



SUBSTITUTION IN HAFT

DEINE RECHTE,
DEINE MÖGLICHKEITEN

Inhalt

03	Über diese Broschüre
03	Je eher du dich kümmerst, desto besser deine Chancen
04	Haftrealität
05	Der rechtliche Rahmen: Strafvollzugsgesetze der Länder
06	Entscheidung der Anstaltsärzt_innen vs. vollzugliche Maßnahme
07	Der rechtliche Rahmen: Betäubungsmittelrechtliche Regelungen
11	Der Weg zur Substitution in Haft
11	Rechtliches Vorgehen gegen eine Ablehnung der Substitution
15	Beendigung der Substitution in Haft
15	Besonderheiten Polizeigewahrsam und Untersuchungshaft
16	Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine Ablehnung oder Maßnahme der Anstalt
18	Musterantrag auf gerichtliche Entscheidung
20	Musterantrag auf einstweilige Anordnung
22	Impressum

Über diese Broschüre

Diese Kurzinformation soll dir bei einem bevorstehenden Haftantritt oder einer bereits angetretenen Haftstrafe helfen. Hier findest du wichtige Informationen, wenn du opiatabhängig bist und bereits substituiert wirst oder eine Substitution in Erwägung ziehst.

Je eher du dich kümmerst, desto besser deine Chancen

Du kannst deine Chancen auf eine Substitution verbessern, indem du frühzeitig Schritte einleitest. Du solltest die Zeit nutzen, um Unterlagen über bereits erfolgte Behandlungsmaßnahmen zu sammeln und Stellungnahmen von Ärzt_innen oder der Drogenberatung einzuholen, sobald

- der Haftantritt absehbar ist, da du zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt wurdest,
- die Bewährung widerrufen zu werden droht,
- eine Ersatzfreiheitsstrafe zur Verbüßung ansteht (wegen Nichtzahlung einer Geldstrafe) oder
- bereits eine Ladung zum Haftantritt vorliegt.

Du solltest außerdem Kontakt zur Staatsanwaltschaft aufnehmen und herausfinden, in welcher JVA der Haftantritt erfolgen soll. Dann kannst du dich mit der JVA in Verbindung setzen und abklären, inwieweit eine lückenlose Fortführung der Substitution erfolgen kann, z. B. auch als ambulante Maßnahme bei einem externen Arzt oder einer externen Ärztin. Eine bestehende Substitution mit psychosozialer Betreuung könnte auch als Maßnahme gemäß § 35 BtMG beantragt werden (vgl. z. B. OLG Hamburg StV 2003, 290; OLG Oldenburg StV 1995, 650). Im Einzelfall könnte der Haftantritt sogar aus gesundheitlichen Gründen

(§ 456 StPO) kurzfristig aufgeschoben werden, wenn die Fortsetzung der Substitution nicht mehr vor Haftantritt geklärt werden kann.

Falls eine Absprache zwischen dem JVA-Arzt bzw. der JVA-Ärztin und dem Arzt oder der Ärztin erfolgen soll, der oder die dich bisher substituiert hat, musst du diese_n von der Schweigepflicht entbinden.

Haftrealität

Anders als draußen kannst du in Haft nicht zu einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin gehen, wenn der Anstaltsarzt bzw. die Anstaltsärztin eine Substitution ablehnt oder abbricht, eine andere Dosis oder ein anderes Substitutionsmittel verschreibt. Strafgefangene haben keine freie Arztwahl, sondern unterliegen der vollzuglichen Gesundheitsfürsorge – nur Personen in einem freien Beschäftigungsverhältnis haben eine freie Arztwahl.

Außerhalb der Haftanstalten hat sich die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger als ein weitgehend akzeptierter Regelfall zur Risikominimierung etabliert. Auch die dauerhafte Substitution ohne das zwingende Ziel einer Drogenabstinenz ist draußen eine Regelbehandlung. Diese Selbstverständlichkeiten sind jedoch im Gefängnis immer wieder mit Hürden versehen, eine Substitutionsbehandlung kann dort sogar verweigert werden.

