

Suchtprobleme und Inhaftierung

- Suchtprobleme bei Inhaftierten und deren Behandlung
- 1 Situation bei Tatverdächtigen (Verurteilten) und Inhaftierten
- 1.1 Straftaten unter Alkoholeinfluss
- 1.2 Straftaten unter Drogeneinfluss (durch Drogenkonsumenten)
- 1.3 Inhaftiert mit Suchtproblemen
- 2 Behandlungsangebote für Inhaftierte
- 2.1 Externe Suchtberatung in der JVA
- 2.2 Ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer in der JVA und Besuch von Selbsthilfegruppen
- 3 Ergebnisse der externen Suchtberatung in der JVA in Sachsen

Suchtprobleme bei Inhaftierten und deren Behandlung

Wir stellen fest, dass sich unter den Inhaftierten ein hoher Anteil mit Suchtproblemen befindet. Ein Teil ist abhängig von Alkohol, ein anderer Teil von illegalen Drogen der verschiedenen Arten, viele haben auch eine gemischte Abhängigkeit. Der Anteil der Abhängigen ist um ein Vielfaches höher, als sonst in der Bevölkerung.

1 Situation bei Tatverdächtigen (Verurteilten) und Inhaftierten

Zur Abhängigkeitserkrankung der Tatverdächtigen liegen uns keine allumfassenden Daten vor, sondern nur, wenn z.B. eine Alkoholfeststellung bei der Ermittlung des Täters (z.B. im Straßenverkehr) erfolgt oder wenn ein Drogenkonsument bekannt ist, gibt es entsprechende Daten. Deshalb ist von einer großen Dunkelziffer bei der Tatverübung durch Suchtmittelabhängige (oder bei Suchtmittelmissbrauch) auszugehen. Es kann sowohl durch Alkohol als auch durch illegale Drogen (wie Crystal) zu Aggressivität und Gewalt kommen, was eine Straftat begünstigen kann. Weiterhin haben wir bei den Drogenkonsumenten, aber auch sonst bei Suchtkranken, sowohl eine „Beschaffungskriminalität“ als auch andere Straftaten (z.B. das Führen eines Fahrzeuges unter Suchtmittel) oder Gewaltdelikte festzustellen.

1.1 Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss

Die Kriminalstatistik bzw. die polizeiliche Kriminalstatistik für Deutschland weist im Jahr 2012 aus, dass 32 % der Tatverdächtigen bei Gewaltdelikten und 27 % der Tatverdächtigen bei Sachbeschädigung die Tat unter Alkoholeinfluss begangen haben. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Taten bei schweren und gefährlichen Körperverletzungen, die unter Alkoholeinfluss begangen wurden, gestiegen. Insgesamt 13,4 % aller Tatverdächtigen haben die Tat unter Alkoholeinfluss begangen. „2012 wurden 280 351 Tatverdächtige (13,2 % aller Tatverdächtigen) registriert, die nach polizeilichem Erkenntnisstand bei der Tatausführung unter Alkohol standen. ¹ „Davon waren 89,6 % männlich und 10.4 % weiblich.“ ²

Delikt		davon Tat unter Alkoholeinfluss (bekannt)		
Gewaltdelikt aufgeklärt - Gesamt.	220.605	Gewaltdelikt	61.824	32 %
davon gefährl. Körperverl.	159.116	davon gefährl. Körperverl.	54.298	34 %
davon Vergewaltigung	6.675	davon Vergewaltigung	1.858	28 %
davon Totschlag	1.872	davon Totschlag	697	37 %
Widerstand g. Staatsgewalt	22.929	Widerstand Staatsgewalt	14.707	64 %

¹ PKS 2012 Seite 10 f

² PKS Berichtsjahr 2011 Seite 145

Sachbeschädigung	163.028	Sachbeschädigung	44.133	27 %
Raub	32.790	Raub	5.934	18 %
		Gesamt	373.041	11 %

