Zeitschrift: Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 15 (1997)

Artikel: Harm reduction im Strafvollzug

Autor: Baechtold, Andrea

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051230

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Andrea Baechtold

Harm reduction im Strafvollzug

«Harm reduction» ist zunächst ein gesundheitspolitisches Modewort, das wie alle Modewörter Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen vermag und sich wie alle Modewörter den Verdacht gefallen lassen muss, es stehe möglicherweise für weit weniger, als es vorzugeben scheint. Um es gleich vorwegzunehmen: Mit Blick auf den Strafvollzug ist dieser Verdacht unbegründet.

Im Strafvollzug gehört der *Grundsatz des «nil nocere»* unbestritten zu den ethischen Minimalanforderungen: Der Vollzug einer Freiheitsstrafe soll also, über den gesundheitlichen Bereich hinaus, keinen Schaden anrichten. Anders ausgedrückt: Strafgefangene sollen aus dem Vollzug jedenfalls nicht lebensuntüchtiger entlassen werden, als sie dies im Zeitpunkt des Strafantritts waren. Das ist eine einerseits gewiss plausible und andererseits scheinbar überaus bescheidene Aufgabenstellung.

Plausibel ist diese Aufgabenstellung deshalb, weil nach demokratischem Staatsverständnis Eingriffe des Staates in die Rechte seiner Bürger jedenfalls immer einen Sinn haben sollen, der Sinn der «Institution Strafjustiz» letztlich in der Verhütung künftiger Straftaten zu sehen ist, und dieses Ziel nicht erreicht würde, wenn der Strafvollzug die Lebensuntüchtigkeit der eingewiesenen Menschen fördern sollte. Dass diese – im Vergleich zur «Behandlungsideologie» der 60er-Jahre – scheinbar überaus bescheidene Aufgabenstellung für die Vollzugsbehörden aber eine äusserst anspruchsvolle Zielsetzung darstellt, haben Forschung und Praxis längst belegt. Da die Rechtsfolge des Freiheitsentzugs von einem Gericht zwangsweise angeordnet wird, haben in der Gesundheitspolitik offenbar bewährte, appellative Rezepte keinen Platz, etwa der aufklärende Hinweis «der Strafvollzug könne ihre Gesundheit gefährden» oder die

Empfehlung, «zu Nebenwirkungen des Strafvollzugs die Packungsbeilage» zu konsultieren. Schädliche Nebenwirkungen des Freiheitsentzugs lassen sich nicht durch die blosse Einhaltung einer Deklarationspflicht vermeiden; sie erfordern aktive Leistungen der Vollzugsbehörden. Diese Einsicht ist in der Poenologie – seit die Freiheitsstrafe ihre Unschuld verloren hat – unbestritten.

Mit diesen einleitenden Hinweisen soll deutlich gemacht werden, dass das Konzept der «Harm reduction» ein auf die Gesamtheit des Freiheitsentzugs anwendbarer, *traditioneller strafvollzugspolitischer Standard* darstellt. Im deutschen Strafvollzugsgesetz ist dies in § 3 Absatz 2 unmissverständlich festgeschrieben: «Schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs ist entgegenzuwirken»; und der Expertenentwurf für eine Gesamtrevision des Allgemeinen Teils des Schweizerischen Strafgesetzbuches möchte in Artikel 76 Absatz 2 ebenfalls festhalten, der Freiheitsentzug sei so auszugestalten, dass er «schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs entgegenwirkt». Diese also im Strafvollzug ganz allgemein zu verfolgende Aufgabenstellung legitimiert die Bestrebungen, im Sinne von «Harm reduction» besondere, *gesundheitspolitisch motivierte Vorkehrungen für drogenabhängige Menschen* zu treffen, welche sich in einer Strafanstalt aufhalten. Mit «Harm reduction» in diesem gesundheitspolitischen, weit engeren Sinne befassen sich die nachfolgenden Ausführungen. Dabei wird die Diskussion auf den Bereich *illegaler Drogen* eingegrenzt, obwohl die Abhängigkeit von Alkohol oder von Medikamenten entsprechende Überlegungen durchaus auch verdienen würde.[1]

1 Der Anteil der alkoholabhängigen Insassen wird auf 8.9%, jener der medikamentanabhängigen auf 11,6% geschätzt (Thomas Karger: Kurzbericht über die Bestandesaufnahme der Hilfs- und Behandlungsangebote für Suchtmittelabhängige in den schweizerischen Straf- und Untersuchungshaftanstalten. Institut für Suchtforschung (ISF): Zürich 1996, S.15).

1. Die Ausgangslage: Drogenkonsum im Strafvollzug

Die für eine Diskussion von «Harm reduction» inbezug auf drogenabhänge Strafgefangene massgebliche Ausgangslage ist hinreichend bekannt. Eine summarische Skizze dieser Ausgangslage dürfte hier deshalb ausreichen:

Von illegalen Drogen abhängige Personen gibt es naturgemäss in unseren Vollzugsanstalten, seit sich dieser Drogenkonsum in der Gesellschaft allgemein etabliert hat, also seit mehr als einem Vierteljahrhundert. Naturgemäss deshalb, weil zunächst kein Grund zur Annahme besteht, dass Drogen die von ihnen abhängigen Personen vor kriminellem Verhalten zu schützen vermögen. Dazu kommt, dass das Betäubungsmittelgesetz den Umgang mit diesen Drogen ausdrücklich unter Strafe stellt. Für das Jahr 1994 belegt die Statistik[2], dass *jede vierte Einweisung* in den Straf- oder Massnahmenvollzug aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes erfolgt ist, mit der Konsequenz, dass *die Hälfte der Insassen* wegen Straftaten gegen dieses Gesetz inhaftiert sind[3]. Diese Zahlen schliessen auch Personen ein, welche sich gegen das Betäubungsmittelgesetz vergangen haben, ohne selbst drogenabhängig zu sein. Aufgrund der von den Anstalten erstellten Statistiken wird angenommen, dass seit mehr als einem Jahrzehnt *jede Dritte in den Vollzug eingewiesene Person abhängig* von illegalen Drogen ist. Diese Annahme wurde durch die vom Bundesamt für Gesundheitswesen durchgeführte Gesundheitsbefragung 1993 bestätigt, wonach 33% der im Strafvollzug befindlichen Personen im Vollzug mindestens einmal pro Woche Opiate und/oder Kokain konsumieren[4]. Obwohl seitens der Vollzugsanstalten seit kurzem berichtet wird, der Anteil der drogenabhängigen Strafgefangenen sei merklich rückläufig, bleibt die Tatsache bestehen, dass dro-

2 Schweizerische Strafvollzugsstatistik 1995. Insassenbewegungen und Insassenbestände. Bundesamt für Statistik. Bern 1996, S.22.

3 Fn.1, S.40. Zur Entwicklung vgl.: Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Zeitreihen zu Verzeigungen, Strafurteilen und Strafvollzug 1974–1994. Bundesamt für Statistik. Bern 1995.

4 Schweiz. Gesundheitsbefragung 1992/93. Zur Gesundheit von Personen, die in Spitälern und Heimen sowie im Strafvollzug leben. BFS Aktuell. 14 Gesundheit. Bundesamt für Statistik. August 1995, S.14.

genabhängige Strafgefangene jedenfalls *keine Residualgrösse* darstellen.[5]

Der Begriff der «Drogenabhängigkeit» impliziert, dass drogenabhängige Personen nicht in der Lage sind, frei darüber zu entscheiden, ob sie Drogen konsumieren wollen oder nicht. Drogenabhängige Personen ausserhalb und innerhalb des Strafvollzugs *konsumieren also Drogen,* es sei denn, der Drogenkonsum würde verunmöglicht. Die Vollzugsanstalten haben den Auftrag, während dem Vollzug den Drogenkonsum wie andere strafbare Handlungen zu verhindern. Dazu stehen ihnen wirksame *nicht-repressive und repressive Massnahmen* zur Verfügung: die Aufklärung über die Folgen des Drogenkonsums, die Steigerung der Attraktivität drogenfreien Verhaltens und Angebote zur Bekämpfung suchtfördernder Ursachen einerseits, Kontroll- und Disziplinarmassnahmen[6] andererseits. Dass sich mit diesen Massnahmen der *Drogenkonsum im Vollzug nicht vollständig verhindern* lässt, ist eine Binsenwahrheit, die in der Fachdiskussion keiner weiteren Begründung bedarf, obwohl in der Presse immer wieder marktschreierisch über drogenfreie Strafanstalten im Ausland berichtet wird, ohne hinreichend klarzustellen, dass es sich dabei um Sonderanstalten oder -abteilungen handelt, für welche sich abstinenzwillige Inhaftierte bewerben können.

Zur Beschreibung der Ausgangslage gehört schliesslich, dass Drogenabhängige in der Schweiz, ausserhalb und innerhalb des Vollzugs, ihre Sucht in aller Regel durch den *intravenösen Konsum von Opiaten und/oder Kokain* befriedigen. Zwar berichten Vollzugsanstalten von einer gewissen Verlagerung vom intravenösen Drogenkonsum zum Folienrauchen; verlässliche Angaben liegen dazu allerdings nicht vor. Wenn in Erwägung gezogen wird, dass der intravenöse Konsum in der Drogenszene der Schweiz subkulturell sehr stark ver-

5 Bestätigt durch Karger Fn.1, S.7, wonach gemäss Schätzwerten der Anstaltsleiter knapp 30% der Eingewiesenen vor der Inhaftierung Heroin und knapp 20% Kokain konsumiert haben.

6 Dazu Urs Arn: Die Sanktionierung von Drogenkonsum und -besitz im Strafvollzug. Kriminologisches Bulletin Nr. 1/1996, S.33–66.

ankert ist und dass das «Preis/Leistungsverhältnis» beim Folienrauchen wesentlich schlechter ist als beim intravenösen Konsum, darf nicht davon ausgegangen werden, dass Drogenabhängige, namentlich einkommenschwache Strafgefangene, kurzfristig in hellen Scharen zum Folienrauchen konvertieren werden.

