

Therapievermittlung von suchtmittelabhängigen Inhaftierten nach §§ 35,36 BtMG und § 57 StGB – Erfahrungen und Konsequenzen

Vortrag im Rahmen der Veranstaltung zum 15-jährigen Bestehen der Externen Suchthilfe im bayerischen Strafvollzug

Termin: 12.07.2012

Die Paragraphen sind für Außenstehende wahrscheinlich eine trockene Angelegenheit, für uns aber immer wieder ein Aufreger.

Mit „uns“ meine ich alle an einem Vermittlungsprozess beteiligten Personen und Institutionen.

Der § 35 BtMG wird von vielen unserer Klienten bereits im Erstkontakt angesprochen und ist mit sehr unterschiedlichen, nicht immer realistischen, Hoffnungen und Vorstellungen verbunden.

Gedacht war und ist er für den Personenkreis, der aufgrund seiner Drogensucht eine Straftat begangen hat und bei einem verbleibenden Strafrest von längstens zwei Jahren (und zwar für jede zurückstellungsfähige Einzelstrafe) an Stelle einer weiteren Haftverbüßung eine Entwöhnungsbehandlung in einer anerkannten Therapieeinrichtung in Anspruch nehmen kann.

Diese Hilfe wird überwiegend sehr gut angenommen.

Aber es gibt auch Sand im Getriebe:

Solange der Kausalzusammenhang zwischen Straftat und der Betäubungsmittelabhängigkeit in der Hauptverhandlung eindeutig geklärt werden kann, ist die spätere Anwendung des § 35 BtMG in der Regel kein Problem. Aber nur selten geht aus den Urteilen diese Eindeutigkeit hervor. Sei es, weil aus verfahrenstaktischen und strategischen Überlegungen falsche oder widersprüchliche Angaben über das eigene Konsumverhalten gemacht wurden oder weil schlichtweg zu wenig Informationen vorliegen. Auch psychiatrische Gutachter haben da wohl keine leichte Aufgabe - besonders wenn keine objektiven Daten zur Verfügung stehen.

Strittig ist auch die Frage, ob bei einer ausschließlichen Cannabisabhängigkeit die Voraussetzungen des § 35 BtMG gegeben sind. Einzelne Staatsanwaltschaften lehnen mit der Begründung ab, dass es sich hierbei lediglich um eine psychische Abhängigkeit handle. Gerade dieses Klientel weißt aber äußerst unterschiedliche Folgeerscheinungen auf:

2.

Während der eine nach mehrjährigem Konsum, weitgehend unbeeinträchtigt in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht bleibt; so ist der andere bei einem vergleichbaren Konsummuster u.U völlig abgestürzt, hat den familiären und beruflichen Halt verloren oder eine drogeninduzierte Psychose entwickelt. Diesen Unterschieden sollte man gesetzlich unbedingt Rechnung tragen und nicht grundsätzlich die Strafzurückstellung zu Gunsten einer Therapie verwehren.

Die nächste Hürde, die im Vorfeld einer Vermittlung zu nehmen ist, ist die Strafvollstreckungsreihenfolge. Hat ein Häftling mehrere Strafen zu verbüßen, von denen wenigstens eine nicht rückstellungsfähig ist, so muss diese vorwegverbüßt werden, um die Anwendung des § 35 nicht zu blockieren. Mit dieser Begründung konnte bislang im Bedarfsfall die Änderung der Vollstreckungsreihenfolge bei der zuständigen Staatsanwaltschaft beantragt werden. Dieser Weg wurde mit dem Beschluss des 5. Strafsenats vom 04.08.2010 weitgehend verbaut.

Dadurch ergibt sich für den Betroffenen ein weiterer Dominoeffekt. Eine vorzeitige Haftentlassung ist nur noch nach §57 StGB möglich, die Finanzierung einer Entwöhnungsbehandlung aber nicht mehr sicher gestellt. Denn die im Jahr 2011 von der Deutschen Rentenversicherung getroffene Entscheidung, - unter Berufung auf § 12 SGB VI, eine Kostenzusage zu verweigern, wenn sich ein Versicherter „in Untersuchungshaft oder im Vollzug einer Freiheitsstrafe befindet“ – macht eine Vermittlung bei diesen Gegebenheiten schlicht unmöglich.

Das gilt im Übrigen für alle inhaftierten DRV –Versicherten, bei denen der § 35 BtMG nicht zur Anwendung kommt, andererseits aber eine behandlungsbedürftige Suchterkrankung vorliegt.

