

Drogen im Strafvollzug

Autor(en): **Frehner, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **17 (1991)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801358>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Drogen im Strafvollzug

Die meisten Strafanstalten in unserem Land sind beinahe 12 Monate im Jahr vollständig „ausgebucht“. Je nach Anstaltstyp sitzen bis zu 50 Prozent der Häftlinge wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz ein.

Diese historisch neue Situation stellt nicht zuletzt die politischen Behörden und MitarbeiterInnen im Straf- und Massnahmenvollzug vor schier unlösbare Probleme.

Andererseits kann der Aufenthalt in Strafanstalten für die Betroffenen gar zur Todesfalle werden: Gespritzt wird alles, was erhältlich ist. Saubere Spritzen dagegen werden nach wie vor verweigert.

Ein Überblick.

VON PETER FREHNER

„Ich kann nicht glauben, dass Ihr das wollt: Laut schreie ich um Hilfe!“ Mit diesen dramatischen Worten umreisst Jürg Lützel Schwab die alltägliche Situation von DrogenkonsumentInnen im Strafvollzug. Er arbeitet seit 14 Jahren mit Drogenabhängigen und betreut diese

auch im Gefängnis. Heute ist er Mitarbeiter der Sucht- und Aids-Beratungsstelle in Liestal. Die Hilferufe der AnstaltsinsassInnen gelten der tödlichen Gefahr, der sie sich ausgesetzt sehen: Die meisten von ihnen spritzen, was ihnen in die Finger kommt - aber mit gebrauchten „Fixen“. Die Abgabe von sauberem Spritzenbesteck scheint nach wie vor unmöglich.

Doch die Schreie der Betroffenen gelangen nicht durch die dicken Gefängnismauern - sie prallen ungehört ab: „Der Abschaum der Gesellschaft, die Aussätzigen“, wie sich die Drogenabhängigen gemäss Lützel Schwab behandelt fühlen, werden einfach eingesperrt, weil sie ihr Leben nicht ohne Drogen leben können oder wollen. Mit diesem, unserem gültigen Gesetz kommen sie so zwangsläufig früher oder später in Konflikt: Als „reine“ KonsumentInnen illegaler Drogen oder als abhängige Klein Händler, die sich ihre Sucht mit Deal verdienen, weil Kleinkriminalität oder Prostitution nicht allen liegt.

Noch 1970 lag der Anteil der wegen Betäubungsmitteldelikten inhaftierten Personen in der Zürcherischen Strafanstalt Regensdorf nur gerade bei 1,7 Prozent. 1982 sass bereits über ein Viertel aller Häftlinge deswegen ein. Heute sind es im gesamtschweizerischen Durchschnitt beinahe 50 Prozent der InsassInnen, die im Straf- und Massnahmenvollzug wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt waren. Am 1. Mai 1988 belegten 1'286 BetäubungsmitteldelinquentInnen die rund 2'500 Gefangen-Plätze im Strafvollzug.

Die Anzahl der Verurteilungen aufgrund von Betäubungsmitteldelikten hat sich in der ganzen Schweiz im Zeitraum von 1980 bis 1989 von knapp 3'400 auf 6'550 beinahe verdoppelt.

Dieser Trend zeigt sich auch bei den Anzeigen wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) In der Zeit von 1976 - ein Jahr nach der Revision des

Betäubungsmittelgesetzes - bis 1989 haben diese gar um 238 Prozent zugenommen.

Die Anzahl der Verzeigungen wegen Konsumhandlungen stieg bis 1989 überdurchschnittlich um 310 Prozent auf 13'065 der insgesamt 18'780 Anzeigen. Der überwiegende Teil erfolgte auch 1989 nach wie vor wegen Konsum und Kleinhandel von Marihuana-Produkten: 13'835! 7'116 Personen wurden im Zusammenhang mit Opium-Derivaten (Heroin), weitere 3'553 wegen Konsum von Kokain und Crack angezeigt: Die Summe der Verzeigungen aufgrund der einzelnen Drogenarten übersteigt die Gesamtzahl aller verzeigten Personen eindeutig. Dies bedeutet, dass einzelne Personen wegen verschiedenartigen Drogen gleichzeitig verzeigt wurden - und deutet einmal mehr auf eine Durchmischung der Szenen der Marihuana- und der Heroin- und Kokain-KonsumentInnen hin.

Die Anzahl der Verzeigungen gegen abhängigen KonsumentInnen/HändlerInnen, die in der Statistik als gemischte Fälle geführt werden, hat im Zeitraum von 1976 bis 1989 um 143 Prozent - von 1'979 auf 4'810 - zugenommen. Knapp 30 Prozent der Abhängigen finanzierten sich - aufgrund der Verzeigungen - ihre Sucht durch den Verkauf von Drogen.