2. «Harm reduction» im Strafvollzug: Massgebliche Grundsätze

Die eben beschriebene Ausgangslage verlangt, dass in den Vollzugsanstalten kohärente drogenpolitische Konzepte umgesetzt werden, welche wie in der übrigen Gesellschaft die drei Ebenen *Drogenprävention, Drogenrehabilitation und «Harm reduction»* umfassen[7]. Natürlich sind erfolgreiche Massnahmen zur Prävention des Drogenkonsums und zur Rehabilitation Drogenabhängiger wirkungsvolle Beiträge im Sinne von «Harm reduction» im umgangssprachlichen Sinne. Dies belegen in jüngster Zeit neben den klassischen Präventions- und Rehabilitationsmassnahmen etwa auch die in vielen Vollzugsanstalten eingerichteten Sonderabteilungen für ausstiegswillige oder suchtgefährdete Eingewiesene[8]. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich allerdings auf «Harm reduction» im engeren Sinne, d.h. auf Massnahmen zur Vermeidung von Folgeschäden des Drogenkonsums, ohne dass diese Massnahmen *unmittelbar auf Drogenabstinez abzielen.*

«Harm reduction» als autonomes, nicht an Drogenabstinenz gebundenes Ziel der Drogenpolitik ist auch in der Schweiz bei den für den Strafvollzug verantwortlichen Behörden keineswegs von vorne herein auf Verständnis gestossen: Es wurde namentlich befürchtet, dass durch solche Massnahmen der gesetzliche Auftrag korrumpiert wer-

7 Für den Kanton Bern zusammengefasst in: Drogenpolitische Grundsätze für den Straf- und Massnahmenvollzug im Kanton Bern. Amt für Freiheitsentzug und Betreuung. Bern 1993.

8 Im Kanton Bern seit 1996 realisiert in den Anstalten in Hindelbank und geplant für Herbst 1997 in den Anstalten Thorberg; in den Anstalten Witzwil musste ein analoges Projekt leider mangels Ressourcen bis auf weiteres sistiert werden.

de, wonach im Vollzug kriminelles Verhalten zu bekämpfen, und die Eingewiesenen auf ein straffreies Leben nach ihrer Entlassung vorzubereiten seien. Ich habe an anderer Stelle bereits aufzuzeigen versucht[9], dass an den Strafvollzug widersprüchliche Anforderungen gestellt werden und dass das deshalb überdeterminierte Zielsystem des Strafvollzugs den Vollzugsbehörden fast durchwegs Optimierungsaufgaben aufgibt. Daher stellen Massnahmen zur «Harm reduction» keineswegs einen Einbruch in einen ansonsten spannungs- und widerspruchsfreien Strafvollzug dar.

Erstaunlicherweise sind in der Schweiz wirksame Massnahmen zur «Harm reduction» im Strafvollzug trotz der erwähnten Bedenken eingeführt worden, häufig vorerst als *zeitlich begrenzte Versuche,* besonders umstrittene Massnahmen vielfach sogar *frühzeitiger oder umfassender* als in unseren Nachbarstaaten. Im folgenden sollen drei im schweizerischen Strafvollzug mit dem Ziel der «Harm reduction» eingeführte Massnahmen beschrieben werden, welche über die Landesgrenzen hinaus Beachtung gefunden haben. Auf eine umfassende Darstellung der im Strafvollzug zur Verfügung stehenden Massnahmen wird hier dagegen verzichtet. Vorab ist aber die Frage zu klären, welche Massnahmen zur «Harm reduction» im Strafvollzug grundsätzlich zur Verfügung stehen oder stehen sollten und nach welchen Kriterien die für den Strafvollzug und einzelne Vollzugsanstalten notwendigen und geeigneten Massnahmen auszuwählen sind.

Für die im Strafvollzug zu treffenden Massnahmen zur «Harm reduction» ist vom sog. «Normalisierungsgrundsatz» auszugehen. Dieser allgemein im Strafvollzug zu beachtende Grundsatz besagt auch inbezug auf «Harm reduction» bei Drogenabhängigen, dass im Vollzug grundsätzlich dieselben Leistungen anzubieten sind, wie in der übrigen Gesellschaft. Abweichungen von diesem Grundsatz sind nur dann zulässig und geboten, wenn dies die besonderen Verhältnisse in

9 Andrea Baechtold; HIV-Prävention und Spritzenabgabe in der Frauenvollzugsanstalt Hindelbank – Paradigma für die Nöte der Vollzugsbehörden? In: Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.). Harm reduction in prison. Bern: Lang 1997.

Vollzug verlangen. Danach wären im Vollzug dieselben Programme zur «Harm reduction» anzubieten, wie in der übrigen Gesellschaft, es sei denn, die besonderen Verhältnisse im Vollzug stünden dem entgegen[10]. In diesem Falle könnten einerseits zusätzliche oder andere Angebote erforderlich sein. Andererseits könnte es auch notwendig sein, im Vollzug auf gewisse, in der übrigen Gesellschaft etablierte Programme zu verzichten.

Nachdem eben dargelegt wurde, dass wie in der übrigen Gesellschaft ein erheblicher Teil der Strafgefangenen illegale Drogen konsumiert und dass dieser Konsum bei Opiat- und Kokainabhängigen meist intravenös erfolgt, spricht zunächst alles dafür, den «Normalisierungsgrundsatz» integral umzusetzen. Allerdings haben wir auch bereits festgestellt, dass rund ein Drittel der Strafgefangenen drogenabhängig ist, dass im Vollzug *in quantitativer Hinsicht somit eine erheblich erschwertere Ausgangslage* vorliegt, als in der übrigen Gesellschaft. Diese Ausgangslage verlangt, dass in den Anstalten ein qualifizierter Gesundheitsdienst zur Verfügung steht und rund um die Uhr ein ärztlicher Notfalldienst zeitgerecht einsatzbereit ist. Diese Voraussetzung ist in den bernischen Vollzugsanstalten und auch in den übrigen Vollzugsanstalten der Schweiz erfüllt. Weit weniger befriedigend sind die Verhältnisse in den regionalen Untersuchungsgefängnissen und Haftanstalten[11]. Als Beispiel diene dazu die Feststellung, dass von den 26 Regional- und Bezirksgefängnissen im Kanton Bern[12] ein einziges – das Regionalgefängnis Bern – über einen professionellen Gesundheitsdienst verfügt.

