Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 17 / 11 877
Kleine Anfrage

17. Wahlperiode

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Simon Weiß (PIRATEN)

vom 11. April 2013 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 12. April 2013) und **Antwort**

Suchtkranke in der Untersuchungshaft im Land Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie viele suchtkranke Personen (insbesondere mit einer Heroinsuchterkrankung) kamen in den letzten 3 Jahren im Land in Untersuchungshaft (U-Haft)? (Bitte Einzelauflistung nach Jahr, Personenzahl und der/den jeweiligen Suchterkrankung(en).)

Zu 1.: Eine entsprechende Statistik über alle Untersuchungsgefangenen mit einer Suchterkrankung wird nicht geführt.

2. Welche ist die häufigste Suchterkrankung von Personen, die in den letzten 3 Jahren in U-Haft kamen? (Bitte eine genaue Einzelauflistung nach Jahr)

Zu 2.: Eine entsprechende Statistik über die Suchterkrankungen der Untersuchungsgefangenen wird nicht geführt. Erfahrungsgemäß ist weiterhin die Tabakabhängigkeit die häufigste Suchterkrankung im Justizvollzug. Danach folgen Abhängigkeiten von Alkohol, Cannabis und anderen Substanzen.

3. Wird im Land Berlin auf die besonderen Bedürfnisse von suchtkranken Personen eingegangen?
   a) Wenn ja, wie und ab wann? (Bitte Einzelauflistung nach Behandlungs- und Unterstützungsangeboten und der jeweiligen Suchterkrankung(en)).
   b) Wenn nein, warum nicht?
   c) Wenn nein, wie sollen suchtkranke Personen ohne die unter 3. genannte Hilfe mit ihrer Sucht in der U-Haft zurechtkommen?

Zu 3. und a): In allen Berliner Justizvollzugsanstalten werden für suchtkranke Inhaftierte eine Vielzahl unterschiedlicher und auf die jeweilige Insassengruppe ausgerichtete Maßnahmen vorgehalten und durchgeführt.

Unmittelbar nach Haftantritt beginnt die medizinische Versorgung. Ein Kernpunkt der medizinischen Versorgung ist die Ermittlung von medizinischen Daten im Rahmen der Zugangsuntersuchung zunächst durch Pflege- und unmittelbar anschließend durch ärztliches Personal. Hierbei stellt die Feststellung von Suchterkrankungen einen der Kernpunkte aufgrund der bekannten Prävalenzen im Justizvollzug dar. Daneben sind komplizierende Faktoren wie psychische Störungen und Infektionskrankheiten in die Untersuchung mit einzubeziehen. Danach stehen alle medizinisch gebotenen Behandlungsverfahren einschließlich Substitutionsbehandlungen den Gefangenen gemäß dem Strafvollzugsgesetz und dem daraus resultierenden Äquivalenzprinzip bei medizinischer Indikation zur Verfügung.

Neben den medizinischen Veranlassungen werden die Untersuchungsgefangenen durch den Sozialdienst weiterführend beraten, in vollzugsinterne Maßnahmen vermittelt und bei Bedarf an externe Drogenberatungsstellen vermittelt, die regelmäßig in den Vollzugsanstalten die Inhaftierten beraten und ggf. suchttherapeutische Maßnahmen vorbereiten.

Zu b) und c): Entfällt

4. Erhalten suchtkranke Personen (insbesondere bei einer Heroinsuchterkrankung, Opiatabhängige) eine Drogensubstitution (Methadon, Buprenorphin, Diamorphin)?
   a) Wenn ja, ab wann wird diese gewährt und wie läuft diese ab?
   b) Wenn nein, warum nicht?
   c) Wenn nein, wie sollen suchtkranke Personen ohne die unter 4. genannte Hilfe mit ihrer Sucht in der U-Haft zurechtkommen?

Zu 4.: Bei gebotener medizinischer Indikation erhalten suchtkranke Untersuchungsgefangene mit Opiatabhängigkeit in den Berliner Justizvollzugsanstalten eine Substitutionsbehandlung mit zugelassenen Substituten gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer. Diamorphin wird als Substitut nicht verwendet.

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Zu a): Sobald die Indikation gestellt ist und solange sie besteht.

