

Grußwort zum Fachtag:

*„HIV und Hepatitisprävention in Haft – keine Angst vor Spritzen !“*

Berlin 10. Dezember 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich danke den Veranstalter dieses Fachtags –der Deutschen Aids Hilfe und dem akzept Bundesverband, dass Sie das Thema Spritzenvergabe in Haft erneut in den Blick genommen haben und mir die Gelegenheit geben hier mit einem Grußwort des Bundesverbands der Junkies, Ehemaligen, und Substituierten den Belangen von Drogen gebrauchenden Menschen Gehör zu verschaffen.

Die Inhaftierung von Konsumenten illegalisierter Substanzen gehört in ganz Deutschland nach wie vor zur traurigen Realität.

Besonders dieser Teil der Insassen lebt oftmals schon außerhalb von Vollzugsanstalten, aufgrund der schlechten Konsum- und Lebensbedingungen, mit einem deutlich höheren gesundheitlichen Risiko als andere Teile der Bevölkerung. Dies ist ebenso Folge von fehlenden Informationen wie -besonders auch in ländlichen Regionen- von Defiziten im Versorgungssystem.

Das Fehlen flächendeckender und passgenauer Unterstützungs- und Behandlungsangebote führt in vielen Fällen dazu, dass Drogengebraucher bereit sein müssen, vermeidbare Risiken für sich und ihre Gesundheit in Kauf zu nehmen.

Es liegt auf der Hand, dass sich diese ohnehin schlechte Ausgangslage im Fall einer Inhaftierung noch einmal massiv verschärft. Diese Tatsache ist umso bedauerlicher, als das es in Justizvollzugsanstalten die Chance gibt, Neuinfektionen mit HIV und Hepatitis mit einfachsten Mitteln zu vermeiden!

Die anonyme und kostenfreie Abgabe von sterilen Spritzbestecken und sonstigen Konsumutensilien wie „Safer Sniff Set’s“ und speziellen Rauchfolien ist in Haftanstalten erwiesenermaßen absolut risikolos möglich.

Die Versuche die im In- und Ausland mit solchen schadensminimierenden Angeboten gemacht werden und wurden zeigen überdeutlich, dass dieser bewährte Weg der Risikominderung, innerhalb des Justizvollzugs ohne die von vielen befürchteten Übergriffe Inhaftierter auf das Vollzugspersonal oder andere Gefangene, umsetzbar ist.

Solange aber die Spritzenvergabe im Strafvollzug auf sich warten lässt, sind wir alle gefordert auch alternative Wege zu gehen. So wären beispielsweise Trainings zur Notfalldesinfektion denkbar nach deren Absolvierung die notwendigen Materialien wie Jodlösung etc. zur Verfügung gestellt werden.

Erfolgreich können jedoch alle diese Maßnahmen nur dann wirklich sein, wenn sie Anonym angeboten oder -wo das nicht möglich ist- absolut sanktionsfrei gehalten werden. Nur wenn dies mit allen Parteien verlässlich vereinbart ist, können wir Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher motivieren präventive Angebote wahrzunehmen. Erfolgt direkt nach der Aushändigung von Spritzen oder der Teilnahme an Trainings eine Zellenfilzung, werden Lockerungen verweigert oder ähnliches, wird niemand daran teilnehmen wollen.

Aber nicht nur für solch präventive Maßnahmen birgt der Strafvollzug Chancen, die bisher ungenutzt bleiben.

Die vorgeschriebenen Zugangsuntersuchungen ermöglichen einen schnellen und umfassenden Überblick über den aktuellen Gesundheitszustand der inhaftierten Konsumenten. Daraus können und müssen sich weitere Schritte ableiten -beispielsweise eine Impfempfehlung gegen Hepatitis A und B-. Die Teilnahme an den notwendigen Wiederholungsimpfungen, die in Freiheit oftmals schwierig erscheint, weil Drogengebraucher gezwungen sind andere Prioritäten zu setzen, sind in einem geschlossenen System wie es der Justizvollzug bildet, absolut problemlos zu realisieren.