Weit weniger dramatisch ist der Anstieg bei den verzeigten Händlern Zwischen 1976 und 89 lag die Steigerung der Erfolgsrate bei 84 Prozent, wobei von den 18'780 Verzeigungen 1989 (5'546 im Jahre 1976) nur gerade 706 (resp. 382) auf reine Drogenhändler entfielen. Seit 1985 ist diese Zahl mehr oder weniger konstant. Erst seit dem Jahre 1981 weist die Betäubungsmittelstatistik eine gesonderte Rubrik „Schmuggler“ aus, die anscheinend grosse Drogenmengen ins Land schaffen. 160 hat die Polizei 1981 erwischt, 198 waren es 1989. Eine Zunahme von 23 Prozent!!



Nur einer von sieben Betäubungsmittel-
delinquenten ist Händler

Diese massive Zunahme der DrogenkonsumentInnen im Strafvollzug überrascht. Denn seit der letzten Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahre 1975 besteht für therapiewillige Abhängige die Möglichkeit, Gefängnisstrafen durch therapeutische Massnahmen mit aufschiebender Wirkung zu ersetzen. Wer also als KonsumentIn und abhängige KleinhändlerIn in den Strafvollzug gerät, hat sich mehr oder weniger bewusst für eine - in der Regel - kurze Haftstrafe und gegen die harten, meist zwei- bis dreijährigen Therapieregimes mit „fortgesetztem Seelenstriptease“ fernab von der Szene entschieden. Ihr Ziel ist es nicht, „clean“ zu werden, sondern möglichst schnell wieder herauszukommen - auch wenn die Gasse das einzige zuhause ist: Er oder sie

kann/will das Leben (noch) nicht ohne Drogen leben, wenn auch viele von der Abhängigkeit wegkommen möchten.

Entgegen allen Beteuerungen von offizieller Seite sind sechs von sieben wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilten Personen KonsumentInnen oder drogenabhängige KonsumentInnen/Dealer. Händler und Schmuggler werden selten erwischt - und entsprechend auch selten verurteilt. Die Dauer der (Erst-)Strafe ist gering: 85% der 1'961 reinen KonsumentInnen verbüssen eine Strafe unter drei Monaten. Bei den abhängigen Händlern sind es 51 %; bei den reinen Händlern immerhin noch 41 %. Die Tatsache, dass viele Drogenabhängige ihre Sucht durch Handel finanzieren, wirkt strafverlängernd. Dieses Know how kommt ihnen hinter Gitter erst noch zugute.

An Abstinenz und Therapie als Ziel des Gefängnisaufenthaltes denkt also kaum eineR von denen, die hierher kommen.

Sie müssen hinter Gitter, weil das Betäubungsmittelgesetz es so vorsieht - und zwischen sogenannt legalen und illegalen Drogen unterscheidet. Dies wird nach dem Willen des Gesamtbundesrates auch in Zukunft so bleiben. Die ethische Frage der Strafwürdigkeit süchtigen, mit Kontroll- und Autonomieverlust verbundenen Verhaltens soll diesmal nicht explizit aufgerollt, aber in Erinnerung gerufen werden.

Die Voraussetzung, dass die eingewiesenen DrogendelinquentInnen nicht aus eigenen Stücken „trocken“ werden wollen, entspricht jedoch nicht den pädagogischen und humanistischen Zielen der Anstaltsverantwortlichen und unseres Strafrechtssystems: Oberstes Ziel bleibt die Suchtfreiheit.

„Wir spielen mit offenen Karten. Alle wissen, dass stichprobenweise Urinkontrollen vorgenommen werden, um verbotene Substanzen aufspüren zu können.

Wer zweimal eine positive Urinprobe aufweist, erhält die Möglichkeit, sich in einer geschlossenen Abteilung einem Entzugsprogramm zu unterziehen“, beschönigt ein Mitarbeiter einer halb offenen Vollzugsanstalt für erstmalige Straftäter dem sprachlosen Journalisten. „Wissen Sie ...! Es ist schon klar, dass es für die meisten nach Zwang aussieht.“ Dieser „sanfte Zwang“ kann zwar pädagogisch vertretbar, psychologisch gesehen jedoch kaum (kurzfristig) wirksam sein. Viele Drogenabhängige sind ja bloss „Kurzzeit-Stammgäste“, die jeweils auf der Gasse auffallen, weil sie plötzlich wieder „gesund“ aussehen. Bereits heute sitzt jeder vierte Strafgefangene in Regensdorf mindestens zum fünften Mal in einer Anstalt. Viel mehr positive Effekte, als eine kurze „Verschnaufpause“ vom extremen Gassenstress, kann der Strafvollzug für den einzelnen Abhängigen in der Regel nicht bieten. Untersuchungen bei Opiat- (und Alkohol-) Selbstheilern in der Schweiz haben nachgewiesen, dass die Verelendungstheorie kaum richtig sein dürfte: Nur gerade einer von vier Opiatselbstheilern hat seine Sucht unter dem Druck der negativen Auswirkungen seiner Lebensumstände, inklusive Strafvollzug, aufgegeben. Die anderen drei haben dann ihre Sucht gelassen, wenn sich ihnen eine positive Lebenschance geboten hat. Der unfreiwillige Aufenthalt - „zwecks Resozialisierung“ - kann jedoch für einzelne zum Vorhof der Hölle werden: Im Innern der Mauern floriert der Handel mit allen dort illegalen Drogen - von Marihuana-Produkten, über Alkohol und offiziell verschriebene Medikamente bis Heroin - meist ebenso gut wie draussen; wenn nicht besser, wie Szenenkenner und Betroffene versichern. Im Gegensatz zu draussen, ist es drinnen jedoch ungleich schwieriger oder gar unmöglich, eine saubere Spritze zu erhalten. Ist einmal Stoff vorhanden, muss dieser aus Sicherheitsgründen und um einer all-

