



**University of  
Zurich** <sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2011

---


## **Umgang mit Drogengebrauch, Methadon- und Heroinbehandlung in Haft**

Haller, M ; Heer-Rodiek, V

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-51430>  
Conference or Workshop Item  
Published Version

Originally published at:

Haller, M; Heer-Rodiek, V (2011). Umgang mit Drogengebrauch, Methadon- und Heroinbehandlung in Haft. In: 5. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Hamburg, 15 September 2011 - 17 September 2011, 57-62.



**Dokumentation**  
**5. Europäische Konferenz zur**  
**Gesundheitsförderung in Haft**

Hamburg, 15. bis 17. September 2010

Herausgegeben von  
akzept e.V.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands e.V.





## **AG 4 Umgang mit Drogengebrauch, Methadon- und Heroinbehandlung in Haft**

Marina Haller, Dipl.-Lehrerin,  
Psycholog. Institut Universität Zürich, Schweiz  
Volker Heer-Rodiek, Leitung, ‚HIDA‘ Hamburg, Deutschland



## **Impulsreferat über die Situation in der Schweiz** (Marina Haller)

Der Freiheitsentzug im Rahmen des Strafvollzugs erfolgt in der Regel ungeachtet einer gegebenenfalls bestehenden Drogenabhängigkeit der straffällig gewordenen Person. Nicht zuletzt deshalb setzt sich die Population der Strafgefangenen zu einem großen Teil aus Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen zusammen. In der Schweiz wurden im Bereich Drogenabhängige seit den 1990er-Jahren verschiedene Maßnahmen ergriffen, von denen die kontrollierte Heroinabgabe weltweit erstmalig ein Pionierversuch war.

Heutzutage werden in den Strafanstalten insgesamt folgende Behandlungen bei Drogenabhängigkeit angeboten:

- ◆ Methadongestützte Behandlung – in mindestens 80 % der Institutionen (erstmalig 1991; in einigen Anstalten wird auch Buprenorphin angeboten)
- ◆ Heroingestützte Behandlung – in 2 Anstalten (erstmalig 1995)
- ◆ Drogentherapeutische Rehabilitation – in 18.6 % aller Anstalten (vor allem in größeren Institutionen sowie im Maßnahmenvollzug)
- ◆ Medizinisch begleiteter Entzug – in über der Hälfte aller Anstalten

*(Baechtold, 2005; Masia, Achermann, Richter & Hostettler, 2007)*

Die methadon- und vor allem heroingestützten Behandlungen in der Schweiz werden im Folgenden näher präsentiert.

### **Methadongestützte Behandlung**

Eine kontrollierte Verabreichung von Methadon an Inhaftierte wurde 1991 erstmals versuchsweise in den Anstalten Witzwil/BE und Hindelbank/BE eingeführt. Da die Versuchsergebnisse positiv waren, wurde die Methadon-Verschreibung Ende 1996 auf weitere Vollzugsanstalten und Gefängnisse ausgebreitet. Die Abgabe von Methadon, welche nach denselben Kriterien und Verfahren wie außerhalb der Gefängnismauern vollzogen wird, ist unbestritten und wird heute in beinahe allen Vollzugeinrichtungen angeboten (Baechtold, 2005; Lines et al., 2006). Die bereits in der Freiheit initiierten Behandlungen können in den Strafanstalten weitergeführt werden. Jedoch verlaufen die Neueintritte ins Methadon-Programm in Haft nicht überall problemlos. In der Strafanstalt Gmünden/AR zum Beispiel können Inhaftierte nur in Ausnahmefällen ins Programm neu eintreten. In anderen Anstalten, so wie zum Beispiel im Untersuchungs- und Strafgefängnis Stans/NW, kann ohne großen Aufwand in die Behandlung eingetreten werden, was aber in den letzten Jahren immer seltener in Anspruch genommen wird.

## Heroingestützte Behandlung

Im Herbst 1995 startete das Pilotprojekt in der Anstalt Schöngrün/SO, welches die kontrollierte Abgabe von Heroin an chronisch Drogensüchtige ermöglichte. Dieses Programm richtet sich an schwer heroinsüchtige Personen, welche mit anderen drogentherapeutischen Angeboten bisher nicht erreicht werden konnten. Seit der Jahrtausendwende verfügt auch die Anstalt Realta/GR über 10 Plätze für die Heroinabgabe, welche zusammen mit den 15 Plätzen in der Anstalt Schöngrün/SO den derzeitigen Bedarf abdecken.