Tabelle: Polizeiliche Kriminalstatistik 2010 – T 89

In Deutschland wurden im Jahr 2010 darüber hinaus insgesamt 91 836 Personen mit einem Straßenverkehrsdelikt in Trunkenheit verurteilt (davon 1.200 zu Haftstrafe ohne Bewährung).³

Ähnlich ist die Situation in Sachsen und hier liegen uns Daten von insgesamt 53 454 Abgeurteilten bzw. von 42 330 Verurteilten im Jahr 2012 vor. Hier sind 4 156 Verurteilte mit einer Straftat im Straßenverkehr in Trunkenheit vermerkt.⁴

In Sachsen ist von 2002 bis 2012 hier eine erfreuliche Tendenz zu verzeichnen. So ging die Anzahl der Verurteilten bei Straftaten im Straßenverkehr i. V. mit einem Verkehrsunfall in Trunkenheit von 8 061 im Jahr 2002 auf 4 156 im Jahr 2012 zurück.⁵

1.2 Tat unter Drogeneinfluss (durch Drogenkonsumenten)

Ein Teil der Tatverdächtigen begehen die Tat unter Drogeneinfluss bzw. nach Drogenkonsum und ein weiterer Teil im Rahmen der Beschaffungskriminalität, um den eigenen Drogenkonsum zu finanzieren. „2010 wurden in Deutschland 115 973 Tatverdächtige (5,3 % aller Tatverdächtigen) festgestellt, die der Polizei als Konsumenten harter Drogen bekannt waren.“⁶ Insgesamt wurden im Jahr 2010 in Deutschland 241 579 der aufgeklärten Fälle durch Konsumenten illegaler Drogen verübt (7,3 % aller aufgeklärten Fälle).

<i>Delikt</i>		<i>Davon Tat von Drogenkonsumenten (bekannt)</i>		
Rauschgiftkriminalität	220.605	Rauschgiftdelikte	75.647	34 %
davon Heroin	18.677	davon Heroin	15.351	82 %
davon Amphetamin /Meth	32.588	davon Amphetamin /Meth	23.421	72 %
davon Cannabis	128.868			
Diebstahl ohne erschwerend	528.872	Diebstahl ohne erschwerend	44.891	8 %
Diebstahl unter erschwerend	161.760	Diebstahl unter erschwerend	27.551	17 %
Raub	25.346	Raub	3.378	13 %
		Gesamt	241.579	7 %

Tabelle: Polizeiliche Kriminalstatistik 2010 – T 88

Weiterhin gibt es Rauschgiftdelikte, da der Besitz, der Anbau, die Herstellung, der Handel und in Verkehr bringen von Betäubungsmitteln strafbar ist.

Im Jahr 2012 gab es in Deutschland 237 150 Rauschgiftdelikte.⁷

In Sachsen ist von 2002 bis 2012 die Zahl der Verurteilten wegen Betäubungsmitteldelikten deutlich von 1.475 auf 2.140 gestiegen.⁸

³ Statistisches Bundesamt – Lange Reihen zur Strafverfolgungsstatistik II.2 – 2010 Seite 6

⁴ Gerichtliche Strafverfolgung im Freistaat Sachsen 2012 B VI 1 – j/12 Seite 80 f

⁵ Gerichtliche Strafverfolgung im Freistaat Sachsen – Zeitreihen 2002 – 2012 B VI 3 – J/12 Seite 44 f

⁶ PKS 2010 Seite 139

⁷ PKS 2012 Seite 9

⁸ Gerichtliche Strafverfolgung im Freistaat Sachsen - Zeitreihe 2002-2012 B VI 3-J/12 Seite 44 f

1.3 Inhaftierte mit Suchtproblemen

Nicht jede Verurteilung führt zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung und es ist nur selten bekannt, wie viele die eine Straftat unter Drogen- oder unter Alkoholeinfluss verübten, zu einer Haftstrafe verurteilt werden. Von 55 391 mit BtMG-Delikt wurden 6.097 zu einer Haftstrafe ohne Bewährung und von 88 090 mit Verkehrsdelikten in Trunkenheit wurden 1 188 zu einer Haftstrafe ohne Bewährung im Jahr 2010 verurteilt.⁹