fälligen Entdeckung zu entgehen, so schnell wie möglich konsumiert werden - von allen Abhängigen, die drücken müssen. Dass das Dope hier noch unkontrollierbarer gemixt, aber nicht unbedingt schlechter, dafür teurer ist, als auf der Gasse, kann den Konsum nicht verhindern. Ebenso wenig wie die Tatsache, dass nur eines oder ein paar „Eisen“ erhältlich sind. Die perfekte Gesundheitsfalle.

Das „needle-sharing“ bereitet PräventivmedizinerInnen, SozialarbeiterInnen und auch den Anstaltsverantwortlichen einiges Kopfzerbrechen. Für die i.v.-DrogenkonsumentInnen ist es zwar eine altbekannte Form des Russischen Roulettes mit eingeschränkter Überlebenswahrscheinlichkeit: Innerhalb der Gefängnismauer scheint jedoch die Revolvertrommel nicht bloss mit einer, sondern mit mehreren Patronen gefüllt. Beinahe jeder Schuss aus der Spritze eines anderen kann die krankmachende, tödliche Dosis HIV-infizierten Blutes enthalten. Seit die Stop-Aids Kampagne Mitte der 80-er Jahre den Nadeltausch als HIV-Übertragungsrisiko in der Szene bekanntgemacht hat und dadurch in vielen Kantonen die gassennahe Abgabe von Spritzenbesteck eben halb, hat der Gebrauch von sauberen Spritzen und der Tausch alter gegen neue „Eisen“ auf der Gasse massiv zugenommen. Allein auf dem Platzspitz wurden 1989 und 1990 nahezu vier Millionen Spritzen abgegeben - 1990 waren es 6'917 im Tagesdurchschnitt!

Nicht näher kann in diesem Bericht auf die - aidspräventiv gesehen - ebenso zentrale Frage des HIV-Infektionsübertragungsrisikos durch sexuelle Kontakte eingegangen werden. Immerhin scheint angesichts der hohen Preise von Drogen im Strafvollzug und der geringen Geldmittel, die zur Verfügung stehen, insbesondere im Drogenbereich und bei den Medikamenten, „die Bezahlung wesentlich häufiger über sexuelle Dienste“ zu

erfolgen, als dies bei anderen Waren der Fall ist. Immerhin haben hier die Gefängnisverwaltungen von 11 der 17 Anstalten schon seit einiger Zeit Möglichkeiten geschaffen, sich mit Präservativen einzudecken. Ausschlaggebend für den Gebrauch dieser Angebote ist die leichte, anonyme Zugänglichkeit: Nicht nur innerhalb der Mauern, sondern vor allem bei halb-offenen Anstalten auch ausserhalb im Ausgang. Wo zuerst der Gefängnisarzt gefragt oder das Präservativ am Automaten im Essaal bezogen werden muss, bleiben die Kondome dort, wo sie am wenigsten nützen: Im Apparat. Drogenabhängige im Strafvollzug laufen also anerkanntermassen Gefahr, nicht nur für ein vergleichsweise fragwürdiges Delikt mit Gefängnis bestraft zu werden, sondern sie riskieren auch gleich noch ihr Leben dabei, wenn sie weiterkonsumieren - oder dort mit Drogen neu in Berührung kommen.