Eine Substitution in Haft ist grundsätzlich in allen Bundesländern möglich, was nicht heißt, dass sie auch in jeder Haftanstalt durchgeführt wird. Auch die Substitutionshäufigkeit und die Voraussetzungen für eine Substitution unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland, innerhalb der Bundesländer von JVA zu JVA und teilweise innerhalb derselben JVA, abhängig von den jeweiligen Ärzt_innen.

Im Vergleich zu draußen ist der Anteil der Substituierten unter den Opiatabhängigen in Haft erheblich geringer. Auch wird ein Großteil

der außerhalb des Strafvollzugs Substituierten nicht dauerhaft weiter substituiert. Stattdessen wird lediglich ausgeschlichen (schrittweise Reduzierung des Substitutionsmittels bis auf null) oder es wird erst gar nicht substituiert.

Der rechtliche Rahmen: Strafvollzugsgesetze der Länder

Für die rechtliche Ausgestaltung des Strafvollzugs sind die einzelnen Bundesländer zuständig. Das alte bundesweite Strafvollzugsgesetz (StVollzG) gilt nur noch in Randbereichen fort. Zu den fortgeltenden Regelungen des StVollzG gehören insbesondere die Regelungen über den Rechtsweg (Antrag auf gerichtliche Entscheidung, §§ 109ff. StVollzG). Dazu kommen die Vollzugsgesetze der Länder für die Untersuchungshaft sowie die Maßregelvollzugsgesetze der Länder (z. T. innerhalb der Gesetze über Hilfen bei psychischer Krankheit – PsychKGs).

Die 16 Strafvollzugsgesetze ähneln sich weitgehend hinsichtlich der medizinischen Versorgung in Strafhaft, wozu auch die Substitutionsbehandlung gehört. Es gibt jedoch erhebliche Unterschiede in der konkreten Umsetzung.

Eine besondere gesetzliche Regelung zur medizinischen Versorgung von Opiatabhängigen gibt es lediglich in § 44 StVollzG NRW, diese ist aber sehr allgemein gehalten: „Für suchtkranke Gefangene sind Möglichkeiten der suchtmmedizinischen Behandlung vorzuhalten.“ Dazu gibt es in verschiedenen Bundesländern (Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) Verwaltungsvorschriften, die sich ausdrücklich mit Fragen der Substitution beschäftigen. Darüber hinaus gibt es weitere, z. T. anstaltsinterne Regelungen. Im Wesentlichen wird auf die draußen geltenden Regelungen abgestellt, insbesondere die der Bundesärztekammer zur Substitutionsbehandlung (2017).

Eine Besonderheit stellte die baden-württembergische Verwaltungsvorschrift hinsichtlich der Vergabe synthetischen Heroins (Diamorphin) dar. Nachdem 2009 die Vergabe von Diamorphin an langjährige Schwerstabhängige möglich geworden war, wurde dies auch in die Verwaltungsvorschrift (Nr. 13 der Richtlinien über Substitutionsbehandlung in Haft BaWü) aufgenommen. Eine Diamorphinvergabe kam jedoch nie zur Anwendung, stattdessen wurde die Regelung im Oktober 2014 wieder aufgehoben, da die erforderlichen baulichen wie personellen Anforderungen nicht umgesetzt wurden. Nunmehr soll in geeigneten Fällen eine ambulante Diamorphintherapie in Zusammenarbeit mit den externen Schwerpunktpraxen in Stuttgart und Karlsruhe erfolgen. Grundsätzlich stellt eine solche ambulante Maßnahme, zu der die Gefangenen (Begleit-)Ausgänge oder Ausführungen erhalten müssten, allgemein einen gangbaren Weg in den Städten dar, in denen eine externe Diamorphinvergabe existiert (z. Zt. in Berlin, Bonn, Frankfurt/Main, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Köln, München und Stuttgart). Hierzu sind aber die erhöhten Anforderungen an das Alter und die Suchthistorie bei einer Diamorphinvergabe zu beachten.