Ein zweiter Grund, den «Normalisierungsgrundsatz» zu relativieren, ergibt sich daraus, dass die *Kontrolldichte,* mit welcher der Drogenkonsum Strafgefangener zu verhindern versucht wird, weitaus höher ist, als jene, welcher der «Junkie» auf der «Gasse» ausgesetzt ist.

10 Fn.7

11 D.h. in den sog. Regional-, Bezirks-, Zentral- oder Untersuchungsgefängnissen.

12 Drei dieser Gefängnisse wurden im Verlaufe des Jahres 1996 provisorisch oder definitiv geschlossen; eine Neustrukturierung der bernischen Regional- und Bezirksgefängnisse ist derzeit in Planung.

Dies führt jedenfalls in der Tendenz zweifellos zu einer erhöhten Gefahr risikoreichen Drogenkonsums. Dem steht gegenüber, dass die hygienischen Verhältnisse, die Ernährung und die Gesundheitsversorgung in einer Vollzugsanstalt wesentlich besser sind als auf der «Gasse»[13].

Versuchen wir, eine *Zwischenbilanz* zu ziehen: Nach den oben dargelegten Einsichten spricht nichts dagegen, den «Normalisierungsgrundsatz» als Grundprinzip für Massnahmen der «Harm reduction» an drogenabhängigen Strafgefangenen zu anerkennen. Und einiges spricht dafür, dass diesem Grundprinzip entsprechende Bemühungen im Vollzug grössere Anstrengungen erfordern als in der übrigen Gesellschaft.

3. «Harm reduction» im Strafvollzug: drei vielbeachtete Beispiele aus der Schweiz

Die nachstehend dargestellten Beispiele zeigen auf, dass sich der «Normalisierungsgrundsatz» für die Festlegung der zur «Harm reduction» bei drogenabhängigen Strafgefangenen einzusetzenden Massnahmen in der Schweiz tatsächlich durchgesetzt hat. Die drei Beispiele betreffen Massnahmen, welche auch in der Schweiz zunächst umstritten waren, teilweise noch immer kontrovers diskutiert werden und im Ausland auf Interesse gestossen sind. Dass sich die im schweizerischen Strafvollzug eingesetzten Massnahmen nicht auf diese drei Instrumente beschränken, versteht sich indessen von selbst: Erwähnt seien namentlich alle jene Massnahmen zur «Harm reduction», welche sich unter dem Begriff der «Beratung» zusammenfassen lassen.

13 So bieten 16 von 23 Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzuges Angebote (Einzelgespräche, Handzettel) zum Thema risikoärmere Konsumformen als intravenöser Drogenkonsum an (Karger, Fn.1, S.14).

3.1 «Harm reduction» mittels Substitution illegaler Drogen

Substitutionsprogramme werden zwar auch mit dem Ziel eingesetzt, Drogenabhängige schrittweise zur Drogenabstinenz hinzuführen. Darüber hinaus sind sie geeignet, negative Nebenwirkungen des Konsums illegaler Drogen zu vermeiden[14]. Unter den Bedingungen des Vollzugs steht dieses zweite Ziel eindeutig im Vordergrund. Denn angesichts der in der Regel verhältnismässig kurzen Vollzugsdauer können im Verlaufe eines Anstaltsaufenthaltes nur bescheidene, erste Schritte in Richtung Drogenabstinenz erwartet werden.

Im Kanton Bern wurde, gestützt auf das Betäubungsmittelgesetz, schon seit 1978 kontrolliert Methadon an chronisch Opiatabhängige abgegeben[15]. Von diesem Programm ausgeschlossen blieben aber Inhaftierte in Vollzugsanstalten. Deshalb wurden inhaftierte, in einer Methadon-Behandlung stehende Personen – mit Blick auf den Vollzug einer längeren Freiheitsstrafe und die damit erforderliche Verlegung in eine Vollzugsanstalt – im Regionalgefängnis Bern und einigen anderen Gefängnissen vom Methadon entzogen. Nachdem die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren noch im Jahre 1987 dezidiert gegen eine Methadon-Verschreibung in Vollzugsanstalten Stellung genommen hatte, sprach sie sich im Jahre 1991 für entsprechende *Versuche* aus. Bereits im Dezember 1991 erliessen die Gesundheits- und die Polizeidirektion des Kantons Bern – gestützt auf eine zustimmende Stellungnahme des Strafvollzugskonkordates der Nordwest- und Innerschweiz – gemeinsame Richtlinien[16], welche

14 Vgl. z.B. Peter Raschke: Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag 1994.

15 Also rund ein Jahrzehnt früher als in Deutschland; zusammenfassend für den Kanton Bern in: Franziska Tschan, Jürg Baillod, Niklaus Tüller und Anton Seiler: Methadonbehandlungen im Kanton Bern 1979–1989. Schriftenreihe SGGP No.27. Muri b. Bern 1993; zusammenfassend für die Schweiz in: Eidg. Betäubungsmittelkommission, Arbeitsgruppe Methadon der Subkommission Drogenfragen: Methadonbericht. Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz (dritte Auflage). Bundesamt für Gesundheitswesen. Bern, Dezember 1995.

