offenerem Umgang mit drogenkonsumbedingten Themen (Rückfall, Ängste, Krankheiten), was neue Ansätze der Hilfen für diese Gefangenen ermöglicht (Integration von safer use-Training, Infektionsprophylaxe etc.). Darüber hinaus haben die unterschiedlichen wissenschaftlichen Evaluationen gezeigt, dass das "needle sharing" stark abnimmt, Abszesse (z.B. JVA für Frauen Vechta) und Überdosierungen (Hindelbank/CH) dramatisch zurückgehen. Die außerhalb von Gefängnissen gemachten Erfahrungen ließen sich somit, nicht unerwartet, auch innerhalb von Gefängnissen bestätigen. Keppler (2001) hat festgesellt, dass diejenigen DrogengebraucherInnen, die kontinuierlich am Spritzenabgabeprojekt teilnehmen, die geringste Wahrscheinlichkeit aufweisen, sich Infektionskrankheiten wie Hepatitiden oder HIV/AIDS zuzuziehen. Diese Gefangenen verhalten sich äußerst präventionsbewusst. Begleitende Präventions- und Informationsangebote für die Bediensteten als auch für die Inhaftierten tragen zur Verankerung und zum Erfolg der Infektionsprophylaxe in den Anstaltsalltag bei. Idealerweise sind solche Angebote auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten und lebensweltnah gestaltet. Angebote externer Anbieter erscheinen dabei besonders sinnvoll, da diese glaubwürdiger sind, eindeutiger Botschaften vermitteln und mehr Verständnis für die Zielgruppe aufweisen. Auf diese Weise lassen sich auch Präventions- und Vollzugsaufgaben am einfachsten voneinander trennen. Inwieweit schadensbegrenzende Projekte unter Einbezug der Abgabe von sterilen Spritzen von den Häftlingen akzeptiert werden, hängt wesentlich davon ab, in welchem Maße der Zugang zum Spritzenangebot von ihnen als anonym wahrgenommen wird. Beim Spritzenumtausch Anonymität zu gewährleisten, ist im Gefängnis zwar schwierig, muß aber dennoch als überaus wichtiges Anliegen wahrgenommen werden. Es bedarf klarer Spielregeln im Verlaufe eines Projekts, damit nicht Bedienstete Insassen, die Spritzen beziehen, unmittelbar auf Drogen kontrollieren und Insassen nicht als Reaktion darauf z.B. Automaten beschädigen und Spritzen in der Anstalt verstreuen

(so passiert im Gefängnis Vierlande in Hamburg) [28]. Die Bediensteten akzeptieren den Spritzenumtausch umso mehr, je besser ihnen die Projektziele vermittelt werden, je mehr sie in Planungs- und Entscheidungsprozesse sowie in die Projektvorbereitung und Projektdurchführung einbezogen sind. Gelingt es, auch Gefangene in diesen Prozeß einzubeziehen, z.B. Mitwirken von Insassen in einer Projektbegleitgruppe, kann die Akzeptanz potenziert werden. Der gemeinsame Gebrauch von Spritzen hat für drogenabhängige Inhaftierte heute keine rituelle Bedeutung mehr, sondern ist, dort wo Spritzenaustausch vorkommt, vielmehr die Folge des Mangels an sterilen Spritzen. In allen Haftanstalten, in welchen diese Aspekte detailliert untersucht wurden, erwies sich der Kenntnisstand zur HIV-Infektion als erfreulich gross; über Hepatitis-Infektionen und Hepatitisprophylaxe war der Wissensstand der Inhaftierten (als auch der Bediensteten) äußerst niedrig. Es drängen sich demnach das Bewußtsein sensibilisierende Maßnahmen zur Prophylaxe von Hepatitisinfektionen im Strafvollzug auf, u.z. sowohl Insassen als auch Bedienstete betreffend.

Warum hat die Erfolgsstory "Spritzenabgabe im Justizvollzug" nicht mehr Anhänger gefunden?