Entscheidung der Anstaltsärzt_innen vs. vollzugliche Maßnahme

Die Entscheidung über eine Substitution und die Art der Durchführung liegt erst einmal beim Anstaltsarzt bzw. der Anstaltsärztin. Diese_r kann nicht verpflichtet werden, eine konkrete Substitutionsbehandlung durchzuführen. Gleichzeitig ist Substitution aber auch eine vollzugliche Maßnahme, was bedeutet, dass gegebenenfalls die Anstalt verpflichtet werden kann, die Voraussetzungen dafür zu schaffen. Diese Zwitterstellung als Maßnahme der Gesundheitsfürsorge und der Vollzugsgestaltung hat zur Folge, dass das Vollzugsziel der Resozialisierung und der Grundsatz der Anpassung an Lebensbedingungen außerhalb der Haft bei einer Entscheidung zu berücksichtigen sind.

Der rechtliche Rahmen: Betäubungsmittelrechtliche Regelungen

Auch innerhalb des Strafvollzugs gelten die Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und, als ärztlicher Standard, die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ vom 27./28.04.2017.

§ 5 BtMVV Verschreiben zur Substitution

(1) Substitution im Sinne dieser Verordnung ist die Anwendung eines Substitutionsmittels. Substitutionsmittel im Sinne dieser Verordnung sind ärztlich verschriebene Betäubungsmittel, die bei einem opioidabhängigen Patienten im Rahmen eines Therapiekonzeptes zur medizinischen Behandlung einer Abhängigkeit, die durch den Missbrauch von erlaubt erworbenen oder durch den Missbrauch von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden begründet ist, angewendet werden.

(2) Im Rahmen der ärztlichen Therapie soll eine Opioidabstinenz des Patienten angestrebt werden. Wesentliche Ziele der Substitution sind dabei insbesondere

1. die Sicherstellung des Überlebens,
2. die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
3. die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden,
4. die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen oder
5. die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt.

Richtlinie Substitution der Bundesärztekammer (BÄK)

1. Therapieziele

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die substitutionsgestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patienten die Therapie der Wahl dar.

Ziele der substitutionsgestützten Behandlung sind:

- Sicherstellung des Überlebens,
- Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes,
- Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen,
- Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden,
- Reduktion des Konsums unerlaubt erworbener oder erlangter Opioide,
- Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel,
- Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden,
- Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt,
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- Reduktion der Straffälligkeit,
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben.

Ob und in welchem Zeitrahmen diese Ziele auch jeweils einzeln erreicht werden können, hängt wesentlich von der individuellen Situation des Opioidabhängigen ab. Die aufgeführten Ziele sind nicht konsekutiv zu verstehen. Nach Erreichung und Stabilisierung von Therapiezielen soll der Patient auf weitere, realistischerweise erreichbare Therapieziele angesprochen, für diese motiviert und unterstützende Begleitmaßnahmen vereinbart werden.

Im Rahmen eines zielorientierten motivierenden Gesprächs soll – entsprechend der Vorgaben des § 5 Absatz 2 Satz 1 BtMVV – auch eine Opioidabstinenz thematisiert und entsprechend dokumentiert werden.

2. Allgemeine Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung einer substituionsgestützten Behandlung

Voraussetzung für die Einleitung und Fortführung einer substituionsgestützten Behandlung ist gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 BtMVV eine Opioidabhängigkeit, die Folge eines Missbrauchs von erlaubt erworbenen oder von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden ist. Für ihre Feststellung ist die International Classification of Diseases (ICD) in der jeweils geltenden Fassung maßgebend.

Für die Entscheidung, ob eine Substitutionsbehandlung indiziert ist, ist der Nutzen einer Substitutionsbehandlung gegenüber den Gefahren eines unkontrollierten Drogenkonsums abzuwägen. In begründeten Fällen kann eine Substitutionsbehandlung auch bei derzeit nicht konsumierenden opioidabhängigen Patienten – z. B. Inhaftierte mit hohem Rückfall- und Mortalitätsrisiko – eingeleitet werden. Bei schweren Verläufen kann eine Behandlung mit Diarmorphin indiziert sein. Hierfür gelten die besonderen Voraussetzungen nach § 5a Absatz 1 bis 4 BtMVV.