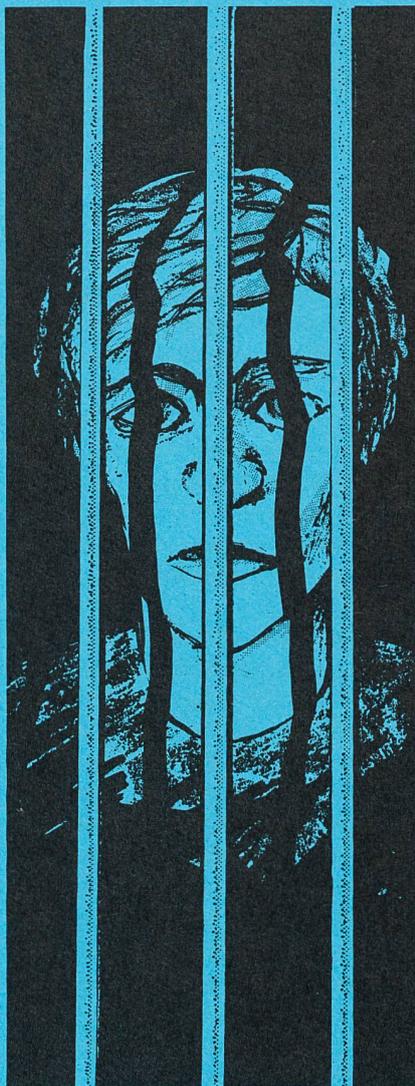
„Drogenfreie Strafanstalten sind eine Utopie“

Sämtliche Versuche, den Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln hinter Gefängnismauern zu stoppen, sind zum Scheitern verurteilt. Dies ist nicht etwa bloss die Meinung von „Insidern“, sondern auch von einer grossen Anzahl der Anstaltsdirektoren. Diese sind sich der Probleme durchaus bewusst: „Drogenfreie Anstalten sind Utopien, die uns von der Gesellschaft abverlangt werden!“ So oder ähnlich lauten die Stosseufzer der Anstaltsverantwortlichen von Bostadel bis Saxerriet, vom Schällemätteli bis ins Wauwilermoos. Kein Wunder, denn seit der Betäubungsmittelrevision im Jahre 1975 hat sich die Gefängnispopulation wegen der stark zunehmenden Anzahl der verurteilten Drogendelinquenten grundlegend verändert. Doch nicht alle Drogen bereiten den Ver-

antwortlichen innerhalb des Vollzugs grosse Probleme und werden - entsprechend wie draussen - auch nicht gleich geahndet. Bewusst unterscheiden die Anstaltsverantwortlichen zwischen harten und weichen Drogen: Sie anerkennen, dass etwa Haschisch eine nicht unerwünschte, beruhigende Wirkung auf die Insassen haben kann. Da wurde sicher auch schon mal ein Auge - und die Nase? - zugeedrückt. Zudem wird von offizieller Seite auf die bedenkliche Tendenz verwiesen, dass eine Verknappung von Haschisch bei einem Teil der Insassen ein Umsteigen auf harte Drogen bewirke. Doch die ursprüngliche Hoffnung der Anstaltsverantwortlichen, Abhängige nach dem Verdünnungsprinzip auf die verschiedenen Abteilungen verteilen und die Probleme dadurch lindern zu können, hat sich durch diese massive Zunahme von DrogendelinquentInnen zerschlagen. Hans-Jürg Bühlmann, Direktor der interkantonalen Strafanstalt Bostadel spricht heute konsterniert von einem „ein-Drittel-Konzentrat“, dass das Leben innerhalb der Mauern massiv erschwert.

Immer wieder verweisen Insider und Anstaltsverantwortliche darauf, dass der Handel nur im besten Fall und mit absolut rigorosen Kontrollen unterbunden werden könnte: Keine Urlaube, keine Besuche, keine Halfreiheit, keine Arbeiten ausserhalb von Mauern! Dass dies wohl kaum mit den Menschenrechten zu vereinbaren wäre, leuchtet ein. Auch würden sämtlichen Resozialisierungsbemühungen aller Insassen vollends verunmöglicht.

Die durchschnittliche Auslastung der sechs Erstmaligen-Anstalten mit 677 Insassenplätzen lag 1990 bei 91 Prozent; bei den fünf Anstalten für rückfällige Straftäter (1'060 Plätze) sogar bei 94 Prozent. Die neun Sonder- und freier geführten Anstalten (insgesamt 681 Insassenplätze) erreichten einen Auslastungsgrad von 82 Prozent. Mitunter sind



Vollzugsanstalten - vor allem geschlossene und Bezirksgefängnisse - an gewissen Tagen nicht nur ausgebucht, sondern schlicht überbelegt. Oft kann heute der zeitlich normale Straf-Vollzug wegen dem hohen Auslastungsgrad nicht mehr gewährleistet werden. Allein diese gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen würden eine Überprüfung der heute gängigen Straf(un-)rechtspraxis rechtfertigen.

Doch damit nicht genug: Die Kosten für Strafverfolgung und -Vollzug sind enorm. Auf über 500 Millionen Schweizer Franken jährlich werden heute die direkten und indirekten Kosten durch die Kriminalisierung des Konsum illegaler Drogen für die gesamte Gesellschaft geschätzt. Rund die Hälfte der Kosten fallen wegen frühzeitiger Todesfälle und Erwerbsunfähigkeit an. Rund 100 Millionen (17%) betragen die medizinischen

Pflegekosten. Die Bekämpfungsmassnahmen kosten rund 160 Millionen Franken (31%), wovon über 90 Millionen als Inhaftierungskosten anfallen.

