

Es gilt das gesprochene Wort!

**Rede**  
**von Herrn Staatssekretär des Ministeriums der Justiz**  
**des Landes NRW Dirk Wedel**  
**anlässlich der 10. Europäischen Konferenz zur**  
**Gesundheitsförderung in Haft**  
**am 21. März 2019 in Bonn**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

es freut mich sehr, Sie heute in Vertretung von Herrn Minister Biesenbach auf der Europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft hier in Bonn begrüßen zu dürfen. Dass nunmehr zum zehnten Mal Engagierte in der Sucht- und Drogentherapie, der Aids-Hilfe, Anstaltsärzte, Sozial- und Gesundheitswissenschaftler, und andere Interessierte aus Österreich, der Schweiz und Deutschland zusammenkommen, zeigt wie wichtig das Thema Gesundheit in Haft ist.

### **Veränderte Anforderungen in den Gefängnissen**

Vor 15 Jahren hat diese Konferenz das erste Mal in Bonn getagt. Seitdem hat sich im Strafvollzug insgesamt, aber auch in der dortigen medizinischen Versorgung viel verändert. Denn neue Entwicklungen in der Gesellschaft kommen auch im Strafvollzug an. So gehen Wissenschaftler und Vollzugspraktiker davon aus, dass die Zahl der Gefangenen mit psychischen Störungen in den letzten Jahren stark angestiegen ist. Die Ursachen sind vielfältig; neuartige Drogen, kulturelle Entwurzelung der immer größer werdenden Gruppe der Migrantinnen und Migranten, Orientierungslosigkeit aufgrund von Globalisierung und negative Fluchterfahrungen sind nur einige der in der Literatur genannten Gründe.

Aber auch der demographische Wandel hat Einzug in den Gefängnisalltag gefunden. So waren 2004 2,7% der Gefangenen 60 Jahre und älter, bis 2018 stieg diese Quote kontinuierlich auf 4% an. Als Folge hiervon steigt auch die Anzahl pflegebedürftiger Gefangener.

### **Entwicklung der Gesundheitsfürsorge in den Justizvollzugsanstalten**

Die für den Justizvollzug Verantwortlichen stellen sich den veränderten Herausforderungen und versuchen den damit verbundenen neuen Aufgaben durch die Weiterentwicklung bestehender Konzepte gerecht zu werden. Das 2004 noch umstrittene Äquivalenzprinzip ist heute Standard und fester Bestandteil der Justizvollzugsgesetze. Damit ist gewährleistet, dass es keine Zweiklassenmedizin gibt und die Gefangenen eine ebenso gute medizinische Versorgung erhalten wie alle anderen - in Freiheit befindlichen - Patienten.

## **Versorgung der substanzabhängigen Gefangenen**

Ein Beispiel für eine veränderte Gesundheitsfürsorge in Haft ist die Drogenbehandlung in den Justizvollzugsanstalten. Viele Gefangene sind substanzabhängig. Ihr Anteil an der Gesamtbelegung im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen liegt seit Jahren konstant zwischen 45 und 49 %. Etwa die Hälfte hiervon ist opioidabhängig.

Früher war die Inhaftierung von Opioidabhängigen mit einem so genannten „kalten Entzug“ in Haft verbunden. Seit 2010 erfolgt die Substitutionsbehandlung im Justizvollzug als durchgehende Therapieform. Die Anzahl der Substituierten im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen ist seitdem von 150 auf über 1.600 - also um mehr als ein Zehnfaches - gestiegen. Der Anteil der opioidabhängigen Gefangenen, die substituiert werden, liegt derzeit bei ca. 40%, zum Vergleich extern liegt er bei ungefähr 50 bis 60 %. Es besteht das klare Ziel, auch innerhalb der Gefängnismauern die Quote noch weiter zu erhöhen.

Nach dem Äquivalenzprinzip richtet sich auch im Strafvollzug die Substitutionsbehandlung als suchtmmedizinische Behandlung nach den von der Bundesärztekammer festgelegten Behandlungsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung.