[...]

International hat sich die Substitution mit Methadon als Standard durchgesetzt, und Methadon stellt auch im Strafvollzug das häufigste zur Anwendung kommende Substitutionsmittel dar. Allerdings unterscheiden sich die Substitutionsmittel je nach Haftanstalt. Neben Methadon wird teilweise auch mit Polamidon, Buprenorphin (Subutex) bzw. Buprenorphin plus Naloxon (Suboxone) substituiert. Eine Substitution mit Codein kann nur in Ausnahmefällen verschrieben werden und wird in Gefängnissen eigentlich nicht angewendet.

Wenn substituiert wird, unterscheiden sich die Formen der Substitution zwischen den Bundesländern und den einzelnen Haftanstalten zum Teil erheblich. Teilweise wird nur ausgeschlichen (schrittweise Reduzierung auf null). Eine Dauersubstitution erfolgt teilweise nur bei kurzen Freiheitsstrafen, bei besonderen gesundheitlichen Situationen oder einer Schwangerschaft. An anderen Orten ist eine Substitution eine Selbstverständlichkeit, auch bei langen Freiheitsstrafen. Es kommt auch vor, dass die Substitutionsbehandlung erst in Haft aufgenommen wird. Allerdings ist Letzteres auch in den praktizierenden Haftanstalten nur die Ausnahme. Die grundsätzliche Ablehnung der originären Substitutionsaufnahme in vielen Gefängnissen überrascht jedoch, da die Richtlinie der Bundesärztekammer eine solche Möglichkeit hervorhebt: „In begründeten Fällen kann eine Substitutionsbehandlung auch bei derzeit nicht konsumierenden opioidabhängigen Patienten – z. B. Inhaftierte mit hohem Rückfall- und Mortalitätsrisiko – eingeleitet werden“ (siehe Kasten, S. 9).

Der Weg zur Substitution in Haft

Wenn du in Haft substituiert werden möchtest, musst du einen Antrag stellen. Es muss eine Indikation gegeben sein, die am besten bereits am Anfang ärztlich attestiert vorliegt. Allerdings sind Anstaltsärzt_innen nicht an die Stellungnahmen externer Ärzt_innen gebunden. Zu beachten ist insbesondere, dass es nach Haftantritt nur noch schwer möglich ist, ein externes ärztliches Gutachten zu erhalten, da in Haft gerade keine freie Arztwahl existiert. Sollte der Anstaltsarzt bzw. die Anstaltsärztin nicht über die entsprechende suchtmedizinische Qualifikation verfügen, hat die Anstalt externe Ärzt_innen mit hinreichender Qualifikation hinzuzuziehen. Auf jeden Fall ist die Opiatabhängigkeit offenzulegen, auch wenn damit mögliche Nachteile verbunden sind. So gilt eine bestehende Betäubungsmittelabhängigkeit als Anhaltspunkt für eine Versagung von vollzugsöffnenden Maßnahmen (Ausführungen, Ausgänge usw.). Gleichzeitig kann eine Substitution aber auch gerade die Grundlage für die Gewährung von Lockerungen sein, wird doch dadurch ein Missbrauchsrisiko (Betäubungsmittel-bezogene Straftaten) minimiert. Andererseits bieten zielgerichtete Lockerungen (Ausführungen zu einem externen Substitutionsarzt bzw. einer externen Substitutionsärztin) möglicherweise erst die Grundlage für eine Substitution.