In dem Schweizer Recht (Schweizer Recht, 2010) sind die Aufnahmekriterien zur heroingestützten Behandlung aufgelistet, die auch in den Anstalten Schöngrün/SO und Realta/GR ihre Geltung haben. Zur Aufnahme in die heroingestützte Behandlung muss der Patient oder die Patientin folgende Kriterien erfüllen:

- a) mindestens 18 Jahre alt sein,
- b) seit mindestens zwei Jahren schwer heroinsüchtig sein,
- c) mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Methode abgebrochen oder erfolglos absolviert haben und
- d) Defizite im somatischen, psychischen oder sozialen Bereich aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

Damit sind die Neueintritte ins Programm in beiden Anstalten möglich. Die Strafanstalt Schöngrün/SO nimmt die Sträflinge aus allen Kantonen der Schweiz auf. Die einzigen Kriterien für die Aufnahme sind kein unbedingter Landesverweis, Arbeitsfähigkeit und mündliche Kenntnisse der deutschen Sprache. Als primäres Ziel der Behandlung wird offiziell die Drogenabstinenz und als sekundäres Ziel die Schadensbegrenzung postuliert. Die Strafanstalt Realta/GR ist eine Konkordatsanstalt des Ostschweizerischen Strafvollzugskonkordats (Kantone ZH, SG, GR, TG, SH, GL, AI/AR) und deckt nur einen Teil der schweizerischen Häftlinge. Als Sprachen stehen in der Anstalt neben Deutsch noch Französisch, Italienisch und Englisch im Angebot, was eine breitere Palette für die inhaftierten Drogenabhängigen darstellt. Als primäres Ziel der Behandlung wird die Stabilisierung genannt; eine Abstinenz als Ziel kommt erst dann in Frage, wenn es vom Klientel gewünscht wird. Die Belegungsdaten zeigen weniger Neueintritte in beiden Anstalten, was durch den Erfolg des landesweiten Programms der heroingestützten Behandlung erklärt wird. Die kontrollierte Abgabe von Heroin ermöglichte der Anstalt Schöngrün/SO eine Reduktion der Anzahl Toter durch Überdosis von einem bis drei pro Jahr auf einen einzigen Todesfall in neun Jahren (Linares et al., 2006). Außerdem nimmt der Konsum von nicht verschriebenen Substanzen bei den behandelten Inhaftierten ab.

Neben den vielen positiven Rückmeldungen zum Verlauf des Programms ließen sich folgende problematische Punkte feststellen:



- ◆ Die Möglichkeit der heroingestützten Behandlung in Haft für Italienisch/Französisch Sprechende erwies sich zum Teil als problematisch.
- ◆ Die Neueintritte ins Programm sind fraglich, falls es im Heimatkanton nicht weitergeführt werden kann.
- ◆ Für Frauen gibt es kein Angebot für heroingestützte, sondern nur für methadongestützte Behandlung in Haft (Anstalt Hindelbank/BE).

## Referenzen

- ◆ Strafanstalt Schöngrün/SO: Urs Weibel, Leiter HeGeBe
- ◆ Anstalt Realta/GR: Vera Camenisch, Leiterin Sozialdienst
- ◆ Anstalt Hindelbank/BE: Daniela de Santis, Präventionsbeauftragte
- ◆ Strafanstalt Gmünden/AR: Susan Bremgartner, Leiterin Sozialdienst
- ◆ Untersuchungs- und Strafgefängnis Stans/NW: André Zbinden, Verwalter

## Literatur

**Baechtold, A. (2005).** *Strafvollzug. Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz.* Bern: Stämpfli.

**Lines, R., Jürgens, R., Betteridge, G., Stöver, H., Laticevschi, D. & Nelles, J. (2006).** *Prison needle exchange: Lessons from a comprehensive review of the international evidence and experience.* Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network.

**Masia, M., Achermann, C., Richter, M. & Hostettler, U. (2007).** *Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs. Auswertungsbericht zur Fragebogenerhebung.* Freiburg: Universität Freiburg.

**Schweizer Recht (2010).** *Die Systematische Sammlung des Bundesrechts. SR 812.121.6 Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin vom 8. März 1999 (Stand am 1. Januar 2010).*

# Ein Interview mit einem drogenkranken Häftling

(Volker Heer-Rodiek)

Hier muss noch einmal erklärt werden, dass die Beschreibung des Häftlings nur seine subjektive Sicht der Dinge wiedergibt und es überhaupt nicht einer objektiven Beschreibung der Situation in Haft gerecht wird. Trotzdem werden in dem Interview Themenbereiche angesprochen, über die es zu diskutieren gilt:

- ◆ Substitution in Haft nur mit Methadon (Buprenorphin bewirkt bei Dosissteigerung kaum eine Erhöhung des Risikos einer Atemdepression)
- ◆ Ausschleichende Substitution bei Häftlingen, die nicht vorher in der Substitution waren
- ◆ Kein Spritzenautomat, deshalb Konsum mit gemeinsamer Spritze
- ◆ Umgang mit Rückfälligkeit (Konsum) in Haft (Behandlung mit Antidepressiva?)
- ◆ Unabhängige Ansprechpartner/innen bei Konsum von Drogen

## Diskussion

Die Diskussion in der Gruppe, die 52 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und aus der Schweiz zählte, verlief zum Teil sehr emotional, so dass der Zeitrahmen nur schwer einzuhalten war. Eine große Diskussion entstand nach dem Video des Interviews. Die Situation der drogenkranken Häftlinge, vor allem in Deutschland, wurde diskutiert. Während der Diskussion wurden mehrere Aspekte und Problembereiche angesprochen. Folgende acht Themen waren für die Gruppenteilnehmer besonders wichtig:

### ◆ Die Notwendigkeit einer heroingestützten Behandlung in Haft

Es wurde besprochen, dass die heroingestützte Behandlung in der Schweiz positive Ergebnisse zeigte. Auf der anderen Seite sinkt die Anzahl der Behandelten mit den Jahren, so dass gefragt wurde, ob eine heroingestützte Behandlung in Haft weiterhin aktuell ist.

### ◆ Die Möglichkeit einer abstinenzorientierten Behandlung in Haft

Hier wurde diskutiert, ob es möglich ist, eine Abstinenz in Haft zu erreichen. In der Schweiz wurde zuerst von den Anstalten die Abstinenz als primäres Ziel formuliert, um die Erlaubnis für die heroingestützte Behandlung zu bekommen. Im Laufe der Zeit erwies sich aber eine Abstinenzorientierung als unrealistisch. Andere Gruppenteilnehmer meinten, dass eine Abstinenz in Haft erreicht werden soll, damit die Klientel für die Entlassung vorbereitet ist. Außerhalb der Haft wird ja wohl auch auf eine Abstinenz gezielt. Als Beispiel wurde hier England genannt, wo eine Abstinenz in Haft zu erreichen versucht wird.



◆ **Das Fehlen von Fakten in Bezug auf die Anzahl von Drogenabhängigen und Substituierten in Haft**

In Deutschland, Österreich und in der Schweiz sind viele Daten zu erwähnter Problematik zu ungenau oder fehlen gar, was eine effiziente Arbeit und Vorhersage erschwert.

◆ **Die Notwendigkeit einer vernünftigen Diagnostik**

Eine vernünftige Diagnostik muss ausgebaut werden. Es soll kontrolliert werden können, wer das Programm wirklich beansprucht. Das Ziel wäre zu gewährleisten, dass nicht psychisch Kranke, sondern primär Drogenabhängige eine substituionsgestützte Behandlung in Anspruch nehmen. Aus dieser Sicht ist eine Primärdiagnose besonders bedeutend. Aber auch eine Drogenberatung funktioniert nicht überall gleich, was eine Lücke im System aufweist.

◆ **Die Wichtigkeit eines offenen und differenzierten Zugangs zur Substitutionsbehandlung**

Zu diesem Punkt wurde die Erfahrung von Österreich betont, wo eine substituionsgestützte Behandlung nach den individuellen Bedürfnissen verläuft. Ein offener Zugang zu dieser Problematik wurde vor allem von deutschen Gruppenteilnehmern gewünscht.

◆ **Die Wichtigkeit der Nachhaltigkeit der Behandlung**

Von den Gruppenteilnehmern wurde das Thema Entlassung angesprochen. Was passiert mit den behandelnden Insassen nach der Entlassung? Einige von ihnen haben keine Krankenversicherung, so dass die angefangene Behandlung in Haft nicht weitergeführt werden kann. Aber auch bei einer vorhandenen Krankenversicherung erweist sich eine Anschlussbehandlung als schwierig bis problematisch.

◆ **Die kontrollierende Rolle des Arztes**

Der Arzt wirkt in Haft wie ein Kontrolleur, was eine ehrliche und vertrauliche Atmosphäre beeinträchtigen kann.

◆ **Der politische Druck bei den Entscheidungen zum entsprechenden Thema**

Die Entscheidungen über die substituionsgestützten Behandlungen stehen unter einem enormen politischen Druck, was eine Flexibilität bei den Behandlungsangeboten beeinträchtigt. Als Beispiele wurden hier die Abschaffung von Spitzenautomaten in Deutschland sowie auch die Erlaubnis bzw. das Verbot einer heroingestützten Behandlung in der Schweiz und in Deutschland erwähnt.