Die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ ist im Jahr 2017 vor dem Hintergrund der letzten Änderung der Betäubungsmittelverordnung neu gefasst worden. Mit dieser Neufassung wurde der Indikationskatalog wesentlich erweitert. Bisher sah die Verordnung vor, dass das Ziel der Substitution die schrittweise Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz ist. In der neuen Fassung soll vorrangig eine Opioidabstinenz angestrebt werden. Zudem wurde die Zielhierarchie grundlegend verändert: Gleichberechtigt nebeneinander stehen nun die Sicherung des Überlebens, gesundheitliche Stabilisierung, Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden, Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen, berufliche Rehabilitation und soziale Reintegration. Aufgrund dieser Veränderungen ist mit einer signifikanten Erhöhung der Substitutionszahlen, extern, wie aber auch im Justizvollzug zu rechnen.

Die Möglichkeit an einer substitutionsgestützten Behandlung teilzunehmen, besteht für die Patienten in jeder Justizvollzugsanstalt in Nordrhein-Westfalen. In Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen Lippe und der Ärztekammer Nordrhein wurden die Behandlungsempfehlungen zur „Substitutionstherapie in Haft“ im Jahr 2010 erarbeitet und im Jahr 2018 aktualisiert und neu gefasst.

Die Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigen im Vollzug wird durch Kräfte des anstaltsärztlichen Dienstes vorgenommen, die über die erforderliche Fachkunde und die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügen. Qualifiziertes Assistenzpersonal, das heißt examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen stehen zur Verfügung. Auch das Angebot und die Durchführung einer psychosozialen Betreuung (PSB) sind gesichert.

Neben der Substitution von Opioidabhängigen ist nach wie vor auch ihre Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung nach § 35 BtMG möglich. Die Vermittlungszahlen sind in den letzten Jahren jedoch rückläufig<sup>1</sup>, was unter anderem auf die Ausweitung der Substitutionsbehandlung und die Erkenntnis zurückzuführen ist, dass sich diese therapeutische Maßnahme für das Gros der langzeitabhängigen Gefangenen als zu „hochschwellig“ erwiesen hat.

Diese Entwicklungen zeigen deutlich, dass sich in den vergangenen Jahren einiges im Justizvollzug bewegt hat und sich die Behandlung der Gefangenen stärker an der individuellen Situation der Betroffenen ausrichtet.

---

<sup>1</sup> von 1.230 in 2014 auf 981 in 2017

Doch die beste Behandlung im Justizvollzug hilft wenig, wenn nicht auch für die Zeit nach der Inhaftierung eine Anschlussbetreuung für die Betroffenen sichergestellt ist. In den Fällen, in denen die äußeren Rahmenbedingungen besonders ungünstig sind, bietet der Justizvollzug daher heute ein spezielles Übergangsmanagement an. Dafür werden die in den Kommunen für die Sucht- und Drogenberatung zuständigen Einrichtungen eingebunden. Im Einzelfall werden Sucht- und Drogenberatungsstellen beauftragt, Gefangene im Sinne eines Case Managements bei der Entlassung zu betreuen. Zur Umsetzung dieses Vorhabens ist in 2011 eine Rahmenvereinbarung zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Ministerium der Justiz Nordrhein-Westfalen geschlossen worden.

### **PIB - ein erfolgreiches Konzept?**

Das Thema „Substanzmittelabhängigkeit“ führt mich zu einer weiteren eingangs bereits genannten Entwicklung: Die Zahl der Gefangenen, bei denen eine psychische Erkrankung vorliegt, ist in den letzten Jahren, teilweise bedingt durch neuartige Drogen, deutlich angestiegen.