Je ausgebauter die Sicherheitsvorkehrungen und Überwachungsfunktionen - und damit personalintensiver - einer Strafanstalt sind, desto höher sind die effektiven Tageskosten pro Insassenplatz.

Die hohen Kosten für die Kriminalisierung der Drogen wirken besonders stossend, wenn bedacht wird, dass der geschätzte Marktwert der in der Schweiz umgesetzten Drogen rund 2,4 Milliarden Franken erreicht und rund 1,3 Milliarden Franken Reingewinn abwirft. Dabei fällt für den Fiskus kein Fünfer in Form von Steuern ab. Zudem macht der Drogenumsatz von 2,4 Milliarden Franken deutlich, dass der Gesamtgesellschaft noch erhebliche höhere, wenn auch schlecht bezifferbare Folgekosten durch die Beschaffungskriminalität erwachsen. Denn mindestens ein Teil dieser Milliarden-summe wird nicht auf legale Art „verdient.“

Doch auch diese gängige Meinung, dass die meisten Drogenabhängigen keiner regelmässigen Erwerbsarbeit zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes nachgehen inklusive Mittelbeschaffung für ihren Drogenkonsum - muss wohl etwas relativiert werden. Von den 18'779 Verzeigten im Jahre 1989 wurden gemäss Betäubungsmittelstatistik lediglich 2'882 auch wegen Delikten im Zusammenhang mit Beschaffungskriminalität eingeklagt. 12'792 scheinen damit nichts zu tun zu haben, wobei der Anteil der unbekannteren Fälle mit 3'106 doch sehr hoch ist.

Eine Untersuchung bei 660 Platzspitzen-BenützerInnen im Jahre 1990 ergab sogar einen Anteil von lediglich zwei Prozent, die sich auf keine genau bestimmte, finanzielle Hauptquelle festlegen konnten oder wollten. 72 Prozent gaben ihren Arbeitslohn, sieben Prozent eine Rente und weitere 19 Prozent ihre Eltern als Hauptfinanzgeber an.



Teure Süchte: „Legal - illegal = scheissegal!“

Bei der legalen Raucher-Droge Nikotin sieht die Bilanz etwas günstiger aus: Raucherinnen und Raucher verursachen in der Schweiz gesellschaftliche Kosten in der Grössenordnung von einer Milliarde Franken. Von der Oberzolldirektion werden sie wiederum um runde 900 Millionen Franken geschröpft. Zusätzlich wandern knapp 170 Millionen in Form von Warenumsatzsteuern in die Staatskasse: Kosten und Aufwand halten sich in etwa die Waage. Trotzdem: Jedes Jahr bezahlen mindestens 7'000 SchweizerInnen für ihre Nikotinsucht mit dem Leben. Weniger günstig sieht die Bilanz beim Alkohol aus: Einnahmen von knappen 900 Millionen Franken stehen soziale Folgekosten von rund 3 Milliarden Fran-

ken gegenüber. Auch hier ist die Zahl der Todesfälle mit 1'000 eindeutig höher, als bei den KonsumentInnen illegaler Drogen (280 pro Jahr, jedoch mit steigender Tendenz).

Einzig direkt subventionierte Süchtige mit geringem Krankheitsrisiko sind die Medikamentenabhängigen, die ihre Aufwendungen in der geschätzten Höhe von 200 Millionen für ihre Sucht von den Krankenkassen-Prämien aller bezahlen lassen - und erst noch keine Repression befürchten müssen. 850 Tote pro Jahr gehen auf das Konto der Medikamente. Über das konkrete Ausmass und die Auswirkungen des Drogenkonsums im Strafvollzug kann weitgehend nur spekuliert werden. Befragte Betroffene zeichnen ein wenig rosiges Bild: Viele Drogen, grosse Nachfrage - aber nur gebrauchte Spritzen. Die stichprobenweisen Urinkontrollen der Anstaltsverantwortlichen scheinen dieses Ausmass zu widerlegen. Konkrete Neu-Infektionen während des Strafvollzugs sind offiziell (noch) keine bekannt geworden: Ein allfälliger Nachweis ist nur sehr schwer zu erbringen, da keine obligatorischen HIV-Test bei Straf-An- und Austritt gemacht werden.