Zu b) und c): Entfällt

5. Wie werden die unterschiedlichen Suchterkrankungen in der U-Haft jeweils behandelt und ab wann? (Bitte Einzelauflistung nach Behandlungs- und Unterstützungsangeboten und der/den jeweiligen Suchterkrankung(en)).

Zu 5.: Zur Beantwortung der Frage wird die internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation als Einteilung der Substanzen zur Grundlage genommen.

Störungen durch Alkohol (nach ICD-10, F-10) werden grundsätzlich als schwere oder auch lebensbedrohliche Störung umgehend in der Entzugssituation einer Entgiftung, ggf. unter stationären oder - soweit notwendig - auch unter intensivmedizinischen Gesichtspunkten zugeführt. Grundsätzlich werden diese Störungen abstinenzorientiert behandelt. Ggf. kommen stützende Ko-Medikationen und psychotherapeutische oder psychoedukative Verfahren zum Einsatz.

Störungen durch Opioide (nach ICD-10, F-11) werden in Abhängigkeit von Indikation und Ausprägung mit allgemeiner Betreuung, medikamentengestützter Entgiftung oder Substitution behandelt. Das Abstinenzziel ist hier nicht primär in den Therapiezielen verankert.

Störungen durch Cannabinoide (nach ICD-10, F-12) werden grundsätzlich durch Beratung und ggf. durch Ko-Medikationen, insbesondere in der Entgiftungssituation, behandelt. Sofern begleitende psychiatrische Störungen, hier insbesondere Psychosen, auftreten, werden sie selbstverständlich nach den geltenden medizinischen Standards versorgt.

Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (nach ICD-10, F-13) (insbesondere Entgiftungssituationen durch Sedativa, hier Benzodiazepine) werden als schwerwiegend und unter Umständen lebensbedrohlich aufgrund des Krampfanfallrisikos behandelt, und es werden Medikamenten-gestützte Entgiftungen unter dem Aspekt einer relativ langsamen Reduktion der Substanzen durchgeführt. Grundsätzlich gilt hier ebenfalls das Abstinenzgebot.

Störungen durch Kokain (nach ICD-10, F-14) lassen sich nicht durch Substitution behandeln. Die auftretenden Entzugssymptomatiken müssen ggf. durch psychotherapeutische und medikamentöse Interventionen behandelt werden.

Störungen durch andere Stimulanzien (nach ICD-10, F-15) sind individuell in Abhängigkeit von den jeweiligen Substanzen zu behandeln. Störungen durch Halluzinogene (nach ISD-10, F-16) sind insbesondere dadurch in der medizinischen Behandlung zu betrachten, dass eine potentielle Gefährdung durch Eigen- oder Fremdaggressivität minimiert werden muss.

Störungen durch Tabak (nach ICD-10, F-17) bedürfen im Allgemeinen keiner medizinischen Intervention, sofern ausreichende Möglichkeiten zum Fortsetzen des Konsums fortbestehen. Sofern jedoch eine zugrunde liegende respiratorische oder kardiale Erkrankung vorliegt, wird versucht, im Sinne einer Risikominimierung auch den Nikotinkonsum entsprechend zu minimieren.

Störungen durch flüchtige Lösungsmittel (nach ICD-10, F-18) werden primär einer Entgiftung und vor allen Dingen bei der Diagnostik auf begleitende Leberschäden zugeführt. Hier sind wie in allen Fällen ebenfalls individuelle Lösungen angezeigt.

Störungen multiplen Substanzgebrauch (nach ICD-10, F-19) sind regelhaft im Vollzug vorkommend und können hier nicht abschließend beurteilt werden. Grundsätzlich gilt, dass eine leitliniengerechte Versorgung unter Berücksichtigung der Hauptkonsumstoffe vorzunehmen ist.

Darüber hinaus ist im Rahmen der therapeutischen Interventionen zu unterscheiden, ob es sich um eine Intoxikation, einen schädlichen Gebrauch, ein Abhängigkeitssyndrom oder unterschiedliche Formen der Entzugssyndrome mit oder ohne Delir bzw. psychotische, anestische oder sonstige Störungen handelt. Dieses bedeutet im Einzelnen, dass individuelle Beurteilungen des Ausprägungsgrades und der Störung vorgenommen werden müssen. Dieses betrifft auch das aktuelle Konsumverhalten, so muss bei bestehender aktueller Abstinenz eine entsprechende Intervention anders gestaltet werden, als wenn es sich um einen akuten Zustand mit gefährlichem Konsum handelt. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, ob es sich um eine Konsumsituation in geschützter Umgebung handelt.