Rechtliches Vorgehen gegen eine Ablehnung der Substitution

Wenn die Substitution abgelehnt oder wenn nur ausgeschlichen oder ein anderes Substitutionsmittel angewendet werden soll, kannst du dagegen rechtlich vorgehen. Da es sich nicht nur um eine rein ärztliche Entscheidung handelt, sondern auch um eine des Vollzugs, sollte eine Entscheidung des Anstaltsleiters bzw. der Anstaltsleiterin oder seiner/ihrer Vertretung herbeigeführt werden. Dafür musst du bei der

Strafvollstreckungskammer des zuständigen Landgerichts einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung gemäß § 109 StVollzG stellen (siehe Musterantrag auf S. 18), und zwar innerhalb von 14 Tagen nach einer schriftlichen Ablehnung der beantragten Maßnahme (**ausschlaggebend ist der Eingang beim Gericht, nicht das Absendedatum**). Diesen Antrag musst du schriftlich stellen, und du musst auch begründen, wieso dich die Entscheidung konkret in deinen Rechten verletzt. Du musst also darlegen, wieso eine Indikation vorliegt:

- manifeste Opiatabhängigkeit, Begleiterkrankungen, insbesondere HIV, Hepatitis B oder C
- Schwangerschaft
- bisher absolvierte Entzugsbehandlungen/Therapien (siehe S. 8: Richtlinie der Bundesärztekammer).

Je mehr Material von externen Ärzt_innen und Einrichtungen beigelegt werden kann, desto überzeugender ist die Argumentation.

Ein Hauptproblem ist die Dauer eines solchen Verfahrens, das sich über mehrere Monate hinziehen kann. **Daher solltest du in solchen Fällen gleichzeitig einen Antrag auf eine Einstweilige Anordnung gem. § 114 Abs. 2 S. 2 StVollzG stellen (siehe Musterantrag auf S. 20).** Hier musst du dann zusätzlich begründen, wieso es nicht zumutbar ist, bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten, also insbesondere, welche gesundheitlichen Risiken drohen (vgl. hierzu LG Dortmund StV 1995, 143). Die Anstalt hat dann dafür Sorge zu tragen, dass eine Substitution erfolgt, sei es auch im Wege einer Verlegung in ein (Anstalts-)Krankenhaus oder durch eine Entlassung.

Stellt das geplante Vorgehen der Anstalt einen „kalten Entzug“ oder eine nicht ausreichende medikamentöse Begleitung eines Entzuges dar, sollte die Rechtswidrigkeit der Maßnahme offenkundig sein. So hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) bereits 2003 entschieden, dass ein nicht hinreichend medizinisch begleiteter Entzug (selbst wenn von der betroffenen Person ein schnellerer Entzug gewünscht wird) einen Verstoß gegen Art. 3 der Europäischen

Menschenrechtskonvention (EMRK), d. h. eine verbotene unmenschliche oder erniedrigende Strafe oder Behandlung darstellt (EGMR, *McGlinchey u. a. v. the United Kingdom*, Verfahren 50390/99, Urteil vom 29.04.2003).

Rechtswidrig dürfte eine Ablehnungsentscheidung auch sein, wenn ein ablehnender Anstaltsarzt bzw. eine ablehnende Anstaltsärztin nicht über die für eine Substitution erforderliche suchtttherapeutische Qualifikation verfügt (§ 5 Abs. 2 BtMVV), nachdem der EGMR dies in Bezug auf einen bayrischen Fall zur Begründung eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK festgestellt hat (EGMR, *W. v. Deutschland*, Verfahren 62303/13, Urteil vom 01.09.2016 – rechtskräftig seit dem 01.12.2016).

Mit dieser Entscheidung sollte auch die bisherige Rechtsprechung des Oberlandesgerichts (OLG) München (NStZ-RR 2012, 385) überholt sein, mit der die bisherige bayrische Praxis, gerade bei Langstrafler_innen keine Dauersubstitution durchzuführen, bestätigt wurde. Denn gegen diese Entscheidung des OLG München richtet sich der Fall Wenner gegen Deutschland. In dieser EGMR-Entscheidung wird hervorgehoben, dass gerade bei über lange Jahre Abhängigen besonders gründlich geprüft werden muss, ob eine Substitutionsbehandlung notwendig ist. Dies gilt insbesondere, wenn ärztliche Stellungnahmen und weitere Unterlagen (u. a. über frühere gescheiterte Therapien) vorliegen, die eine Dauersubstitutionsbehandlung befürworten. Ein Abstellen darauf, dass ein Gefangener nach mehreren Jahren Strafhaft bereits den körperlichen Entzug überstanden habe und das Gefängnis ein Ort sei, wo u. a. keine körperliche Verwahrlosung drohe, überzeugte den EGMR nicht.