Mit wissenschaftlichem Anspruch ist der Frage nach dem „Risikobewusstsein und Risikoverhalten bezüglich Aids“ im Strafvollzug bisher einzig Werner Schoop nachgegangen, der in seiner Inauguraldissertation eine „Beschreibung einer Gefängnispopulation - (den) vor- und fortbestehenden Sucht- und Sexualverhalten“ liefert. Die Untersuchung wurde im Frühjahr 1988 mit den 158 Gefängnisinsassen der Strafanstalt Lenzburg durchgeführt, wo rückfällige Straftäter einsitzen. Von diesen 158 - für schweizerische Verhältnisse repräsentativen - Gefangenen verliessen neun vor dem Interview das Gefängnis. Zehn verweigerten eine Teilnahme an der Studie. Von den restlichen 139 sassen 51 (36,7 %) wegen Drogendelikten in



Lenzburg, weitere 16 (11,5%) wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz in Verbindung mit Vermögens- oder Strassendelikten. (Total 48,2 %)

43,9 Prozent der Insassen hatten vor ihrer Verhaftung bereits ein- oder mehrere Male Opiate (Heroin), Halluzinogene oder Kokain konsumiert, 21,6 Prozent intravenös Drogen gespritzt. Im letzten Monat vor der Verhaftung waren es noch 12,2 Prozent gewesen.

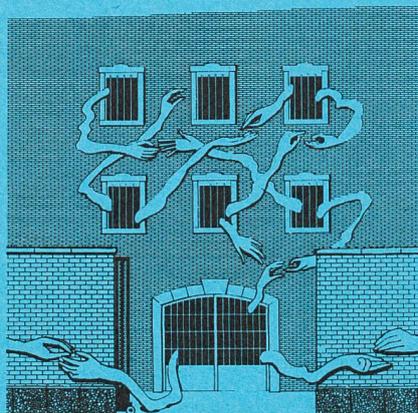
Die Gesamtzahl der Insassen in Lenzburg schätzten, dass 12 bis 30 Prozent ihrer Leidensgenossen intravenös Drogen konsumieren würden. Die konkrete Befragung konnte diese Schätzung nicht erhärten - aber auch nicht widerlegen! Immerhin 56,1 % aller Insassen befrworteten die Spritzenabgabe.

Im Interview gaben 31,7 Prozent zu, sporadisch Haschisch zu rauchen und

11,5 Prozent mindestens phasenweise Heroin, Kokain oder Halluzinogene zu konsumieren. Neun Männer (= 6,5 Prozent) versicherten, bei Gelegenheit Heroin zu injizieren. Alle sind dabei nach eigenen Angaben auf Sprizentausch angewiesen; acht geben ihre Spritze auch weiter!

Gemäss den Unterlagen der Gefängnisverwaltung waren zu diesem Zeitpunkt neun der Insassen HIV-positiv. Acht gaben dies in den Befragungen zu ihrem Gesundheitszustand an. Von diesen acht HIV positiven spritzen nach eigenen Angaben aber innerhalb der Gefängnismauern nur gerade drei! Bleiben also sechs Männer – 4,3 Prozent aller Insassen – die HIV-negativ sind, aber bei Gelegenheit Heroin i.v.-injizieren – und dazu auf die Spritze eines anderen angewiesen sind!

Hochgerechnet auf die 2'418 Gefängnisplätze in der Schweiz (ohne Arbeitserziehungsanstalten) sind somit jährlich 100 Männer und Frauen einem akuten HIV-Infektionsrisiko ausgesetzt. Werden sämtliche rund 3'700 Plätze – auch in Arbeitserziehungsanstalten, Untersuchungsgefängnissen und Regional- und Bezirksgefängnissen eingerechnet – gehen jedes Jahr 150 Strafgefangene unfreiwillig das Risiko einer HIV-Infektion im Strafvollzug ein. Werden die Insassenschätzung von 12 bis 30 Prozent i.v.-drogenkonsumierender Häftlinge oder die ausgewiesenermassen erfahrenen Fixer (21,6 Prozent der Strafgefangenen) der Hochrechnung zu Grunde gelegt, ergeben sich beängstigende Visionen. Dabei ist schon eine Neuinfektion individuell eine Tragödie und gesellschaftlich nicht akzeptabel, da vermeidbar! Ganz abgesehen von der finanziellen Tragweite – die medizinischen Folgekosten einer HIV-Infektion werden auf rund 150'000 Franken geschätzt – und der moralischen, ethischen und juristischen (Mit-)Verantwortung der Anstaltsverantwortlichen.



Schizophrenie oder gleiche Rechte auf Gesundheit für alle

Diese Fakten dürfen als bekannt vorausgesetzt werden – sowohl bei den politisch, wie auch gesellschaftlich und menschlich verantwortlichen Entscheidungsträgern. Die gängige Praxis im schweizerischen Strafvollzug trägt jedoch diesem Umstand (zu) wenig Rechnung. Die Weigerung, trotz bekanntem HIV-Infektionsrisikos durch Spitzentausch beim nicht gelegneten Drogenkonsum hinter Gittern könnte überspitzt mit der Wiedereinführung der Todesstrafe verglichen werden.