Neben den rein medizinischen Interventionen sind darüber hinaus psychosoziale Betreuungsmaßnahmen und Sozialarbeit von elementarer Bedeutung. Diese werden ebenfalls im Berliner Justizvollzug gewährt. Wie bereits oben ausgeführt, beginnt die Behandlung mit dem Haftantritt.

6. Werden suchtkranke Personen in der U-Haft bei einem Entzug unterstützt?

a) Wenn ja, wie und ab wann? (Bitte Einzelauflistung nach Behandlungs- und Unterstützungsangeboten und der jeweiligen Suchterkrankung(en)).
b) Wenn nein, warum nicht?
c) Wenn nein, wie sollen suchtkranke Personen (insbesondere bei einer Heroinsuchterkrankung) dann ohne die unter 5. genannte Hilfe mit ihrer Sucht in der U-Haft alleine zurechtkommen?

Zu 6. und a): Ergibt sich aus der Antwort zu Frage 5.

Zu b) und c): Entfällt

7. Wird im Land Berlin in der U-Haft auf die gesundheitlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen von suchtkranken Personen eingegangen?
a) Wenn ja, wie?
b) Wenn nein, warum nicht?

Zu 7.: Ja.

Zu a) Es besteht ein umfangreiches Betreuungs- und Behandlungssetting durch psychologische, medizinische und sozialarbeiterische Interventionen. Lediglich ein Programm zur Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen ist aufgrund der spezifischen Haftsituation im Vollzug nicht etabliert. Hier kommen dann insbesondere die Möglichkeiten nach § 35 BtmG oder vorzeitige Entlassung mit Therapieauflage in Betracht, welche in Zusammenarbeit mit Berliner Drogenberatungsstellen vorbereitet werden.

Zu b): Entfällt

8. Wie wird im Land Berlin mit suchtkranken Personen umgegangen, die in die U-Haft kommen und sich bereits in einer Substitutionstherapie finden?

Zu 8.: Grundsätzlich werden begonnene Substitutionen bei bestehender Indikation weitergeführt. Gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer werden bei gefährlichem Beikonsum die notwendigen Teilentgiftungen durchgeführt.

9. Wie, auf welcher Grundlage und durch wen wird entschieden, welche Behandlungs- und Unterstützungsangebote (im Sinne der Fragen 3-8) suchtkranken Personen in der U-Haft im Land Berlin gewährt werden?

Zu 9.: Insoweit es sich um medizinische Behandlungsentscheidungen handelt, werden diese durch die Ärzte des Berliner Justizvollzuges entschieden. Hier gelten die medizinischen Standards und rechtlichen Grundlagen.

Psychologische und/oder sozialpädagogische Behandlungen und Interventionen werden im Rahmen der Zugangsdiagnostik vorgeschlagen und in den Unterbringungsbereichen durch das Fachpersonal in Abstimmung mit der/dem betreffenden Inhaftierten umgesetzt. Einzelne Justizvollzugsanstalten verfügen über eigene Unterbringungsbereiche für suchtkranke Inhaftierte mit dem entsprechend erfahrenen Fachpersonal. Die darüber hinausgehenden suchttherapeutischen Maßnahmen werden durch die externen Drogenberatungsstellen angeregt.

Eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern aller Berliner Justizvollzugsanstalten tauscht sich regelmäßig über die fachlichen Standards in der Arbeit mit drogenabhängigen Inhaftierten aus und verfolgt die aktuellen Entwicklungen in der außervollzuglichen Suchthilfe. Auch besteht eine enge Zusammenarbeit und ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz, den Trägern der Suchthilfe und der Berliner Landesdrogenbeauftragten.

Berlin, den 16. Mai 2013

In Vertretung

Straßmeir
Senatsverwaltung für Justiz
und Verbraucherschutz

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Mai 2013)