Der EGMR hob auch hervor, dass nach den Europäischen Vollzugsgrundsätzen (Nr. 40.2) und der Empfehlung R (98)7 des Ministerkomitees des Europarats (über die ethischen und organisatorischen Aspekte der gesundheitlichen Versorgung in Vollzugsanstalten) das Gesundheitswesen im Vollzug dem staatlich üblichen Gesundheitssystem zu entsprechen habe, was auch den Aspekt einer extramural staatlich zulässigen Dauersubstitution beinhaltet. Der Strafvollzug

kann sich somit nicht ausnahmslos an einem abstinenzorientierten Drogenparadigma orientieren.

Weitere Argumente gegen eine nicht ausreichende Substitutionsbehandlung in Haft sind

- eine dann weiter bestehende (unbehandelte) Suchterkrankung,
- drohender weiterer Drogenkonsum,
- möglicherweise weitere Straftaten (Besitz von Betäubungsmitteln),
- zusätzliche gesundheitliche Risiken (HIV, Hepatitiden, Spritzenabszesse usw.)
- sowie die Förderung des Drogenhandels im Gefängnis.

Zudem ist zu beobachten, dass die Mortalitätsrate von Gefangenen, die „heimlich“ in der Haft weiter Opiate konsumieren, nach der Haftentlassung steigt, da nach einer Entlassung häufig die Wirkung des draußen vorhandenen Heroins unterschätzt wird.

Dies kann insbesondere auch ein Argument für einen Substitutionsbeginn noch kurz vor der Haftentlassung darstellen, damit gerade der Übergang in Freiheit adäquat vorbereitet werden kann.

Gegen eine ablehnende Entscheidung der Strafvollstreckungskammer (StVK) kann noch Beschwerde zum OLG eingelegt werden (§ 116 StVollzG). Dies muss innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung der StVK erfolgen. Der Weg zum OLG (über Einreichung der Beschwerde beim Landgericht) stellt allerdings erhöhte rechtliche Anforderungen an die Begründung dieses Schrittes, zudem muss die Beschwerde von einem Rechtsanwalt oder einer Rechtsanwältin unterschrieben werden oder zu Niederschrift der Geschäftsstelle des Gerichts erfolgen.

Beendigung der Substitution in Haft

Die Substitutionsbehandlung erfordert eine gewisse Regeltreue. Eine Substitution stellt eine medizinische Behandlung und keine Vergünstigung/Belohnung dar, allerdings ist sie insbesondere mit einer psychosozialen Begleitung verbunden. Die Verweigerung der Mitwirkung an solchen Maßnahmen kann somit Grundlage für einen Abbruch der Substitution sein.

Ein weiteres großes Problem ist der Beikonsum – oftmals ein Grund für eine Beendigung der Substitutionsbehandlung. Dabei sollte ein festgestellter Beikonsum für die behandelnden Ärzt_innen erst einmal Anlass sein, die vorhandene Dosierung zu überprüfen, gegebenenfalls die Dosis des verabreichten Substitutionsmittels zu erhöhen und auf die Gefahren von Wechselwirkungen hinzuweisen, anstatt die Behandlung abubrechen.

Besonderheiten Polizeigewahrsam und Untersuchungshaft

Bei der Festnahme von Substituierten oder Opiatabhängigen, bei denen Entzugerscheinungen aufgrund eines Methadon- oder Heroinentzugs vorliegen oder drohen, ist auf eine Verlegung in ein Krankenhaus zu drängen, da Polizeiärzt_innen nicht über Methadon in ihrer Arztapotheke verfügen. Allenfalls werden diese in der Lage sein, Entzugerscheinungen mit Benzodiazepinen zu dämpfen. Aufgrund der möglichen Wechselwirkungen und da der Arzt bzw. die Ärztin den Gefangenen kaum kennt, ist dies mit weiteren Risiken verbunden, die im Setting eines Polizeigewahrsams kaum vertretbar sind. Wenn es darum geht, eine fehlende Gewahrsamsfähigkeit zu diagnostizieren, ist bei Polizeiärzt_innen allerdings eine gewisse Zurückhaltung zu beobachten.