Es gibt nur wenig verlässliche Zahlen über den Anteil der Inhaftierten, die eine Suchterkrankung aufweisen. Im Jahr 2003 wurde eine Untersuchung von Dr. von Schönfeld und weiteren Ärzten in den Justizvollzugsanstalten in Bielefeld, an je über 100 Frauen und 100 Männern, zur psychischen Erkrankung und Suchterkrankung durchgeführt bzw. veröffentlicht. Hierbei wurde festgestellt, dass 60 % der inhaftierten Männer und 24 % der inhaftierten Frauen ein Alkoholproblem haben.

Bei den Drogen stellt es sich so dar, dass 60 % der Frauen und 30 % der Männer ein Drogenproblem haben. Bei Vielen treten beide Problematiken gleichzeitig auf, sodass davon auszugehen ist, dass bis zu 70 % aller Inhaftierten eine Suchtproblematik haben.

Wenn wir uns die Zahlen der Inhaftierten genauer ansehen, so ist festzustellen, dass am 31.03.2011 bundesweit 8 841 Inhaftierte eine Straftat nach dem BtMG begangen haben und weitere 1 118 Inhaftierte haben ein Vergehen nach dem Strafgesetzbuch „Trunkenheit im Verkehr“ verübt. Das sind die einzigen beiden Gruppen, von denen eine exakte Erfassung vorliegt.¹⁰

Am 31.03.2013 waren in den Sächsischen Justizvollzugsanstalten 287 Personen inhaftiert, die wegen eines Vergehens nach dem BtMG verurteilt wurden. Zum gleichen Zeitpunkt waren 57 Inhaftierte mit dem Delikt „Straftaten im Straßenverkehr in Trunkenheit“ von insgesamt ca. 3.500 Inhaftierten in den JVA'n untergebracht.¹¹

Bei den anderen Delikten ist nichts über eine evtl. Suchtmittelabhängigkeit bekannt. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil der wegen Gewaltdelikten Inhaftierter die Tat unter Suchtmittel einfluss begangen hat.

2 Behandlungsangebote für Inhaftierte

Da es einen Zusammenhang zwischen der Suchtmittelabhängigkeit und der Delinquenz bei den Inhaftierten gibt, bedarf es einer suchtspezifischen Behandlung bzw. in vielen Fällen auch einer stationären Entwöhnungstherapie. Eine Nichtbehandlung der Suchterkrankung führt nach Haftentlassung häufig zum erneuten Suchtmittelgebrauch und in dessen Folge zu erneuter Straftat. Eine Suchtbehandlung ist ein wichtiger Baustein zur Prävention von Gewalttaten bzw. von Kriminalität und somit auch ein wichtiger Beitrag zum Opferschutz.

Eine Therapie oder Behandlung, nach der Haftentlassung, ist auch dann nötig, wenn bei Antritt der Freiheitsstrafe der Suchtmittel- oder Drogenkonsum zwar reduziert oder gar für die Zeit der Inhaftierung ganz eingestellt wurde, aber nicht an den Ursachen und Hintergründen der Abhängigkeit gearbeitet wurde.

Eine Therapie, als stationäre Langzeit-Entwöhnungsbehandlung (bei Alkoholabhängigkeit von 14 – 16 Wochen und bei Drogenabhängigkeit von 24 – 26 Woche), auf psychotherapeutischer Basis, ist in Zwangskontexten, wie einer JVA, kaum möglich.

Eine Suchterkrankung entsteht nicht sofort, sondern es ist meist ein längerer Verlauf und eine Entwicklung über Jahre und Jahrzehnte vorausgegangen. Meist ist auch eine gewisse Disposition zur Abhängigkeitserkrankung im Laufe des Lebens entstanden oder vorhanden. Aus diesem Grunde sind die

⁹ Statistisches Bundesamt Fachserie 10, Reihe 3 2010 Seite 154

¹⁰ Statistisches Bundesamt – Fachserie 10, Reihe 4.1 2011

¹¹ Strafvollzug im Freistaat Sachsen B VI 6 – j13 Seite 40ff

Behandlungszeiten auch entsprechend lang und wir empfehlen nach der Behandlung, über einige Jahre, den Anschluss an eine Selbsthilfegruppe.