16 Richtlinien zur Fortsetzung von Methadonbehandlungen in Vollzugsanstalten des Kantons Bern bei Patientinnen/Patienten, die vor Strafantritt in einem behördlich bewilligten Methadonprogramm des Kantons Bern stehen. Gesundheitsdirektion des Kantons Bern/Polizeidirektion des Kantons Bern. Bern: 16. Dezember 1991.

die versuchsweise Abgabe von Methadon in den Anstalten Witzwil und Hindelbank ermöglichten, also in einer halboffenen Strafanstalt für Männer und in einer Frauenvollzugsanstalt. Die Abgabe wurde an verschiedene einschränkende Bedingungen geknüpft, namentlich daran, dass Methadon nur an Eingewiesene aus dem Kanton Bern abgegeben werden durfte, welche vor Strafantritt bereits in einer Methadon-Behandlung standen. Die Richtlinien sahen ferner eine Auswertung der entsprechenden Erfahrungen vor, auf deren Grundlage über die Weiterführung zu beschliessen wäre.

Diese Auswertungen liegen seit März 1995 vor[17]. Sie belegen, dass innert zweier Jahre in Witzwil 100 Männer während 110 Gefängnisaufenthalten mit Methadon behandelt wurden. In Hindelbank waren es 30 Frauen während 35 Gefängnisaufenthalten. Insgesamt wurden keine Gründe gegen eine Fortsetzung der Methadon-Abgabe im Vollzug ermittelt, dagegen wurde empfohlen, den Anwendungsbereich der Methadon-Verschreibung zu erweitern.

Diesem Postulat wurde mit einer Neufassung der Richtlinien Rechnung getragen, welche seit Dezember 1996 in Kraft sind[18]. Diese Richtlinien *erweitern den Anwendungsbereich* der Methadon-Verschreibung im Kanton Bern auf sämtliche Strafanstalten und Gefängnisse und auf alle in diesen Einrichtungen inhaftierte Personen und ermöglichen namentlich auch die Abgabe von Methadon an Personen, welche zu Haftbeginn nicht in einer Methadon-Behandlung standen. Nach einer Versuchsperiode von fünf Jahren wird im Kanton Bern inhaftierten Personen somit nach denselben Voraussetzungen Methadon verschrieben, wie allen anderen im Kanton ansässigen Personen.

17 Bericht des Kantonsarztamtes über die Methadon-Behandlung in den Anstalten von Hindelbank in den Jahren 1992 und 1993. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. 4. März 1995. Bericht des Kantonsarztamtes über die Methadon-Behandlung in den Anstalten Witzwil, 05.12.1991 – 31.12.1993. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. 31. März 1995.

18 Richtlinien zur Durchführung von Methadonbehandlungen in Strafvollzugsanstalten, Regional- und Bezirksgefängnissen des Kantons Bern. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern – Kantonsarztamt/Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern – Amt für Freiheitsentzug und Betreuung. 26. November 1996.

Eine im Vorjahr im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit vom Institut für Suchtforschung Zürich durchgeführte Erhebung bestätigt, dass sich diese Substitutionsprogramme mittlerweilen in allen Kantonen durchgesetzt haben: In 74% der befragten Anstalten (110 von 149) werden Substitionsprogramme tatsächlich angeboten[19]. Der Vollständigkeit halber sei ergänzt, dass in Einzelfällen auch Substitutionsbehandlungen mit anderen Präparaten durchgeführt werden, welche nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen.

3.2 «Harm reduction» mittels kontrollierter Drogenabgabe

In der Schweiz werden seit 1994 im Sinne eines wissenschaftliche begleiteten, zeitlich begrenzten Pilotversuches in verschiedenen Städten versuchsweise illegale Drogen an chronisch süchtige Personen abgegeben[20]. Dieser Pilotversuch kann offensichtlich nur mit dem Ziel der «Harm reduction» legitimiert werden.

Damit stellte sich auch für die Strafvollzugsbehörden die Frage, ob eine *Beteiligung von Vollzugsanstalten* an diesen Pilotversuchen sinnvoll oder gar notwendig sei. Mit Ausnahme des Kantons Solothurn haben alle Kantone diese Frage verneint. Im wesentlichen wohl deshalb, weil die Abgabe illegaler Drogen an Strafgefangene, welche eben gerade wegen Drogenkonsums inhaftiert sind, kaum vermittelbar erschien, weder gegenüber den Strafgefangenen, den Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit. Dies jedenfalls solange, als die kontrollierte Drogenabgabe nur versuchsweise eingeführt ist. Davon abweichend hat die Regierung des Kantons Solothurn be-

19 Karger Fn.1, S.11

20 Ambros Uchtenhagen, Felix Gutzwiller, Anja Dobler-Mikola und Richard Blättler: Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Kurzversion. Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich/Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Zürich 17. November 1995. Ambros Uchtenhagen, Felix Gutzwiller und Anja Dobler-Mikola: Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Zweiter Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Kurzfassung. Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Zürich, September 1996.

reits im Jahre 1993 dem Projekt KOST (Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt) zugestimmt, wonach die Strafanstalt Oberschöngrün am Pilotversuch zur kontrollierten Opiatabgabe mitwirkt. Im August 1995 wurde ein entsprechender Zusammenarbeitsvertrag zwischen dem Bundesamt für Gesundheitswesen und der Strafanstalt unterzeichnet und bereits im September 1995 konnte mit vorerst drei Probanden die erste Heroinabgabe durchgeführt werden. Die Voraussetzungen zur Aufnahme in das Projekt KOST sind grundsätzlich identisch mit jenen in den übrigen Abgabeprojekten. Sie wurden aber durch einige vollzugsbezogene Voraussetzungen ergänzt, namentlich durch die Voraussetzungen, dass ein illegaler Heroinkonsum während des Strafvollzugs nachgewiesenermassen vorliegt, dass keine Verurteilung zu einer Landesverweisung ausgesprochen wurde und dass der mutmassliche Aufenthalt in der Strafanstalt eine Minimaldauer nicht unterschreitet.