Sowohl die verantwortlichen Politiker, wie auch die Anstaltsverantwortlichen – vorab die Direktoren – beissen sich an den anstehenden Problemen die Zähne aus. Schizophrenie ist das in diesem Zusammenhang meist genannte Wort: Sowohl Dr. Ribl, der Sekretär der Polizei- und Justizdirektorenkonferenz wie auch der Direktor der grössten, schweizerischen Haftanstalt in Regensdorf, Hans-Ulrich Meier sind sich einig, dass nicht Spritzen abgeben kann, wer ein Konsumverbot von harten Drogen durchsetzen muss. Das hat mit der besonderen Situation im Strafvollzug zu tun: Hier ist es die gleiche Institution, die Drogenkonsum mit Sanktionen bedroht und gleichzeitig Spritzen abgeben sollte. „Draussen ist die Schizophrenie in der Drogenpolitik leichter zu ertragen, als drinnen“, meint der Humanist Meier lakonisch: „Wenn ich wirklich davon überzeugt wäre, dass die Spritzenabgabe das Mittel der Wahl wäre, um

dem Problem Herr zu werden, würde ich mich vehement dafür verwenden. Tatsächlich spricht aus aids-präventiver Sicht einiges dafür, drogenkonsumierenden Insassen sauberes Spritzenbesteck abzugeben. Aus sozial-pädagogischer Sicht kann ich das jedoch nicht anders als mit Kapitulation umschreiben.“ Für ihn wäre es ein pädagogischer „Salto mortale“, mit der einen Hand Drogen zu suchen und mit der anderen, Spritzen zu verteilen.

Dem schliesst sich auch das Personal – vor allem im geschlossenen Strafvollzug – an, das Mühe bekundet bei der Vorstellung, dass Spritzen abgegeben werden sollen: Diese sind – sowohl drinnen, wie draussen – gefährliche Stichwaffen, die immer wieder auch eingesetzt werden.

Überdies, so die ernstzunehmende Argumentation, habe die Dissertation Schoop gezeigt, dass sich rund 4,3 Prozent der nicht aktuell i.v.-konsumierenden Gefängnisinsassen überlegen würden, ihren Konsum wieder aufzunehmen, sofern Spritzen erhältlich wären. Wer nicht spritzt, kann auch nicht daran sterben: „Viele KonsumentInnen und abhängige Dealer, die bei uns sitzen, wären vielleicht draussen längst tot – an Überdosis gestorben“, gibt Meier zu bedenken.

Tatsächlich sind Überdosierungen als Todesursache aus den Strafanstalten nicht bekannt. Ehemalige Insassen wollen dies aber nicht ausschliessen. Gesamthaft gelten Abhängige hinter Gitter als stark suizid-gefährdet: Selbstmordmeldungen sind jedenfalls nicht selten

Reformen nur auf Druck?

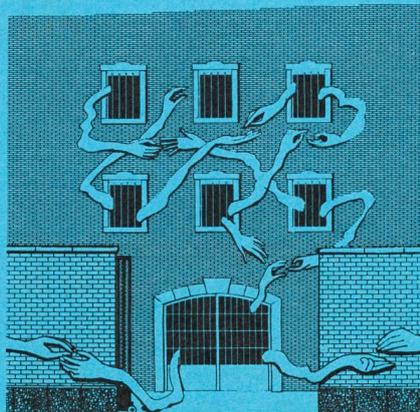
„Wenn der politische Druck bezüglich Aids-Prävention grösser würde, dann müssten auch wir vielleicht über die Bücher“, zeigt sich Dr. Andreas Haltiner, Konkordatssekretär des Ostschweizer

Strafvollzugskonkordates und damit des kleinsten der drei Konkordate überzeugt. Innerhalb des Konkordates werde in Absprache mit den Anstaltsleitern nach wie vor einhellig am Grundsatz festgehalten, keine Spritzen abzugeben. Auch der Entscheid, im Strafvollzug keine Neuindikationen für Methadon Substitutionsprogramme zuzulassen, sei noch immer gültig. Es entspreche nicht den langfristigen Zielen einer Anstalt, eine Sucht durch eine andere zu ersetzen, sondern Abhängige zur Suchtfreiheit zu motivieren. Der Entscheid bezüglich Methadon-Abgabe würde jedoch „zur Zeit im Neuner-Ausschuss neu überdacht“, liess er durchblicken. Dieser Ausschuss setzt sich aus Delegierten der West-, Zentral- und Ostschweizer Strafvollzugskonkordates zusammen.

„Wir müssen in den Strafanstalten niedrigschwellige Alternativen zum Fixen anbieten“, ist der Sekretär der Schweizerischen Polizei- und Justizdirektorenkonferenz Dr. Ribi überzeugt. Konkrete Versuche sind in Regensdorf bereits seit 1988 verwirklicht und werden an anderen Orten ernsthaft diskutiert oder bereits geplant.