Angesichts der großen Verbreitung von Spritzengebrauch und Drogenkonsum in europäischen Gefängnissen ist es aus schadensbegrenzenden Überlegungen in jeder Strafvollzugsanstalt notwendig, Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten zu thematisieren, was nicht heißt, daß auch in jeder Anstalt unbedingt Spritzen ausgegeben oder Spritzenautomaten aufgestellt werden müssen. Welche infektionsprophylaktischen Maßnahmen im einzelnen zu ergreifen sind oder welche Form der Spritzenabgabe gewählt wird (Handvergabe, Austauschautomat) hängt vom Bedarf, von den Anstaltsstrukturen, den räumlichen Bedingungen der Anstalt und den personellen Kapazitäten sowie von der Drogengebrauchskultur der Gefangenen ab. So ist z.B. der intravenöse Opiatkonsum in Teilen Englands, vor allem aber in den Niederlanden traditionell weitaus weniger verbreitet als etwa das Sniefen oder das Rauchen. Demgemäß muß im Vollzug zuerst einmal Infektionsprophylaxe überhaupt diskutiert werden. Welche Antwort eine Anstalt wählt, hängt von dieser Diskussion und einer Bestandsaufnahme über Drogenkonsum, Risikoverhalten etc. ab. Wird eine Spritzenabgabe umgesetzt, dann müssen hohe Anforderungen an deren reibungslose Verlauf gestellt werden. Zehn Jahre Spritzenabgabe im Strafvollzug - und die Frage bleibt unbeantwortet, wieso trotz der vielfältigen positiven Erfahrungen aus verschiedenen Projekten die Spritzenabgabe in Strafvollzugseinrichtungen noch immer so umstritten ist und Spritzenabgabe bisher nur in vier europäischen Ländern und auch dort nur in vereinzelt Institutionen zur Infektionsprophylaxe und Schadensbegrenzung im Zusammenhang mit dem Konsum von illegalen Drogen eingeführt worden ist? Die Antwort dürfte nicht im rationalen Bereich zu finden sein. Grundsätzliche Erfahrungen und Erkenntnisse über Spritzenabgabe im Gefängnis, die eine flächendeckende Einführung dieser Maßnahmen rechtfertigen ließen, gibt es in der Zwischenzeit zur Genüge. Spritzenabgabe läßt sich nicht erzwingen, das sind Erfahrungen aus der Schweiz, wo trotz einer offiziellen Weisung sich einige Gefängnisse ablehnend gegenüber dieser Maßnahme verhalten. Die Umsetzung in die Praxis muß erst erarbeitet werden: Übergreifende politische Entscheide und Unterstützung der Anstalten in praktischen Einzelfragen (rechtliche, kommunikative und technische Aspekte), sind erforderlich, um der wirksamen Schadensbegrenzung im Strafvollzug zum nötigen Durchbruch zu verhelfen. Wie sehr jedoch allgemeine politische und nicht-gesundheitspolitische Argumente die fachliche Diskussion überlagern, das zeigt das jüngste Beispiel eines politischen Populismus in Hamburg:

Die Mitte-Rechts-Koalition vereinbarte in ihrem Koalitionsvertrag vom 19.10.2001: "In den Strafvollzugsanstalten werden zukünftig keine Spritzen mehr ausgegeben. Den Süchtigen werden verstärkt ausstiegsorientierte Hilfen, z. B. verbesserte Therapiemöglichkeiten, angeboten. Dies schließt eine kontrollierte Substitution unter medizinischer Aufsicht ein". Und dies nach durchaus erfolgreichen, mehr als fünfjährigen Bemühungen, wirkungsvolle Modelle der Infektionsprophylaxe zu entwickeln, und dazu ohne zusätzliche Mittel für das neu anvisierte Kontrollkonzept bereitzustellen. Eine ähnliche Entwicklung haben die beiden Spritzenabgabeprojekte in Niedersachsen genommen. Was die Vorgänger (Weber und Pfeiffer) nicht schafften, ist der neuen CDU-Ministerin ohne weitere Diskussion oder Rücksprachen mit den Anstalten gelungen. Und dies obendrein völlig überraschend: Aus fachlicher Sicht gab es keine Not - die Projekte verliefen störungsfrei. Beide Projekte wurden von der neuen Justizministerin mit Verweisen auf nur noch zwei verbliebene Bundesländer (Berlin und Niedersachsen), rechtlichen Bedenken, needle sharing und Sicherheitsrisiken zum 1.6.2003 eingestellt. Diese Begründung muß als sehr an den Haaren herbeigezogen betrachtet werden - es war eine klassische politische Entscheidung ungetrübt von fachlichen Diskussionen. Gerade die Begründung für die Einstellung der Projekte in Vechta und Lingen Gross-Hesepe hat all diejenigen vor den Kopf geschlagen, die bereits seit Jahren an einer verbesserten Infektionsprophylaxe in Gefängnissen gearbeitet haben: unbewiesene Behauptungen (needle sharing), unbegründete Bedenken (rechtliche Unsicherheit?), methodologisch betrachtet zweifelhafte Vergleiche (zwischen dem Auftreten von Neuinfektionen ganz verschiedener Anstalten). Es ist wie ein Ministerialbeamter sagt: "Die Projekte waren 5 Jahre lang politisch gewollt, zwei Jahre geduldet und werden nun beendet!" Zur Überraschung aller! Das heißt auch eine Lagerhaltung für Gefangene war vorher nicht mehr möglich, weil diese Entwicklung für wirklich niemanden absehbar war. Der Personalrat einer betroffenen Anstalt hat sich zumindest dagegen verwahrt, dass die Bediensteten in der Begründung der Justizministerin missbraucht werden. Ebenso die Gefangenenmitverantwortung. Leserbriefe, Unterschriftenlisten, Proteste von Gefangenen, AIDS-Hilfen und vielen anderen Organisationen können im Moment nur den Skandal deutlich machen. Schock und Hilflosigkeit sind die Reaktionen vieler Menschen angesichts dieser fachfremden politischen Symbolentscheidung. Bei Gesprächen mit Gefangenen wird besonders deutlich, welcher Rückschlag die Einstellung für sie persönlich bedeutet, was es heißt, von einem auf den anderen Tag keinen Zugang mehr zu den gewohnten sterilen Spritzen zu erhalten. Präventionspolitisch ist das eine Katastrophe! Zurück in die Jahre vor 1996: Einschmuggeln und Mehrfachbenutzung von (zusehends stumpfer werdenden) insterilen Spritzen. Der Schwarzmarktpreis, so erste Informationen von Gefangenen liegen bei 10fi oder einer Teilhabe an der Injektion). Ein alternatives Konzept der Infektionsprophylaxe wurde nicht beschlossen, wohl weil beschlossen wurde, dass es keine Drogen mehr im Gefängnis gibt....

Auf der Suche nach Begründungen für die Abschaffung der Spritzenvergabe
Die einzigen bekannten Projekte (6 von 7), die wieder abgeschafft wurden, kommen aus Deutschland. Hier waren sie Spielball übergeordneter politischer Interessen. Nicht die ermutigenden Erkenntnisse der wissenschaftlicher Begleitung, nicht die positiven Erfahrungen aus der Praxis haben hier gewirkt, sondern pure politische Interessen, für die das Gefängnis und gesundheitliche Gefangenenfürsorge ein populäres Terrain der Konstruktion von Strafe, Strafverfolgung und Strafvollzug darstellt. Vor dem Hintergrund einerseits der öffentlichen Sorglosigkeit über die HIV/AIDS-

Entwicklung, der Kontrollierbarkeit der Infektion als chronischer Erkrankung und dem zunehmenden Verlust der Präventionswachsamkeit und andererseits dem gewachsenen Bedürfnis nach Strafe und hartem Vollzug der Strafe gibt es immer weniger Spielraum für notwendige Reformen und Anpassungen an die überwältigenden Beweise verbreiteter Infektionen im Gefängnis. Festzuhalten bleibt: Die Spritzenvergabe in den Haftanstalten muß von allen Beteiligten gewollt und akzeptiert werden (eben auch von der Politik). Diese Akzeptanz muß beständig erneuert werden, um eine Nachhaltigkeit solcher innovativen Präventionsmethoden zu erreichen. Erst vor dem Hintergrund dieser fachlichen und politischen Verankerung kann eine Immunisierung gegenüber populistisch motivierten kurzatmigen Strategieveränderungen erreicht werden. Vielleicht ist die Entwicklung in Spanien, wo alle Gefängnisse per Dekret oberster politischer Instanz angewiesen worden sind, drogenabhängigen Gefangenen sterile Spritzen zur Verfügung zu stellen (allerdings vor dem Problemdruck hoher HIV-Infektionen unter drogenabhängigen Gefangenen), geeignet, eine Signalwirkung auch für andere Länder auszulösen. Solche Signale sind außerordentlich wichtig, denn die betreffenden Infektionskrankheiten breiten sich schneller aus, als ihnen heute mit geeigneten Maßnahmen begegnet wird. Vielleicht ermöglicht die föderale Struktur des Justizvollzuges einerseits zwar mehr Offenheit und Beweglichkeit gegenüber innovativen Maßnahmen, andererseits aber auch größere Anfälligkeit gegenüber politischen/populistischen Übergriffen. □