Die kontrollierte Drogenabgabe wird in der *Strafanstalt Oberschöngrün* ausschliesslich in einer Aussenstation und nur für eine Versuchsgruppe von höchstens 8 Strafgefangenen durchgeführt[21]. Die am Projekt partizipierenden Strafgefangenen wohnen und arbeiten in dieser Aussenstation, können aber an den begleiteten Freizeitangeboten der Stammanstalt teilnehmen. Die Abgabemodalitäten unterscheiden sich kaum von jenen in den Abgabeprojekten in den Städten: Es steht ein besonderer Abgaberaum zur Verfügung, wo unter Anleitung einer Krankenschwester dreimal täglich intravenös Heroin konsumiert wird. Nach neun Monaten hatten schon 11 Personen am Projekt teilgenommen, die ersten drei waren bereits wieder entlassen, und in ein anderes Abgabeprogramm übergeführt worden[22].

21 C. Schaefer: KOST, Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt. Erster Zwischenbericht September – Dezember 1995. Strafanstalt Oberschöngrün: 15. Februar 1995.

22 C. Schaefer: KOST, Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt. Zweiter Zwischenbericht Januar – Mai 1996. Strafanstalt Oberschöngrün: 15. Juli 1996.

Aus der Begleitforschung zum Projekt KOST liegen seit kurzem erste Ergebnisse vor[23]. Diese zeigen auf, dass sich die kontrollierte Abgabe von Drogen in einer Strafanstalt bislang *als machbar erwiesen* hat, jedenfalls unter den in der Aussenstation der Strafanstalt Oberschöngrün vorliegenden Bedingungen. Allerdings wird bestätigt, dass die Heroin-Abgabe anstaltsseitig einen erheblichen Aufwand voraussetzt, auch deshalb, weil Konflikten zwischen Projektteilnehmern mit vermehrten Betreuungsangeboten begegnet werden musste. Andererseits wurde nur ein einziger, erheblicher Zwischenfall verzeichnet (Reanimation nach Heroineinnahme). In der Bewertung des Projektes durch die Projektteilnehmer wurde erwartungsgemäss der Wegfall des Beschaffungsstresses als positiv beurteilt. Als eher überraschend ist dagegen das Ergebnis einer unmittelbar nach Projektbeginn durchgeführten Personalbefragung zu werten: Nicht weniger als $^{2}/_{3}$ der Mitarbeitenden haben befürwortend zum Projekt Stellung genommen.

Ob künftig auch in anderen Anstalten illegale Drogen kontrolliert abgegeben werden, muss nach dem bisher Gesagten zunächst davon abhängig gemacht werden, ob die Drogenverschreibung künftig als allgemeine Massnahme zur «Harm reduction» rechtlich verankert wird. Gegebenenfalls wird darüber hinaus zu prüfen sein, unter welchen, allenfalls besonderen Voraussetzungen der Normalisierungsgrundsatz im Vollzug umgesetzt werden kann. Denn nach den bisher in der Anstalt Oberschöngrün gemachten Erfahrungen könnte ein Entscheid, auf eine kontrollierte Drogenabgabe im Vollzug grundsätzlich zu verzichten, ebensowenig gerechtfertigt werden, wie ein Entscheid, in allen Anstalten ohne zusätzliche Voraussetzungen Drogen abzugeben. Im Zusammenhang mit der Akzeptanz der Drogenabgabe verdient ein Entscheid des Bernischen Obergerichts[24] un-

23 Beat Kaufmann und Anja Dobler-Mikola: Die kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt Oberschöngrün: Forschungsplan und erste Ergebnisse. Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich/Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Zürich, Oktober 1996.

24 Entscheid der II. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern vom 28. Februar 1995 (Berner Zeitung vom 1. März 1995).

sere Aufmerksamkeit, wonach die kontrollierte Drogenabgabe als ambulante Massnahme im Sinne von Artikel 44 Ziff.1 Abs.1 StGB anerkannt wird und damit zu einem Aufschub des Vollzugs einer Freiheitsstrafe führen kann.

3.3 «Harm reduction» mittels Infektionsprophylaxe durch Spritzenabgabe

Die Zurverfügungstellung steriler Spritzen an intravenös Drogenkonsumierende als notwendige und wirkungsvolle Massnahme zur «Harm reduction», sei es durch Drogenberatungsstellen oder mittels Austauschautomaten, hat sich in der Schweiz seit vielen Jahren durchgesetzt. Nicht so im Strafvollzug, obwohl die hohe Kontrolldichte im Vollzug und die dadurch bewirkte Verknappung steriler Spritzen, welche als unerlaubte Gegenstände konfisziert werden, für intravenös Drogen konsumierende Inhaftierte namentlich unter dem Gesichtspunkt von HIV- und Hepatitis-Infektionen ein besonderes Gefährdungspotential darstellt[25]. Sind im Strafvollzug Drogen verfügbar, Spritzen aber Mangelware, findet notwendigerweise ein Spritzentausch statt. Dieser Gefährdung wird in vielen Anstalten u.a. mit der Abgabe von Desinfektionsmitteln begegnet[26], im Bewusstsein allerdings, dass damit nur eine beschränkte Infektions-Prophylaxe erzielt werden kann. Abgesehen von dieser Einschränkung ist diese Massnahme im schweizerischen Strafvollzug kaum mehr bestritten.