Nicht alle betroffenen Gefangenen können stationär in unserem Justizvollzugs Krankenhaus in Fröndenberg behandelt werden, weil seine Kapazitäten begrenzt sind. Deshalb ist hier der Ruf nach neuen Wegen besonders groß. Mit dem Konzept einer „psychiatrisch Intensivierten Behandlung“, kurz PIB, betritt das Land Nordrhein-Westfalen im Justizvollzug Neuland. In Analogie zum Vorgehen einer psychiatrischen Tagesklinik wollen wir zukünftig psychisch kranke Gefangene vor Ort in den Justizvollzugsanstalten einer adäquaten intensiven Betreuung zuführen. Die Behandlung soll über externes Personal, namentlich Psychiaterinnen und Psychiater, Fachpflegekräfte der Psychiatrie, psychologische und ärztliche Psychotherapeuten und Ergotherapeuten ergänzt durch den Sozialdienst und den Bewegungstherapeuten der Justizvollzugsanstalten erfolgen. Tragende Säulen der Therapie sollen psychopharmakologische Behandlungen, Psychoedukation, Einzel- und Gruppenpsychotherapie sein. Bisher haben wir leider noch nicht die richtigen Anbieter finden können. Wir hoffen jedoch, dass die Suche für einen Pilotbetrieb in diesem Jahr erfolgreich sein wird.

### **Hepatitis C-freie Gefängnisse**

Ein immer wiederkehrendes - auch hier gestern Abend schon diskutiertes Thema - ist die Suche nach einem Weg zu Hepatitis C - freien Gefängnissen.

Nach einer Studie des Robert-Koch-Institutes ist jeder sechste Gefangene an Hepatitis C erkrankt. Dies wären bei rund 16.000 Personen, die in Nordrhein-Westfalen inhaftiert sind, etwa 2.600 erkrankte Patienten. Die genaue Anzahl lässt sich aber nur schätzen. Datenerhebungen zur Anzahl der Hepatitis-C-infizierten Gefangenen im Justizvollzug in Nordrhein-Westfalen werden nicht durchgeführt. Sie wären aber vor dem Hintergrund, dass etwa 20 % der Gefangenen die angebotene Blutuntersuchung verweigern, auch nicht aussagekräftig.

Unabhängig von den genauen Zahlen ist die Behandlung einer Hepatitis C ein wichtiges Thema im Justizvollzug. Für eine Therapie der Hepatitis C stehen mittlerweile vermehrt Medikamente mit unterschiedlichen Wirkungsmechanismen zur Verfügung, die eine ausgesprochen hohe Wirksamkeit haben. In der Regel ist eine Heilung der Erkrankung möglich.

Im Jahr 2018 sind 448 Gefangene mit der Fragestellung der Indikation für eine Hepatitis-C-Therapie in der Hepatitis-Ambulanz des Justizvollzugskrankenhauses Nordrhein-Westfalen vorgestellt worden. Insgesamt hat es im Jahr 2018 etwa 85 bewilligte Hepatitis-C-Therapien gegeben. Die Zahl der bewilligten Therapien bleibt somit noch deutlich hinter der Zahl der Hepatitis-C - Vorstellungen zurück.

Das liegt vor allem daran, dass die Indikation zur Therapie der Hepatitis C, streng dem Äquivalenzprinzip folgend, auf der Grundlage der Empfehlungen der Fachgesellschaften gestellt wird. Maßgeblich ist die erst im Dezember 2017 aktualisierte S3-Leitlinie Chronische Hepatitis C der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen.

Nach dieser Leitlinie soll Patienten mit einer chronischen Hepatitis C eine Therapie angeboten werden, auch wenn keine Krankheitsaktivität besteht. Bei fortgeschrittener Erkrankung besteht eine dringliche Indikation zur Behandlung. Ausweislich der Leitlinie ist die Therapie aber an eine ausreichende Compliance des Patienten geknüpft, um eine durchgängige Medikamenteneinnahme sicher zu stellen. Andernfalls können Resistenzen gegen die Wirkstoffe entwickelt werden. Daher muss auch gewährleistet sein, dass die Therapie während der Inhaftierung beendet wird, da erfahrungsgemäß eine Weiterführung der Therapie nach Entlassung aus der Haft, insbesondere bei suchtkranken Gefangenen, nicht ohne weiteres sicher zu stellen ist. Dies ist aber bei vielen Gefangenen nicht der Fall.

