

Große Anfrage der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN und der SPD

Umgang mit Drogen im Strafvollzug

Ein drogenfreies Gefängnis ist ebenso eine Illusion wie eine drogenfreie Gesellschaft. Der Gefängnisalltag ist nicht zuletzt geprägt vom Umgang mit einer recht hohen Zahl von drogenabhängigen und drogenkonsumierenden Gefangenen – auch in der Justizvollzugsanstalt Bremen an den Standorten in Bremen-Oslebshausen und Bremerhaven-Lehe ist das nicht anders. Es gilt einen Umgang mit dem Suchtmittelkonsum zu finden, der die gesundheitlichen Gefahren für die Gefangenen und Bediensteten im Strafvollzug minimiert und gleichzeitig dem Strafvollzugsziel dient, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

Ein wichtiger Baustein ist dabei die Erfüllung des Behandlungsbedarfes suchtgefährdeter bzw. drogenabhängiger Gefangener im Strafvollzug und damit die Sicherstellung einer Substitution auch in einer Justizvollzugsanstalt. Ein heroinabhängiger Inhaftierter klagte im Jahre 2013 vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) gegen die Bundesrepublik Deutschland, da ihm die Versorgung mit dem Ersatzstoff Methadon in einem bayerischen Gefängnis verwehrt wurde. Der Kläger war vor seiner Haft bereits über 17 Jahre mit Methadon behandelt worden. Danach wurde ihm in der Haft jahrelang eine Fortführung dieser Behandlung verweigert. Dadurch wurden ihm psychische und physische Leiden zugefügt. Die Richter des EGMR urteilten am 1. September 2016 (Az. 62303/13) einstimmig, dass es sich in diesem Fall um einen Verstoß Deutschlands gegen das Verbot unmenschlicher Behandlung aus Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) handele.

Der Strafvollzugausschuss der Länder hat in seiner Tagung vom 7. bis 9. Mai 2014 in Saarbrücken den Beschluss gefasst, in allen deutschen Justizvollzugsanstalten eine bundeseinheitliche Erhebung von Daten zum Themenbereich Drogen/Sucht einzuführen. Die Erhebung erfolgt einmal jährlich zum 31. März.

Wir fragen den Senat:

1. Welche Ergebnisse hat die Datenerhebung zum Stichtag am 31. März in der Justizvollzugsanstalt Bremen im jeweiligen Erhebungsjahr ergeben hinsichtlich
 - a) Anzahl der suchtmittelabhängigen Inhaftierten,
 - b) Anzahl der Inhaftierten mit Suchtmittelmissbrauch,
 - c) Hauptsubstanzgruppe bei Abhängigkeit,
 - d) Hauptsubstanzgruppe bei Missbrauch,
 - e) Anzahl der in Substitution befindlichen Inhaftierten,

- f) Anzahl der medizinisch begleiteten Entgiftungen,
- g) Anzahl der Entlassungen in eine stationäre oder ambulante Suchtentwöhnungsbehandlung im Rahmen einer Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG?

Bitte die Ergebnisse detailliert und für alle Haftbereiche separat darstellen.

2. Wie lauten die in der vorherigen Frage abgefragten Ergebnisse für Deutschland insgesamt, soweit dem Senat bekannt?
3. Wie bewertet der Senat die Ergebnisse der Datenerhebung im Land Bremen, auch im Lichte der dem Senat bekannten Daten aus den anderen Bundesländern bzw. zum Bundesdurchschnitt?
4. Welche Konsequenzen zieht der Senat aus den Ergebnissen bzw. hat sie bereit ergriffen?
5. Welche Schlussfolgerungen hat der Senat aus dem in der Vorbemerkung erwähnten Urteil des EGMR gezogen und leitet er weiteren Handlungsbedarf – wenn ja, welchen – daraus ab?
6. Wie viele Drogentests wurden in den Jahren 2013 bis 2017 in der Justizvollzugsanstalt jeweils durchgeführt (bitte für alle Haftbereiche separat angeben)? Wie viele dieser Tests waren positiv auf welche Drogen?
7. Wie groß war die Menge an Drogen, die in den Jahren 2013 bis 2017 bei Haftraum- und Personendurchsuchungen jeweils sichergestellt wurde?
8. Welche Feststellungen und Empfehlungen hat die Länderkommission der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter anlässlich ihres Besuchs vom 9. Dezember 2016 in der Frauenabteilung der JVA Bremen hinsichtlich Personendurchsuchungen mit Entkleidung ausgesprochen? Welche Konsequenzen für welche Haftbereiche hat der Senat aus den Empfehlungen gezogen?
9. Wie viele Disziplinarmaßnahmen wurden in den Jahren 2013 bis 2017 wegen unerlaubtem Besitz oder Konsum von Drogen angeordnet?
10. Welche konkreten Disziplinarmaßnahmen werden üblicherweise für typische Verstöße gegen das Verbot von Konsum oder Besitz von Drogen angeordnet?
11. Inwieweit hält es der Senat für erforderlich, den unerlaubten Besitz einer geringen Betäubungsmittelmengen, der bereits mit einer Disziplinarmaßnahme von der Anstaltsleitung geahndet wurde, zusätzlich auch strafrechtlich zu ahnden?
12. Wie viele Strafverfahren wurden in den Jahren 2013 bis 2017 wegen unerlaubten Besitzes von Betäubungsmitteln gegen Gefangene der JVA Bremen jeweils eingeleitet?