(Siehe Seite 20 "Reformen im Schweizerischen Strafvollzug")

Doch angesichts der realen Gefährdungssituationen in den Anstalten reicht das wohl nicht aus. Nach wie vor verbieten interne Absprachen und Hausordnungen weitergehende Lösungen. Grundsätzlich besteht jedoch nach Meinung des Ostschweizer-Konkordatssekretärs Dr. Andreas Haltiners kein gesetzlicher Unterschied bezüglich Spritzenabgabe innerhalb und ausserhalb der Mauern. Sofern dies „draussen“ erlaubt sei, müsste dies an und für sich auch „drinnen“ gesetzeskonform sein. Aus gesundheitlichen Überlegungen schliesst sich dem auch das Bundesamt für Gesundheitswesen BAG an. Das BAG gibt sich keinen Illusionen hin und ist sich bewusst, dass „Drogenkonsum auch im Strafvollzug



Realität (ist).“ Trotzdem bleiben die geforderten Konsequenzen vage - und im Konditional:

„Aidspräventiv müssten für Gefängnisinsassinnen und -insassen, die fixen, die gleichen Massnahmen gelten, wie draussen.“ Was im Klartext Kondom- und Spritzenabgabe bedeuten würde. Eine vom BAG in Auftrag gegebene Studie kommt zum Schluss, dass im Bereich Strafvollzug für i.v.-DrogenkonsumentInnen „jegliche Massnahme fehlt, die geeignet wäre, den Sprizentausch und damit die Gefahr einer HIV-Übertragung zu verhindern.“ Als minimale Sofortmassnahme schlägt der Autor des Berichtes Dr. T.W. Harding unter anderem vor - der auch im Auftrag der Weltgesundheitsbehörde WHO und des Europarates tätig ist - Javelwasser zur Desinfektion gebrauchter Spritzen und Nadeln in den Gefängnissen bereit zu stellen und schliesst auch wissenschaftlich begleitete Pilotprojekte mit Spritzenabgabe nicht aus.

Verstärktes Engagement des Bundes

Nach den jüngsten Beschlüssen des Bundesrates vom Februar dieses Jahres wären solche wissenschaftlich begleiteten Versuche auch im Strafvollzug denkbar. Der Bund ist jedoch in der gesamten Drogenpolitik auf die Kooperationsbereitschaft der Kantone angewiesen, fallen doch die Zuständigkeiten für die Aufklärung, Beratung und Betreuung, sowie die strafrechtliche Verfolgung in deren Kompetenz. Der Bund kann - und will

offensichtlich - in diesem Bereich eine impulsgebende Aufgabe übernehmen.

Doch nicht nur der Bund gibt grünes Licht für wissenschaftlich begleitete Versuche: Bereits 1987 hat die Weltgesundheitsorganisation WHO dazu aufgerufen, die nationalen Kampagnen gegen Aids auch innerhalb der Gefängnismauern zu verwirklichen. Explizit wird in diesem Arbeitspapier empfohlen, dass „Strafanstalten mit weniger rigorosen Haftbedingungen die Verteilung von sterilen Spritzen in Erwägung“ ziehen sollten.

Der Ball liegt nun bei den Verantwortlichen für den Strafvollzug in den Kantonen: Bei den Strafvollzugs-Konkordaten, die „nochmals über die Bücher gehen“ und den reformfreudigen Anstaltsdirektoren, sowie den kantonalen Polizei- und Justizdirektoren - und der einzigen Justizdirektorin - Versuche ermöglichen sollten. Am Geld dürfte es kaum scheitern: Neben Geldern aus dem Aids-Kredit steht neu auch ein Drogen-Fonds zur Verfügung. Dieses Jahr sind es fünf Millionen Franken für Prävention und Betreuung, sowie eine Million für wissenschaftliche Begleitforschung.

Das Interesse einzelner Kantone an Versuchen mit der vertrackten Situation in der Drogenpolitik ist bekannt. Dabei soll es nicht nur beim wissenschaftlich begleiteten Betrieb von Fixerräumen (Basel und Luzern) gehen: Sowohl Basel wie auch Zürich liebäugeln mit der (diversifizierten) Opiatabgabe - zumindest ausserhalb der Strafanstalten. Dass ähnliche Visionen auch im Straf- und Massnahmenvollzug zur Lösung der Aids-Problematik zumindest überdacht werden müssten, deutete der Direktor der Interkantonalen Strafanstalt Bostadel, Hans-Jürg Bühlmann, bereits 1989 an: „Wenn wir das Problem grundsätzlich lösen sollen, kommen wir tatsächlich nicht darum herum, Stoff und Spritzen (kontrolliert) abzugeben.“