Der sichere Weg zu einem Hepatitis-C-freien-Gefängnis würde sich nach bisherigen Erkenntnissen nur realisieren lassen, wenn jeder Gefangene - notfalls auch zwangsweise - zu einer Blutuntersuchung und im Anschluss daran zu einer Therapie verpflichtet würde. Dies wäre aber nicht nur eine absolute Abkehr vom Äquivalenzprinzip, sondern würde einen erheblichen Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung der Gefangenen bedeuten. Denn wegen der geringen Ansteckungsgefahr, die Kontakt mit kontaminierten Blut voraussetzt, unterliegen auch die Menschen in Freiheit keinen solchen Zwangsmaßnahmen. Im Übrigen müssten diese Maßnahmen immer dann wiederholt werden, wenn sich Gefangene über Besuch oder auch Lockerungsmaßnahmen der Gefahr der erneuten Ansteckung ausgesetzt haben. Dies würde den Grundsätzen des modernen Behandlungsvollzugs zuwiderlaufen.

Insofern wird das erstrebenswerte Ziel eines Hepatitis C-freien Gefängnisses nach meiner Einschätzung kaum zu erreichen sein. Um die Behandlungsmöglichkeiten und damit auch die Zahl der erfolgreich durchgeführten Therapien zu erhöhen, werden derzeit Fachgespräche mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Robert-Koch-Instituts und Vertretern des Justizvollzuges der Länder geführt.

Ziel ist es, neue Ansätze zu entwickeln, die auf noch intensivere Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit und in einem besonderen Case-Management nach Haft- bzw. Therapieende zu suchen sein werden.

## **Demographischer Wandel - Lebensältere**

Meine Damen und Herren,  
lassen Sie mich an dieser Stelle auf eine weitere wichtige Entwicklung eingehen: Die Gesellschaft wird älter und damit auch unsere Gefangenen. In den letzten 10 Jahren haben wir darauf mit neuen Konzepten reagiert.

Der Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen favorisiert bei der Unterbringung von lebensälteren Gefangenen grundsätzlich eine altersgemischte Unterbringung. Wir folgen damit den Empfehlungen des Europarates, wonach „Gefangene im fortgeschrittenen Alter so untergebracht werden sollen, dass sie ein möglichst normales Leben führen können und nicht von den allgemeinen Gefangenen „getrennt werden.“ Eine altersgemischte Unterbringung entspricht auch dem gesetzlichen Angleichungsgebot des § 2 Abs. 1 des Strafvollzugsgesetzes unseres Landes. Danach ist das Leben im Vollzug den Lebensverhältnissen in Freiheit soweit wie möglich anzugleichen.

Außerhalb der Justizvollzugsanstalten begegnen Menschen jenseits des 60. Lebensjahres in allen Alltagssituationen zum Beispiel bei der Arbeit oder in der Nachbarschaft auch jungen Menschen.

Andererseits kann es besonders gelagerte Fälle geben, in denen die Unterbringung eines Gefangenen auf einer Abteilung ausschließlich für lebensältere Gefangene sinnvoll ist. In Betracht kommt dies insbesondere bei älteren Gefangenen, die – z.B. aus Furcht vor Auseinandersetzungen – eine besondere Haftempfindlichkeit aufweisen. Dies kann dazu führen, dass eine Integration in den Haftalltag im altersgemischten Normalvollzug nicht bzw. kaum gelingt. In diesen Fällen ist eine Rückzugsmöglichkeit auf eine Abteilung für lebensältere Gefangene sinnvoll. In Nordrhein-Westfalen stehen mittlerweile 38 Plätze des geschlossenen Vollzuges und 136 des offenen Vollzuges zur Verfügung. Neben einer altersgerechten und barrierefreien Unterbringung werden auch altersgerechte Sport- und Freizeitmöglichkeiten angeboten. Darüber hinaus wird bei der sozialen Betreuung auf spezielle Fragesellungen und Problemlagen lebensälterer Gefangener, wie zum Beispiel bei der Rentenbeantragung oder der Unterbringung nach der Entlassung eingegangen.