Bei einer Untersuchungshaft solltest du auf eine Unterbringung in einer Haftanstalt hinwirken, in der eine Substitution möglich ist. Außerdem solltest du ärztliche Unterlagen vorlegen, die eine bestehende Substitution bzw. Opiatabhängigkeit nachweisen. Der Rechtsweg führt allerdings über das für die Untersuchungshaft zuständige Gericht und nicht die Strafvollstreckungskammer.

Auch im Polizeigewahrsam und der Untersuchungshaft gilt, dass ein kalter Entzug eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung darstellt, die gegen Art. 3 EMRK verstößt und damit rechtswidrig ist.

Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine Ablehnung oder Maßnahme der Anstalt

§ 109 StVollzG räumt Gefangenen die Möglichkeit ein, gegen eine Einzelmaßnahme der Anstalt, von der sie selbst betroffen sind, die gerichtliche Entscheidung zu beantragen. Nach dem Wortlaut von Abs. 1 ist dies als Anfechtungsklage oder als Verpflichtungsklage möglich, daneben benennt § 113 StVollzG noch ausdrücklich den Vornahmeartrag. Da das Strafvollzugsrecht Teil des Verwaltungsrechts ist, sind auch hier alle im Verwaltungsrecht zulässigen Klagearten möglich (siehe AK-StVollzG-Spaniol § 109 Rz. 27 ff.). Dies sind:

- **Anfechtungsklage:** gegen einen ablehnenden Bescheid oder eine belastende Maßnahme der Justizvollzugsanstalt
- **Verpflichtungsklage:** auf Erlass einer Maßnahme, die die Justizvollzugsanstalt abgelehnt hat
- **Feststellungsklage:** nachträglich, um festzustellen, dass eine inzwischen abgelaufene Maßnahme der Anstalt rechtswidrig war – meist um eine Wiederholung in Zukunft zu vermeiden
- **Unterlassungsklage:** auf Unterlassen einer angekündigten oder schon erfolgten nachteiligen Maßnahme der Haftanstalt

- **Vornahmeantrag/Untätigkeitsklage:** um die Haftanstalt zu verpflichten, eine Entscheidung zu treffen, wenn dies auch nach längerer Wartezeit nicht geschehen ist (ausdrücklich in § 113 StVollzG geregelt mit der Maßgabe, dass ein Vornahmeantrag erst nach Ablauf von 3 Monaten zulässig ist)
- **Antrag auf einstweilige Anordnung:** in Eilfällen als vorübergehende Regelung bis zum Erlass einer endgültigen Entscheidung; siehe nachfolgendes Muster „Antrag auf einstweilige Anordnung“.

Wichtig: Du musst nicht angeben, um welche Antrags- oder Klageart es sich handelt. Da im Strafvollzugsrecht kein Anwaltszwang herrscht, können Gefangene Anträge/Klagen selbst formulieren. Die Gerichte stellen oftmals keine allzu hohen Anforderungen an die Formalien und Inhalte. Du musst darauf achten, die Fristen einzuhalten und in dem Schreiben deutlich zu machen, was du damit bezweckst. Sinnvoll ist es, die Entscheidung der Anstalt beizufügen, gegen die sich der Antrag richtet.

Weitere Informationen sind über die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. erhältlich, z. B. die Broschüre „Substitution in Haft“, 4. Aufl. Berlin 2014.

Konkrete Einzelanfragen können auch an das Strafvollzugsarchiv (FH Dortmund, FB 8, Emil-Figge-Str. 44, 44227 Dortmund) gerichtet werden.