2.1 Externe Suchtberatung in der JVA

Ein System der externen Suchtberatung in den JVA'n durch Mitarbeiter der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) ist sinnvoll und notwendig, da Mitarbeiter der SBB unter Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch und bei Drogenkonsumenten unter dem Zeugnisverweigerungsrecht stehen, entsteht eine Vertrauens- und Arbeitsbeziehung. Dies ist nur bei Mitarbeitern einer anerkannten Beratungsstelle gegeben.

Wir halten es für sinnvoll und notwendig, dass mindestens für 300 Haftplätze im Erwachsenenvollzug eine 100%-Suchtberaterstelle zur Verfügung steht und dass für 200 im Jugendstrafvollzug Untergebrachte eine Stelle vorhanden ist.

Die Aufgaben der externen Suchtberatung sind:

1. Beratung und Motivation

Information zur Suchtproblematik, zum Aufbau einer Veränderungsmotivation, zur Klärung der persönlichen Problemlage und zur Begleitung während der Haft. Hierzu gehört Information über die Suchterkrankung (Entstehung, Verlauf und Therapiemöglichkeiten) sowie die Motivation zu Veränderungen.

2. Diagnostik und Anamnese der Suchterkrankung

mit den entsprechenden spezifischen Fachkenntnissen. Mit Einigen ist zu klären, ob es eine Suchterkrankung ist, und welche Faktoren die Entstehung begünstigt haben.

3. die Therapievorbereitung und Antragstellung

mit den entsprechenden Verhandlungen, sowohl mit der JVA, der Vollstreckungskammer, als auch den Kostenträgern und den Therapieeinrichtungen.

4. die Vermittlung in nachgehende Suchtberatung

und weitere Angebote nach Haftentlassung.

Nicht immer ist die zur Verfügung stehende Zeit (z.B. bei Kurz- und Ersatzfreiheitsstrafen) für eine Beantragung der Therapie gegeben und eine Weiterarbeit muss in der Suchtberatungsstelle am (künftigen) Wohnort erfolgen. Bei Einigen sind weitere Fragen, wie Verschuldung, Wohnungslosigkeit, Versicherungsschutz, erst noch vorrangig zu klären.

2.2 Ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer in der JVA und Besuch von Selbsthilfegruppen

In der Suchtkrankenhilfe hat sich der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern bewährt. Meist sind es ehemals selbst Betroffene, die auch aus ihrem eigenen Erleben authentisch erzählen können. Für die Ehrenamtlichen in der Suchtkrankenhilfe wird eine Ausbildung im Umfang von 120 Stunden (bundesweit einheitlich) angeboten, womit eine fachliche Befähigung gegeben ist.

In einigen JVA'n sind ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer zur Begleitung von Inhaftierten bzw. beim Angebot von Gruppenveranstaltungen in der JVA tätig. Diese Arbeit unterstützt die Arbeit der Externen Suchtberater bezüglich der Motivation zur Therapie und Inanspruchnahme von Behandlung.

Wenn Lockerungen in Form von begleitetem Ausgang oder ohne Begleitung möglich sind, kann ein Besuch der Sucht-Selbsthilfegruppe am Ort der JVA gewährt werden.

3 Ergebnisse der externen Suchtbehandlung in Sachsen

In Sachsen gibt es ca. 3.500 Haftplätze in 10 Justizvollzugsanstalten, wovon eine für Frauen und eine für Jugendliche eingerichtet ist.

Im Jahr 2013 wurden durch die 14,6 Stellen der externen Suchtberatung in Sachsen 2.634 Inhaftierte erreicht, wovon 308 Frauen waren (12 %).

Insgesamt wurden 442 Anträge auf Entwöhnungsbehandlung gestellt, wovon 358 eine Drogenabhängigkeit betrafen. Weiterhin wurden 7 Anträge auf ambulante Therapie gestellt.