Als eine Form der altersgemischten Unterbringung für lebensältere Gefangene stehen seit dem 1. Februar 2016 im offenen Vollzug der Justizvollzugsanstalt Moers-Kapellen zehn Haftplätze in einem sogenannten „Mehrgenerationen-Hafthaus“ zur Verfügung. Dort werden über das gemeinsame Zusammenleben von Jung und Alt hinaus Angebote vorgehalten, die auf eine Förderung des Dialogs der Generationen gerichtet sind<sup>2</sup>.

### **Pflegebedürftige**

Der demographische Wandel führt uns noch zu einem anderen Thema, das in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen hat, und das ist der Umgang mit pflegebedürftigen Gefangenen. Wie in den anderen Bundesländern werden im nordrhein-westfälischen Justizvollzug für männliche, pflegebedürftige Gefangene zwei Pflegeabteilungen, nämlich eine im Justizvollzugskrankenhaus des Landes in Fröndenberg und eine in der Justizvollzugsanstalt Hövelhof mit insgesamt 51 Pflegeplätzen vorgehalten. Für Frauen stehen in der Justizvollzugsanstalt Willich II vier barrierefreie Hafträume zur Verfügung, die für die Unterbringung pflegebedürftiger Frauen leichten bis allenfalls mittleren Pflege-Grades geeignet sind.

---

<sup>2</sup> z.B. Kochkurse.

Die Unterbringung von inhaftierten Patienten auf einer dieser Pflegeabteilungen orientiert sich nicht an dem Kriterium „Lebensalter“, sondern beruht allein auf dem Aspekt der bei dem Betroffenen vorliegenden „Pflegebedürftigkeit“ zum Zeitpunkt der Aufnahme. Im Fokus dieser Abteilungen steht die medizinisch-pflegerische Versorgung, Behandlung und Betreuung der dort Untergebrachten.

## **Klimaforschung**

Zum Abschluss würde ich gern noch kurz auf ein Thema zu sprechen kommen, was wir bei allen wichtigen Themen über die Gesundheitsversorgung in Haft nicht aus den Augen verlieren dürfen: Den Umgang zwischen den Menschen. Über die ständige Weiterentwicklung bestehender Gesundheitskonzepte hinaus bemühen wir uns in Nordrhein-Westfalen deshalb auch besonders, neue Ansätze für die präventive Gesundheitsfürsorge von Gefangenen und Bediensteten gleichermaßen zu finden.

Hierzu gehört das Projekt „Klimaforschung im Strafvollzug“, zu dem wir Ende letzten Jahres eine Fachtagung durchgeführt haben. Erste praktische Forschungen zum Gruppenklima im Jugendstrafvollzug in Iserlohn unterstützen die These der Wissenschaft, dass Arbeitszufriedenheit, Behandlungsklima und physische und psychische Gesundheit von Bediensteten und Gefangenen in enger Wechselwirkung zu einander stehen.

Erfahrungen der Vollzugspraxis zeigen, dass insbesondere eine gleichsam verbindliche wie zugewandte Kommunikation mit den Gefangenen das Anstaltsklima entscheidend verbessert und damit wesentlich zur Erreichung des Vollzugsziels beitragen kann. Auf das Ergebnis dieses Projekts bin ich daher besonders gespannt.

Meine Damen und Herren,

damit bin ich beim Motto Ihrer diesjährigen Konferenz „Gesundheitsförderung leicht gemacht – praktische Modelle für Gefangene und Bedienstete“ angelangt. Die Gesundheit der Gefangenen und Bediensteten ist die entscheidende Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung im Justizvollzug und damit auch notwendige Voraussetzung für ein späteres Leben in Freiheit ohne erneute Straffälligkeit. Nur ein gesunder Gefangener kann sich voll und ganz auf den Justizvollzug und den für ihn erstellten Vollzugsplan einlassen. Und nur Bedienstete, die gesund sind, können die Gefangenen auf diesem Weg unterstützen. In diesem Sinne bin ich gespannt auf die Ansätze, die Sie diskutieren und vorstellen werden, und wünsche Ihnen und uns eine erfolgreiche Tagung.