Musterantrag auf gerichtliche Entscheidung

....., den

Name, Vorname

Haus Station

An das
Landgericht
– Strafvollstreckungskammer –

Antrag auf gerichtliche Entscheidung

Hiermit stelle ich gegen den Bescheid der JVA vom, der mir amschriftlich/ mündlich mit/ohne Rechtsmittelbelehrung eröffnet wurde, Antrag auf gerichtliche Entscheidung gemäß § 109 Abs. 1 StVollzG.

Der Bescheid der JVA ist rechtswidrig, weil
(Hier solltest du möglichst genau ausführen, was geschehen ist – also welcher Sachverhalt zugrunde liegt. Anschließend solltest du darlegen, warum die Maßnahme falsch ist und wie diese richtig auszusehen hat.)

Ich beantrage
(Hier kannst du einfügen, was mit dem Antrag erreicht werden soll – je nachdem, ob eine belastende Entscheidung aufgehoben oder eine gewünschte, bislang aber verweigerte Maßnahme veranlasst werden soll.)

Hinweise

Ein Antrag könnte wie folgt lauten:

„Ich beantrage, den die Substitution ablehnenden Bescheid der JVA vom aufzuheben und die JVA zu verpflichten, sicherzustellen, dass die Substitution des Antragstellers/der Antragstellerin mit Methadon fortgesetzt wird.“

Soweit das Gericht sich nicht in der Lage sieht, eine abschließende Entscheidung zu treffen, da die Vollzugsbehörde im konkreten Fall gesetzlich ermächtigt ist, nach ihrem Ermessen zu handeln (§ 115 Abs. 5 StVollzG), beantrage ich, den Antragsgegner/die Antragsgegnerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu erneuter Entscheidung zu verpflichten.“

Sofern auch Prozesskostenhilfe beantragt wird:

„Gleichzeitig wird die Gewährung von Prozesskostenhilfe beantragt. Ein Formular über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist beigefügt/wird nachgereicht.“

Hochachtungsvoll

.....
(Unterschrift)

Musterantrag auf einstweilige Anordnung

(Dieser Antrag ist zusätzlich zum Antrag nach § 109 StVollzG zu stellen; er kann auch schon vor diesem gestellt werden, der §-109-Antrag muss dann aber noch innerhalb der 2-wöchigen Frist erfolgen.)

....., den

Name, Vorname

Haus Station

An das
Landgericht
– Strafvollstreckungskammer –

Antrag

des/der Strafgefangenen, Antragsteller/in
gegen

den Leiter/die Leiterin der JVA, Antragsgegner/in
auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

Gründe:
(Hier solltest du möglichst genau angeben: den Sachverhalt [= zugrunde liegendes Geschehen] und gegebenenfalls die juristische Begründung. Zusätzlich eine Begründung, wieso ein Abwarten auf die Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar ist; z. B.: „Bei einem Abbruch der bereits vor der Inhaftierung (seit dem TT.MM.JJJJ) durchgeführten Substitution sind Entzugserscheinungen zu befürchten, bei

denen eine fehlende Behandlung einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK darstellen würde. Diese konkreten gesundheitlichen Folgen überwiegen die Interessen der Anstalt an einer sofortigen Beendigung der Substitution.“ Auch wenn die Anstalt im Hauptverfahren Recht bekommen würde, wären für die Anstalt keine Folgen zu befürchten, die dann nicht rückgängig gemacht werden könnten.

Sofern auch Prozesskostenhilfe beantragt wird:

„Gleichzeitig wird die Gewährung von Prozesskostenhilfe beantragt. Ein Formular über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist beigelegt/wird nachgereicht.“)

Hochachtungsvoll

.....
(Unterschrift)

Impressum

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030 69 00 87-0
Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

1. Auflage, 2018
Bestellnummer: 022148

Text: Sven-U. Burkhardt
Redaktion: Bärbel Knorr
Bearbeitung: Ulrike Schuff
Gestaltung: Bengt Quade, diepixelhasen
Druck: Schöne Drucksachen, Bessemerstr. 76A, 12103 Berlin

Spenden an die DAH:
Berliner Sparkasse
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEVB33XXX
Online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden. Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerlich abzugsfähig.