13. Inwieweit macht die Staatsanwaltschaft Bremen in Fällen des unerlaubten Besitzes geringer Betäubungsmittelmengen, in denen bereits eine Disziplinarmaßnahme angeordnet durch die Anstaltsleitung angeordnet wurde, von der Möglichkeit Gebrauch, gemäß § 31a BtMG von der Strafverfolgung abzusehen?
14. Welche Todesfälle gab es in der JVA Bremen in den letzten zehn Jahren, bei denen eine Drogen-Intoxikation festgestellt wurde (bitte betroffenen Haftbereich, Alter und Geschlecht der Person, Todesursache sowie festgestellte Substanzen angeben)?
15. Wie oft in den Jahren 2013 bis 2017 kam es bei Gefangenen zu rauschbedingten Intoxikationen, die eine medizinische Behandlung erforderten?
16. Inwieweit greifen Gefangene nach Erkenntnissen des Senats auf Neue psychoaktive Substanzen (NpS) bzw. Legal Highs zurück, weil diese – insbesondere im Vergleich zu Cannabis – bei Urinkontrollen schwerer nachweisbar sind? Welche gravierenden NpS-Intoxikationen von Gefangenen mit welchen gesundheitlichen Folgen sind dem Senat aus den Jahren seit 2013 bekannt, soweit sie nicht in der Antwort auf eine vorherige Frage genannt sind?
17. Wie schätzt der Senat die mit dem Konsum von Neuen psychoaktiven Substanzen verbundenen Gesundheitsgefahren im Vergleich zu Cannabis ein?
18. Sieht der Senat eine Gefahr darin, dass durch Urinkontrollen auf THC-Spuren möglicherweise ein Fehlanreiz in Richtung des Ausweichens auf gefährlichere NpS gesetzt wird und wie wird mit der Situation umgegangen?
19. Wie viele Gefangene der JVA Bremen mit einer Heroinabhängigkeitserkrankung sind nach Kenntnis des Senats an einer
 - a) HIV-Infektion erkrankt,
 - b) Hepatitis-C-Infektion erkrankt,
 - c) HIV- und gleichzeitiger Hepatitis-C-Infektion erkranktund inwieweit erhalten sie eine dem medizinischen Standard entsprechende Therapie? Wie viele dieser Gefangenen sind erst während der laufenden oder einer vorherigen Haftzeit an der Infektion erkrankt?
20. Warum gibt es in der JVA Bremen kein Spritzentauschprogramm zur Vermeidung von Neuinfektionen insbesondere mit Hepatitis C und HIV? Welche Erkenntnisse hat der Senat über Erfahrungen mit einem entsprechenden Programm in der JVA Berlin-Lichtenberg?
21. Inwieweit werden in der JVA Bremen neben Ersatzstoffbehandlungen mit Polamidon (Drucksache 19/1466, Frage 13) auch Originalstoffbehandlungen mit Diamorphin durchgeführt? Wie bewertet der Senat die Vor- und Nachteile von Ersatz- bzw. Originalstoffbehandlung in Bezug auf den Strafvollzug?
22. Wie wird der Gebrauch von Medizinalhanf durch Gefangene innerhalb der Justizvollzugsanstalt gehandhabt, um die medizinische Versorgung der Betroffenen zu ermöglichen und die Weitergabe von Medizinalhanf an andere Gefangene zu vermeiden?

23. Inwieweit stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der JVA Bremen Fort- und Weiterbildungen zum Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in Haft zur Verfügung? Wie hoch ist die Nachfrage nach solchen Fort- und Weiterbildungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der JVA Bremen?

Sülmez Dogan, Sahhanim Görgü-Philipp, Nima Pirooznia, Dr. Maike Schaefer
und Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Sascha Aulepp, Björn Tschöpe und Fraktion der SPD