Ich denke dabei besonders an die Alkoholabhängigen und den zunehmenden Therapiebedarf für pathologische Glücksspieler.

Diesem Personenkreis konnte vor der Änderung der Vergaberichtlinien der DRV in Abstimmung mit einer Haftentlassung gem. § 57 StGB noch ein nahtloser Übergang in eine Therapieeinrichtung gewährleistet werden.

Meines Wissens ist bislang noch keine offizielle und nachvollziehbare Begründung für die Haltung der DRV genannt worden, warum sie sich gerade jetzt auf die Ausschlussgründe des § 12 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI bezieht. In all den Jahren davor wurde der grundsätzliche Bedarf an suchtherapeutischen

Leistungen für einen Teil unserer Klientel ja auch nicht in Frage gestellt. In Bayreuth liegt die

3.

Bedarfsquote etwa bei 15 bis 20 % von all unseren Ratsuchenden; strukturbedingt gibt es in anderen Vollzugsanstalten Abweichungen nach unten oder oben.

Eine weitere Zahl aus der fortlaufenden Statistik der ESB Bayreuth bezieht sich auf die Therapieabschlüsse.

Demnach haben seit 1997 durchschnittlich 72 % der nahtlos aus der Haft in eine stationäre Entwöhnungseinrichtung vermittelten Klienten die Therapie regulär beendet.

Es wurde dabei allerdings bislang nicht zwischen Strafrückstellungen gemäß § 35 BtMG und Weisungen gemäß § 57 unterschieden.

Für alle Therapiebedürftigen, für die der § 35 nicht in Frage kommt könnte man derzeit durchaus von einem 3-Klassen-System sprechen:

1. Die Gruppe, die alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, aber keine Leistungen erhält, weil sie sich in Haft befindet.
2. Diejenigen, die die Versicherungszeiten nicht erfüllen, aber Leistungen beziehen, weil die Bezirke als Kostenträger dafür einstehen und schließlich
3. Diejenigen, deren Angehörige das Geld investieren können, um in Vorleistung zu gehen.

Durch all die genannten Probleme nehmen juristische und administrative Klärungsprozesse immer mehr Raum ein – und zwar zu Lasten des psychologischen Anteils unserer Arbeit.

Therapiemotivation ist nicht gleich Veränderungsmotivation. Es bedarf schon einiger Zeit und Mühe, die Themen mit unseren Klienten herauszuarbeiten, die über eine kurzfristige Sichtweise (in der Regel die vorzeitige Haftentlassung) hinausgehen.

Entgegen der Ansicht von manchen Therapeuten mache ich nämlich die Erfahrung, dass eine ausschließlich extrinsische Motivation nicht ausreichend ist, sich auf längerfristige und vielleicht schmerzhaftere Therapieprozesse einzulassen und Abstinenzziele umzusetzen. Es geht in den Beratungsgesprächen und der Therapievorbereitung vielmehr auch darum, einen längeren Lebenszeitraum ins Auge zu fassen – und zwar sowohl rückblickend wie auch vorausschauend.

Das wiederum macht aber eine gewisse Planungssicherheit erforderlich. Jemand, der die nächsten Schritte kennt, kann sich angstfreier mit seiner Krankheit, seinen Bedürfnissen und Notwendigkeiten auseinandersetzen

4.

Rückblickend hat sich das Konzept „Therapie statt Strafe“ bewährt. Es gibt inzwischen ein breites Spektrum an suchttherapeutischen Einrichtungen, die durch verschiedene Indikationsgruppen und / oder der Einbeziehung von Menschen mit Doppeldiagnosen, ganz individuelle Behandlungsangebote machen können.

Für diese Zielgruppen reichen die Resozialisierungsmaßnahmen der Haftanstalten nicht aus.

Deshalb ist es wünschenswert, die Hürden wieder abzubauen, die derzeit dazu führen, dass allen Behandlungsbedürftigen, die sich nicht explizit auf den § 35 berufen können, der Zugang zu einer Entwöhnungsbehandlung aus der Haft heraus massiv erschwert wird.

Erfreulich ist es, dass wir in diesem Anliegen viel Unterstützung erfahren, u. a. auch durch die betroffenen Ministerien.

Es bleibt zu hoffen, dass die laufenden Dialoge zum Erfolg führen.