Ähnlich verhält es sich mit der Behandlung bereits vorliegender schwerwiegender chronischer Erkrankungen wie der Hepatitis C. Auch hier kann und sollte die Zeit der Inhaftierung sinnvoll genutzt werden, um die Möglichkeiten einer Interferonbehandlung ernsthaft zu prüfen. Konsumenten an die Behandlung heranzuführen, sie über Risiken und Chancen einer solchen Therapie aufzuklären und ggfs. mit der Behandlung zu beginnen kann und darf nicht aus Kostengründen auf die Zeit nach der Entlassung verschoben werden. Die Gesundheitsschäden, die in dieser verlorenen Zeit weiter fortschreiten, sind in den meisten Fällen nicht mehr reparabel.

Wo eine Behandlung nicht aufgenommen werden kann, stellen sich darüber hinaus besondere Herausforderungen für die Entlassungsvorbereitungen. Der Zugang zu Informationen über Fachärzte etc. und ggfs. auch die zielgenaue Vermittlung in weiterführende Behandlung muss zum Standard in der Entlassungsvorbereitung werden.

Gleiches gilt selbstverständlich auch für die Therapie anderer chronischer Erkrankungen wie HIV.

Auch hier muss die Versorgungsqualität dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und darf nicht dem geringen Budget des medizinischen Dienstes entspringen. Der Zugang zu spezialisierten Medizinerinnen aus den einzelnen Fachrichtungen muss, wenn nicht innerhalb der JVA dann über Ausführungen, jederzeit möglich gemacht werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Auseinandersetzung mit dem Thema Haft und Drogen ist die substituionsgestützte Behandlung. Wie in Freiheit sollte jeder Gefangene die Gelegenheit haben sich substituieren zu lassen. Dabei sind dieselben Maßstäbe anzuwenden wie in der regulären Behandlung. Eine Beschränkung auf die bloße Fortführung bestehender Substitutionen reicht bei weitem nicht aus. Wir wissen seit langem, dass ein nicht unerheblicher Teil der Drogenkonsumenten erst im Knast mit psychoaktiven Substanzen in Berührung kommt. Auch für diesen Teil sind Behandlungszugänge zu schaffen.

Für die Ausgestaltung der Behandlung gelten dabei die gleichen Anforderungen. So ist die Wahlfreiheit beim Substitutionsmittel ebenso geboten, wie das Vorhalten von Psycho-Sozialer Begleitung (PSB) wenn diese vom Patienten gewünscht wird. Insbesondere mit Blick auf die Resozialisierung kann der PSB eine große Bedeutung zukommen.

Nicht zuletzt muss perspektivisch auch die Behandlung mit Diamorphin in den Blick genommen werden und Umsetzung finden.

Last but not least stellt sich noch eine weitere Aufgabe vor der Haftentlassung Drogen gebrauchender Menschen.

Die Statistiken beweisen, dass in der Zeit kurz nach Entlassung aus geschlossenen Einrichtungen, ein Großteil der tödlichen Überdosierungen auftritt. Dies hauptsächlich im privaten Rahmen und oftmals im Beisein von anderen Drogenkonsumenten.

Diese Erkenntnis macht es notwendig, schon vor der Haftentlassung Drogennotfalltrainings anzubieten! Dieses sollte nach Möglichkeit mit einer Unterweisung in der Anwendung von Naloxon verbunden sein. Dies könnte dann zur Entlassung ausgegeben werden. Dies würde sich sicher günstig auf die Zahl der Drogentoten auswirken.

Nun wissen wir alle Strafvollzug ist Sache der Bundesländer. Dennoch, die Bundespolitik ist hier ebenso gefordert wie die jeweiligen Landesregierungen und die Justizverwaltungen dem, zumindest auf dem Papier bestehende Äquivalenzprinzip (Gleichbehandlungsgrundsatz), endlich zu einer konsequenten Umsetzung zu verhelfen.

Dies ist eine Frage der Grund- und Menschenrechte!!

Auch wenn Drogenkonsumenten inhaftiert werden weil sie gegen Gesetze verstoßen haben -deren Sinnhaftigkeit im Hinblick auf reine Drogendelikte insbesondere deshalb zweifelhaft ist, weil der drogenfreie Strafvollzug eine Utopie ist- behalten dennoch ihre Grundrechte und haben einen Anspruch darauf, eine menschenwürdige Behandlung zu erfahren.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und wünsche uns allen anregende Diskussionen und einen erfolgreichen Fachtag.