Von den 2.634 Inhaftierten hatten 1.804 (68 %) eine Problematik im Bereich illegaler Drogen und 639 (24 %) eine Problematik im Bereich Alkohol.

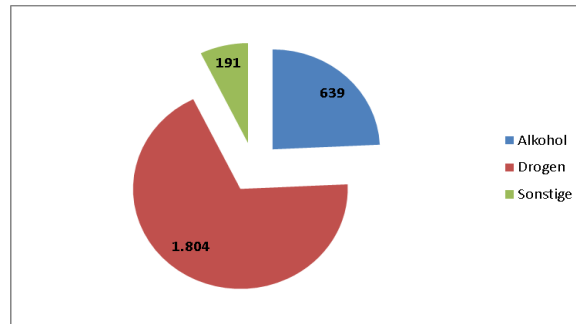


Abb.: Hauptsubstanz bei Drogenabhängigkeit JVA 2013 – Sachsen

Bei den Personen, die illegale Drogen konsumierten, bzw. eine Abhängigkeit aufwiesen, waren 1.098 (67 %) von Crystal-Meth abhängig.

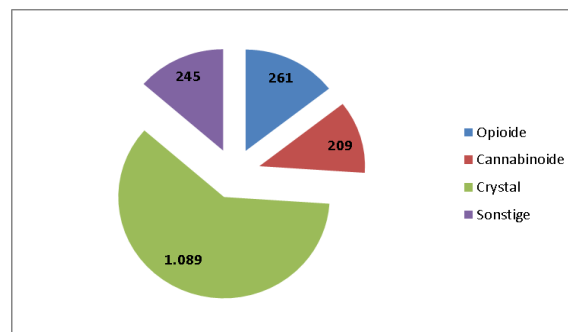


Abb.: Problembereich bei Inhaftierten in JVA 2013 – Sachsen

Nach § 35 Betäubungsmittelgesetz ist es möglich, dass das Gericht, unter bestimmten Umständen, die Vollstreckung der Strafe bei Betäubungsmittelabhängigkeit zurückstellt, was bei 126 Personen erfolgte. Nach § 57 Strafgesetzbuch ist es möglich, dass das Gericht die Vollstreckung des Restes der Freiheitsstrafe zur Bewährung aussetzt, was bei 79 Personen mit dem Therapiebeginn erfolgte.

192 Inhaftierte hatten aus der Haft heraus die Therapie begonnen, indem z.B. die Strafe ausgesetzt oder zurückgestellt wurde, wobei die Vollstreckungskammer bei diesen Inhaftierten nur bei einem nahtlosen Übergang in Therapie genehmigt.

Durch diese Aussetzung bzw. Zurückstellung der Strafvollstreckung mit Therapiebeginn wurden insgesamt 79.877 Hafttage im Jahr 2013 eingespart. Wenn wir die 84,33 € als Kosten für einen Hafttag zugrunde legen, erfolgte eine rein rechnerische Einsparung von ca. 6,7 Mio € an Steuermitteln für Haftkosten bzw. wurden 218 Haftplätze nicht benötigt.

Die Rentenversicherung Rheinland-Pfalz hat untersucht, wie die Ergebnisse der Drogentherapie aus der Haft heraus gegenüber denen nicht aus Haft sind und kommt zu folgender Feststellung:

- der Therapieabbruch ist nur halb so hoch
- der Anteil der planmäßig Entlassenen ist höher
- fast doppelt so viele verlängern die Therapie mit einer Adaptionstherapie

Helmut Bunde
Diakon, Dipl. Sozialarbeiter, Sozialtherapeut (psychoanalytisch orientiert)

Referent für Suchtkranken- und Straffälligenhilfe
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens
Obere Bergstr. 1, 02445 Radebeul
Tel.: 0351 8315-164
E-Mail: Helmut.Bunde@diakonie-sachsen.de

Vorsitzender des Vorstandes der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren

Stellvertretender Vorsitzender der Evangelischen Konferenz für Straffälligenhilfe