---

25 Aktuelle Übersicht in: Ralf Jürgens: HIV/AIDS in Prisons: Final Report. Canadian HIV/AIDS Legal Network. Canadian AIDS Society. September 1966 sowie Andreas Fuhrer und Joachim Nelles: Harm reduction in prison: Aspects of a scientific discussion. In: Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.), Fn. 9; vgl. auch: Organisation mondiale de la Santé: Directives de líOMS sur l'infection à la VIH et le Sida dans les prisons. Genève, mars 1995.

26 Karl Bolli: Aids-Prophylaxe in der kantonalen Strafanstalt Regensdorf/Schweiz = Kontrollierter Umgang mit Drogen und Sex. In: Heino Stöver (Hrsg.). Infektionsprophylaxe im Strafvollzug. Eine Übersicht über Theorie und Praxis. Aids-Forum D.A.H. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe 1993. S.73–79. Desinfektionsmittel stehen indessen nur in jeder 10. Anstalt zur Verfügung (Karger Fn.1, S.14).

Dies Feststellung gilt nicht für die Abgabe steriler Spritzen: Noch im Jahre 1988 wurde dem Gesundheitsdienst einer Anstalt, welcher ohne Bewilligung sterile Spritzen an Drogenabhängige abgegeben hatte, dies unter Androhung fristloser Entlassung untersagt. Die Zustimmung der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren und des Strafvollzugskonkordates der Nordwest- und Innerschweiz zu einer versuchsweisen Spritzenabgabe in den *Anstalten Oberschöngrün/Solothurn und Hindelbank/Bern* erfolgte erst im Jahre 1993. Namentlich der in der Frauenvollzugsanstalt Hindelbank von Sommer 1994 bis Sommer 1995 durchgeführte Pilotversuch zur HIV-Prävention mit integrierter Spritzenabgabe ist durch Berichte und Aufsätze hinreichend dokumentiert worden[27], weshalb hier nicht erneut darüber berichtet werden soll. Im einzelnen noch nicht berichtet werden kann über das in Hindelbank im Anschluss an das Pilotprojekt durchgeführte einjährige Anschlussprogramm, da die Projekt- und Evaluationsberichte[28] zwar vorliegen, vom Bundesamt für Gesundheitswesen aber noch nicht zur Veröffentlichung frei gegeben worden sind. Immerhin darf festgestellt werden, dass die Spritzenabgabe in Hindelbank bis heute *ohne Zwischenfälle und negative Nebenwirkungen* fortgesetzt werden konnte und dass darüber hinaus eine deutliche Verbesserung des *gesundheits- und drogenpolitischen Anstaltsklimas* zu beobachten ist. Ob bzw. wieweit der erheb-

27 Andrea Baechtold: Pilotprojekt HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Schlussbericht zu Handen des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Bern, September 1995. Andrea Baechtold: HIV-Prävention und Spritzenabgabe in der Frauenvollzugsanstalt Hindelbank – Paradigma für die Nöte der Vollzugsbehörden? In: Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.): Harm reduction in prison, Fn. 9. Joachim Nelles et al.: Pilotprojekt Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Evaluationsbericht. Bern, September 1995. Joachim Nelles und Timothy Harding: Preventing HIV transmission in prison: a tale of medical disobedience and Swiss pragmatism. Lancet 1995, 346 (8989), S.1507–1508. Joachim Nelles und Andreas Fuhrer: Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Kriminologisches Bulletin Nr. 2 1996, S.45–62. Joachim Nelles: The contradictory position of HIV-prevention in prison: Swiss experiences. International Journal of Drug Policy 1997 (im Druck). Joachim Nelles et al.: Provision of Syringes and Prescription of Heroin in Prison: The Swiss Experience in the Prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. International Journal of Drug Policy 1997 (im Druck). Joachim Nelles, Anja Dobler-Mikola und Beat Kaufmann: Provision of syringes and prescription of heroin in prison: The Swiss experience in the prison of Hindelbank and Oberschöngrün. In: Joachim Nelles und Andreas Fuhrer (Hrsg.), Fn.9.

28 Martin Lachat: Pilotprojekt HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Anschlussprogramm. Schlussbericht zu Handen des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Hindelbank: Dezember 1996; Joachim Nelles: Nachevaluation des Drogen- und HIV-Präventionsprojektes in den Anstalten in Hindelbank. Bern: Januar 1997.

liche *Rückgang des Drogenkonsums* in Hindelbank dem Projekt zugeschrieben werden kann, wird sich dagegen nicht schlüssig nachweisen lassen.

Bemerkenswert ist, dass die beiden Pionierprojekte zur Spritzenabgabe im Oberschöngrün und Hindelbank, welchen seitens schweizerischer Strafvollzugsbehörden zunächst grosser Widerstand entgegengebracht wurde, mittlerweilen Nachfolger gefunden haben: Seit 1996 werden auch im Untersuchungsgefängnis *Champ-Dollon in Genf* Spritzen abgegeben, seit anfangs 1997 auch in der *Anstalt Realta, Graubünden,* einer halboffenen Vollzugsanstalt für Männer[29]. Obwohl damit in allen drei Strafvollzugskonkordaten und in mehreren Anstaltstypen sterile Spritzen abgegeben werden, kann nicht behauptet werden, der Normalisierungsgrundsatz habe sich diesbezüglich in der Schweiz bereits breit durchgesetzt. Für den Kanton Bern ist beispielsweise noch nicht entschieden, ob künftig auch in anderen Vollzugsanstalten Spritzen abgegeben werden sollen.

Ohne diesen Entscheid präjudizieren zu wollen, steht m.E. fest, dass die durch die hohe Kontrolldichte im Vollzug *bewirkte Verknappung von Spritzen* bei gleichzeitiger *Verfügbarkeit illegaler Drogen* unter dem Gesichtspunkt der «Harm reduction» nicht tatenlos hingenommen werden darf. Diese Feststellung verlangt wohlverstanden nicht notwendigerweise die Abgabe von Spritzen durch Austauschautomaten oder Mitarbeitende der Anstalten. Sie verlangt aber jedenfalls, dass Spritzen in Vollzugsanstalten künftig nicht mehr generell als «unerlaubte Gegenstände» konfisziert werden.

29 Zu drei in Niedersachsen und Hamburg im Jahre 1996 eingeführten Projekten zur Spritzenabgabe (JVA Vierlande, JVA Lingen I und JVA Vechta) vgl. R. Meienberg, H. Stöver, J. Jacob und M. Pospeschill: Infektionsprophylaxe im Niedersächsischen Justizvollzug. Oldenburg: BIS-Verlag 1996.

4. Ausblick

Obwohl hier über insgesamt erfolgreiche Entwicklungen im schweizerischen Strafvollzug zur Implementation des Normalisierungsgrundsatzes für die «Harm reduction» bei chronisch Drogenabhängigen berichtet werden konnte, soll abschliessend darauf hingewiesen werden, dass dieser Auftrag weiterhin laufende, situationsbezogene Optimierungsbemühungen der Strafvollzugsbehörden erfordert. Dabei sind namentlich drei Aspekte zu beachten:

1. *Es gibt keinen, für den Strafvollzug und den Freiheitsentzug generell gültigen Kanon der zur «Harm reduction» an Drogenabhängigen einzusetzenden Massnahmen.*

Die Anstalten, welche im Auftrag der Strafjustiz Personen ihre Freiheit entziehen, weisen bezüglich Auftrag, Population und Infrastruktur grosse Unterschiede auf. Für Massnahmen zur «Harm reduction» bestehen deshalb in diesen Einrichtungen sowohl ein unterschiedlicher Handlungsbedarf als auch unterschiedliche Handlungsoptionen. Dies spricht dafür, dass solche Massnahmen *institutionsbezogen und differenziert* implementiert werden.

2. *«Harm reduction» ist eine zwar zwingende, aber nicht die einzige drogenpolitische Aufgabe des Strafvollzugs.*

Die Anstalten haben neben der «Harm reduction» auch den Auftrag, Drogenkonsum während des Vollzugs zu verhindern und Drogenabhängige den Schritt zur Drogenabstinenz zu ermöglichen. Diese mehrfache Zielsetzung ist den Mitarbeitenden und den Eingewiesenen nicht leicht zu vermitteln und verlangt von jeder Anstalt ein *umfassendes, kohärentes und transparentes drogenpolitisches Gesamtkonzept.*

3. *Massnahmen zur «Harm reduction» dürfen im Strafvollzug nicht auf isolierte, instrumentale Angebote reduziert werden.*

Ein Grunddilemma besteht darin, dass je umfassender und wirkungsvoller Massnahmen zur «Harm reduction» tatsächlich reali-

siert werden, desto eher sie als Massnahmen zur «Harm elimination» missverstanden werden können, dass also das Abstinenzziel für Drogenabhängige unter der Hypothese risikofreien Drogenkonsums jede Plausibilität verliert. Dieser Gefahr kann nur dadurch begegnet werden, dass die instrumentalen Massnahmen – wie Drogen- und Spritzenabgabe – in ein *Gesamtprogramm einer allgemeine Drogen- und Gesundheitsberatung* eingebettet werden.

Dies alles verlangt letztlich eine *von allen Mitarbeitenden im Anstaltsalltag mitgetragene Anstaltskultur,* welche den Drogenabhängigen glaubhaft und unmissverständlich die Botschaft vermittelt:
Erstens: «Ich möchte, dass es Dir nach dem Vollzug besser geht als vorher und jetzt; das setzt namentlich voraus, dass Du nicht mehr mit der Strafjustiz in Konflikt kommst.»
Zweitens: «Ich möchte nicht, dass Du Drogen konsumierst und ich möchte nicht, dass Deine Gesundheit Schaden nimmt.»
Drittens: «Ich bemühe mich darum, dass diese Ziele erreicht werden und setze mich nötigenfalls auch durch.»
Viertens: «Wenn Du dennoch Drogen konsumierst, dann bin ich froh, wenn Du dabei jedenfalls Deine Gesundheit nicht gefährdest.»
Und fünftens: «Eine gute Gesundheit wird es Dir erleichtern, später doch noch auf den Drogenkonsum zu verzichten.»